

Psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku

Antonie Vlková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Antonie Vlková**

Osobní číslo: **H13228**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stáří, psychologie stáří, potřeb a životního stylu seniorů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

NOVÁK, Tomáš. Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4623-4.

SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86.

VÁVROVÁ, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

6. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2016

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

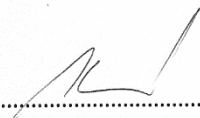
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 4. 2016

es

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce rozebírá problematiku psychosociálních potřeb seniorů ve vybraných zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku. Práce se skládá ze dvou částí. V první, teoretické části objasňuje pojmy stáří a stárnutí, včetně jeho rozdělení a změny ve stáří. Zabývá se psychosociálními potřebami seniorů, dále legislativou v oblasti sociálních služeb. Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, který byl prováděn ve třech zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku, a to v Domově pro seniory v Nezdenicích, v Charitním domě ve Vlčnově a v Nivnice. Cílem dotazníkového šetření je zjistit jaké jsou hlavní psychosociální potřeby seniorů, jaký byl důvod příchodu do domova, zda jsou rozdílné potřeby žen-seniorek a mužů-seniorů a zda má dosažené vzdělání a víra v Boha vliv na žebříček hodnot seniorů.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, psychosociální potřeby, změny ve stáří, domov pro seniory.

ABSTRACT

Bachelor thesis analyzes the problem of seniors' psychosocial needs in selected social service facilities on Uherskobrodsko. The work consists of two parts. In the first, theoretical part, it explains the terms of age and aging, including its distribution and changes in the old age. It deals with the psychosocial needs of the seniors, as well as legislation in the field of social services. The practical part is focused on quantitative research that was conducted in three social-service facilities on Uherskobrodsko, in a Home for Seniors in Nezdenice in the Charity house in Vlčnov and Nivnice. The aim of the questionnaire survey is to find out what are the main psychosocial needs of seniors, what the reason for coming to the Home, whether is the difference between needs of women-seniors and men-seniors and if achieved education and faith in God has any influence on the value system of seniors.

Keywords:

Old age, aging, psychosocial needs, changes in the old age, Home for Seniors.

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Evě Šalenové za věcné připomínky a rady, odbornou pomoc při vedení bakalářské práce. Také děkuji svému manželovi, synovi a celé rodině za podporu a trpělivost po dobu mého studia.

Motto:

„Všichni víme, že zestárneme, ale někdy se chováme, jako bychom tomu nevěřili.“

Vladimír Pacovský

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ | 12 |
| 1.1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ..... | 13 |
| 1.2 GERIATRIE A GERONTOLOGIE..... | 13 |
| 1.3 AGEISMUS..... | 14 |
| 1.4 ETAPY STÁŘÍ - ROZDĚLENÍ..... | 14 |
| 1.5 ZMĚNY VE STÁŘÍ..... | 15 |
| 1.5.1 Biologické (fyziologické) změny | 15 |
| 1.5.2 Psychické změny | 16 |
| 1.5.3 Sociální změny | 17 |
| 1.5.4 Změna bydlení - stěhování | 18 |
| 1.6 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ..... | 19 |
| 2 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY | 20 |
| 2.1 VYMEZENÍ POJMU PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY | 20 |
| 2.2 KLASIFIKACE POTŘEB DLE MASLOWA | 21 |
| 2.2.1 Biologické (fyziologické)potřeby | 22 |
| 2.2.2 Potřeba bezpečí a jistoty..... | 22 |
| 2.2.3 Potřeba sounáležitosti a lásky | 23 |
| 2.2.4 Potřeba uznání, autonomie a seberealizace | 23 |
| 2.3 DŮM ŽIVOTNÍCH POTŘEB | 24 |
| 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY | 27 |
| 3.1 LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH | 27 |
| 3.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI..... | 28 |
| 3.3 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY | 29 |
| 3.4 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE | 30 |
| 3.5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA UHERSKOBRODSKU | 30 |
| 3.5.1 Charitní dům sv. Andělů strážných v Nivnici | 31 |
| 3.5.2 Charitní dům ve Vlčnově | 31 |
| 3.5.3 Domov pro seniory v Nezdenicích..... | 32 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 33 |
| 4 METODOLOGIE VÝZKUMU | 34 |
| 4.1 TECHNIKA VÝZKUMU A SBĚRU DAT | 34 |
| 4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY | 34 |
| 4.3 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT | 36 |
| 4.4 ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT Z VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 36 |
| 4.5 HYPOTÉZY | 47 |
| 5 SHRNU TÍ VÝSLEDKU VÝZKUMU | 50 |
| 5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI | 50 |
| ZÁVĚR | 52 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 53 |

| | |
|--|-----------|
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 55 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ..... | 56 |
| SEZNAM TABULEK..... | 57 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 58 |

ÚVOD

Ve stáří ubývá člověku sil, přibývá neduhů, člověk ztrácí vrstevníky, přátele a často i partnera. Stáří bývá poslední etapou života člověka. Na jedné straně s sebou přináší nadhled a moudrost, na straně druhé úbytek energie a sil. Někdy mají lidé ze stáří obavy, jindy je rozpačitě opomíjeno. Stáří je téma zmlada nevídané a když se ohlásí je člověk zaskočen. Každým rokem počet lidí v důchodovém věku přibývá, vzhledem k tomuto jevu je důležité, abychom se problematikou seniorů zabývali. Důležité je také vědět, jaké jsou potřeby ve stáří a jak se s věkem mění. Na své vlastní stárnutí bychom měli myslet, uvědomovat si vlastní smrtelnost. Mladí lidé mnohdy nahlízejí na starší generaci s opovržením a považují je za přítěž. Stáří a stárnutí je záležitost týkající se celé společnosti, proto bychom měli být připraveni a brát toto období života pozitivně. Společnost by neměla opomíjet, že staří lidé jsou určitým vzorem pro mladě generace. Nespojovat stáří pouze s obtížemi a vyčleněním ze společnosti, ale vhodně využít jejich celoživotní zkušenosti a získané moudrosti, které nám přináší určité obohacení. Celospolečenský systém hodnot v současnosti staré lidi znevýhodňuje. Jedná se o diskriminaci na základě věku, kterou nazýváme ageismus. Ve stáří je životní moudrost a nadhled, kterou bohužel společnost přehlíží a bagatelizuje. Také doprovázení a smrt blízkého člověka je impulsem k tomu, uvědomit si vlastní konečnost. Mladí lidé by měli na stáří pohlížet kladně, jako na plynulou součást života, která se týká celé společnosti. Ta by měla vhodnými nástroji zajistit možnost důstojného prožití stáří a odchodu člověka. Ve svém profesním životě se denně setkávám se seniory. Téma bakalářské práce jsem zvolila vzhledem k tomu, že shledávám ve společnosti převážně negativní přístup k seniorům. Jsem přesvědčena, že společnost by se měla více zajímat o podmínky života starých lidí s přihlédnutím na jejich psychosociální potřeby. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Praktická část se pomocí kvantitativního výzkumu zabývá zjišťováním psychosociálních potřeb ve vybraných zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku. Pro výzkum byly zvoleny pobytové zařízení pro seniory, a to Charitní dům ve Vlčnově, Charitní dům v Nivnici a Domov pro seniory v Nezdenicích. Část teoretická se věnuje vymezení pojmů stáří. Popisuje podrobně jednotlivé etapy stáří, vymezuje klasifikaci potřeb od autorů zabývajících se touto problematikou a věnuje se také legislativě v oblasti poskytování sociální péče seniorům.

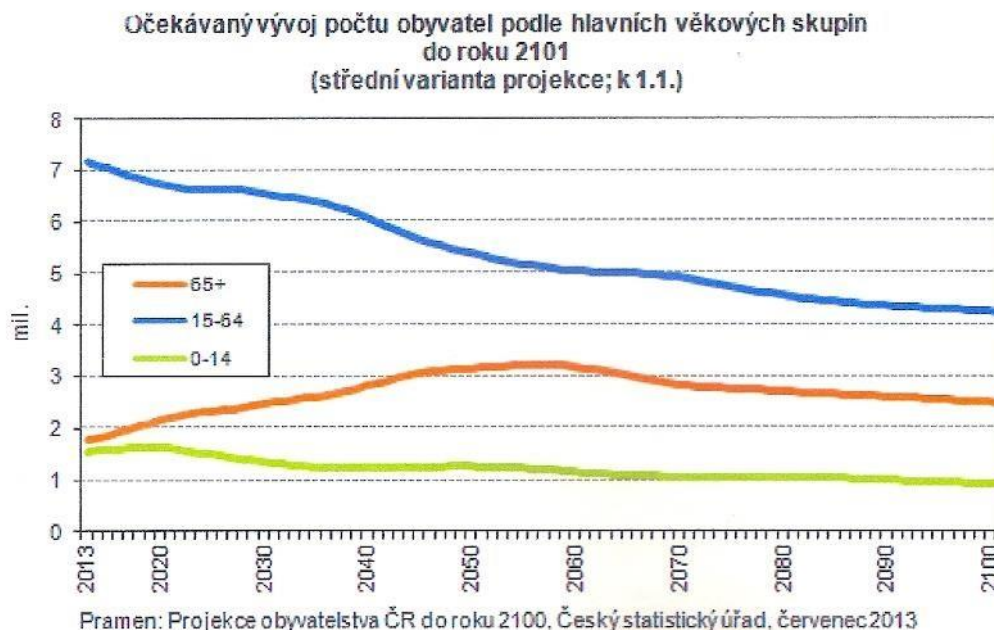
I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Dílčím cílem první kapitoly je vymezit pojmy stáří a stárnutí, co je gerontologie a geriatrie, ageismus, popsat etapy stáří a specifikovat aspekty tohoto období života. Z demografického hlediska můžeme v české populaci sledovat dlouhodobě klesající porodnost a prodlužování délky života, s čímž souvisí zvyšování počtu stárnoucích jedinců. Trend stárnutí populace u nás i ve světě bude pokračovat i v následujících letech. Stárnutí obyvatelstva má také hodně společenských důsledků. Jedním ze základních problémů je otázka ekonomická a to, zda generace v produktivním věku bude v následujících letech schopna zajistit v dostatečné míře prostředky pro narůstající skupinu ekonomicky závislých občanů v seniorském věku. S přibývajícím věkem se logicky zvyšují i nároky na poskytování zdravotní péče.

Podle projekce ČSÚ bude u nás v roce 2020 až 28% seniorů, což představuje téměř třetinu obyvatelstva. Největší nárůst počtu seniorů se pak očekává v kategorii dlouhověkových, tedy těch nejstarších. Odhaduje se, že v roce 2050 u nás bude žít asi půl milionu občanů ve věku nad 85 let. (Projekce obyvatelstva ČR 2013).

Graf 1



Zdroj: ČSÚ, 2013

1.1 Vymezení pojmů stáří a stárnutí

Stáří je podle Mülpachra (2004) jednou z posledních fází ontogeneze a je spjata s řadou sociálních změn. Podle Pacovského (1990, s.38) lze stárnutí považovat za přechodné vývojové období mezi dospělostí a stářím. Je přirozenou vývojovou etapou lidského života. Stáří však nelze pasivně přijímat jen jako osud. Může být nepřítelem, ale lze se mu bránit. Na stáří je nutné se postupně a zodpovědně připravovat. Stáří je obdobím po 65. roce života – organismus slábne, je čím dál náchylnější k nemocem a úrazům (oslabení hladiny vápníku v kostech, kornatění cév, úbytek důležitých enzymů, u žen menopauza atd). Prožívání starých lidí směřuje k introverzi a melancholii. (Langmeir, 2006, s.145). „ Stárnutí nepředstavuje chorobnou změnu, ale jedná se o postupný přechod v rámci celého života člověka.“ (Švancara a Křivohlavý, 2002, s.66). Fyziologické změny v lidském organismu probíhají pozvolna a neustále. Jedná se o individuální proces, který u každého jedince probíhá jinak. Věk se neustále prodlužuje, souvisí to s technickým a vědeckým rozvojem, s kvalitou zdravotní a sociální péče a také stylem života každého jedince. Kvalitní a spokojené stáří je odměnou za celý předcházející život.

1.2 Geriatrie a gerontologie

Geriatrie je lékařský obor, který poskytuje specializovanou péči nemocným vyššího věku, nad 65 let, ale pacienti mohou být i mnohem starší. Geriatr využívá znalosti diagnostiky a chorob které jsou spojovány se stářím. Vyhodnocuje rizika omezení funkčních rezerv, fyzické i psychické zdatnosti, soběstačnosti, což ovlivňuje prognózu nemocného seniora. Péče o stárnoucí populaci v současné době prochází řadou změn a stává se nutností. Současná geriatrie dokáže prodloužit život, ale cílem lékaře – geriatra by měla být kvalita života seniora. Gerontologií rozumíme souhrn poznatků o stárnutí a stáří, zabývá se stářím v širším smyslu slova. Objasňuje proč a jak stárneme, popisuje také postavení stárnoucího jedince ve společnosti. Dobrá fyzická i duševní kondice, schopnost vést plnohodnotný život, ve kterém stárnoucí člověk zastává řadu společenských rolí, je nezbytnou podmínkou kvality života ve stáří. „Gerontologie používá nejčastěji pojem geront, v psychologii se setkáváme s termínem senescent, dále se může hovořit o starobních důchodcích nebo o starých lidech.“ (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 47).

1.3 Ageismus

Ageismem (z anglického slova age – věk) rozumíme věkovou diskriminaci. Vágnerová (2007) uvádí, že se jedná o postoj, který obecně vyjadřuje přesvědčení o nekompetentnosti stáří a o jeho nízké hodnotě. Podle ageismu je stáří obdobím zhoršené kvality života, ztrát a celkového úpadku. Staré lidi považuje za méněcenné, podceňuje je a odmítá. Může jít až o odpor ke starým lidem. Dle ateistického postoje je žádoucí seniory izolovat, aby nepřekáželi a nezdržovali. V minulosti bylo běžné, že společně v jednom domě, bytě žilo i několik generací. To dnešní mladí lidé již neznají a ztrácí tím vědomí kontinuity, které se udržovalo soužitím rodinných příslušníků různého věku. Chápu je jako příslušníky podřadnější generace, nepocítují s nimi sounáležitost. Mnohdy staré lidi vnímají jako skupinu, která mnoho od společnosti vyžaduje a málo jí přináší. Jakoby byli přítěží této společnosti.

1.4 Etapy stáří – rozdělení

Stáří je velmi složité jednoznačně a přesně definovat. V životě jedince nejčastěji používáme tzv. kalendářní, chronologický neboli matriční věk, který začíná datem narození. Kalendářní věk je také limitem produkčního věku. Může korespondovat s tzv. funkčním neboli skutečným věkem. Nutno ještě zmínit, že každý člověk stárne jinak. Rozhodující a pro praktický život určující je skutečný věk jedince, který odpovídá věku funkčnímu. V odborné literatuře se setkáváme s řadou dělení stáří. např. WHO stáří člení na vyšší (starší) věk, rané stáří 60 – 74 let, dále pokročilý (stařecký) věk, senium 75 – 89 let a na dlouhověkost 90 let a více. (Hátlová, 2010). Podle Nakonečného (Holásková, 2003) se vývojové období dělí do dvou etap, a to počáteční stáří 60 – 75 let a pokročilé stáří od 75 let výše. Dle Švancary (Holásková, 2003) se proces stárnutí ustanovuje před dovršením padesáti let a dělí jej na stárnutí (presenium) 46/48 – 65 let, dále (senium) od 65 let výše a vysoký věk od 75 let výše. Vigué (2006) dělí věk na biologický a chronologický. Biologický věk koresponduje s funkčním stavem orgánů v porovnání se stavem, který odpovídá danému věku. Chronologický věk vyjadřuje čas, který uplynul od narození jako věk v letech. Lepší informaci o skutečném stárnutí udává biologický věk. Z biologického hlediska definuje Balasz (Křivohlavý, 2002, s.51) stárnutí jako období, které začíná ukončením procesu tělesného zdraví a diferenciací. Z hlediska vývojové psychologie formuloval Švancara (Křivohlavý, 2002, s. 52) stáří jako sestupnou periodu vývoje, která začíná v dřívějších vývojových stádiích. V běžném životě je za starého člověka považován každý, kdo dosáhl důchodového věku. Každý jedinec

však stárne jinak. V důsledku toho, že se navyšuje věková hranice odchodu do penze, posunuje se i věkové pásmo, které nazýváme obdobím stáří. (Haškovcová, 2010, s.56). Slovník cizích slov pojem senior vymezuje jako příslušníka starší věkové kategorie. (Linhart, 2005, s. 336). Pojem senior není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Je používán jako synonymum pro označení starého člověka, respektive poživatele starobního důchodu, to ale není zcela přesné a může to být i zavádějící. (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 47).

1.5 Změny ve stáří

Tak jako naše tělo, stejně i myšlení prochází během života třemi známými etapami: růstem, dospělostí a stářím. Během procesu stárnutí dochází jak ke změnám morfologickým, které se týkají struktury tkání a orgánů, tak ke změnám funkčním. (Vigué, 2006, s.92). Haškovcová (2010, s.58) píše, že vyzrálé stáří má své typické poznávací znaky, které nelze přehlédnout ani zakrýt. Sériem rozumíme kategorii tzv. pokročilého neboli stařeckého věku. Lidé této věkové kategorie zpravidla již vykazují snížení fyzických i psychických sil. Jejich tělo prodělalo řadu změn a stáří se stalo čitelné nejen ve tváři, ale i v gestech a chůzi. Taktéž psychika se s přibývajícím věkem mění. Protože starý člověk hůř vidí, slyší, nerozumí často mnohému z toho, co říkáme a děláme, a my mladší nemáme zase mnoho chuti porozumět zestárlému věku. Ve vyšším věku dochází v lidském organismu k mnoha změnám, které s sebou přináší a kterým se nelze vyhnout. U lidí se však projevují značnými individuálními rozdíly. Také jejich nástup je časově různorodý v souvislosti s genetickými dispozicemi, životním stylem, zlovyky apod. Všechny změny spolu navzájem souvisí a ovlivňují se. (Mlýnková, 2011, s.20). Změny k nimž ve stáří dochází můžeme rozdělit na biologické (fyziologické), psychické a sociální.

1.5.1 Biologické (fyziologické) změny

Mezi biologické (fyziologické) změny řadíme změny pohybového aparátu, celkového vzhledu člověka, změny kardiovaskulárního systému. Během procesu stárnutí dochází též ke změnám smyslových orgánů, jako jsou především zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Všeobecně je známo, že s přibývajícím věkem se snižuje činnost orgánů v těle jedince. Ty jsou na vrcholu své efektivnosti kolem 30. roku věku člověka. Následně začíná postupný, avšak

trvalý pokles. I nadále zůstává většina funkcí zachována a je postačující do konce života, a to díky funkční kapacitě orgánů, které přesahuje délku života organismu tzv. funkční rezerva. Pomocí této funkční rezervy se kvalita během stárnutí nemění. (Vigué, 2006, s.126). Mlýnková (2011) píše, že tělesné změny ve stáří se týkají téměř všech orgánových soustav a orgánů v těle jedince. Nápadné jsou zejména na kůži, pohybovém systému, kde je zřetelně můžeme vidět a pozorovat. Dalšími výraznými změnami prochází trávicí, nervový, kardiiovaskulární, respirační, pohlavní a vylučovací systém. Dochází ke změně smyslového vnímání a mnohdy k poruchám spánku.

1.5.2 Psychické změny

Na kvalitě psychiky se podílí osobnost člověka. Integrita (celistvost) osobnosti zůstává zachována, zpravidla se mění pouze její dílčí schopnosti. Mohou se měnit některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince. U patologických typů jedinců může docházet ke zvýraznění některých vlastností nebo rysů (např. podezíravost u paranoidního typu osobnosti), jiné ztrácejí na své intenzitě (smysl pro pořádek). Dochází také ke změnám v hierarchii potřeb. Do popředí se dostává zájem o vlastní zdraví, potřeba bezpečí a jistoty, touha se uplatnit i ve vyšším věku. (Jarošová, 2006, s. 25). Zhoršuje se také přizpůsobení se k životním změnám. Senioři mají rádi svůj způsob života, svůj zažitý stereotyp a při nedostatku motivace k novým činnostem jej velmi neradi mění. Také citový život nezůstává beze změn. Někteří staří lidé trpí úzkostí a strachem (např. ze samoty, z možného pádu a zranění, z nemoci), jsou více plačtiví, střídají se u nich nálady. Naopak jsou ale i vitální senioři, kteří jsou aktivní do vysokého věku a negativní změny ve stáří si nepřipouští. Traumatizující a závažnou psychickou změnou je ztráta partnera. Po jeho smrti prožívá ten druhý pocit nenahraditelné ztráty, samoty a opuštění. Avšak s pomocí nejbližších, dětí a vnoučat se s touto bolestnou životní změnou naučí žít, ikdyž je to náročné. Někteří senioři se přesto nedokážou s takovou ztrátou smířit, trpí, teskní a trápí se a toto vše může urychlit jejich vlastní smrt. Vágnerová (2007) píše, že mnohé psychické změny jsou podmíněny změnami biologickými. Čímž se jen potvrzuje, že všechny změny ve stáří spolu úzce souvisí. Doba, kdy se začnou jednotlivé změny projevovat, je však individuálně rozdílná. Stárnoucí jedinec vykazuje určitý pokles v přijímání nových psychických obsahů, je více oslabena schopnost tvořit nové spoje, které slouží k udržení těchto nových informací. Člověk si i nadále může osvojit jakýkoliv nový materiál,

avšak tento proces bude daleko obtížnější a méně efektivnější, než tomu bylo v mladistvém věku.

1.5.3 Sociální změny

Sociální stárnutí úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu, penze. Je to mezník v životě každého člověka. Končí tím důležitá etapa v životě jedince a otvírá se etapa nová. Jsou lidé, kteří se na odchod do důchodu těší, plánují si aktivity, na které dosud neměli čas. Chtějí se věnovat vnoučatům, dětem, svým koníčkům, přestavět si byt, ale také cestovat. Jsou připraveni na nový život, který uspokojí mnohá jejich očekávání a tužby. U jiných vyvolává tato představa až depresivní stavy. Znamená pro ně definitivní fakt, že zestárli. Chybí jim pravidelný rytmus, kdy denně vstávali do zaměstnání, chybí také radost z vykonané práce, pocit potřeby a sociální kontakty s ostatními lidmi. V aktivním životě spoustu času trávíme v práci, v penzi si svůj čas musí každý organizovat sám a to také může někoho děsit. Mnohdy mají pocit, že jsou pro společnost nadbyteční. Proto je dobré na odchod do důchodu, penze myslet a připravovat se na ni postupně, ještě během zaměstnání. Je třeba tento fakt, že odcházíme do důchodu vnímat pozitivně, kdy bude čas na koníčky, děti, vnoučata, na uskutečnění plánů, které nebylo možné dosud zrealizovat. Odchod do důchodu mění osobnost, prožívání, uvažování i chování starého člověka. Mění se také postoj k sobě samému, k okolí a k celému světu. Odchodem do důchodu se mění nejen životní stereotypy, přerušují kontakty navázané během produktivního věku, ale sníží se také finanční zdroje a člověk mnohdy začíná žít osaměle, reálnou se stává hrozba sociální izolace. Dle Zavázalové (2001) ale dosažení důchodového věku neznámá automaticky důvod odchodu do penze. Je třeba postupovat zcela individuálně a přihlížet ke skutečným tělesným, duševním schopnostem a přáním starého člověka. Nucený odchod do důchodu je pro jedince určitě stresující, stává se závažným rizikovým momentem.

Tabulka 1 Změny ve stáří - rozdělení

| TĚLESNÉ ZMĚNY | PSYCHICKÉ ZMĚNY | SOCIÁLNÍ ZMĚNY |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|
| úbytek svalové hmoty | zhoršení paměti | odchod do penze |
| změna vzhledu (vlasy, kůže) | obtížné učení nového | stěhování |
| degenerativní změny kloubů | emoční labilita | změna životního stylu |
| změny trávicího traktu | změna vnímání | ztráta partnera |
| kardiovaskulární změny | nedůvěřivost | osamělost |
| změny termoregulace | důvěřivost | finanční obtíže |
| změny smyslů | sugestibilita | |
| změny vylučovacího systému | | |
| změna sexuální aktivity | | |

1.5.4 Změna bydlení – stěhování

Každý stárnoucí člověk má snahu co nejdéle zvládat péči o svoji osobu a taktéž svoji domácnost. S přibývajícím věkem a zhoršujícím se zdravotním stavem, s úmrtím partnera se ovšem výrazně snižuje soběstačnost. Péče o sebe se stává obtížnou, někdy takřka nemožnou, zajištění chodu domácnosti stejně tak. Stav může být natolik závažný, že tito lidé vyžadují celodenní péči. Na takovou situaci rodina ani s pomocí terénních sociálních služeb mnohdy nestačí. Setrvání ve svém přirozeném prostředí se pro takového seniora stává spíše nebezpečné a ohrožující a kvalita jeho života tak upadá. Proto je vhodné uvažovat o péči v pobytovém zařízení sociálních služeb, kde je poskytována jak péče sociální, tak i zdravotní a ošetrovatelská. Jak uvádí Matoušek (2011, s.99), v ČR existovaly do roku 2006 tři typy pobytových služeb a to domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penzi-ony pro důchodce. Nová legislativa tyto typy služeb sloučila do kategorie domov pro seniory. Legislativou v oblasti sociálních služeb se zabývá následující kapitola. Je třeba ještě zdůraznit, že pokud rodina o člověka s velmi sníženou soběstačností, někdy i upoutaného na lůžko, zvládá s pomocí terénních sociálních služeb, je bezesporu lepší ponechat seniora

doma, dokud to jde. Umístění do domova důchodců znamená velkou změnu a také psychickou zátěž. Starý člověk se pomaleji a hůře adaptuje na prostředí, ztrácí jistotu a soběstačnost. Stěhování do domova může být chápáno jako znamení blížícího se konce jeho života. Jak uvádí Hrozenská (2013, s.96) pro každého jedince je změna bydliště, stěhování obvykle velkým stresem. Starý člověk přichází do nového, neznámého prostředí, mezi cizí lidi a pokud je stěhování nedobrovolnou změnou o to více je stresující a zátěžovou.

1.6 Aktivní stárnutí

Aktivní stárnutí definuje WHO (2002) jako proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí. Slovo aktivní se zde přitom vztahuje na pokračující participaci ve všech oblastech života, tedy v oblasti společenské, ekonomické, kulturní, duchovní i občanské, nejen na schopnost fyzické aktivity či účasti na trhu práce. Hasmanová Marvánková (2013, s.57) píše, že slovní spojení aktivní stárnutí se nejčastěji skloňuje v souvislosti se zapojením seniorů na trhu práce nebo s celoživotním vzděláváním. Termín aktivní stárnutí byl přijat WHO (Světovou zdravotnickou organizací) koncem devadesátých let. Dvořáčková (2012) poukazuje na to, že se jedná o pojem, který je širší než pouhé zdravé stárnutí, protože se netýká pouze zdraví a péče o zdraví, je mnohem komplexnější. Aktivní stárnutí neodkazuje primárně k fyzické aktivitě, ale spíše k zajištění možnosti účastnit se dění ve společnosti ve všech fázích života. Zahrnuje například respektování práva starších jedinců na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodování a ostatních aspektech komunitního života. Idea aktivního stárnutí původně vychází ze zásad OSN pro seniory, které lze stručně shrnout jako nezávislost, aktivní účast na životě společnosti, důstojnost, seberealizaci a péči. Pojem aktivní stárnutí je prezentován jako řešení nejen pro společnost, ale i pro seniory samotné. Není nutné se ve vyšším věku vzdávat aktivit, kterým se jedinec v minulosti věnoval a rád by se jim věnoval nadále, například vzdělávání nebo účast v pracovním procesu. Je důležité, aby jedinec vyššího věku dokázal nalézt smysluplnost svého života. Také aby si co nejdéle zachoval svoji autonomii a byl mu vytvořen prostor pro seberealizaci. To však nezáleží jen na seniorech samotných, jedná se do značné míry o záležitost politiků a veřejných činitelů. Člověk stárne ve své společnosti, je její součástí, proto i integrace seniorů do společnosti je nedílnou součástí konceptu aktivního stárnutí. (Sýkorová a Chytil, 2004, s.65). Mnozí senioři žijí ak-

tivním životem, jsou schopni zajistit si běžné každodenní povinnosti, pečovat o svoji domácnost a také věnovat se aktivně svým koníčkům. Někdo se vzdělává, čte, jiný se může pochlubit chovem drobných hospodářských zvířat nebo krásnou zahrádkou, další turistickými a cestovatelskými aktivitami. Jsou i takoví senioři, kteří se i ve svém pokročilém věku věnují a rozvíjí v počítačových dovednostech. Nacházet uspokojení mohou i v péči o vnoučata a ve společných aktivitách a hrách s nimi.

2 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY

Potřeby jsou stavy určitého nedostatku nebo naopak nadbytku něčeho. Jde o stav, odchylicí se od životního optima člověka. Potřeba aktivizuje (motivuje) člověka do té doby, pokud není uspokojena. Vše co děláme, děláme proto, abychom uspokojili svoje potřeby. Lidské potřeby se s věkem vyvíjí, mění, rostou. Jiné potřeby má kojeneček, dítě, mladiství a jiné dospělý jedinec nebo senior.

2.1 Vymezení pojmu psychosociální potřeby

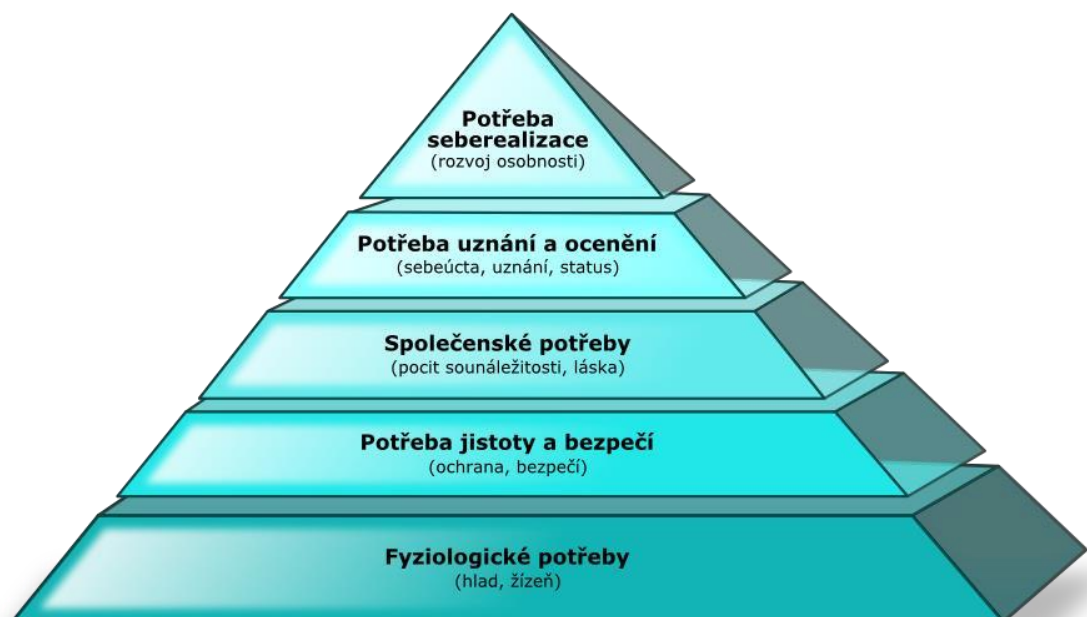
Dle Vágnerové (2007) se potřeby v průběhu stáří mění, biologické i psychické. Mění se jejich osobní význam, zaměření i způsob uspokojování. Ve stáří již nepotřebujeme tolik nových podnětů a zkušeností ani ochotu nevyhnutelnou změnu akceptovat, klademe důraz na jistotu a stabilitu. Prožívání stárnutí a adaptace na toto období je spojena s větším zaměřením na sebe sama, na uspokojení svých vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických a psychických kompetencí a fakt že ztrácíme soběstačnost. Stárnoucí člověk je často nucen zabývat se sám sebou, protože spousta věcí v jeho životě se mění a už nejsou samozřejmostí, vyžaduje vynaložení většího úsilí nebo pomoc jiného člověka. Psychosociální potřeby ovlivňuje více faktorů, proto je složité se v nich orientovat. Každý člověk během života zaujímá různé role, je dítětem, rodičem, partnerem, přítelem. Tyto role se s přibývajícím věkem postupně vytrácejí. Člověk pak pomalu ale jistě přichází o své postavení. Pokud žije doma, ve svém, známém a přirozeném prostředí má nadále možnost stýkat se se svými známými. Po přestěhování do zařízení pobytových služeb tak o ně přichází, ztrácí kontakt. Ztrácí zájem komunikovat, vytváří si odstup od zaměstnanců, nedůvěřuje jim a nemá se

komu svěřit. Ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí známého prostředí, do kterého nepatří jen byt, ale i jeho sociální okolí. Získává anonymní roli, stává se pouze uživatelem.

2.2 Klasifikace potřeb dle Maslowa

Jednu z teorií potřeb vytvořil americký humanistický psycholog Abraham Maslow (1908-1970). Vytvořil teorii motivace, ze které vychází hierarchická teorie potřeb. Dle Maslowa každý jedinec má svůj individuální systém motivů, jenž je hierarchicky uspořádán, protože některé motivy jsou silnější než jiné. Seřadil potřeby do tzv. pyramidy potřeb, ve které jsou potřeby seřazeny dle naléhavosti, důležitosti (u základny jsou potřeby důležitější než potřeby vyšší, viz obrázek č. 1. Dle Maslowa je vývoj člověka vzestupem jednotlivými podlažkami pyramidy potřeb, např. u dítěte převažují logicky potřeby biologické (fyziologické) a potřeba bezpečí, jistoty. S přibývajícím věkem a zkušenostmi se tyto potřeby zvyšují, nastupuje potřeba seberealizace. Zjistil také, že frustrace potřeb v dětství determinuje trvalé osobnostní rysy jedince. Trachtová (1999) uvádí, že také zjistil, že jedinci, kteří uspokojují své základní potřeby jsou zdravější, šťastnější, více aktivní a výkonní, než ti, jejichž potřeby zůstávají neuspokojeny.

Obrázek 1 Pyramida potřeb dle Maslowa



2.2.1 Biologické (fyziologické) potřeby

Rozumíme jimi základní, nezbytné potřeby k přežití člověka. Patří sem výživa, vyprazdňování, spánek, pohyb, čistota, sexuální touha. Jedinec se snaží tyto potřeby uspokojovat dříve než se budou aktuální. To v podstatě znamená, že je dělá běžně, jakoby automaticky, nečeká až bude mít hlad, nebo žízeň. Pravidelně jí, pije, dodržuje hygienu. Uspokojování biologických (fyziologických) potřeb věnuje člověk nejvíce času. Pokud tyto neuspokojíme, může dojít ke zhoršení zdravotního stavu jedince, např. dehydratace, potíže s vyprazdňováním, potíže s dýcháním apod. Dále souvisí uspokojování těchto potřeb na tom, jaké má jedinec kognitivní funkce, na jeho zkušenostech, vzdělání, inteligenci. Jakým způsobem a do jaké míry tyto potřeby uspokojíme záleží na možnostech zdravotních, komunikačních a v neposlední řadě finančních.

2.2.2 Potřeba bezpečí a jistoty

O potřebách a jistotách píše Klevetová a Dlabalová (2008). Uvádí že, senior potřebuje především jistotu, že se o něho někdo dokáže v budoucnu postarat, že ho bere i s jeho nedostatky a bez předsudků, že dobře zná a chápe jeho možnosti. Nejistota podporuje negativní energii, brání rozvoji soustředěnosti, koncentrace a vede k nesprávným podnětům. Pocit bezpečí umožňuje seniorovi být sám sebou a věřit, že mu bude nabídnuto správné řešení a pomoc. Potřebou bezpečí a jistoty rozumíme to, že jedinec potřebuje aby jeho život měl řád, jistotu, aby se cítil v bezpečí. V podstatě můžeme říct, že touží po ochránci a stabilitě. Tato potřeba je považována za jednu ze základních psychických potřeb, což znamená, že pocit bezpečí a jistoty potřebuje každý. Mladý i starý člověk má potřebu někam patřit a být respektován. Můžeme rozlišit tři stupně bezpečí. Prvním stupněm je potřeba ekonomického bezpečí, která souvisí s pocitem, že člověk má dostatek peněz na živobytí. Pokud tento pocit chybí může jeho nedostatek vyvolat strach a úzkost z budoucnosti, obavy, že přijde nedostatek a nouze. Tyto negativní pocity zaznamenáváme hlavně u starších lidí, kteří za svůj život prošli válkami a nedostatkem. I peníze zhoršuje ekonomickou stránku života seniorů. Starý člověk více šetří, např. na léky, kompenzační pomůcky apod. Dalším stupněm je potřeba fyzického bezpečí. Ta souvisí s tím, že starý člověk si není jistý zda má dostatek síly se sám pohybovat. Mají obavy z možných pádů, proto je dobré používat kompenzační pomůcky jako jsou hole,

chodítka, rolátory a vozíky. Třetím stupněm je potřeba psychického bezpečí což znamená mít pocit jistoty, nemít strach. Neuspokojení potřeby se může projevit úzkostí, nejistotou, strachem, beznadějí a nedůvěrou. Staří lidé mohou reagovat až agresí.

2.2.3 Potřeba sounáležitosti a lásky

Jedná se o důležitou sociální potřebu, protože každý člověk potřebuje kontakt s jinými lidmi, potřebuje komunikovat, sdílet. Milovat a být milován, platí v každém věku. Absence této potřeby znamená sociální izolaci. Nesmíme zapomenout, že staří lidé ale také potřebují své soukromí, klid a pohodu. Je známo, že pokud se lásky a sounáležitosti nedostává jsou lidé (nejen staří) osamělí, smutní a připadají si zbyteční, což může vést až k depresivním stavům. Mezi další sociální potřeby řadíme např. potřebu informovanosti, potřebu komunikovat, vyjadřovat se a být vyslechnut. Komunikací rozumíme předávání informací, názorů, potřeb a pocitů. Nevyužíváme jen slova, ale také řeč těla. Při komunikaci se starým člověkem se může vyskytnout neochota mluvit, nedůvěra k pracovníkovi, senior může mít i různé zábrany. Nejen senior, ale každý člověk potřebuje mít možnost volby. Umožnit, aby si sám vybral z různých řešení, aby byl rovnocenným partnerem. Dáváme mu tím prostor, aby vyjádřil své názory i emoce. Také starý člověk který je pohybově omezen, bývá odkázán na podněty a informace z televize, z rozhlasu a z médií. Je důležité, aby senioři nebyli odtrženi od okolního světa. Informovanost a komunikace jsou proto pro staré lidi důležitou a nezbytnou potřebou.

2.2.4 Potřeba uznání, autonomie a seberealizace

Znamená potřebu uznání sebe sama, potřeba úspěchu a poznání. Sýkorová (2007, s.59) uvádí, že potřeba autonomie je schopnost člověka postarat se o sebe po všech stránkách. Autonomní člověk je schopen formulovat a také uskutečnit svůj záměr, plán. Pokud je potřeba sebeúcty a autonomie neuspokojena u člověka se může projevit pocit méněcennosti, pocit zklamání a jedinec může trpět komplexy. Člověk má schopnost pracovat a vydávat ze sebe něco cenného do světa. (Klevetová, 2008, s. 39). Každý potřebuje najít ve své práci, v tom co vykonává, uspokojení a musí vědět, že to dělá dobře, ať už ve svůj prospěch, nebo prospěch druhých, ale také celé společnosti. Z dobře vykonané práce má člověk radost a cítí

se spokojený. S přibývajícím věkem však ubývá tvůrčích hodnot, stárnoucí člověk se pak může cítit neužitečný, nepotřebný, zbytečný. Senior ale může své aktivity provádět pomaleji, s rozvahou, v delším časovém rozmezí a radovat se z maličkostí a úspěchů. Může rozvíjet a zlepšovat své schopnosti a dovednosti v různých oblastech. Dle Vágnerové (2007) potřeba seberealizace ve stáří klesá nebo se mění způsob jejího uspokojování. Pocit bezvýznamnosti současné role důchodce může vést k rezignaci a k pocitu méněcennosti, co jsme již uvedli v předchozích kapitolách. Někteří senioři se snaží pocit ztráty vlastní hodnoty kompenzovat jinými aktivitami nebo zdůrazněním minulých výkonů. Staří lidé rádi mluví o svých dřívějších kvalitách a úspěších. Potřeba seberealizace je tak saturována symbolicky, v rámci seniorových vzpomínek. Bývá často uspokojována také nepřímo, prostřednictvím identifikace s blízkým člověkem, s dítětem nebo vnukem, jehož úspěchy může prožívat jako své vlastní.

2.3 Dům životních potřeb

Dle Chloubové (2005, s. 22-23) s vysokým věkem u starého člověka nedochází jen k porušení biologické rovnováhy organismu, ale s věkem je narušena především psychosociální rovnováha a rovnováha s prostředím. Každý, kdo pečuje o seniora, by měl přistupovat k nemocnému komplexně. To znamená přístup úplný, sjednocený, zdůrazňující psychosomatickou jednotu a jedinečnost každého člověka. Mluví také o humanisticko-holistickém přístupu, což znamená, že člověk není jen souhrnem jednotlivých částí, ale pokud se naruší jedna jeho část, naruší se celý systém. Tak jako v Maslowově pyramidě můžeme tyto potřeby znázornit pomocí tzv. Domu životních potřeb (Chloubová, 2005, s. 23), viz obrázek č. 2. Podle autorky si každý z nás svůj dům životních potřeb budu od svého narození. Aby mohl dobře stát, musí mít pevné základy – suterén, ten tvoří fungující tělesné potřeby (biologické, fyziologické) jako jsou dýchání, funkce kardiovaskulárního systému, výživa, hydratace, vyměšování, spánek a odpočinek, fyzická aktivita, ale i sexuální potřeby a čistota. Tyto potřeby jsou základní, protože jsou určité tělesnými reakcemi a funkcemi organismu. Člověk bez nich může fungovat jen s obtížemi, tím je přímo ohrožena jeho existence a zdraví.

Obrázek 2 Dům životních potřeb dle Chloubové

| POTŘEBY ČLOVĚKA | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------|
| sebe-realizace | sebe-aktualizace | hodnoty životní | tvůrčí potřeby | duchovní potřeby | kulturní potřeby | pracovní potřeby | estetické potřeby | různé zájmy |
| sebeúcta | sebe-pojetí | úspěch uznání | neudělat ostudu | intimita | poznání pochopení | autonomie | Moc | submise |
| láska | sounáležitost | důvěra | kommunikace | rodina | přátelství | pečovat o druhé | identita | pozitivní vztah |
| zdraví | bezpečí pomoci | jistoty sociální ekonom. | soběstačnost | bydlení | informace | podněty | Mír klid | potřeba struktury řádu |
| dýchání | hydratace | výživy | vyprázdnění moče stolice | aktivita tělesná duševní | spánek odpočinek | teplo být bez bolesti | očista hygieny | sexuální mateřské potřeby |

S vysokým věkem a v důsledku nemoci jsou jedna nebo více potřeb porušeny, čím více potřeb není uspokojeno, tím je zdravotní a tělesný stav starého člověka vážněji ohrožen. Frustrace tělesných potřeb se projeví nejdříve tím, že subjektivně člověk cítí nepříjemné, negativní pocity v jednotlivých frustrovaných tělesných potřeb, např. dušnost, žízeň, hlad, únava, nucení na močení, pocit tepla nebo zimy. U laiků mohou být tyto signály neuspokojených potřeb zůstat nepovšimnuty. Zdravotníci a pečovatelé by měli včas reagovat na tyto varovné signály frustrace, protože zůstanou-li nepovšimnuty tyto základní pocity, dochází pak k poruše zdraví, rozvoji stresu a nemocí. Ze zkušeností víme, že staří lidé se na některé tělesné potřeby mnohem více soustřeďují, preferují je více než v dospělosti či v mládí. Nejčastější frustrace tělesných potřeb je především ve výživě a vyprazdňování. Negativní pocity jsou právě v oblasti stravování a příjmu potravy a také ve vylučování, ať už stolice nebo moči. Dále selhávají potřeby vitální, dýchání a kardiovaskulární funkce s ohrožujícím pocitem dušnosti. Také potřeba spánku a pocit nespavosti a únavy je frustrující. Ostatní tělesné potřeby – hydratace, aktivita, hygiena a sexualita jsou v pozadí. Chloubová také uvádí, že staří lidé již nemají své vysoké domy životních potřeb jako jiní dospělí jedinci. Starým lidem stačí malé, ale účelně vybavené domky s pořádnými a pevnými základy tělesného zdraví.

V těchto imaginárních domácích budou místnosti, kterým se senior vyhýbá – tělocvična, koupelna. Jiné místnosti však obývá rád a často – jídelnu, ložnici, pohodlné křeslo ze kterého dobře vidí na televizi nebo má výhled na zahradu. Chloubová podotýká, že cílem v ústavní péči je udržovat pomyslné domky životních potřeb starých lidí v pořádku a funkční, k radosti klientů – seniorů i personálu. Také Křivohlavý (2002, s. 96) zmiňuje, že zdravý jedinec nevěnuje příliš pozornosti uspokojování potřeb. Provádí je zcela automaticky, bez výraznějších problémů. Musíme si ale uvědomit, že proces uspokojování potřeb je cestou k realizaci vyšších životních hodnot a že u starých lidí z důvodu vysokého věku jsou nebo mohou být mnohé potřeby a jejich uspokojení zásadně narušeny.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„Sociální služby jsou instrumenty, jejichž účelným použitím zasahujeme do sociální situace člověka, který ze společenského hlediska potřebuje pomoc. Jsou účinnou formou společenské kompenzace při různých stupních závislosti. Soustava sociálních služeb a dávek zajišťuje starým občanům osobní spokojenost, usnadňuje jim život, umožňuje existenci v dosavadním životním prostředí, zajišťuje stáří hmotně.“ (Pacovský, 1990, s. 56). Následující kapitola se zabývá legislativou v oblasti sociálních služeb.

3.1 Legislativa v sociálních službách

V České republice existují tyto zákonné normy v sociální sféře:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Zákon č. 206/2009 Sb., jímž se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č.505/2006
- Listina základních práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění změnil přístup k osobám, které chtějí sociální služby využívat, popřípadě už tak dělají. Zákon zaručuje všem osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci pomoc a podporu. Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2007 (některá jeho ustanovení nabyla účinnost již v průběhu roku 2006). Do dnešního dne došlo k dalším několika změnám. Poslední výrazné změny ovlivnila sociální reforma. Cílem sociální reformy je vytvořit efektivní systém správy veřejných prostředků určených pro sociální oblast a pomoc v procesu administrace a vyplácení dávek. K dispozici je, dle Registru poskytovatelů definovaných 32 druhů sociálních služeb a další sociální služby poskytují rovněž dle zákona o sociálních službách některá zdravotnická zařízení a

dětské domovy. (Zdroj: MPSV). Zákon jasně definuje a následně trvá na dodržování základních zásad poskytování sociálních služeb, jako je zachování důstojnosti a lidských práv osob, které sociální služby využívají. Dále vymezuje individuální rozměr poskytovaných služeb, což znamená, že poskytovatel musí vycházet z potřeb konkrétní osoby, nikoliv skupiny či potřeb poskytovatele služby. Zájemci a uživatelé služeb rozhodují o druhu, způsobu a průběhu jim poskytované sociální služby. Výběr služby je na osobě, nebo rodině osoby, seniora, který ji potřebuje. K pořízení (nákupu) služeb mají osoby, splňující podmínku získání, k dispozici příspěvek na péči v hotovosti, s jehož přispěním si mohou vybranou sociální službu objednat, zaplatit. V zákoně o sociálních službách je zakotvena terminologie sociálních služeb. Nejdůležitější termíny nastíníme podrobněji. Dle zákona je poskytovatelem sociální služby fyzická nebo právnická osoba, která má k poskytování oprávnění. Uživatelem sociální služby rozumíme jakoukoliv osobu, která uzavře s poskytovatelem sociálních služeb smlouvu. Nepříznivá sociální situace je taková situace, díky níž se jedinec dostane vlivem svého zdravotního stavu nebo krizové situace do ohrožení nebo sociálního vyloučení. Zdravotním postižením rozumíme postižení tělesné, duševní, mentální, smyslové nebo kombinované, které způsobilo závislost jedince na pomoci jiné osoby. Sociální vyloučení vychází ze situace, kdy se jedinec potýká s řadou různých překážek, které mu neumožňují žít běžným životem. Přirozeným sociálním prostředím rozumíme takové prostředí, které jedinec považuje za vlastní a bezpečné. (Zdroj: MPSV).

3.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je v systému sociální ochrany zcela nová dávka. Jeho koncepce odpovídá koncepci tzv. dotace na hlavu, která se v devadesátých letech zaváděla i v jiných evropských státech. (Matoušek, 2011, s. 40). Příspěvkem na péči rozumíme pravidelně se opakující dávku poskytovanou podle zákona o sociálních službách, která je určena na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou poskytovatelem sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými. Poskytnutí sociální služby je založeno na smluvním principu, což staví osoby v nepříznivé životní situaci do aktivní role, to znamená, že jsou nuceni svoji situaci řešit a nečekat, že ji vyřeší někdo jiný. Výše příspěvku je stanovena zákonem, poskytuje se osobám většinou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, kteří jsou tím pádem závislí na třetí osobě. (Malíková, 2011, s. 42-43). Stupně závislosti jsou rozděleny do čtyř kategorií, viz. tabulka č. 2.

Tabulka 2 Příspěvek na péči u osob nad 18 let

| Stupeň | Příspěvek |
|-------------------------------------|-----------|
| stupeň I (lehká závislost) | 800 Kč |
| stupeň II (středně těžká závislost) | 4 000 Kč |
| stupeň III (těžká závislost) | 8 000 Kč |
| stupeň IV (úplná závislost) | 12 000 Kč |

Zdroj: (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

3.3 Druhy sociálních služeb pro seniory

Mezi základní druhy sociální péče o staré občany je možno zařadit např. sociální poradenství, které je bezplatné, dále se jedná o služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby se poskytují buď jako terénní, ambulantní a pobytové. (Zákon č.108/2006 Sb.). Sociální poradenství je možné diferencovat na základní sociální poradenství, které se zaměřuje na problémy obecného charakteru. Odborné sociální poradenství pro seniory je poskytováno na základě individuálních potřeb a problémů jednotlivých seniorů. Patří sem i půjčování kompenzačních pomůcek, také důležitá aktivizace seniorů, sociálně terapeutické dílny, dále pomoc při uplatňování práv seniorů. (Dvořáčková, 2012 s.96). Rozdělení a druhy dalších služeb sociální péče prezentuje následující tabulka.

Tabulka 3 Rozdělení a druhy sociálních služeb

| Centra denní služeb | Zařízení pro krizovou pomoc |
|---------------------------------------|--|
| Domovy pro osoby se zdrav. postižením | Noclehárny |
| Denní a týdenní stacionáře | Nízkoprahová centra |
| Domovy pro seniory | Nízkoprahová centra pro děti a mládež |
| Domovy se zvláštním režimem | Terapeutické dílny |
| Chráněné bydlení | Pracoviště rané péče |
| Azylové domy | Sociální poradny |
| Domy na půl cesty | Centra sociálně rehabilitačních služeb |

3.4 Služby sociální péče

Služby sociální péče mají za cíl pomáhat a zajišťovat budování a udržování jak psychické, tak fyzické soběstačnosti seniora. Cílem sociální péče je zapojení seniora v co největší míře do života ve společnosti. Mezi služby sociální péče řadíme následující formy péče. (Zákon č. 108/2006 Sb.). Mezi ambulantní sociální služby patří tzv. tísňová péče. Jedná se o službu, kterou zajišťuje nepřetržitá distanční hlasová nebo elektronická komunikace. Tato služba je realizována u osob, seniorů, u kterých je závažné riziko ohrožení zdraví nebo života a to v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu. (Zákon č. 108/2006 Sb.). Centra denních služeb a stacionářů patří také mezi ambulantní služby sociální péče a jsou realizovány u jedinců se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění nebo vysokého věku. (Šamánková, 2011, s.126). Domov pro seniory je pobytovým zařízením, které je určeno pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku nebo jejich sociální situace. Osoby využívající tuto formu sociální služby vyžadují nepřetržitou pomoc a podporu jiné fyzické osoby. (Zákon č.108/2006 Sb.). V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vysokého věku a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Uživatelům jsou zajišťovány tyto základní činnosti: „poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných úkolů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Ve Zlínském kraji evidujeme třicet sedm domovů pro seniory a devět domovů se zvláštním režimem.“ (Katalog služeb pro seniory – Zlínský kraj, 2009). Domovy se zvláštním režimem jsou pobytové služby pro osoby, u kterých je jak snížená soběstačnost, tak se vyskytují i symptomy a důsledky psychických poruch. Velmi často se jedná o osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou a dalšími typy demencí, které vyžadují pomoc nemocným jinou fyzickou osobou. (Zákon č.108/2006 Sb.).

3.5 Sociální služby na Uherskobrodsku

Poskytovatelem sociálních služeb v Uherském Brodě a jeho okolí jsou Sociální služby Uherský Brod, Sociální služby Uherské Hradiště a Oblastní Charita Uherský Brod. V následujících podkapitolách se seznámíme s Charitním domem v Nivnici a ve Vlčnově, které spadají

pod Oblastní Charitu Uherský Brod a s Domovem pro seniory v Nezdenicích, které spravují Sociální služby v Uherském Hradišti.

3.5.1 Charitní dům sv. Andělů strážných v Nivnici

Charitní dům – domov pro seniory se nachází v centru obce Nivnice, 4 km od Uherského Brodu. Dům spadá do služeb Oblastní charity Uherský Brod, zřizovatelem je Zlínský kraj. Kapacita domova je 15 lůžek, uživatelé jsou ubytováni v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. K domovu patří zahrada, kde senioři rádi relaxují. Posláním Charitního domu je poskytovat pobytovou službu rodinného typu v nepřetržitém celoročním provozu. S respektem k lidským právům a lidské důstojnosti prostřednictvím kvalifikovaného personálu poskytovat individuální pomoc a podporu seniorům se sníženou soběstačností, kteří jsou ze zdravotních důvodů nebo z důvodu pokročilého věku nemohou dlouhodobě sami nebo prostřednictvím rodiny zajistit své životní potřeby ve svých domácnostech a terénní služby jsou nedostačující. Posláním je zmírňovat negativní vlivy stárnoucích uživatelů, podporovat je v udržování tělesné i duševní kondice, přiměřené soběstačnosti, ve využívání vlastních možností a schopností, udržování běžného způsobu života, přirozených vztahů a využívání místních institucí, které poskytují služby veřejnosti. (Zdroj: Oblastní Charita Uherský Brod).

3.5.2 Charitní dům ve Vlčnově

Oblastní charita Uherský Brod spravuje i Charitní dům – Domov pro seniory ve Vlčnově, zřizovatelem je taktéž Zlínský kraj. Domov se nachází v obci Vlčnov, 6 km od Uherského Brodu. Kapacita zařízení je 15 lůžek, klienti jsou ubytováni v jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. K domovu patří dvůr a malá zahrada s pergolou, kde senioři rádi tráví volný čas. V zařízení je také velká kaple, kde se konají bohoslužby každý první čtvrtek v měsíci. Posláním domova je poskytovat nepřetržitou celoroční pobytovou službu pro osoby, které mají sníženou soběstačnost ať už z důvodu vysokého věku nebo z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Do domova dojíždí dvakrát týdně aktivizační pracovnice, která společně se seniory tráví volný čas a připravuje pro ně program. Obec Vlčnov podporuje Charitní dům, v letošním roce bylo rozšířeno parkoviště před domem pro zaměstnance i návštěvy klientů. Také místní zájmové spolky, jako jsou mužský a ženský sbor, dětský folklórní soubor Vlčnovjánek rádi navštěvují klienty domova se svými programy, např. na

vánoce, velikonoce. Je důležité, aby se klienti v domově cítili dobře a bezpečně, což se personálu daří.

3.5.3 Domov pro seniory Nezdenice

Domov leží na úpatí Bílých Karpat, je umístěn v klidném a příjemném prostředí, v obci Nezdenice, 12 km od Uherského Brodu. Jedná se o pobytové zařízení, které spravuje příspěvková organizace Sociální služby Uherské Hradiště, zřizovatelem je Zlínský kraj. Venkovní prostředí domova tvoří přírodní park, prosklený altánek a krytá pergola, určená k posezení klientů. Altánek spojuje křídla budovy, je upraven tak, aby byl pro uživatele přístupný po celý rok. Domov má kapacitu 165 uživatelů a skládá se z komplexu 4 budov, které jsou navzájem propojeny. Je zde 117 pokojů, u toho 69 jednolůžkových a 48 dvoulůžkových. Cílovou skupinou jsou senioři od 60 let věku a jsou zcela nebo částečně nesoběstační, nezajistí si základní ani jiné životní potřeby a vyžadují péči, kterou jim rodina ani jiná sociální služba není schopna zajistit. Zároveň je sociální služba určena osobám, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný a nepotřebují nepřetržitou péči kvalifikovaného personálu. (Zdroj: Sociální služby Uherské Hradiště).

Problematika stáří a péče o stárnoucí jedince se pomalu ale jistě dostává do popředí celospolečenského zájmu. Lze tedy říci, že stárnoucí populace se řadí mezi nejzávažnější problémy dnešní společnosti. Abychom mohli seniorům při uspokojování jejich životních potřeb pomoci, je třeba alespoň obecně znát a pochopit psychologii týkající se právě období stárnutí a stáří. Také bychom měli porozumět projevům a znakům stáří, které se následně odráží na kvalitě života seniorů. Stárnoucí jedinec si chce i nadále zachovat a udržet společenskou integraci, pocit spokojenosti a jistoty, také chce být zajištěn hmotně, aby mohl uspokojovat své životní potřeby. Dle mého názoru je důležité, aby si celá společnost uvědomovala nutnost a potřebu věnovat se stáří a stárnutí, zajímat se o život stárnoucích jedinců. Dříve nebo později zestárneme všichni a jaké podmínky si za svůj aktivní život připravíme, takové je budeme mít ve stáří.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou psychosociální potřeby klientů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku. Jelikož populace stárne a seniorů přibývá, považujeme za důležité zmapovat jejich potřeby. Dalším cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou psychosociální potřeby rozdílné u žen – senierek a mužů – seniorů, zda jsou rozdílné potřeby a hodnoty u klientů věřících a nevěřících a zda jsou rozdílné v závislosti na jejich vzdělání.

4.1 Technika výzkumu a sběru dat

Pro svůj výzkum jsme zvolili kvantitativní metodu, výzkumným nástrojem pro zjišťování psychosociálních potřeb seniorů jsme vybrali dotazníkové šetření. Dotazník je kvantitativní metoda. „Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (Chrásková, 2007, s.163). Sběr dat probíhal se souhlasem vedoucích zařízení. Praktický výzkum probíhal v lednu a únoru 2016. Dotazováno bylo celkem 120 klientů. Dotazník měl 16 otázek, které byly přizpůsobeny věku respondentů, a které byly pro seniory srozumitelné. Struktura otázek byla sestavena tak, aby odpovídala výzkumným cílům. Z vyplňováním dotazníků pomohly klientům sociální pracovníce a aktivizační pracovníce. Někteří seniori si dotazník vzali na prostudování a následně jej vyplňovali sami. Klienti, kteří byli ve špatném zdravotním stavu dotazník nevyplňovali. Návratnost byla 79 dotazníků, což činí 65,83% z celkového počtu 120 rozdaných dotazníků.

4.2 Výzkumný problém, výzkumné otázky, hypotézy

Výzkumný problém bakalářské práce je vymezen následovně:

Zjištění psychosociálních potřeb seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku.

Hlavní výzkumná otázka:

HVO Jaké jsou psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku? (Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9,10)

Dílčí výzkumné otázky:

DVO 1. Jaký byl důvod příchodu do domova? (Otázka č. 3)

DVO 2. Jsou rozdílné potřeby a hodnoty u žen – seniorek a mužů – seniorů? (Otázky č. 1, 10, 13, 14, 16)

DVO 3. Jsou rozdílné potřeby a hodnoty u klientů věřících a nevěřících? (Otázky č. 11,12,16)

DVO 4. Jsou rozdílné potřeby a hodnoty u klientů v závislosti na jejich vzdělání? (Otázky č. 2,10,16).

Pro dílčí výzkumné otázky 2,3,4 jsme se rozhodli vytvořit hypotézy. K ověřování hypotéz byla zvolena statistická metoda test dobré shody chí-kvadrát. U všech hypotéz byla zvolena hladina významnosti 0,05, tzn. že existuje 5% pravděpodobnost, neoprávněně odmítnu nulovou hypotézu.

1H₀ Neexistují statisticky významné rozdíly u žen – seniorek a mužů – seniorů v potřebách a hodnotách.

1H_A Existují statisticky významné rozdíly u žen – seniorek a mužů – seniorů v potřebách a hodnotách.

2H₀ Neexistují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u seniorů věřících a nevěřících.

2H_A Existují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u seniorů věřících a nevěřících.

3H₀ Neexistují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u respondentů v závislosti na dosaženém vzdělání.

3H_A Existují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u respondentů v závislosti na dosaženém vzdělání.

4.3 Způsob zpracování dat

Pro zpracování dotazníků použijeme třídění prvního stupně a tabulky četností. Nejprve jsme si spočítali četnost odpovědí u všech 16 otázek. Sestavili jsme si tabulky pro výpočet absolutní a relativní četnosti. Relativní četnost lze také vyjádřit v procentech. Pro přehlednost jsme u zajímavých odpovědí vytvořili grafy.

4.4 Analýzy získaných dat z výzkumné šetření

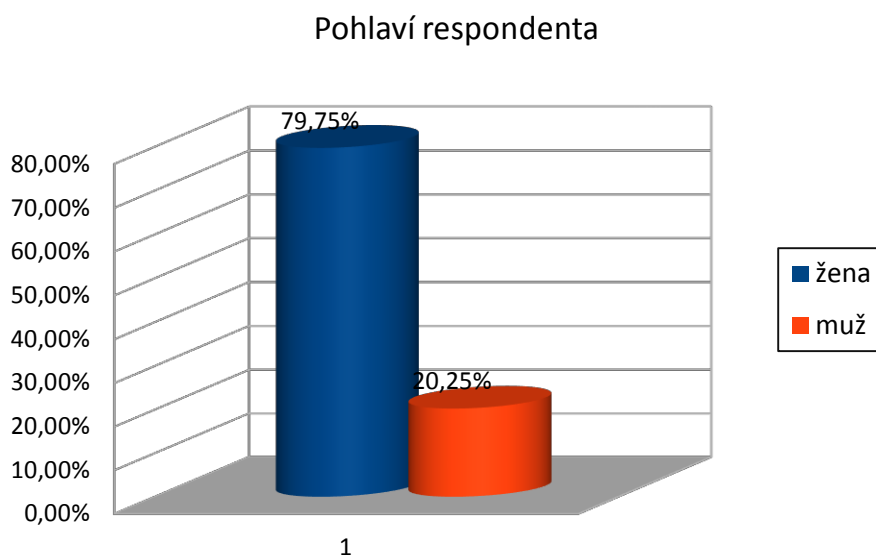
Analýza kvantitativních dat z výzkumného šetření.

Deskripce vzorku respondentů podle pohlaví:

Z celkového počtu oslovených 79 respondentů (klientů) se výzkumného šetření zúčastnilo 63 žen, tj.80% a 16 mužů, tj.20 %. Pro lepší přehlednost jsme výsledek znázornili v grafu.

Tabulka 4 Četnost respondentů podle pohlaví

| Pohlaví respondentů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| žena | 63 | 79,75% |
| muž | 16 | 20,25% |
| Σ | 79 | 1,000 |



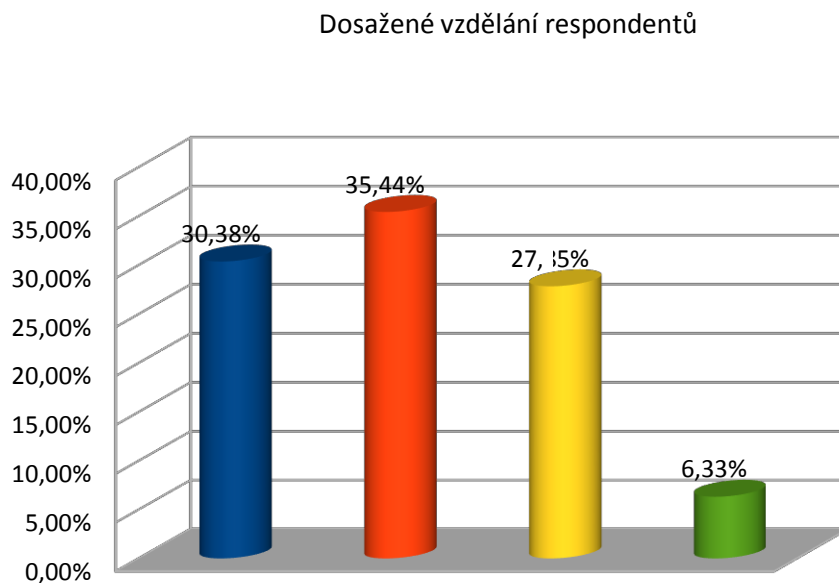
Graf 2 Rozložení respondentů podle pohlaví

Deskripce vzorku respondentů podle vzdělání:

Dosažené vzdělání bylo rozděleno na základní, vyučen/a, středoškolské a vysokoškolské. Nejvíce bylo seniorů kteří jsou vyučeni a to 28, tj. 35%, nejméně vysokoškolsky vzdělaných a to 5 seniorů, což je 6%.

Tabulka 5 Četnost respondentů podle dosaženého vzdělání

| Dosažené vzdělání respondentů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| základní | 24 | 30,38% |
| vyučen/a | 28 | 35,44% |
| středoškolské | 22 | 27,85% |
| vysokoškolské | 5 | 6,33% |
| Σ | 79 | 1,000 |



Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů

Deskripce vzorku respondentů podle důvodu příchodu do domova

Zajímavou otázkou byl důvod příchodu do domova seniorů. Respondenti měli v nabídce, vysoký věk, zhoršení zdravotního stavu, úmrtí partnera, pocit samoty.

Z celkového počtu 79 respondentů a nabízených 4 důvodů příchodu do domova uvedlo 1 důvod 47 respondentů, 2 důvody 21 respondentů, 3 důvody 6 dotazovaných a jako všechny 4 důvody označilo 5 klientů. U této otázky jsme pracovali s absolutní četností 128 odpovědí, pro lepší vyjádření jsme použili graf. Jako nejčastější důvod příchodu do domova respondenti uvedli zhoršení zdravotního stavu, dále pak vysoký věk a úmrtí partnera.

Tabulka 6 Četnost respondentů podle důvodu příchodu do domova

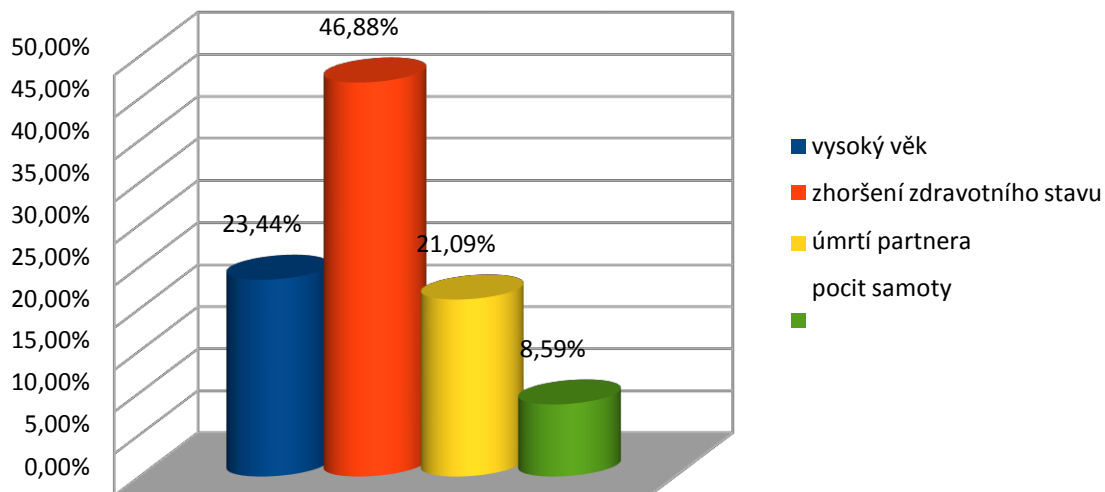
| Důvod příchodu do domova | absolutní četnost | relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| vysoký věk | 30 | 23,44% |
| zhoršení zdravotního stavu | 60 | 46,88% |
| úmrtí partnera | 27 | 21,09% |
| pocit samoty | 11 | 8,59% |

Σ

128

1,000

Důvod příchodu do domova



Graf 4 Důvod příchodu do domova

Deskripce vzorku respondentů podle pocitu bezpečí

V otázce číslo 4 byli respondenti požádáni, aby uvedli zda se cítí v domově bezpečně. 77 klientů (97,5%) se cítí v bezpečí, 2 klienti (2,5%) se v bezpečí necítí.

Tabulka 7 Pocit bezpečí v domově

| Odpověď klientů | absolutní četnost | relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| ano | 77 | 97,47% |
| ne | 2 | 2,53% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle spokojenosti s péčí

V otázce číslo 5 jsme se dotazovali na spokojenost s péčí v domově. 76 klientů (96,2%) je s péčí spokojeno, 3 klienti (3,8%) s péčí spokojeni naopak nejsou.

Tabulka 8 Spokojenost s péčí v domově

| Odpověď klientů | absolutní četnost | relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| ano | 76 | 96,20% |
| ne | 3 | 3,80% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle spokojenosti s ubytováním

V další otázce, číslo 6 jsme se zajímali o spokojenost s ubytováním. U této otázky jsme se setkali s tím, že 1 klient na otázku neodpověděl. Z celkového počtu 79 klientů odpovědělo kladně 74 klientů (93,7%), 4 klienti (5,1%) odpověděli záporně a 1 (1,3%) klient neodpověděl.

Tabulka 9 Spokojenost s ubytováním v domově

| Odpověď klientů | P | O |
|-----------------|----|--------|
| ano | 74 | 93,67% |
| ne | 4 | 5,06% |
| nevyplněno | 1 | 1,27% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle spokojenosti se stravováním

V otázce číslo 7 jsme zjišťovali spokojenost klientů se stravováním. 74 dotazovaných respondentů odpovědělo „ano“ což je 93,7% a 5 respondentů odpovědělo „ne“ což je 6,3%.

Tabulka 10 Spokojenost se stravováním v domově

| Spokojenost se stravováním | absolutní četnost | relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| ano | 74 | 93,70% |
| ne | 5 | 6,30% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle spokojenosti s nabídkou aktivit

Spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami jsme zjišťovali v otázce číslo 8. Na tuto odpovědělo kladně 74 klientů, tj. 93,7%, záporně odpověděli 4 klienti, tj. 5,1% a 1 klient na tuto otázku neodpověděl, tj. 1,3%.

Tabulka 11 Spokojenost s aktivitami v domově

| Spokojenost s aktivitami | absolutní četnost | relativní četnost |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| ano | 74 | 93,70% |
| ne | 4 | 5,10% |
| nevyplněno | 1 | 1,30% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle účasti na společných aktivitách

V otázce číslo 9 jsme zjišťovali, zda se klienti účastní společných aktivit, které se pro ně v domově pořádají a chystají. 71 klientů, tj. 89,9% odpovědělo, že se aktivit účastní, 5 klientů, tj. 6,3% se aktivit neúčastní a 3 klienti, tj. 3,8% na uvedenou otázku neodpověděli.

Tabulka 12 Účast na aktivitách v domově

| Účast na aktivitách | absolutní četnost | relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| ano | 71 | 89,90% |
| ne | 5 | 6,30% |
| nevyplněno | 3 | 3,80% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle využívání volného času

Na otázku číslo 9, která se týkala volného času, odpověděli klienti následovně: sledováním TV a poslechem rádia se baví 69 klientů, tj. 29,5%, knihy a časopisy čte 58 klientů, tj. 24,8%, na procházky a posezení na zahradě chodí rádo 54 klientů, tj. 23,1% a společných aktivit s ostatními se baví 53 klientů, tj. 22,6%. Tabulky k této otázce jsou dvě, v jedné je znázorněno jak klienti odpovídali na otázku zda se věnují dané aktivitě a druhá znázorňuje kolik klientů se věnuje dané aktivitě. Celkem jsme pro tuto otázku pracovali s absolutní četností 234 odpovědí.

Tabulka 13 Využití volného času

| Činnost | ano | ne |
|-------------------|-----|----|
| TV, rádio | 69 | 9 |
| knihy, časopisy | 58 | 20 |
| procházky | 54 | 24 |
| společné činnosti | 53 | 25 |
| nevyplněno | 1 | 1 |

Tabulka 14 Využití volného času – četnosti

| Činnost | absolutní četnost | relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| TV, rádio | 69 | 29,50% |
| knihy, časopisy | 58 | 24,80% |
| procházky | 54 | 23,10% |
| společné činnosti | 53 | 22,70% |
| Σ | 234 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle chybějících hodnot

V otázce číslo 11 odpovídali respondenti na otázku jaké hodnoty postrádají v domově. Někteří respondenti označili více odpovědí. Nejvíce dotazovaných postrádá v domově přátele a rodinu (46 respondentů), dále soběstačnost (21 respondentů) a soukromí (18 respondentů).

Tabulka 15 Chybějící hodnoty

| Potřeby | ano | ne |
|------------------|-----|----|
| Soukromí | 18 | 30 |
| Přátelé,rodina | 46 | 19 |
| Láska | 11 | 24 |
| Soběstačnost | 21 | 24 |
| Fyzická aktivita | 12 | 21 |
| Seberealizace | 9 | 24 |
| Bezpečí, jistota | 10 | 25 |
| Jiné | 2 | 0 |

Deskripce vzorku respondentů podle vyznání

Otázka číslo 12 zjišťuje, zda jsou klienti věřící. Z celkového počtu 79 klientů odpovědělo kladně 57 klientů, tj. 72,2%, záporně odpovědělo 8 klientů, tj. 10,1% a 14 klientů na otázku týkající se vyznání neodpovědělo vůbec, tj. 17,7%.

Tabulka 16 Vyznání respondentů

| Věřící | absolutní četnost | relativní četnost |
|------------|-------------------|-------------------|
| ano | 57 | 72,20% |
| ne | 8 | 10,13% |
| nevyplněno | 14 | 17,70% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů dle názoru na víru

V další otázce jsme se dotazovali na to, zda víra pomáhá seniorům v překonávání jejich starostí. Kladně odpovědělo 49 respondentů, tj. 86%, záporně odpovědělo 8 respondentů, tj. 14%.

Tabulka 17 Víra jako pomoc

| Pomáhá víra v překonávání starostí | absolutní četnost | relativní četnost |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| ano | 49 | 86,00% |
| ne | 8 | 14,00% |
| Σ | 57 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů podle přátel v domově

Zda mají senioři v domově přátele jsme zjišťovali v otázce číslo 14. Kladně odpovědělo 68 respondentů, tj. 86,1%, záporně odpověděli 4 respondenti, tj. 5,1%. Na otázku neodpovědělo 7 respondentů, tj. 8,9%.

Tabulka 18 Přátelé v domově

| Přátelé v domově | absolutní četnost | relativní četnost |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ano | 68 | 86,10% |
| ne | 4 | 5,10% |
| nevyplněno | 7 | 8,90% |
| Σ | 79 | 1,00 |

Deskripce vzorku respondentů dle kontaktu s příbuznými

V otázce číslo 15 byli respondenti dotazováni, zda mají kontakt se svými příbuznými, zda je v domově navštěvují. Celkem 64 respondentů, tj. 81% odpovědělo „Ano“, 6 respondentů, tj. 7,6% odpovědělo „Ne“. Na tuto otázku neodpovědělo 9 respondentů, tj. 11,4%.

Tabulka 19 Kontakt s rodinnou

| Kontakt s příbuznými | absolutní četnost | relativní četnost |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ano | 64 | 81,00% |
| ne | 6 | 7,60% |
| nevyplněno | 9 | 11,40% |
| Σ | 79 | 1,00 |

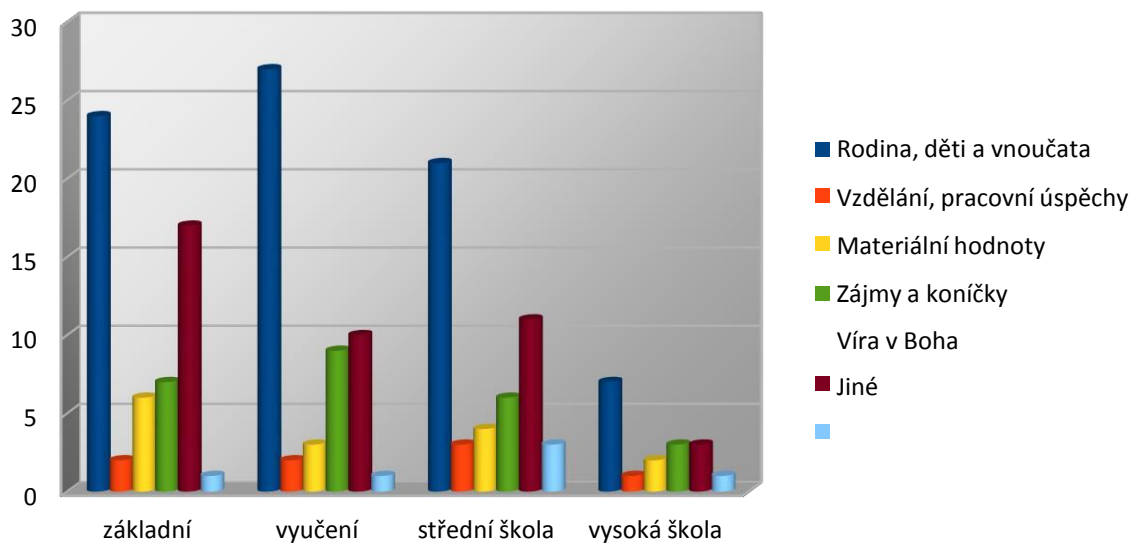
Deskripce vzorku respondentů podle vzdělání a potřeb

V následující tabulce jsme vyhodnotili odpověď na DVO zda jsou rozdílné potřeby a hodnoty v závislosti na dosaženém vzdělání, data z tabulky byly použity pro výpočet chí-kvadrátu.

Tabulka 20 Potřeby dle dosaženého vzdělání

| Vzdělání a životní priority respondentů | Rodina, děti a vnoučata | Vzdělání, pracovní úspěchy | Materiální hodnoty | Zájmy a koníčky | Víra v Boha | Jiné |
|---|-------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------|-------------|------|
| Základní | 24 | 2 | 6 | 7 | 17 | 1 |
| Vyučení | 27 | 2 | 3 | 9 | 10 | 1 |
| střední škola | 21 | 3 | 4 | 6 | 11 | 3 |
| vysoká škola | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 |

Vzdělání a životní priority



Graf 5 Vzdělání a životní priority

4.5 Hypotézy

K ověřování hypotéz byla zvolena statistická metoda test dobré shody chí-kvadrát. U všech hypotéz byla zvolena hladina významnosti 0,05, tzn. že existuje 5% pravděpodobnost, neoprávněně odmítnu nulovou hypotézu. Obecně platí, že nulová hypotéza (H_0) je předpoklad, že mezi sledovanými jevy není vztah (souvislost, rozdíl). U alternativní hypotéza (H_A) je naopak předpoklad, že mezi sledovanými jevy vztah (souvislost, rozdíl) je. (Chráška, 2007, s.72).

$1H_0$ Neexistují statisticky významné rozdíly u žen – seniorek a mužů – seniorů v potřebách a hodnotách.

$1H_A$ Existují statisticky významné rozdíly u žen – seniorek a mužů – seniorů v potřebách a hodnotách.

Pozorovaná četnost „P“ jsou odpovědi respondentů, viz. dotazníky.

Očekávaná četnost „O“ je četnost, která odpovídá nulové hypotéze.

Tabulka 21 Ověření hypotézy 1

| | P | O | P-O | (P-O) ² | (P-O) ² /O |
|------------------------|------------|------------|------------|--------------------|-----------------------|
| ženy – seniorky | 138 | 87 | 51 | 2601 | 29,90 |
| muži – senioři | 36 | 87 | -51 | 2601 | 29,90 |
| Σ | 174 | 174 | | | 59,80 |

Stupeň volnosti 1

Při rozhodování o platnosti nulové hypotézy postupujeme tak, že vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáváme s tzv. kritickou hodnotou, kterou nalezneme ve statistických tabulkách. Pro příslušnou kritickou hodnotu hledáme vždy hladinu významnosti a určitý počet

stupňů volnosti. Hladina významnosti je pravděpodobnost, že neoprávněně (nesprávně) odmítneme nulovou hypotézu. Počet stupňů volnosti závisí u testu dobré shody chí-kvadrát na počtu řádků v tabulce, z níž bylo kritérium chí-kvadrát vypočítáno. (Chráška, 2007, s. 73).

Hladina významnosti $3,841 < 59,8$

Dle výpočtu z tabulky 21 vyplývá, že hladina významnosti je menší než námi zjištěný údaj. Přijímám tedy alternativní hypotézu. Domníváme se, že existují statisticky významné rozdíly v hodnotách a potřebách u žen – seniorek a mužů – seniorů.

$2H_0$ Neexistují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u seniorů věřících a nevěřících.

$2H_A$ Existují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u seniorů věřících a nevěřících.

Tabulka 22 Ověření hypotézy 2

| | P | O | P-O | (P-O)² | (P-O)²/O |
|-----------------|-----------|-------------|--------------|--------------------------|----------------------------|
| věřící | 57 | 32,5 | 24,5 | 600,25 | 18,51 |
| nevěřící | 8 | 32,5 | -24,5 | 600,25 | 18,51 |
| Σ | 65 | 65 | | | 37,02 |

Stupeň volnosti 1

Hladina významnosti $3,841 < 37,02$

Dle výpočtu z tabulky 22 vyplývá, že hladina významnosti je menší než námi zjištěný údaj. Přijímáme alternativní hypotézu. Domníváme se, že existují statisticky významné rozdíly v potřebách u seniorů věřících a nevěřících.

$3H_0$ Neexistují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u respondentů v závislosti na dosaženém vzdělání.

$3H_A$ Existují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u respondentů v závislosti na dosaženém vzdělání.

Tabulka 23 Ověření hypotézy 3

| | P | O | P-O | (P-O)² | (P-O)²/O |
|------------|------------|-------------|--------------|--------------------------|----------------------------|
| ZŠ | 57 | 43,5 | 13,5 | 182,25 | 4,19 |
| SOU | 52 | 43,5 | 8,5 | 72,25 | 1,66 |
| SŠ | 48 | 43,5 | 4,5 | 20,25 | 0,47 |
| VŠ | 17 | 43,5 | -26,5 | 702,25 | 16,14 |
| Σ | 174 | 174 | | | 22,46 |

Stupeň volnosti 3

Hladina významnosti $7,815 < 22,46$

Hladina významnosti je menší než námi vypočítaný údaj v tabulce 23. Přijímáme alternativní hypotézu. Domníváme se, že existují statisticky významné rozdíly v potřebách a hodnotách u respondentů v závislosti na dosaženém vzdělání.

5 SHRNU TÍ VÝSLEDKU VÝZKUMU

V praktické části jsme se zabývali otázkou psychosociálních potřeb seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku. Dospěli jsme k názoru, že 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 zařízeních 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. Umístěním do zařízení sociálních služeb také ztrácí svoji autonomii a jsou nuceni změnit styl života. Ztrácí dosavadní společenské kontakty. Zjišťovali jsme také jaký je nejčastější důvod příchodu, stěhování do domova seniorů, do zařízení sociálních služeb. Zjistili jsme, že nejčastějším důvodem je zhoršení zdravotního stavu seniora, vysoký věk a úmrtí partnera. U této otázky zvolili někteří respondenti více možností. Dále jsme ověřovali zda jsou rozdílné potřeby a hodnoty u žen – seniorek a mužů – seniorů. Zjistili jsme, že jsou rozdílné. Stejně tak u klientů věřících a nevěřících jsou potřeby a hodnoty rozdílné. Zajímavé bylo i zjištění, že potřeby a hodnoty mohou být rozdílné i v závislosti na dosaženém vzdělání respondenta. V domově pro seniory je pro klienty také velice důležitý pocit sounáležitosti. Pro klienty se v zařízení pořádají různé aktivizační programy, společné akce, posezení na zahradě. Podle odpovědí v dotazníku jsme zjistili, že jsou tyto akce a aktivity u klientů oblíbeným zpestřením života v domově. Většina klientů se akcí účastní. Aktivita a rozvíjení kognitivních funkcí i ve stáří je důležité a vede ke zkvalitnění a prodloužení života seniorů. Někteří respondenti ale kontakt s ostatními obyvateli domova nevyhledávají a jsou nejrady sami. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že i víra je pro většinu respondentů významnou hodnotou. Mnoho klientů v ní spatřuje pomoc o kterou se lze opřít v případech překonávání složitých životních situací.

5.1 Doporučení pro praxi

Dle mého názoru je velmi důležité, aby si celá naše společnost uvědomila nutnost věnovat se problematice stáří a stárnutí. 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 pro stáří 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 svým 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 života člověka, ale i snaha, aby i ve vyšším věku byl život kvalitní a plnohodnotný.

ZÁVĚR

Stárnoucí populace patří mezi důležité problémy celé naší společnosti. Stárnoucí jedinec si chce i nadále udržet společenskou integraci, pocit jistoty a spokojenosti. Také chce být ekonomicky zajištěný, aby mohl i nadále uspokojovat své základní životní potřeby. Bakalářská práce se zaměřila na psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku. Důvodem, proč jsem zvolila toto téma byl fakt, že počet stárnoucích a starých spoluobčanů, kteří potřebují pomoc druhých stále přibývá. V teoretické části práce jsme se soustředili na vymezení pojmů stárnutí a stáří, ageismu, gerontologie a geriatrie. Další část se věnovala rozdělení stáří a základním aspektům stárnutí. Zabývali jsme se změnami ve stáří, aktivním stárnutím. Jednou z velkých změn, které s sebou stáří přináší je i stěhování do domova, zařízení sociálních služeb. I této problematice jsme se věnovali. Dále jsme podrobně popsali potřeby a hodnoty stárnoucích spoluobčanů. Nastínili jsme teorii potřeb dle některých autorů. Zabývali jsme se také faktory, které mají vliv na spokojenost a kvalitu života seniorů. V poslední kapitole teoretické části bakalářské práce jsme se věnovali sociálním službám a legislativě v této oblasti. Dále jsme přiblížili vybrané zařízení sociálních služeb ve kterých probíhal výzkum. Pro praktickou část jsme zvolili kvantitativní metodu, dotazníkové šetření. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou psychosociální potřeby klientů žijících v zařízeních sociálních služeb. Pro výzkum jsme vybrali 3 zařízení, a to Charitní dům ve Vlčnově a Nivnici, který patří pod Oblastní Charitu Uherský Brod a Domov pro seniory v Nezdenicích, který spravují Sociální služby Uherské Hradiště. Tyto zařízení jsem zvolila z důvodu, že je znám osobně. Senioři, kteří přicházejí do pobytových zařízeních sociálních služeb ztrácejí své dosavadní kontakty s rodinou a přáteli, jsou nuceni se vyrovnat se stěhováním do neznámého prostředí. Z hlediska fyziologických potřeb, do kterých patří strava, ubytování, péče konstatujeme, že tyto jsou naplněny zcela. Z hlediska psychologických potřeb se klienti cítí v zařízeních bezpečně. Problémem bývá pocit ztráty kontaktu s nejbližšími a ztráta seberealizace. Mnohdy se vyrovnávají s faktem, že domov pro seniory je místem, kde dožijí svůj život. Žebříček hodnot se jim změnil, nepotřebují a nelpí tolik na materiálních hodnotách vytvořených během života, ale zaměřují se na hodnoty vyšší, trvalé. Dle našeho názoru jsou všechny 3 zařízení, ve kterých probíhal výzkum důstojným místem pro pokojné a smysluplné prožití podzimu života našich spoluobčanů a splňují požadavky dnešní doby.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [2] HASMANOVÁ MARVÁNKOVÁ, *Aktivita jako projekt*. Sociologické nakladatelství, Praha 2013, 170 s. ISBN 978-80-7419-152-7.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [4] HÁTLOVÁ, B. *Psychologie seniorského věku*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. 80 s. Skripta. ISBN 978-80-7414-318-2.
- [5] HOLÁSKOVÁ, K. *Dospělost*. IN: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměněné vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 118-127. ISBN 80-244-0629-2.
- [6] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [7] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- [8] CHLOUBOVÁ, H. *Změny potřeb ve stáří*. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 2. 23 s.
- [9] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [10] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [12] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- [13] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [14] MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

- [15] MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 196 s. ISBN 9789-80-7367-310-9.
- [16] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 2011, Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [17] MÜLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 198 s. ISBN 80-210-3345-2.
- [18] PACOVSKÝ, O. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [19] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [20] ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011, 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [21] ŠPATÉNKOVÁ, N. a SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů*. Praha: Grada, 2015, 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
- [22] TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 151 s. ISBN 80-7013-285-X.
- [23] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [24] VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 270 s. Přeložila Kubešová Lucie. ISBN 80-7234-536-2.
- [25] VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb. ze dne 15. 11. 2006.
- [26] ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. 2001, 96 s. ISBN 80-246-0326-8.
- [27] ZÁKON č. 108/2006 Sb. ze dne 14. 3. 2006, o sociálních službách

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSÚ Český statistický úřad

HVO Hlavní výzkumná otázka

DVO Dílčí výzkumná otázka

OSN Organizace spojených národů

WHO World Hospital Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

| | | |
|-----------|---|----|
| Obrázek 1 | Pyramida potřeb dle Maslowa | 21 |
| Obrázek 2 | Dům životních potřeb | 25 |
| Graf 1 | Očekávaný vývoj obyvatel | 12 |
| Graf 2 | Rozložení respondentů dle pohlaví | 37 |
| Graf 3 | Dosažené vzdělání respondentů | 38 |
| Graf 4 | Důvod příchodu do domova | 39 |
| Graf 5 | Vzdělání a životní priority | 46 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Změny ve stáří – rozdělení..... | 18 |
| Tabulka 2 Příspěvek na péči u osob nad 18 let | 29 |
| Tabulka 3 Rozdělení a druhy sociálních služeb | 29 |
| Tabulka 4 Četnost respondentů dle pohlaví | 36 |
| Tabulka 5 Četnost respondentů dle dosaženého vzdělání | 37 |
| Tabulka 6 Četnost respondentů podle důvodu příchodu do domova | 38 |
| Tabulka 7 Pocit bezpečí v domově | 39 |
| Tabulka 8 Spokojenost s péčí v domově | 40 |
| Tabulka 9 Spokojenost s ubytováním v domově | 40 |
| Tabulka 10 Spokojenost se stravováním v domově | 41 |
| Tabulka 11 Spokojenost s aktivitami v domově | 41 |
| Tabulka 12 Účast na aktivitách v domově | 42 |
| Tabulka 13 Využití volného času | 42 |
| Tabulka 14 Využití volného času – četnosti | 43 |
| Tabulka 15 Chybějící hodnoty | 43 |
| Tabulka 16 Vyznání respondentů | 44 |
| Tabulka 17 Víra jako pomoc | 44 |
| Tabulka 18 Přátelé v domově | 45 |
| Tabulka 19 Kontakt s rodinou | 45 |
| Tabulka 20 Potřeby dle dosaženého vzdělání | 46 |
| Tabulka 21 Ověření hypotézy 1 | 47 |
| Tabulka 22 Ověření hypotézy 2 | 48 |
| Tabulka 23 Ověření hypotézy 3 | 49 |

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník

Dotazník

Dobrý den,
chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Jmenuji se **Antonie Vlková**, studuji na Univerzitě Tomáše Bati obor **Sociální pedagogika**. Dotazník je součástí bakalářské práce, je zcela anonymní, získaná data slouží pouze ke statistickému zpracování. Předem děkuji za Váš čas a přeji klidné dny.

1. Pohlaví

| | |
|------|-----|
| žena | muž |
|------|-----|

2. Dosažené vzdělání

| | | | |
|----------|----------|---------------|--------------|
| základní | vyučen/a | středoškolské | vysoká škola |
|----------|----------|---------------|--------------|

3. Důvod příchodu do domova

| | | | |
|------------|----------------------------|----------------|--------------|
| vysoký věk | zhoršení zdravotního stavu | úmrtí partnera | pocit samoty |
|------------|----------------------------|----------------|--------------|

4. Cítíte se v domově bezpečně?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

5. Vyhovuje vám péče v domově?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

6. Vyhovuje vám ubytování v domově?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

7. Vyhovuje vám stravování v domově?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

8. Vyhovují vám aktivity a akce, které se v domově pořádají?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

9. Účastníte se společných aktivit v domově?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

10. Jak nejraději využíváte volný čas?

| | | |
|--------------------------------|-----|----|
| sledování TV, poslech rádia | ano | ne |
| čtení knih, časopisů, novin | ano | ne |
| procházky, posezení na zahradě | ano | ne |

| | | |
|--|-----|----|
| UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií | | 60 |
| společné činnosti | ano | ne |
| s ostatními klienty | | |

11. Máte pocit, že vám v domově chybí?

| | | |
|------------------------|-----|----|
| soukromí | ano | ne |
| přátelé, rodina | ano | ne |
| láska | ano | ne |
| soběstačnost | ano | ne |
| fyzická aktivita | ano | ne |
| seberealizace | ano | ne |
| bezpečí, jistota | ano | ne |
| jiné vypište prosím | ano | ne |

12. Jste věřící?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

13. Pomáhá vám víra v překonávání vašich starostí?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

14. Máte v domově přátele?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

15. Navštěvují vás pravidelně rodina nebo přátelé?

| | |
|-----|----|
| ano | ne |
|-----|----|

16. Co považujete nyní ve svém životě za nejdůležitější?

| | | |
|--|-----|----|
| svoji rodinu, děti, vnoučata | ano | ne |
| vzdělání, pracovní úspěchy | ano | ne |
| materiální hodnoty vytvořené v průběhu mého života | ano | ne |
| vaše zájmy a koníčky | ano | ne |
| víru v Boha | ano | ne |
| Jiné, vypište prosím | ano | ne |

Děkuji mnohokrát za vyplnění dotazníku.

