



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech
pro seniory**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Kateřina Jaklová Radová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech pro seniory* jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....
Kateřina Jaklová Radová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych poděkovala všem zaměstnancům z domovů pro seniory za spolupráci při rozhovorech a za jejich ochotu pomáhat nesoběstačným respondentům při vyplňování dotazníků.

Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech pro seniory

Abstrakt

Má práce je rozdělena na teoretickou část, kde popisuji vymezení pojmu senior, dále jsem se věnovala stáří a stárnutí, popsala jsem například změny ve stáří. V poslední kapitole se zabývám pojmem potřeby. Zde jsou rozděleny sociální potřeby v souvislosti s kvalitou života ve stáří, je zde uvedena *Maslowova pyramida potřeb*. Jednotlivé potřeby jsou zde podrobně popsány.

Ve druhé části své bakalářské práce uvádím cíl práce, jímž je zmapování naplnění sociálních potřeb klientů ve vybraných domovech pro seniory z jejich pohledu. Jsou zde uvedeny také výzkumné otázky, jak jsou z pohledu klientů sociálních služeb pro seniory naplněny jejich sociální potřeby, jak jsou z pohledu zaměstnanců naplněny sociální potřeby klientů a jaké jsou rozdíly mezi jednotlivými domovy pro seniory v naplňování sociálních potřeb jejich klientů. V třetí části je uvedena metodika a technika sběru dat, je zde popsán výzkumný soubor a dále je zmíněná etická stránka výzkumu.

V mé bakalářské práci jsem se snažila metodou dotazníků a rozhovorem se zaměstnanci z domovů pro seniory (Domov pro seniory Horní Stropnice, Domov pro seniory České Velenice, Domov pro seniory Český Krumlov) zjistit naplnění sociálních potřeb seniorů v těchto domovech.

Výzkumný soubor tvořilo 12 klientů z Domova pro seniory Horní Stropnice, 12 klientů z Domova pro seniory České Velenice a 15 klientů z Domova pro seniory Český Krumlov. Tento počet vyplývá z počtu klientů, kteří byli schopni vyplnit dotazníky. Dále jsem prováděla rozhovor se šesti zaměstnanci z těchto tří domovů pro seniory.

Z výsledku mého výzkumu vyplynulo, že ve všech domovech pro seniory, které jsem zkoumala, jsou sociální potřeby klientů naplněny dostatečně. Někteří klienti nejsou spokojeni s ubytováním na vícelůžkovém pokoji. Zarážející jsou odpovědi na otázku, zda mají pocit strachu. Kupodivu jsem zaznamenala více odpovědí, kdy klienti pocit strachu mají a někteří odpovídali, že spíše mají. Dále jsem zjistila, že většina seniorů se stýká s ostatními klienty nebo že alespoň tuto možnost má. Klienti uváděli, že mají možnost o svých problémech a trápeních hovořit se zaměstnanci domova, což vnímám jako pozitivní. Klienti této možnosti velmi často využívají, se zaměstnanci

hovoří a také se jim svěřují se svými problémy či starostmi. Potěšující také je, že za většinou klientů dojíždí rodina alespoň jednou týdně, zřídka dojíždí rodina jednou měsíčně a ojediněle jednou ročně. Některé otázky byly zaměřené na přátelství a vztahy mezi klienty. Myslím si, že je přínosné pro klienty, že mohou mít se svými partnery společný pokoj a mohou sdílet se svým partnerem intimní chvíle.

Touto prací jsem chtěla pomoci laické veřejnosti nahlédnout do problematiky sociálních potřeb klientů v domovech pro seniory a v praxi by mohla sloužit jako návod pro domovy pro seniory, jež se snaží tyto potřeby naplnit.

Klíčová slova

Senior; sociální potřeby; domov pro seniory; stáří; stárnutí; vztahy; rodina; přátelství; sociální pracovník; klient.

Social Needs of Clients in Selected Homes for the Elderly

Abstract

My thesis is divided into the theoretical part, where I describe the definition of the term senior, I also focused to old age and aging, I describe changes in old age for example. In the last chapter, I deal with the concept of needs. There are divided social needs in connection with the quality of life in old age, there is listed Maslow's pyramid of needs. The individual needs are described in detail.

In the second part of my bachelor's thesis, I present the aim of the thesis, which is to map the fulfilment of social needs of clients in selected homes for the elderly from their perspective. There are also a research questions, how their social needs are met from the point of view of clients of social services for the elderly, how the social needs of clients are met from the point of view of employees and what are the differences between individual homes for the elderly in meeting the social needs of their clients. The third part presents the methodology and technique of data collection, the research set is described here, and the ethical side of the research is also mentioned.

In my bachelor's thesis, I tried to find out the fulfilment of social needs of seniors in these homes by using questionnaire methods and interviews with employees from retirement homes (Horní Stropnice retirement home, České Velenice retirement home, Český Krumlov retirement home).

The research file formed 12 clients from the Home for the Elderly Horní Stropnice, 12 clients from the Home for the Elderly Česká Velenice and 15 clients from the Home for the Elderly Český Krumlov. This number results from the number of clients who were able to complete the questionnaires. I also interviewed six employees from these three homes for elderly.

The results of my research showed that in all homes for the elderly that I examined, the social needs of clients are sufficiently met. Some clients are not satisfied with the accommodation in a multiple room. The answers to the question of whether they feel fear are astonishing. Surprisingly, I have seen more responses, with clients feeling scared and some saying they should. I also found out that most seniors have contact with other clients or at least have this opportunity. Clients stated that they have the

opportunity to talk about their problems and afflictions with the employees of homes for the elderly, which I perceive as positive. Clients very often use this option, talk to employees and also confide in them about their problems or worries. It is also gratifying that the family commutes to most clients at least once a week, rarely the family commuting once a month and occasionally once a year. Some questions focused on friendships and relationships between clients. I think it is beneficial for clients to be able to share a room with their partners and to share intimate moments with their partners.

With this thesis, I wanted to help the general public to look into the issues of social needs of clients in homes for the elderly and it could serve as a guide for the retirement home, which are trying to meet these needs.

Keywords

Senior; social needs; home for the elderly; old age; ageing; relations; family; friendship; social worker; client.

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretická východiska	11
1.1 <i>Vymezení pojmu senior.....</i>	11
1.1.1 <i>Stáří a stárnutí.....</i>	12
1.1.2 <i>Změny ve stáří</i>	14
2 Potřeby	15
2.1 <i>Potřeba sociálního kontaktu.....</i>	17
2.2 <i>Potřeba komunikace</i>	18
2.3 <i>Potřeba vztahů.....</i>	18
2.4 <i>Potřeba sociální opory</i>	19
2.5 <i>Potřeba informovanosti.....</i>	20
2.6 <i>Potřeba náležit k nějaké skupině</i>	20
2.7 <i>Potřeba jistoty, sociální role a pozice ve společnosti</i>	21
2.8 <i>Potřeba životního prostoru.....</i>	21
2.9 <i>Potřeba bezpečí</i>	22
2.10 <i>Potřeba lásky.....</i>	23
2.11 <i>Potřeba intimity.....</i>	24
2.12 <i>Potřeba autonomie</i>	26
2.13 <i>Potřeba ekonomického zabezpečení.....</i>	27
3 Cíl práce a výzkumná otázka.....	28
3.1 <i>Cíl práce</i>	28
3.2 <i>Výzkumná otázka</i>	28
4 Metodika	29
4.1 <i>Metoda a technika sběru dat</i>	29
4.2 <i>Metody analýzy dat.....</i>	29
4.3 <i>Výzkumný soubor.....</i>	30
4.4 <i>Etika.....</i>	30
5 Analýza dat a interpretace	32
5.1 <i>Domov pro seniory České Velenice.....</i>	32
5.1.1 <i>Interpretace dat z dotazníků</i>	32

5.1.2 Rozhovor č. 1 se zaměstnancem domova pro seniory České Velenice	32
5.1.3 Rozhovor č. 2 se zaměstnancem domova pro seniory České Velenice	35
5.2 Domov pro seniory Horní Stropnice	37
5.2.1 Interpretace dat z dotazníků	37
5.2.2 Rozhovor č. 1 se zaměstnancem domova pro seniory Horní Stropnice	37
5.2.3 Rozhovor č. 2 se zaměstnancem domova pro seniory Horní Stropnice	39
5.3 Domov pro seniory Český Krumlov.....	41
5.3.1 Interpretace dat z dotazníků	41
5.3.2 Rozhovor č. 1 se zaměstnancem domova pro seniory Český Krumlov.....	41
5.3.3 Rozhovor č. 2 se zaměstnancem domova pro seniory Český Krumlov.....	44
6 Výsledky – souhrn.....	47
6.1 Zpracování dotazníků ze všech domovů	47
6.2 Zpracování rozhovorů se zaměstnanci domovů	49
6.3 Srovnání naplnění potřeb klientů jednotlivých domovů	51
7 Diskuse	53
8 Závěr.....	58
Seznam literatury	62
Seznam příloh, obrázků a tabulek.....	66

Úvod

V současné době ve společnosti přibývá stále více osamělých a starých lidí. Prodlužuje se průměrná délka života, což vnímáme pozitivně. Na druhé straně tento jev přináší s sebou i negativnější stránku. Senioři při zhoršení zdravotního stavu a snížení soběstačnosti začínají být odkázáni na pomoc jiných lidí. Z mého pohledu je nejdůležitější pomáhat seniorům řešit nepříznivé sociální situace, které vznikají z uvedených důvodů.

V případě, kdy se rodinní příslušníci nemohou postarat o seniora, který vyžaduje soustavnou péči, nastupuje pomoc jiných lidí. Málomocný rodinný příslušník může opustit své povolání a poskytovat péči seniorovi, nejčastěji svému rodiči. Takové situace vytvářejí prostor pro sociální služby, které jsou v současné době velmi potřebné a stávají se stále diskutovanější otázkou.

Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech pro seniory. Vybrala jsem si je z důvodu, že se v mém okolí vyskytuje mnoho seniorů, kteří žijí samostatně ve svých obydlích nebo v domovech pro seniory. Znáám také dva zaměstnance v domovech pro seniory a zajímala mě jejich zkušenost, která se týká sociálních potřeb seniorů. Zajímalo mě, jak žijí senioři v domovech pro seniory a chtěla jsem zmapovat naplnění sociálních potřeb klientů ve vybraných domovech pro seniory z jejich pohledu.

Chtěla jsem se dozvědět, jaké druhy potřeb existují, což jsem hledala v odborné literatuře a sepsala do teoretické části.

V České republice je mnoho domovů pro seniory, které chtějí zajistit plnohodnotné stáří svým klientům, proto se snaží naplňovat jejich sociální potřeby. Myslím si, že senioři, kteří žijí doma sami, nemusí mít takovou možnost naplnění všech svých sociálních potřeb. Jako příklad bych uvedla sdílení svých problémů a starostí s personálem domova pro seniory nebo sociální kontakt s ostatními klienty v domově.

1 Teoretická východiska

1.1 Vymezení pojmu senior

Pojem *senior* není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen (Špatenková, Smékalová, 2015). Dále autorky uvádí, že tento pojem je používán jako synonymum pro označení starého člověka, respektive poživatele starobního důchodu, to ale není zcela přesné a může to být i zavádějící.

Ve své knize Janiš a Skopalová (2016) uvádí, že termín *senior* není českého původu a zdůrazňují, že v anglicky psané literatuře se termín *senior* (ve významu, jak ho chápeme v České republice) objevuje méně často. Autoři dále uvádí, že v anglickém jazyce má pojem *senior* význam ve smyslu zkušenější a starší, kdy však záleží na celkovém kontextu, v jakém je užitý.

V této souvislosti je důležité vymezení věku, ve kterém považujeme člověka za seniora. Členění a terminologii seniorského věkového období uvádí Čornaničová (1998). Autorka navrhuje používat tyto termíny:

Senium je termín zahrnující celou etapu věku člověka po 60. roce života, obecné označení pro člověka po 60. roce věku – senior.

Starší věk – od 60 do 74 let, jednotlivec v tomto věkovém období se označuje jako starší člověk, je v období počátečního stáří, v edukačních aktivitách se řadí do skupiny mladých seniorů.

Stáří – od 75 do 89 let, jednotlivec se v tomto věkovém období označuje jako starý člověk, je v období vlastního stáří, v edukačních aktivitách se řadí do skupiny starých seniorů.

Dlouhověkost – od 90 let a více, jednotlivec v tomto věkovém období se označuje jako dlouhověký člověk, v edukačních aktivitách se řadí do skupiny velmi starých seniorů (Hudecová, Gregorová, 2008). Z pracovněprávního aspektu se člověk stává seniorem, když odchází ze zaměstnání, aby se stal důchodcem z důvodu splnění podmínek na dosažení starobního důchodu (Čornaničová, 1998).

1.1.1 Stáří a stárnutí

Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí souhrn všech změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince (Dvořáčková, 2012). Stárnutí je podle Malíkové (2020) specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem.

Ve své knize Dvořáčková (2012) uvádí, že stárnutí je součet změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické (Dvořáčková, 2012). Křivohlavý (2011) uvádí, že stárnutí je v naší mysli často spojeno s představou mnohých negativních projevů týkajících se vnějšího vzhledu, zdravotního stavu, ekonomické úrovně života či sociální péče o starší lidi. Stárnutí je proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny (Mlýnková, 2011). Podle Křivohlavého (2011) je stárnutí mnohoznačný proces, který je velice různorodý a probíhá u různých lidí poněkud odlišně. Stejný názor má i Mlýnková (2011), která doplňuje, že rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává a stresem, který prožívá.

Dvořáčková (2012) doplňuje, že kvalitu života a průběh stáří ovlivňují také zdravotní problémy, které jedinec prožívá ve věku produktivním. Křivohlavý (2011) uvádí příklad pozitivní stránky stárnutí, a to ve třetí fázi života, ve které jsou lidé moudřejší a míra štěstí je nejvyšší. Proč jsou podle Křivohlavého (2011) lidé, kterým je přes 70 let poměrně šťastní? Podle autora je možné, že se na tom podílí skutečnost, že lidé po sedmdesátce mají relativně volnější režim, jejich děti žijí obvykle samostatným životem, povinností není tolik, kolik jich bývávalo v době zaměstnání, a je též více volného času, se kterým je možno svobodně nakládat.

Také jako Křivohlavý (2011) má stejný pohled i Malíková (2011), která tvrdí, že pro mnoho lidí patří stáří k nejkrásnějším obdobím v životě, protože mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Mlýnková (2011) zmiňuje stáří, které je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince. Erikson (1999) se zmiňuje o specifické ctnosti stáří, u které je zapotřebí dosáhnout integrity, nalézt rovnováhu a získat moudrost. Dle autora nesplnění těchto úkolů vede k nespokojenosti s vlastním životem. Zralost starého člověka se projeví i připraveností k vlastní konečnosti a smrtelnost akceptovat (Vágnerová, 2007).

Sak a Kolesárová (2012) rozdělují stáří na dvě období, věkové období 60–70 let a nad 70 let. Mlýnková (2011) dělí stáří na rané stáří – 60 až 74 let, vlastní stáří – 75–89 let a dlouhověkost – 90 let a více. Autorka dále uvádí, že život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách a že každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Všeobecný pohled na seniory a stáří je značně jednostranný a většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, závislou na pomoci jiné osoby při všech běžných činnostech, pro něž je ideální umístění do ústavní péče (Malíková, 2020). Stuart-Hamilton (1999) dělí změny v procesu stárnutí na primární stárnutí, které se týká tělesných změn, sekundární stárnutí, což jsou změny, které se ve stáří objevují častěji a terciární stárnutí, u kterého dochází k prudkému úpadku před smrtí.

Přípravu na stáří je možné rozlišovat jako dlouhodobou (celoživotní), střednědobou (asi od 45 let věku) a krátkodobou (2–3 roky před penzionováním) (Dvořáčková 2012). Dále ve své knize uvádí, že již ve středním věku se rozhoduje o tom, jaké stáří bude člověk prožívat.

Malíková (2020) uvádí, že teorie o příčinách stárnutí jsou vysvětlovány a chápány z pohledu biologických změn, sociálních a psychologických vlivů. Podle autorky lze o stárnoucí osobě hovořit, pokud se projevuje celkový úbytek sil i jednotlivých schopností, snižuje se výkonnost, zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých činností (nejprve při provádění neobvyklých a náročných činností, postupně v méně náročných situacích), zvyšuje se potřeba odpočinku, poskytování podpory a pomoci, mění se žebříček životních hodnot a potřeb (častými projevy jsou vyšší potřeba lásky, jistoty, bezpečí, touha po upevnění citových vazeb aj.), dochází ke změnám v psychickém stavu a v emočních projevech jedince. Pidrman a Kolibáš (2005) ve své knize uvádí, že senioři mohou trpět psychickými problémy, jako je úzkost, deprese, apatie, emoční labilita a podezřivost.

Stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují je aspekty biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí (Klevetová, 2017). Dále autorka (2017) ve své knize uvádí, že zdravé stárnutí může být i šťastnou etapou života a dodává, že svůj život má každý ve svých rukou. Někteří senioři se nemohou smířit s přítomností a stále zůstávají myšlenkami v minulosti, proto se izolují od okolního světa, který se jim zdá být nespravedlivý (Dass, 2002). Dále autor uvádí že, senioři, kteří se zcela otevřou přítomnosti a přijmou ji, budou šťastnější.

Klevetová (2017) cituje ve své knize: *Jak říká V. E. Frankl: (1996) Neptejme se života, co nám dá, ale ptejme se sami sebe, co já sám dám svému životu, jak naplním jeho smysl.*

Klevetová (2017) uvádí, že je třeba mít odvalu přijmout nevyhnutelné změny stáří, naučit se chápat své tělo jako svůj domov a svůj dopravní prostředek a s láskou i něhou k sobě samému o něj důkladně pečovat. Nicméně absolutní návod na stárnutí nelze stanovit a úkolem každého člověka je naučit se stárnout podle svých představ a možností i přes to, že v každé životní etapě přicházejí malé i velké životní krize a stáří má svá různá úskalí (Klevetová, 2017). Podle autorky je třeba být připraven zvládnout je, překlenout významný životní mezník a vykročit dál.

1.1.2 Změny ve stáří

Stárnutí provázejí změny morfologické a funkční – všeobecně lze říci, že změna struktury má za následek změnu funkce (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádějí změny, které se v lidském organismu vyskytují v závislosti na zvyšujícím se věku jedince, je možné porovnat a rozdělit takto:

Primární stárnutí jsou tělesné změny stárnoucího organismu. **Sekundární stárnutí** jsou změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou jeho nutným původním znakem. **Terciární stárnutí** je prudký a nápadný tělesný úpadek, bezprostředně předcházející smrti.

Dále uvádím podrobnější přehled změn ve stáří dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013).

Tělesné změny – změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému, změny vylučování moči, změny sexuální aktivity.

Psychické změny – zhoršení paměti, problematičtější osvojování si nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.

Sociální změny – odchod do důchodu, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční problémy. Onemocnění ve stáří mají také dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) svůj sociální rozměr, jako je izolace od okolí, ztráta komunikace, ztráta pocitu potřebnosti, blízkost smrti, snížená soběstačnost, která může být předmětem násilného jednání, zanedbávání, nebo dokonce týrání svěřené osoby.

2 Potřeby

Ve stáří mnozí lidé ztrácejí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat plány, udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byli zvyklí, proto se výrazně snižuje jejich kvalita života (Čevela et al., 2012). Dále autoři uvádí, že podpora těchto lidí vyžaduje pochopení, znalost jejich potřeb a preferencí, které jsou zcela individuální a obecně lidské.

Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní (Šamánková et al., 2011). Dále autorka uvádí, že naplnění těchto potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy.

Čevela et al. (2012) doplňuje, že alespoň částečné uspokojení těchto základních potřeb je obvykle podmínkou pro uplatnění vývojově vyšších potřeb.

Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí, ve kterém vyrůstal, ve kterém žije, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a jiných okolnostech (Šamánková, 2011).

Dále Čevela et al. (2012) zmiňuje potřebu být a zůstat platný, prospěšný, užitečný a uznávaný. Podle autora jsou tyto potřeby většinou naplňovány u mladších lidí, a proto odlišnost u znevýhodněných seniorů tkví tedy nikoliv v rozdílných potřebách, ale v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. Dále autor uvádí, jak zásadní i ve stáří jsou vedle potřeb fyziologických potřeby psychické a spirituální, jako je pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost a smysl života.

V souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplností je možno vycházet z teorie lidských potřeb jednoho z představitelů humanistické psychologie, A. H. Maslowa (1908–1970), který vytvořil základní stupnici lidských potřeb, která bývá znázorňována jako pyramida. V ní autor názorně seřadil lidské potřeby hierarchicky, od těch nejnaléhavějších – biologických, přes potřeby psychosociální až po potřeby růstu a rozvoje seberealizace (Maslow, 2014).



Obrázek 1: Maslowova pyramida

Zdroj: Trachtová et al., 2006

Níže uvádím popis jednotlivých potřeb podle Maslowa (Malíková, 2011).

Základní tělesné a fyziologické potřeby hodnotí jako základní potřeby lidského organismu s nejvyšší prioritou. Tvoří je: potřeba dýchání; potřeba regulace tělesné teploty; potřeba tělesné integrity; potřeba vody; potřeba spánku; potřeba přijímání potravy; potřeba vylučování a vyměšování; potřeba pohlavního styku; potřeba fyzické aktivity.

Potřeba bezpečí a jistoty vzniká brzy po uspokojení fyziologických potřeb. Zahrnuje: jistotu zaměstnání; jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům; fyzickou bezpečnost, tj. ochranu před násilím a agresí; morální a fyziologickou jistotu; jistotu rodiny; jistotu zdraví.

Potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti tvoří třetí úroveň, je nazývána také sociální nebo společenská potřeba a reprezentuje citové vztahy (přátelství, partnerský vztah, potřebu mít rodinu).

Naplnění **potřeby uznání a úcty** vede ke zlepšení sebedůvěry a sebepojetí. Projevuje se snahou dosažení úspěchu, respektu, samostatnosti, pozornosti okolí, pochvaly, veřejného uznání, pověřování odpovědností atd.

Potřeba seberealizace se nachází na vrcholu Maslowovy pyramidy. Vyjadřuje snahu o naplnění záměrů a představ jedince. Při potřebě seberealizace se člověk snaží být co nejlepším. Seberealizované osoby jsou charakterizovány takto: Přijímají vše v životě a sebe sama, nic neodmítají, ničemu se nebrání ani nevyhýbají; jsou spontánní ve svých myšlenkách a činech; jsou tvořivé; zajímají se o řešení problémů a mnohdy

i o řešení problémů jiných lidí; řešení problémů tvoří v jejich životě stěžejní roli; vnímají blízkosti jiných lidí a všeobecně si váží života; mají v sobě svou vnitřní etiku, nezávislou na vnější autoritě; neposuzují jiné lidi na základě předsudků, ale převážně objektivním způsobem.

Sebetranscendence tvoří nadstavbu nad pěti úrovněmi pyramidy, nazývá se také duchovní potřeby. Jde o zkoumání a rozvíjení vrcholných zážitků a osobní růst a rozvoj. Lidé dosahující vrcholných zážitků jsou seberealizovaní, zralí, zdraví a sebenaplnění.

Pět úrovní potřeb dále Maslow rozčlenil na dvě skupiny: nedostatkové a růstové potřeby. Do skupiny nedostatkových potřeb zařadil první čtyři úrovně potřeb a mezi růstové potřeby zařadil pouze pátou úroveň, tj. potřebu seberealizace.

V bakalářské práci bych se chtěla podrobněji zaměřit na sociální potřeby.

Sociální potřeby

Do sociálních potřeb zahrnuje Bužgová (2015) vedle rodiny a týmu poskytujícímu potřebnou péči také finanční zabezpečení, vhodné prostředí a naplnění dne nějakou aktivitou.

Křivohlavý (2010) v následujícím odstavci shrnuje sociální potřeby. V běžném životě si dovedeme představit, co znamenají ekonomické potřeby. Výstižně to vyjadřuje výrok, který uvádí ve své knize Křivohlavý (2010): *Bez peněz nejde žít*. Autor ukazuje na jednu důležitou potřebu, a to ekonomickou. Kolik jedinec potřebuje peněz, to je již další otázka, ale představa potřeby je zde srozumitelná. To, že žijeme mezi lidmi (což je naše přirozené prostředí) znamená, že nejen od tohoto prostředí (od druhých lidí) něco potřebujeme, ale že i lidé kolem nás potřebují něco od nás. Otázkou je, co konkrétně potřebují. Uveďme si proto v přehledu některé z nejdůležitějších sociálních potřeb.

2.1 Potřeba sociálního kontaktu

Žít zcela odloučen od druhých lidí, bez jakéhokoliv kontaktu s nimi, není k životu (Křivohlavý, 2010).

Kopecká (2015) ve své knize uvádí, že člověk je tvor společenský a ke svému rozvoji potřebuje společnost druhých lidí. Autorka dále proces začleňování člověka do společnosti nazývá socializací.

Hrozenká a Dvořáčková (2013) zmiňují ve své knize hodnoty, které jsou pro seniory důležité, jednou z nich je sociální kontakt. Starší lidé potřebují sociální kontakty se svým okolím, dávají přednost kontaktům se známými lidmi, rodinou, lidmi, kteří jim

jsou blízcí svou náležitostí ke stejné sociální skupině, rozumí jejich steskům a potřebám (Hauke, 2014). Dále podle autorky s postupujícím stářím ubývá sociálních kontaktů a starý člověk se může cítit osamělý, což vede k jedné z nejčastějších zátěží stáří, a to je pocit prázdnoty a izolace.

Podle Sikorové (2011) vystupuje potřeba sociálního kontaktu jako jedna z nejdůležitějších potřeb, protože vztahy hrají v životě nezastupitelnou roli. Dále autorka uvádí, že v rámci sociálních kontaktů nacházejí lidé uspokojení.

2.2 Potřeba komunikace

Sociální potřeby se často vytvářejí a také uspokojují prostřednictvím sociálních vztahů a komunikace (Bužgová, 2015).

Podle Kopecké (2012) se dovednosti komunikace učíme celý život. Dále autorka uvádí, že při každém setkání s novým člověkem znovu a znovu navazujeme kontakt, učíme se nahlédnout do uvažování druhých lidí a nalézat společnou řeč, která je základem budoucí dobré spolupráce.

Komunikace znamená být v kontaktu s okolním světem, nebýt sám (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádí, že v jistých chvílích není nutné používat verbální komunikaci, ale stačí letmý pohled, dotek ruky, úsměv, pohyb těla, a tím na okamžik vznikne příjemné souznění beze slov. Opravdová komunikace není pouhá fyzická blízkost ani výměna informací nebo myšlenek, je v tom ještě něco jiného: Je to přítomnost mého *já* (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Každý z nás někdy cítí potřebu komunikace, být s někým v daném okamžiku (Bednář et al., 2013). Dále autoři uvádí, že často takovou potřebu cítíme, když v sobě cítíme napětí, máme potřebu se vypovídat, poradit se či svěřit.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) se zmiňují o potřebě pohovořit si či diskutovat.

Podle Bednáře et al. (2013) potřebujeme druhé lidi a vzájemné vztahy mezi sebou, aby nám poskytli podporu či pomoc v okamžicích, kdy ji potřebujeme.

2.3 Potřeba vztahů

Ve své knize Slaměník (2011) pokládá otázku, proč je pro člověka společnost jiných lidí tak důležitá a odpověď hledá v základní lidské potřebě, jíž je podle autora afiliace. Dále autor uvádí, že potřeba afiliace vyjadřuje touhu člověka vyhledávat,

navazovat, udržovat, případně obnovovat pozitivně emočně laděné vztahy s jinými lidmi. V následujícím odstavci autor zmiňuje, že tato potřeba má různé podoby:

Potřeba sdružování, kdy se lidé stýkají na základě stejných zájmů, sdílení stejných náboženských či politických idejí apod. **Potřeba participace druhých osob na vlastní činnosti a na různých událostech našeho života** znamená pomoc při různých pracích, účast na oslavě narozenin, ale také při nešťastných událostech. **Potřeba interpersonálních vztahů** je další podoba potřeby sociálního kontaktu. Tyto vztahy mohou být náhodné, krátkodobé až dlouhodobé a s různou mírou důvěrnosti a těsnosti vztahu. **Potřeba blízké osoby** plní více funkcí. Vztahy založené na intimitě a sebeodhalování poskytují člověku oporu a pomoc, možnost projevit nejintimnější pocity v radostných i smutných chvílích, porozumění založené na stejných či podobných názorech, poskytují bezpečí, protože v případě nouze lze osoby blízké s jistou samozřejmostí požádat o pomoc.

2.4 Potřeba sociální opory

Dvořáčková et. al. (2016) uvádí, že sociální opora je vztahová opora v okolí člověka, která je tvořena partnerem, rodinou, přáteli, případně členy komunity, svépomocné skupiny, terapeutické skupiny, zvyšuje odolnost vůči stresu a posiluje chuť přežít i životní prohry a krize považované za pilíř duševního zdraví.

Pojem sociální opora definuje ve své knize Baková et. al. (2015) jako vymezenou činnost, která je obvykle poskytována ochotně a s dobrými úmysly osobou, se kterou je příjemce v osobním vztahu a která vyúsťuje v pozitivní odezvu u příjemce sociální opory a přináší zlepšení. Dále autorka uvádí, že systém sociální opory je chápán jako určitý nárazníkový či tlumicí systém, který chrání lidi před potenciálními škodlivými stresovými událostmi. V následujícím odstavci jsou rozlišeny čtyři složky sociální opory, které uvádí Baková et. al. (2015).

Emocionální opora spočívá v poskytování důležitých emocí, jako je láska, důvěra, spolupatříčnost, empatie. Člověku je naznačována náklonnost, je mu podaná pomocná ruka, když převládají negativní pocity, je mu poskytnutá naděje, je utěšovaný v rozrušení. **Hodnotící opora** je hodnotící komunikace, která je pro člověka podstatná při sebehodnocení. Člověk může hodnotící oporu vnímat z toho, jakým způsobem s ním okolí komunikuje, například s úctou, respektem, nebo naopak pohrdavým, neuctivým způsobem. **Informační opora** je zprostředkování informací nebo rad, které pomáhají

vyrovnat se s osobními problémy. Například jedinci je poskytnutá rada od lidí, kteří mají podobné zkušenosti. Do této kategorie opory patří i pomoc člověku v tísní tím, že je vyslyšený, zjišťují se jeho představy o tom, jak by se mu dalo pomoci, co by bylo možné pro něj udělat. **Instrumentální opora** jsou praktické druhy pomoci nebo hmotná, materiální pomoc, například poskytnutí půjčky v komplikované finanční situaci, zařízení neodkladných záležitostí, které jedinec nemůže sám vykonat. Při této pomoci nevychází iniciativa od člověka v tísní, ale naopak ze strany pomáhajícího.

2.5 *Potřeba informovanosti*

Pichaud a Thareauová (1998) v následujícím odstavci shrnují potřebu informovanosti, například mít informace o světě, ve kterém člověk žije, vědět, co se děje ve městě, ve čtvrti (zejména, když senior nemůže vycházet z domu), mít zprávy o blízkých lidech. Bez těchto informací je člověk náhle odtržen od světa, což se stává právě starým lidem, kteří nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem. Velmi obtížně získávají nové zprávy. Jako příklad *odtržení člověka od světa* uvádí ve své knize Pichaud a Thareauová (1998) jednu starou ženu, téměř neslyšící, která tráví celé odpoledne luštěním místních novin, které si předplatila.

Problémy se sluchem stojí často u zrodu úniku do vlastního světa a vzniku pocitů opuštěnosti nebo podezíravosti. Baková et. al. (2015) ve své knize zmiňují potřebu výživy a starostlivosti, která neznamena jen výživu jídlem, ale i informacemi, kdy senior má právo ptát se a dostávat informace, kterým rozumí a které představují podněty, vývoj a mohou být naplněním jeho života.

2.6 *Potřeba náležen k nějaké skupině*

Senioři potřebují náležen k nějaké skupině, ať už jde o rodinu, skupinu přátel, klub (Pichaud, Thareauová, 1998). Dále autoři uvádějí, že problémy nastávají při přestěhování do jiného města nebo do neznámé čtvrti a také tehdy, když už není možné se zúčastňovat setkávání vrstevníků nebo různých zájmových akcí, navštěvovat přátele (nebo rodinu) a oni se nemohou přijet podívat. Autoři se také zmiňují o pocitu, který člověk zažívá, když nepřísluší k žádné skupině, je to bolestné a zneklidňující a je obtížné se s tím vyrovnat. Baková et. al. (2015) uvádí, že základním problémem u mnohých seniorů je pocit zbytečnosti. Dále autorka zmiňuje, že senior, jako každý jiný člověk, potřebuje mít jistou roli ve společnosti.

2.7 *Potřeba jistoty, sociální role a pozice ve společnosti*

Každý člověk potřebuje někam patřit, mít své role v rodině, v práci a ve společnosti (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dále autorky uvádí, že ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou seniory mnohdy obtížně přijímány. V následujícím odstavci jsou zmíněny změny a ztráty ve stáří dle Klevetové a Dlabalové (2008).

Změna pracovní role znamená ztrátu pracovního kolektivu a navyklých pracovních činností v závislosti na čase. Ve stáří je možný vznik syndromu prázdného hnízda u matek/otců při odchodu dětí z domova a jejich osamostatnění. Při odchodu do důchodu se mění společenská role, která může vést k sociální izolaci. Také rozvod, nemoc nebo smrt partnera mohou přispívat k osamělosti a izolaci. Senioři mohou ztratit soukromí nebo vlastní domov v situaci hospitalizace v nemocnici nebo odchodu do domova pro seniory. Dochází ke snížení fyzických sil, kdy nastává neschopnost sebepečce, a tím je způsobena závislost na druhých. Změna fyzického vzhledu může mít za následek neochotu si koupit něco nového, zkrášlit svůj obličej i tělo nebo jít do společnosti. Změna smyslových funkcí má za následek ztrátu okamžité orientace a jednání.

2.8 *Potřeba životního prostoru*

V případě starších lidí je pojem *životní prostor* často nesprávně spojován s pojmem *domácnost* (Kubalčíková et al., 2015). Dále autoři uvádí, že ve skutečnosti je třeba životní prostor chápat jako místo, kde žijeme a na které jsme vázáni, přičemž určení hranic tohoto prostoru se může u každého z nás lišit. Podle autorů životní prostor představují předměty, nábytek, domy, zákoutí, jinými slovy vše, co nás obklopuje, na co jsme si utvořili vazbu, spojujeme s tím určité situace a má pro nás nezastupitelný význam. Tyto vzpomínky dle autorů jsou zároveň významným zdrojem pro komunikaci, jednak s vrstevníky, kteří prožívají stejný *historický čas*, tedy jsou pamětníci stejných událostí, ale také v rodinné linii, kde se podílí na utváření mezigeneračních vztahů.

Změna bydliště je jedna z mnoha změn, které častokrát stáří přináší (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádí, že mnozí lidé se ve starším věku musí přestěhovat z řady důvodů, jako je velký a příliš drahý byt, neschopnost udržovat domácnost, neschopnost postarat se o sebe, pro sníženou pohyblivost nebo psychické problémy, kvůli řešení bytové otázky mladší generace.

Limitem života seniorů v přirozeném prostředí může být nedostatečná nabídka terénních a ambulantních služeb a mnohdy i nedostatečná informovanost o těchto způsobech zajištění potřeb (Dvořáčková, 2012).

Otázka vhodného bydlení pozitivně ovlivňuje zdravotní stav obyvatelstva vyšších věkových skupin, umožňuje staršímu člověku kontakt se společností, s rodinou s přáteli a zajistí mu možnost zůstat i v nemoci v jemu blízkém prostředí, což má nesporně velký psychologický význam a zároveň snižuje poptávku po rezidenčních službách (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Bydlení je jedním ze základních předpokladů kvalitního života – jednou z nejdůležitějších potřeb všech lidí je domov, který znamená více než přístřeší, který je místem soukromí, intimního sdílení a bezpečí (Čevela et al., 2012).

2.9 Potřeba bezpečí

Bezpečnost má svou subjektivní stránku, někdy je bezpečnost chápána jako pocit (Sak, 2018). Pocit bezpečí potřebuje mít každý člověk (Pichuad, Thareauová, 1998). Dle autorů se někdo necítí dobře, pokud nejsou dveře zamčené na dva západy a závěsy zatažené, jiný nebude zažívat pocit ohrožení ani s otevřenými dveřmi. Subjektivní stránkou bezpečnosti jsou všechny člověkem reflektované, pociťované, prožívané, myšlené a analyzované pocity, myšlenky a stavy vědomí spojené s bezpečností (Sak, 2018). Někteří starší lidé jsou rádi, když na jejich postel připevníme zvýšené postranice, *aby měli jistotu, že nespádnou a budou tak moci dobře spát*, jiní se však budou cítit zadržovanými omezování (Pichuad, Thareauová, 1998).

Potřeba ekonomického zabezpečení – prolíná se s potřebou pomoci rodiny, potřeba získání příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu, získání průkazu pro zdravotně tělesně postižené (Vacková et al., 2020). Podle Pichauda a Thareauové (1998) potřeba ekonomického zabezpečení znamená, že má člověk dost peněz na živobytí a pokud chybí lidem tento pocit bezpečí, mohou být postiženi pronikavou úzkostí a strachem z budoucnosti, které jsou následkem kruté zkušenosti s nouzí a s nedostatkem. Dále autoři uvádí, že strach z nedostatku prostředků je velmi silný zvláště u starších osob, které například po zkušenosti s válkou strádají jídlo, předměty, dělají si zásoby.

Potřeba fyzického bezpečí – podle Šamánkové et al. (2011) například bezpečné lůžko, bezpečný transport na vyšetření a bezpečí vhodného oblečení. Starší lidé, kteří se hůře pohybují, mají často obavy z pádu, a proto jim mohou posílit pocit bezpečí

kompenzační pomůcky (chodítka nebo hole) a někdy také rámě člena rodiny nebo ošetřovatelky (Pichuad, Thareauová, 1998). Autoři také zmiňují situace, kdy křehčí ošetřovatelky menší postavy se však mohou setkat s nedůvěrou starého člověka, že *osoba tak slabá* ho nemůže udržet. Ve většině případů není potřeba síla, ale pocit jistoty (Pichuad, Thareauová, 1998).

Potřeba psychického bezpečí – charakterizuje Vacková et al. (2020) jako vědomí toho, že potřeby člověka budou respektovány. Pichuad a Thareauová (1998) charakterizují psychické bezpečí jako pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený. Dále autoři zmiňují důležitost dodržování časových orientačních bodů dne (jídlo, odchod do zaměstnání, televizní noviny...), které přispívají k pocitu bezpečí.

2.10 Potřeba lásky

Mezi sociální potřeby je možné zahrnout vztah založený na lásce a sounáležitosti (Elichová, 2017). Láska vyžaduje zralou osobu schopnou zajistit sobě i druhým potřebné bezpečí a jistotu (Radkin, Novotná, 2006). Každý člověk chce být milován a respektován společenstvím, ve kterém žil, žije a bude žít (Šamánková et al., 2011).

Potřebou lásky rozumíme nejen brát, ale hlavně dávat (Radkin, Novotná, 2006).

Potřeba vytvořit a udržovat blízký, intimní sociální vztah, někomu být blízko, mít k někomu důvěru a někomu náležet je hluboce zakořeněna v každém z nás, patří mezi priority našich sociálních snah (Křivohlavý, 2006).

Láska se podle autora ukazuje jako hodnota důležitá pro smysluplný život, kdy se realizuje například v manželství, v rodině, v přátelských vztazích, intimních vztazích. Dle autora je výskyt lásky v mezilidských vztazích častý, i když jeho trvalost se stává často problematická. Láska provází člověka celým životem, tudíž se může objevit i v pozdějším stáří (Zacharová, Šimčíková-Čížková, 2011). Autoři dále uvádí, že potřeba milovat a být milován se ukazuje jako silná, celoživotní potřeba člověka.

V následujícím odstavci uvádím rozdělení lásky dle Křivohlavého (2006):

Láska jako vášně – vášně je úzce vázána na fyziologický stav a přirozené biologické fungování, například role a růst hladiny biochemické látky zvané fenyl-etyl- amid v krvi při zamilování. Tato stránka lásky hraje důležitou roli při erotické a sexuální přitažlivosti. Do určité míry je předpovědí, prediktorem uspokojení a radosti.

Osobní blízkost – intimita je společným jmenovatelem všech forem lásky, od lásky rodičovské po lásku přátelskou a mileneckou. V první fázi lásky se osobní blízkost

zvyšuje. Poté, později, dosahuje relativně stálejší úrovně. V průběhu času se může pomalu snižovat. Intimita dodává vztahu vyšší míru stability. Jak velkou hodnotu má intimita, to si uvědomujeme obvykle tehdy, když ji ztrácíme, například při úmrtí přítele, partnera.

Osobní oddanost – osobní oddanost lidí, kteří se mají rádi, má oproti intimitě a vášni navíc to, že je i výsledkem záměrného, vědomého rozhodnutí dané osoby. Hraje roli v dlouhodobých vztazích. Pomáhá vztahům vydržet, což se ukazuje v těžkých životních situacích.

Tyto tři druhy lásky nejsou v reálném vztahu dvou lidí od sebe odděleny, ale naopak se v různé míře navzájem prostupují. Jejich podíl na celkovém vztahu se může v průběhu času měnit. Lidé očekávají, že přátelství, manželství a rodina jim dají cíl, pro který stojí za to žít a že jim dají i pocit naplnění života a citové uspokojení.

2.11 Potřeba intimity

Touha po intimním kontaktu je univerzální lidská potřeba (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádí, že tato potřeba zůstává stejně silná u starších lidí jako u malých dětí.

Potřeba intimity se projevuje touhou po vzájemné blízkosti a sdílení, otevřenosti hlubší komunikaci, ochotou naslouchat jiným lidem, zájmem o jejich pocity a zkušenosti, ale i ochotou se otevřít (Vágnerová, 2016). Součástí života každého člověka je cit lásky, manželství, partnerství a sexualita (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Sex je podle autorek ve stáří velké tabu, kdy image stáří a sexualita jako by neměly společného jmenovatele. Sexuální život starších lidí je třeba zbavit bariér, jak vnitřních – zábran, výčitek, obav, neznalostí a studu bránícího odbornému konzultování problémů, tak především zevních – předpojatosti a předsudků sociálních a kulturně civilizačních (Čevela et al., 2012). Podle autora potřeba naplňovat fyzické i emocionální touhy a partnersky je sdílet zůstává zachována a nemůže být ani v pokročilém věku odpírána.

Sexualita je důležitou součástí života (Venglářová, 2007). Dále autorka uvádí, že sexuologie, která se touto součástí lidského života zabývá, se věnuje mnoha oblastem, není to jen o samotném sexuálním aktu. Dále autorka definuje sexuální zdraví:

Jde o souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, které obohacují osobnost, zlepšují její vztahy k lidem a rozvíjí

schopnost lásky. Je stejně hodnotnou součástí života i u lidí s postižením. Pokud je za jediné měřítko sexuální aktivity považován pohlavní styk, pak můžeme hovořit o poklesu sexuální aktivity u starších lidí ve výraznější míře než v případě širšího sexuálního chování (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Autorky dále uvádí, že někteří starší lidé mohou žít šťastný a plnohodnotný společenský život i bez pohlavního spojení, buď pohlavnímu styku nikdy nepřikládali rozhodující význam, nebo postupem let ztratili zájem o touhu jednoho po druhém.

Sexuologie stáří (gerontosexuologie) musí pracovat se změnami involučními, chorobnými, psychickými, sociálními (ovdovění, nedostatek možností k seznámení), se změnami v pojetí a prožívání sexuality včetně navazujících problémů sexuálních dysfunkcí a partnerské neshody (Čevela et al., 2012).

V dalším odstavci Čevela et al. (2012) zmiňuje studie o sexualitě ve stáří:

Pojetí sexuálních aktivit je široké, zahrnuje i velmi diskrétní formy partnerské intimity – doteky, tělesnou blízkost, které jsou, zvláště u žen, zcela uspokojující. Sexualita je výrazně, mnohdy více než v mladším věku, ovlivněna sociálním kontextem, civilizačně kulturními zvyklostmi i předsudky a také sexualitou partnera či jeho chyběním. Frekvence sexuálních kontaktů klesá s věkem, i když v aktivitě jsou velké interindividuální rozdíly, např. ve studii 1 550 žen a 1 455 mužů uvedlo sexuální aktivity 73 % respondentů ve věku 57–64 let, 53 % ve věku 65–74 let a 26 % ve věku 75–85 let; nejvyšší aktivitu vykazují senioři žijící v partnerském vztahu a bez větších zdravotních problémů. Výraznější je věkem podmíněný pokles sexuální aktivity u žen než u mužů. Sexuální aktivitu lze chápat jako prediktor celkového zdraví – její pokles je výraznější u seniorů, kteří objektivně mají či subjektivně vnímají špatné zdraví, přičemž negativní vliv na libido i erekci mohou mít mnohé léky. Nejčastějšími sexuálními problémy starších mužů jsou poruchy erekce. Nejčastějšími problémy starších žen je pokles libida, nedostatečná lubrikace a anorgasmie.

Změny sexuality ve stáří dle Venglářové (2007):

Biologické změny – změna vzhledu, degenerativní změny žláz, snížená hybnost s čímž mohou být lidé nespokojeni, cítí stud, odmítají sex, mohou pociťovat bolesti a obtíže při styku.

Psychosexuální změny – změny v rodině, v manželství, odchod do důchodu, odchod do domova seniorů, ztráta partnera, nedostatek možností k seznámení a k sexuálnímu životu.

2.12 *Potřeba autonomie*

Člověk je aktivní, záměrně a úmyslně jednající bytost, které jde o dosahování zcela určitých cílů (Kalvach, Čeledová, Holmerová, et. al., 2011). Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat sám za sebe (Pichaud, Thareauová, 1998). Dále autoři uvádí, že člověk může být fyzicky závislý a zároveň psychicky zcela autonomní. Samostatný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných a duševních funkcí a samostatně (bez pomoci, bez asistence jiných) zvládá všechny potřebné aktivity denního života v sociálním prostředí, v němž žije (Kubalíčková, 2015).

Autonomie je potřeba zachování schopnosti vést život podle vlastních pravidel (Šamánková et al., 2011). Dále autorka uvádí, že být autonomní znamená být pánem svého možného způsobu života. Potřeba autonomie se vztahuje ke sklonu vnímat se jako původce vlastní činnosti a ke snaze řídit své jednání vlastními zájmy a hodnotami, případně externími pohnutkami, které jsou s nimi v souladu (Mudrák, 2015).

Pokles kvality života u seniora se projeví přítomností negativních pocitů, absencí smyslu života, závislostí různého druhu (resp. závislosti na jiných) a ztrátou autonomie (Hudáková, Majerníková, 2013). Dále autorky uvádí, že autonomii jako atribut kvality života koncipuje zejména fyzická soběstačnost, kterou doplňuje finanční soběstačnost. Dále zmiňují, že pro seniory je soběstačnost velkým významem ve vztahu k sobě samému i jako zdroj určité sebeúcty. Senioři se podle Hudákové a Majerníkové (2013) ve vlastní životní filozofii opírají o tři pilíře – životní optimismus, nejbližší lidi a vlastní aktivitu.

V následujícím odstavci definují Pichaud a Thareauová (1998) podmínky, jež musí být splněny, aby byl člověk skutečně autonomní:

Mít schopnost sebeurčení, to znamená schopnost volby, svobodného rozhodování a jednání v souladu se svými potřebami. K tomu je třeba být vybaven fyzicky, rozumově a sociálně. Další podmínkou je chtít tuto schopnost uplatnit, což znamená být motivován k samostatné péči o sebe a k rozhodování o sobě. Protože můžeme být schopni cokoliv vykonávat i rozhodovat se, ale může nám chybět vůle, podřídíme se raději rozhodování druhých a zůstaneme závislí. Jednoduše řečeno, necháme se vést.

Další podmínkou je mít možnost autonomii uplatnit, tedy žít v prostředí, které bude pro uplatnění autonomie příhodné. Jinak řečeno, co dotyčná osoba může nebo nemůže dělat, velmi závisí na prostředí, ve kterém žije. K tomu, abychom zvážili a ocenili

autonomii nějakého člověka, nestačí zaznamenat jeho fyzické schopnosti, ale v úvahu je také třeba brát prostředí, ve kterém žije, a nakonec jeho vůli se o sebe postarat. Člověk uspokojuje své potřeby raději sám, než aby požadoval něčí pomoc při umývání, oblékání, jídle. Při pomoci druhému je velmi důležité umožnit člověku, kterému se pomáhá, dělat si co nejvíce věcí sám. Respektování autonomie druhého je základem pomoci. Je třeba si položit otázky: Co si udělá sám? Co může dělat? O čem může rozhodnout? Co chce? Autonomie neznamená schopnost udělat to nebo ono, ale hlavně možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života.

Soběstačnost vyjadřuje schopnost samostatné existence v daném prostředí a má složku fyzickou, psychickou, sociální a hmotnou (Tomeš, Šámalová et al., 2017).

2.13 Potřeba ekonomického zabezpečení

Potřeba ekonomického zabezpečení je vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí (Pichaud a Thareauová, 1998). Dále autoři uvádí, že chybí-li lidem tento pocit bezpečí, mohou být postiženi pronikavou úzkostí a strachem z budoucnosti, které jsou následkem kruté zkušenosti s nouzí a nedostatkem. Autoři zmiňují, že tento strach z nedostatku prostředků je velmi silný zvláště u starších osob, které například po zkušenostech s válkou strádají jídlo, předměty, dělají si zásoby.

K vytvoření přiměřeného hmotného zabezpečení je třeba podporovat vědomí vlastní odpovědnosti za přípravu na stáří, která je souvislým celoživotním procesem (Čeledová et al., 2016).

3 Cíl práce a výzkumná otázka

3.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat naplnění sociálních potřeb klientů ve vybraných domovech pro seniory z jejich pohledu. Protože jsem prováděla výzkum ve více domovech, je mým cílem porovnat, jak tyto domovy pro seniory umožňují seniorům naplňovat sociální potřeby a zda se liší názor klientů a zaměstnanců daného domova.

Pomocí dotazníků jsem zjišťovala, zda jsou u klientů ve vybraných domovech pro seniory splněny sociální potřeby, které mám vymezené v teoretické části. Každá otázka z dotazníků byla cílená na jednu sociální potřebu. Podobný obsah měly i rozhovory se zaměstnanci.

3.2 Výzkumná otázka

Z cíle práce vyplynula hlavní **výzkumná otázka**:

1. Jak jsou z pohledu klientů sociálních služeb pro seniory naplněny jejich sociální potřeby?

A dvě **doplňující otázky**:

2. Jak jsou z pohledu zaměstnanců naplněny sociální potřeby klientů?
3. Jaké jsou rozdíly mezi jednotlivými domovy v naplňování sociálních potřeb jejich klientů?

4 Metodika

4.1 *Metoda a technika sběru dat*

V mé bakalářské práci jsem použila smíšenou výzkumnou strategii. Jako metodu získávání dat jsem zvolila anonymní dotazník pro klienty a rozhovor se zaměstnanci domovů pro seniory. Položky dotazníku byly vybrány a formulovány na základě analýzy odborné literatury zabývající se sociálními potřebami seniorů. Identifikovala jsem jich 39. Dotazník jsem nejdříve ukázala zaměstnanci vybraného domova pro seniory, aby posoudil, zda na takto formulované otázky jsou schopni klienti domovů pro seniory odpovědět. Dotazník byl sestaven tak, aby každá sociální potřeba, kterou mám uvedenou v teoretické části, byla jednou nebo dvěma otázkami v dotazníku. Ukázalo se, že otázky byly formulovány dobře a srozumitelně, takže jsem je měnit nemusela. Původně jsem chtěla použít metodu rozhovoru s klienty, se kterými bych byla v bližším kontaktu a mohla bych se cíleně ptát, ale z důvodu *koronavirové doby*, kdy by mě na návštěvu do domovů pro seniory nepustili, jsem se nakonec rozhodla pro dotazník. S vyplňováním dotazníků pro klienty byl nápomocen personál ve vybraných domovech pro seniory. Někteří klienti s ohledem na věk a zdravotní stav nebyli schopni vyplnit dotazník sami, a proto jim personál pokládal otázky ústně a odpovědi od klientů zapisoval. Rozhovor jsem prováděla pouze se zaměstnanci domovů, a to se sociálními pracovníky, zdravotními sestrami nebo dalším zdravotnickým personálem, kteří jsou s klienty denně v kontaktu.

4.2 *Metody analýzy dat*

Rozhovory jsem pečlivě zaznamenávala. Metodou zpracování dat z dotazníků byla jednoduchá deskriptivní statistika, konkrétně četnosti. Metodou zpracování dat rozhovorů byla kvalitativní obsahová analýza. Následně jsem vyhodnocovala odpovědi z dotazníků od klientů z jednotlivých domovů, odpovědi z dotazníků od klientů dohromady, rozhovory se zaměstnanci ze všech domovů a rozdíly mezi jednotlivými odpověďmi od klientů z dotazníků.

4.3 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsem si zvolila klienty z domovů pro seniory, které jsou v mé bezprostřední blízkosti a které byly ochotny se mnou spolupracovat a podílet se na tomto výzkumu. Do svého šetření jsem zahrnula Domov pro seniory Horní Stropnice, Domov pro seniory České Velenice, Domov pro seniory Český Krumlov.

Domov pro seniory České Velenice

Tento domov spadá pod Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec. Má kapacitu 66 klientů. Služba klientům je poskytována 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. V domově pracuje multidisciplinární tým složený z vedoucího zdravotního úseku, vedoucí úseku péče, všeobecné sestry, pracovníků sociálních služeb (pečovatelé), z aktivizačního a sociálního pracovníka. Přijímají zde osoby starší 55 let.

Dotazník bylo schopno a ochotno vyplnit 12 klientů. Rozhovory jsem vedla se zaměstnanci domova pro seniory, kteří mají v popisu práce přímý kontakt s klienty.

Domov pro seniory Horní Stropnice

Tento domov poskytuje celodenní péči o seniory, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči a ve zvýšené formě též ošetrovatelské úkony, jež nemohou zajistit členové rodiny. Kapacita domova pro seniory je 45 lůžek pro ženy a muže. Tento domov přijímá klienty od 60 let věku.

I v tomto domově bylo 12 klientů schopných a ochotných vyplnit dotazník. Rozhovor jsem vedla se zaměstnanci domova, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty.

Domov pro seniory Český Krumlov

Tento domov poskytuje podporu a pomoc seniorům s těžkou a úplnou závislostí na pomoci jiné osobě, kteří z důvodu svého zhoršujícího se zdravotního stavu potřebují komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna v jejich domácím prostředí za pomoci rodiny či terénních a ambulantních služeb. Kapacita domova pro seniory je 71 lůžek pro ženy a muže. Klienti jsou ubytováni ve 34 pokojích a jsou přijímáni od 45 let věku. V tomto domově bylo schopných a ochotných 15 klientů, kteří vyplnili dotazník. Rozhovor jsem vedla se zaměstnanci domova, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty.

4.4 Etika

Oslovení klienti byli předem poučeni, že veškeré informace budou podléhat mlčenlivosti. Také zaměstnanci daného domova byli obeznámeni s využitím těchto informací k vypracování mé bakalářské práce. Klientům, kteří nebyli schopni vyplnit

dotazník sami, byl jim nápomocen zaměstnanec domova, který byl též poučen o dodržení mlčenlivosti. Bohužel jsem se setkala s mnoha případy, kdy klienti nebyli schopni vyplnit dotazník ani s pomocí zaměstnance domova, a proto je počet vyplněných dotazníků menší, než jsem plánovala.

5 Analýza dat a interpretace

5.1 Domov pro seniory České Velenice

Výzkumu se účastnilo 12 klientů, kteří byli schopni a chtěli vyplnit dotazník. Rozhovor jsem prováděla se dvěma zaměstnanci domova s desetiletou praxí.

5.1.1 Interpretace dat z dotazníků

Polovina dotazovaných, tj. 6 lidí, odpověděla, že jejich rodina za nimi dochází jednou týdně, 5 dotazovaných odpovědělo, že za nimi rodina dojíždí jednou měsíčně. A za jedním klientem jezdí rodina jednou ročně. Všichni dotazovaní odpověděli, že mají možnost hovořit se zaměstnanci domova. Všichni dotazovaní odpověděli, že mají v domově přátele. 8 klientů odpovědělo, že se svými přáteli po telefonu komunikují a 4 uvedli, že nekomunikují. 11 klientů má pocit, že se zaměstnanci nebo s přáteli může hovořit o svých problémech či starostech. A pouze jeden klient odpověděl, že nemůže. U všech je naplněna potřeba informovanosti. Potřeba náležet k nějaké skupině je u 10 dotazovaných naplněna, u dvou nikoliv. Bohužel jen polovina se cítí být důležitá pro svoji rodinu a přátele. 11 klientů je spokojeno s velikostí svého pokoje, pouze jeden klient s velikostí pokoje spokojen nebyl. 100 % dotazovaných odpovědělo, že jsou spokojeni s vybavením pokoje. Třetina dotazovaných odpověděla, že mají pocit strachu. Osm dotazovaných klientů odpovědělo, že strach nemá. 11 klientů, má dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Jeden klient ne. 7 klientů je zamilovaných, zbylých 5 není. Dva klienti odpověděli, že mají možnost sdílet společné chvíle s partnerem. Zbytek odpověděl, že ne. Sedm klientů je schopno jít soběstačně na výlet a 5 klientů ne. Všichni senioři mají možnost si zacvičit nebo se projít.

5.1.2 Rozhovor č. 1 se zaměstnancem domova pro seniory České Velenice

Rozhovor jsem uskutečnila se zaměstnancem domova pro seniory.

Pracuje zde již 10 let. Dříve pracovala v jiném domově pro seniory. Zde je nyní spokojená, co se týká práce. V předešlém domově pro seniory spokojená nebyla. Nelíbilo se jí chování zaměstnanců ke klientům, a proto odešla ze zaměstnání a nyní pracuje na pozici zdravotnického pracovníka v Domově pro seniory v Českých Velenicích. Během rozhovoru jsem zjistila, že při přijetí klienta do domova pro seniory

vyplňuje klientova rodina životopis, kde jsou otázky typu: kolik má klient dětí, kde se narodil nebo zda přišel o svého potomka. Je to z toho důvodu, aby se na citlivé, traumatizující nebo nehezké zážitky, které se v životech klientů udály, personál neptal, nebo se dotazoval velmi opatrně. Zaměstnankyně uvedla příklad, kdy klientce zemřelo její dítě. Bylo dobře, že se její rodina v životopise o traumatu zmínila, jelikož si tak personál mohl dávat pozor, aby se o tomto tématu před klientkou nezmiňoval. Smutná byla informace od ošetřovatelky o tom, že v domově pro seniory se nachází mnoho žen, kterým jejich děti zemřely.

Dále zaměstnankyně mluvila o personálu, který je v domově pro seniory. Zde jsou zdravotní sestry a další zdravotnický personál, ředitel, zástupce ředitele, účetní, sociální pracovník, prádelnice, uklízečky, kuchařky. Pokud klienti chtějí například pochválit oběd, mají možnost dojít za kuchařkou a hovořit ní. Mají také možnost dojít si za prádelnicí, pokud něco od ní potřebují. Dále jsem z rozhovoru zjistila, že klienti mohou komunikovat s kýmkoliv z personálu.

Rodina za klientem může jezdit kdykoliv v návštěvních hodinách. Je také informována o tom, co jejich příbuzný každý den v určitou dobu dělá. Zná harmonogram každého dne, aby mohla s příbuzným telefonovat nebo jej přímo navštívit ve vhodnou dobu. V domově pro seniory se nachází sociální pracovník, který komunikuje s rodinou o jejich příbuzném.

Klienti se v domově pro seniory schází ve společenské místnosti, kde mohou trávit společný čas rozmluvami, čtením, různými aktivizačními činnostmi, jejichž cílem je podpořit a co nejdéle zachovat samostatnost a soběstačnost klienta. Klienti například pečou perníčky, vyrábí různé dekorace a vyšívají. Zaměstnankyně také zmínila, že u vánočního pečení perníčků se klienti, obzvlášť ženy, slavnostně obléknou a upraví se, protože tuto akci považují za slavnostní a těší se na ni. Různé společné aktivity, podle zaměstnankyně, stmelují klienty. Provozují zde zajímavé aktivity, např. smíchají hrách s čočkou a řeknou klientům, že se jim to stalo nedopatřením a poprosí klienty, zda by byl někdo ochoten jim pomoci hrách s čočkou roztřídit. Dle zaměstnankyně je to vhodné pro cvičení jemné motoriky a klienti mají radost, že mohou pomoci. Také mi byly zmíněny akce, které se v domově pro seniory konají, např. canisterapie a dále mše, která se koná jednou za čtrnáct dní v kapli.

Na pokojích jsou klienti po dvou. Většinou jsou na pokojích dvojice, kdy jeden klient je nesoběstačný a druhý klient je soběstačný. Soběstačný pomáhá nesoběstačnému, což

zaměstnankyně vnímá jako psychickou podporu pro toho, kdo je na tom zdravotně i fyzicky hůř.

Zaměstnankyně na otázku, zda mají senioři své vlastní telefony, odpověděla, že ano. Senioři dokonce telefonují velmi často.

Komunikaci s klienty personál často provozuje při jejich oblíbené činnosti. Při oblíbené činnosti se klient uvolní a má dobrou náladu. Podle zaměstnankyně se tak personál snadno dozví, zda klienta něco trápí nebo má problémy. Klienti potřebují personálu důvěřovat, aby se mohli svěřovat. K tomu používá zaměstnankyně polohu při sezení tak, aby seděla naproti klientovi. Dále se snaží o oční kontakt s klientem, který je podle ní velice důležitý. Zjistila jsem, že nestačí jen udržovat oční kontakt, sedět naproti klientovi a používat další neverbální komunikaci, ale k získání důvěry člověka je důležitý čas. Tím zaměstnankyně měla na mysli, že je potřeba se delší dobu s klientem znát, aby dokázal personálu plně důvěřovat.

Senioři, podle zaměstnankyně, potřebují být potřební. Souvisí to s potřebou důležitosti. Zaměstnankyně praktikuje v práci u klientů například to, že při komunikaci s klientem řekne, že neví, jaké jídlo má doma uvařit nebo si neví rady se skvrnou na oblečení. Klienti se snaží vždy poradit a jsou za rádi za to, že se jich zaměstnankyně dotazuje. Mají pocit, že někdo potřebuje jejich radu, a to u nich vzbudí pocit důležitosti a potřebnosti. Dle zaměstnankyně se klienti snaží vždy poradit a jsou za rádi za to, že se jich zaměstnankyně dotazuje.

Co se týká potřeby informovanosti, každý pokoj má svůj televizor. Klienti mají možnost si objednávat časopisy, noviny. Pokud klienti něco chtějí nebo potřebují, mohou si to objednat u sociálního pracovníka, který jednou týdně klientům nakupuje.

V tomto domově pro seniory umožňují manželům nebo párům bydlet spolu na pokoji. Dále jsem se dozvěděla, že ne každý domov pro seniory umožňuje pobývat manželskému páru pospolu, což je dle mého názoru smutné. Dále mi zaměstnankyně sdělila, že má klient možnost pozvat si faráře na pomazání nemocných. Tento domov pro seniory má bezbariérový přístup, což mnohým klientům i personálu usnadňuje jejich manipulaci, například na invalidním vozíku, když klient má zájem jít ven.

Pozitivní zajímavostí pro mě bylo zjištění, že v tomto domově pro seniory je ubytována klientka, která se stará o postiženého syna a byl jim umožněn pobyt na společném pokoji.

Dle mého názoru tento domov pro seniory vychází vstříc všem klientům s ohledem na jejich individualitu.

5.1.3 Rozhovor č. 2 se zaměstnancem domova pro seniory České Velenice

Rozhovor jsem uskutečnila se zaměstnancem domova pro seniory.

Na první otázku, jak často navštěvuje rodina nebo přátelé klienty, mi zaměstnankyně odpověděla: *Těžko se to posuzuje, je to hodně různé. Někdo je navštěvován často, méně často.* Zeptala jsem se: *Nachází se u vás klient, který není navštěvovaný vůbec?* Zaměstnankyně odpověděla, že ví o klientech, kteří jsou navštěvováni velmi málo. Poté si vzpomněla na určitého klienta a podotkla: *Je to takový sociální případ. Měl takový osud, že skončil v životě na ulici, nemá nikoho z rodiny, protože se s rodinou rozhádal a pokazil si s příbuznými vztahy. Z toho důvodu ho nikdo nenavštěvuje.* Zajímala jsem se také o to, zda mají senioři možnost hovořit o svých starostech či problémech s personálem. Zaujala mne odpověď jedné zaměstnankyně, se kterou jsem se v tomto domově setkala poprvé. Odpověď zněla: *Ano, klienti tu možnost určitě mají. Se svými starostmi se spíše svěřují nám než rodině. Rodinu často nechtějí obtěžovat svými problémy. Řekla bych, že je to dost smutný. Rodina kolikrát funguje, ale i přes to nechtějí klienti říct svojí rodině o svých problémech.* Této zaměstnankyni jsem dala za pravdu. Také si myslím, že je velmi smutné, když klienti mají pocit, že svými problémy či starostmi svoji rodinu obtěžují. Přitom zaměstnankyně zmínila, že se to stává i u klientů, o které má rodina zájem a pomoc jim nabízejí. Zajímá mne, z jakého důvodu člověk i přes to, že o něj rodina zájem má a ptá se ho, zda je všechno v pořádku, má obavy, že svoji rodinu bude obtěžovat. Zaměstnankyně podotkla, že je to složité. Mnohokrát klienty ujišťovala, že svěřit se své rodině o svých starostech není obtěžování. Ale i přes to klienti ten pocit mají. Často prý klienti zaměstnankyni říkají: *Nebudu je otravovat, mají svých starostí dost.* Se svými obavami se alespoň svěřují personálu, což hodnotím jako pozitivní.

Na otázku, zda mají podle zaměstnankyně senioři v domově přátele, odpověděla: *Ano, určitě. Scházejí se ve společenské místnosti, kde tráví čas povídáním, různými aktivizačními činnostmi ale také i čtením.* Dále se také zmínila o mších, které se u nich konají. Zájem o mše je prý velký. Nakonec dodala, že senioři se podle ní ve společenské místnosti schází velmi rádi. Často tam vydrží trávit více času, protože aktivizačních činností mají prý mnoho. Zeptala jsem se, zda klienti vlastní telefony a jestli je využívají pro rozhovory s přáteli a svojí rodinou. Zaměstnankyně odpověděla: *Ano, mají telefony, ale u ležáků je to jiné. Ti jsou odkázáni na pomoc personálu.* Pochopila jsem, že klienti upoutáni na lůžko nemají bohužel takovou možnost často telefonovat

jako klienti, kteří jsou více soběstační. Poté jsem se zeptala, zda mají klienti možnost si pročíst noviny nebo se dívat na televizi. Zaměstnankyně odpověděla, že klienti mají možnost si číst noviny, knížky i časopisy. Co se týká možnosti dívat se na televizi, každý pokoj je vybaven televizorem. Klienti mají možnost si objednat u personálu, co potřebují a jednou týdně jim je zboží přivezeno. Dále jsem se dozvěděla, že klienti mají možnost projít se na zahradě. Ohledně spokojenosti s velikostí nebo vybavením pokoje mi zaměstnankyně řekla: *Klienti si nestěžují ani tak na vybavení nebo velikost pokoje, ale často od nich slýchávám, že by chtěli být sami na pokoji.* Podle zmíněné zaměstnankyně klientům častokrát nevyhovuje dvojlůžkový pokoj a mají zájem o jednolůžkový pokoj, což v tomto domově není možné.

Další otázka zněla: *Myslíte si, že klienti mají pocit strachu?* Zaměstnankyně odpověděla: *Ano, a to často.* Doptávala jsem se, čeho se klienti obávají. Dozvěděla jsem se, že nejčastější příčina strachu bývá vyprazdňování. Zaměstnankyně dodala: *Klienti častokrát trpí střevními obtížemi a mají proto neustále strach, že se nevyprázdní vůbec nebo zase moc. Také mívají hodně často strach ze smrti a zdravotního stavu celkově.* Zde je pobyt pro manžele nebo neoddané páry umožněn. Často se zaměstnankyně setkává s klienty, kteří jsou sice manželé, ale nechtějí být společně ubytovaní v jednom pokoji. Také jsem se zeptala, zda se v domově nachází klienti, kteří jsou zamilovaní. Paní zaměstnankyně odpověděla: *Ano máme tu klienta, kterému zemřela manželka. Za nějaký čas si v domově našel přítelkyni.*

Dále jsem se zajímala o to, zda mohou klienti naplánovat výlet a zrealizovat ho. Zaměstnankyně povzdychla a říká: *Víte co, mně se několikrát stalo, když jsem naplánovala výlet, tak klienti naslibovali, že pojedou, a nakonec jet nechtěli. Vždycky si mezi sebou povídali o tom, jak si to užijí a jak se na výlet těší a den před odjezdem většina jet nechtěla. Stěžovali si na bolest zad a podobně. Takže to většinou dopadlo tak, že výlet zrealizován nebyl.* Podle zaměstnankyně se klienti ze začátku těšili, a nakonec na výlet jet nechtěli. Přemýšlela jsem nad tím, proč nakonec se klientům na výlet jet nechce. Stačí jim pouze jen vědomí toho, že mohou odjet z domova na výlet, ale skutečně se jim nikam jet nechce?

Poslední otázkou bylo, zda klienti mají možnost si zacvičit. Odpověď zněla: *Do domova pravidelně přichází fyzioterapeutka, která s klienty cvičí.* Nakonec zaměstnankyně dodala, že zmíněnou fyzioterapeutku mají klienti moc rádi. Nejen kvůli cvičení, ale jako osobnost, jelikož je velmi sympatická a vlídná a mezi klienty oblíbená.

5.2 Domov pro seniory Horní Stropnice

Výzkumu se zúčastnilo 12 klientů, kteří byli schopni a chtěli vyplnit dotazník. Rozhovor jsem prováděla se dvěma zaměstnanci domova pro seniory.

5.2.1 Interpretace dat z dotazníků

Jeden klient je navštěvován rodinou či přáteli jednou ročně, jeden jednou měsíčně a zbylých 10 je navštěvováno jednou týdně. Všichni mají možnost hovořit se zaměstnanci domova, dva klienti do odpovědí dopsali, že tuto možnost nevyužívají. 9 klientů má v domově přátele, další 3 nemají. 9 klientů po telefonu komunikuje a jeden z nich připsal do odpovědi, že komunikuje s rodinou po telefonu. 3 klienti po telefonu nekomunikují. 11 klientů má pocit, že mají možnost hovořit o potížích či starostech s přáteli nebo zaměstnanci domova. Jeden ne. Všichni dotazovaní mají možnost si pročíst noviny nebo se dívat na televizi. Jeden klient odpověděl, že tuto možnost nevyužívá. 10 klientů se s ostatními klienty v domově schází, 2 klienti ne. 11 klientů odpovědělo, že se cítí být důležití pro přátele a rodinu. Bohužel jeden dotazovaný se tak necítí. Většina, tj. 10, klientů je spokojena s velikostí pokoje, 2 klienti nejsou. Všichni dotazovaní jsou spokojeni s vybavením pokoje. Polovina dotazovaných zažívá pocity strachu. Osm klientů má dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Zbytek, tj. 4, nemůže. 2 klienti zamilovaní nejsou, zbylých 10 je a zde jsem zaznamenala odpovědi připsané: *pravnoučata, rodina, děti, přátelé*. Nejvtipnější odpověď byla: *zubatá*.

V tomto domově není žádný klient, který je ubytován se svým partnerem. 7 klientů má možnost jít na výlet, dalších 5 nemá. 11 klientů má možnost jít si zacvičit nebo jít na procházku, jeden tuto možnost nemá.

5.2.2 Rozhovor č. 1 se zaměstnancem domova pro seniory Horní Stropnice

Rozhovor jsem uskutečnila se zaměstnankyní v domově pro seniory.

V tomto domově používají při přijímání nového klienta dotazník, který jim pomáhá seznámit se ve zkratce se zvyklostmi klienta. V případě, že rodina dotazník vyplní, pomůže personálu ke snadnější komunikaci s novým klientem. V dotazníku nejsou uvedeny jen zvyklosti klienta, ale může sem rodina uvést i jiné důležité informace, které personálu poslouží k lepšímu porozumění osobám. Zaměstnankyně uvedla například informaci o tom, že klient je plačtivý, agresivní nebo vystrašený. V dotazníku jsou

uvedeny také záliby klienta. Dotazník je zcela dobrovolný, jak dodává zaměstnankyně. Zjistila jsem, že zdravotní sestry a další zdravotnický personál, mají své *kličky klienty*, a ti jsou jejich *kličovými pracovníky*. Náplní práce *kliček pracovníků* je věnovat se *kličovým klientům* více než ostatním klientům. Není to ale tak, že by ti ostatní klienti postrádali péči a další potřeby. Běžným klientům se zaměstnanci věnují tak, jak je to v jejich povinnostech, ale svým *kličovým klientům* se věnují o něco více, např. s nimi každý den hovoří, vyslechnou jejich obavy, starosti, potřeby, dotazy a procvičují s nimi i logopedii. Tento systém tedy zajišťuje, že se všem klientům dostává určité pozornosti a prostoru pro komunikaci.

Dále mi zaměstnankyně sdělila, že každý den zapisují do počítačového programu informace o jednotlivých klientech. Každý den zapisují, jak probíhal den určitého klienta. Například pokud klient onemocněl, přestal jíst, začal být dezorientovaný, plačtivý, agresivní, špatně spal atd., ošetřovatelka tuto skutečnost do zápisu napíše. Zapisují se zde i pozitivní informace o klientovi, například, že se klient zlepšil v určité dovednosti. Do domova pro seniory dochází aktivizační sestry, které se starají o zábavu a volný čas. Senioři si tak užívají poslech hudby, sledování filmů, pečení cukroví na Vánoce, pečení dezertů, tvoření, společenské hry a také mají možnost jít na výlet, který domov pro seniory jednou za čas pořádá. Klienti mají možnost jít se projít na zahradu, kde je posezení k odpočinku.

Každou neděli se zde konají mše, které mají senioři zde velmi v oblibě. Zaměstnankyně zmínila jednu klientku, která je velmi *věřící*, nevynechá nikdy žádnou mši a modlí se každý večer před spaním. Tato klientka odmítá televizi a telefon. Klientka zaměstnankyni toto odmítání vysvětlila tím, že je *věřící člověk*. Zaměstnankyně posuzuje domov pro seniory jako velmi přátelský kolektiv, kde se k sobě všichni chovají velmi přátelsky. Nejmladšímu klientovi je zde 65 let. Mnoho klientů je ve věku kolem devadesáti let. Celkem je zde 40 klientů, většinou jsou velmi vitální v poměru s jejich věkem. Často mají své mobilní telefony a čas mohou trávit ve dvou společenských místnostech, kde se nachází televize. Televizi mají klienti i na pokojích. Zaměstnankyně také zmínila sponzora, který jim dává každý rok finanční dar, za který jsou pořízeny časopisy, které mají klienti v tomto domově pro seniory v oblibě.

Zde v domově pro seniory se nenachází žádný manželský pár. Pokud by se zde nacházel, domov pro seniory mu poskytne soukromí a ubytuje jej na jednom pokoji, pokud by měli manželé o to zájem. Jsou zde pokoje jednolůžkové, dvoulůžkové,

třílůžkové ale i čtyřlůžkové. Podle mého názoru je čtyřlůžkový pokoj nekomfortní, z důvodu vysokého počtu lůžek v jednom pokoji.

Zaměstnankyně zmiňovala, že momentálně jsou klienti dost lítostiví a přisuzuje to momentální situaci spojené s *koronavirem*. Na závěr bych chtěla dodat, že v tomto domově pro seniory se mi moc líbila informace o *klíčových pracovnících a klíčových klientech*.

5.2.3 Rozhovor č. 2 se zaměstnancem domova pro seniory Horní Stropnice

Rozhovor jsem uskutečnila se zaměstnancem domova pro seniory. Na první otázku, jak často jsou klienti v domově navštěvováni svojí rodinou, odpověděla zaměstnankyně: *Těžko se to říká, je to hodně různý. Záleží na tom, jak daleko rodina od našeho klienta bydlí. Máme tu klienta, který má dceru až z Anglie, takže je navštěvovaný velmi málo. Většinou jsou klienti navštěvováni dvakrát do měsíce. Jsou tu i tací, kteří jsou navštěvováni i dvakrát týdně.* Zeptala jsem se, zda klienti mají možnost hovořit s personálem a zda se jim svěřují se svými problémy a starostmi. Odpověď zněla: *Ano a využívají toho nejčastěji ve společenské místnosti, kde si personál s klienty povídá. Hodně klientům pomáháme s vyřizováním důchodového příspěvku a podobně. Takže se nám klienti svěřují i ohledně financí a záležitostí k vyřízení, se kterými si neví rady. Mají možnost s námi mluvit i na pokojích, kam personál přes den vstupuje.* Zajímalo mne, zda mají klienti mezi sebou v domově přátele. Zjistila jsem, že přátele klienti v domově mají. V případě, že přichází do domova nový klient, trvá nějaký čas, než ho ostatní klienti mezi sebe přijmou a spřátelí se s ním. Celkově jsou podle zaměstnankyně klienti přátelští, a dodává: *Jen nějakou dobu trvá, než si připustí k tělu někoho nového.* Na otázku, zda klienti mají možnost telefonovat s rodinou nebo přáteli, odpověděla zaměstnankyně: *Kdo je schopen, tak ano. Pak si klienti telefonují s rodinou, jak často chtějí. U ležících klientů to děláme tak, že nastavíme v telefonu videohovor. Obzvlášť v této kovidové době jsou našimi klienty videohovory velmi využívány.*

Také jsem se zajímala o to, zda mají klienti možnost sledovat televizi. Dozvěděla jsem se, že téměř na všech pokojích mají klienti televizi. Noviny a časopisy jsou pravidelně zasílány do domova, aby každý klient měl možnost pročíst si to, co ho zajímá. Zaměstnankyně dodává, že jednou týdně jezdí personál klientům nakupovat jídlo, pití, něco ke čtení, drogerii atd. Po této odpovědi jsem se doptávala, zda všichni klienti v domově mají dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Zda se u nich

nachází někdo, kdo nemá peníze. Zaměstnankyně odpověděla: *Ano, zůstávají jim peníze, je to i dané zákonem. Musí jim zůstat 15 %. Takže není nikdo, kdo by neměl nic.*

Zajímala mne otázka, zda se klienti cítí být důležití pro svoji rodinu. Zaměstnankyně se zamyslela a odpověděla: *Myslím si, že jo. Tedy převažuje, že jo.* Zaměstnankyně citovala klientku, která jí řekla: *Já už jsem stará, na mě nezáleží, oni jsou ještě mladý a mají život před sebou.* Myslím, že toto vyjádření klientky je jeden z důkazů, že klientka se necítí být důležitá, protože už je stará a podle ní má život za sebou. Ohledně vyjádření zmíněné klientky jsme se s paní zaměstnankyní shodly, že je smutné, pokud se klienti cítí být nepotřební nebo nedůležití.

Dále jsem se ptala: *Mají klienti pocit strachu? Pokud ano, z čeho?* Odpověď zněla: *Klienti mají pocit strachu kvůli zdravotnímu stavu a fyzické bolesti.* Dále zaměstnankyně zmínila klientku, která má strach neustále, jelikož trpí onemocněním, díky kterému neustále zapomíná. Často je klientka plačtivá, i když jí personál ujišťuje, že není důvod se strachovat. Když se klientka uklidní, za chvíli opět přichází s pláčem, protože zapomněla, že s personálem o svém problému nebo pocitu strachu už mluvila.

Paní zaměstnankyně jsem se zeptala, zda jsou někteří klienti zamilovaní. Odpověď zněla: *To už asi ne, máme klienty 85 let a více a myslím si, že už zamilovaní nejsou. Akorát manžel naší klientky, který ji navštěvuje často, je podle mě stále do ní zamilovaný. Ona do něj už ne, ale na něm já vidím, že on ano.* Pokračovala jsem dotazem, zda v domově umožňují klientům, kteří jsou manželé společné ubytování. Dozvěděla jsem se, že pokud by klienti měli zájem být spolu na jednom pokoji, oni jim to umožní. K tomu zaměstnankyně dodala: *Jsou dospělí a toto rozhodnutí bychom samozřejmě respektovali.*

Od zaměstnankyně jsem se dozvěděla, že jednou až dvakrát ročně realizují výlety pro klienty. Vymýšlejí se takové akce, aby to klienty zajalo jako například návštěva muzea nebo výlet do školy, kde klienti studovali. Zaměstnankyně dodala: *Výlety jsou vybírány, tak aby klienty zaujaly. Musíme se dívat na jejich věk a přemýšlet nad tím, aby je to zaujalo.* Poslední otázkou bylo, zda mají klienti možnost si zacvičit. Odpověděla: *Každé dopoledne máme rozcvičky s rehabilitační sestrou. Pokud se chtějí klienti projít, chodí na zahradu, která patří k domovu. U ležících klientů to řešíme tak, že klient sedí na vozíku venku a ležící klienti mohou být vyvezeni i s lůžkem ven, ale to děláme samozřejmě za teplého počasí.*

5.3 Domov pro seniory Český Krumlov

Výzkumu se účastnilo 15 klientů, kteří byli schopni a chtěli vyplnit dotazník. Rozhovor jsem prováděla se dvěma zaměstnanci domova pro seniory.

5.3.1 Interpretace dat z dotazníků

Za osmi klienty jezdí rodina jednou týdně. Dalších 6 klientů je navštěvováno jednou měsíčně a jeden klient není navštěvovaný vůbec. Všichni klienti mají možnost hovořit se zaměstnanci a ostatními klienty domova. 11 klientů v domově přátele má, 4 klienti nemají. 13 klientů komunikuje s přáteli po telefonu a zbytek, tj. 2 klienti, po telefonu nekomunikuje. Všichni klienti mají možnost hovořit o potížích a starostech se zaměstnanci nebo dalšími klienty domova. Potřeba informovanosti je u všech klientů naplněna. 14 klientů odpovědělo, že se schází s ostatními klienty a 1 klient ne. 13 klientů se cítí být důležitých pro své přátele a rodinu a 2 klienti pocit důležitosti nemají. Čtrnáct klientů je spokojeno s velikostí pokoje, 1 klient není. Všichni klienti jsou spokojeni s vybavením pokoje. 3 klienti zažívají pocity strachu, 5 klientů odpovědělo spíše ano, 3 klienti pocit strachu nemají a 4 klienti spíše nemají. 13 klientů má dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Dva klienti nemají. Tři klienti jsou zamilovaní a zbylých 12 není. Tři klienti mohou sdílet společné intimní chvíle a 12 klientů nemůže. 8 klientů může zrealizovat své plány, např. jít na výlet. Zbylých 7 klientů nemůže. 10 klientů má možnost si zacvičit nebo se jít projít. 5 klientů odpovědělo, že nemá.

5.3.2 Rozhovor č. 1 se zaměstnancem domova pro seniory Český Krumlov

Rozhovor jsem uskutečnila se zaměstnancem domova pro seniory.

V první řadě mě velmi zajímalo, zda v tomto domově využívají dotazníků při přijímání nového klienta. Zaměstnankyně sdělila, že dotazník je dobrovolný. Dotazník považují za jakési poučení domova pro seniory od rodiny o zvyklostech klienta. Vyprávěla o situaci, kdy rodina oznamuje, že jejich příbuzný je silný kuřák a musí ho proto hlídat v počtu vykouřených cigaret. Rodina poprosí tedy personál, aby jejich příbuzný dostával krabičku cigaret na přiděl, a to například jednou denně. Dále ošetřovatelka zmiňuje, že tato situace bývá opravdu častá. Senioři jsou velmi často silní kuřáci a jsou schopni vykouřit mnoho cigaret za den. S tím souvisí i otázka finanční.

Senior jako silný kuřák by byl schopen, podle sociální pracovnice, spotřebovat své zásoby cigaret, které má zhruba na celý týden, již za čtyři dny. Na další cigarety by někteří už neměli dostatek financí. Samozřejmě je zde důležité chránit si zdraví a seniory navádět k tomu, aby nekouřili tolik cigaret, ale vzhledem k jejich věku a počtu let, které obvykle senioři kouří, již není možné je přimět k tomu, aby buďto kouřit přestali, nebo se snažili kouřit méně. Zaměstnankyně nakonec k tématu kouření dodává, že jsou i tací klienti, kteří si nepamatují, že před okamžikem kouřili a zapálí si brzy další cigaretu. Tito klienti nedostávají krabičku na příděl, ale cigaretu na příděl. To znamená, že pokaždé, když jde klient kouřit, poprosí personál, aby mu dal jeho cigaretu. Co se týká poučení o zvyklostech nového klienta, téma je velmi rozsáhlé, každý z nás je jedinečný a každý máme zvyklosti jiné. V dotazníku jsou otázky typu: co seniora baví, jaké jsou rodinné vztahy, jakou mají rádi hudbu. Za další příklady zaměstnankyně ještě uvedla agresivního klienta, kdy rodina dopředu informuje, že jejich příbuzný bývá agresivní buďto téměř stále, nebo jen v určitých situacích a v jakých. S agresivními klienty mají v tomto domově pro seniory zkušenosti. Tito klienti jsou zpravidla na pokojích ubytováni sami. Mohou být agresivní i na spolubydlící. Ubytovaní v jednolůžkových pokojích, kterých má domov pro seniory k dispozici, podle sociální pracovnice šest, bývají i problémoví klienti, kteří nemusí být agresivní, ale mají povahu takovou, že mohou být ubytováni jen sami. Ošetřovatelka zmínila *hádavého klienta*, se kterým nikdo nechtěl být ubytován a ani on s nikým. Jednolůžkový pokoj je o něco dražší než další pokoje, kde jsou ubytováni po dvou nebo po třech klientech. Podle zaměstnankyně není cena jednolůžkového pokoje až tak rozdílná nebo vysoká, aby na ně klienti finančně nedosáhli.

Zajímavá pro mě byla informace o tom, co mají klienti rádi nebo co je baví. Zaměstnankyně mluvila o časté zálibě na téma hrady a zámky, historie a filmy. Seniors bavi četba, poslech hudby, různé přednášky a společenské soutěže, které se pořádají ve společenské místnosti. Často probíhá, a je také nejoblíbenější soutěží, *olympiáda* formou kvízu a vědomostní soutěže, za kterou bývají po výherce ceny. Oblíbený je poslech harmoniky. Další akce, která se zde koná a která ve mně vzbudila nadšení, je návštěva z mateřské školy. Senioři se s dětmi setkávají ve společenské místnosti, kde poslouchají hudbu, mohou si společně pohovořit, vyrábět a malovat.

Na otázku, zda mají klienti své telefony, jsem dostala odpověď, že to bývá velmi různé. Někteří telefon mají, někteří ne. Senioři telefonují s rodinou a přáteli často. Zajímavá a pozitivní se mi jevila informace o tom, že v domově pro seniory mají

v určité místnosti, kam mají přístup všichni klienti, tablet, který slouží k video hovorům s rodinou a přáteli. Zaměstnankyně zmínila, že senioři s tabletem často neumí pracovat, personál má tedy více práce, protože neustále, po ukončení hovoru jednoho klienta, chodí nastavovat tablet dalšímu klientovi. Tento tablet je, obzvlášť v době koronaviru, kdy jsou zákazy návštěv v těchto zařízeních, vítaný, protože díky videohovorům se může klient vidět se svou rodinou aspoň prostřednictvím této techniky. Na téma zákazů návštěv do domovů pro seniory jsem jako zajímavou informaci považovala sdělení zaměstnankyně, že rodina velmi často prožívá oddělení od svého příbuzného, který se nachází v domově pro seniory, mnohem hůř než samotný příbuzný. Na tuto informaci jsem se doptala otázkou: *Klienti tedy nejsou, podle vás, zdrcení nebo nešťastní z toho, že v této době se nevidají s rodinou?* Na tuto otázku zaměstnankyně odpověděla, že samozřejmě jim rodina chybí, ale není to nic, co by senioři vnímali jako velmi bolestné nebo smutné.

Jsou klienti, za kterými rodina nejedí vůbec. U těchto klientů zaměstnankyně vidí větší potřebu komunikovat s personálem. Co se týká potřeby komunikace, klienti komunikují mezi sebou při společenských akcích, při společném stravování a také na chodbě, když se potkají. Mohou se samozřejmě i navštěvovat na pokojích. Potřebu sociálního kontaktu dle zaměstnankyně mají klienti naplněnou. Co se týká informovanosti, klienti mají možnost si objednat noviny a časopisy. K dispozici je také televize na pokojích.

V tomto domově pro seniory poskytují ubytování pro manželské i nemanželské páry na pokojích. Byla mi sdělena situace, kdy manželé nechtěli být ubytováni spolu na pokoji. Když jsem se zeptala, zda měli manželé nějaké neshody, odpověděla mi zaměstnankyně, že pár spolu vycházel dobře a manželé se měli moc rádi, ale že se oba shodli na tom, že lépe se jim bude žít každému zvlášť na pokoji, budou se potkávat a navštěvovat. Zkrátka je zde vidět, že každý člověk je individuální. Osobně bych totiž očekávala, že manželský pár bude chtít být ubytován na jenom pokoji.

Tento domov pro seniory ubytovává, jako jeden z mála, podle zaměstnankyně, klienty již od věku 42 let. Je zde ubytován klient, kterému je 45 let, je nemocný a na invalidním vozíku. Na téma potřeba intimity zmínila zaměstnankyně tohoto klienta. Sdělila mi, že v případě jeho zájmu si na pokoj může pozvat známou, se kterou by mohl naplňovat tuto potřebu. Z této informace jsem zjistila, že i ohledně této potřeby je tento domov pro seniory vstřícný. Další klientka, které bylo pouze 42 let, byla nemocná.

Pozitivní informací pro mě bylo, že se klientka v domově pro seniory seznámila s dalším klientem, který byl také mladý jako ona a zamilovali se do sebe.

Pozitivní zpráva byla na závěr ta, že klientovi, kterému bylo sto let, uspořádali v domově pro seniory oslavu.

V závěru, co se týká rozhovoru, bych chtěla říct, že na mě působil tento domov pro seniory pozitivně, ale zároveň jinak než předešlé domovy. Každý domov na mě působí individuálně.

5.3.3 Rozhovor č. 2 se zaměstnancem domova pro seniory Český Krumlov

Rozhovor jsem uskutečnila se zaměstnancem domova pro seniory.

Tato zaměstnankyně pomáhala některým klientům vyplňovat dotazníky. V domově jsou totiž ubytovaní i tací klienti, kteří nebyli schopni sami dotazník vyplnit, a proto jim byl nápomocen personál domova. Na první otázku: *Jak často za Vámi jezdí Vaše rodina nebo přátelé?* Zaměstnankyně odpověděla: *Většinou za klienty jezdí rodina jednou do týdne, někdo dvakrát do měsíce. Záleží totiž také na vzdálenosti mezi klientem a tou rodinou. Většinou máme klienty z Jihočeského kraje, proto rodina jezdí poměrně často.* Zajímalo mě, zda se v tomto domově nachází někdo, kdo je zcela odloučen od své rodiny, kdo není vůbec navštěvován svojí rodinou. Na tuto otázku mi zaměstnankyně domova odpověděla: *Je zde ubytován jeden pán, za kterým dříve jezdila jeho dcera, a to dost často a pravidelně, ale ta bohužel zemřela. Ten pán má ještě jednu dceru, ale ta o něj nejeví ani nejevila nikdy zájem.* Dále jsem se doptávala: *Je vidět na některých klientech, například na zmiňovaném pánovi, za kterým nikdo nejezdí, že psychicky strádají?* Osobně se domnívám, že když klienta navštíví jeho rodina, dává mu tím najevo, že o něj jeví zájem a má ho ráda. Odpověď od zaměstnankyně: *Je hodně vidět, že kontakt s rodinou směřuje k psychické podpoře klienta.* A jako příklad dala situaci, kdy sami klienti, kteří nevlastní telefon, se chodí ptát personálu, zda jim rodina nevolala. K tomu také dodala: *Stává se také, že rodina sama volá personálu, že se snaží příbuznému dovolat, ale že jim nebere telefon nebo má telefon vypnutý. Proto volají personálu, který telefon předá klientovi, a ten si může s rodinou popovídat.* Zároveň se zmínila: *U některých klientů si rodina přála, aby měl personál seznam telefonních čísel, aby klient měl možnost zavolat svým příbuzným.* Dále jsem se zeptala: *Když se jim rodina neozývá nebo je to klient, za kterým nikdo nejezdí, jaké reakce na klientech vidíte?* Odpověděla mi: *Je to pro ně hodně stresující.* Zaměstnankyně také dodala, že

klienti využívají tablet, který je k dispozici v domově pro všechny klienty. Někteří klienti mají i svůj tablet. Často mají svůj tablet ti klienti, kteří jsou upoutáni na lůžko a nemohou telefonovat pomocí telefonu. Tablet mají u lůžka posazen tak, aby dobře viděli během hovoru na svoji rodinu a rodina na něho. Nemusí držet během celého hovoru telefon v ruce. Tablet je pro ně pohodlnější a k tomu vidí během video hovoru na své příbuzné. Zaměstnankyně dodala, že tablet je u nich využíván velmi často. Na otázku, zda mají klienti možnost hovořit se zaměstnanci domova o svých problémech či starostech, odpověděla zaměstnankyně: *Ano, klienti tuto možnost mají a každý ji ne úplně využívá.* Zeptala jsem se: *Je u vás některý klient, který se nesvěřuje vůbec nebo nechce komunikovat?* Zaměstnankyně mi oznámila, že jsou klienti, kteří neopouští lůžko ze zdravotních důvodů, ale mají možnost hovořit s personálem, když za nimi jde na pokoj. U ostatních klientů je to různé. Někdo se svěřuje více, někdo méně. Většinou se prý klienti svěřují. Podle zaměstnankyně není u nich klient, který by se nesvěřil nikomu nebo nechtěl komunikovat vůbec.

Na otázku: *Mají senioři mezi sebou přátele?* odpověděla: *Záleží také na povaze člověka, někdo má více přátel, někdo jen jednoho. Schází se spolu ve společenské místnosti, chodí ven na procházky a podobně.* Ptala jsem se, zda se v jejich domově pro seniory nachází někdo, kdo nemá kolem sebe žádné přátele. Zaměstnankyně odpověděla, že někdo má povahu samotáře, ale s tím se setkává minimálně. Dále jsem se ptala: *Vyskytnou se také konflikty mezi klienty?* Odpověď byla: *Ano, i hádky mezi klienty se někdy vyskytnou.* Zajímalo mě, zda tyto konflikty mezi klienty řeší personál a jak postupují, aby došlo ke smíření nebo nějaké dohodě mezi klienty. Na tuto otázku mi zaměstnankyně odpověděla, že si nejprve personál vyslechne problém, který nastal a následně se pokusí dojít k řešení a dohodě mezi klienty.

Další otázka zněla: *Myslíte si, že se vaši klienti cítí být důležití pro svoji rodinu?* Odpověděla: *Ano, snad. Nevím, jestli všichni.* Také jsem se ptala na to, zda jsou klienti spokojení s velikostí pokoje a s jeho vybavením. Na tuto otázku zaměstnankyně odpověděla, že pokud jsou nespokojení, tak si myslí, že minimálně. V každém pokoji je televizor, ale setkala se i s tím, že některým klientům televizor vadí a nechtějí ho mít na pokoji. Zároveň dodala, že se personál vždy snaží vyhovět požadavkům všech klientů tak, aby byli spokojení. Zajímalo mě, zda mívají klienti pocit strachu. Odpověď zněla: *Klienti mívají strach o své blízké, to bych řekla, že bývá nejčastější. Také mají hodně strach o svoje zdraví a ze samoty.*

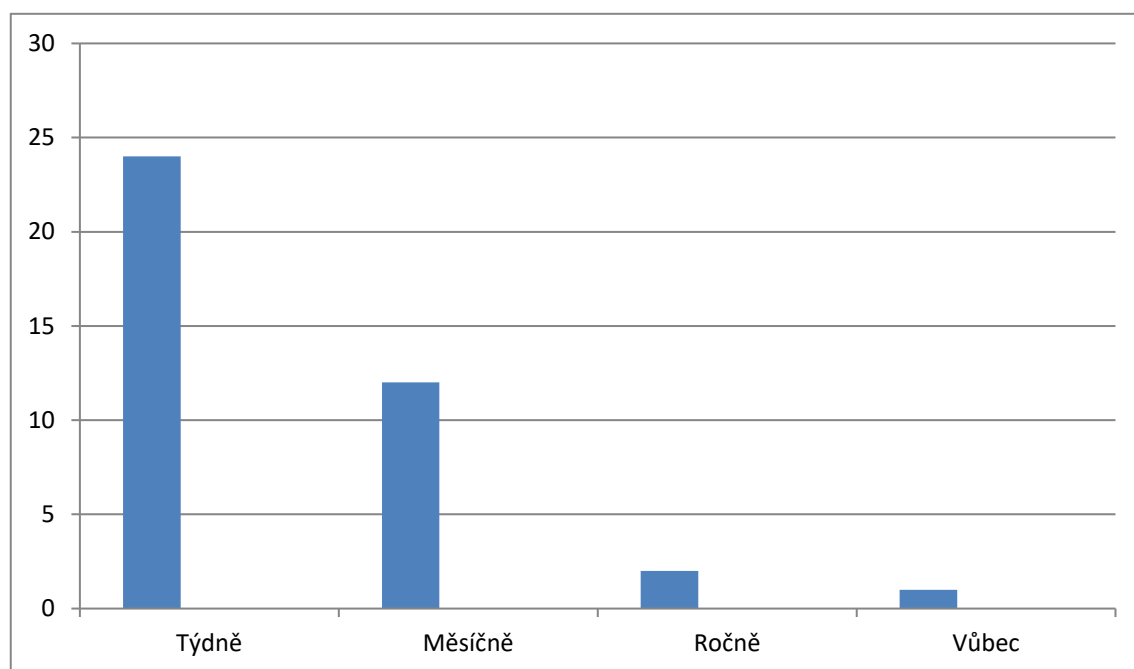
Další moje otázka byla: *Zbývá klientům dodatek peněz na to, aby si mohli něco koupit?* Zaměstnankyně odpověděla: *Určitě, je to dané i zákonem, musí jim zůstat 15 %.* *Ale oni to, dávají většinou svým dětem.* Zeptala jsem se: *A jejich příbuzní si ty peníze vezmou?* Paní zaměstnankyně řekla, že bohužel ano. Přibližně polovina příbuzných si peníze opravdu vezme. Dále jsem se ptala: *Přiveze jim rodina nějaké jídlo nebo noviny?* Odpověď byla: *Ano.* Na otázku, zda jsou někteří klienti zamilovaní, odpověděla zaměstnankyně, že momentálně mají dva klienty, kteří se v domově seznámili a zamilovali se. Zeptala jsem se, zda tito klienti mají společný pokoj nebo o něj žádali. Dozvěděla jsem se, že společný pokoj nesdílí ani zatím o to nepožádali. Společný pokoj mívají většinou manželé. A zaměstnankyně dodala: *Ale ty nevím, jestli jsou ještě pořád zamilovaní.* A smála se. Poslední otázka zněla: *Mají klienti možnost si třeba zacvičit?* Odpověď zněla: *Ano, do domova chodí fyzioterapeut a klienti mají možnost si s ním zacvičit.*

6 Výsledky – souhrn

6.1 Zpracování dotazníků ze všech domovů

Celkový počet respondentů je 39. Grafické zpracování odpovědí uvádím jen tam, kde má smysl.

1. Jak často za Vámi jezdí Vaše rodina/přátelé?



Obrázek 2: Návštěvy

Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2021

24 klientů je navštěvováno jednou týdně, dalších 12 klientů jednou měsíčně, 2 klienti jednou ročně a 1 klient není navštěvován vůbec. Většina, tj. 36 klientů, vidá svoji rodinu pravidelně alespoň jednou měsíčně nebo každý týden, což hodnotím pozitivně.

2. Máte možnost hovořit se zaměstnanci nebo s dalšími klienty domova pro seniory?

Velmi mne potěšilo zjištění, že všichni dotazovaní na tuto otázku odpověděli kladně.

3. Máte v domově pro seniory přátele?

29 klientů má v domově přátele. Zbytek, tj. 10 klientů, uvedl, že přátele v domově nemají.

4. Komunikujete s přáteli, kteří jsou odjinud i po telefonu?

Většina, tj. 30 klientů, komunikuje s přáteli i po telefonu. Zbýlých 9 klientů po telefonu s přáteli nekomunikuje.

5. Máte možnost si s přáteli nebo zaměstnanci popovídat o Vašich potížích či starostech?

37 klientů má možnost pohovořit si s přáteli nebo zaměstnanci o svých problémech a starostech. 2 klienti si nemyslí, že tuto možnost mají.

6. Máte možnost si pročíst noviny nebo se dívat na televizi?

Naprostá většina klientů uvedla, že tuto možnost má.

7. Scházíte se s ostatními klienty ve společenské místnosti, venku apod.?

33 respondentů se schází s ostatními klienty domova ve společenské místnosti, venku apod. Zbytek, tj. 6 klientů, uvedl odpověď ne.

8. Cítíte se být důležití pro Vaše přátele nebo rodinu?

Z uvedených odpovědí mne překvapilo, že 8 klientů se necítí být důležitých pro své přátele a rodinu. Dalších 31 klientů uvedlo odpověď ano.

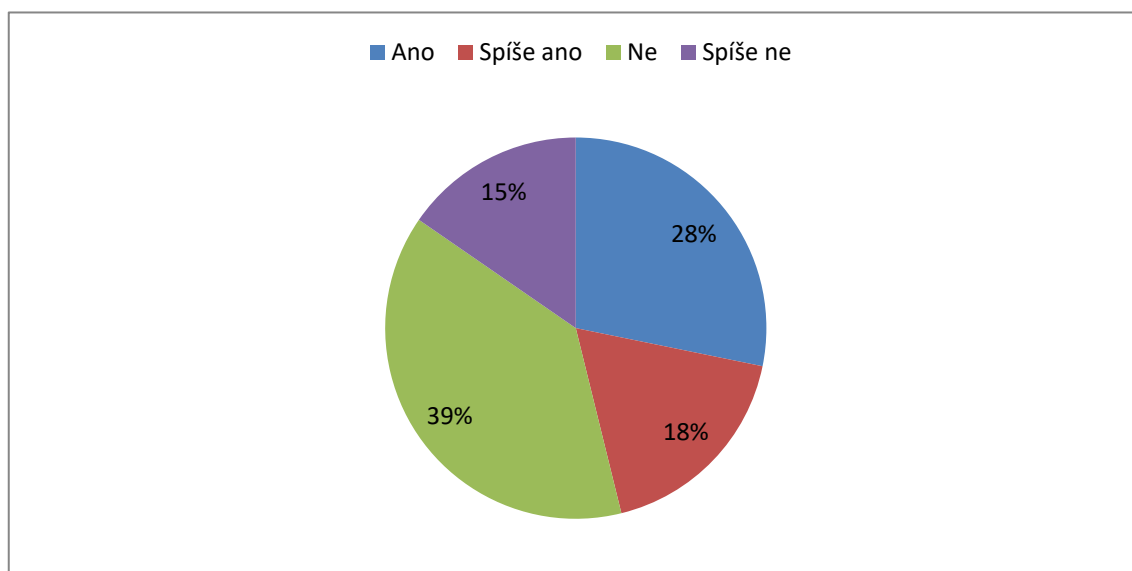
9. Jste spokojeni s velikostí pokoje?

35 klientů je spokojeno s velikostí pokoje. Zbytek, tj. 4 klienti, spokojen není.

10. Jste spokojeni s vybavením pokoje?

Všichni respondenti uvedli, že jsou spokojeni s vybavením pokoje.

11. Máte pocit strachu?



Obrázek 3: Pocit strachu

Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2021

15 klientů pocit strachu necítí. 11 klientů uvedlo, že pocit strachu mají. Dalších 7 uvedlo odpověď spíše ano a zbytek, tj. 6, uvedl odpověď spíše ne. Po sečtení klientů, kteří odpověděli ano a spíše ano vychází počet 18 klientů, kteří mají pocit strachu. Tento výsledek hodnotím jako velmi smutný. Také u zmíněných dalších 6 klientů, kteří odpověděli spíše ne, lze přepokládat, že v menší míře mohou i tito klienti pociťovat někdy strach. Pokud bych sečetla odpovědi ano, spíše ano a spíše ne, vychází počet 24 klientů, kteří pociťují strach. Klienti, kteří odpověděli ne je 39 % a klientů, kteří pociťují strach nebo ho pociťují i v malé míře je 61 %, což je větší polovina dotazovaných.

12. Zůstane Vám dost peněz na to, abyste si mohli něco koupit?

Většina, tj. 32 klientů, odpověděla, že jim zbývá dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Zbylých 7 klientů nemá možnost si něco koupit.

13. Jste zamilovaní?

13 klientů je zamilovaných a zbylých 26 klientů uvedlo odpověď ne. U některých dotazníků jsem zaznamenala připsaná slova: *pravnoučata, rodina, přátelé*. Jedna vtipná připsaná odpověď klienta byla: *zubatá*.

14. Jste ubytován v domově pro seniory se svým partnerem? Pokud ano, máte možnost sdílet společné intimní chvíle?

Zaznamenala jsem 5 kladných odpovědí, dalších 34 klientů uvedlo, že nejsou ubytováni v domově se svým partnerem.

15. Máte plány, které můžete v domově pro seniory realizovat, např. jít na výlet?

20 klientů má plány, které mohou v domově realizovat, menší polovina, tj. 19 klientů, uvedla odpověď ne.

16. Máte možnost si v domově pro seniory zacvičit nebo jít na procházku?

Většina klientů, tj. 32, má možnost si zacvičit nebo jít na procházku dalších 7 klientů tuto možnost nemá.

6.2 Zpracování rozhovorů se zaměstnanci domovů

Celkový počet dotazovaných zaměstnanců je 6.

Ve všech domovech pro seniory mají přátelé a rodina klientů možnost návštěvy. Na první otázku *Jak často jsou Vaši klienti navštěvováni svojí rodinou nebo přáteli?* odpovídali zaměstnanci velmi často: *To se těžko posuzuje, je to hodně různé*. Celkové

hodnocení všech odpovědí od zaměstnanců je, že jsou nejčastěji klienti navštěvováni jednou i dvakrát do týdne. Ale jsou i tací, kteří jsou navštěvováni jednou měsíčně, jednou ročně nebo nejsou navštěvováni vůbec. Klientů, kteří nejsou navštěvováni vůbec, je mnohem méně než těch, kteří se s rodinou stýkají.

Všichni klienti mají možnost hovořit s personálem nebo dalšími klienty z domova. Personál hovoří s klienty při jejich oblíbené činnosti ve společenských místnostech. Při oblíbené činnosti se klient uvolní a má dobrou náladu, to personálu pomáhá zjistit, zda má klient nějaké problémy či starosti. Systém *klíčových pracovníků* zajišťuje, že se všem klientům dostává určité pozornosti a prostoru.

Na třetí otázku, zda mají klienti v domově přátele, odpovídali nejčastěji zaměstnanci: *Ano, určitě*. Dle zaměstnanců se schází klienti ve společenské místnosti, kde tráví mnoho času. Ve všech domovech se konají různé aktivizační činnosti, při kterých se klienti scházejí a hovoří spolu.

Větší část klientů s rodinou telefonuje, a to často a rádi. Také jsem se setkala s odpovědí: *Ano, mají telefony a využívají je, ale u ležících klientů je to složitější, jelikož jsou odkázáni na pomoc personálu. Velmi využívané jsou tablety, díky kterým se klienti s rodinou vidí na obrazovce*.

Klienti často využívají možnost hovořit se zaměstnanci o svých problémech či starostech. Často se klienti svěřují jen personálu, protože svou rodinu nechtějí zatěžovat. Zaměstnanci se ale setkávají i s klienty, kteří této možnosti nevyužívají. Zaměstnanci také pomáhají klientům s vyřizováním důchodového příspěvku a dalšími záležitostmi, se kterými si klienti neumí poradit.

Ve všech domovech mají klienti možnost dívat se na televizi, pročíst si noviny a objednat si například časopisy. Potřeba informovanosti je podle mého názoru zcela naplněna.

Klienti se dle zaměstnanců schází ve společenských místnostech, venku, na mších, cvičení a při aktivizačních činnostech.

Zaměstnanci na otázku, zda se klienti cítí být důležití pro svoji rodinu odpovídali: *Myslím si, že jo, tedy převažuje, že jo*. Nebo: *Ano, snad*. A také: *Nevím, jestli všichni*. Často dle zaměstnanců klienti říkávají: *Já už jsem starý člověk, na mne nezáleží, oni jsou ještě mladý a mají život před sebou*.

S velikostí pokoje jsou většinou podle zaměstnanců klienti spokojeni. Setkávají se ale i s klienty, kteří by chtěli jednolůžkový pokoj. Dva domovy ze tří vlastní

i jednolůžkové pokoje. V případě zájmu o jednolůžkový pokoj je klientovi vyhověno, pokud je pokoj volný. Ohledně vybavení pokoje si klienti dle zaměstnanců nestěžují.

Dle zaměstnanců klienti mívají pocit strachu často, a to například ze zdravotního stavu, smrti, fyzické bolesti, samoty a o rodinu a blízké.

Většině klientů zůstává dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Zaměstnanci na můj dotaz odpovídali jednoznačně: *Ano, ze zákona jim musí zůstat 15 %, takže není nikdo, kdo by neměl nic. Klienti, kteří peníze nemají, jsou v těchto situacích z toho důvodu, že veškeré peníze, co mají, darují své rodině.*

Zaměstnanci uváděli, že klienti jsou zamilovaní často do své rodiny, ale méně se setkávají s tím, že by byli zamilovaní do partnera. V každém domově klientům vyhovují s přáním, aby byli klienti ubytovaní spolu na pokoji. Potřeba intimity může v každém domově být zcela naplněna.

Všichni klienti mají možnost naplánovat výlet a zrealizovat ho. Zaměstnanci s vybráním vhodného výletu pomáhají. Je důležité, aby výlet byl pro klienty vzhledem k jejich věku a zdravotního stavu vhodný.

Všichni klienti mají možnost si zacvičit s fyzioterapeuty nebo rehabilitačními sestrami, které do domovů pravidelně docházejí. Klienti se zúčastňují pravidelných rozvíček, chodí na procházky kolem domovů, kde se také scházejí s přáteli a rodinou nebo dalšími klienty.

6.3 Srovnání naplnění potřeb klientů jednotlivých domovů

Nejčastěji, alespoň jednou týdně, jsou klienti navštěvováni svojí rodinou nebo přáteli v domově v Horní Stropnici. Zbylé dva domovy jsou na tom velice podobně. V domově v Českém Krumlově jediný klient uvedl, že za ním rodina nejezdí vůbec.

100 % dotazovaných má možnost hovořit se zaměstnanci nebo dalšími klienty domova. 2 klienti z domova v Horní Stropnici tuto možnost nevyužívají.

Všichni klienti v domově v Českých Velenicích mají přátele. V Horní Stropnici přátele nemají 3 klienti a v domově v Českém Krumlově 4 klienti.

Nejvíce s přáteli či rodinou po telefonu komunikuje 13 klientů v domově v Českém Krumlově. Nejhůře s komunikací po telefonu na tom jsou klienti v domově v Českých Velenicích, kde 4 klienti uvedli, že po telefonu nekomunikují.

Na otázku, zda klienti mají možnost hovořit se zaměstnanci o jejich potížích či starostech, odpověděli v domově v Českém Krumlově všichni dotazovaní klienti

kladně. Jeden klient z domova v Horní Stropnici a jeden klient domova v Českých Velenicích odpověděl, že tuto možnost nevyužívá.

Na otázku, zda mají klienti možnost se dívat na televizi nebo si číst noviny 100 % dotazovaných ve všech domovech odpovědělo, že tuto možnost mají.

Nejvíce, tj. 14, klientů se schází s ostatními ve společenské místnosti, venku, podobně je tomu i v domově v Českém Krumlově. Další dva domovy jsou na tom stejně, kde odpovědělo kladně 10 klientů.

V domově v Horní Stropnici má nejvíce klientů pocit důležitosti a potřeby vůči své rodině. Kladně odpovědělo 11 klientů a pouze 1 odpověděl negativně. V Českém Krumlově negativně odpověděli 2 klienti, stejně tak i 6 klientů z domova v Českých Velenicích.

V Horní Stropnici jsou 2 klienti s velikostí pokoje nespokojeni, v Českém Krumlově je nespokojen 1 klient a v Českých Velenicích také 1 klient. S vybavením pokoje je 100 % klientů spokojeno.

Pocit strachu je nejvíce přítomen v domově v Českém Krumlově, kde 3 klienti odpověděli ano, dalších 5 klientů odpovědělo spíše ano a 4 klienti odpověděli spíše ne. 3 klienti pocit strachu nemají. V domově Horní Stropnice pocit strachu má polovina dotazovaných, tj. 6 lidí, a nejméně pocit strachu zažívají klienti domova v Českých Velenicích s počtem čtyř kladných odpovědí.

Nejvíce klientům zůstává dostatek peněz v domově České Velenice, s počtem 11 klientů. Podobně na tom jsou klienti i v domově v Českém Krumlově. V domově Horní Stropnice 4 klienti nemají dostatek peněz, což je největší počet negativních odpovědí.

Nejmenší počet zamilovaných klientů je v domově Český Krumlov a největší počet jsem zaznamenala v domově Horní Stropnice, kde kladně odpovědělo 10 klientů. V domově České Velenice odpovědělo kladně 7 klientů, což je větší polovina.

V Českém Krumlově jsou 3 klienti ubytovaní se svým partnerem a mohou sdílet intimní chvíle. Tento výsledek je nejvyšším počtem. V domově v Českých Velenicích kladně odpověděli 2 klienti a v domově v Horní Stropnici není nikdo, kdo by byl ubytován se svým partnerem.

Na otázku, zda si mohou klienti naplánovat výlet a poté ho zrealizovat se odpovědi ze všech domovů moc nelišily. V domově v Českých Velenicích a Horní Stropnici odpovědělo kladně 7 klientů a v Českém Krumlově 8 klientů.

V Českém Krumlově je nejvíce, tj. 5, klientů, kteří si nemohou zacvičit nebo jít na procházku. V domově Horní Stropnice 1 klient tuto možnost nemá a v domově v Českých Velenicích mohou všichni dotazovaní cvičit nebo jít na procházku.

7 Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo odpovědět na otázku, jak jsou podle klientů z vybraných domovů pro seniory naplňovány jejich sociální potřeby (Domov pro seniory Horní Stropnice, Domov pro seniory České Velenice, Domov pro seniory Český Krumlov). Odpověď na otázku jsem hledala prostřednictvím dotazníků pro klienty a prostřednictvím rozhovorů se zaměstnanci těchto domovů.

Na základě výsledků výzkumného šetření jsem zjistila, že pouhá čtvrtina (24 %) seniorů se pravidelně setkává se svojí rodinou. Toto zjištění vnímám jako velmi smutné, protože dobrý duševní stav klientů a vnitřní pohoda jsou rovněž velmi důležitou součástí péče a domnívám se, že právě rodina může na vnitřní pohodu a duševní stav klientů mít velmi výrazný vliv. Čechová (2018) díky své práci dospěla k názoru že: *Mnohdy senioři teskní po své rodině tak moc, že postupně dochází ke zhoršení jejich zdravotního stavu a odcházejí.* Je známo, že dobrý psychický stav příznivě ovlivňuje zdravotní stav a důstojné přežití poslední etapy v životě člověka. Tím nechci opomenout ani fakt, že vliv na psychickou pohodu člověka má i samotný domov pro seniory. Dobrý kolektiv, příjemný přístup personálu posiluje vztah a důvěrnost mezi klientem a zaměstnancem. Velmi důležitou roli mají i přátelé obecně, ale i přátelé v domově, kde je senior ubytován. Přátelství má důležitou roli v životě člověka. Z výzkumného šetření vyplynulo, že přátele v kolektivu v domovech pro seniory má celkem 74 % seniorů. Tento výsledek je podle mého názoru pozitivní. 77 % klientů komunikuje s rodinou nebo přáteli po telefonu nebo velmi často využívaném tabletu, díky kterému vidí svoji rodinu či přátele na obrazovce.

Zjistila jsem, že důležitou roli mají zaměstnanci, kteří stmelují kolektiv různými aktivizačními činnostmi, které se konají v domovech. Byla jsem informována, že pokud přichází nový klient, trvá, dle zaměstnanců, nějaký čas, než ho ostatní klienti mezi sebe přijmou. Mezi klienty se stávají i neshody nebo nedorozumění, která jsou samozřejmě součástí života. Důležité je si problém či neshodu vysvětlit, s tím, je klientům nápomocen personál.

Ztotožňuji se s názorem od Kratochvílové (2015), která ve své práci uvádí, že: *Pokud starý člověk nežije sám, žije s partnerem nebo rodinou, necítí se izolován a osamocen.* Došla jsem k názoru, že senioři, kteří žijí sami ve svém obydlí, například z důvodu úmrtí partnera, nebo rodina o ně nejeví zájem, mohou se cítit osamělí a izolovaní. Mlýnková (2011), ve své knize uvádí: *Někteří lidé emocionálně náročné situace jako například ztrátu partnera nezvládají a nedokážou se s danou situací smířit, což však může urychlit jejich vlastní úmrtí. Z běžného života známe větu: Nic mě nebaví, nic mě tu nedrží. Mladí mají své, nemají na mě čas.* V případě, kdy senior, který bydlí sám a zastává názor takový, že svěřování se rodině se svými problémy je obtěžování nebo má pocit, že mladí mají své a nemají na něj čas se podle mého názoru může cítit osamocen. Tím chci říct, že domov pro seniory umožňuje klientovi necítit se izolován a nabízí mu možnost o svých problémech hovořit, a tím zvyšovat psychickou pohodu člověka. Zvyšuje se i možnost najít si nové přátele mezi dalšími klienty, kteří jsou jeho vrstevníci. Domov pro seniory pomáhá najít si přátele a stmelovat kolektiv pořádáním různých akcí a výletů, společenských aktivit, které provozují ve společných prostorech domova. Senioři jsou s ostatními v kontaktu i venku nebo při stravování v jídelnách. Vždyť také Vlková (2016) ve své práci uvádí: *Různé aktivizační činnosti vedou ke zkvalitnění a prodloužení života seniorů, i když někteří respondenti kontakt s ostatními klienty nevyhledávají a čas tráví sami.*

A pokud je klient povahou samotář, aktivit se účastnit nemusí. Autoři Janiš a Skopalová (2016) ve své knize uvádí, že: *Lidé, kteří předchozí život prožívali samotářsky, se budou i v seniorském věku sociálně izolovat.* Zkoumané domovy pro seniory vycházejí vždy klientům vstříc, aby se klienti cítili dobře. Vlková (2016) díky své práci dospěla k názoru: *Žebříček hodnot se u jedinců ve stáří mění. Staří lidé již tak nelpí na materiálních hodnotách, které během života vytvořili. Za nejdůležitější považují uspokojení svých fyzických potřeb, pocit bezpečí a sounáležitosti. Důležitý pro seniory žijící v zařízení sociálních služeb také zůstává kontakt s rodinou a nejbližšími. V domově si často najdou přátele, ale rodina zůstává prioritou. Staří lidé se fixují na své blízké, děti a vnoučata.* Z výkrmného šetření jsem zjistila, že senioři mají možnost v domově mít přítele, ale někteří odpověděli, že tuto možnost nevyužívají a zároveň v otázce, zda jsou zamilovaní, bylo ve velké části dopsáno k odpovědi ano: *do své rodiny, do vnoučat* apod. Součástí života je také i pro seniory potřeba intimity. Společné intimní chvíle mají klienti možnost sdílet, protože každý domov pro seniory nabízí ubytování pro manželské páry i partnery. Venglářová (2007) ve své knize uvádí: *Je nutné vidět*

sexuální chování člověka v celé jeho šíři, za intimní je třeba považovat i důvěrný rozhovor, doteky apod.

Z výše uvedeného šetření vyplynulo, že celkem 79 % seniorů žijících v domovech pro seniory se cítí být důležitých pro jejich přátele a rodinu, ačkoliv se svou rodinou se pravidelně setkává pouze 24 % dotazovaných seniorů. Ve své knize Klevetová (2017) uvádí, že: *Starý člověk se potřebuje vždy na něco těšit, třeba jen na drobnosti všedního dne. Vzpomínám na jednu starou paní. Bylo jí 91 let a říkala, že se vždy těší na nový den, který bude možná její poslední, tak aby si ho užila. Těší se na mou pravidelnou návštěvu. Sdělila mi, že má pocit důležitosti, že ještě pro někoho něco znamená, že je někdo, kdo poslouchá její životní příběhy a upřímně se diví, kolik toho musela unést, obdivuje její odvalu a těší se na další setkání.*

Z výsledků výzkumu jsem zjistila, že klienti v zařízeních pro seniory jsou spokojeni s poskytovanou péčí. Klevetová (2017) ve své knize zmiňuje: *Ve stáří potřebujeme podporu tělesnou, citovou, finanční i společenskou.* Dle mého výzkumu mohu konstatovat, že jsou klienti ve zkoumaných domovech spokojeni s podporou tělesnou, citovou i společenskou, kterou jim poskytují zaměstnanci.

Co dále hodnotím jako pozitivum: klient má možnost zapojovat se do řešení své sociální situace, přispět k průběhu sociální služby. Každý člověk má právo, pokud mu to dovoluje zdravotní stav, vybrat si cestu, jakou se bude dále ubírat, i když je v nepříznivé sociální situaci. Proto si vybírá, jaká sociální služba je pro něj vhodnější, a kromě něj samotného závisí na lidech pracujících v sociálních službách, aby byl s výběrem sociální služby spokojený a aby důstojně a co možná nejaktivněji prožil své stárnutí.

Vlková (2016) zmiňuje důležitost uspokojení pocitu bezpečí. Ve své práci, díky odpovědím, které jsem zaznamenala, jsem zjistila, že je větší počet klientů, kteří zažívají pocity strachu a necítí se bezpečně. Jak jsem zjistila z výzkumných rozhovorů, klienti zažívají pocity strachu z mnoha důvodů. Příkladem je strach ze zdravotního stavu, smrti, samoty ale i strach o své blízké. Mlýnková (2011) ve své knize uvádí: *U některých jedinců je výrazná úzkost nebo strach například z pádu, smrti, samoty nebo se může objevit depresivní naladění seniora.* Zjistila jsem, že zaměstnanci jsou nápomocni klientům při zvládání strachu tím, že s klienty hovoří. Také jsem se dozvěděla, že klienti mají možnost se personálu svěřovat nebo s ním řešit jakýkoliv problém. Na základě mého výzkumu jsem přišla na to, že 95 % klientů využívá možnosti svěřování se s problémy personálu. V rozhovorech se zaměstnanci mi bylo

sděleno, že klienti častěji využívají této možnosti u personálu než u rodiny. Dle zaměstnanců se klienti rodinám příliš nesvěřují se svými problémy či starostmi, protože nechtějí rodinou obtěžovat, ač je rodina ujišťuje, že ráda bude nápomocná. Klienti říkají věty typu: *Já už jsem starý člověk, nebudu je obtěžovat, oni mají svých starostí dost.* Vnímám jako pozitivní, že z výsledků mého výzkumu vyplývá, že klienti z domovů pro seniory často využívají možnosti hovořit s přáteli nebo se zaměstnanci z domova pro seniory.

Ve své práci jsem se také zaměřovala na vybavenost a spokojenost seniorů s velikostí pokoje. Z výsledků vyplývá, že všichni dotazovaní klienti jsou spokojeni s vybavením pokoje. Touto otázkou se také zabýval Novák (2012), který se ve svém výzkumu zaměřil na spokojenost seniorů s prostředím domova a jejich pokojů, kde žijí. *Oceňovali pěkný interiér celého areálu, výzdobu chodeb, květiny, prostory plné světla, barevné označení stěn, které jim pomáhá i v orientaci. Spojovací koridor mezi pavilony jim umožňuje pohyb i za nepříznivého počasí. Ke spokojenosti přispívá okolní park s lavičkami a altánem, kde se mohou klienti posadit nebo pořádat společenské akce s ostatními přáteli z domova. Zaujalo mne velké množství televizorů, rozhlasových přijímačů a jiné techniky, jež mají na svých pokojích. Celkově k prostředí domova a pokojů neměli žádné výhrady.* Ohledně velikosti pokoje respondenti problém neměli, ale některým nevyhovuje pokoj, v němž jsou dvě a více lůžek. Zaznamenala jsem, že někteří senioři mají zájem o jednolůžkové pokoje. Ve dvou ze tří zkoumaných domovů je možnost ubytování na jednolůžkovém pokoji. Pokud je jednolůžkový pokoj volný a klient má o něj zájem, domov klientovi rád vyhoví. Jednolůžkový pokoj je dle zaměstnanců dražší než dvojlůžkový, ale rozdíl údajně není natolik výrazný, aby si jej klienti nemohli dovolit. Potřeba informovanosti je zcela u zkoumaných respondentů naplněna.

Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že 7 klientů z celkového počtu 39 nemá dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Z provedených rozhovorů se zaměstnanci jsem se dozvěděla, že někteří klienti dávají své peníze rodinným příslušníkům. Z toho důvodu, někteří klienti nemají dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit.

Velmi se ztotožňuji s tvrzením Vlkové (2016), která ve své práci píše: *Starým lidem je potřeba věnovat větší pozornost, zajímat se o jejich potřeby a život. Vždyť i my dříve nebo později zestárneme a jaké podmínky si za svého produktivního života připravíme, takové je budeme mít. Také je důležité jít příkladem mladé generaci v tom,*

jak se ke stáří, starým lidem chovat. Vždyť nejlepším příkladem je, když děti vidí v rodině, jak se o stáří mluví a jak se ke stárnoucím rodičům, prarodičům chováme. Ve stáří je mnohdy tolik moudrosti a pokory, od starých lidí se máme co učit a měli bychom jim naslouchat. Ne je přehlížet a opovrhovat jimi. Nemělo by pro nás být do budoucna důležité jen prodloužení jen života člověka, ale i snaha, aby i ve vyšším věku byl život kvalitní a plnohodnotný.

8 Závěr

Cílem výzkumu bylo zmapovat naplnění sociálních potřeb klientů ve vybraných domovech pro seniory z jejich pohledu. Metodou získávání dat byl dotazník, doplněn byl o rozhovor se zaměstnanci ze tří domovů pro seniory (Domov pro seniory Horní Stropnice, Domov pro seniory České Velenice, Domov pro seniory Český Krumlov).

Na základě odborné literatury jsem zjistila, že existuje mnoho sociálních potřeb, které na sebe i vzájemně navazují. Myslím si, že by měly být splněny nejen v domovech pro seniory, ale u všech seniorů vůbec.

Díky své bakalářské práci jsem zjistila, že v domovech pro seniory, které jsem zkoumala, jsou víceméně sociální potřeby seniorů splněny. Jsou to například potřeba sociálního kontaktu, kde zaměstnanci domova hovoří s klienty o svých problémech starostech, i když ne všichni této možnosti využívají. Jako další bych chtěla zmínit potřebu vztahů, kdy mají senioři v domově své přátele, se kterými tráví volný čas ve společenské místnosti nebo venku na procházkách nebo posezením na zahradě. Někteří klienti mají v domově i svého partnera, se kterým mají možnost být ubytováni na jednom pokoji, kde mohou mít své soukromí. Potřeba intimity u klientů, kteří jsou manželé či partneři, je zcela naplněna. Jsou také splněny potřeby informovanosti. Klienti mají možnost dívat se na televizi nebo přečíst si noviny. Této možnosti využívají velmi často. Televizory jsou součástí pokojů. Co se týká čtení novin či časopisů, mají klienti možnost si je jednou týdně objednat. Také jsem zjistila, že naprostá většina je spokojená se svým životním prostorem, což znamená, že většina sice byla spokojena s velikostí i vybaveností pokoje, ale zaznamenala jsem, že klienti by často uvítali více jednolůžkových pokojů, o které je velký zájem. Klienti velmi často využívají i cvičení venku nebo rehabilitačních cvičení s odborníky, které do domovů pravidelně docházejí. Klienti, kteří jsou soběstační, využívají možnosti chodit sami na procházky, nesoběstačným klientům je nápomocen personál, který je vyveze na invalidním vozíku nebo i na lůžku při pěkném počasí ven. Klienti plánují výlety a následně je realizují. Nápomocni jsou i zaměstnanci, kteří nabízejí nápady na výlety.

Potřeby, které spíše v domovech splněny nebyly, ale které nepovažuji za chybu v přístupu personálu, jsou například takové, že větší počet klientů zažívá pocity strachu. Pouze 39 % klientů uvedlo, že pocitem strachu netrpí vůbec. Toto zjištění pro mě bylo poněkud zarážející, jelikož považuji za důležité, aby se nejen klienti, ale všichni senioři cítili dobře. Jak tedy seniorům pomoci, aby pocity strachu neměli? Zmiňovaný strach ze

smrti nebo ze zdravotního stavu těžko odstraníme jen rozhovorem. Dle mého názoru je třeba promlouvat s klienty, kteří tyto strachy zažívají, pravidelně a dostatečně dlouho, aby se jim alespoň na chvíli ulevilo tím, že se někomu svěřili. Na druhou stranu, nepatří strach ze smrti k našemu životu? Myslím, že velký počet lidí těžce přijímá fakt, že jednou zemřeme a náhlé události se zkrátka obáváme. U starších lidí se podle mého názoru strach ze smrti zvyšuje. A to hlavně tím, že mnoho let už na světě prožili a nikdo neví, kolik času jim zbývá. Ohledně strachu o své blízké mohou být nápomocní zmiňovaní blízcí, kteří mohou zmírnit klientův strach tím, že jej pravidelně budou navštěvovat a kontaktovat. Umím si představit, že pokud klient dlouho nevidí svoje blízké, zvyšuje se tím i strach o ně, protože mu schází některé informace o rodině.

Zarazila mě také skutečnost, že některým seniorům nezbyde dostatek peněz, aby si mohli pro sebe něco koupit.

Odpovědi zaměstnanců dle mého výzkumu se od odpovědí klientů neliší. Díky rozhovorům se zaměstnanci jsem se dozvěděla informace, které bych se od klientů nedozvěděla. Jedná se o výše zmiňovaný nedostatek financí u některých klientů. Zaměstnanci mi vysvětlili důvody, proč někteří klienti nemají dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Důvodem je, že někteří klienti častokrát darují peníze svým rodinám a pro ně samotné jim peníze nezbydou. Záleží na každém, zda si od svých příbuzných, kteří jsou v domově pro seniory ubytovaní, peníze vezme či ne. Každý musí posoudit dle vlastního přesvědčení, zda je správné rozhodnutí si peníze převzít od příbuzného seniora, který je, podle mého názoru, potřebuje tak jako každý jiný člověk.

Klienti mají možnost plánovat výlet a následně ho zrealizovat, často se však dostávají jen do bodu, kdy jej plánují. Zrealizovat ho někteří nechtějí. Pro některé klienty je zajímavé jen samotné plánování výletu, kdy si s přáteli mají o čem novém hovořit, zejména o místech, jaká má každý rád a co a kde klienti zažili. Téma plánování výletu je podle mého názoru stmeluje, protože mají si o čem vyprávět a mají nové téma o čem diskutovat. Ve skutečnosti některým klientům tyto momenty plánování stačí, protože v okamžiku, kdy se blíží doba odjezdu na plánovaný výlet, se mnohdy stává, že klienti si svůj plán rozmyslí a nikam jet nechtějí. Myslím si, že klientům může stačit jen ten pocit, že mohou někam jet. Někteří klienti jet nechtějí ze zdravotních důvodů, z různých obav a strachů, ale i z důvodu únavy nebo špatné nálady.

Klienti se často svěřují personálu o svých problémech či starostech. Důležitá informace byla od zaměstnanců ta, že se setkávají s klienty, kteří se svěřují jen personálu a svou rodinu svými problémy nechtějí obtěžovat. Co se týká potřeby

životního prostoru, odpovědi zaměstnanců se opět shodly s odpověďmi od klientů. Co některým klientům vadí, je ubytování na vícelůžkovém pokoji. Zaměstnanci uváděli také důvody strachů, které klienti zažívají. Zjistila jsem, že i v domovech pro seniory může docházet ke konfliktům mezi klienty. Díky zaměstnancům tyto konflikty a nedorozumění jsou dobře zvládnuty. Mezi klienty v konfliktních situacích dochází tak ke smíření či nějaké dohodě či vysvětlení. Za velmi podstatnou považuji potřebu důležitosti u klientů, protože zaměstnanci si nebyli jisti, zda u všech seniorů je tato potřeba splněna. Tyto výsledky se také shodují s odpověďmi od klientů, jelikož 21 % klientů se necítí být důležitými pro svoji rodinu.

Pozitivně na mě působilo zjištění, že zaměstnanci o svých klientech vědí mnoho informací. Co klientům chybí, co mají rádi a co je naopak nebaví. Znájí jejich smutky, trápení, starosti a také vědí, z čeho jejich strachy plynou. Znamená to tedy, že zaměstnanci s klienty skutečně hovoří a také jim dávají možnost svěřování se. Zaměstnanci se snaží plánovat takové výlety, které budou klienty zajímat, pořádají různé akce, o kterých vědí, že mají u klientů úspěch. Zároveň respektují ty klienty, kteří jsou samotářské povahy a někdy se společnosti straní. Považují každého klienta za jedinečného a všem se snaží vyjít vstříc.

Výsledky rozhovorů se tedy od odpovědí klientů neliší, ale získala jsem díky nim více informací.

Co se týká rozdílnosti v odpovědích klientů, liší se pouze v malé míře. U otázky, zda se cítí být klienti důležití pro svoji rodinu, jsem zjistila výraznější rozdíl v počtu negativních odpovědí. Jedná se o domov v Českých Velenicích, kde celá polovina klientů odpověděla, že pocit důležitosti vůči své rodině necítí. Další výraznější rozdíly jsem nacházela v odpovědích ohledně zažívaných pocitů strachu, kdy tyto pocity trápí nejvíce v domově v Českém Krumlově. Do celkového počtu těchto odpovědí jsem zahrnula odpovědi *ano*, *spíše ano* a také odpovědi *spíše ne*. Dle mého názoru z odpovědi *spíše ne* se dá vyčíst, že dotyčný může někdy alespoň v malé míře strach pociťovat.

Rozdíl jsem zaznamenala i v odpovědích na otázku, zda klientům zbývá dostatek peněz pro sebe. V Horní Stropnici byl větší počet klientů, kterým peníze nezbydou než u zbylých dvou domovů.

Nejvíce jsou zamilovaní klienti v Horní Stropnici. V odpovědích klienti doplňovali, že jsou zamilovaní i do své rodiny. Tento počet by větší než v ostatních domovech. V Českém Krumlově jsem zaznamenala o něco větší počet negativních odpovědí, než

ve zbylých dvou domovech. Dotazovala jsem se, zda mohou klienti jít například na procházku nebo si jít zacvičit.

Celková rozdílnost v odpovědích nebyla natolik zásadní, abych z nich mohla vyvodit, že některý z domovů je v naplňování sociálních potřeb nejlepší nebo nejhorší. Dle mého názoru se jedná o náhodné setkání klientů v domově, kteří zažívají například stejné nebo podobné pocity strachu. Například z výsledků v domově v Českém Krumlově, kde 5 klientů uvedlo, že nemohou jít na procházku, usuzuji, že z dotazovaných klientů v tomto domově je 5 klientů na invalidním vozíku nebo se jedná o ležícího pacienta.

Výsledky mé bakalářské práce jsou v souladu s dalšími podobně zaměřenými výzkumy.

Myslím si, že je velmi důležité, aby všechny sociální potřeby seniorů byly splněny, protože to prospívá nejen jejich psychické pohodě, ale určitě jim to přispěje k lepšímu zdraví. Jejich celková spokojenost je důležitá k jejich důstojnému dožití.

Byla bych ráda, aby výsledky mé bakalářské práce pomohly alespoň jednomu seniorovi k tomu, aby se cítil lépe a byla bych ráda, aby mohli zaměstnanci domova mou bakalářskou práci použít pro vlastní potřebu, jako dobrý příklad přístupu k seniorům.

Dále bych ráda doporučila všem zařízením doplňující aktivity, které by byly společné pro klienty, jejich rodinné příslušníky příp. přátele. Dobrý duševní stav klientů a vnitřní pohoda jsou rovněž velmi důležitou součástí péče. Je známo, že dobrý psychický stav příznivě ovlivňuje zdravotní stav a důstojné přežití poslední etapy v životě člověka.

Vnitřní svět každého člověka je velmi složitý. Je důležité už v aktivním životě začít přemýšlet a připravovat se na toto období. Měli bychom si zachovávat a udržovat sociální kontakty, pěstovat různé záliby, určit si životní priority. V životě člověka však mohou nastat situace, kdy je nutná pomoc jiného. Tehdy nastupují sociální služby, které hrají pro důstojné dožití důležitou roli. Proto jsou velmi důležití lidé, kteří tyto služby poskytují. Jsou to právě oni, na kterých závisí, jak člověk, který je odkázán na pomoc přežije nelehké období stáří.

Seznam literatury

1. BAKOVÁ, D., HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L., VAŇO, I., NESZMÉRY, Š., 2015. *Vnímanie staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R. 256 s. ISBN 978-80-86798-57-8.
2. BEDNÁŘ, V., DRAHOŇOVSKÝ, J., HLUŠIČKA, P., TĚŠITELOVÁ, H., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.
3. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
4. ČECHOVÁ, L., 2018. *Význam rodiny v životě seniorů žijících v pobytových zařízeních*. Zlín. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií.
5. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
6. ČVELA, R., et al., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. ČORNANIČOVÁ, R., 1998. *Edukácia seniorov*. Bratislava: Univerzita Komenského. 156 s. ISBN 978-80-223-2287-4.
8. DASS, R., 2002. *Stále tady. Přijímání stárnutí, změn a smrti*. Praha: Pragma, 200 s. ISBN 80-7205-882-7
9. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
10. DVOŘÁČKOVÁ, D., et al., 2016. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. Praha: Lidové noviny. 152 s. ISBN 978-80-7422-546-8.
11. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
12. ERIKSON, E., H., 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 128 s. ISBN 80-7106-291-X.

13. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
14. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
15. HUDECOVÁ, A., GREGOROVÁ BROZMANOVÁ, A., 2008. *Sociálna práca s rodinou*. 1. vyd. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela, 236 s. ISBN 978-80-8083-597-2.
16. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
17. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, P., WIJA, P., et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
18. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
19. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
20. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
21. KOPECKÁ, I., 2012. *Psychologie: 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3876-5.
22. KRATOCHVÍLOVÁ, J., 2015. *Potřeby seniorů a možnosti jejich uspokojování v rámci stávající sítě služeb v Pardubicích a okolí*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Hradec Králové. Ústav sociální práce.
23. KŘIVOHLAVÝ, J., 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
24. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
25. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

26. KUBALÍČKOVÁ, K., et al., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. 129 s. ISBN 978-80-210-7864-2.
27. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory: v pobytových zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
28. MALÍKOVÁ, J., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
29. MASLOW, A., H., 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. 232 s. ISBN 978-80-262-0618-7.
30. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
31. MUDRÁK, J., 2015. *Nadané děti a jejich rozvoj*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5089-7.
32. NOVÁK, P., 2012. *Naplňování potřeb seniorů v pobytové sociální službě*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Evangelická teologická fakulta.
33. PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E., 2005. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén. 189 s. ISBN 80-7262-363-X.
34. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
35. RADKIN, H., NOVOTNÁ, V., 2006. *Jak se asertivně prosadit*. Praha: Grada. 180 s. ISBN 80-247-1226-1.
36. SAK, P., 2018. *Úvod do teorie bezpečnosti: nekonvenční pohledy na minulost, přítomnost a budoucnost lidstva*. Praha: Petrklíč. 271 s. ISBN 978-80-722-979-31.
37. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a senoirů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
38. SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
39. SLAMĚNÍK, I., 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3311-1.

40. STUART-HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-308-0.
41. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
42. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
43. TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum. 256 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
44. TRACHTOVÁ, E., et al., 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
45. VACKOVÁ, J., et al., 2020. *Sociální práce v systému koordinované rehabilitace: u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-4035-0
46. VÁGNEROVÁ, M., 2007 *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
47. VÁGNEROVÁ, M., 2016. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Karolinum. 416 s. ISBN 978-80-246-3268-1.
48. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Garda. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
49. VLKOVÁ, A., 2016. *Psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku*. Zlín. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií.
50. ZACHAROVÁ, E., et al., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Seznam příloh, obrázků a tabulek

Příloha A: Dotazník	67
Obrázek 1: Maslowova pyramida	16
Obrázek 2: Návštěvy	47
Obrázek 3: Pocit strachu	48

Příloha A: Dotazník



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jméno: Kateřina Jaklová Radová

Název práce: Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech pro seniory

Na úvod bych Vás chtěla poprosit o vyplnění mého anonymního dotazníku. Informace z dotazníku použiji k vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za trpělivost s vyplněním mého dotazníku.

1. Jak často za Vámi jezdí vaše rodina/přátelé?

- a. Týdně
- b. Měsíčně
- c. Ročně
- d. Vůbec

2. Máte možnost si popovídat se zaměstnanci nebo s dalšími klienty domova pro seniory?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Ne
- d. Spíše ne

3. Máte v domově pro seniory přátele?

- a. Ano
- b. Ne

- 4. Komunikujete s přáteli, kteří jsou odjinud i po telefonu?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 5. Máte možnost si s přáteli nebo zaměstnanci popovídat o vašich potížích či starostech?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 6. Máte možnost si pročíst noviny nebo se dívat na televizi?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 7. Scházíte se s ostatními klienty ve společenské místnosti, věku a podobně?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 8. Cítíte se být důležití pro vaše přátele nebo rodinu?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 9. Jste spokojeni s velikostí pokoje?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 10. Jste spokojeni a vybavením pokoje?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 11. Máte pocit strachu?**
- a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Ne
 - d. Spíše ne
- 12. Zůstane Vám dost peněz na to, abyste si mohli něco koupit?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 13. Jste zamilovaní?**
- a. Ano
 - b. Ne

14. Jste ubytován/a v domově pro seniory se svým partnerem? Pokud ano, máte možnost sdílet společné intimní chvíle?

- a. Ano
- b. Ne

15. Máte plány, které můžete v domově pro seniory realizovat například – jít na výlet?

- a. Ano
- b. Ne

16. Máte možnost si v domově pro seniory zacvičit nebo jít na procházku?

- a. Ano
- b. Ne