



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra sociální práce

Diplomová práce

# Dodržování práv seniorů v domovech pro seniory

Vypracovala: Bc. Iva Trousilová  
Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, PhD.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

Problematika stáří a stárnutí je postupem času čím dál víc aktuální. Každý organismus stárne již od početí. Všechna období lidského života jsou velice důležitá, ale období stáří je poslední životní etapou, je završením života člověka. Stárnutí a období stáří s sebou přináší mnoho změn – v biologické rovině, v psychické rovině i v rovině sociální. Důležitou životní změnou v životě seniora může být přestěhování do pobytové sociální služby, kterou může být domov pro seniory. Tato změna může být velice náročná a problematická. Stále by měla být dodržována lidská práva a uspokojovány potřeby člověka. V oblasti uspokojování potřeb člověka nastává také mnoho změn. Některé potřeby se s postupem věku mění, některé se upřednostňují a jiné naopak upozaďují.

Každý člověk na Světě, bez výjimky, má svá práva a svobody, které je nutné respektovat a dodržovat bez ohledu na barvu pleti, náboženské vyznání, státní příslušnost, vzdělání, sexuální orientaci, pohlaví nebo věk. Mezi základní lidská práva patří – právo na život a jeho ochranu, právo na osobní svobodu, právo na soukromí, právo vlastnit majetek, právo na nedotknutelnost obydlí, právo listovního tajemství, právo svědomí a náboženského vyznání, odmítání diskriminace a rovnost a důstojnost lidí.

Téma této diplomové práce je Dodržování práv seniorů v domovech pro seniory. Cílem práce je zmapování názorů na dodržování práv seniorů v konkrétním domově pro seniory. Byly stanoveny dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem je zjistit, jak vnímají dodržování práv seniorů zaměstnanci konkrétního domova pro seniory. Druhým dílčím cílem je zjistit, jak vnímají dodržování svých práv seniori v konkrétním domově pro seniory. Byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a technika polostrukturovaný rozhovor. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka - Jaké jsou rizikové oblasti při dodržování lidských práv seniorů v konkrétním domově pro seniory? Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno šest dílčích výzkumných otázek.

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory vnímají, že jsou práva seniorů v oblasti fyziologických potřeb, potřeby bezpečí a jistoty, sounáležitosti a lásky, úcty a uznání a potřeby seberealizace v konkrétním domově dodržována. Dále vyplynulo, že zaměstnanci považují za základ provádění ošetrovatelské a zdravotní péče v jakémkoliv zařízení v souladu se zachováním lidských práv. Z výzkumu vyplynulo, že si jsou zaměstnanci vědomi existence určitých rizikových faktorů a situací, které ztěžují dodržování práv seniorů. Z výzkumu je patrné, že nejrizikovější okruhy lidských práv při jejich dodržování jsou právo na osobní svobodu, rovnost a důstojnost lidí.

Výzkum dále ukázal, že spokojenost seniorů s uspokojováním potřeb v konkrétním domově pro seniory je přímo úměrná soběstačnosti seniorů. Z výpovědí seniorů vyplynulo, že největší omezení při dodržování lidských práv shledávají imobilní senioři v oblasti hygieny a pohybu. Mobilní senioři se necítí být izolováni, mají pocit naprosté svobody. Senioři do kategorie šedesát let se cítí být omezeni věkem, to má dopad na jejich pocity izolovanosti a uzavřenosti. Názory seniorů na dodržování jejich práv se různí, podle jejich soběstačnosti a mobility. Mobilní senioři se v Domově pro seniory XY cítí být svobodní a ničím neomezení. Imobilní senioři mají pocit diskriminace vůči ostatním seniorům. Nejsou spokojeni s četností koupání na centrální koupelně a ani s kvalitou ranní hygieny nejsou spokojeni. Imobilní uvádějí, že jim je jídlo podáváno studené.

Výsledky této práce jsem poskytla Domovu pro seniory XY jako zpětnou vazbu seniorů na poskytované služby. Výsledky také byly použity při revizi standardu č. 2 „Ochrana práv“ v Domově pro seniory XY.

Praktickým výstupem mé diplomové práce je zanesení vlastního doporučení do standardu č. 2 Domova pro seniory XY. Do pátého bodu standardu č. 2 „*Střety zájmů mezi poskytovatelem či zaměstnancem a klientem*“ do okruhu „*Zvyklosti klienta vs. pravidla domova*“ je zanesen nový okruh „*vs. koupání*“, kdy je problémem to, že dle pravidel Domova pro seniory XY celková koupel probíhá podle provozních možností zařízení, tedy jednou týdně a klientovi to nevyhovuje. Jako řešení jsem doporučila zanechat možnost klienta nebo rodiny domluvit se s ošetřujícím personálem na koupání

nad rámec stanoveného programu. Další možností je výměna dnů, kdy je prováděna celková koupel po domluvě s personálem.

Dle mého názoru plyne nespokojenost imobilních klientů z vysoké vytiženosti personálu. Vzhledem k tomu, že nejvíce činností provádí zdravotní a ošetřující personál v ranních a dopoledních hodinách doporučuji posílit dopolední směnu. Doporučuji také posílení počtu dobrovolníků v Domově pro seniory XY, kteří by mohli pomáhat s aktivizací imobilních seniorů.

### **Klíčová slova**

Senior

Stáří

Stárnutí

Život seniora v instituci

Lidská práva

Potřeby

Standard kvality č. 2

## **Abstract**

Old age and aging become an increasingly topical issue. Since its conception every organism is aging. All periods of human life are very important, but old age is the last stage of life, it is the crowning of human life. Aging and the period of old age brings many changes - in biological, mental and social levels. An important change in seniors' lives may be moving in a residential care, for example a residential home for elderly people. This change can be very difficult and problematic. Human rights should be still respected as well as a person's needs should be met. Nevertheless peoples' needs change with age, some grow more important and others become minor.

Every person in the world without exception has freedom and rights that should be respected no matter the race, nationality, religion, education, sexual orientation, gender or age. We can name the basic human rights - the right to life and its protection, the right to personal freedom, the right to privacy, the right to own property, the right to inviolability of the home, the right to confidentiality of correspondence, the right of conscience, the freedom of religion, the right of non-discrimination and equality, and the right to dignity of people.

The topic of this thesis is The Respect for the Rights of Seniors in Nursing Homes. The aim is to map different points of view on respect for the rights of older people in particular nursing homes. Two sub-goals have been set. The first sub-goal is to find out how employees of a concrete nursing home perceive the respect for rights of elderly people. The second sub-goal is to find out how the seniors perceive the respect for their rights by employees in a concrete nursing house. The strategy of qualitative research, the questioning method and the semi-structured interview technique were used during the research. The main research question was set – What are the risk areas while respecting the human rights in a concrete nursing home? To answer the main research question other six more specific component research questions were stated.

The research showed that employees of a particular home for the elderly perceive that the rights are respected for the domains of physiological needs, the needs of safety and security, the needs of solidarity and love, respect and recognition needs and the need of

self-realization. They also consider that the performance of tendance and medical care in any nursing home are in accordance with the respect for human rights. The research showed that employees are aware of the existence of certain risk factors and situations that make it difficult to respect the rights of the elderly. The most difficult areas of human rights to respect are the right to personal protection, equality and the dignity.

The research also showed that satisfaction of seniors with respect for their rights and the meeting of their needs in the particular nursing home is directly proportional to their self-sufficiency. According to seniors' answers we can understand that the biggest limitation in hygiene and movement domain is experienced by immobile seniors. Those who stay mobile do not feel isolated and they feel their freedom. On the other hand the seniors in the category below sixty years of age feel limited by their age and this has an impact on their feeling of isolation and unsociability.

The points of view of older people on respect for the rights differ according to their self-sufficiency and mobility. Mobile seniors in the Nursing Home XY feel to be free and unlimited. Immobile seniors feel certain discrimination. They are not happy with the frequency of bathing in the central bathroom and even the quality of morning hygiene is not satisfactory. They also claim that their food is served cold.

I have given the results of this work to the Nursing Home XY as a feedback from seniors on services provided in this nursing home. Results have also been used in the Nursing Home XY during the Quality Standard no.2 revision called "Protection of Rights". As a practical part of the thesis is my personal contribution in the Nursing Home's XY Standard no.2. In the fifth point of the Standard no.2 „*Conflicts of interest between the provider, or employee, and the client*" within the ambit "*Habits of client versus rules of the home*" a new ambit was listed "*versus bathing*". This ambit concerns the fact that according the rules of the Nursing Home XY the integral bathing is provided in accordance with operational possibilities thus once a week while the client doesn't agree with this frequency. As a solution I recommend the possibility for the client or his family to communicate with the staff and arrange bathing above the established standard. Another option could be an exchange of the days when the full bath is done after a consultation with staff.

In my opinion the main reason for the lack of satisfaction of immobile clients is due to a high business of the Nursing Home's staff. Because of the fact that the most of the care and tasks are done in the morning and before the noon, I recommend to reinforce the morning shift in number of employees. I also recommend increasing the number of volunteers, who could help with the activation of immobile senior people in the Nursing Home XY.

**Keywords**

Senior

Old age

Aging

The life of a senior in an institution

Human rights

Needs

Quality Standard No. 2

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)



## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Dagmar Dvořáčkové, PhD., za poskytnutý materiál, odbornou literaturu a pomoc při vypracování mé diplomové práce. Také děkuji Domovu pro seniory XY, za spolupráci při realizaci mého výzkumu a za poskytnuté informační materiály.

## Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	13
1.1 Základní lidská práva a svobody .....	13
1.1.1 Listina základních práv a svobod.....	13
1.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	15
1.2.1 Standard č. 2 „Ochrana práv osob“.....	16
1.2.2 Standard č. 2 Domova pro seniory XY .....	18
1.3 Potřeby .....	22
1.3.1 Fyziologické potřeby .....	24
1.3.2 Potřeba bezpečí a jistoty .....	25
1.3.2.1 Potřeba ekonomického zabezpečení .....	26
1.3.2.2 Potřeba fyzického bezpečí .....	26
1.3.2.3 Potřeba psychického bezpečí .....	27
1.3.3 Potřeba sounáležitosti a lásky .....	27
1.3.4 Potřeba úcty a uznání .....	29
1.3.5 Potřeba seberealizace .....	29
1.4 Stárnutí a stáří .....	30
1.5 Změny provázející stáří .....	33
1.5.1 Biologické změny .....	33
1.5.2 Psychosociální změny.....	35
1.6 Život seniorů v institucích .....	38
1.6.1 Proces adaptace na umístění do instituce.....	39
1.6.2 Autonomie seniorů v pobytových službách.....	41

1.7 Zdravotní a sociální péče v Domově pro seniory XY.....	42
1.7.1 Sociální služby poskytované Domovem pro seniory XY .....	42
1.7.2 Okruh pracovníků v sociálních službách .....	43
1.7.3 Zdravotní a ošetrovatelská péče v Domově pro seniory XY .....	44
2. Empirická část.....	46
2.1 Cíl práce.....	46
2.2 Hlavní výzkumná otázka .....	46
2.2 Metodika .....	48
2.2.1 Metodický postup .....	48
2.2.3 Kritéria výběru komunikačních partnerů (kvóty) .....	49
2.2.2 Popis zkoumaného souboru .....	49
2.2.4 Popis výzkumného nástroje .....	50
2.2.5 Předvýzkum .....	51
2.2.6 Způsob zpracování dat .....	52
2.2.7 Časový harmonogram výzkumu .....	52
3. Výsledky.....	54
3.1 Interpretace výsledků výzkumného souboru č. 1.....	55
3.2 Interpretace výsledků výzkumného souboru č. 2.....	62
4 Diskuze .....	68
5 Závěr .....	73
6 Seznam informačních zdrojů .....	77
7 Přílohy.....	82
7.1 Seznam příloh .....	82

## Úvod

Populace stárne. Toto sousloví vídáváme ve svém životě čím dál častěji. Stárnutí a stáří je součástí každého života. Problematika stáří a stárnutí je postupem času aktuálnější a to je i jeden z důvodů proč jsem se rozhodla psát svou diplomovou práci na téma Dodržování práv seniorů v domovech pro seniory. Dalším a nejpodstatnějším důvodem je můj osobní zájem o problematiku stáří a stárnutí a má osobní angažovanost v péči o seniory, zejména v soukromém životě u svých prarodičů. Nepřehlédnutelným důvodem je i fakt, že v péči o seniory se uplatňuje multidisciplinární tým, jehož součástí je i sociální pracovník, kterým mohu být i já po úspěšně dokončeném studiu mého oboru. Velkou roli v mém rozhodovacím procesu, jaké téma diplomové práce zvolím, hrála i má již obhájená bakalářská práce, která byla také zaměřena na problematiku stáří a stárnutí.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje sedm kapitol, které pojednávají o současném stavu problematiky dodržování práv seniorů v domovech pro seniory. V prvních kapitolách jsou řešena lidská práva, která jsou platná a závazná pro každého člověka. Dále je zde rozebráno téma standardů kvality sociálních služeb, jako nedílná součást sociálních služeb, se zaměřením na standard kvality č. 2 „Ochrana práv osob“. Tento standard je v následující podkapitole rozpracován přímo z konkrétního domova pro seniory, kde byl realizován výzkum. Další kapitola pojednává o potřebách člověka, a jak se s rostoucím věkem mění a diferencují. A v návaznosti je v další kapitole popsáno stáří a stárnutí a změny, které stáří a stárnutí provázejí. Jako další kapitolu jsem uvedla život seniorů v institucích, kde jsou řešeny důvody odchodu seniora do instituce z domácího prostředí a proces jeho adaptace na nové prostředí. Jako další podkapitolu jsem uvedla problematiku autonomie seniorů v pobytových službách. Poslední podkapitola teoretické části je zaměřena na zdravotní a sociální péči v konkrétním domově pro seniory, kde byl realizován výzkum. S ohledem na etické aspekty výzkumu, není v rámci této práce uveden název zařízení. Pro potřeby této práce je používán název Domov pro seniory XY. Přesto jsou v poslední kapitole dostatečně popsány služby, které Domov pro seniory XY poskytuje, ale i

okruhy pracovníků v sociálních službách a pracovníků zdravotní a ošetrovatelské péče s kterými byly realizovány rozhovory pro výzkum k této diplomové práci.

Cílem mé diplomové práce je zmapovat názory na dodržování práv seniorů v konkrétním domově pro seniory. Hlavní výzkumnou otázkou je, jaké jsou rizikové oblasti při dodržování lidských práv seniorů v konkrétním domově pro seniory? Pro sběr dat je použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování, technika polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného kvótního výběru.

# 1 Současný stav

## 1.1 Základní lidská práva a svobody

V České republice jsou práva a svobody založeny na ústavní úrovni zejména Listinou základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Dalším zdrojem ochrany lidských práv a svobod jsou mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, které jsou také součástí Ústavy České republiky. Jsou bezprostředně závazné a mají přednost před zákonem. Za nejvýznamnější mezinárodní smlouvy týkající se ochrany práv a svobod lze považovat – Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech a Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod s dodatkovými protokoly.<sup>1</sup>

### 1.1.1 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod byla přijata jako ústavní zákon roku 1991 a byla uvozena ústavním zákonem č. 23/1991 Sb. Základní lidská práva a svobody jsou nezadatelná, nezczitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.<sup>2</sup>

Lidská práva jsou práva všech lidských bytostí bez výjimky, jedná se o univerzální zákaz diskriminace nebo preference. Jak říká sama Listina základních práv a svobod, hlava druhá, oddíl první, článek 5: „*Každý je způsobilý mít práva*“.<sup>3</sup> Tato způsobilost k právům a povinnostem vzniká narozením člověka a trvá až do jeho smrti.

---

<sup>1</sup> SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 237.

<sup>2</sup> MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013, s. 341.

<sup>3</sup> ČESKO. Zákon č. 2/1993 Sb. o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součást ústavního pořádku.

Plná způsobilost k občanskoprávním a trestněprávním úkonům spolu s právem volit jsou dány dovršením osmnáctého roku věku.<sup>4</sup>

Cesta k prosazení a uznání všeobecných lidských práv byla velmi dlouhá, avšak proces aplikace lidských práv se vyvíjí neustále. Mezi základní lidská práva patří – právo na život a jeho ochranu, právo na osobní svobodu, právo na soukromí, právo vlastnit majetek, právo na nedotknutelnost obydlí, právo listovního tajemství, právo svědomí a náboženského vyznání, odmítání diskriminace a rovnost a důstojnost lidí.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 238.

<sup>5</sup> KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 51 – 52.

## 1.2 Standardy kvality sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jasně definuje sociální služby. Zároveň vymezuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. A dbá na dodržování základních zásad poskytování sociálních služeb, jako je zachování důstojnosti a lidských práv osob.<sup>6</sup>

Součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění, ve které se závazným právním předpisem k 1. 1. 2007 staly tzv. standardy kvality<sup>7</sup>. Jedná se o všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jednotlivé standardy jsou formulovány obecně, protože se týkají všech sociálních služeb a jsou složeny z měřitelných kritérií. Standardy jsou rozděleny do tří základních částí. Procedurální standardy, personální standardy a provozní standardy.<sup>8</sup>

Zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe na celonárodní úrovni umožňuje porovnávat efektivitu a kvalitu jednotlivých druhů služeb, ale i jednotlivých zařízení, které poskytují tentýž druh sociální služby.<sup>9</sup>

Procedurální standardy jasně stanovují, jak má poskytování služby vypadat, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám člověka, jak jednat se zájemcem o službu, ale i to, na co si při práci se zájemcem o službu dát pozor. Mezi procedurální standardy patří standardy číslo 1 až 8 (tj. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, Ochrana práv osob, Jednání se zájemcem o sociální službu, Smlouva o poskytování sociální služby, Individuální plánování průběhu sociální služby, Dokumentace o poskytování

---

<sup>6</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro poskytovatele* [online]. Praha, 2008 [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf).

<sup>7</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>8</sup> JOHNOVÁ, Milena. *Zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Editor Kristýna Čermáková. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, s. 5.

<sup>9</sup> SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 234.



sociální služby, Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje).

Standardy číslo 9 a 10 (tj. Personální a organizační zajištění sociální služby a Profesní rozvoj zaměstnanců) jsou tzv. personální standardy, které se věnují personálnímu zajištění služby. Kvalita služby je totiž závislá na dovednostech a vzdělání personálu, na podmínkách, které pro svou práci mají.

Mezi provozní standardy se řadí standardy číslo 11 až 15 (Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, Informovanost o poskytované sociální službě, Prostředí a podmínky, Nouzové a havarijní situace, Zvyšování kvality sociální služby). Tyto standardy se soustřeďují na definování podmínek pro poskytování sociálních služeb. Například řeší prostory, ve kterých bude služba poskytována, dostupnost služby, ale i ekonomické zajištění, nebo rozvoj kvality služeb.<sup>10</sup>

Vzhledem k tématu této práce, bude další kapitola věnována standardu kvality č. 2 – „Ochrana práv osob“.

### ***1.2.1 Standard č. 2 „Ochrana práv osob“***

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem ověřitelných a měřitelných kritérií. Smyslem těchto kritérií je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytovaných služeb.<sup>11</sup>

Standard č. 2 je zaměřen na zajištění ochrany práv uživatele dané služby, na garanci důstojného zacházení s uživatelem a to i v situacích možného střetu zájmů obou zúčastněných stran při poskytování sociální služby. Jsou zde vymezeny situace, kdy by

---

<sup>10</sup> JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Editor Kristýna Čermáková. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, s. 5 – 6.

<sup>11</sup> SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 232.

mohlo dojít k porušení práv uživatele – ochrana osobní svobody, soukromí a osobních údajů aj.<sup>12</sup>

Standard č. 2 „Ochrana práv osob“ má tři kritéria. První kritérium, tedy kritérium a) zní – „*Vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod*“.<sup>13</sup> Poskytovatel sociální služby má za povinnost mít písemně zpracována tzv. vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod. Zároveň musí být vypracováno opatření pro postup, pokud k porušení těchto práv dojde.<sup>14</sup>

Míra závislosti uživatele sociální služby na poskytovateli služby je základním ukazatelem možného porušování práv. Tuto závislost zvyšují věk, a to jak vysoký, tak nízký, zdravotní stav uživatelů, ale i vyšší délka poskytování sociální služby. Vysoká závislost na poskytovateli sociální služby se předpokládá u uživatele, který je zbaven způsobilosti k právním úkonům. Tato psaná pravidla požadují další kritérium. Kritérium b) „*Vnitřní pravidla pro vymezení situací, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů poskytovatele a uživatele sociální služby*“.<sup>15</sup>

Poskytovatel má zpracována vnitřní pravidla, ve kterých jasně formuluje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů poskytovatele služby se zájmy klientů. Součástí jsou i pravidla pro řešení takových situací.

Kritérium c) „*Vnitřní pravidla pro přijímání darů*“.<sup>16</sup> Toto pravidlo je významným pomocníkem pro zprůhlednění procesu poskytování sociálních služeb a také pomáhá rozptylovat pochybnosti případného dárce o tom, jak bude jeho dar využitý.<sup>17</sup>

---

<sup>12</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 71.

<sup>13</sup> SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 232.

<sup>14</sup> *MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro poskytovatele* [online]. Praha, 2008 [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf).

<sup>15</sup> SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 258.

<sup>16</sup> Tamtéž.

<sup>17</sup> JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Editor Kristýna Čermáková. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, s. 24.

### ***1.2.2 Standard č. 2 Domova pro seniory XY***

S ohledem na etické aspekty výzkumu autorka neuvádí název zařízení. V této práci bude pro zařízení, kde probíhal výzkum užíván název Domov pro seniory XY.

Standard č. 2 Domova pro seniory XY je rozdělen do osmi kapitol. V první kapitole „Obecná kritéria možného porušení práv“ jsou jasně formulovaná hlediska, která mohou vést k porušení práv klienta. Jedním z těchto kritérií je například míra závislosti klienta na poskytovateli služby. Je zřejmé, že čím více je klient závislý, tím větší je prostor pro porušování práv klienta ze strany poskytovatele. Dalším hlediskem je délka poskytování služby. Opět je to tak, že čím déle je služba klientovi poskytována, tím vyšší je riziko porušení práv klienta. Dobrá dostupnost služby v místě je také obecným kritériem. Poskytovatel pak nemusí být tolik motivován nacházet nedostatky vlastní služby. Míra odpovědnosti poskytovatele služby za ochranu práv uživatelů vůči třetím subjektům. Toto další kritérium řeší situace, kdy protiprávní jednání dalšího klienta nebo jiné osoby vůči klientovi poskytované služby nabude takové intenzity, bude za ně zodpovědný nebo spoluodpovědný i poskytovatel služby. A posledním obecným kritériem je nesprávné porozumění a užití právních předpisů v konkrétní situaci.<sup>18</sup>

Druhou kapitolou je předcházení situacím, kdy může dojít k porušení práv. Zde jsou uvedena fakta, jak lze předcházet možným situacím, při kterých by mohlo dojít k porušení práv klienta. Hlavním bodem je, vycházet ze samostatnosti klienta, tedy vědět co klient zvládne sám a s čím potřebuje pomoci. Dalším bodem je přiměřená podpora klienta k udržení jeho nezávislosti a zodpovědnosti. A v neposlední řadě je zde vyzdvihnuta důležitost profesionálního chování zaměstnanců. V další kapitole je uveden okruh osob, který je povinen tuto metodiku dodržovat. Samozřejmě je to veškerý personál domova, ale i studenti, kteří zde plní svou odbornou praxi v rámci studia.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Interní materiál Domova pro seniory XY.

<sup>19</sup> Tamtéž.

Dále jsou ve standardu č. 2 rozepsány možné oblasti porušování práv a pravidla jak tomuto možnému porušování zabránit a střety zájmů mezi poskytovatelem či zaměstnancem a klientem. Tyto oblasti jsou – právo klienta na osobní svobodu, na soukromí, na volný pohyb, ochranu osobních dat, na profesionální chování zaměstnanců, na utváření individuálního programu a na podání stížnosti. Tyto oblasti práva jsou vždy konfrontovány s možnými situacemi, při kterých by mohlo dojít k jejich porušení a následně je zde uvedeno jak této situaci předejít.<sup>20</sup>

Právo klienta na osobní svobodu je ve standardu konfrontováno s dodržováním pravidel Domova pro seniory XY. Tato situace, kdy může dojít ke střetu zájmů je vyřešena Domácím řádem domova, s kterým je každý nový klient obeznámen, a je nutné tato obecně platná pravidla dodržovat z hlediska dobrého soužití v zařízení. Právo na soukromí versus vstup do pokojů. Z bezpečnostního hlediska jsou nutné občasné kontroly personálu klientů na pokoji, ovšem zaměstnanci musí respektovat soukromí klienta, vnímat pokoj jako klientův domov a také se podle toho chovat. Další oblastí je právo na volný pohyb versus ochrana klientů. Tato oblast je ve standardu vztažena zejména na oddělení se zvláštním režimem (viz. Kapitola 1.7.1 – sociální služby poskytované Domovem pro seniory XY). Na tomto oddělení je pohyb klientů omezen z důvodu bezpečnosti. Mimo zařízení je pohyb dovolen pouze v doprovodu zaměstnanců nebo návštěv.<sup>21</sup>

Následuje oblast právo klienta na ochranu osobních dat versus sdělování osobních údajů z dokumentace klienta. S touto oblastí úzce souvisí povinná mlčenlivost personálu. Mohou tedy sdělovat interní informace klienta pouze v rámci pracovního procesu se svými kolegy. Svěřování třetí osobě je nepřijatelné. Dále je uvedeno, že zaměstnanci mohou sdělovat informace z dokumentace klienta v případě ohrožení života, či pokud si to vyžádá příslušný státní orgán. Informace může podávat pouze pověřená osoba (ředitel, vrchní sestra, zdravotní sestry a sociální pracovníci). Ve zdravotní dokumentaci je podepsán protokol, kterým klient dává souhlas k zacházení s osobními údaji o jeho osobě. Další oblastí je právo klienta na profesionální chování

---

<sup>20</sup> Interní materiál Domova pro seniory XY.

<sup>21</sup> Tamtéž.

zaměstnanců versus jakákoliv forma diskriminace. Je zde uvedeno, že každý klient má právo na službu v plném rozsahu bez ohledu na pohlaví, rasu, barvu pleti, jazyk, víru a náboženství, politické či jiné smýšlení, národní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní nebo etnické menšině, bez ohledu na majetek, rod nebo jiné postavení. S právem klienta na profesionální chování zaměstnanců je dále konfrontováno šikanování klientů. Je zde uvedeno, že zaměstnanec nesmí zneužívat své postavení vůči klientům.<sup>22</sup>

Dále jsou ve standardu č. 2 Domova pro seniory XY řešeny střety zájmů mezi poskytovatelem či zaměstnancem a klientem. Střety zájmů jsou provázány s právy klientů. První oblast možného střetu zájmů je utváření individuálního plánu. Pro předcházení problémů při tvorbě individuálního plánu je stanoveno několik opatření. Klient je vždy přítomen a zapojen do plánování individuálního programu, do jednotlivých kroků individuálního plánu by měl klient vnést vlastní odpovědnost a sám se podílet na tomto řešení. Dále je zde řešeno soukromí klienta versus kontrola hygieny klientů. Je zde uvedeno, že zaměstnanec má právo kontrolovat hygienu klienta a to zejména z důvodu zabránění přenosu infekční choroby při jejím výskytu.<sup>23</sup>

Další oblast se věnuje situaci, kdy klient odmítá předepsané léky. Je uvedeno, že každý klient má právo léky odmítnout, v takovém případě je ale obeznámen s možnými riziky, které mohou nastat při neužívání léku. Pokud je ale klient ohrožena na životě při nepodání léku, je nutné mu ho podat i přes jeho nesouhlas. Dále je zde zmíněn fakt, že zdravotnický personál má za povinnost noční kontroly na pokojích klientů kvůli bezpečnosti. Pokud to některému z klientů vadí, je možné omezit tyto noční návštěvy, pokud to klientův zdravotní stav dovolí. Také jsou brány v potaz zvyklosti klienta a jsou konfrontovány s Denním řádem domova, se vstáváním a ranní toaletou, s časem a místem podávání jídla a s kouřením klienta. Při nástupu do zařízení klient vyplňuje tzv. Záznam denních činností, kde uvádí své zvyklosti. Pak jsou individuálně řešeny.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Interní materiál Domova pro seniory XY.

<sup>23</sup> Tamtéž.

<sup>24</sup> Tamtéž.

Standard č. 2 Domova pro seniory XY je stále ve vývoji. V této práci autorka pracuje s verzí platnou k datu 21. 1. 2014. Veškeré interní materiály Domova pro seniory XY použité v této práci jsou k dispozici v archivu autorky.

### 1.3 Potřeby

Většina činů člověka směřuje k nějakému cíli. Lidé si vybírají to, o čem si myslí, že uspokojí jejich potřeby. Jsou tedy motivováni, aby uspokojili své potřeby.<sup>25</sup> Potřeby tedy patří mezi základní motivační faktory člověka.<sup>26</sup> Potřebami se nerozumí pouze to, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk prostřednictvím nich směřuje. Jsou tedy určitou silou, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem k činnosti, předmětu nebo člověku. Potřeby jsou projevem bytostného přání.<sup>27</sup>

Potřebu člověk pociťuje jako subjektivní pocit napětí, který je způsoben nedostatkem něčeho, co je pro život jedince nezbytné. Činnosti člověka jsou pak soustředěny na vyrovnání aktuálního nedostatku, tzn. na uspokojení potřeby.<sup>28</sup> Uspokojování potřeb člověka je důležité, a to od útlého věku až do stáří.<sup>29</sup> Členěním a uspořádáváním základních potřeb člověka se zabývala a zabývá řada autorů např. Murray, Maslow, Madsen, Dunovský aj. Např. Murray rozlišuje čtyřicet různých potřeb, které rozděluje do dvou kategorií – viscerogenní a psychogenní potřeby. Viscerogenní potřeby jsou vrozené a primárně podmíněné stavy v organismu např. hlad či žízeň. A psychogenní potřeby jsou dle Murraye, získané a ovlivněné vnějšími „tlaky“ např. dosažení úspěšného výkonu.<sup>30</sup>

Nejrozšířenější je hierarchie potřeb podle názorů představitele humanistické psychologie Maslowa. Maslow sestavil teorii motivačního systému osobnosti, tzv. hierarchickou pyramidu potřeb.<sup>31</sup> V této hierarchické pyramidě potřeb jsou potřeby

---

<sup>25</sup> KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 51 – 52.

<sup>26</sup> VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. Přepřacované vyd. Praha: Grada, 2008, s. 147.

<sup>27</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 35 – 36.

<sup>28</sup> VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. Přepřacované vyd. Praha: Grada, 2008, s. 150.

<sup>29</sup> KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 51.

<sup>30</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 207 – 208.

<sup>31</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006, s. 22.

uspořádány od jednoduchých až po komplexní. Jako nejzákladnější potřeby Maslow udává fyziologické potřeby (biologické potřeby), poté řadí potřebu bezpečí a jistoty, potřebu sounáležitosti (lásky), potřebu úcty a uznání a na vrchol pyramidy staví potřebu seberealizace.<sup>32</sup> Maslow, stejně jako Murray rozlišuje potřeby na dvě základní kategorie – potřeby vyšší a nižší. K nižším potřebám řadí potřeby fyziologické a potřebu bezpečí a jistoty. Mezi vyšší potřeby patří potřeba sounáležitosti (lásky), potřeba úcty a uznání a potřeba seberealizace.<sup>33</sup>

Pokud jsou uspokojeny nižší potřeby, nevnímáme jejich hodnotu, chápeme jí jako samozřejmost. Potřeby vyšší mohou být uspokojovány, až tehdy, jsou-li uspokojeny potřeby nižší.<sup>34</sup>

Při poruše homeostázy se projevují fyziologické potřeby – tyto potřeby vyjadřují potřebu organismu (potřeba dýchání, výživy, spánku, hygieny, vylučování aj.) potřeba bezpečí se objevuje v situacích ztráty životní jistoty, ekonomického selhání, nebo v situacích jakéhokoliv nebezpečí. Jestliže jsou tyto nižší potřeby uspokojeny, mohou být uspokojovány vyšší potřeby. Potřeba sounáležitosti vstupuje zejména v situacích osamělosti. Jde o snahu být milován a patřit do nějaké sociální skupiny. Potřeba úcty a uznání se začne projevovat v situacích ztráty respektu, důvěry, nebo kompetencí. Tendencí realizovat své záměry a schopnosti a tím najít smysl svého života se projevuje potřeba seberealizace, která se nachází na vrcholu pyramidy.<sup>35</sup>

Jak je uvedeno výše, uspokojování potřeb člověka je důležité, a to od útlého věku až do stáří.<sup>36</sup> Starší člověk potřebuje uspokojovat své potřeby stejně jako kdokoli jiný. A je důležité si uvědomit, zejména v souvislosti se starými lidmi, že nejsou jen fyziologické potřeby, ale všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou, ale i sociální stránku člověka a tyto stránky jsou od sebe neoddělitelné.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, s. 42.

<sup>33</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 208.

<sup>34</sup> NEŠPOROVÁ Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. Vyd. Praha: VÚPSV.v.v.i, 2008, s. 25 -27.

<sup>35</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006, s. 25 – 30.

<sup>36</sup> KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 51.

<sup>37</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 35 – 36.



V dalších kapitolách se autorka zaměří na jednotlivé potřeby člověka a zejména na to, jak se s postupujícím věkem mění, které vystupují do popředí a které se naopak upozadují.

### ***1.3.1 Fyziologické potřeby***

Fyziologické (biologické) potřeby (čistý vzduch, voda, vyvážená strava, teplo, přístřeší a ochrana před škodlivými vlivy) patří bezpochyby k těm základním, jejichž uspokojování je k přežití člověka nezbytné.<sup>38</sup> Z důvodu, že jejich neuspokojení se může negativně odrazit na celkovém stavu a zdraví člověka, tvoří jakousi základnu hierarchické pyramidy potřeb.<sup>39</sup>

S přibývajícím věkem se tyto potřeby zvyrazňují. U seniora je důležité primárně uspokojovat potřeby, jako je příjem potravy a tekutin, spánek a odpočinek a vyprazdňování.<sup>40</sup>

Mezi tyto základní potřeby u starších lidí řadí Pichaud a Thateauová<sup>41</sup> tyto potřeby – výživa (potřeba jídla a pití), potřeba vylučování, dýchání, spánek a odpočinek, pohyb a chůze, hygiena (jako podmínka zdraví), správná teplota, zdraví, tišení bolestí, smích a pláč (jako fyzická záležitost) a fyzické kontakty.

Uspokojování fyziologických potřeb může být u staršího člověka ztíženo mnoha faktory. Například příjem potravy může být negativně ovlivněn různými nemocemi (onemocnění zažívacího traktu, nádorová onemocnění), duševními poruchami (deprese, demence), ale také imobilizačním syndromem, při němž člověk ztrácí soběstačnost a je

---

<sup>38</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 208.

<sup>39</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 37.

<sup>40</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006, s. 30.

<sup>41</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 37.

odkázán na péči druhé osoby, nebo vlivem různých léků.<sup>42</sup> Uspokojování fyziologických potřeb může být ztížené i vlivem tělesných změn, které stáří provázejí. Čich a chuť ztrácí u 50-60% seniorů ostrost, sílu a jemnost, což bezpochyby ovlivňuje příjem potravy.<sup>43</sup> Také je nutné dodat, že je u seniorů oslaben pocit žízně, tedy potřeba hydratace.<sup>44</sup>

### ***1.3.2 Potřeba bezpečí a jistoty***

Pocit bezpečí a jistoty potřebuje každý člověk bez ohledu na věk.<sup>45</sup> Ale zejména v závěrečné etapě života se tyto potřeby dostávají do popředí. Potřeba bezpečí a jistoty se objevuje v situacích, kdy má stárnoucí člověk pocit, že ekonomicky selhává a že ztrácí své životní jistoty.<sup>46</sup>

Pichaud a Thateauová<sup>47</sup> rozlišují tři stupně potřeby bezpečí - potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba fyzického bezpečí a potřeba psychického bezpečí.

---

<sup>42</sup> NOVOTNÁ Jana a Jitka LAHOLOVÁ. *Výživa ve stáří. Zdravotnické noviny*. Sestra, 2009 [online]. 77(44) [cit. 4. 1. 2014]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vyziva-ve-stari-417234>.

<sup>43</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, s. 59 – 60.

<sup>44</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 36.

<sup>45</sup> Tamtéž s. 37.

<sup>46</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006, s. 30.

<sup>47</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 37 – 38.

### *1.3.2.1 Potřeba ekonomického zabezpečení*

Potřeba ekonomického zabezpečení vlastně odráží vědomí člověka, že má dostatek peněz na živobytí. Pokud lidé tento ekonomický pocit bezpečí nemají, mohou být postihnuti pronikavou úzkostí a strachem z budoucnosti. Tento strach z budoucnosti je následkem negativní zkušenosti s nedostatkem materiálního zabezpečení a nouzí. Strach z nedostatku prostředků je velmi silný zejména u seniorů, kteří mají zkušenosti s válkou a v souvislosti s tím si dělají zásoby – strádají jídlo nebo různé předměty.<sup>48</sup>

### *1.3.2.2 Potřeba fyzického bezpečí*

Senioři, kteří se hůře pohybují, se často obávají pádu, který jim může způsobit těžké úrazy. Pocit bezpečí jim mohou navodit například kompenzační pomůcky (hole, chodítka), nebo také rámě a pomoc při pohybu pečovatele nebo člena rodiny. Každý člověk se ve fyzickém bezpečí cítí za jiných okolností. Pichaud a Thateauová uvádí fakt, že někdo se cítí v bezpečí pouze, když jsou dveře zamčené na dva západy a zatažené závěsy, a jiný se necítí být v ohrožení ani s otevřenými dveřmi. Někteří starší lidé si přejí upevnit na postel postranice, aby se v noci cítili v bezpečí a nemuseli se bát pádu, jiní se mohou cítit zábrany omezování.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 38.

<sup>49</sup> Tamtéž s. 38.

### 1.3.2.3 Potřeba psychického bezpečí

Potřebu psychického bezpečí si můžeme vyložit jako mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený. K uspokojení této potřeby, tedy k pocitu bezpečí, pozitivně přispívají časové orientační body dne (jídlo, odchod do zaměstnání, nákup, televizní noviny atd.).<sup>50</sup>

### 1.3.3 Potřeba sounáležitosti a lásky

Potřeby sounáležitosti, nebo také sociální potřeby se zesilují zejména v situacích osamělosti a izolovanosti. Projevují se jako tendence být někým milován a patřit do nějaké sociální skupiny.<sup>51</sup>

Člověk potřebuje kontakt s druhými, komunikaci, proto nemůže žít dlouho sám. Sociální potřeby obsahují několik okruhů potřeb – potřebu informovanosti, potřebu náležet k nějaké skupině, potřebu lásky a potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut.

Starším lidem, kteří nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem, se velmi často stává, že jsou náhle odtrženi od okolního světa. Stává se to proto, že nemají informace o blízkých lidech, o světě ve kterém žijí, neví co se děje ve městě, ve čtvrti kde bydlí a to zejména, když už senior nemůže vycházet ven. Velmi obtížně získávají nové zprávy. Často stojí u zrodu pocitu izolovanosti a opuštěnosti problémy se sluchem. A to je posléze i důvod nedostatku informací.<sup>52</sup>

Pro každého člověka je důležité, být členem nějaké skupiny – rodina, klub, přátelé, kolektiv v zaměstnání. Problémy nastávají, když se senior přestěhuje do jiné

---

<sup>50</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 38.

<sup>51</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006, s. 30.

<sup>52</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 39.

lokality, kde nikoho nezná. Nebo také, když už není možné setkávat se s vrstevníky, zúčastňovat se různých zájmových akcí, navštěvovat přátele nebo rodinu. Fakt, že už člověk nepatří do žádné skupiny, je zvláště bolestný a stojí veliké úsilí se s tím vyrovnat. Stejně tak, jako potřeba náležet k nějaké skupině je důležitá potřeba lásky, tedy mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 39.

### **1.3.4 Potřeba úcty a uznání**

Mezi potřeby úcty a uznání řadíme i potřebu vážnosti a autonomie. O autonomii hovoříme ve smyslu být svobodný v rozhodování o sobě samém a o vlastním životě.<sup>54</sup>

Lze sem zařadit i potřebu pocitu užitečnosti. Někomu nebo něčemu sloužit. Většinou je to ale naopak. Starší lidé jsou ve většině životních situací tím, kdo něco přijímá a ne tím, kdo tvoří a je někomu užitečný. Pak mají senioři pocit, že nejsou k ničemu, že jsou spíše na obtíž a že jejich existence postrádá smysl.<sup>55</sup>

### **1.3.5 Potřeba seberealizace**

Až po tom co jsou uspokojeny všechny potřeby předešlé, může být uspokojována potřeba nacházející se na samém vrcholu pyramidy. U seniora význam potřeby seberealizace s postupujícím věkem klesá, nebo se s ohledem na aktuální situaci mění způsob jejího uspokojování. Tato potřeba bývá velmi často uspokojována nepřímo, prostřednictvím identifikace s blízkým člověkem, většinou s dítětem nebo vnoučetem, jehož úspěchy jsou prožívány jako vlastní.<sup>56</sup>

Každý člověk touží po nalezení smyslu svého života, tedy po seberealizaci. Dát svému životu smysl, je úkol každého člověka, v jakémkoli věku. V pokročilém věku to může být ještě těžší a závažnější, než nežli v jakékoli jiné předešlé vývojové etapě.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> MOTLOVÁ, Lenka. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *KONTAKT: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2007, č. 2.

<sup>55</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 40.

<sup>56</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 303.

<sup>57</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 41.

## 1.4 Stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří je aktuálním tématem pro celý svět. Celosvětová populace stárne. V roce 2025 bude ve věkové skupině 65let, více než 20% evropské populace. A je očekáván vysoký nárůst populace starší osmdesáti let.<sup>58</sup>

Stárnutí populace může být viděno jako úspěšná strategie veřejné zdravotní politiky, ale zejména jako výzva pro společnost přizpůsobit se tomuto fenoménu s cílem maximalizovat zdraví a funkční schopnosti starších lidí.<sup>59</sup> Zdravé stárnutí je hlavním tématem Světové zdravotnické organizace (WHO) už několik let.<sup>60</sup>

Stárnutí je neodvratitelný přirozený proces, který probíhá v nezastavitelném toku vývoje, není tedy chorobnou změnou<sup>61</sup>. Proces stárnutí probíhá postupně a je doprovázen tělesnými i duševními involučními změnami<sup>62</sup>. Existuje spousta teorií, které definují, kdy začíná proces stárnutí. Křivohlavý<sup>63</sup> říká, že stárnutí je biologický a přirozený děj, který probíhá celým životem člověka. Stárnutí tedy definuje jako proces, který začíná početím. Vágnerová<sup>64</sup> uvádí konkrétní mezník stárnutí – dosažení padesátého roku věku. Novotná<sup>65</sup> zahrnuje stárnutí do dlouhého období postupné involuce, chátrání organismu po 60. roce. Také ale uvádí, že involuční změny nastávají již v dřívějších obdobích, a to zvláště v období pozdní dospělosti.

Stárnutí s sebou nese zhoršení tělesného, ale i psychického stavu. Avšak proces tělesného i duševního úpadku bývá z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevu

---

<sup>58</sup>Public health. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z WWW: [http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_en.htm).

<sup>59</sup>WHO. [online]. [cit. 27-02-2014]. Ageing. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/topics/ageing/en/>.

<sup>60</sup>WHO. [online]. [cit. 31-03-2014]. Healthy Ageing Task Force meeting. Dostupné z WWW: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2014/03/healthy-ageing-task-force-meeting>.

<sup>61</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 17.

<sup>62</sup>NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 21.

<sup>63</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 19.

<sup>64</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 229.

<sup>65</sup>NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 67.

individuálně odlišné. Závisí na vzájemném působení dědičných faktorů a důsledků různých vnějších vlivů, které se v průběhu celého života stárnoucího člověka nahromadily. Vágnerová<sup>66</sup> mluví o tzv. primárním a sekundárně podmíněné stárnutí. Základem primárního stárnutí jsou genetické predispozice. Obecně můžeme říci, že každý člověk má ve svém genetickém programu zakódován počátek a přibližný průběh stárnutí, ale i pravděpodobnou délku života. Tempo stárnutí, ale ovlivňují i nejrůznější vnější faktory (životní styl, výživa, nadměrné zatěžování některých orgánových soustav atd.). Výsledkem působení vnějších vlivů je ovlivnění fungování jednotlivých orgánových soustav, popřípadě i celého organismu. Na těchto vnějších faktorech, může záviset to, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života.<sup>67</sup>

Stáří je projevem a důsledkem biologických změn, které jsou významně ovlivněny vlivy přírodního a sociálního prostředí, nemocemi, životním stylem i psychikou, kam lze zařadit i sebehodnocení, či přijetí určité životní role.<sup>68</sup> Stáří je období moudrosti, smíření a různorodých úvah o smyslu života. Erikson toto období ve smyslu sebepojetí člověka vyjádřil slovy: „Já jsem to, co po mně zůstane“.<sup>69</sup>

Soudobé orientační dělení stáří je rozčleněno do tří kategorií: časné stáří je označení pro věk mezi 60 a 74 lety, vlastní stáří je mezi 75 a 89 lety a dlouhověkost definuje věk 90 a více let.<sup>70</sup> Vágnerová<sup>71</sup> rozlišuje dvě kategorie stáří: období raného stáří, které definuje rozmezí mezi 60. a 75. rokem života a období pravého stáří-75 a více let. Kalvach<sup>72</sup> říká, že má stáří individuálně variabilní povahu a z toho důvodu je obtížné jednoznačné členění a vymezení stáří. Obvykle se ale dělí na stáří kalendářní, sociální a biologické.

---

<sup>66</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 311 – 312.

<sup>67</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 21.

<sup>68</sup> KALVACH, Z. *Kdy začíná stáří?* [online]. 2010, Můžeš.cz [cit. 02. 01. 2014]. Dostupné z: <http://www.muzes.cz/aktuality/tema/kdy-zacina-stari/>.

<sup>69</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 24.

<sup>70</sup> KALVACH, Z. *Kdy začíná stáří?* [online]. 2010, Můžeš.cz [cit. 02. 01. 2014]. Dostupné z: <http://www.muzes.cz/aktuality/tema/kdy-zacina-stari/>.

<sup>71</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 299 – 429.

<sup>72</sup> KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, s. 156.



Kalendářní věk je doba, která uplynula od narození jedince. Je tedy přesně vymezitelné, ale zcela nepostihuje individuální rozdíly průběhu stárnutí, ani změny v rychlosti procesů, které stáří provázejí.

Za počátek sociálního stáří je obecně považován odchod do starobního důchodu. Období odchodu do starobního důchodu je spojováno se spoustou dalších změn v životě člověka. Například je toto období spojeno se změnou sociálního postavení, sociálních rolí, ekonomického zajištění, ale i se změnou potřeb a životního stylu. Biologické stáří je konkrétní míra involučních změn jedince. Při hodnocení funkčního stavu a biologického stáří se zkoumá: funkční stav, výkonnost jako souhrn involuce, kondice a patologie.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, s. 156 – 157.

## 1.5 Změny provázející stáří

Již v předchozí kapitole je uvedeno, že stárnutí probíhá postupně a je doprovázeno mnoha involučními tělesnými i psychickými změnami.<sup>74</sup> A spousta dalších definic pojmu stáří nebo stárnutí v sobě zahrnuje slovo změna. Někteří autoři ale tvrdí, že změny, jak v životě člověka, tak změny ve struktuře a funkcích organismu, nesouvisí výhradně se stářím, ale s životem jako takovým. Každé období života jedince je plné překážek a úkolů, na které člověk reaguje změnami.<sup>75</sup> Změny spojené se stářím se uskutečňují v mnoha rovinách, a to v rovině tělesné, psychické a sociální.<sup>76</sup>

### 1.5.1 Biologické změny

Termín biologické změny, označuje změny organismu, probíhající na fyziologické úrovni. Tyto změny postihují tělesné tkáně i orgány. Můžeme je nazývat i změny tělesné.<sup>77</sup>

Biologické změny neprobíhají u každého člověka stejně, jsou ovlivněny genetickými predispozicemi a životním stylem. Všechny tělesné systémy se ve stáří mění a mnoho z nich jsou na první pohled více znatelné. Například kůže je vrásčitá, protože ztrácí elasticitu a ubývá podkožní tuk. Pokožka bledne a jsou na ní patrné pigmentové skvrnky. Vlasy jsou šedivé a řidší. Mnoho dalších změn souvisejících se stářím jsou pouhému oku neviditelné. Například svaly a kosti také podléhají involuci. Ve stáří se mění složení a stavba kostí, kosti jsou křehčí a pórovitější. Svaly se stávají

---

<sup>74</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 68.

<sup>75</sup> GRŮN, Anselm. *Život je teď*. Umění stárnout. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 17.

<sup>76</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 66 – 67.

<sup>77</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, s. 19.

ochablými a snižuje se jejich napětí. Staršímu člověku tedy ubývá síla, snižuje se pružnost svalů a klesá pohybová koordinace. Tyto změny svalstva a kostí způsobují problémy v udržení rovnováhy a sníženou pohyblivost. V důsledku těchto změn může v období stáří docházet k častějším pádům, úrazům a zlomeninám.<sup>78</sup>

Také se v období stáří zhoršují základní smyslové funkce. Zejména zrak a sluch. Nastává postupné zhoršování akomodační schopnosti oka. To znamená, že čočka oka není dostatečně pružná, aby se přizpůsobovala na různou vzdálenost. Poté dochází ke zhoršení vidění na blízko. Zhoršené vidění na blízko je pak snadno kompenzovatelné brýlemi.<sup>79</sup> Jsou oslabeny oční svaly, snižuje se zraková ostrost a citlivost na barvy, zmenšuje se čočka, oko je hůře vyživováno a také jsou na sítnici pozorovány degenerativní změny.<sup>80</sup> Také kvalita sluchového vnímání se zhoršuje. Zejména vysoké tóny jsou ve stáří obtížně zaznamenávány. Tyto změny mohou měnit vnímání řečového projevu některých lidí, z toho důvodu musí starší lidé vynaložit více pozornosti při komunikaci s lidmi a naslouchání se stává namáhavější.<sup>81</sup>

Často bývá i snížená chuť k jídlu, která je spojená s celkově sníženou činností a výkonností trávicího systému, ale i chuťového smyslu.<sup>82</sup> Zásadně se snižuje sekrece slin a trávicích šťáv. Problémy s trávením jsou spojeny i s nedostatečností chrupu.<sup>83</sup> Změnami spojenými se stářím prochází i kardiovaskulární systém. Srdce přečerpá méně krve. To znamená, že dochází ke zmenšení průtoku krve dalšími orgány. Stěny cév jsou nepružné a ztenčují se. Naopak tepny se zvětšují a protahují, ale jejich elasticita také

---

<sup>78</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 68.

<sup>79</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 238 – 239.

<sup>80</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 69.

<sup>81</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 239.

<sup>82</sup> BENJAN, M. *Starnutie a staroba: príčiny, príznaky, problémy, prevencia a pomoc pri problémoch*. Vyd. 2. Zvolen: Bratia Sabovci, 2010, s. 6.

<sup>83</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 68 – 69.

klesá. V důsledku toho se zhoršuje srdeční výkonnost, která se projevuje plicní dušností. Celkově je narušeno řízení krevního tlaku.<sup>84</sup>

Snižuje se i funkce plic. Je to také v návaznosti na změny kardiovaskulárního systému, ale také se zmenšují dýchací pohyby hrudního koše a klesá vitální kapacita plic. Starší lidé jsou také náchylnější k infekcím dýchacích cest. Stárne a mění se i lidský mozek a celkově nervová soustava. Bylo zjištěno, že úbytek nervových buněk není tak zásadní jak se předpokládalo a také, že se netýká celého mozku, ale jen některých jeho částí. Změna funkce mozku je ovlivněna spíše ubýváním spojů a synapsí nežli zánikem mozkových buněk.<sup>85</sup>

Mezi závažnější tělesné změny související se stářím řadíme změny související s činností žláz s vnitřní sekrecí, tedy s hormonálním systémem. Nejčastější změna je v oblasti výšky hladin produkovaných hormonů a důsledkem toho mohou vznikat různé poruchy. Tyto poruchy (osteoporóza, oslabení svalstva, zhoršení nervosvalové koordinace, nechutenství, poruchy spánku, obezita, poruchy metabolismu cukrů aj.) pak vedou k typickým jevům, které provázejí stáří, jako jsou častější pády, zlomeniny, celkové oslabení, změny postavy, dehydratace, oslabení libida, vyhasínání sexuálního života a další.<sup>86</sup>

### **1.5.2 Psychosociální změny**

Psychické změny související se stářím jsou na rozdíl od tělesných méně zřetelné, jsou skrytější a postupují pomaleji. Změny psychiky nastávají vlivem změn v mozku a smyslových orgánech.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, s. 20 – 21.

<sup>85</sup> Tamtéž, s. 20 - 21.

<sup>86</sup> BENJAN, M. *Starnutie a staroba: príčiny, príznaky, problémy, prevencia a pomoc pri problémoch*. Vyd. 2. Zvolen: Bratia Sabovci, 2010, s. 9 – 11.

<sup>87</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 69 - 71.

Psychické změny se projevují nejčastěji v oblasti poznávacích schopností (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Oslabení smyslů a následné snížené vnímání může přinášet nejistotu, strach a úzkost. Také může docházet k oslabení schopnosti adaptace na nové podmínky a životní situace. To samozřejmě vede k situacím, kdy se senior nechce vydat ven, bojí se setkávat s druhými lidmi, je nedůvěřivý, ostražitý a bojí se komunikovat.<sup>88</sup>

Výrazně se zhoršují i paměťové funkce. Zejména paměť krátkodobá. Události z dávné minulosti zůstávají dobře uchovány, dlouhodobá paměť je tedy zachována. Vzpomínky z dávné minulosti bývají emočně značně zabarveny a do jisté míry i obsahově zkresleny. Minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně.<sup>89</sup> Také dochází ke změnám v oblasti soustředění. Obecně s rostoucím věkem upadá schopnost zaměřit se a soustředit na jednu podstatnou informaci a zároveň vytěsnit ty nepodstatné, nebo přesouvat svou pozornost jinam podle situace.<sup>90</sup> Mění se i povaha myšlení. Myšlení není tak rychlé, jako bývalo, na pochopení nějakého faktu potřebuje delší čas, přemítá o tomtéž, myšlení ztrácí na originalitě a není tak pohotové. Také se zintenzivňuje myšlení konkrétní a oslabuje abstraktní. Můžeme také mluvit o intelektuálním oslabení. Úbytek mentálních schopností je vyrovnáván životními zkušenostmi a moudrostí.<sup>91</sup>

I citové prožívání podléhá určitým změnám ve stáří. Snižuje se intenzita emocí, emoční projevy se stávají méně bezprostřední. Avšak změny v oblasti emotivity jsou velice individuální.<sup>92</sup> Individuální rozdíly emočního prožívání se projevují v kvalitě, intenzitě, frekvenci a flexibilitě emocí. V období stáří dochází k postupnému poklesu pozitivních emocí a zintenzivňují se emoce negativní, z tohoto důvodu mají senioři větší sklon k depresím. Tyto emoční změny jsou také spojeny se zásadními změnami v životě

---

<sup>88</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, s. 22 - 25.

<sup>89</sup> LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. Aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006, s. 185.

<sup>90</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 320 – 321.

<sup>91</sup> NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 70.

<sup>92</sup> MINIBERGEROVÁ Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 9.

člověka.<sup>93</sup> Jednou z těchto zásadních změn může být odchod do starobního důchodu. Pro mnoho lidí důchod představuje odchod ze života dospělých a vstup do stáří. S touto životní změnou nastávají zejména změny v sociálních rolích. Zejména končí role pracovní, ale člověk získává i role nové například roli prarodiče. S nástupem do starobního důchodu se celkově mění identita člověka. Senior bývá společností vnímán negativně, ztrácí svou autoritu a prestiž.<sup>94</sup> S nástupem do důchodu se mění společenství lidí, s kterými přicházíme do kontaktu. Většinu známých a přátel si člověk během života utváří a udržuje zejména v zaměstnání. S odchodem do starobního důchodu se tyto vztahy začnou zprvu dost drasticky později pomaleji rozvolňovat. Mění se také zaměření zájmů člověka. Jedním z důvodů hledání nových zájmů je vyplnění času, který byl dříve věnován práci.<sup>95</sup>

Negativním dopadem odchodu do důchodu je, bez pochyby, socioekonomické zajištění seniora. Často totiž nedostatek financí člověka v důchodu omezuje v zažitých kulturních a společenských aktivitách. Člověk se tak snadněji dostává do izolace od společnosti a má pocity osamělosti. Při špatném socioekonomickém zabezpečení, může být senior ohrožen nejen ztrátou životního programu a společenského postavení, ale také osamělostí, nadbytkem volného času a v důsledku toho depresi.<sup>96</sup> Každá životní etapa má svou podobu životního stylu, která odpovídá stávajícímu sociálnímu postavení, potřebám a zájmům člověka<sup>97</sup> (Sak, Kolesárová, 2012).

---

<sup>93</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 320 – 321.

<sup>94</sup> MINIBERGEROVÁ Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. Vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 10 - 11.

<sup>95</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 23 – 28.

<sup>96</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 355 - 365.

<sup>97</sup> SAK, Petr. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 98 – 99.

## 1.6 Život seniorů v institucích

Jak je uvedeno v předchozích kapitolách, standardním projevem stárnutí a stáří je úbytek a zhoršení psychických a tělesných funkcí. Tyto změny mnohdy vedou ke ztrátě autonomie a soběstačnosti staršího člověka a ten je pak odkázán na pomoc druhé osoby. Tato pomoc mu může být poskytována příbuznými nebo profesionály v domácím prostředí seniora nebo v instituci.<sup>98</sup>

Pichaud<sup>99</sup> uvádí, že důvodem pro odchod do pobytové instituce může být samota po smrti partnera nebo blízkých lidí seniora, fakt, že doma už všechno sám nezvládne a také obavy jejich vlastních dětí.

Zásadní změnou v životě seniora je jeho umístění do instituce, tedy nejčastěji do domova pro seniory. Pro seniora je tato životní změna velkou zátěží a to hned z několika důvodů. Senior si totiž uvědomuje, že jeho budoucí život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí a soukromí. Pokud je instituce vzdálena od jeho původního bydliště, například v jiném městě, ztrácí materiální i sociální okolí a tím pocit bezpečí známého prostředí. V předchozí kapitole, o potřebách člověka, je uvedeno, že každý člověk má potřebu patřit do nějaké skupiny. S odchodem do instituce člověk získává pouze anonymní roli obyvatele dané instituce a ztrácí svou původní identitu<sup>100</sup>. Člověk má pocit, že se propadá do anonymity a zapomnění.<sup>101</sup> Umístění do instituce také symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti seniora. Tato skutečnost může být také chápána jako signál blížícího se konce života. Zejména proto je umístění do instituce pro seniora tolik stresující. Uvědomují si, že život v instituci je v podstatě poslední fází, po níž následuje smrt. Reakcí na tak chmurnou budoucnost bývá zhoršení

---

<sup>98</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 417 - 418.

<sup>99</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 31.

<sup>100</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 419.

<sup>101</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 241.

emočního ladění – pesimismus, apatie, deprese.<sup>102</sup> Existují ještě mnohé další obtíže spojené s umístěním seniora do instituce. Například orientace v novém prostředí může být pro starého člověka obtížnější. Nové teritorium je mnohem větší než jeho byt, život zde je více organizovaný s určitými pravidly. Pro starší lidi je mnohem těžší se přizpůsobit novému.<sup>103</sup>

Proces adaptace na odchod do domova pro seniory, nebo do jiné instituce probíhá v několika fázích. Primárně jeho průběh závisí na motivaci změny životního stylu. Tedy na míře dobrovolnosti.<sup>104</sup> Vstup do instituce, ať už dobrovolný nebo nedobrovolný, je pro seniora vždy vážnou a nelehkou událostí.<sup>105</sup>

### ***1.6.1 Proces adaptace na umístění do instituce***

Proces adaptace probíhá v několika fázích. Fáze se od sebe liší podle dobrovolnosti nebo nedobrovolnosti odchodu do instituce. Pokud je odchod do domova pro seniory dobrovolný, bývá tento proces méně problematický.<sup>106</sup> Sám senior pomýšlí na odchod do domova pro seniory zejména v situaci, kdy si uvědomuje své ubývající síly a kompetence a přizná si, že sám už na všechno nestačí.<sup>107</sup> První fází je fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu. V této fázi senior získává informace o chodu instituce, o tom, jak se zde žije. Vytváří si postoje k novému domovu. Staří lidé jsou v této situaci velmi přecitlivělí a více vzpomínají na minulost. Je důležité, aby první zážitky z nového prostředí byly příjemné. Další fází je adaptace a přijetí nového životního stylu.

---

<sup>102</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 419.

<sup>103</sup> Tamtéž s. 420 - 422.

<sup>104</sup> Tamtéž s. 422.

<sup>105</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 31.

<sup>106</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 423.

<sup>107</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 236.



Smyslem této fáze je utváření nových sociálních vazeb a kontaktů, vytváření nového životního stylu a smíření se ztrátou předešlého.<sup>108</sup>

Proces adaptace na nedobrovolné umístění do instituce má tři fáze. Senior, který je zdravotně limitovaný a nemusí mít reálný náhled na svou soběstačnost, potřebuje komplexní péči o svou osobu, a proto je nedobrovolně umístěn do instituce. Reakce na tuto nedobrovolnou změnu jsou pak jiné než u dobrovolné. První fází adaptace na nový životní styl je fáze odporu, kdy mohou být starší lidé nově přijati do instituce agresivní, negativističtí nebo hostilní a to vůči komukoli. Tyto negativní reakce lze chápat jako obrannou reakci, nebo protest proti násilné a nespravedlivé změně života seniora. Může jít o agresivní napadání, slovní napadání, obviňování z krádeží, špatného zacházení atd.<sup>109</sup> Druhou fází je zoufalství a apatie. Tato fáze následuje poté, co senior zjistí, že odpor nevede k ničemu. Uzavírá se do sebe, ztrácí o všechno zájem, jsou apatičtí a rezignuje. V této fázi mnozí senioři zůstanou až do své smrti. Někdy smrt nově přijatých do instituce přijde brzy v důsledku stresu a nezvládnutí adaptace na umístění do instituce, pak mluvíme o tzv. smrti z maladaptace.<sup>110</sup> Je důležité, aby byl člověk připraven na přechod do instituce a po kritickou dobu adaptace byl cíleně veden a podporován personálem a tím získá šanci na přežití, úspěšnou adaptaci na nové prostředí a tudíž i šanci na nový život.<sup>111</sup> Třetí a poslední fáze je fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Senior si po nějaké době strávené v instituci vytváří hlubší emoční vazby s personálem, jiným obyvatelem domova, nebo také se zvířetem, kteří mu pomáhají aklimatizovat se a dát novému životu nějaký smysl.

Spokojenost s životem v instituci je také nepřímou závislá na věku klienta, hodnotové orientaci, míře uspokojení z péče a na saturaci základních potřeb.<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 423.

<sup>109</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 31.

<sup>110</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 421 - 423.

<sup>111</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 237.

<sup>112</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 423.

## ***1.6.2 Autonomie seniorů v pobytových službách***

Pichaud a Thareauová<sup>113</sup> definují autonomii jako schopnost žít svůj život podle vlastních pravidel. Sýkorová<sup>114</sup> rozlišuje tři významové dimenze osobní autonomie, a to, autonomii ve významu fyzické soběstačnosti, ve významu finanční soběstačnosti a ve významu samostatného rozhodování. Za hlavní hranici vlastní autonomie je považováno zdraví. Interpretace slova zdraví může dostávat dvojí rozměr – zdraví jako synonymum pro autonomii, a zdraví jako podmínka autonomie. Většina seniorů totiž chápe zdraví jako předpoklad fyzické a ekonomické soběstačnosti i samostatnosti rozhodování.<sup>115</sup>

Pichaud a Thareauová<sup>116</sup> uvádějí podmínky, které by měl senior splnit, aby byl skutečně autonomní. Tyto podmínky obsahují schopnost sebeurčení, volby, svobodně se rozhodovat a jednat podle vlastních potřeb. Senior k této podmínce, ale potřebuje dostatečnou fyzickou sociální a rozumovou výbavu. Další podmínkou je, že senior musí chtít své schopnosti uplatnit. A nedílnou součástí k uplatnění vlastní autonomie seniora, je prostředí, ve kterém žije.

Většina seniorů interpretují autonomii jako nezávislost a svobodu, zejména v samostatném rozhodování.<sup>117</sup> Autonomie a závislost člověka na pomoci druhých se ale nevylučují. Člověk může být závislý a zároveň autonomní. Ovšem, čím méně je jedinec autonomní, tím více pomoci od druhého člověka potřebuje a naopak.<sup>118</sup>

Při umístění seniora do zařízení, by se měl personál snažit o zachování autonomie člověka. Respektování autonomie člověka je základem pomoci.<sup>119</sup>

---

<sup>113</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 44.

<sup>114</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, s. 73 – 153.

<sup>115</sup> Tamtéž s. 116 – 117.

<sup>116</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 46.

<sup>117</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, s. 154.

<sup>118</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 44.

<sup>119</sup> Tamtéž s. 49.

## **1.7 Zdravotní a sociální péče v Domově pro seniory XY**

Jak autorka uvedla již v kapitole *1.1.2 Standard č. 2 Domova pro seniory XY*, s ohledem na etické aspekty výzkumu, není v rámci této práce uveden název zařízení. Pro potřeby této práce je používán název Domov pro seniory XY. Přesto je nutné se s tímto zařízením blíže seznámit. V této kapitole je část věnována službám, které jsou poskytovány v Domově pro seniory XY. Poté se autorka zaměří na okruh pracovníků působící ve zdravotně sociální oblasti domova.

### ***1.7.1 Sociální služby poskytované Domovem pro seniory XY***

Posláním Domova pro seniory XY je vytvoření podmínek pro důstojný, spokojený a plnohodnotný život pro toho, kdo vyžaduje odbornou a soustavnou péči vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a sociální situaci a tuto péči nelze zajistit v jeho domácím prostředí.<sup>120</sup>

Domov pro seniory XY má zaregistrovány služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou to pobytové služby- domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, denní stacionář a odlehčovací služby. Základní činností organizace je poskytování pobytových služeb sociální péče podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>121</sup>

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby. Tyto služby jsou pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. V domovech se zvláštním režimem se pobytové služby poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu chronického duševního onemocnění, nebo závislosti na návykových látkách, ale také osobám trpícím stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí, nebo jiným typem demence. Hlavní činnosti domova pro seniory a domova se zvláštním režimem jsou - poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy,

---

<sup>120</sup> Domácí řád Domova pro seniory XY.

<sup>121</sup> Webové stránky Domova pro seniory XY. (K dispozici v archívu autorky).

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí<sup>122</sup>

Denní stacionář je ambulantní sociální služba. Je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického duševního onemocnění. Odlehčovací služby jsou určeny lidem, o které je jinak pečováno v jejich domácím prostředí. Cílem této služby je ulehčit pečující osobě a umožnit tak nezbytný odpočinek<sup>123</sup>

Kapacita Domova pro seniory XY je 171 lůžek. Z toho 127 lůžek poskytuje služba domov pro seniory, 24 lůžek odlehčovací služby a na odloučeném pracovišti, kde je poskytována služba domova se zvláštním režimem je dalších 20 lůžek<sup>124</sup>

### ***1.7.2 Okruh pracovníků v sociálních službách***

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jasně definuje okruh pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost v sociálních službách. Do tohoto okruhu pracovníků jsou řazeni sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.<sup>125</sup>

S ohledem na stanovený výzkumný soubor se autorka zaměří pouze na zdravotnické pracovníky, tedy na zdravotní sestry a pracovníky v sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje kdo je pracovníkem v sociálních službách. Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči a pomáhá při nácviku jednoduchých denních činností, při oblékání a hygieně, při manipulaci s přístroji, pomůckami atd., podporuje soběstačnost klienta,

---

<sup>122</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §49 a §50.

<sup>123</sup> Tamtéž. §44 a §46.

<sup>124</sup> Výroční zpráva za rok 2013 Domova pro seniory XY.

<sup>125</sup> TROUSILOVÁ, Iva. *Příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, s. 31.

posiluje životní aktivizaci, pomáhá při zajišťování kontaktů a pomáhá uspokojovat psychosociální potřeby. Dále vykonávají základní výchovnou nepedagogickou činnost. Tato činnost zahrnuje zejména prohlubování a upevňování návyků, a to hygienických, společenských, pracovních a mnohých dalších. Zejména jde o provádění volnočasových aktivit s cílem rozvíjet osobnost, zájmy, znalosti a tvořivé schopnosti. Pracovník v sociálních službách dále vykonává pečovatelskou činnost a také pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství.

Pracovník v sociálních službách musí mít pro výkon svého povolání způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a také odbornou způsobilost podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>126</sup>

Odbornou způsobilost pro výkon všeobecné zdravotní sestry stanovuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon dále stanovuje povinnost zdravotnických pracovníků se celoživotně vzdělávat a prohlubovat své znalosti. Poskytování ošetrovatelské péče se považuje za výkon zdravotní sestry. Dále se všeobecná zdravotní sestra podílí na preventivní, rehabilitační, léčebné, diagnostické, neodkladné nebo dispenzární péči, ve spolupráci s lékařem.<sup>127</sup>

### ***1.7.3 Zdravotní a ošetrovatelská péče v Domově pro seniory XY***

V Domově pro seniory XY je zdravotnická péče zajištěna týmem zdravotnického personálu, který klientům poskytuje ošetrovatelský a lékařský servis 24 hodin denně po celý rok. Tato nepřetržitá péče odpovídá potřebám každého klienta s ohledem na jejich zdravotní stav. Ošetrovatelská péče je zajišťována zdravotními sestrami a pracovníky v sociálních službách.<sup>128</sup> V domově pro seniory XY je celkem 24 zdravotních sester a 48 pracovníků v sociálních službách.<sup>129</sup>

---

<sup>126</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §116.

<sup>127</sup> ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, §5.

<sup>128</sup> Domácí řád Domova pro seniory XY.

<sup>129</sup> Výroční zpráva za rok 2013 Domova pro seniory XY.

Lékařskou péči poskytuje praktický lékař ve spolupráci s odbornými lékaři – oční lékař, psychiatr, neurolog, kožní lékař a urolog. Mimo ordinace hodiny praktického lékaře Domova pro seniory XY je podle potřeby zajišťována lékařská péče lékařskou pohotovostní službou nebo lékařskou službou první pomoci. Praktický nebo odborný lékař určuje rozsah ošetrovatelské péče.<sup>130</sup>

Ošetrovatelskou péči poskytují zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách v přímé obslužné činnosti. Komplexní ošetrovatelská služba je poskytována zejména klientům se sníženou mobilitou, nebo zcela imobilním. Pokoje všech klientů jsou vybaveny podle jejich zdravotního stavu a individuálních potřeb. Imobilní mají polohovací postel s antidekubitární matrací, podložkami a jinými antidekubitárními pomůckami. Každý pokoj je propojen s pracovišti zdravotních sester signalizačním zařízením. Ve společných prostorách uzavřeného oddělení je i monitorovací systém. Součástí ošetrovatelské péče je i rehabilitační péče. Dvě rehabilitační pracovníce zajišťují léčebnou tělesnou výchovu, masáže, parafínové zábaly, elektroléčbu a vodoléčbu.<sup>131</sup>

Každý klient je veden k samostatnosti – při hygieně, stravování, oblékání atd., pokud klient není schopný zvládat péči o vlastní osobu sám, ošetrovatelský personál mu je při těchto úkonech nápomocen.

Zdravotnický personál Domova pro seniory XY se pravidelně účastní seminárního školení. Klientům je poskytována kompletní a kvalitní ošetrovatelská a lékařská péče.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> Domácí řád Domova pro seniory XY.

<sup>131</sup> Webové stránky Domova pro seniory XY.

<sup>132</sup> Tamtéž.

## **2. Empirická část**

### ***2.1 Cíl práce***

Zmapovat názory na dodržování práv seniorů v konkrétním domově pro seniory.

Byly stanoveny dva dílčí cíle:

1. Zjistit, jak vnímají dodržování práv seniorů zaměstnanci konkrétního domova pro seniory.
2. Zjistit, jak vnímají dodržování svých práv seniory v konkrétním domově pro seniory.

### ***2.2 Hlavní výzkumná otázka***

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou rizikové oblasti při dodržování lidských práv seniorů v konkrétním domově pro seniory?

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:

1. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti fyziologických potřeb?
2. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby bezpečí a jistoty?
3. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeb sounáležitosti a lásky, úcty a uznání?
4. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby seberealizace a autonomie?
5. Jaké okruhy lidských práv označují zaměstnanci za nejrizikovější při jejich dodržování?

6. V jakých oblastech lidských práv shledávají senioři konkrétního domova pro seniory největší omezení při jejich dodržování?



## 2.2 Metodika

### 2.2.1 Metodický postup

V teoretické části diplomové práce byly použity metody analýzy a syntézy dat z odborné literatury, která se věnuje problematice stárnutí a stáří a změnami, provázející stáří. Také potřebám člověka, které se s postupujícím věkem mění. Dále byly použity zdroje zabývající se lidskými právy, zejména tedy Listina základních práv a svobod. Také byly použity interní materiály domova pro seniory, kde byl realizován výzkum. Pozornost byla zvláště věnována standardu č. 2 - „ochrana práv osob“, tamnímu Domácímu řádu a také webovým stránkám domova.

V empirické části této práce proběhl výzkum za použití strategie kvalitativního výzkumu, metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Ústřední výrazy pro kvalitativní výzkum jsou jedinečnost a neopakovatelnost a to z důvodu, že kvalitativní přístup zkoumá fenomény, které jsou neopakovatelné a jedinečné. A lidé tyto fenomény mohou v různých rovinách a hodnotách vnímat zcela odlišně.<sup>133</sup>

Kvalitativní výzkum obsahuje interpretaci a popis sociálních nebo individuálních otázek a snaží se o vytvoření celkového, holistického obrazu zkoumaného problému.<sup>134</sup>

Kvalitativní metody jsou využívány pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů.<sup>135</sup>

---

<sup>133</sup> CORBIN, Juliet a Ancelm, STRAUSS. *Basic of Qualitative Research*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, s. 40.

<sup>134</sup> CHLANOVÁ, J. Kvalitativní výzkum. In: *KISK.cz* [online]. 20. 1. 2011 [cit. 13. 2. 2012]. Dostupné z: [http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD\\_v%C3%BDzkum](http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum).

<sup>135</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18.

### 2.2.3 Kritéria výběru komunikačních partnerů (kvóty)

Hlavním předpokladem pro použití metody záměrného kvótního výběru je znát a popsat kritéria, podle kterých bude výběr komunikačních partnerů uskutečněn.<sup>136</sup>

Pro účely výzkumu v rámci této diplomové práce autorka stanovila kvóty pro výzkumný soubor č. 1 – zaměstnanec Domova pro seniory XY po dobu minimálně jednoho roku, každodenní kontakt s klienty domova, pracovní pozice zdravotní sestra a pracovník v sociálních službách, ochota a možnost spolupráce.

Kvóty pro výzkumný soubor č. 2 jsou – klient Domova pro seniory XY po dobu minimálně jednoho roku, ochota a možnost spolupráce.

Všichni komunikační partneři souhlasili s nahráváním celého rozhovoru na diktafon. Ovšem, chtějí zůstat v anonymitě, proto budou uváděni pod smyšleným jménem. Získaný záznam z rozhovorů byl použit pouze pro účely této diplomové práce.

### 2.2.2 Popis zkoumaného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného kvótního výběru.

Metoda záměrného výběru je zřejmě nejpoužívanější metodou v kvalitativním výzkumu. Záměrný kvótní výběr představuje jednu z forem záměrného výběru. Kdy jsou identifikované podskupiny, z kterých se vybere podle předem stanovených kritérií určitý počet zástupců, tedy výzkumný soubor.<sup>137</sup>

Kritéria výběru v základním souboru č. 1 splňovalo 18 zaměstnanců Domova pro seniory XY. S výzkumem souhlasilo 12 zaměstnanců. Většinu z nich odradila nutnost nahrávání rozhovoru, i když bylo jasně a důrazně zmiňováno, že celý výzkum je anonymní a nahrávky z rozhovorů budou použity pouze pro účely této diplomové práce.

Výzkumný soubor č. 1, je tedy tvořen 4 zaměstnanci Domova pro seniory XY a

---

<sup>136</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 138.

<sup>137</sup> Tamtéž, s. 137 - 138.

to dvěma zdravotními sestrami a dvěma pracovníky v sociálních službách, kteří splňovali kritéria a s výzkumem souhlasili.

V základním souboru č. 2, splňovalo kritéria výběru 23 seniorů. Ze stejného důvodu jako u základního souboru č. 1, tedy u zaměstnanců, se většina seniorů ze základního souboru rozhodla, že nebudou spolupracovat. Výzkumný soubor č. 2, je tvořen čtyřmi seniory Domova pro seniory XY.

#### *2.2.4 Popis výzkumného nástroje*

Pro potřeby této diplomové práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor je nejrozšířenější podobou metody rozhovoru, i když vyžaduje mnohem náročnější technickou přípravu než jiné typy rozhovoru. Tazatel si před rozhovorem utváří schéma rozhovoru, které je pro něj závazné. Schéma obsahuje okruhy otázek, na které se bude tazatel ptát. Pořadí témat a otázek ze schématu se obvykle během rozhovoru střídají a jsou doplňovány a o témata a otázky, tak, aby tazatel lépe uchopil problém, který ho zajímá. Mluvíme o tzv. jádru rozhovoru, což je tedy minimum témat a otázek, které by tazatel měl probrat pro splnění hlavního a dílčích cílů.<sup>138</sup>

Zvukový záznam zachycuje ne jen obsahovou stránku rozhovoru, ale také kvalitu řeči, délku pomlky, sílu hlasu. Ale má i mnoho dalších výhod, zejména pro tazatele, který si nemusí dělat poznámky a může se plně věnovat rozhovoru a zapojit i metodu pozorování. Záznam je také zcela nestranný, autentický, vše je tak jak se opravdu odehrálo. Pro výzkumníka je zvukový záznam rozhovoru velikou pomocí a podporou.<sup>139</sup>

---

<sup>138</sup>MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 159 – 161.

<sup>139</sup>Tamtéž, s. 197 – 198.

Pro rozhovory se zaměstnanci a klienty domova byla vytvořena tabulka s jádrem rozhovoru, tedy s minimem témat a otázek, které budou probrány během rozhovoru. Okruhy témat byly stanoveny na základě dílčích výzkumných otázek.

Rozhovory pro vlastní výzkum této diplomové práce probíhaly v Domově pro seniory XY. Rozhovoru se zúčastnilo celkem osm komunikačních partnerů. Rozhovory probíhaly individuálně, s každým komunikačním partnerem zvlášť v uzavřené místnosti a byly nahrávány na diktafon. Všichni komunikační partneři byli seznámeni s průběhem rozhovoru předem a podepsali informovaný souhlas. Všichni s nahráváním rozhovoru souhlasili pod podmínkou, že zůstanou v anonymitě a získaná nahrávka bude použita pouze pro potřeby této diplomové práce.

### *2.2.5 Předvýzkum*

Předvýzkum představuje možnost, jak ověřit, zda metody a postupy určené pro výzkum poskytují očekávanou kvalitu dat. Testuje nástroje, které jsou navrženy pro výzkum, na malém vzorku vybraném z populace.<sup>140</sup>

Před samotným rozhovorem s komunikačními partnery byl proveden předvýzkum s jednou pracovnící a klientem jiného domova pro seniory. Předvýzkum proběhl z důvodu ověření srozumitelnosti otázek, jejich případné opravení, či doplnění a pro zjištění časové náročnosti rozhovoru.

Pro realizaci předvýzkum této diplomové práce byla vybrána jedna pracovnice a jeden klient z jiného domova pro seniory. Předvýzkum byl realizován zvláště pro ověření, zda jsou otázky srozumitelné a jejich případné opravení či doplnění a pro zjištění časové náročnosti rozhovoru.

---

<sup>140</sup> TROUSILOVÁ, Iva. *Příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, s. 37.

### 2.2.6 Způsob zpracování dat

Jako dílčí analýza dat byla použita metoda vytváření trsů.

Metoda vytváření trsů slouží k seskupení určitých výroků do skupin např. podle rozlišení určitých jevů, případů, místa atd. Tyto skupiny, tedy trsy vznikají na základě vzájemné podobnosti. Vznikají obecnější kategorie, jejichž zařazení do určitého trsu je spojeno s určitými opakujícími se znaky. Například se jedná o tématický překryv, kdy hledáme ve výpovědích respondentů takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu.<sup>141</sup>

Rozhovory s výzkumným souborem č. 1 a č. 2, byly sestaveny podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Rozhovory byly nahrávány a následně doslovně přepsány. Přepsané rozhovory byly zakódovány a kódy rozděleny do obecnějších kategorií. Dle kategorií a jednotlivých dílčích výzkumných otázek pak byly interpretovány výsledky, které byly rozděleny podle výzkumného souboru č. 1 a výzkumného souboru č. 2.

### 2.2.7 Časový harmonogram výzkumu

Časový harmonogram výzkumu lze rozdělit do tří fází. V první fázi, to je od listopadu do února 2014 probíhala rešerše odborné literatury a postupně byla sepsána teoretická část diplomové práce. Koncem února 2014 byla dokončena teoretická část práce, a na základě stanoveného cíle a výzkumných otázek práce byl vytvořen scénář rozhovoru, tedy tabulka s minimem témat a otázek. V březnu 2014 proběhl předvýzkum, kvůli ověření, zda jsou otázky srozumitelné a pro zjištění časové náročnosti rozhovoru. Po realizaci předvýzkum byla část otázek upravena a doplněna.

---

<sup>141</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 221.

Druhá fáze výzkumu zahrnuje samotný výzkum v terénu, který proběhl koncem března 2014 v Domově pro seniory XY.

Ve třetí fázi výzkumu, tzn. duben až květen 2014, byla zpracovávána a interpretována získaná data. Časový harmonogram výzkumu je znázorněn v tabulce níže (Viz. Tabulka č. 1 Časový harmonogram výzkumu).

**Tabulka č. 1: Časový harmonogram výzkumu**

	<b>Období realizace</b>	<b>Činnosti</b>
<b>1. fáze</b>	Listopad – únor 2014	Rešerše odborné literatury, sepsání teoretické části práce
	Únor 2014	Vytvořena tabulka s minimem témat a otázek k rozhovoru
	Březen 2014	Realizace předvýzkum, upravení a doplnění otázek k rozhovoru
<b>2. fáze</b>	Březen 2014	Vlastní výzkum
<b>3. fáze</b>	Duben – květen 2014	Interpretace a zpracování získaných dat, závěrečná úprava práce

Vlastní zdroj

### 3. Výsledky

V této části diplomové práce jsou uvedena data, která byla získána kvalitativním výzkumem, technikou polostrukturovaného rozhovoru se seniory a zaměstnanci konkrétního domova pro seniory.

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky „Jaké jsou rizikové oblasti při dodržování lidských práv seniorů v konkrétním domově pro seniory?“, bylo stanoveno šest dílčích výzkumných otázek, podle kterých byly sestaveny okruhy otázek k rozhovoru s respondenty.

Výsledky jsou předkládány v jednotlivých podkapitolách, které jsou v souladu s dílčími výzkumnými otázkami. Výsledky jsou interpretovány a rozděleny podle výzkumného souboru č. 1. a výzkumného souboru č. 2, a to z důvodu zpřehlednění předkládaných dat. Pro každý výzkumný soubor je stanoveno pět dílčích výzkumných otázek, kdy čtyři dílčí výzkumné otázky jsou společné pro oba výzkumné soubory. Dílčí výzkumná otázka č. 5 je určena pro výzkumný soubor č. 1 a dílčí výzkumná otázka č. 6 je určena pro výzkumný soubor č. 2. Za každou podkapitolou výsledků dílčích výzkumných otázek následuje dílčí závěr, kde jsou shrnuta data ke konkrétní dílčí výzkumné otázce.

Přímé citace respondentů jsou ponechány autentické, bez jazykové korekce.

### **3.1 Interpretace výsledků výzkumného souboru č. 1**

#### **1. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti fyziologických potřeb?“**

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory striktně dodržují zachování soukromí a intimity při uspokojování základních fyziologických potřeb. Zachování intimity dokonce považují za základní předpoklad provádění ošetrovatelské a zdravotní péče v jakémkoliv zařízení. Za nezbytné považují při ranní hygieně nebo vyprazdňování u imobilních seniorů používání zástěn a paravánů na dvoulůžkových pokojích, zavřené dveře na pokoji a regulaci osob na pokoji na minimum. Jako samozřejmost zaměstnancům domova pro seniory přijde sprchování na centrální koupelně žen a mužů zvláště. I koupelna je podle zaměstnanců vybudovaná tak, aby bylo soukromí dodrženo, protože na sebe senioři z van nevidí. Z odpovědí zaměstnanců vyplynulo, že by se měl senior, zejména při úkonech uspokojování fyziologických potřeb, cítit co nejvíce jako doma. *„Představuju si pod tím, aby se ten klient tady cítil jako doma, tzn., při hygieně, nebo čímkoliv, aby se dodržovaly ty zásady tý intimity, tzn., paravány, závěsy, počkat až spolubydlící odejde a tak.“*

Výzkum ukázal, že zaměstnanci domova pro seniory považují za základní předpoklad dodržování práv seniorů v oblasti fyziologických potřeb individuální přístup dle potřeb a míry soběstačnosti seniora a komunikaci se seniorem.

Z odpovědí zaměstnanců lze vyčíst, že pokud si senior stěžuje na jakoukoliv bolest, je tato situace personálem vždy důsledně řešena. Pokud nejde o chronickou bolest, která je již diagnostikovaná a senior na ní má napsané určité léky, které může sestra při potížích podat, řeší se veškeré problémy přes staniční sestru a lékaře. Žádný zaměstnanec není oprávněn podat svévolně jakékoliv léky. Při řešení takových problémů týkajících se bolestí a celkově zdravotního stavu, výzkum ukázal, že funguje dobrá spolupráce a komunikace mezi všemi pracovníky a lékařem. *„Jakmile někdo nahlásí, že má bolest, tak třeba ošetrovatelka nahlásí sestře, sestra staniční a pak se to*



*řeší přes lékaře anebo, když mají klienti už od doktora předepsané léky – dle potřeby, při potížích, při bolestech, mají možnost hned dostat tabletku na bolest. “*

Z výzkumu dále vyplynulo, že senioři mají částečně stanoven denní režim. Mají pevně stanoveny časy na budíček a stravování, dále mají stanoven jeden den v týdnu, kdy se koupou na centrální koupelně. V domově je na každém patře jídelna, kam chodí na snídani, oběd a večeři mobilní a částečně mobilní senioři. Imobilním seniorům je jídlo i pití podáváno na pokojích, kde je krmí ošetřující personál.

### **Dílčí závěr 1. DVO**

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory vnímají, že jsou práva seniorů v oblasti fyziologických potřeb dodržována. Dále je patrné, že právo na intimitu a soukromí seniorů při uspokojování fyziologických potřeb je všemi zaměstnanci striktně dodržováno.

### **2. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby bezpečí a jistoty?“**

Z odpovědí zaměstnanců konkrétního domova pro seniory vyplynulo, že rozdělují pocit bezpečí na bezpečí sociální a bezpečí fyzické. Zaměstnanci uvedli, že seniorům dává pocit sociálního bezpečí to, že mají střechu nad hlavou, stabilní tým odborníků kolem sebe, který jim jakoby nahrazuje rodinu a ošetrovatelskou a zdravotní péči 24 hodin denně. Naopak pocit fyzického bezpečí je podmíněn saturací fyziologických potřeb a kompenzačními pomůckami používanými při pohybu, ale i zábranami u postele, které seniorům mohou dávat pocit bezpečí na lůžku. *„Pocit bezpečí může být, že mám zábrany a nespádnou z postele, anebo pocit bezpečí sociální, jako, že tu mám nějakou tu ošetrovatelskou péči a kolem sebe tým odborníků. “*

Výzkum ukázal, že pokud se senior cítí být ohrožený při pohybu, jistotu mu dají pomocí doprovodu, nebo kompenzačními pomůckami. Pokud má senior strach na posteli, že spadne, pocit bezpečí mu zabezpečí pomocí zvednutých zábran. Vždy se tyto

situace řeší individuálně a pomocí komunikace. Zaměstnanci uvádějí problematickou situaci, když se jedná o seniora zcela soběstačného a mobilního, ale s demencí. Tito lidé jsou většinou aktivnější a chtějí chodit, zde pak narůstá riziko pádu.

Z výzkumu vyplynulo, že není problém, aby si senior do domova přinesl nějaký soukromý majetek. Zaměstnanci se k vybavování pokoje seniora jeho soukromými věcmi staví pozitivně, spatřují v tom prostředek k posílení pocitu jistoty v domově a k tomu, aby se senior cítil lépe. Zaměstnanci ovšem spatřují i hrozby a negativa spojená s přinášením soukromého majetku do domova. Největším negativem je nebezpečí pádu při přinesení nevhodného kusu nábytku, jako je kobereček k posteli nebo houpací křeslo. Jako prevenci nebezpečných situací, spojených s nevhodným nábytkem, používají zaměstnanci komunikaci se samotným seniorem i s jeho rodinou a snaží se jim tato možná nebezpečí vysvětlit a domluvit se s nimi na řešení.

Výzkum ukázal, že mají zaměstnanci téměř neomezený přístup do všech pokojů na oddělení. Na oddělení mají jeden univerzální klíč do všech pokojů. Mobilní senioři mají z venku na dveřích od pokoje místo kliky kouli a zaměstnanci respektují soukromí prostor klienta, takže pokud chtějí dovnitř, tak zaklepají a vyčkají na vyzvání, nebo na osobní uvedení do pokoje. U pokojů imobilních seniorů je na dveřích klika. I zde zaměstnanci postupují s ohledem na dodržení práva na soukromí, takže zaklepají, ale do pokoje vstupují sami, někdy i bez vyzvání, pokud senior není schopen komunikace. Vstupy zaměstnanců do pokojů a soukromí seniora je vždy konzultováno se seniorem nebo s jeho rodinou. *„Máme přístup do všech pokojů. Do pokojů můžeme kdykoliv, je to kvůli bezpečnosti, kdyby se něco stalo, tak tam můžeme kdykoliv.“*

### **Dílčí závěr 2.DVO**

Z výzkumu vyplynulo, že dodržování práv seniorů v oblasti potřeby bezpečí a jistoty je zaměstnanci konkrétního domova pro seniory vnímáno pozitivně. Zaměstnanci mají pocit, že potřeby bezpečí a jistoty jsou seniorům v domově dostatečně uspokojovány. Seniorům je umožněno vzít si do domova soukromý majetek, z toho vyplývá, že je v domově dodrženo právo na majetek. Výzkum ukázal, že zaměstnanci mají téměř neomezený přístup do pokojů klientů, ovšem respektují soukromí a při přijetí do

domova je tato skutečnost konzultována s každým seniorem i s jeho rodinou. Právo na nedotknutelnost obydlí je tedy dodrženo.

### **3. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeb sounáležitosti a lásky, úcty a uznání?“**

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory spatřují rozdíly v komunikaci u každého klienta. Komunikace s jednotlivými klienty je individuální. Největší rozdíly v komunikaci vidí zaměstnanci u seniorů s těžkou formou demence, kdy senior v podstatě nevnímá a komunikace mezi ním a zaměstnancem je pouze přes oční kontakt. Zaměstnanci u všech seniorů zachovávají vykáni a po domluvě oslovují většinou křestním jménem. Komunikace se všemi seniory je ze strany personálu vždy zdvořilá s ohledem na práva. *„Ty rozdíly jsou velký. Záleží, jestli je to klient, u kterého je zachováno všechno, rozumí, domluví se, anebo je to klient třeba dementní. Ale s každým se tady domluvíme, protože víte jak s ním komunikovat.“*

Výzkum ukázal, že zaměstnanci nemají oblíbeného klienta, kterému by věnovali více času než ostatním. Uznávají, že jsou senioři, kteří jsou jim sympatičtější, a lépe se jim s nimi komunikuje, ale nevěnují se jim více než ostatním. Dále vyplynulo, že zaměstnanci věnují nejvíce času imobilním seniorům, kteří potřebují intenzivnější péči a společnost na pokoji.

Zaměstnanci také vypověděli, že po několika smutných zkušenostech si dávají pozor na své city a nenavazují žádné silnější citové vazby se seniory v domově. Snaží se ke všem seniorům chovat stejně. *„Už ani ne, protože, když sem nastoupil, tak sem nějaký lidi takhle měl rád, ale, jak to v domovech bejvá, nikdo tu nejsme na věky, tak sem si řek, že k nikomu nebudu žádný city... už ne, nikdy.“*

O společenských a kulturních akcích jsou, podle zaměstnanců domova, senioři informováni dostatečně prostřednictvím nástěnky, rozhlasu, zaměstnanců a někdy i rodiny.

### **Dílčí závěr 3. DVO**

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory se snaží, aby senioři v konkrétním domově pro seniory nebyli izolováni, ale byli zapojeni do činností a společenských akcí v domově. Se všemi seniory se snaží komunikovat stejně a přistupovat k nim bez rozdílu s ohledem na jejich důstojnost.

### **4. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti seberealizace a autonomie?“**

Výzkum ukázal, že pokud se přání nebo rozhodnutí seniora neshoduje s domácím řádem konkrétního domova pro seniory je jeho žádost řešena individuálně a většinou je po domluvě vyhověno, nebo je nalezen kompromis, pokud toto přání není v domácím řádu konkrétního domova pro seniory výslovně zakázáno. Z výpovědí zaměstnanců je patrné, že se tato situace často nestává a pokud ano, je řešena přes vrchní sestru. Z výzkumu také vyplynulo, že si zaměstnanci myslí, že jsou pravidla v domově nastaveny až moc benevolentně. *„Ale jestliže někdo něco chce, tak tady v tom domově toho docílí, protože tady jsou ke všem lidem hrozně... jim všechno dovolí tady prostě no... řekl bych, že to je tady až přehnaně benevolentní a takový jako... jsou tady na ně hrozně hodný no.“*

Z rozhovorů vyplynulo, že pokud je senior schopný stará se o svůj pokoj sám, tedy provádí drobný úklid a péči o domácnost. S velkým úklidem pomáhá personál, uklízečka a někdy i rodinní příslušníci. U imobilních seniorů je úklid a péče o domácnost zajištěna personálem. Výzkum dále ukázal, že se zaměstnanci snaží, aby si senioři co nejdéle zachovali soběstačnost a tím i autonomii.

### **Dílčí závěr 4. DVO**

Z výzkumu vyplynulo, že potřeba seberealizace je u seniorů uspokojována tím, že mají možnost rozhodovat o svých činnostech. Mohou požádat o umožnění vykonávat aktivity nebo mít vlastní program, který domov pro seniory neposkytuje a neshoduje se

s domácím řádem domova. Tímto je strany konkrétního domova pro seniory podporována i autonomie seniorů.

#### **5. dílčí výzkumná otázka: „Jaké okruhy lidských práv označují zaměstnanci za nejrizikovější při jejich dodržování?“**

Z výzkumu vyplynulo, že situace, které lze označit za rizikové v souvislosti s dodržováním práv seniora lze rozdělit do dvou kategorií a to podle osoby, které se tyto faktory týkají. První kategorii lze nazvat jako rizikový senior. Z výpovědí zaměstnanců vyplynulo, že za rizikového seniora lze považovat takového seniora, který není schopný komunikace a jsou tak ohrožena jeho práva. Za rizikového seniora zaměstnanci považují i seniora, který je příliš familiární a s personálem se snaží navázat bližší vztah. Pak zde vstupuje další rizikový faktor, který je možné přiřadit k další kategorii rizikových osob v souvislosti s dodržováním práv seniorů a to je rizikový pracovník. Tento další faktor je chybějící profesionální odstup při kontaktu s familiárním seniorem. Zaměstnanci totiž považují za základní předpoklad dodržování práv, profesionální a důstojné chování. Dále vyplynulo, že zaměstnanci označují za rizikovou situaci v souvislosti s dodržováním práv seniorů syndrom vyhoření.

Za rizikové označili zaměstnanci i situaci, kdy je nízká personální obsazenost, nebo nastane nějaká akutní krizová situace.

Z výzkumu je patrné, že zaměstnanci vnímají rizikové situace a faktory, které ztěžují nebo dokonce znemožňují dodržování práv seniorů. Za tyto situace a faktory označují vliv médií, která hlásají, že pokud je senior v domově pro seniory, což je zpoplatněná služba, nemusí nic dělat, protože si všechny poskytované služby dostatečně platí. Personál se ovšem snaží aktivizovat klienty a snaží se zachovat jejich soběstačnost. V této situaci vidí zaměstnanci třecí plochy, na kterých by mohl stát základ k porušování práv seniorů. Za nejrizikovější situaci zaměstnanci považují tu, kdy je senior imobilní a trpí stařeckou demencí.

### **Dílčí závěr 5.DVO**

Z výzkumu vyplynulo, že si jsou zaměstnanci vědomi existence určitých rizikových faktorů a situací, které ztěžují dodržování práv seniorů. Z výzkumu je patrné, že nejrizikovější okruhy lidských práv při jejich dodržování jsou právo na osobní ochranu a rovnost a důstojnost lidí.

### **3.2 Interpretace výsledků výzkumného souboru č. 2**

#### **1. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti fyziologických potřeb?“**

Pro zodpovězení první dílčí výzkumné otázky byly stanoveny čtyři otázky k rozhovoru, které se týkaly fyziologických potřeb. Výzkumem bylo zjištěno, že primárně závisí na spokojenosti seniorů s uspokojováním fyziologických potřeb v domově pro seniory jejich zdravotní stav. Pokud jde o seniora plně nebo alespoň částečně soběstačného je z větší části spokojen s uspokojováním základních fyziologických potřeb v domově pro seniory. Jde zejména o kvalitu a kvantitu ranní hygieny, koupání a vyprazdňování, dále o stanovený denní režim, o subjektivní vnímání zdravotního stavu, o možnostech pohybu, o bolesti a její řešení a o stravu.

Naopak imobilní senioři, kteří jsou odkázáni na celodenní péči zaměstnanců, jsou nespokojeni s četností koupání na centrální koupelně a ani s kvalitou ranní hygieny nejsou spokojeni. Citace z rozhovoru se seniorem: „*Takhle, koupají nás tu jen jednou týdně...já si myslím, že jednou týdně je to teda málo. Ranní hygiena, ta v podstatě neprobíhá...tak třeba ruce, podpaží, to mi nikdo neumeje celej týden.*“. Soukromí při uspokojování fyziologických potřeb, jako je ranní hygiena, koupání a vyprazdňování je však dodrženo vždy.

Dále se ukázalo, že senioři, kteří jsou bez větších zdravotních potíží, nepocitují bolesti, které by je omezovaly v pohybu nebo v jiných aktivitách, mají pocit absolutní svobody a volnosti pohybu. Senioři, kteří jsou vlivem těžké nemoci, nebo úrazu upoutáni na lůžko, častěji trpí až nesnesitelnými bolestmi, které řeší zdravotní sestry po konzultaci s lékařem medikamentem proti bolesti. Nespokojenost seniorů je zejména vázaná na nemožnost pohybu a tedy nemožnost vyvíjet samostatně nějakou aktivitu.

S množstvím a četností jídla jsou senioři spokojeni. Čas oběda by bylo vhodné posunout na pozdější dobu, po snídani nestihnou vytrávit. Jídla často opakují a jsou

málo pestrá. Imobilní senioři, kteří jsou krmeni na pokoji nejsou spokojeni s prací personálu. Stěžují si na fakt, že než se na ně dostane řada s krmením, jídlo jim vystydně.

### **Dílčí závěr 1.DVO**

Výzkum ukázal, že spokojenost seniorů s uspokojováním fyziologických potřeb v konkrétním domově pro seniory je přímo úměrná soběstačnosti seniorů. Také bylo zjištěno, že senioři vnímají největší problém v malé četnosti koupání na centrální koupelně, ale i v nedostačující kvalitě ranní hygieny. Nespokojenost je patrná při podávání jídla imobilním seniorům.

Právo na soukromí a intimitu je při uspokojování fyziologických potřeb v konkrétním domově pro seniory dodrženo.

### **2. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby bezpečí a jistoty?“**

Senioři se v konkrétním domově pro seniory cítí v bezpečí zejména díky celodenní péči personálu, který je po ruce 24 hodin denně a senior tak nemusí mít obavy ze situace, kdy by se mu něco stalo. Seniorům dává pocit bezpečí i spolubydlící, který by mohl v případě nouze zavolat pomoc. A zde také hraje roli fakt, že senior na pokoji pak není sám a má s kým komunikovat. Největší jistotu a bezpečí jim poskytuje střecha nad hlavou a útulné bydlení. *„Že mám střechu nad hlavou, i když si to platím, jako kdybych byl v bytě a pak, že se o mě starají 24 hodin denně.“*

Konkrétní domov pro seniory bez problémů umožňuje seniorům přinést si s sebou do domova téměř jakýkoliv drobnější soukromý majetek. A s omezením rozměrnější nábytek, jako je skříň, stůl, postel, nebo gauč. Senioři se pak cítí v domově lépe, protože mají u sebe své oblíbené věci, na kterých jim záleží.



## **Dílčí závěr 2.DVO**

Z výzkumu vyplynulo, že seniorům v konkrétním domově pro seniory dává pocit bezpečí a jistoty samotný domov pro seniory, to že mají kde bydlet, že mají zdravotní a ošetrovatelskou péči 24 hodin denně, že je o ně postaráno. Seniorům je zachováno právo na majetek tím, že je jim dovoleno vzít si s sebou do domova svůj soukromý majetek.

### **3. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti sounáležitosti a lásky, úcty a uznání?“**

Výzkum ukázal, že i v oblasti uspokojování potřeb sounáležitosti a lásky, úcty a uznání závisí na míře spokojenosti zdravotní stav seniora. Výsledky v této dílčí výzkumné otázce lze rozdělit do kategorií imobilní a mobilní senior.

Z výzkumu vyplynulo, že mobilní senior má na komunikaci s personálem dostatek času i prostoru, je s jejich prací a přístupem spokojen. *„Já nevím, jestli je to všude, ale naše poschodí je strašně laskavý ty sestřičky, citlivý, ony znají pohladit, ony znají povzbudit. Jsem s personálem moc spokojená.“* Naopak imobilní senior má pocit, že personál na komunikaci s nimi nemá čas. Má pocit, že každý zaměstnanec je jiný a liší se i přístupy jednotlivých pracovníků k jednotlivým seniorům. *„Vnímám rozdíly. Protože jak říkám, já si řeknu, vnímám, ale pokud se tak chovají i k někomu jinému, tak ten to může brát jinak. Každý člověk je jinej. A oni zase někteří ví, že ty lidičky se nemůžou bránit, tak u mě si to třeba nedovolí, ale u druhýho, kterej nemůže, tak si myslím, že si to občas jako dovolí. Neříkám všichni! Někteří z personálu.“*

Senioři mají dostatek prostoru ke komunikaci mezi sebou, ale ne každý toho využívá, zejména kvůli vyšší věkové hranici. *„Přece jenom, tady je věková struktura jako vyšší a já si s tima lidma nemám dvakrát co povídat, takže je tady pár jedinců se kterýma se jako dá hovořit, no s těma si povídám třeba dole v kavárně, ale jako nevyhledávám je. Ale jako prostoru je dost, ale já osobně to moc nevyhledávám.“*

Dle seniorů fungují informační zdroje v domově pro seniory výborně. Nikdo se necítí být omezen z důvodu nedostatečné informovanosti o společenských a kulturních akcích v domově.

### **Dílčí závěr 3.DVO**

Dodržování práv seniorů v oblasti potřeb sounáležitosti a lásky, úcty a uznání je vnímáno rozdílně podle zdravotního stavu seniora. Mobilní senioři nemají pocit, že by byli nějakým způsobem diskriminováni. Mají dojem, že je se všemi seniory zacházeno stejně, a to důstojně a rovně. Z výzkumu dále vyplynulo, že imobilní senioři mají pocit nerovnosti, vůči ostatním seniorům.

### **4. dílčí výzkumná otázka: „Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby seberealizace a autonomie?“**

Z výzkumu vyplynulo, že lze rozdělit seniory do dvou kategorií, podle způsobu trávení volného času a způsobu seberealizace. Jednou kategorií je aktivní senior, který svůj volný čas v domově tráví vykonáváním nejrůznějších aktivit, které domov pro seniory nabízí, jako je muzikoterapie, ergoterapie, procházky, povídání s ostatními, malování, tanec a mnoho dalšího. *„Mám toho až vlezle. Jak jsem říkala, chodím na muzikoterapii, na kinokavárnu, na pohybové aktivity, háčkuju, pletu, chodím ven. No teď si ani nevzpomenu co dalšího.“* Za smysl svého života aktivní senior považuje rodinu, udržování kondice a dobrého zdravotního stavu. *„Smysl mého života? Pevné zdraví, spokojenou rodinu a šťastný lidi kolem sebe.“*

Druhá kategorie seniorů jsou pasivní senioři. Výzkum ukázal, že někteří senioři tráví volný čas raději pasivními aktivitami, jako je sledování televize, nebo práce na počítači. Většinou se vyhýbají společenským a kulturním akcím v domově, neabsolvují žádné terapie a raději tráví čas na svém pokoji. *„Tak hlavní aktivitou je počítač, no a pak televize.“* Z výzkumu také vyplynulo, že pasivní senior obtížněji definuje svůj smysl života, který, pokud definují, spatřují v udržení svého zdravotního stavu, nebo

přátelství s dobrovolnicí. „*No, já už žádný smysl života nemám. Nemyslím si, že mě v životě ještě něco čeká. Já jsem u konce svého života.*“

Autonomie je u seniorů vnímána různě. Aktivní senior má pocit plné autonomie. Je přesvědčen, že co chce dělat, v domově může, žádné jeho přání nebo rozhodnutí se nikdy nerozcházel s domovním řádem domova, nemá pocit omezení ve svém rozhodování.

V tuto chvíli, můžeme přiřadit další kategorii, pasivní částečně imobilní senior. Výzkum totiž ukázal, že pasivní částečně imobilní senior má pocit, že jsou jeho přání vždy odmítnuta, že má málo aktivit a nemůže se tak seberealizovat. „*Já vim, že by moje přání byly odmítnutý, tak je neříkám a rovnou je konám. Já se s tím, ale nemažu, já řeknu, že si jdu třeba zakouřit a utěču. Tuhle mě našli na Včelný. A dojel bych i dál, kdyby mě nechytli.*“

#### **Dílčí závěr 4.DVO**

Dodržování práv seniorů v oblasti potřeby seberealizace a autonomie z pohledu seniorů je vnímáno rozdílně. Výzkum ukázal, že potřebu seberealizace má každý senior jinou. Každý senior se realizuje v jiných činnostech. Dále z výzkumu vyplynulo, že pocit autonomie je velice subjektivní a je závislý na aktivitě nebo pasivitě seniora.

#### **6. dílčí výzkumná otázka: „V jakých oblastech lidských práv shledávají senioři konkrétního domova pro seniory největší omezení při jejich dodržování?“**

Z výzkumu je patrné, že lze vytvořit tři kategorie dle soběstačnosti a věku seniora. Soběstačný, tedy mobilní senior se necítí být v žádném ohledu v domově pro seniory omezen, nebo limitován, cítí se svobodně. „*Ne, vůbec v ničem. Je tu svoboda z každé strany. Necítím se vůbec, že bych tu něco postrádala...*“

Imobilní, nebo částečně imobilní senior má naopak pocit, že je uzavřen a izolován. Cítí omezení v pohybu způsobené jednak jeho nemožností díky imobilitě, ale také malou iniciativou ze strany personálu. Z výzkumu také vyplynulo, že imobilní

senior cítí omezení v důsledku nedostatečné hygieny, kterou si sám není schopen poskytnout a četnost realizace hygieny v domově pro seniory mu nevyhovuje. „*Cítím se uzavřen, izolován, protože ani na pivo nesmím, nevím co je ve světě nového.*“

Třetí kategorii lze nazvat jako mladý senior. Mladý senior se cítí v domově omezen zejména tím, že oproti ostatním seniorům je jeho věk o poznání nižší. Postrádá vrstevníky, s kterými by trávil volný čas a našel společné téma pro konverzaci. „*Jsem izolován, jsem jiná věková generace, mě je 54 let.*“

### **Dílčí závěr 6.DVO**

Z výzkumu vyplynulo, že největší omezení při dodržování lidských práv shledávají imobilní senioři v oblasti hygieny a pohybu. Mobilní senioři se necítí být izolováni, mají pocit naprosté svobody. Mladí senioři se cítí být omezeni věkem, to má dopad na jejich pocity izolovanosti a uzavřenosti.

## 4 Diskuze

Každý člověk na Světě, bez výjimky, má svá práva a svobody, které je nutné respektovat a dodržovat bez ohledu na barvu pleti, náboženské vyznání, státní příslušnost, vzdělání, sexuální orientaci, pohlaví nebo věk.<sup>142</sup> Vystává otázka, zda je tomu ve skutečnosti opravdu tak. V této diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku stáří a stárnutí a problematiku dodržování lidských práv se zaměřením na dodržování základních lidských práv seniorů v domovech pro seniory. Jak uvádí Trousilová, v moderním světě je problematika stárnutí a stáří spíše institucionalizována a je čím dál méně obvyklé, aby se rodina o seniora starala sama v domácím prostředí.<sup>143</sup>

Cílem práce bylo zmapovat názory na dodržování práv seniorů v konkrétním domově pro seniory. Byly stanoveny dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem je zjistit, jak vnímají dodržování práv seniorů zaměstnanci konkrétního domova pro seniory. Druhým dílčím cílem je zjistit, jak vnímají dodržování svých práv seniori v konkrétním domově pro seniory. Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory považují uspokojování fyziologických potřeb, v souladu s dodržováním práva člověka na soukromí a intimitu, za samozřejmé a nezbytné při poskytování ošetrovatelské a zdravotní péče. Zaměstnanci ve svých odpovědích zdůrazňují, že se liší způsob uspokojování základních fyziologických potřeb, jako je ranní hygiena, koupání, vyprazdňování a podávání jídla a pití u mobilních a imobilních seniorů. S tímto výrokem zaměstnanců naprosto souhlasím. Při výzkumu jsem měla možnost vidět, jak to v konkrétním domově opravdu chodí. Postřehla jsem, že si zaměstnanci pod pojmem soukromí a intimita představují, aby u seniora, který se přebaluje, nebylo zbytečně moc

---

<sup>142</sup> *EVROPSKÝ PORTÁL PRO MLÁDEŽ. Informace a příležitosti pro mladé z celé Evropy.* [online]. [cit. 21. 04. 2014]. Poznejte svá základní práva. Dostupné z WWW: [http://europa.eu/youth/article/poznejte-sv%C3%A1-z%C3%A1kladn%C3%AD-pr%C3%A1va\\_cs](http://europa.eu/youth/article/poznejte-sv%C3%A1-z%C3%A1kladn%C3%AD-pr%C3%A1va_cs).

<sup>143</sup> TROUSILOVÁ, Iva. *Příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka.* České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, s. 47.

lidí, nebo u koupání, aby na sebe senioři neviděli. Plecítý<sup>144</sup> uvádí, že pojem soukromí člověka zahrnuje obsáhlý výčet skutečností, a to, intimní sféru života, lidské tělo, obydlí, osobní svršky, osobní korespondenci, zápisníky, deníky atd.

Výzkum ukázal, že jsou senioři v konkrétním domově pro seniory nespokojeni s četností koupání na centrální koupelně. Toto pocít'ují zejména imobilní senioři. Ranní hygiena je dle imobilních seniorů také nedostatečná. Mnohdy jsou nespokojeni i s podáváním jídla, které je podle nich studené, než se na jejich krmení dostane řada. Výpovědi seniorů ukázaly, že právo na soukromí a intimitu je v konkrétním domově pro seniory dodrženo. Z rozhovorů se seniory jsem zjistila, že spokojenost seniora s poskytovanou péčí v domově pro seniory do značné míry závisí na jeho soběstačnosti a mobilitě a na míře schopnosti uspokojit své potřeby samostatně. Novotná a Laholová<sup>145</sup> uvádějí, že uspokojování fyziologických potřeb může být u seniora ztíženo několika faktory, nemocemi orgánových soustav, duševními poruchami, ale také imobilizačním syndromem, při němž člověk ztrácí soběstačnost a uspokojování jeho potřeb závisí na péči druhé osoby.

Pichaud a Thateauová<sup>146</sup> rozlišují tři stupně potřeby bezpečí a jistoty, potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba fyzického bezpečí a potřeba psychického bezpečí. Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci rozdělují pocit bezpečí na bezpečí sociální, kam řadí fakt, že senior má střechu nad hlavou, stabilní tým odborníků kolem sebe, který mu jakoby nahrazuje rodinu a ošetrovatelskou a zdravotní péči 24 hodin denně. A bezpečí fyzické, které je podle zaměstnanců podmíněné saturací fyziologických potřeb a kompenzačními pomůckami používanými při pohybu, ale i zábranami u postele, které seniorů mohou dávat pocit bezpečí na lůžku. Zaměstnanci si však uvědomují, že pocit bezpečí je velice individuálně vnímaný pocit, že každému člověku dává pocit bezpečí

---

<sup>144</sup> PLECITÝ, Vladimír. *Právo na soukromí* [online]. Praha, 2007. www.polac.cz, [cit. 21. 04. 2014]. Dostupné z WWW: www.polac.cz/katedry/kspd/pril9.ppt.

<sup>145</sup> NOVOTNÁ Jana a Jitka LAHOLOVÁ. *Výživa ve stáří. Zdravotnické noviny*. Sestra, 2009 [online]. 77(44) [cit. 4. 1. 2014]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vyziva-ve-stari-417234>.

<sup>146</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s 37 – 38.

něco jiného. Pichaud a Thateauová<sup>147</sup> uvádí fakt, že někdo se cítí v bezpečí pouze, když jsou dveře zamčené na dva západy a zatažené závěsy, a jiný se necítí být v ohrožení ani s otevřenými dveřmi. Někteří starší lidé si přejí upevnit na postel postranice, aby se v noci cítili v bezpečí a nemuseli se bát pádu, jiní se mohou cítit zábrany omezování.

Senioři si do domova mohou přinést i nějaký soukromý majetek, který jim může také pomoci uspokojit potřebu bezpečí a domov pro seniory tím dodržuje právo na majetek seniora.

Článek 12 Listiny<sup>148</sup> říká, že je obydlí nedotknutelné a je protiprávní do něj vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí. V konkrétním domově pro seniory mají zaměstnanci téměř neomezený přístup do pokojů seniorů. Tento přístup a návštěvy zaměstnanců na pokojích jsou řešeny hned při nástupu seniora do domova s ním i s jeho rodinou a tím je předcházeno protiprávnímu jednání. Domov pro seniory XY má tuto problematiku také ošetřenou ve vypracovaném standardu č. 2 „Ochrana práv osob“, kde je uvedeno, že každý klient má právo na soukromí. Pokud chce zaměstnanec vstoupit do pokoje, zaklepe na dveře a po vyzvání nebo po chvilkovém časovém odstupu vstoupí. Zaměstnanec si je vědom, že vstupuje do soukromí druhých osob.<sup>149</sup>

Dle Jarošové<sup>150</sup> se potřeby sounáležitosti projevují jako tendence být někým milován, patřit do nějaké skupiny, potřebu informovanosti a potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut. Z výzkumu vyplynulo, že se zaměstnanci snaží zapojit seniory do společenského dění v domově a náležitě je o kulturních akcích v domově informují. Zaměstnanci vnímají rozdíly v komunikaci s jednotlivými seniory, hrají zde roli i sympatie a antipatie, ale zaměstnanci se snaží ke všem seniorům přistupovat stejně a všem věnovat stejně času a nedělat mezi nimi žádné rozdíly. Tímto zaměstnanci dodržují právo seniorů na odmítání diskriminace a právo na rovnost a důstojnost lidí.

Ze strany seniorů je dodržování těchto práv ale diskutabilní. Imobilní senioři mají pocit, že personál se věnuje raději mobilním seniorům, že na ně personál nemá čas a

---

<sup>147</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s 37 – 38.

<sup>148</sup> ČESKO. Zákon č. 2/1993 Sb. o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součást ústavního pořádku.

<sup>149</sup> Interní materiál Domova pro seniory XY.

<sup>150</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006, s. 30.

vnímají rozdíly v přístupech jednotlivých zaměstnanců k jednotlivým seniorům. Otázkou je, do jaké míry je toto tvrzení zkruseno subjektivním vnímáním seniorů, kteří jsou upoutáni na lůžko a jejich sociální kontakty jsou omezené třeba jen na kontakty právě s ošetřujícím personálem.

Jak uvádí Pichaud a Thareauová,<sup>151</sup> každý člověk touží po nalezení smyslu svého života, tedy po seberealizaci. Dát svému životu smysl, je úkol každého člověka, v jakémkoli věku. V pokročilém věku to může být ještě těžší a závažnější, nežli v jakékoli jiné předešlé vývojové etapě. Z výzkumu vyplynulo, že senioři obtížně definují svůj smysl života. Pro seniory se stává smyslem života rodina, udržení zdraví a soběstačnosti, ale i přátelství s dobrovolníkem. Možnost seberealizace mají i v terapiích a aktivitách v domově pro seniory. Výzkum ukázal, že potřeba seberealizace u seniorů je uspokojována tím, že mají možnost rozhodovat se o svých činnostech. Mohou požádat o umožnění vykonávat aktivity nebo mít vlastní program, který domov pro seniory neposkytuje a neshoduje se s domácím řádem domova. Výzkum ukázal, že každý senior se realizuje v jiných činnostech.

Autonomie je u seniorů vnímána různě. Mobilní a aktivní senior má pocit plné autonomie. Je přesvědčen, že co chce dělat, v domově může, žádné jeho přání nebo rozhodnutí se nikdy nerozcházel s domovním řádem domova, nemá pocit omezení ve svém rozhodování. Jak uvádí Sýkorová,<sup>152</sup> většina seniorů interpretují autonomii jako nezávislost a svobodu, zejména v samostatném rozhodování.

Z výzkumu vyplynulo, že si zaměstnanci uvědomují jistá rizika, která mohou ovlivnit dodržování práv seniorů v domově pro seniory. Za nejzávažnější rizika považují syndrom vyhoření, chybějící profesionální přístup zaměstnance, senior, který není schopen komunikace a takový senior, který se snaží navázat se zaměstnanci bližší vztah, který znemožňuje profesionální odstup, za další rizikové situace zaměstnanci označili situace, kdy je nízká personální obsazenost nebo nastane nějaká akutní krizová

---

<sup>151</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 41.

<sup>152</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, s. 154.



situace. Za další rizikové situace a faktory obviňují zaměstnanci média, která hlásají, že pokud je senior v domově pro seniory, což je zpoplatněná služba, nemusí nic dělat, protože si všechny poskytované služby dostatečně platí. Personál se ovšem snaží aktivizovat klienty a snaží se zachovat jejich soběstačnost. Jejich snažení podporuje výrok Pichauda a Thateauové,<sup>153</sup> kteří uvádějí, že při umístění seniora do zařízení, by se měl personál snažit o zachování autonomie a soběstačnosti člověka. Pohled, který předkládají média laické i odborné veřejnosti ovlivňují názory a vytvářejí předsudky, které mohou vést ke vzniku rizikových situací v souvislosti s dodržováním práv seniorů. Zaměstnanci označují za nejrizikovější okruhy lidských práv při jejich dodržování zejména právo na osobní svobodu, právo na soukromí zejména u imobilních seniorů s demencí.

Z výzkumu jsem zjistila, že mobilní senioři konkrétního domova pro seniory se necítí být izolovaní, mají pocit naprosté svobody. Naopak imobilní senioři se cítí být omezení v oblasti hygieny a pohybu. Podle seniorů jsou jim tyto potřeby ze strany personálu nedostatečně saturovány.

---

<sup>153</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 49.

## 5 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapování názorů na dodržování práv seniorů v konkrétním domově pro seniory. Byly stanoveny dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem je zjistit, jak vnímají dodržování práv seniorů zaměstnanci konkrétního domova pro seniory. Druhým dílčím cílem je zjistit, jak vnímají dodržování svých práv seniori v konkrétním domově pro seniory. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka „*Jaké jsou rizikové oblasti při dodržování lidských práv seniorů v konkrétním domově pro seniory?*“ Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno šest dílčích výzkumných otázek, které byly zodpovězeny v rámci rozhovorů se zaměstnanci a seniory v konkrétním domově pro seniory. Rozhovory byly realizovány v konkrétním domově pro seniory. S ohledem na etické aspekty výzkumu, není v rámci této práce uveden název zařízení. Pro potřeby této práce je používán název Domov pro seniory XY. Výzkumu se zúčastnilo celkem osm komunikačních partnerů, a to, čtyři seniori Domova pro seniory XY a čtyři zaměstnanci.

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory vnímají, že jsou práva seniorů v oblasti fyziologických potřeb dodržována. Dále je patrné, že právo na intimitu a soukromí seniorů při uspokojování fyziologických potřeb je všemi zaměstnanci striktně dodržováno.

Při výzkumu jsem byla vystavena mnohým situacím, které nebyly příjemné mě osobně, nad tím, jak se cítí senior, se nikdo nejspíš nepozastavil. Bez toho aniž by mě nebo koupající se seniory někdo upozornil, mi byla předvedena centrální koupelna na oddělení během probíhajícího koupání dvou pánů. Poté mě pracovnice prováděla po všech pokojích na oddělení, vzala mě do každého pokoje, ať zde byl senior přítomný či nikoliv. Tyto situace mě velice překvapily, zaskočily a nebyly mi příjemné. O to více, když byly rozhovory realizovány se zaměstnanci a jejich odpovědi na otázky související s dodržováním soukromí a intimity byly sofistikované a tak věrohodné. Otázkou je, zda

nedošlo ke zkreslení odpovědí v důsledku obav personálu z problémů a to i přes mou opakovanou apelaci na fakt, že je výzkum zcela anonymní.

Výzkum dále ukázal, že spokojenost seniorů s uspokojováním fyziologických potřeb v konkrétním domově pro seniory je přímo úměrná soběstačnosti seniorů. Také bylo zjištěno, že senioři vnímají největší problém v malé četnosti koupání na centrální koupelně, ale i v nedostačující kvalitě ranní hygieny. Nespokojenost je patrná při podávání jídla imobilním seniorům.

Z rozhovorů se zaměstnanci je patrné, že mají pocit, že potřeby bezpečí a jistoty jsou seniorům v domově dostatečně uspokojovány. Seniorům je umožněno vzít si do domova soukromý majetek, z toho vyplývá, že je v domově dodrženo právo na majetek. Výzkum ukázal, že zaměstnanci mají téměř neomezený přístup do pokojů klientů, ovšem respektují soukromí a při přijetí do domova je tato skutečnost konzultována s každým seniorem i s jeho rodinou. Právo na nedotknutelnost obydlí je tedy dodrženo. Z výzkumu vyplynulo, že seniorům v konkrétním domově pro seniory dává pocit bezpečí a jistoty samotný domov pro seniory, to že mají kde bydlet, že mají zdravotní a ošetrovatelskou péči 24 hodin denně a že je o ně postaráno.

Dále výzkum ukázal, že zaměstnanci konkrétního domova pro seniory se snaží, aby senioři v konkrétním domově pro seniory nebyli izolováni, ale byli zapojeni do činností a společenských akcí v domově. Se všemi seniory se snaží komunikovat stejně a přistupovat k nim bez rozdílu s ohledem na jejich důstojnost. Dodržování práv seniorů v oblasti potřeb sounáležitosti a lásky, úcty a uznání je vnímáno rozdílně podle zdravotního stavu seniora. Mobilní senioři nemají pocit, že by byli jakýkoliv způsobem diskriminováni. Mají dojem, že je se všemi seniory zacházeno stejně, a to důstojně a rovně. Z výzkumu dále vyplynulo, že imobilní senioři mají pocit nerovnosti, vůči ostatním seniorům.

Z rozhovorů se zaměstnanci vyplynulo, že potřeba seberealizace je u seniorů uspokojována tím, že mají možnost rozhodovat o svých činnostech. Mohou požádat o umožnění vykonávat aktivity nebo mít vlastní program, který domov pro seniory neposkytuje a neshoduje se s domácím řádem domova. Tímto je, ze strany konkrétního domova pro seniory, podporována i autonomie seniorů. Dodržování práv seniorů

v oblasti potřeby seberealizace a autonomie z pohledu seniorů je vnímáno rozdílně. Výzkum ukázal, že potřebu seberealizace má každý senior jinou. Každý senior se realizuje v jiných činnostech. Dále z výzkumu vyplynulo, že pocit autonomie je velice subjektivní a je závislý na aktivitě nebo pasivitě seniora.

Z výzkumu vyplynulo, že si jsou zaměstnanci vědomi existence určitých rizikových faktorů a situací, které ztěžují dodržování práv seniorů. Z výzkumu je patrné, že nejrizikovější okruhy lidských práv při jejich dodržování jsou právo na osobní ochranu, rovnost a důstojnost lidí.

Z výpovědí seniorů vyplynulo, že největší omezení při dodržování lidských práv shledávají imobilní senioři v oblasti hygieny a pohybu. Mobilní senioři se necítí být izolováni, mají pocit naprosté svobody. Senioři do kategorie šedesát let se cítí být omezení věkem, to má dopad na jejich pocity izolovanosti a uzavřenosti.

Výzkum ukázal, že zaměstnanci Domova pro seniory XY vnímají dodržování práv seniorů jako nezbytnou součást zdravotní a ošetrovatelské péče. Je zde ovšem možnost, že odpovědi a názory zaměstnanců na dodržování práv seniorů v Domově pro seniory XY jsou do značné míry zkresleny obavami z možných problémů při „provalení“ nedostatků v péči o seniory. Nebo tyto názory mohou být naučené ze školních lavic „Jak by měla péče vypadat“.

Názory seniorů na dodržování jejich práv se různí, podle jejich soběstačnosti a mobility. Mobilní senioři se v Domově XY cítí být svobodní a ničím neomezení. Imobilní senioři mají pocit diskriminace vůči ostatním seniorům. Nejsou spokojeni s četností koupání na centrální koupelně a ani s kvalitou ranní hygieny nejsou spokojeni. Imobilní uvádějí, že jim je jídlo podáváno studené. Opět tu vyvstává otázka, do jaké míry mohou být odpovědi a názory seniorů zkresleny, například pesimistickým pohledem na svět imobilního seniora, ale i povahovými rysy, nebo hodnotovým žebříčkem.

Výsledky této práce jsem poskytla Domovu pro seniory XY jako zpětnou vazbu seniorů na poskytované služby. Výsledky také byly použity při revizi standardu č. 2 „Ochrana práv“ v Domově pro seniory XY.

Praktickým výstupem mé diplomové práce je zanesení vlastního doporučení do standardu č. 2 Domova pro seniory XY. Do pátého bodu standardu č. 2 „*Střety zájmů mezi poskytovatelem či zaměstnancem a klientem*“ do okruhu „*Zvyklosti klienta vs. pravidla domova*“ je zanesen nový okruh „*vs. koupání*“, kdy je problémem to, že dle pravidel Domova pro seniory XY celková koupel probíhá podle provozních možností zařízení, tedy jednou týdně a klientovi to nevyhovuje. Jako řešení jsem doporučila zanechat možnost klienta nebo rodiny domluvit se s ošetřujícím personálem na koupání nad rámec stanoveného programu. Další možností je výměna dnů, kdy je prováděna celková koupel po domluvě s personálem.

Dle mého názoru plyne nespokojenost imobilních klientů z vysoké vytíženosti personálu. Vzhledem k tomu, že nejvíce činností provádí zdravotní a ošetřující personál v ranních a dopoledních hodinách doporučuji posílit dopolední směnu. Doporučuji také posílení počtu dobrovolníků v Domově pro seniory XY, kteří by mohli pomáhat s aktivizací imobilních seniorů.

Je důležité si uvědomit, že lidská práva jsou práva všech lidských bytostí bez výjimky. Je nutné lidská práva dodržovat a přistupovat ke každému člověku s respektem k jeho právům a k jeho individualitě.

## 6 Seznam informačních zdrojů

BENJAN, M. *Starnutie a staroba: príčiny, príznaky, problémy, prevencia a pomoc pri problémoch*. Vyd. 2. Zvolen: Bratia Sabovci, 2010. ISBN 978-80-89241-37-8.

BURIÁNEK, Jiří. *Sociologie: pro střední školy a vyšší odborné školy*. Vyd. 2. Praha: Fortuna, 2001, 126 s. ISBN 80-716-8754-5.

CORBIN, Juliet a Anselm STRAUSS. *Basic of Qualitative Research*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, 2008. ISBN 0-809-5939-7.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

ČESKO. Zákon č. 2/1993 Sb. o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součást ústavního pořádku.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Domácí řád Domova pro seniory XY.

*EVROPSKÝ PORTÁL PRO MLÁDEŽ. Informace a příležitosti pro mladé z celé Evropy*. [online]. [cit. 21. 04. 2014]. Poznejte svá základní práva. Dostupné z WWW: [http://europa.eu/youth/article/poznajte-sv%C3%A1-z%C3%A1kladn%C3%AD-pr%C3%A1va\\_cs](http://europa.eu/youth/article/poznajte-sv%C3%A1-z%C3%A1kladn%C3%AD-pr%C3%A1va_cs).

COOK, Ian Gillespie. *Aging in comparative perspective: processes and policies*. Vyd. 2. New York: Springer, 2011, ISBN 978-1-4614-1977-8.

GRÜN, Anselm. *Život je teď. Umění stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-749-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

CHLANOVÁ, J. Kvalitativní výzkum. In: *KISK.cz* [online]. 20. 1. 2011 [cit. 13. 2. 2012]. Dostupné z:

[http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD\\_v%C3%BDzkum](http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum).

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006, 108 s. ISBN 80-7368-110-2.

JEWELL, Albert. *Ageing, spirituality, and well-being: processes and policies*. Vyd. 2. New York: Jessica Kingsley Publishers, 2004, 224 p. ISBN 18-431-0167-X

JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Editor Kristýna Čermáková. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 111 s. ISBN 80-865-5245-4.

KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, 336 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk, *Kdy začíná stáří?* [online]. 2010, Muzes.cz [cit. 02. 01. 2014]. Dostupné z WWW: <http://www.muzes.cz/aktuality/tema/kdy-zacina-stari/>.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-802-4738-437.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. Aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. 344 s. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-717-8548-2.

MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013, 423 s. ISBN 80-860-5785-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MOTLOVÁ, Lenka. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *KONTAKT: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2007, č. 2.

*MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro poskytovatele* [online]. Praha, 2008 [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf).

MINIBERGEROVÁ Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 67 s. ISBN 80-7013-436-4.

NEŠPOROVÁ Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. Vyd. Praha: VÚPSV.v.v.i, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HRÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 82 s. ISBN 978-80-261-0115-4.



NOVOTNÁ Jana a Jitka LAHOLOVÁ. *Výživa ve stáří. Zdravotnické noviny. Sestra*, 2009 [online]. 77(44) [cit. 4. 1. 2014]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vyziva-ve-stari-417234>.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří: processes and policies*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.

PLECITÝ, Vladimír. *Právo na soukromí* [online]. Praha, 2007. [www.polac.cz](http://www.polac.cz), [cit. 21. 04. 2014]. Dostupné z WWW: [www.polac.cz/katedry/kspd/pril9.ppt](http://www.polac.cz/katedry/kspd/pril9.ppt).

*Public health*. [online]. [cit. 2014-01-20] Dostupné z WWW: [http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_en.htm).

SAK, Petr. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-802-4738-505.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, 424 s. Meritum. ISBN 978-807-3573-164.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, 284 s. Studie. ISBN 978-808-6429-625.

TROUSILOVÁ, Iva. *Příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

Výroční zpráva za rok 2013 Domova pro seniory XY.

VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. Přpracované vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

Webové stránky Domova pro seniory XY.

WHO. [online]. [cit. 27-02-2014]. Ageing. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/topics/ageing/en/>.

WHO. [online]. [cit. 31-03-2014]. Healthy Ageing Task Force meeting. Dostupné z WWW: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2014/03/healthy-ageing-task-force-meeting>.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie: processes and policies*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

## **7 Přílohy**

### ***7.1 Seznam příloh***

Příloha č. 1 Tabulka s minimem témat a otázek k rozhovoru

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

Příloha č. 1 Tabulka s minimem témat a otázek k rozhovoru

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	INDIKÁTORY	OTÁZKY K ROZHOVORU PRO ZAMĚSTNANCE
<p>1. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti fyziologických potřeb?</p>	<p>Fyziologické potřeby Právo na soukromí a intimitu</p>	<p>Co si představujete pod pojmem zachovávání soukromí a intimity při uspokojování fyziologických potřeb, jako je koupání, ranní hygiena, nebo vyprazdňování? Popište, jak a kde zde v domově probíhá ranní hygiena, koupání, nebo vyprazdňování klientů (zejména u imobilních)? Popište běžný denní režim klientů. Jak jsou řešeny situace, kdy si klient stěžuje na bolest? Jak je u mobilních klientů řešeno podávání jídla a pití? (čas, místo, diety) Jak je u imobilních klientů řešeno podávání jídla a pití? (čas, místo, diety)</p>
<p>2. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby bezpečí a jistoty?</p>	<p>Potřeba bezpečí a jistoty Právo na majetek Právo na nedotknutelnost obydlí</p>	<p>Jak řešíte situace, kdy se senior cítí nejistý, ohrožený? (např. při pohybu) Co si myslíte, že dává seniorům v domově pocit bezpečí? Jak jsou řešeny situace, kdy si chce klient přinést do domova nějaký soukromý majetek? Jak je řešen přístup zaměstnanců do pokojů seniorů? Je přístup ne/omezený?</p>
<p>3. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeb sounáležitosti a lásky, úcty a uznání?</p>	<p>Potřeby sounáležitosti a lásky, úcty a uznání Právo na odmítání diskriminace Rovnost a důstojnost lidí</p>	<p>Vnímáte rozdíly v komunikaci s jednotlivými klienty? Jaké? Máte oblíbeného klienta, kterému věnujete více času než jiným? Z jakého důvodu?</p>

		Jak jsou senioři informováni o společenských akcích v domově?
4. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby seberealizace a autonomie?	Potřeba seberealizace Autonomie	Pokud se přání, nebo rozhodnutí klienta neshoduje s domácím řádem domova, jak je jeho žádost řešena? Jak je řešena péče o pokoj u mobilního a imobilního seniora?
5. Jaké okruhy lidských práv označují zaměstnanci za nejrizikovější při jejich dodržování?	Lidská práva Potřeby seniorů	Jaké situace byste označil/a za rizikové v souvislosti s dodržováním lidských práv při práci se seniory? Existují, podle Vás, nějaké rizikové faktory, které ztěžují, nebo znemožňují dodržování lidských práv při práci se seniory?
6. V jakých oblastech lidských práv shledávají senioři konkrétního domova pro seniory největší omezení při jejich dodržování?	Lidská práva Potřeby seniorů	

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	INDIKÁTORY	OTÁZKY K ROZHOVORU PRO SENIORY
1. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti fyziologických potřeb?	Fyziologické potřeby Právo na soukromí a intimitu	Popište, jak a kde probíhá ranní hygiena a koupání zde v domově? Popište Váš denní režim. Je pevně stanoven? Máte možnost rozhodovat o Vašem denním režimu? (budíček, večerka, odpočinek atd.) Řekněte mi něco o Vašem tělesném zdraví. Máte problémy při pohybu? Trpíte bolestmi? Jak tyto situace řešíte? Máte nějaké připomínky k místní kuchyni – čas výdeje, kvalita, množství?
2. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby bezpečí a jistoty?	Potřeba bezpečí a jistoty Právo na majetek Právo na nedotknutelnost obydlí	Co Vám, zde v domově, dává pocit bezpečí? Přinesl/a jste si s sebou do domova nějaký soukromý majetek? Pokud ano, jaký? Bylo Vám to umožněno bez obtíží?
3. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeb sounáležitosti a lásky, úcty a uznání?	Potřeby sounáležitosti a lásky, úcty a uznání Právo na odmítání diskriminace Rovnost a důstojnost lidí	Z jakých zdrojů se dovídáte o společenských akcích v domově? Řekněte mi něco o zaměstnancích tady v domově. Je přístup zaměstnanců ke všem klientům stejný? Řekněte mi něco o Vašich vztazích s ostatními obyvateli domova. Máte dostatek prostoru

		<p>ke komunikaci s nimi?          Řekněte mi něco o Vašich vztazích s personálem domova. Máte dostatek prostoru ke komunikaci s nimi?</p>
<p>4. Jak je vnímáno dodržování práv seniorů v oblasti potřeby seberealizace a autonomie?</p>	<p>Potřeba seberealizace          Autonomie</p>	<p>Co považujete za smysl svého života?          Jaké jsou aktivity, které byste rád/a dělal/a, ale v domově to není možné?          Jakým aktivitám se věnujete v domově?          Jak jsou řešeny situace, kdy se Vaše rozhodnutí nebo přání neshoduje s Domovním řádem domova?</p>
<p>5. Jaké okruhy lidských práv označují zaměstnanci za nejrizikovější při jejich dodržování?</p>	<p>Lidská práva          Potřeby seniorů</p>	
<p>6. V jakých oblastech lidských práv shledávají seniři konkrétního domova pro seniory největší omezení při jejich dodržování?</p>	<p>Lidská práva          Potřeby seniorů</p>	<p>Cítíte se být v nějakém ohledu omezen/a v tomto zařízení?          V Jakém ohledu?</p>

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Souhlasím s vedením a nahráváním rozhovoru pro účely výzkumu, který bude popsán v diplomové práci „Dodržování práv seniorů v domovech pro seniory“ Bc. Ivy Trousilové studentky 2. RPNP Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V Českých Budějovicích dne

.....

Podpis respondenta