

# Potřeby seniorů v domovech pro seniory

Eliška Petříková

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Petříková**  
Osobní číslo: **H12570**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Potřeby seniorů v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení základní terminologie a teoretických východisek vztahujících se k problematice potřeb seniorů v domovech pro seniory.**  
**Příprava metodiky praktické části a zpracování kritérií pro výběr respondentů.**  
**Realizace kvantitativního průzkumu formou dotazníku.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných informací, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků průzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BUTTARO, Terry Mahan a Kate BARBA. Nursing care of the hospitalized older patient. 1st ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2013, 552 p. ISBN 978-0-8138-1046-1.**

**HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.**

**HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.**

**MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.**

**POLEDNÍKOVÁ, L'ubica. Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1.**

**VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-705.**

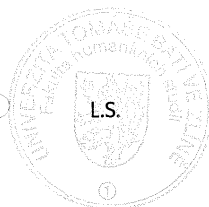
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 18. prosince 2015

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 29.2.2016

.....  
*M. ...*

*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 nevydělečně 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, užitje-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). *Odprá-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 užit 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*



## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na potřeby seniorů v domovech pro seniory. Teoretická část popisuje stáří, stárnutí a změny ve stáří, identifikuje potřeby seniorů a jejich saturací. Dále se tato práce zabývá problematickými situacemi v péči o seniory, historií péče a sociálními službami. Praktická část je věnována kvantitativnímu průzkumu, který je realizován prostřednictvím dotazníků. Průzkum je zaměřen na zjištění, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v domovech pro seniory, které potřeby nejsou dostatečně naplněny a jaké aktivity by mohli přispět ke zlepšení poskytovaných služeb.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, potřeby, saturace, problematické situace, historie

## **ABSTRACT**

This Bachelor's thesis focuses on the needs of older people in retirement homes. The theoretical part describes old age, ageing and changes that occur during this period. It also identifies the needs of seniors and satisfaction of those needs. Next, this thesis deals with problems that occur during the process of taking care of older people. It also describes social services and history of care for seniors. The practical part concentrates on quantitative research, which was carried out by means of questionnaires. The aim of the survey was to determine the ways of satisfying seniors' needs in retirement homes. The survey also attempts to find out which needs are not sufficiently met and what activities could improve the provided services.

Keywords: old age, ageing, needs, satisfaction, problems, history

Děkuji PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky, vstřícný přístup a trpělivost. Dále chci poděkovat celé své rodině za velkou podporu a pomoc během studia.

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



## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>13</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>14</b>
<b>1 STAŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>15</b>
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....	15
1.2 ZMĚNY VE STAŘÍ .....	17
<b>2 POTŘEBY SENIORŮ</b> .....	<b>20</b>
2.1 ROZDĚLENÍ JEDNOTLIVÝCH POTŘEB SENIORA .....	21
2.2 SPECIFIKA SATURACE POTŘEB SENIORŮ .....	22
2.3 SATURACE POTŘEB SENIORŮ V DOMOVECH PRO SENIORY .....	23
<b>3 PROBLÉMOVÉ SITUACE V PÉČI O SENIORA</b> .....	<b>26</b>
3.1 KOMUNIKAČNÍ BARIÉRY .....	26
3.2 SEXUALITA SENIORŮ .....	27
3.3 AGEISMUS A TÝRÁNÍ SENIORŮ .....	28
3.4 RODINA SENIORA .....	29
3.5 SMRT A UMÍRÁNÍ .....	29
3.6 ÚSKALÍ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ .....	30
<b>4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>32</b>
4.1 HISTORIE PÉČE O SENIORY .....	32
4.2 LEGISLATIVNÍ NORMY V PÉČI O SENIORY .....	33
4.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	35
4.3.1 Domovy pro seniory .....	36
4.4 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM .....	37
4.4.1 Profese zdravotně sociálního pracovníka .....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>41</b>
5.1 CÍLE PRÁCE .....	41
5.2 METODY PRÁCE .....	41
5.3 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK .....	41
5.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	42
5.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	42
<b>6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>44</b>
<b>7 DISKUZE</b> .....	<b>83</b>
<b>8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b> .....	<b>88</b>

<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>96</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>98</b>

## ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Potřeby seniorů v domovech pro seniory“ jsem si vybrala, protože je mi velice blízké. Pracuji v domově pro seniory, jako pracovník v sociálních službách a dříve jsem měla možnost díky praxím projít většinu domovů pro seniory ve Zlínském kraji. Měla jsem možnost zjistit, jak to v jednotlivých pobytových zařízeních pro seniory chodí a jaké jsou mezi nimi rozdíly. Což jsem viděla pouze jednostranně, ze strany pracovníka, proto jsem chtěla zjistit, jak tuto péči a potřeby vnímají především sami senioři.

Uvědomila jsem si, že většinou poskytujeme seniorovi péči, podle svého nejlepšího uvážení a svědomí, málokdy se ale u člověka zastavíme, abychom zjistili, jak si to představuje on sám. To, že my si myslíme, že děláme pro seniora to nejlepší, ještě nemusí nutně znamenat, že on sám náš názor sdílí. Přitom správné určení a uspokojování potřeb ovlivňuje celkové prožívání stáří.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické.

Teoretická část práce se v první kapitole zabývá vymezením základních pojmů, popisuje, co je to stáří, stárnutí a jednotlivé změny, které se stářím přicházejí. Druhou kapitolu věnuji potřebám seniorů, kde se snažím vymezit jednotlivé potřeby a jejich naplňování. Třetí kapitola popisuje jednotlivé problémové situace v péči o seniory a poslední kapitola definuje sociální péči.

Praktická část si klade za cíle, formou dotazníku zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v domovech pro seniory. Zjistit, které potřeby naopak nejsou z pohledu seniorů dostatečně naplňovány. A posledním cílem je zjistit, které aktivity by podle seniorů mohly přispět ke zlepšení poskytovaných služeb.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STAŘÍ A STÁRNUTÍ

Lidský život je rozdělen do několika etap a stáří je jedna z nich, a to ta poslední. „Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Připomeňme si, že období stáří trvá 30 - 40 let a bude stejně dlouhé jako mládí a dospělost.“ (Kleťová, Dlabalová, 2008, s. 11)

V následující první podkapitole jsou vymezeny základní pojmy, jako je stáří, stárnutí, senior. Tyto pojmy není jednoduché definovat, proto jsou uvedeny různé definice od různých autorů.

### 1.1 Vymezení základních pojmů

#### Staří

Podle Hrozenské a kol. (2008, s. 9) „stáří můžeme chápat ve dvou významech: 1. čas, který uplynul od vzniku zrodu objektu, ve kterém není automaticky zahrnuté hodnocení; 2. závěrečná etapa života, u člověka často vymezovaná jako doba od skončení ekonomické aktivity do smrti, nazývaná také třetím věkem. Tohle období není možné definovat biologickým věkem, protože individuální rozdíly fyzického a psychického stavu stejně starých lidí jsou rozdílné.“

Mühlpachr (2004, s. 18) definuje stáří „obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.

„Stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života člověka, která má své, v dané době a daném společenství, obvyklé charakteristiky. Týkají se fenotypu (vzhledu), funkčního stavu, biopsychických parametrů (tzv. biologické stáří), sociálních rolí, společensko-ekonomického postavení (tzv. sociální stáří), věku a naděje dalšího dožití (stáří kalendářní). Tyto charakteristiky mohou, ale také nemusí být ve shodě, např. biologický věk

může být významně vyšší (progerie) či nižší (dlouhověkost) než věk kalendářní.“ (Čevela a kol., 2014, s. 17-18)

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 28-29) člení stáří z hlediska zájmů a potřeb na:

- Počínající stáří (mladí senioři) – do téhle skupiny patří senioři od 60 až 65 let do 74. Člověk je stále velmi aktivní a má zájem o seberealizaci.
- Vlastní stáří (staří senioři) – lidé od 75 let do 84 až 89. V téhle skupině se objevují senioři se zhoršeným zdravotním stavem. Mají viditelný pokles vitality a musí často vykonávané aktivity přizpůsobit svému stavu.
- Dlouhověkost (velmi staří senioři) – patří sem lidé, kteří mají 90 let a více. V tomhle věku narůstají problémy s péčí o vlastní osobu a senior tak často zůstává závislý na druhém člověku. Neplatí to ale vždy, protože v této kategorii, jsou i lidé aktivní a nezávislí.

### **Stárnutí**

Stárnutí je vlastně samotným procesem, který nás provází po celý náš život. Dá se říci, že stárneme každým okamžikem.

Stárnutí je složitý děj, ke kterému se váží rozmanité teorie. Stárnutí není možné popsat z jednoho hlediska, ale obecně převládá pohled biologický. (Jarošová, 2006, s. 13)

Stárnutí je individuální a je součástí lidského života. V tomto procesu se stále častěji vyskytují chorobné změny, celkový pokles vitality a přizpůsobení se. To může stárnoucího jedince stavět do znevýhodněné pozice oproti mladým dospělým jedincům. (Kalvach a kol., 2014, s. 17)

Měření stárnutí je obtížné, jelikož není možné nalézt definici, která by přesně určila, kdy stáří začíná. Lze pouze sledovat, kdy člověk začne vykazovat znaky stáří. Nejběžnějším měřítkem je kalendářní (chronologický) věk, který počítá jednotlivé roky od narození, ale o člověku nám mnoho neřekne. Souvislost kalendářního věku například s tělesnými změnami je velmi malá. Lze to vidět u lidí, kteří i přes svůj vyšší věk, postrádají některé znaky stáří (vrásky, bílé vlasy), nebo naopak u lidí mladších, u kterých se znaky vyskytli o něco dříve. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18-19) Dalším měřítkem je věk skutečný, tedy biologický. Biologický věk nám řekne, jak na tom člověk skutečně je. (Haškovcová, 2010, s. 25) Hodnotícím kritériem je funkční věk, který je shrnutím biologických, psychologických

a sociálních charakteristik. Posuzuje jednotlivé funkce a také funkční stav jako celek. (Poledníková a kol., 2006, s. 8)

### **Senior**

Podle Haškovcové (2012, s. 148) je senior „starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství. Používá se též k rozlišení mladšího (jun.) a staršího (sen.) člena rodiny (pokud mají stejné jméno i příjmení), a to i v případě, že ten starší z nich zdaleka není starý.“

Senior je také označován, jako někdo, kdo dosáhl završující fáze života. Spodní hranice, kdy můžeme někoho označit za seniora, není definovatelná, protože člověk do této fáze plynule přechází ze středního věku. Tahle fáze je poslední, končí smrtí. (Sak a Kolesárová, 2012, s. 25)

## **1.2 Změny ve stáří**

Během procesu stárnutí dochází ke změnám v životě každého seniora. Jsou to změny biologické, psychické a sociální. I když jsou tyto změny definovány každá zvlášť, tak se navzájem ovlivňují a kooperují.

### **Biologické změny**

S přibývajícím věkem dochází k různým změnám buněk a tkání, což má za následek změnu orgánů. Změny, které se objevují v souvislosti se stoupajícím věkem, můžeme rozdělit na:

- Primární změny – začínají se projevovat tělesné změny v souvislosti se stárnutím
- Sekundární – objevují se změny, které jsou ve stáří častější, ale nejsou nezbytným doprovodným znakem stárnutí
- Terciální – projevují se změny, které předcházejí smrti. (Hrozenská a kol., 2008, s. 16)

Některé tyto změny nejsou hned zřejmé, ale jiné vyzorujeme hned na první pohled. Například ty, které se objevují na povrchu těla, kůži vlasech a nehtech. (Poledníková a kol., 2006, s. 9)

Příbyl (2015, s. 11) uvádí soubor viditelných tělesných změn u seniorů. Do tohoto fenotypu zahrnuje vysušování kůže, úbytek a šedivění vlasů a ochlupení, změny produkce hormonů a

sekrece, ochabování svaloviny a úbytek kostní hmoty a s tím související vypadávání zubů a křehké kosti. Poruchy sluchu, kdy dochází ke zhoršenému vnímání vysokých tónů a zvýšené citlivosti na šумы, také se zhoršuje zrak, adaptace na světlo a tmou, zúžení zorného pole, omezení kardiovaskulárního systému, změny postavy, chůze atd. Tyto změny mají u seniora za následek rychlejší únavu, delší čas k regeneraci fyzických i duševních sil, pomalejší reakce a zpomalení psychomotorického tempa.

### **Psychické změny**

Psychické změny souvisí se změnami biologickými. Pokud se tělesné změny stupňují, jsou seniorem prožívány negativně a to se projevuje na jeho psychické stránce. V případě, že nedochází k patologickému stárnutí, nastupují psychické změny pozvolna a nemělo by docházet k ovlivňování kvality života. (Malíková, 2011, s. 21)

Brzáková Beksová (2013, s. 36) uvádí, že některé proměny psychických funkcí, jsou u většiny seniorů obdobné. Je, ale nutné uvědomit si individualitu každého jedince. Psychické změny se odvíjejí od jednotlivé generace, zkušeností, očekávání a životního stylu.

Faktory ovlivňující psychické funkce jsou nejen biologické, ale psychosociální. Do biologicky podmíněných změn mohou patřit projevy, u kterých je mnohdy obtížné rozlišit, zda jsou pouze projevem stáří, anebo příznakem choroby (zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavení atd.). Změny podmíněné psychosociálně mohou být způsobeny pohodlností seniorů, jejichž příčinou je úbytek nároků a povinností. Dochází tedy k poklesu funkčních rezerv, adaptačních schopností a kognitivních kompetencí. (Vágnerová, 2007, s. 315-317)

### **Sociální změny**

Sociální změny ve stáří jsou velmi významné, protože dochází ke změně sociální role seniora. K této změně dochází tehdy, když člověk přechází z aktivně pracujícího života do starobního důchodu. (Jarošová, 2006, s. 29)

Odchod do důchodu dává prostor k oddechu, zaslouženému odpočinku a různým aktivitám, které vyplní volný čas. Na druhé straně, tato změna snižuje počet sociálních kontaktů. Další změnou často bývá pokles příjmů, který způsobuje problémy s nezávislostí. Také může docházet ke změně bydliště, což je obvykle velkým stresem. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 43-44)



Život ve stáří probíhá především v soukromí vlastního bytu, kde se senior dobře orientuje a cítí se v bezpečí. Vzhledem k větší izolaci od společnosti může dojít k úpadku sociálních dovedností. (Vágnerová, 2007, s. 350-351)

## 2 POTŘEBY SENIORŮ

Potřeby vznikají z pocitu nedostatku nebo přebytku něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Naplněním těchto potřeb dochází k rovnováze organismu, což také souvisí s kvalitou našeho života. Množství a intenzita potřeb závisí na mnoha aspektech, jako je například pohlaví, kulturní a společenská úroveň, prostředí, ve kterém se vyskytuje, zdravotním stavu, inteligenci atd. (Šamánková, 2011, s. 12)

Jeden z nejvýznamnějších výzkumníků, byl americký psycholog Abraham Maslow, který uvedl v roce 1943 hierarchii potřeb. (Šamánková, 2011, s. 26)

Tento systém hierarchie bývá většinou objasněn ve formě pyramidy. Potřeby jsou uspořádány posloupně a navzájem na sebe navazují, je obvyklé, že vzniku nové potřeby předchází uspokojení potřeby hierarchicky nižší. (Vidovićová, 2008, s. 23-24)



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb (Šamánková, 2011, s. 26)

## 2.1 Rozdělení jednotlivých potřeb seniora

Ve stáří dochází k přehodnocování potřeb. Do popředí se dostávají potřeby, které jsme si dříve neuvědomovali a brali je jako samozřejmost.

Jarošová (2006, s. 32-33) popisuje jednotlivé potřeby podle Maslowovy hierarchické teorie potřeb.

### **Fyziologické potřeby**

Fyziologické potřeby se objevují v případě narušení rovnováhy organismu, řadí se sem potřeba dýchání, výživy, vylučování, spánku, pohybu, hygieny atd.

### **Potřeba bezpečí**

Tyto potřeby se objevují v případě nějakého nebezpečí či nejistoty, zde může být potřeba fyzického, sociálního a ekonomického zabezpečení.

### **Potřeby sociální**

Zde patří potřeby jako např. potřeba informovanosti, sounáležitosti, lásky, být vyslechnut a vyjadřovat se. U seniorů bývají neuspokojeny z důvodu osamělosti a izolace.

### **Potřeba uznání a sebeúcty**

Při nedostatku uznání a sebeúcty vniká potřeba důvěry, kompetencí a respektu.

### **Potřeba sebeaktualizace**

Tato potřeba znamená touhu člověka po vlastním zdokonalení a růstu, kdy vzniká snaha realizovat své záměry a nalézt smysl života.

Mlýnková (2011, s. 48-51) potřeby seniorů rozděluje pouze do tří částí:

### **Fyziologické potřeby**

Ve stáří se stává důležitější vyprazdňování, se kterým mají senioři problémy (zácpa, inkontinence). Významnější se také stává spánek, který probíhá ve více etapách, kdy senioři odpočívají i přes den. Velmi důležitý je život bez bolesti, v teple a pohodlí. Jiné potřeby naopak ustupují do pozadí. Méně důležitá se stává sexualita, celková péče o vlastní osobu a potřeba příjmu tekutin (senioři mívají snížený pocit žízně). Nemusí to tak ovšem být, u všech seniorů.

### **Vyšší potřeby**

Senioři kladou větší důraz na potřebu jistoty a bezpečí. Nedostatek jistoty vyplývá ze strachu z nemoci, ztráty partnera, nedostatek financí a závislosti na pomoci druhých. Nejistota se také zvyšuje, pokud senior není dostatečně informován o svém zdravotním stavu, průběhu vyšetření apod. Ztrátou blízkých může být hůře uspokojena komunikace. Senioři také stále cítí potřebu seberealizace a uznání, kterou naplňují různými aktivitami.

### **Duchovní potřeby**

Duchovní potřeby nejsou pouze záležitostí víry, ale je to také potřeba sounáležitosti a důvěry. Senior se potřebuje svěřit s tím, co ho trápí a potřebuje někoho, kdo mu bude aktivně naslouchat, ať už je to duchovní, pečovatel nebo rodina.

## **2.2 Specifika saturace potřeb seniorů**

Způsob naplňování potřeb je měnící se proces, který je ovlivněn několika faktory. Záleží na individualitě každého jedince (vlastnosti, temperament), sociálním prostředí, ve kterém žije, zda má rodinu, ekonomické zajištění a jaké jsou jeho role ve společnosti. Dalším faktorem je zdravotní a psychický stav jedince. Je důležité zda se cítí zdravý či nemocný, jaké jsou okolnosti vzniku nemoci a schopností se s tímto stavem vyrovnat. (Šamánková, 2011, s. 24)

Podle Trachtové a kol. (2013, s. 10) je možné potřeby uspokojovat žádoucím nebo nežádoucím způsobem. U žádoucího uspokojování potřeby nedochází ke škodlivému vlivu na vlastní či jinou osobu, je v souladu se sociálně kulturními hodnotami jedince a v mezích zákona. Při nežádoucím uspokojování může dojít k poškozování vlastní nebo jiné osoby, nejsou v souladu se zákonem a sociálně kulturními hodnotami.

Ve stáří dochází ke změně některých potřeb, zejména biologických a psychických. Do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí. Senior se zaměřuje více na sebe a uspokojování vlastních potřeb, protože si uvědomuje postupnou ztrátu soběstačnosti. (Hauke, 2014, s. 11)

„V průběhu stárnutí se mění potřeby i priority při jejich uspokojování. Stává se, že naplnění jedné potřeby může vést k frustraci jiné (např. senior, který se přestěhuje do domova

pro seniory, saturuje potřebu bezpečí, což však může vést k frustraci potřeby sociálních kontaktů).“ (Příbyl, 2015, s. 41-42)

Pokud senior není schopen své potřeby uspokojit sám nebo s pomocí rodiny, a potřebuje komplexní péči, může využít některé sociální služby, která mu bude nejvíce vyhovovat.

Pokud uspokojování potřeb seniory zajišťuje sociální služba, musí se držet činností při poskytování sociálních služeb definovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Vidovičová, 2006, s. 30)

### **2.3 Saturace potřeb seniorů v domovech pro seniory**

Zajišťování potřeb seniorů v domovech pro seniory se odvíjí od osobnosti klienta, jeho návyků, zvyků, hierarchie životních hodnot a požadavků na saturaci jednotlivých potřeb. Poskytovatel se snaží vyhovět požadavkům seniora, ale není vždy možné vyjít všem přáním vstříc, protože mohou překračovat jeho možnosti. Je tedy důležité co nejlepší poznání zájemce o službu, zjištění jeho očekávání a projednání toho, co je při plnění jeho osobních cílů reálné. (Malíková, 2011, s. 171-173)

#### **Potřeby fyziologické**

Zajišťování hygienické péče seniora (umývání, koupel, stříhání nehtů, péče o vlasy a zuby/zubní náhrady, péče o kůži atd.) Potřeba vyprazdňování (dopomoc na WC, výměna inkontinenční pomůcky). Potřeba chůze (dopomoc při chůzi, zajištění kompenzačních pomůcek k chůzi, transport klienta na invalidním vozíku). Potřeba spánku (přizpůsobení pokoje ke spánku, rozestlání postele, pomoc při převlékání do oblečení na spaní, zatemnění, nebo podání medikace na podporu spánku). Potřeba sexuální (umožnění společného bydlení manželů nebo páru, zajištění soukromí klienta na pokoji). Potřeba stravy a tekutin (podávání stravy, úprava stravy – mixování, krájení). Patří zde také zajišťování zdravotní péče, přivolání zdravotnické záchranné služby, podávání předepsaných léků apod. (Trachtová a kol., 2013, s. 24 – 25)

#### **Potřeby jistoty a bezpečí**

V domovech pro seniory mohou být tyto potřeby zajišťovány, kontrolou bezpečného prostředí, ve kterém klienti žijí, opatření proti pádu klienta (protiskluzové povrchy, madla, různé druhy zvedáků a chodítek, polohovací vana). Také zde můžeme zařadit znalost personálu

kinestetické mobilizace. U potřeby jistoty by měl mít senior pocit, že může důvěřovat své rodině a pracovníkům, kteří se o něho starají. Dále můžeme do potřeby jistoty a bezpečí zahrnout potřebu vyhnout se ohrožení (bolest, stres, chlad), potřebu soběstačnosti, ochrany zdraví a potřebu podnětů, informací, naděje, víry a klidu. (Trachtová a kol., 2013, s. 141)

### **Potřeby sounáležitosti a lásky**

Tyto potřeby uspokojuje hlavně funkční rodina, která seniora v domově pro seniory navštěvuje a pomáhá mu. Důležitý je také přístup ze strany pracovníků, kteří klientovi pomáhají začlenit se v domově pro seniory, seznamují ho s chodem domova, novým bydlením, personálem a nabídkami služeb. Opět zde může být zařazeno umožnění společného bydlení s partnerem, nebo rodinným příslušníkem, který spadá do cílové skupiny. Senior by se neměl cítit izolovaný a měl by mít možnost seznámení. (Malíková, 2011, s. 168) Důležité je také zapojení rodiny do péče o seniora a podpora dobrých rodinných vztahů.

### **Potřeby uznání a sebeúcty**

U potřeby uznání a sebeúcty je důležitý správný přístup k seniorovi a zvolení vhodné komunikace. Měl by být zvolen individuální přístup, jednání s respektem a úctou. Senior by neměl být podceňován nebo zesměšňován a personál v domově pro seniory by se měl umět přizpůsobit dané situaci, problému a celkovému stavu klienta. (Malíková, 2011, s. 170) Je důležité dát klientovi pocit jedinečnosti, umět ho vyslechnout a podpořit.

### **Potřeby kognitivní**

Domov pro seniory tyto služby zajišťuje prostřednictvím nabídky různých seminářů, přednášek, besed a výletů na přání klientů. Zajišťuje knihovny, kde si klienti mohou knihy vypůjčit, pouštění různých filmů na přání seniorů. Také nabízí různé druhy aktivizace a terapie (remiscenční terapie, validační terapie, aktivizační činnosti společné nebo individuální, cvičení, poslech hudby atd.). (Malíková, 2011, s. 170) Personál může seniorovi pomoci osvojit si nové dovednosti (práce s mobilním telefonem, počítačem, atd.).

### **Potřeby estetické**

Potřeby estetické mohou být v domově pro seniory zajišťovány například z hlediska bydlení, kdy je pokoj uzpůsoben klientovu přání, má možnost mít na pokoji drobnosti, které mu připomínají domov. Vymalovaný pokoj příjemnými barvami a připomínající domácí prostředí. Tyto potřeby mohou být zajišťovány také s ohledem na osobu seniora, kdy má senior mož-

nost zajistit si nové věci a oblečení. Domov často nabízí služby jako je kadeřnictví, pedikúru, manikúru, ... Pomoci může také personál pečující o seniora, který klientovi pomůže s účesem nebo líčením, tak aby se cítil klient dobře. (Malíková, 2011, s. 170)

### **Potřeby seberealizace**

Klienti by měli mít možnost plánovat si svůj volný čas, vybrat si z nabízených aktivit a sami se rozhodovat jak naloží se svým časem, nebo třeba financemi. Patří zde také naplňování duchovních potřeb, v domově pro seniory bývá zřízená kaple, kde se konají mše, modlitby a zpovědi. Měli by mít možnost samostatně rozhodovat o svém životě. (Příbyl, 2015, s. 39)

### 3 PROBLÉMOVÉ SITUACE V PÉČI O SENIORA

Při práci se seniory může nastat mnoho různých problémových situací, které je potřeba řešit. Hauke popisuje problémovou situaci z pohledu pracovníka v sociálních službách. Pracovník v sociálních službách vnímá kromě problémového chování klientů další situace, které sám označí za problémové. Označení problémové situace se odvíjí od pracovníkovy profesionální zdatnosti, vzdělání, pochopení problematiky a osobní vyzrálosti. (Hauke, 2014, s. 35)

#### 3.1 Komunikační bariéry

Komunikace je základem ve vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče. Komunikace je předávání informací verbální a neverbální cestou. Většinu těchto informací přijímáme a předáváme především mimoslovně, mimikou či gesty. Předpokladem pro dobré porozumění je shoda verbálního a neverbálního sdělení. (Venglářová, 2007, s. 74) V komunikaci je nutné brát ohled na věk naslouchajícího a přizpůsobit se jeho schopnostem a dovednostem, tím zvyšujeme pravděpodobnost vzájemného porozumění. (Pokorná, 2010, s. 49) Pokorná (2010, s. 9) udává, že: „Podmínkou pro správně poskytovanou péči je jednoznačně správná identifikace potřeb seniorů a jejich blízkých za předpokladu efektivní sociální interakce a komunikace se seniory a jejich příbuznými i v rámci multidisciplinárního týmu.“

V komunikaci se mohou objevit různé bariéry, Venglářová (2007, s. 75) a Mlýnková (2011, s. 53-54) je rozdělují na tři skupiny. Bariéry na straně klienta, bariéry na straně pracovníka a bariéry v prostředí.

- **Bariéry na straně klienta** - Překážky v komunikaci mohou vzniknout v případě, že má senior hovořit na intimní a složité téma. V generaci dnešních seniorů jsou věci, o kterých se nemluvílo. Většinou jde o oblast sexuality, nepříjemností v rodině a finančních situací. Při každém rozhovoru je nutné zvážit aktuální stav seniora. Negativně může přispět únava, stres, strach, fyzické a psychické obtíže. Většina klientů ovšem komunikuje otevřeně, pokud má s pečovateli dobrý vztah.
- **Bariéry na straně pracovníka** - Pracovník může mít problém mluvit na závažná témata, jako je umírání, zdravotní stav, oblast sexuality apod. Znesnadnit komunikaci může také únava personálu a osobní problémy. Také péče o nesympatického, vulgárního a agresivního klienta přispívá ke zhoršení vzájemné komunikace. Dalším problémem, který vzniká spíše v institucionální péči, je nedostatek času na klienty.



- **Bariéry na straně prostředí** - Obtíže v komunikaci vznikají v hlučném prostředí a také v prostředí bez soukromí (např. přítomnost dalších klientů na pokoji, pohyb ošetřujícího personálu apod.)

Při komunikaci se seniorem je vhodné znát a používat zásady vhodné komunikace. Důležité je uvědomění si, jaký rozhovor chceme vést a kolik máme času. Pozdravení a oslovení je důležitým rituálem v komunikaci, popřípadě vhodný tělesný kontakt. Další zásadou je vzájemné vymezení rolí pro komunikační vztah. Důležité je vytvoření vztahu laskavosti a důvěry. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 122-123)

### 3.2 Sexualita seniorů

Sexualita je důležitá součást života. V posledních letech je věnován velký zájem otázkám partnerského života, dobrých vztahů v manželství a kvalitě sexuálního života. Sexuologie se věnuje mnoha oblastem, ale i přesto je pro některé dnešní seniory tohle téma tabu. (Venglářová, 2007, s. 65)

Intimita a sexualita je důležitým aspektem v každém partnerském vztahu, i když ve stáří se projevuje o něco rozdílněji. Může se stát, že se samotná sexualita přesune do pozadí a není již tak významná jako dříve a někdy už není důležitá vůbec. Do popředí se více dostává jistota blízkosti, sounáležitosti a důvěry. Potřebu blízkosti může uspokojovat už jen pocit přítomnosti partnera a vědomí, že zde bude i nadále. (Vágnerová, 2007, s. 372-373)

Dnešní společnost stále ještě podléhá předsudkům a přetrvává názor, že sexuální aktivita je doménou lidí v produktivním věku a ve stáří skončí. Stáří se často připisuje fyzická i psychická slabost s asexuálními projevy. Potřeba intimity bývá mnohdy ze strany přátel a dětí seniorů nepochopena. (Truhlářová a Marková, 2007 cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 49)

Ve stáří zůstává potřeba partnerského sdílení fyzických a emocionálních tužeb zachována a není možné ji člověku odírat. Současné pojetí sexuality akceptuje všechny její formy, za předpokladu, že oba partneři souhlasí, vzájemně se respektují a jsou ochotni si vyhovět. Sexuologie stáří musí pracovat s fyzickými, psychickými a sociálními změnami, které mohou výrazně zasahovat do uspokojování sexuálních potřeb. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 35)

Venglářová (2007, s. 65-73) se zabývá otázkou sexuality u lidí žijících v institucích, pro které je uspokojování této potřeby složité. Senioři žijící v institucích trpí ztrátou intimity

a nedostatkem soukromí. Následkem nedostatku soukromí se může objevit ztráta zájmu o sexualitu, nevhodné sexuální chování, psychické obtíže apod. Problém se soukromím se instituce snaží řešit zvyšujícím se počtem jednolůžkových pokojů a pokojů pro partnery. Další problém, který se může v pobytovém zařízení objevit, je problematické chování vzniklé vlivem duševní poruchy projevující se sexuální nezdrženlivostí u klientů. Řešení takových problémů, je pro ošetřující personál obtížné, projevuje se zejména masturbací na veřejnosti, obnažováním, vulgárním pokřikováním a snaha o sexuální kontakt. K takovýmto problémům se přistupuje individuálně a řeší se v celém multidisciplinárním týmu.

### 3.3 Ageismus a týrání seniorů

Termín ageismus pochází z anglického slova – age, které v překladu znamená věk nebo stáří. Výraz byl použit v roce 1969 v USA Robertem Butlerem, prvním ředitelem Institute on Aging, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku. (Tošnerová, 2002, s. 6)

Ageismus je chápán jako averze a diskriminace k seniorům a všemu co stáří připomíná. Znevýhodnění ale nemusí být pouze starší lidé, ale i lidé ve středním věku, kteří se chtějí uplatnit na trhu práce. Společností mohou být tito lidé vnímáni jako rigidní, pomalí a neefektivní a proto je pro ně složitější najít zaměstnání. Omezování starších lidí se objevuje v různých oblastech, např. zdravotnictví, sociální sféře nebo účasti na politickém životě. (Hrozenská, 2013, s. 51-53)

V české společnosti není vztah ke stáří nijak příznivý, současná situace by se dala hodnotit jako neuspokojivá a problémová. Stáří je ignorováno, nedoceno, ponižováno, a pokud už se vyskytne třeba v reklamách, tak většinou jako odstrašující příklad. Problémem je, že se ageismus posouvá do stále mladšího věku. Stále mladší lidé a děti odsuzují stále mladší osoby jako staré, zbytečné a nepotřebné. Důvodem jsou nedostatečné příklady a chybějící vzory správného chování, které by ukázaly přirozený respekt a přístup ke stáří. Dnešní společnost je pod vlivem povrchních a pomíjivých hodnot, kdy se do popředí dostává mládí, výkonnost, pružnost, přizpůsobivost, vysoké nasazení a do pozadí ustupuje zkušenost, moudrost, rozvaha, uznání, ocenění a pokora. (Malíková, 2011, s. 35)

### 3.4 Rodina seniora

Rodina má pro seniora velký význam a zpravidla se od rodiny očekává určitá pomoc. Dříve bylo běžné mezigenerační soužití, které bylo tvořeno třemi až čtyřmi generacemi. V průběhu 20. století dochází k jeho úbytku. Sociologické výzkumy ukázaly, že je pro většinu starších i mladších lidí vhodnější oddělené bydlení v nevelké vzdálenosti s možností vzájemných návštěv a pomoci. (Křištofová, 2006, s. 23)

Mezigenerační soužití má své výhody a také nevýhody. Pokud jsou vztahy v rodině dobré, je seniorovi poskytnuto bezpečné zázemí a okamžitá pomoc. Mezigenerační soužití je výhodné i pro děti, kteří se učí úctě k prarodičům a od rodičů získávají vzor, jak se postarat o seniora v rodině. Pro prarodiče je přítomnost vnoučat obohacující. Mohou získávat nové informace a opakovat si zkušenosti. Praktickou výhodou vícegeneračního soužití je to, že se prarodiče mohou podílet na výchově dětí. (Mlýnková, 2011, s. 35-36)

V mezigeneračním soužití je obtížné zabránit generačním střetům. Některé páry mohou odmítat veškeré zasahování do výchovy dětí a vedení domácnosti. Problém nastává také tehdy, pokud prarodiče nerespektují rodičovské instrukce a zasahují do všech situací. Na druhé straně mohou být prarodiče příliš mladí, než aby si mohli osvojit roli babičky nebo dědečka. Narušené vztahy v rodině mohou také vzniknout, pokud od sebe žijí členové daleko a kontakt mezi nimi je omezený. (Hrozenská, 2008, s. 34-35)

V dnešní době je běžné, že rodiny žijí odděleně. Takové bydlení preferují jak senioři, tak také jejich děti. Respektují se tím různé zájmy a potřeby lidí všech věkových skupin. Členové rodiny častěji podřizují soužití svým osobním cílům a z rodiny odcházejí, stěhují se za studiem, prací apod. V rodině se tak udržuje pospolitost formou návštěv, hlídání vnoučat, příležitostných a slavnostních setkání. (Klevetová, 2008, s. 81)

### 3.5 Smrt a umírání

V naší společnosti jsou určitá témata tabu a smrt mezi ně patří a to do určité míry i ve zdravotnictví. Mluví se o nich převážně obecně se zaměřením na objektivní údaje, jiné je to s osobním prožíváním umírání. Lidé mají ze smrti strach a cítí úzkost. Problém ale není v tom, že by umírající nechtěl o smrti mluvit, právě naopak. Existuje mnoho otázek, na které by rád slyšel odpověď, ale bojí se zeptat. (Křivohlavý, 2002, s. 152-153)

Smrt a umírání je přirozená součást života stejně jako narození. Starý člověk čas od času přemýšlí nad koncem svého života. Většinou ho trápí otázky, co se stane, až se o sebe nebude moci postarat. Kdo se o něho postará, jestli bude zaopatřen, nebo co bude s jeho majetkem. Zatím co v mládí se bojíme především o život, aby neskončil příliš brzy, ve vyšším věku se obáváme způsobu smrti. Zda to bude doma nebo v nemocnici, nebo jestli v této chvíli bude mít u sebe své blízké či nikoliv. Senioři se ale smrtí nezaobírají příliš často a čím dál tím méně, jak se přibližuje. Zdůrazňuje se přítomnost, důležité je co bude dnes popřípadě zítra. Každý člověk se musí s konečností svého života vyrovnat sám a po svém. Smrt může mít různou formu, může být tragická, tichá nebo dramatická, náhlá nebo naopak dlouho očekávaná. Ať už je jakákoliv, měla by být respektována jako sociální akt, událost, která se vždy týká více lidí než pouze umírajícího. (Haškovcová, 2010, s. 315-319)

Při péči o umírajícího staršího člověka je důležité vytvoření vztahu, který je založen na vzájemné důvěře a upřímnosti. Člověk si většinou uvědomuje, že umírá a pro rodinu, blízké osoby i pečovatele bývá obtížné najít vhodná slova. Při kontaktu s umírajícím nejprve zvažíme jeho psychický a fyzický stav, zda je kontakt vůbec možný, pokud ano můžeme přejít do hlubšího kontaktu. Při rozhovoru dáváme najevo svoji otevřenost, lidskost a upřímnost, při očním kontaktu je vhodné si ke klientovi sednout, abychom byli ve stejné výšce a být v jeho zorném poli. Pokud již klient není schopen komunikace, neznamená to, že nepotřebuje přítomnost rodiny nebo pečujících pracovníků. I když se nám nezdá, že by klient vnímal, vždy je k němu třeba přistupovat s předpokladem, že registruje situaci okolo sebe. Ke klientovi bychom měli zaujímat empatický přístup, ale je důležité odlišit vlastní emoce od klientových. Umírajícímu je potřeba poskytnout naději, ale ne falešnou. (Dratva, 2008, s. 146-147)

### **3.6 Úskalí pomáhajících profesí**

Při práci s klienty je personál vystaven mnoha stresujícím zátěžovým situacím. Často vzniká konflikt mezi pracovníkovou profesionalitou a požadavky klienty nebo jeho rodiny. Většinou konflikt vzniká v situaci, kdy se pracovníci snaží o podporu seniorovi soběstačnosti, ale senior či rodina předpokládá, že zařízení převezme veškerou péči i úkony. Pokud se určité faktory nahromadí, může dojít k syndromu vyhoření. (Venglářová, 2007, s. 81-82)

Haškovcová (2010, s. 274) popisuje péči u seniorů za velmi náročnou a vyčerpávající proto, že se nedostavuje úspěch. Péče může trvat dny, měsíce i roky, ale k žádnému příznivému posunu nedochází. Většina jedinců touží po úspěchu, alespoň částečném, který se, ale většinou nedostaví. Na druhou stranu neúspěch je zde často brán jako osobní selhání.

Dvořáčková (2013, s. 128) uvádí mezi konkrétní stresové situace v pobytových zařízeních úmrtí klienta, vnímání bolesti a utrpení, nezáměr rodiny, fyzicky náročnou práci, úraz pracovníka nebo klienta, pochybnosti o dobře provedené práci, nedostatek času na klienty a nedostatečné platové podmínky.

Základní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření je tedy přítomnost faktorů, zvláště v případě výskytu problematických situací, frustrace, která přichází, pokud práce není smysluplná a oceněná, dále je to negativní vztah mezi spolupracovníky a vliv prostředí (pracovní podmínky, organizace práce). (Venglářová, 2007, s. 82-83)

#### **Prevence syndromu vyhoření v zařízení sociální péče:**

- kvalitní příprava na profesi, získání potřebných sociálních dovedností,
- jasná definice poslání organizace a metod práce,
- jasné vymezení pracovní náplně a profesionální role,
- kvalitní zaučení nových pracovníků,
- existence programů osobního rozvoje a podpora vzdělávání,
- průběžná supervize,
- nasazení více pracovníků na náročnou práci,
- omezení administrativní zátěže,
- kombinace přímé péče s klienty a jinou činností. (Matoušek, 2003 cit. podle Dvořáčková, 2013, s. 131)

## 4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

Sociální péče je profesionální činnost, která umožňuje jednotlivcům, skupinám a komunitám eliminovat, řešit, či alespoň zmírňovat osobní nebo skupinové, sociální problémy. Je to specifická činnost směřující k zlepšování vzájemného přizpůsobování, rozvíjení sebeúcty a vlastní zodpovědnosti. Sociální péče o seniory může být ze strany profesionálů zabezpečována různými druhy a formami péče. (Hrozenská, 2008, s. 73-74)

„Sociální péče zahrnuje systém dávek a služeb poskytovaných občanům, kteří nejsou schopni zabezpečit své základní životní potřeby v potřebném rozsahu zejména z důvodu nedostatečného příjmu, nepříznivého zdravotního stavu a věku. Součástí systému sociální péče jsou i služby sociální péče poskytované v zařízeních sociální péče.“ (Králová, Rážová, 2005, s. 13)

### 4.1 Historie péče o seniory

Haškovcová (2010, s. 183-184) uvádí, že v historii byla péče o seniory charakterizovaná vývojovou triádou: charita, obec, stát. Nejdříve byla pouze charitativní péče a později se angažovaly obce a potom také stát. O staré lidi se nejprve starala výhradně rodina, pokud ale o své blízké nemohla nebo nechtěla pečovat, ocitli se na okraji společnosti. Tito lidé byli nuceni žít v nedůstojných podmínkách a umírali hladem, žízni, podchlazením a ve špině. Tradiční péče měla charitativní charakter, opírala se o principy křesťanské lásky a hlavní myšlenkou byla láska k bližnímu. Charitativní péče zajišťovala výhradně materiální pomoc a poskytovali ji především kněží a bohatí jedinci.

Až do 19. století nejsou v dějinách lidstva žádné záznamy o zařízení, které by se specializovalo pouze na nemocné a nesoběstačné seniory. V raném středověku se začali zakládat klášterní nemocnice, kde bylo postaráno o staré a nemocné řeholníky, kteří v klášteře působili. Tato zařízení se nazývala infirmaria. V tomhle období kláštery, biskupové a města zakládali tzv. hospitály, které poskytovaly lidem přístřeší a stravu. Další zařízení byly špitály, předchůdce nemocnic, zřizovaly je církevní řády (např. řád Maltézských rytířů, řád křižovníků s červenou hvězdou, řád sv. Lazara). Zlepšení úrovně péče přišlo s příchodem řádu Milosrdných bratří a řádem sv. Alžběty. (Mlýnková, 2011, s. 60–62)

V 17. století, v době osvícenství, byl založen všeobecný špitál, ve kterém byly společně s nemocnými umístovány také starší osoby, blázni a trestanci. Špitál nebyl typickou lékařskou institucí, ale měl polosoudní strukturu. (Mühlpachr, 2004, s. 93)

Změna nastává na přelomu 19. a 20. století, kdy začínají vznikat nová zařízení, pro různé cílové skupiny (sirotčince, starobince, blázince, chudobince, aj.). Tato specializovaná ústav- ní zařízení byla zakládána ve vhodných objektech, které dříve patřily církvi. Na venkově byli potřební ubytováni v obecních bytech – pastouškách. Obyvatelé dané obce se střídali v zajišťování stravy pro tyto lidi. (Matoušek, 2007a, s. 21)

K částečné změně v České republice dochází po roce 1989, ale k výrazným změnám dochá- zí až po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Malíková, 2011, s. 30)

„Někdy chování a postoje lidí nejsou z jejich života pochopitelné, avšak poznáme-li historii jejich rodiny alespoň v předchozích dvou generacích, náhle vidíme zdroje jejich chování a po- stojů.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 53)

## 4.2 Legislativní normy v péči o seniory

Stěžejní zákonné normy v sociální oblasti při péči o seniory jsou:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociál- ních službách.
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vstoupil v platnost 1. 1. 2007. Jeho posláním je chránit práva a zájmy lidí, kteří si je nemohou prosazovat sami, podporovat a pomáhat lidem v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, upravuje podmínky, za jakých je možno poskytovat sociální služby (registrace) a také komu je možno tyto služby poskytovat. Dále vymezuje práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. Upravuje kontrolu poskytování sociálních služeb a kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. (Malíková, 2011, s. 41)

Zákon o sociálních službách stanovuje druhy a formy sociálních služeb, definuje jednotlivá zařízení sociálních služeb a jejich základní činnosti. U základních druhů a forem sociální péče je přesně definováno komu jsou určeny (cílová skupina nebo věk osob), jaké úkony poskytují a u některých sociálních služeb, jak dlouho trvají a jaký mají cíl. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Důležitou zákonnou normou je také vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška se skládá z osmi částí a definuje způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Vyhláška dále uvádí zdravotní stavy, které vylučují poskytování sociálních služeb, kvalifikace pracovníků v sociálních službách, hodnocení plnění standardů kvalit sociálních služeb a náležitosti průkazu zaměstnance obce a kraje oprávněného k výkonu činností sociální práce. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Dalším zákonnou normou je ústavní zákon č. 2/1993 Sb., listina základních práv a svobod. „Listina základních práv a svobod obsahuje:

- obecná ustanovení;
- základní lidská práva a svobody všech občanů;
- politická práva;
- práva národnostních a etnických menšin;
- hospodářská, sociální a kulturní práva;
- právo na soudní a jinou právní ochranu;
- společná ustanovení.

Listina základních práv a svobod zahrnuje ochranu práv všech skupin a osob občanů České republiky. Hájí práva všech věkových skupin včetně seniorů. Tato ochrana práv je umocněna dodržováním standardů kvality sociálních služeb při poskytování jakékoliv sociální služby všem uživatelům, tedy i seniorům.“ (Malíková, 2011, s. 49)



### 4.3 Sociální služby pro seniory

V životě seniora může nastat situace, kdy si nebude moci zajistit všechny své potřeby a bude odkázán na pomoc někoho dalšího. Potřeba pomoci při sebeobsluze se zvyšuje se zvyšujícím se věkem. Pokud taková situace nastane, obrací se senior v první řadě na svou rodinu (především na partnera a své dospělé děti). Poskytování péče v rodině zajišťují především ženy (70 – 80 %) a pokud je tato péče dlouhodobá, je fyzicky i psychicky velmi náročná. Náročnost péče může negativně ovlivnit osobní život, každodenní aktivity i profesionální uplatnění pečovatele. Je tedy velmi důležité, aby byla utvářena dostatečná nabídka sociálních i zdravotních služeb, které by mohli rodinu doplnit nebo dočasně či trvale nahradit. (Svobodová, 2008, s. 19-20)

Sociální služby jsou v České republice součástí státního systému, sociálního zabezpečení. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje druhy sociálních služeb na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby si může uživatel zaplatit na základě přiznaného příspěvku na péči u organizace, která ji poskytuje. Poskytovatelé mohou být organizace nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění. (Dvořáčková, 2012, s. 82)

Formy poskytování sociálních služeb se rozdělují na pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. U ambulantních služeb není osoba v zařízeních ubytována, ale pouze za službami dochází (může být doprovázena nebo dopravována). Terénní služby jsou naopak poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 33)

Matoušek (2007b, s. 179) ve své publikaci dělí sociální služby na:

- Sociální služby preventivní, terapeutické, rehabilitační, intervenční a pečovatelské.
- Sociální služby, podle místa poskytování (v pobytovém zařízení, v centru nebo bytě klienta).
- Sociální služby, podle způsobu poskytování, např. poskytováním informací, zastupováním klienta, poskytováním úkonu (rozvoz jídla, úklid,...).
- Sociální služby, podle doby trvání (omezená doba poskytování služby, trvalá péče,...).

Zařízení sociálních služeb, které se bezprostředně týkají seniorů, jsou:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- odlehčovací služby,
- sociální poradenství. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 34)

#### 4.3.1 Domovy pro seniory

Domov pro seniory je sociální pobytová služba určená osobám se sníženou soběstačností převážně z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje tyto základní úkony: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, osobních zájmů či obstarávání osobních záležitostí. (§ 49, zákon č. 108/2006 Sb.)

Haškovcová (2012, s. 73) popisuje domovy pro seniory, dříve nazývané domovy důchodců, jako nejznámější typ rezidenčních sociálních služeb. Jejich vývoj začal po 2. světové válce a byly jednotně zahrnuty do systému sociální péče s představou, že zde senioři spokojeně dožijí. Později bylo nutné zaměstnat v domovech zdravotnické pracovníky vzhledem k postupně zhoršujícímu se zdravotnímu stavu seniorů. Některé domovy byly ve špatném stavu, jak po stránce technické, tak po stránce nedostatečnosti materiálního vybavení. Zlepšení úrovně nastalo od roku 2007 s účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Postupem času se domovy pro seniory změnilly, tak aby se více přiblížily skutečnému domovu. Zlepšilo se vybavení domovů, snížil se počet vícelůžkových pokojů a senioři si mohou sebou přinést oblíbené bytové doplňky. V domovech pro seniory se zřizují speciální místnosti určené k rehabilitacím, různým terapiím a aktivizacím. Řada zařízení, provozuje fakul-

tativní služby, jako je, kadeřnictví, manikúra, pedikúra, masáže, kavárny, kulturní programy a malé prodejny se smíšeným zbožím. (Haškovcová, 2010, s. 237)

Odchod seniora domova pro seniory je samozřejmě spjat s řadou rizik. Mezi nejdůležitější, patří samotná adaptace seniora na nové a neznámé prostředí, což může starší člověk snášet velmi špatně a mohou se objevit adaptační problémy, deprese až sociální smrt. Během dlouhodobého pobytu může nastat tzv. institucionalizace, která může ohrozit důstojnost uživatele i personálu. V krajních případech dochází k depersonalizaci, hromadnému zacházení, direktivnímu přístupu a porušování lidských práv. Ochranou před těmito jevy by mělo být dodržování standardů kvality služeb, auditů, inspekcí, vzdělávání personálu a supervize. (Matoušek a kol., 2013, s. 436)

#### **4.4 Multidisciplinární tým**

Multidisciplinární tým znamená spoluúčast odlišných disciplín ve společném prostředí. Využití multidisciplinárního týmu v sociální práci je velmi důležité zejména pro klienty řešící obtížnou situaci, které zasahuje do různých oborů působnosti a je nutná spolupráce různých odborníků. Multidisciplinárním týmem je v podstatě tým všech pracovníků v jednom zařízení, kteří se dostanou do styku s určitým klientem. V oblasti zařízení sociální práce se jedná zejména o spolupráci těchto profesí: sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, zdravotnický personál, lékaři, pedagogové, právníci, policisté, duchovní atd. (Kodymová, 2015, s. 41)

V sociálních službách jsou pracovníci, kteří vykonávají odbornou činnost, definováni zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Odbornou činnost v sociálních službách vykonávají sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách (vymezeno v zákoně č.108/2006 Sb.), zdravotničtí pracovníci (upraveno zdravotnickými předpisy, zákon č. 96/2004) a pedagogičtí pracovníci (definováno školskými předpisy). (Malíková, 2011, s. 86)

#### **Sociální pracovník**

V § 109 nalezneme výčet základních činností, které sociální pracovník vykonává. Sociální pracovník provádí sociální šetření, zabezpečuje agendu, řeší sociálně právní problémy v zařízeních poskytujících služby sociální péče. Dále poskytuje sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost, depistážní činnost, krizovou činnost, sociální poradenství, sociální rehabilitaci a koordinuje poskytování sociálních služeb. Podle § 110

musí sociální pracovník splňovat určité předpoklady pro výkon své profese. Předpokladem je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 109-110)

### **Pracovníci v sociálních službách**

Podle § 116 je pracovníkem v sociálních službách ten, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb,
- základní nepedagogickou činnost,
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby,
- poskytuje základní sociální poradenství, pod dohledem sociálního pracovníka. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 116)

#### **4.4.1 Profese zdravotně sociálního pracovníka**

„Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče – v oblasti zdravotně sociální, též činnost v oblasti specifické ošetrovatelské péče – při uspokojování sociálních potřeb klienta.“ (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69)

Zdravotně sociální pracovník je významným členem v multidisciplinárním týmu, jak v sociálních, tak ve zdravotnických zařízeních. Pracovník zde zaujímá nezastupitelnou roli koordinátora činnosti týmu a spolupracuje s ostatními odborníky. Nejčastěji tak spolupracuje se sociálními pracovníky, s úřady práce, správou sociálního zabezpečení, policií, soudy, praktickými lékaři, organizacemi poskytujícími služby zdravotní, sociální a zdravotně sociální péče. (Solheim, 2007 cit. podle Kuzníková, 2011, s. 25)

Vzdělávání zdravotně sociálního pracovníka je upraveno v zákoně č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání. Podle § 10 se získává odborná způsobilost zdravotně sociálního pracovníka absolvováním:

- akreditovaného vysokoškolského studijního oboru sociálního zaměření,
- tříletého studia vyšší odborné školy nebo vysoké školy se sociálním zaměřením a absolvováním akreditovaného kurzu zdravotně – sociální pracovník

- specializačního studia v oboru zdravotně – sociální péče, po získání odborné způsobilosti všeobecná sestra. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 10)

„Zdravotně sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, které z toho vyplývají. Zdravotně sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka.“ (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 80)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA PRÁCE

### 5.1 Cíle práce

V bakalářské práci byly stanoveny 3 cíle:

*Cíl č. 1: Zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v domovech pro seniory.*

*Cíl č. 2: Zjistit, které potřeby nejsou z pohledu seniorů dostatečně naplňovány.*

*Cíl č. 3: Zjistit, které aktivity by podle respondentů mohly přispět ke zlepšení poskytovaných služeb v domovech pro seniory.*

### 5.2 Metody práce

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Výhodou dotazníku je jeho jednoznačná formulace a možnost hromadného zpracování dat. (Kutnohorská, 2009, s. 41-42)

Dotazník obsahuje celkem 38 otázek. Respondenti volili z otázek uzavřených, polouzavřených a otevřených. Uzavřené otázky dávají možnost výběru pouze z nabízených variant odpovědí. V polouzavřených otázkách jsou nabídnuty odpovědi, a pokud respondentovi žádná nevyhovuje, může prostřednictvím možnosti „jiné“ vyjádřit svůj názor. U otevřených otázek jsou odpovědi volné a nenapovídají řešení.

#### **Formy otázek:**

- Uzavřené otázky – č. 1, 2, 3, 5, 12, 15, 19, 26, 27, 36
- Polouzavřené otázky – č. 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35
- Otevřené otázky – č. 4, 6, 7, 10, 11, 20, 21, 24, 30, 37, 38

### 5.3 Charakteristika položek

Položky č. 1, 2, 3 jsou identifikační. Zjišťují pohlaví, věk a délku pobytu v domově pro seniory respondentů.

Položky č. 4, 7, 21, 23, 31, 32, 35 zjišťují, jak se respondent v daném zařízení cítí.

Položka č. 5, 6 zjišťuje, na kolika lůžkovém pokoji respondent bydlí a jak vychází se svým spolubydlícím.

Položky č. 8, 12, 15 zjišťují, ve kterých oblastech potřebují respondenti při péči o vlastní osobu pomoci a jakým způsobem jsou tyto potřeby zajišťovány.

Položky č. 9, 10, 11 se věnují odpočinku a spánku respondentů.

Položky č. 13, 14 zjišťují, zda respondent trpí nějakými bolestmi a jestli je schopen bolest zvládat.

Položky č. 16, 36, 37 se zaměřuje na soukromí a důstojnost respondentů.

Položky č. 17, 18 zjišťují, zda má respondent možnost samostatně se rozhodnout, jestli je to pro něho důležité a v čem se nejčastěji sám rozhoduje.

Položky č. 19, 20 zjišťují, zda je respondent spokojen s denním režimem.

Položky č. 22, 29, 30, 33, 34 se věnují aktivitám a službám, které domov pro seniory nabízí.

Položky č. 24, 25 zjišťují, jak často respondentova rodina navštěvuje rodinu a zda mu tato frekvence návštěv vyhovuje.

Položky č. 26, 27 se věnují potřebám sounáležitosti a důvěry respondentů.

Položka č. 28 zjišťuje, zda se respondent může, z hlediska zdravotního stavu, účastnit různých aktivit.

Položka č. 38 zjišťuje, zda respondentům něco v daném zařízení schází.

#### **5.4 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Zkoumaný vzorek tvořili senioři, žijící v domovech pro seniory. Průzkum byl proveden u seniorů žijících v pobytové službě déle než 1 měsíc, a kteří mají dostatečně zachované kognitivní funkce, aby mohli dotazník vyplnit. Dotazník byl distribuován ve třech domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, návratnost byla 88.

#### **5.5 Zpracování získaných dat**

Většina respondentů odpověděla na všechny otázky z dotazníku. Zpracovány byly i dotazníky, které nebyly plně vyplněny, z důvodu zajímavosti výsledků. Zpracování dat bylo pro-



vedeno v programu Microsoft Excel. Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností, znázorněna v grafech a následně slovně popsána.

**Absolutní četnost** znázorňuje počet respondentů ze třech různých domovů pro seniory ve Zlínském kraji, kteří odpovídali na danou položku z nabídnutých možností stejně.

**Relativní četnost** je uvedena v procentech a poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

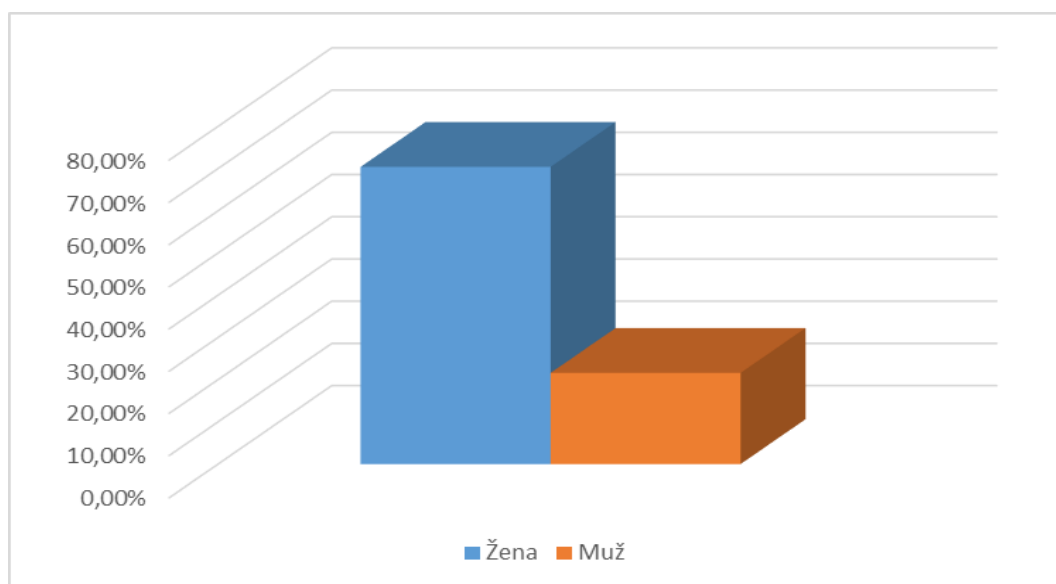
## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Průzkumného šetření se zúčastnilo 88 respondentů.

### Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Žena	69	78,41%
Muž	19	21,59%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 1. Pohlaví respondentů



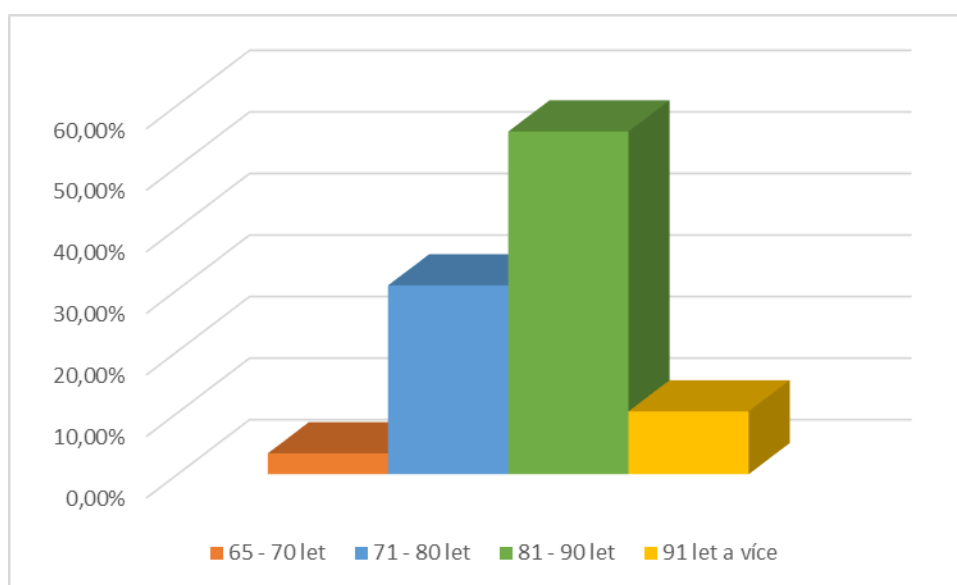
Graf 1. Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 88 respondentů, z toho 69 žen (78,41 %) a 19 mužů (21,59 %).

## Otázka č. 2 – Napište Váš věk:

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost %
65 - 70 let	3	3,41%
71 - 80 let	27	30,68%
81 - 90 let	49	55,68%
91 let a více	9	10,23%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 2. Věk respondentů



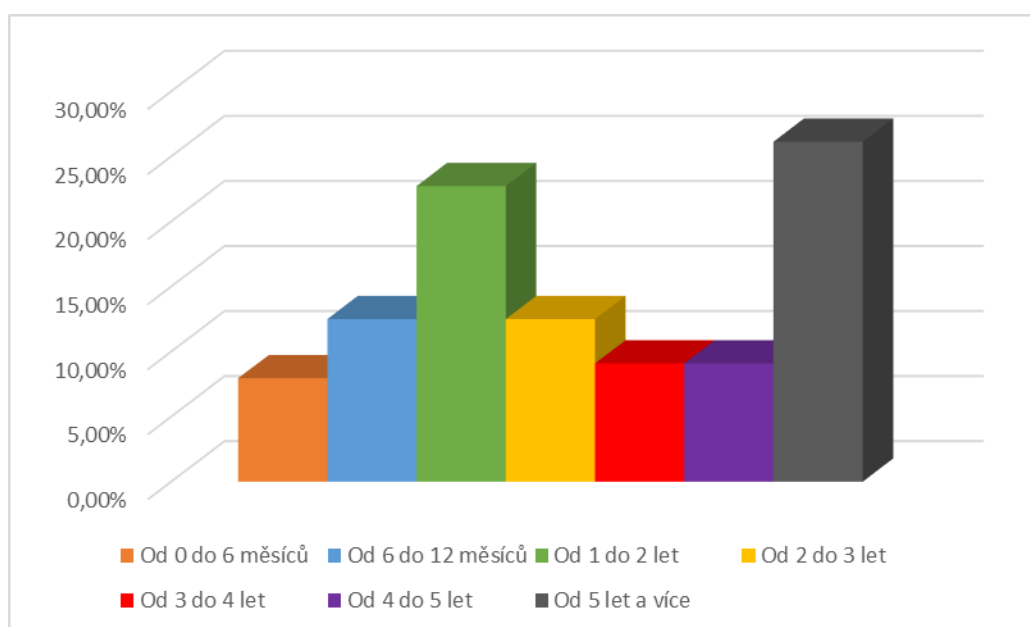
Graf 2. Věk respondentů

Nejvíce respondentů bylo ve věkové hranici 81 – 90 let (55,68 %), následovala skupina 71 – 80 let (30,68 %), poté 91 let a více (10,22 %) a nejmenší skupinu tvořili respondenti ve věku 65 – 70 let (3,40%).

## Otázka č. 3 – Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Od 0 do 6 měsíců	7	7,95%
Od 6 do 12 měsíců	11	12,50%
Od 1 do 2 let	20	22,72%
Od 2 do 3 let	11	12,50%
Od 3 do 4 let	8	9,09%
Od 4 do 5 let	8	9,09%
Od 5 let a více	23	26,13%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 3. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?



Graf 3. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Z celkového počtu 88 respondentů, 23 respondentů (26,13 %) žije v domově pro seniory 5 let a více, 20 respondentů (22,72 %) od 1 do 2 let, 11 respondentů (12,50%) od 6 do 12 měsíců a od 2 do 3 let, 8 respondentů (9,09%) od 3 do 4 let a od 4 do 5 let a 7 respondentů (7,92%) méně než 6 měsíců.

## Otázka č. 4 – Jak se v tomto zařízení cítíte? Prosím uveďte

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Dobře	43	48,86%
Jsem spokojen/á	12	13,63%
Výborně	8	9,09%
V pohodě	5	5,68%
Smutně	4	4,54%
Neuvedeno	4	4,54%
Jako doma	3	3,40%
Už jsem si zvykl/a	3	3,40%
Teprve si zvykám	2	2,27%
Jak kdy	2	2,27%
Ujde to	1	1,13%
Musím tady být, co nadělám	1	1,13%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

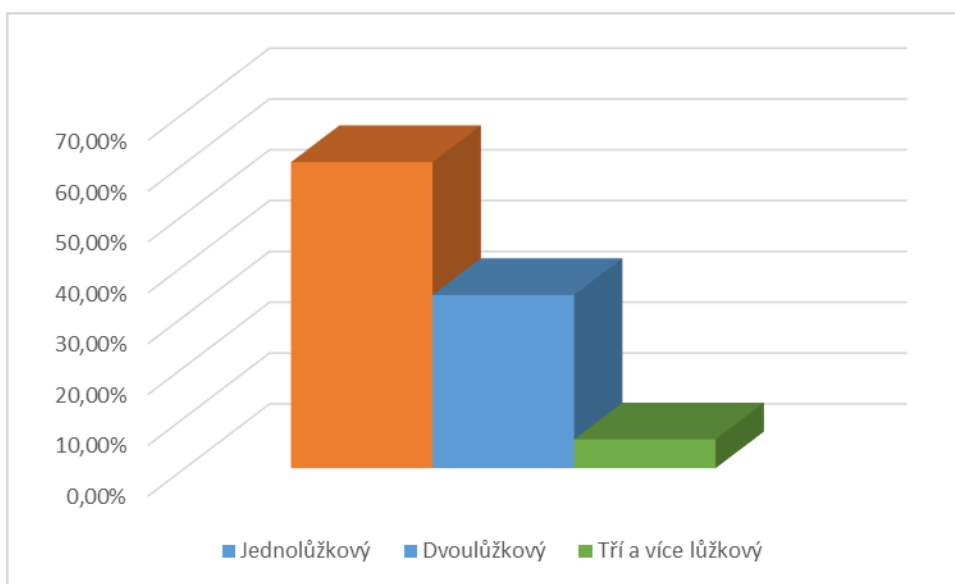
Tabulka 4. *Jak se v tomto zařízení cítíte?*

Tato otázka byla otevřená, respondenti odpovídali vlastními slovy. Každý respondent napsal jednu odpověď, tudíž absolutní četnost zůstává 88. 4 respondenti na danou otázku neodpověděli, ale vzhledem k tomu, že nebylo znehodnoceno zpracování dotazníků, nebyla tato položka vyloučena. Nejvíce respondentů (48,86%) odpovědělo, že se v zařízení cítí dobře. Dále respondenti odpovídali, že se v zařízení cítí spokojeně (13,63%) a výborně (9,09%). Další odpovědi byly zastoupeny minimálně.

## Otázka č. 5 – Na jakém pokoji bydlíte?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jednolůžkový	53	60,22%
Dvoulůžkový	30	34,09%
Tří a více lůžkový	5	5,68%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 5. Na jakém pokoji bydlíte?



Graf 4. Na jakém pokoji bydlíte?

Více jak polovina respondentů 53 (60,22%) bydlí na jednolůžkovém pokoji, 30 respondentů (34,09%) bydlí na pokoji dvoulůžkovém. Zbýlých 5 respondentů (5,68%) bydlí na tří a více lůžkových pokojích.

**Otázka č. 6 – Jak vycházíte se svým/i spolubydlicím/i?**

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Dobře	19	54,28%
Moc dobře ne	3	8,57%
Celkem dobře	2	5,71%
Jak kdy	2	5,71%
Snažíme se, abychom si vyšli vstříc	2	5,71%
Bez konfliktů	1	2,85%
Musím	1	2,85%
Velmi dobře	1	2,85%
Nerozumíme si	1	2,85%
Neuvedeno	3	8,57%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Tabulka 6. *Jak vycházíte se svým/i spolubydlicím/i?*

V této otázce odpovídali jen ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost bydlení ve dvoulůžkových pokojích nebo tří a více lůžkových. Tím se absolutní četnost snížila z 88 na 35. Z těchto 35 osob 3 respondenti na otázku neodpověděli. Nejčastější odpovědí bylo, že respondenti vychází se svým spolubydlicím dobře (54,28%). 3 respondenti (8,57%) uvedli, že se spolubydlicím moc dobře nevychází. Stejně početná skupina – 2 (5,71%) uvedlo že se spolubydlicím vychází: celkem dobře, jak kdy, snažíme se, abychom si vyšli vstříc. Ostatní odpovědi uvedl vždy jen 1 respondent (2,85%).

**Otázka č. 7 – Je něco, co Vám vadí?**

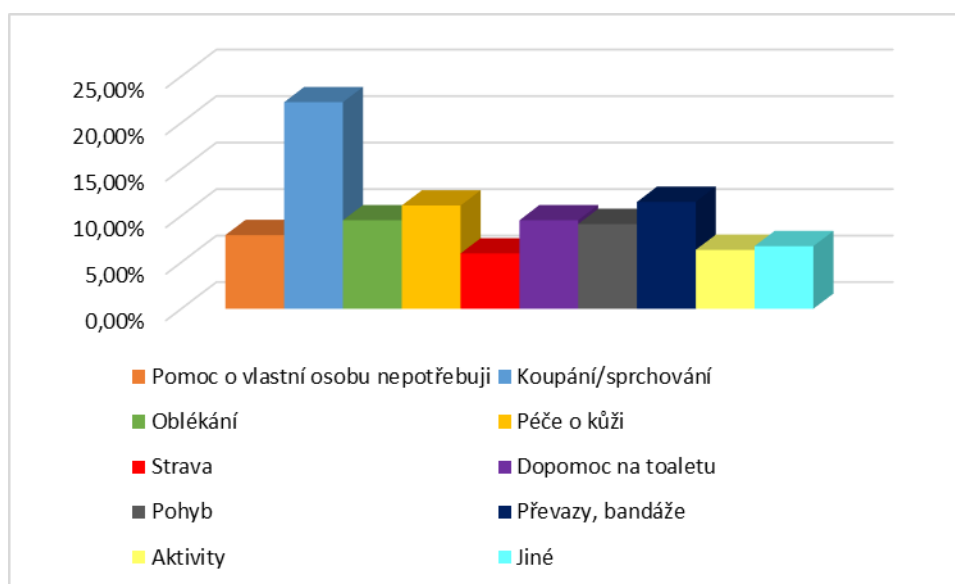
Tato otázka byla otevřená, proto respondenti odpovídali vlastními slovy. Odpovědělo všech 88 respondentů. Vzhledem k většímu množství odpovědí, jmenuji některé z odpovědí.

- Nic, mi nevadí.
- Trápí mě samota.
- Vadí mi, když spolubydlicí v noci vykřikuje.
- Nevím.
- Trápí mě bolest.
- Někdy mi vadí strava.
- Nesnáším hádky a stěžovatele.
- Když na nás sestry nemají čas.
- Chtěl/a bych více jednolůžkových pokojů.
- Domluva se svým tělem.

## Otázka č. 8 – Ve kterých oblastech o vlastní osobu potřebujete pomoc?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pomoc o vlastní osobu nepotřebuji	20	7,93%
Koupání/sprchování	56	22,22%
Oblékání	24	9,52%
Péče o kůži	28	11,11%
Strava	15	5,95%
Dopomoc na toaletu	24	9,52%
Pohyb	23	9,12%
Převazy, bandáže	29	11,50%
Aktivity	16	6,34%
Jiné	17	6,74%
<b>Celkem</b>	<b>252</b>	<b>100%</b>

Tabulka 7. Ve kterých oblastech potřebujete pomoc?



Graf 5. Ve kterých oblastech potřebujete pomoc?

V položce č. 8 byla možnost zvolit více odpovědí, tedy v této položce se absolutní četnost rovná celkovému počtu odpovědí. Největší část respondentů (22,22 %) uvedla, že nejčastěji potřebují pomoc při koupání/sprchování. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byla pomoc při bandážích a převazech (11,50 %), 28 (11,11 %) respondentů uvedlo péči o kůži a 24 (9,52 %) pomoc při oblékání a vyprazdňování. 23 (9,12 %) potřebuje pomoc při pohybu, 16 (6,34%) v aktivizaci, 15 (5,95 %) se stravou. 20 (7,93 %) respondentů uvedlo, že pomoc o vlastní osobu nepotřebuje. Z možností vybralo 17 (6,74 %) dotázaných odpověď „jiné“. U poslední možnosti respondenti uváděli vlastní názor v čem potřebují pomoc. Nejčastěji

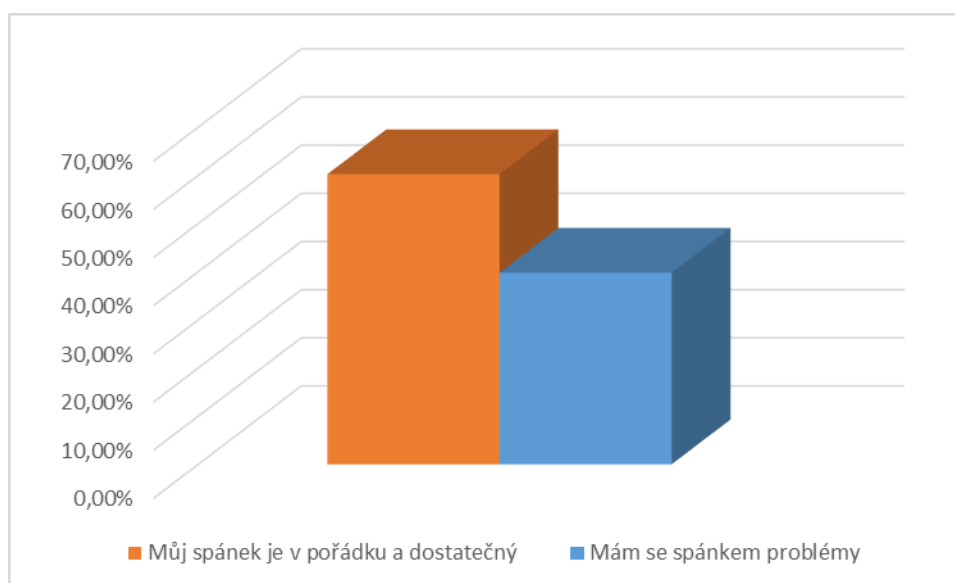


uváděli: Převlékání ložního prádla. Doprovod k lékaři. Praní prádla. Pomoc při pádu. Holení. Vaření. Oprava oděvů. Aplikování injekcí. Péče při onemocnění. Úklid a pedikúra.

### Otázka č. 9 – Jak byste zhodnotil/a svůj spánek?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Můj spánek je v pořádku a dostatečný	53	60,23%
Mám se spánkem problémy	35	39,77%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 8. Zhodnocení spánku



Graf 6. Zhodnocení spánku

U otázky č. 9 odpovědělo 53 (60,23 %) respondentů, že je jejich spánek v pořádku a dostatečný. 35 (39,77 %) jich odpovědělo, že mají se spánkem problémy. Dotazovaní, kteří uvedli druhou možnost, byli požádáni, aby napsali jaké problémy se spánkem mají. Důvody problémů se spánkem uvedlo 32 respondentů.

#### Nejčastější odpovědi:

- Často se v noci budím.
- Nemůžu usnout.
- Abych spal/a musím brát prášky na spaní.

- Nemohu spát z důvodu bolesti nohou.
- V noci se často budím, z důvodu častého močení.

**Méně časté odpovědi:**

- Budím se každé dvě hodiny
- Slabý spánek
- Časté pocení
- Spolubydlíci mě ruší
- Mám psychické problémy

**Otázka č. 10 – Co by Vám pomohlo, aby se Vám lépe spalo?**

Do otázky č. 10 mohli respondenti vpisovat svůj názor. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 9 uvedli, že mají se spánkem problémy. Ze 35 dotazovaných odpovědělo 34.

**Nejčastější odpovědi:**

- Více prášků na spaní.
- Předepsat prášky na spaní.
- Více prášků odbolesti.
- Nevím.

**Méně časté odpovědi:**

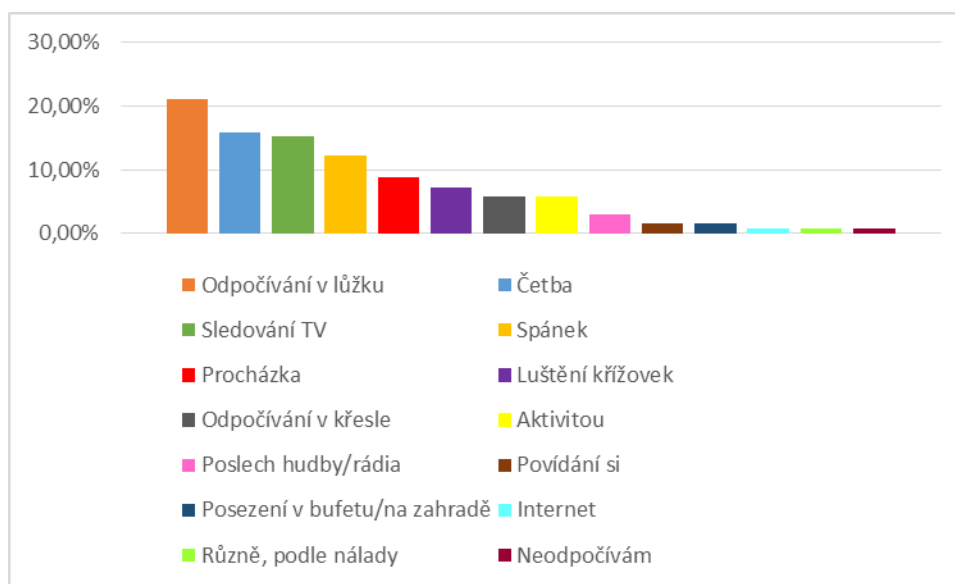
- Vyvětrat.
- Abych nechodila, tak často močit.
- Kdyby mě nic nebolelo.
- Aby si se mnou někdo více povídal.
- Změna spolubydlících.
- Uklidňující hudba.

- Aby mě nebudili tak brzo ráno.
- Žena.
- Aby mě nebolela noha.
- Klid.

## Otázka č. 11 – Jak přes den odpočíváte?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Odpočívání v lůžku	29	21,01%
Četba	22	15,94%
Sledování TV	21	15,22%
Spánek	17	12,32%
Procházka	12	8,70%
Luštění křížovek	10	7,25%
Odpočívání v křesle	8	5,80%
Aktivitou	8	5,80%
Poslech hudby/rádia	4	2,90%
Povídání si	2	1,45%
Posezení v bufetu/na zahradě	2	1,45%
Internet	1	0,72%
Různě, podle nálady	1	0,72%
Neodpočívám	1	0,72%
<b>Celkem</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

Tabulka 9. Jak přes den odpočíváte?



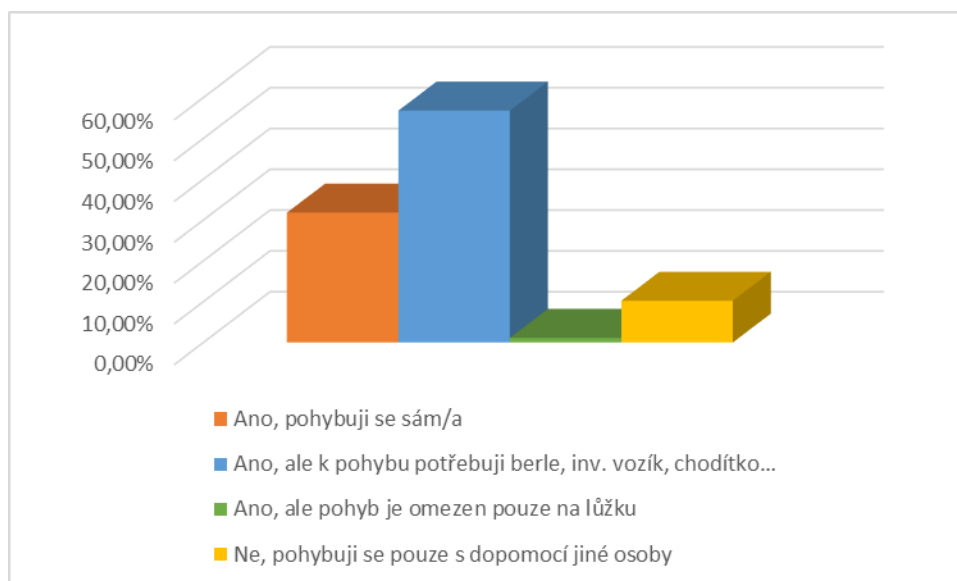
Graf 7. Jak přes den odpočíváte?

Do otázky č. 11 mohli respondenti vyjádřit svůj názor. Z odpovědí respondentů byla vytvořena tabulka a následně graf pro větší přehlednost odpovědí. Vzhledem k tomu, že se mohli respondenti rozepsat, tak v této položce se absolutní četnost rovná celkovému počtu odpovědí (138).

Dle průzkumu bylo zjištěno, že 21 % (29) seniorů přes den leží a odpočívá v lůžku, 16 % (22) odpočívá, tak, že si čte, 15% (21) sleduje televizi a 12% (17) spí. Čas odpočinku mohou někteří jedinci trávit procházkou, nebo luštěním křížovek, v tomto průzkumu tak uvedlo 9% (12) a 7% (10) respondentů, 6% (8) seniorů odpočívá v křesle a stejný počet dělá nějakou aktivitu, jako je sport, malování, vyšívání, nebo jiné ruční práce. 3% (4) odpočívají poslechem hudby, 1% (2) povídáním si, nebo na internetu, pouze 1 (0,72%) respondent uvedl, že neodpočívá.

## Otázka č. 12 – Jste schopen/schopna samostatného pohybu?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, pohybuji se sám/a	28	31,82%
Ano, ale k pohybu potřebuji berle, inv. vozík, chodítko...	50	56,82%
Ano, ale pohyb je omezen pouze na lůžku	1	1,13%
Ne, pohybuji se pouze s dopomocí jiné osoby	9	10,23%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

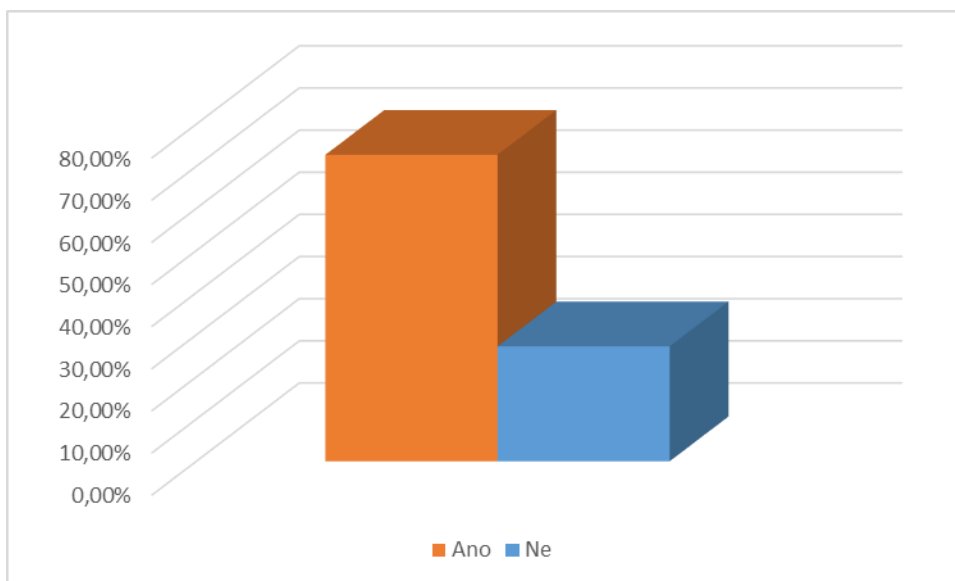
Tabulka 10. *Samostatný pohyb*Graf 8. *Samostatný pohyb*

Na tuto otázku odpovědělo celkem 88 respondentů. Z toho 28 (31,92%) odpovědělo, že se pohybují sami, 50 (56,82%) odpovědělo, že se pohybují bez dopomoci, ale potřebují ke svému pohybu některou z kompenzačních pomůcek (berle, hůl, invalidní vozík, chodítko, ...) a 1 (1,13%) respondent uvedl, že se pohybuje sám, ale jeho pohyb je omezen pouze na lůžku. 9 (10,23%) respondentů sdělilo, že se pohybují pouze s dopomocí jiné osoby.

Otázka č. 13 – Trpíte bolestmi? Pokud odpovíte ano, prosím napiště jakými.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	64	72,73%
Ne	24	27,27%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 11. *Trpíte bolestí?*



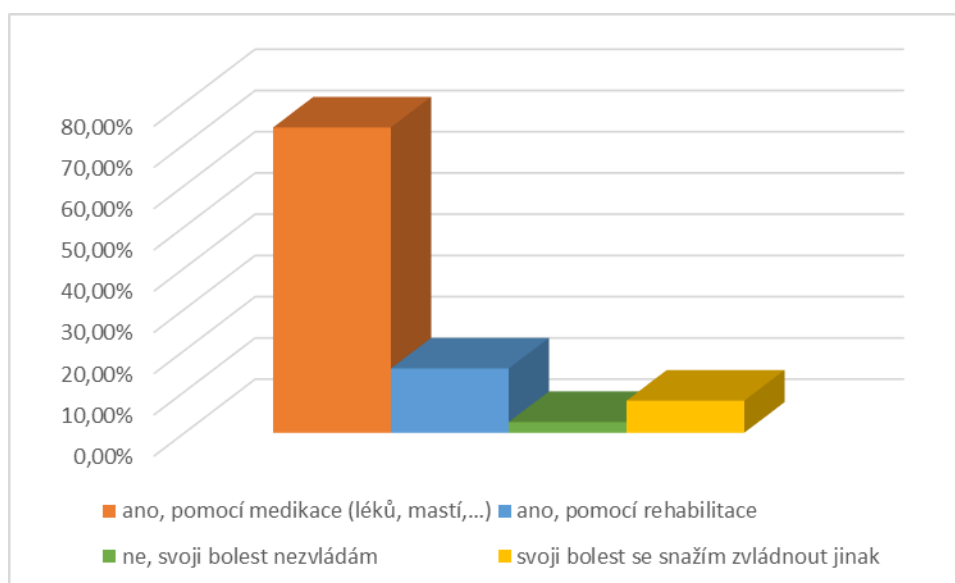
Graf 9. *Trpíte bolestí?*

Z grafu č. 9 vyplývá, že 72,73% respondentů trpí nějakou bolestí. Nejčastější bolesti, které respondenti uváděli jsou, bolest nohou, bolest zad a bolest kloubů. Méně časté jsou, bolesti hlavy, žaludku a ramen, nebo bolesti při dýchání či křeče v dolních končetinách.

## Otázka č. 14 – Snažíte se zvládat svoji bolest?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano, pomocí medikace (léků, mastí,...)	57	74,03%
ano, pomocí rehabilitace	12	15,58%
ne, svoji bolest nezvládám	2	2,60%
svoji bolest se snažím zvládnout jinak	6	7,79%
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Tabulka 12. Zvládání bolesti



Graf 10. Zvládání bolesti

U této položky měli respondenti možnost označit více odpovědí. Absolutní četnost se tedy rovná celkovému počtu odpovědí (77). Největší počet dotazovaných (74,03%) uvedlo, že svoji bolest zvládá pomocí medikace. Zvládání bolesti pomocí rehabilitace označilo 12 (15,58%) respondentů. 2 (2,60%) respondenti uvedli, že svoji bolest nezvládají. Možnost uvést jiné než nabízené způsoby zvládání bolesti využilo 6 respondentů (7,79%).

**Odpovědi respondentů:**

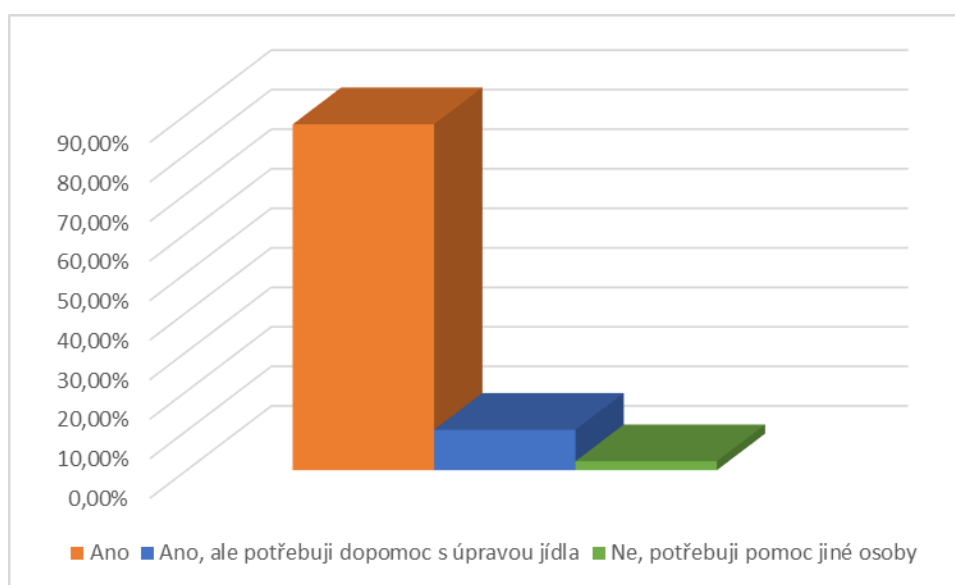
- Aktivitami, odpoutávám myšlení od bolesti.
- Sám si s rukou cvičím, nahřívám ji v horké vodě.
- Nechám si poradit od druhých, kteří trpí stejnými bolestmi a od lékárníků.
- Mažu se alpou.
- Odpočívám, anebo se procházím.



## Otázka č. 15 – Jste schopen/schopna se najíst sám/a?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	77	87,50%
Ano, ale potřebuji dopomoc s úpravou jídla	9	10,23%
Ne, potřebuji pomoc jiné osoby	2	2,27%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 13. Schopnost najíst se samostatně

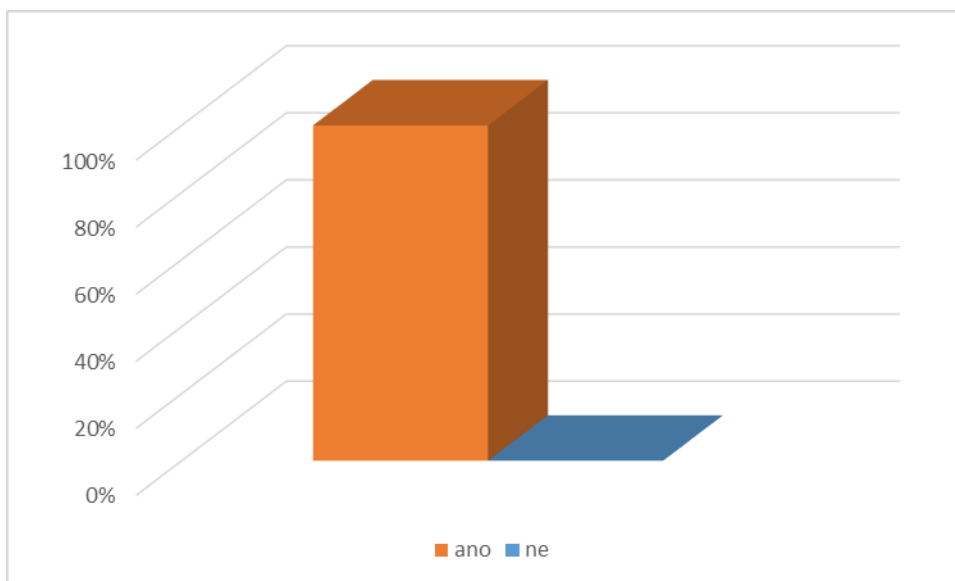


Graf 11. Schopnost samostatně se najíst

Z celkového počtu respondentů, 77 (87,50 %) odpovědělo, že jsou schopni najíst se sami, 9 (10,23 %) potřebuje dopomoc s úpravou jídla a 2 (2,27 %) jsou zcela odkázáni na pomoc druhé osoby.

**Otázka č. 16 – Je v zařízení dodržováno soukromí, tak jak byste si přál/a?**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	88	100%
Ne	0	0%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

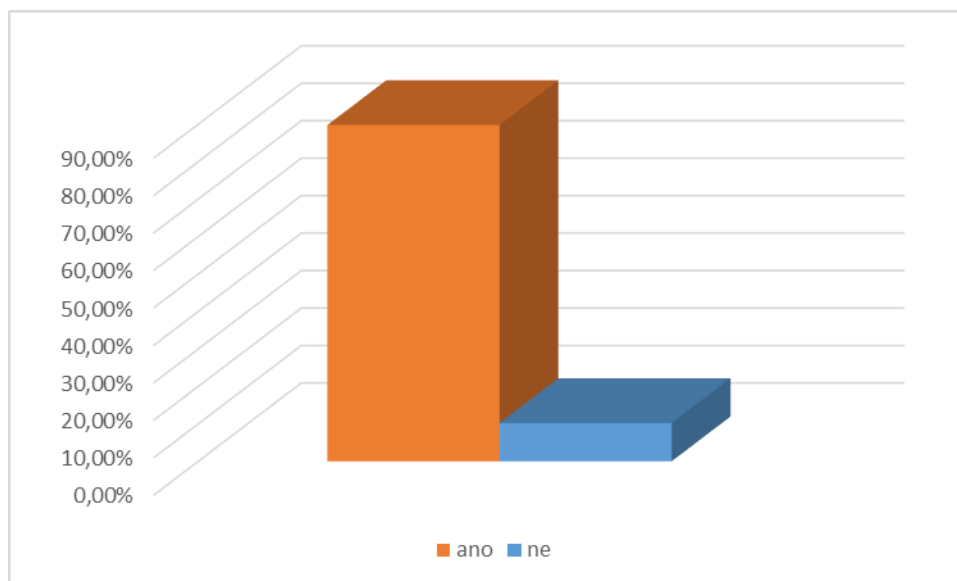
Tabulka 14. *Soukromí*Graf 12. *Soukromí*

U otázky č. 16 odpovědělo 88 (100 %) respondentů, že je v zařízení dodržováno soukromí, tak jak by si přálo. V případě odpovědi ne, byli respondenti požádáni o uvedení okolností, za kterých není soukromí dodržováno. Nikdo z respondentů si tuto možnost nezvolil.

## Otázka č. 17 – Je pro Vás důležité samostatně se rozhodovat?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	79	89,77%
ne	9	10,23%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 15. Je pro Vás důležité samostatně se rozhodovat?



Graf 13. Je pro Vás důležité samostatně se rozhodovat?

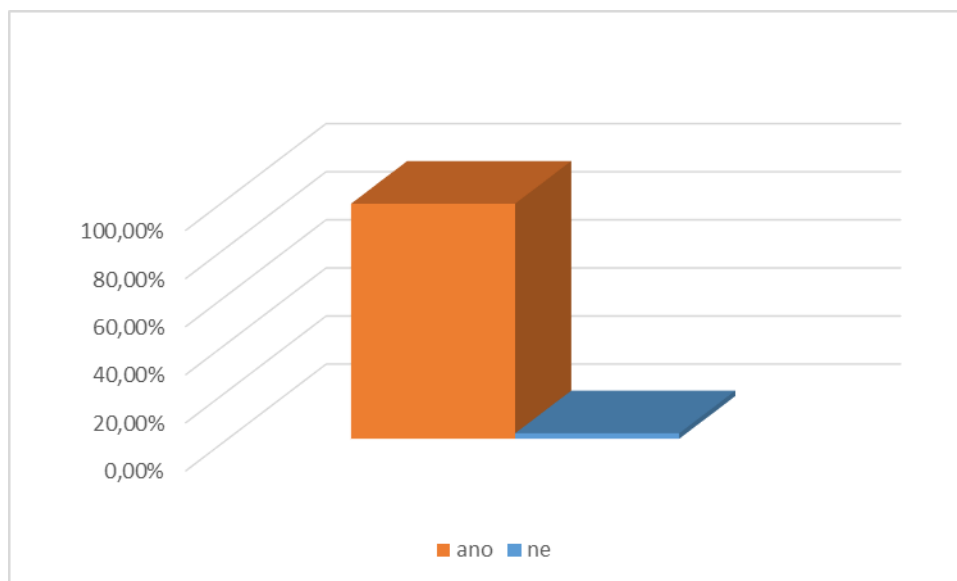
Na tuto otázku odpověděla převážná většina respondentů – 79 (89,77 %), že je pro ně důležité samostatné rozhodování. 9 respondentů uvedlo, že to pro ně důležité není. Respondenti, kteří zvolili první možnost, byli požádáni, aby uvedli, v čem se konkrétně nejčastěji sami rozhodují.

Nejčastěji respondenti uváděli, že se rozhodují naprosto ve všem. Častou odpovědí bylo také rozhodování o náplni denního programu, době odpočinku, výběru stravy a aktivit.

## Otázka č. 18 – Máte možnost se samostatně rozhodovat?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	86	97,73%
ne	2	2,27%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 16. Možnost samostatného rozhodování



Graf 14. Možnost samostatného rozhodování

Z celkového počtu 88 osob (100%) odpovědělo 86 (97,73 %), že má možnost samostatně se rozhodovat. 2 (2,27 %) respondenti uvedli, že tuto možnost nemají. Dotazovaní, kteří zvolili druhou z možností, byli požádáni o uvedení případu, ve kterém nemají možnost samostatně se rozhodnout.

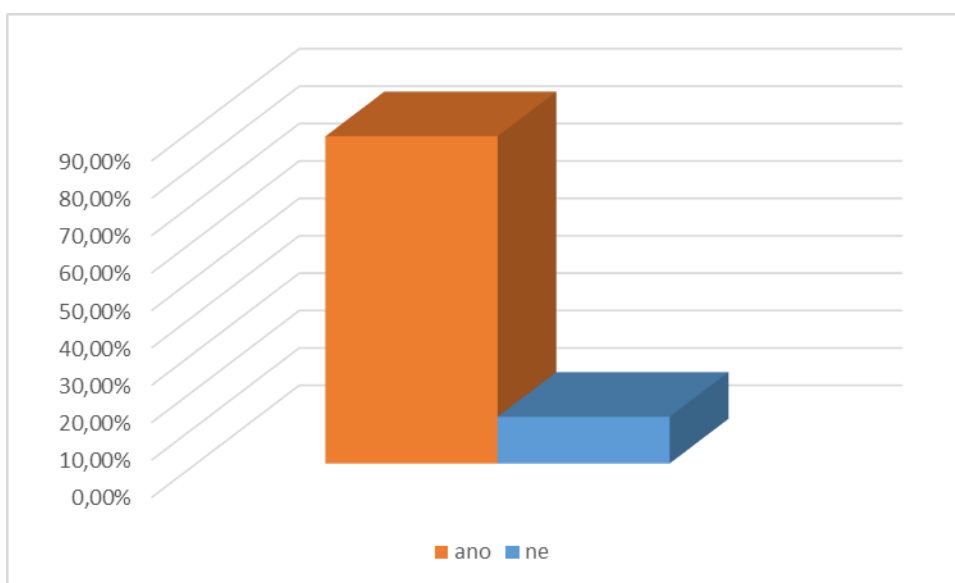
Citují odpovědi obou respondentů:

- „Nemám možnost se rozhodnout v otázce ubytování, chtěl bych jednolůžkový pokoj, ale není to možné.“
- „Občas mi vadí, že si nemůžu vybrat ze stravy, pokud si nekoupím něco jiného, musím jíst, to co mi dají, to mi nevyhovuje.“

Otázka č. 19 – Jste spokojen/a s denním režimem ve Vašem zařízení? (čas podávání jídla, aktivity, doba spánku, apod.)

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	77	87,50%
ne	11	12,50%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 17. *Jste spokojen/a s denním režimem?*



Graf 15. *Jste spokojen/a s denním režimem?*

Převážná většina respondentů 77 (87,50 %) uvádí, že je spokojena s denním režimem v zařízení. 11 (12,50 %) naopak udává, že jim denní režim v zařízení nevyhovuje.

**Otázka č. 20 – Co byste na denním režimu ve Vašem zařízení změnil/a?**

U položky č. 20 mohli respondenti volně odpovědět, co by rádi změnili na denním režimu v jejich zařízení.

**Nejčastější odpovědi:**

- Nic bych neměnil/a.
- Snídaně se podává pozdě.
- Chtěl/a bych dříve oběd.
- Změnil/a bych celkově čas podávání jídla.
- Nevyhovuje mi čas, kdy sem chodí lékař.

**Méně časté odpovědi:**

- Nevyhovuje mi čas koupání.
- Chtěla bych se sprchovat každý večer, ne jen jednou týdně.
- Snídaně a večeře jsou moc brzo.
- Více procházek po okolí.

**Otázka č. 21 – Co Vám pomáhá, když se cítíte sám/sama?**

V otázce č. 21 respondenti vyjadřovali svůj názor.

**Nejčastější odpovědi:**

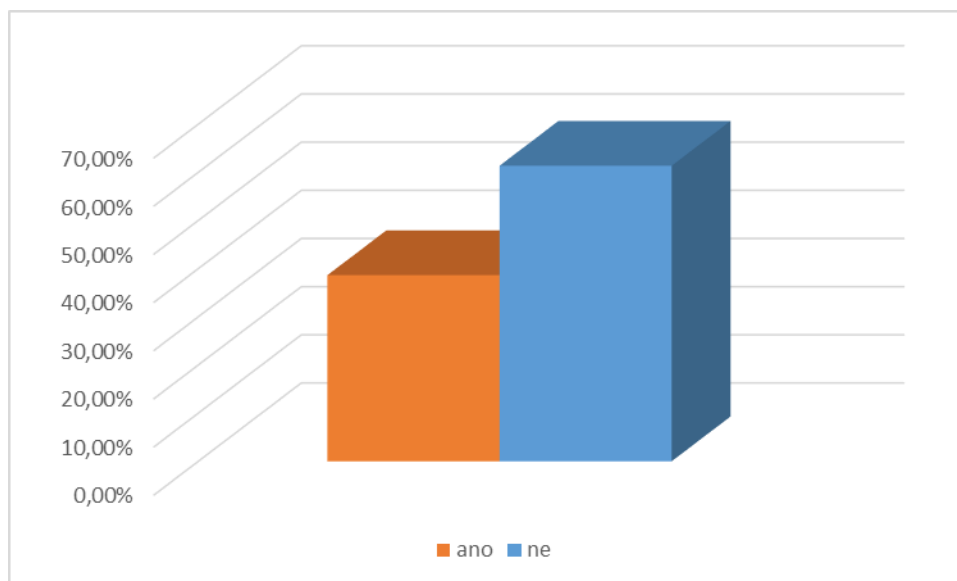
- Četba
- Sledování TV
- Návštěva a přítomnost rodiny
- Popovídání si s někým (přáteli, personálem)
- Jsem rád sám, ráda sama
- Návštěva známých
- Zavolám si s rodinou
- Pustím si rádio

**Méně časté odpovědi:**

- Vycházka
- Jít někam mezi lidi
- Luštění křížovek
- Kamarádi
- Nic
- Společnost spolubydlících
- Fotky, vzpomínky
- Hudba, zpívání
- Společnost personálu
- Nějaká aktivita
- Klid
- Modlím se, medituji
- Jdu do kaple
- Psaní rodinné kroniky
- Pláč

## Otázka č. 22 – Využíváte ve Vašem zařízení duchovní služby?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	34	38,64%
ne	54	61,36%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 18. *Duchovní služby*Graf 16. *Duchovní služby*

Z průzkumu vyplývá, že 38,64 % respondentů využívá ve svém zařízení duchovní služby. 61,36% uvedlo, že duchovní služby nevyužívá. Respondenti, kteří odpověděli ano, byli požádáni, aby uvedli, jaké duchovní služby ve svém zařízení využívají.

Odpovědi respondentů:

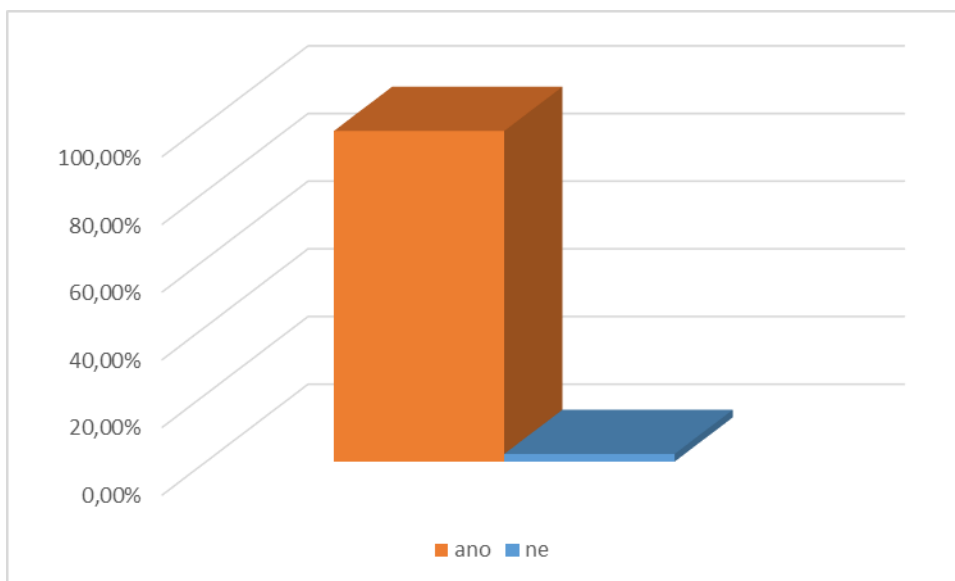
- Návštěva kaple.
- Návštěva katolického faráře.
- Účast na mši svaté.
- Poslech mše na pokoji.
- Zpověď.



## Otázka č. 23 – Cítíte se ve Vašem zařízení bezpečně?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	86	97,73%
ne	2	2,27%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 19. Cítíte se v zařízení bezpečně?



Graf 17. Cítíte se v zařízení bezpečně?

Z výsledků této otázky vyplývá, že 89 (97,73 %) dotazovaných se cítí ve svém zařízení bezpečně. Pouze 2 respondenti (2,27 %) odpovědělo, že se bezpečně necítí.

Citují odpovědi respondentů:

- „Občas přemýšlím, v případě požáru, co se mnou bude, mám strach protože ležím na lůžku.“
- „Vadí mi, že se nezamykají dveře od pokoje.“

## Otázka č. 24 – Jak často Vás rodina navštěvuje?

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jednou až dvakrát týdně	47	53,41%
Více než dvakrát týdně	6	6,82%
Jednou za dva týdny	5	5,68%
Jednou za dva měsíce	1	1,14%
Pětkrát až šestkrát ročně	2	2,27%
Jednou ročně	1	1,14%
Často	6	6,82%
Chodí, jak jim to vyhovuje	3	3,40%
Na požádání	1	1,14%
Velmi často	5	5,68%
Málo, podle času	5	5,68%
Nenavštěvuje	6	6,82%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

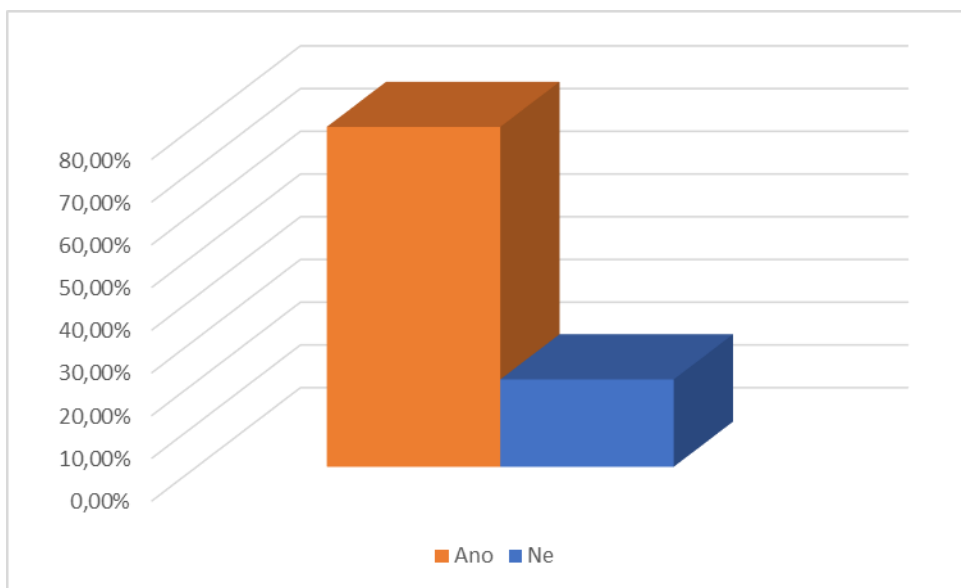
Tabulka 20. *Jak často Vás rodina navštěvuje?*

Tato otázka byla otevřená, takže na ni respondenti odpovídali vlastními slovy. Respondenti uváděli podobné typy odpovědí, proto byly, pro lepší přehled, zpracovány do tabulky. Největší skupina respondentů uvedla, že je rodina navštěvuje jednou až dvakrát týdně. 6 respondentů (6,82 %) uvedlo, že je rodina navštěvuje více než dvakrát týdně. Jednou za dva týdny napsalo 5 dotazovaných (5,68 %). 1 respondent (1,14 %) uvedl, že za ním rodina přichází jednou za dva měsíce, stejný počet uvedl jednou ročně. Pětkrát až šestkrát do roka navštěvuje rodina 2 respondenty (2,27 %). 6 respondentů (6,82 %) rodina nenavštěvuje vůbec. Další odpovědi jsou méně specifické, respondenti uvádějí, že je rodina navštěvuje často, jak jim to vyhovuje, málo nebo na požádání.

## Otázka č. 25 – Vyhovuje Vám frekvence návštěv rodiny?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	70	79,55%
Ne	18	20,45%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 21. Vyhovuje Vám frekvence návštěv?



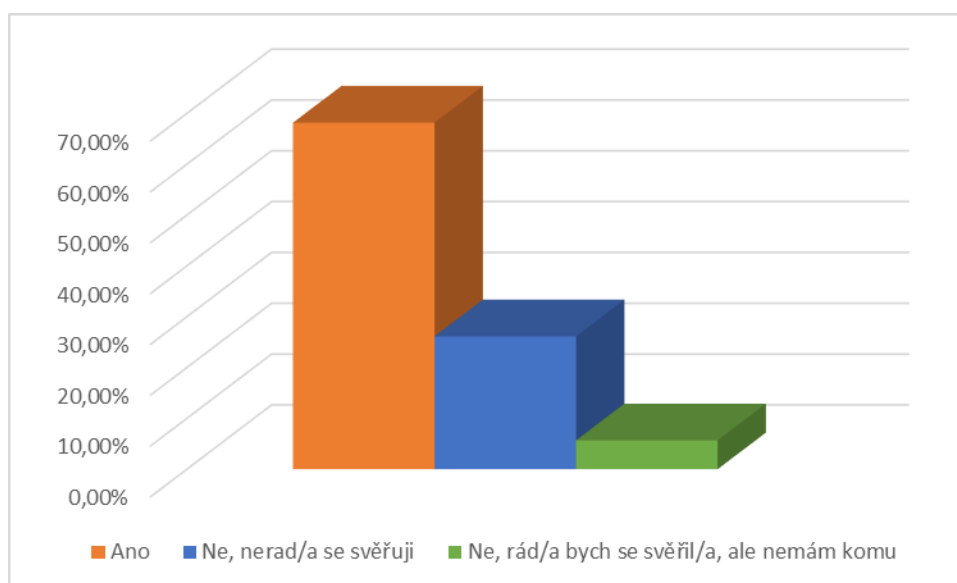
Graf 18. Vyhovuje Vám frekvence návštěv?

Z tabulky vyplývá, že 70 respondentů (79,55 %) je spokojeno s tím, jak je často rodina navštěvuje. Zbývajících 18 (20,45 %) spokojeno s frekvencí návštěv není.

## Otázka č. 26 – Máte někoho ve svém okolí, komu se můžete svěřit?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	60	68,18%
Ne, nerad/a se svěřuji	23	26,14%
Ne, rád/a bych se svěřil/a, ale nemám komu	5	5,68%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 22. Máte někoho, komu se můžete svěřit?



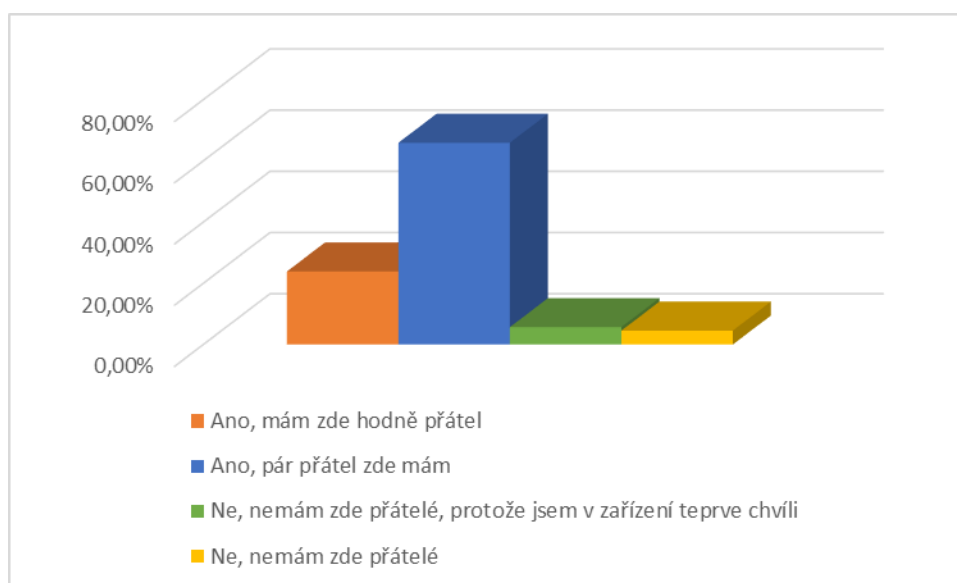
Graf 19. Máte někoho, komu se můžete svěřit?

Z celkového počtu respondentů, 60 (68,18 %) uvádí, že se má komu svěřit. 23 (26,14 %) se nerado svěřuje a zbylých 5 (5,68 %) by se svěřilo rádo, ale nemá komu.

## Otázka č. 27 – Máte ve Vašem zařízení přátele?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, mám zde hodně přátel	21	23,87%
Ano, pár přátel zde mám	58	65,91%
Ne, nemám zde přátele, protože jsem v zařízení teprve chvíli	5	5,68%
Ne, nemám zde přátele	4	4,54%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 23. Máte ve Vašem zařízení přátele?



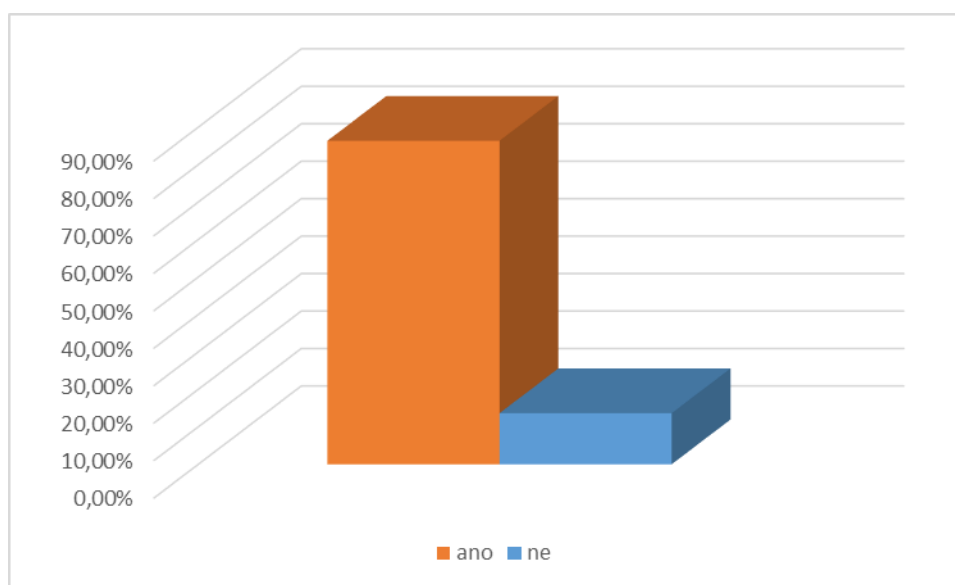
Graf 20. Máte ve Vašem zařízení přátele?

Více jak polovina dotázaných (65,91 %) uvádí, že má ve svém zařízení pár přátel. Dalších 21 respondentů (23,87 %) má hodně přátel. 5 respondentů (5,68 %) přátele nemá, protože je v zařízení teprve chvíli. Pouze 4 respondenti (4,54 %) uvedli, že přátele nemají.

Otázka č. 28 – Umožňuje Vám váš aktuální zdravotní stav účastnit se aktivit ve Vašem zařízení?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	76	86,36%
ne	12	13,64%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 24. *Aktivity a aktuální zdravotní stav.*



Graf 21. *Aktivity a aktuální zdravotní stav.*

Z průzkumného šetření vyplývá, že většině respondentům (86,36 %) dovoluje aktuální zdravotní stav účastnit se aktivit v zařízení. 12 respondentů odpovědělo ne. Dotazovaní, kteří tuto možnost zvolili byli požádáni o uvedení konkrétního druhu problému, který jim brání v účasti na aktivitách.

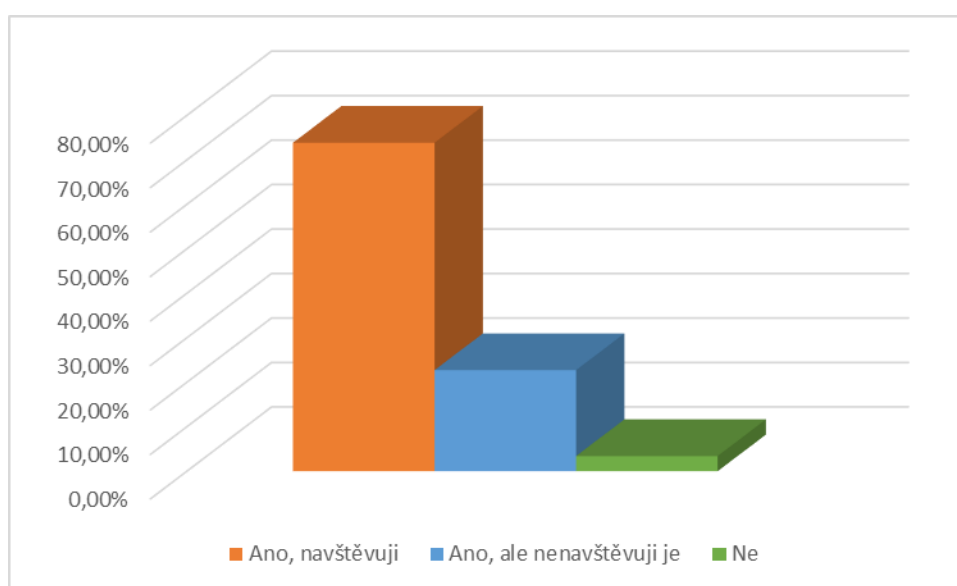
Uvedené druhy problému:

- Problémy s pohybem.
- Bolest.
- Problémy s vyprazdňováním.
- Špatný zrak.

**Otázka č. 29 – Myslíte, že je ve Vašem zařízení dostatek nabízených aktivit a navštěvujete je?**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, navštěvuji	65	73,86%
Ano, ale nenavštěvuji je	20	22,73%
Ne	3	3,41%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 25. Nabízené aktivity



Graf 22. Nabízené aktivity

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti (88). Z toho si 65 (73,86 %) respondentů myslí, že je v jejich zařízení dostatečné množství aktivit a navštěvují je. 20 (22,73 %) dotázaných odpovědělo, že v jejich zařízení je dost nabízených aktivit, ale nenavštěvují je. Pouze 3 dotázaní si nemyslí, že je v jejich zařízení dostatek aktivit. Respondenti, kteří zvolili první možnost, byli požádáni o uvedení aktivit, které ve svém zařízení navštěvují.

#### Časté odpovědi:

- Hudební vystoupení
- Hry a soutěže
- Cvičení
- Kulturní akce

- Cvičení paměti
- Sportovní aktivity
- Terapie
- Ruční práce

**Méně časté odpovědi:**

- Pouštění filmů
- Ruční práce
- Poslech, pouštění hudby
- Vycházky
- Výlety mimo zařízení (např. muzeum, kino, divadlo)
- Posezení, kavárna
- Prezentace o historii
- Canisterapie
- Mše
- Knihovna
- Čtení – poslech

**Otázka č. 30 – Uveďte, nějakou aktivitu, kterou ve Vašem zařízení postrádáte:**

U této otázky mohli respondenti sdělit, kterou aktivitu ve svém zařízení postrádají.

Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že žádnou aktivitu v zařízení nepostrádají.

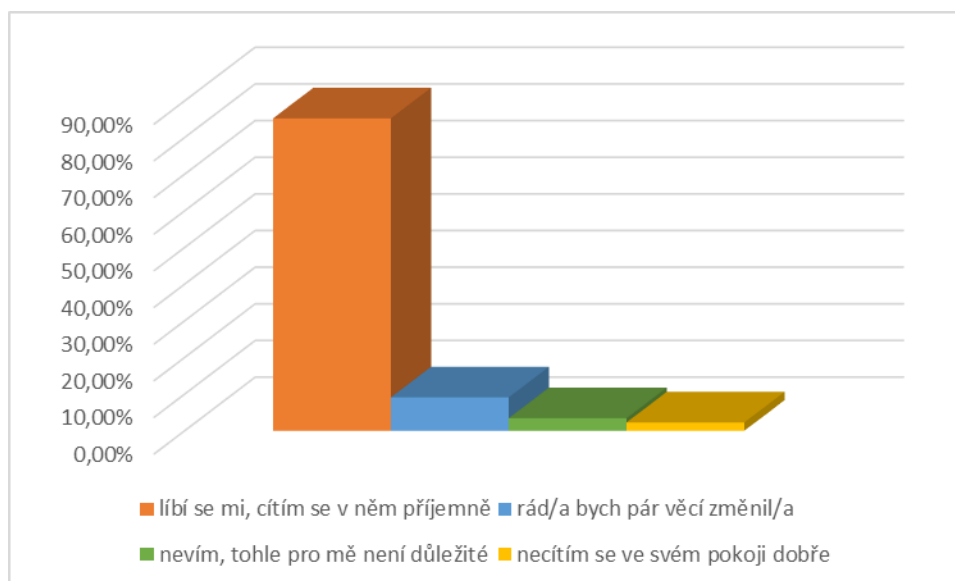
Aktivity, které respondenti uvedli, že jim schází: zahrádka, cvičení, bazén, aktivita se zvířaty, procházky, četba, divadelní akce, tanec, opravování, hry v kartách, vaření, vyšívání, procházky v lese, výlety.



## Otázka č. 31 – Jaký máte pocit z Vašeho pokoje?

Možnosti	Absolutní hodnota	Relativní četnost %
líbí se mi, cítím se v něm příjemně	75	85,22%
rád/a bych pár věcí změnil/a	8	9,10%
nevím, tohle pro mě není důležité	3	3,41%
necítím se ve svém pokoji dobře	2	2,27%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 26. Jaký máte pocit z Vašeho pokoje?



Graf 23. Jaký máte pocit z Vašeho pokoje?

Na tuto otázku respondenti odpovídali následovně. 75 respondentů (85,22 %) odpovědělo, že se ve svém pokoji cítí dobře. 8 (9,10 %) by rádo pár věcí změnilo a pro 3 (3,41 %) respondenty tohle není nijak zvlášť důležité. Pouze 2 (2,27 %) dotazovaní odpověděli, že se ve svém pokoji necítí dobře. Respondenti, kteří uvedli druhou možnost, byli požádáni, aby napsali, co by rádi ve svém pokoji změnili.

**Odpovědi respondentů:**

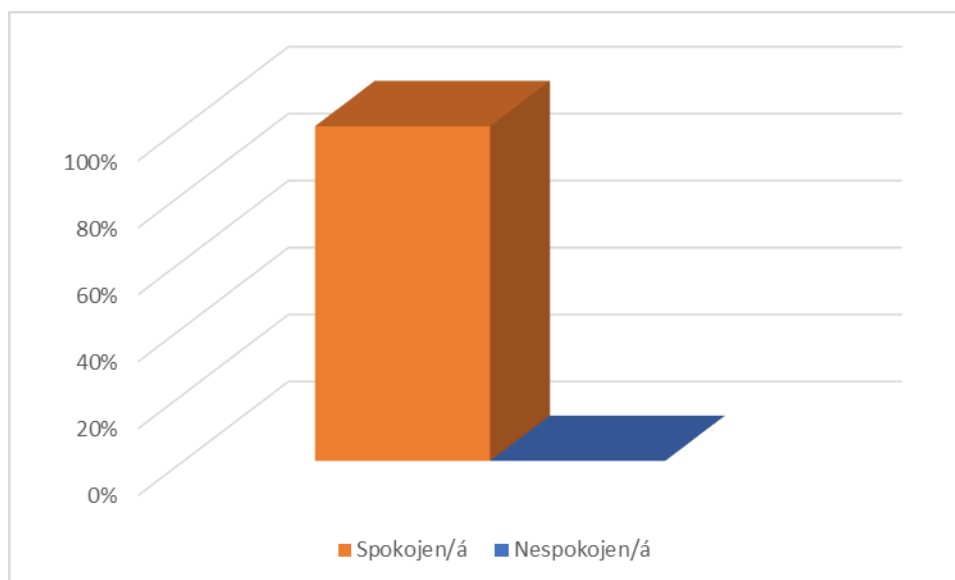
- Změna a přidání nábytku
- Přidání malé ledničky na pokoji
- Chybí úložný prostor
- Více místa

- Nelíbí se mi barva pokoje
- Pokoj není úplně přizpůsoben osobě na inv. vozíčku (práh, vysoko zrcadlo a police)

**Otázka č. 32 – Jste spokojen/á s úklidem a čistotou ve Vašem zařízení?**

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Spokojen/á	88	100%
Nespokojen/á	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 27. *Úklid a čistota*

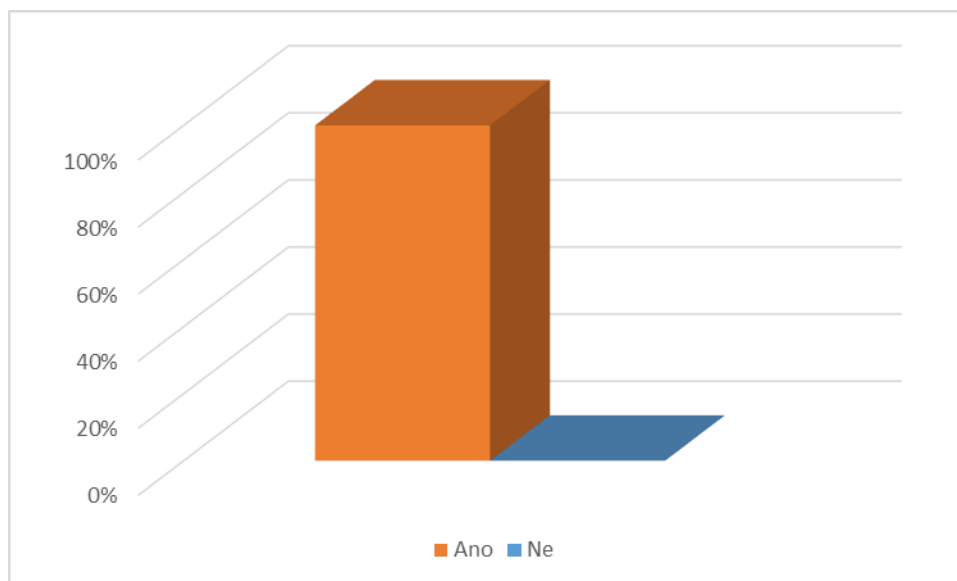


Graf 24. *Úklid a čistota*

U otázky č. 32 odpověděli všichni respondenti 88 (100 %), že jsou spokojeni s úklidem a čistotou v zařízení. Respondenti, kteří odpověděli ne, měli uvést důvody. Druhou možnost nikdo z respondentů neuvedl.

## Otázka č. 33 – Poskytuje Vaše zařízení fakultativní služby?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	88	100%
Ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 28. *Fakultativní služby*Graf 25. *Fakultativní služby*

Z grafu č. 25 je jasně zřejmé, že všichni respondenti 88 (100 %) odpověděli, že jejich zařízení poskytuje fakultativní služby. Respondenti, kteří odpověděli ano, byli požádáni o uvedení služeb, které zařízení poskytuje.

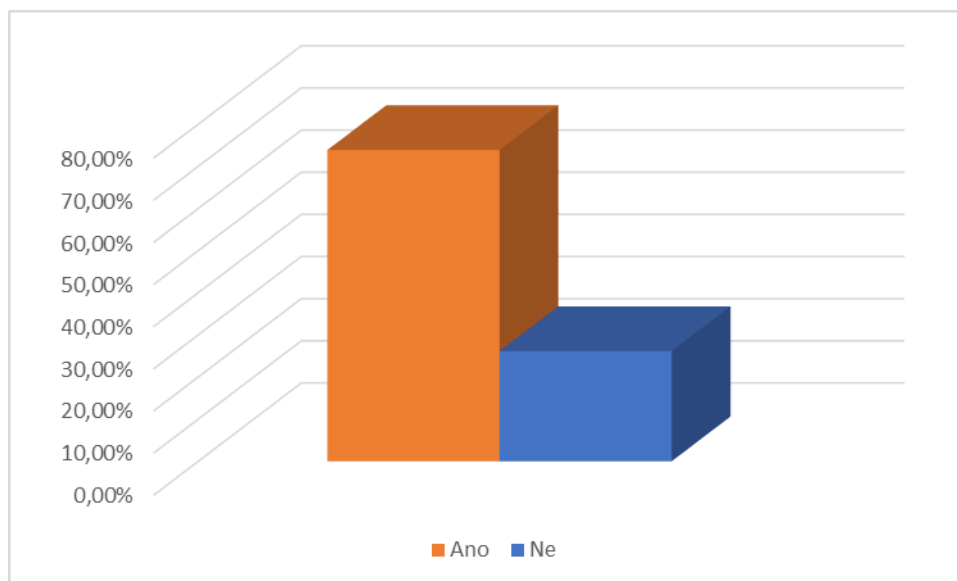
**Respondenti uvedli tyto služby:**

- Pedikúra
- Kadeřnictví
- Manikúra
- Rehabilitace
- Nákupy, bufet
- Kopírování
- Salonek

## Otázka č. 34 – Využíváte těchto fakultativních služeb?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	65	73,87%
Ne	23	26,13%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 29. Využíváte fakultativní služby?



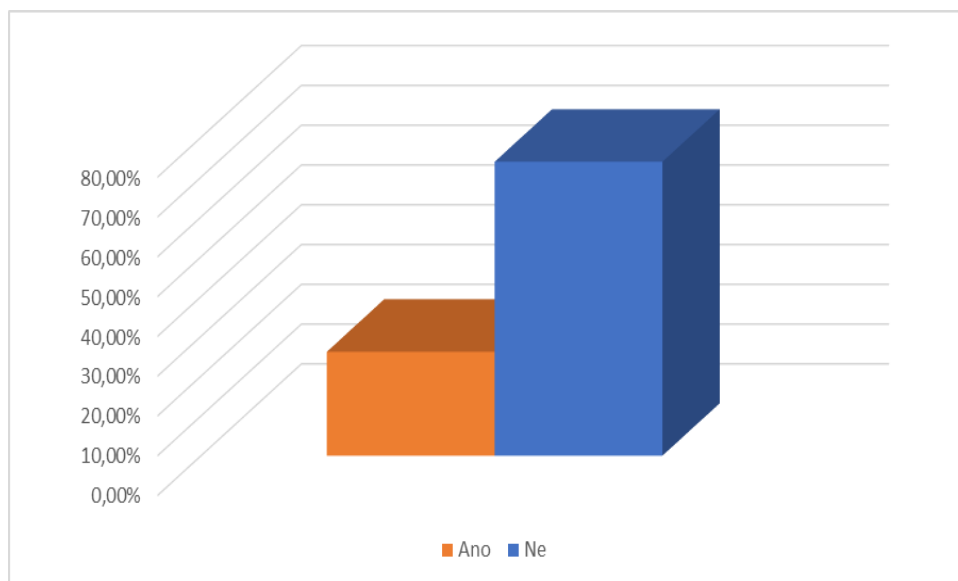
Graf 26. Využíváte fakultativní služby?

Z tabulky vyplývá, že 65 respondentů (73,87 %) využívá fakultativní služby ve svém zařízení. Zbývajících 23 respondentů (26,13 %) odpovědělo, že tyto služby nevyužívají. Respondenti, kteří zvolili první z možností, byli požádáni, aby uvedli, které fakultativní služby využívají. Nejvíce senioři uváděli, že v zařízení využívají kadeřnictví a pedikúra. Méně často kopírování, salonek, bufet, rehabilitace, manikúra, oprava oděvů.

## Otázka č. 35 – Cítíte se často bezmocný/bezmocná?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	23	26,13%
Ne	65	73,87%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 30. Cítíte se často bezmocný/bezmocná?



Graf 27. Cítíte se často bezmocný/bezmocná?

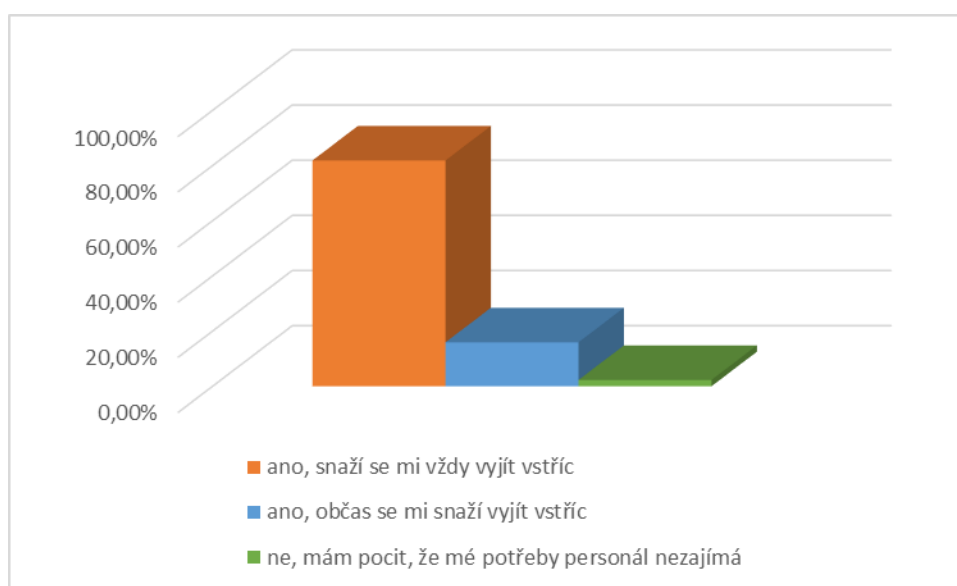
Z celkového počtu 88 respondentů, 23 (26,13 %) uvedl, že se často cítí bezmocný/á. Více než polovina (73,87 %) uvedla, že se bezmocně necítí. Respondenti, kteří uvedli že se cítí bezmocně, byli požádáni, zda by mohli uvést důvody, proč se tak cítí. Důvody uvedlo 17 respondentů.

**Odpovědi respondentů:**

- Bolesti
- Smutek
- Odkázání na jinou osobu
- Situacev naší zemi
- Nemožnost se domluvit
- Nemožný pohyb
- Úmrtí partnera

## Otázka č 36 – Snaží se Vám personál vyjít vstříc ve vašich požadavcích?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano, snaží se mi vždy vyjít vstříc	72	81,82%
ano, občas se mi snaží vyjít vstříc	14	15,91%
ne, mám pocit, že mé potřeby personál nezajímá	2	2,27%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 31. *Personál*Graf 28. *Personál*

Graf č. 28 znázorňuje, že celkového počtu 88 dotazovaných (100 %) uvedlo 72 (81,82 %), že se jim personál snaží vždy vyjít vstříc. 14 (15,91 %) respondentů uvádí, že se jim personál občas snaží vyjít vstříc a pouze 2 (2,27 %) respondenti uvedli, že pocítují nezájem ze strany personálu o jejich potřeby.

Otázka č. 37 – Uveďte prosím, jak Vás personál oslovuje a zda jste s tím spokojená.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Paní/pane + příjmení, spokojen/a	48	54,55%
Paní/pane + příjmení	30	34,09%
Paní/pane + jméno, spokojen/a	5	5,68%
Paní/pane + jméno	3	3,40%
Paní doktorko/pane doktore	1	1,13%
Příjmení, stačilo by jménem	1	1,13%
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Tabulka 32. *Oslovování respondentů*

Tabulka č. 32 ukazuje, jaké jsou odpovědi respondentů, na to, jak je personál oslovuje. Na otázku odpovědělo 88 respondentů (100 %). Více než polovina respondentů (54,55 %) uvedlo, že je personál oslovuje paní/pane a příjmením, což jim vyhovuje. 30 respondentů (34,09 %) uvedlo totéž, ale nesdělili, zda jim to vyhovuje. Oslovení paní/pane a jménem, vyhovuje 5 respondentům (5,68 %), 3 respondenti odpověděli identicky, ale již neuvedli, zda jim to vyhovuje. 1 respondent (1,13 %) sdělil, že ho oslovují pane doktore/paní doktorko. Dále 1 respondent (1,13 %) uvedl, že je oslovován příjmením, ale byl by více spokojen, kdyby ho oslovovali jménem.

Otázka č. 38 – Je něco, co Vám tady v zařízení schází?

**Nejčastější odpovědi:**

- Nic
- Rodina
- Zvíře
- Nevím
- Bazén
- Zahrada
- Zdraví
- Domov

**Méně časté odpovědi:**

- Tolerance spolubydlících
- Masérka
- Koupele
- Soudržnost s uživateli
- Stánek s prodejem novin a časopisů

- Více personálu
- Promluvit si s někým
- Aktivita na pokoji
- Větší bufet
- Tanec
- Zelenina
- Mládí
- Kulečník
- Někdy respekt personálu
- Příroda
- Malé lékárna, drogerie
- Přátelé
- Daleko do města



## 7 DISKUZE

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila Potřeby seniorů v domovech pro seniory. Ve své práci jsem si stanovila tři cíle, které byly vyhodnoceny a zhodnoceny na základě zpracovány na základě dotazníkového šetření.

Úvod dotazníkového šetření tvořilo 88 respondentů, z toho 69 (78 %) žen a 19 (22 %) mužů. Nejvíce respondentů (56 %) bylo ve věkové hranici 81 – 90 let, dále následovala věková hranice 71 – 80 let (31 %), méně respondentům (10 %) bylo 91 let a více. Nejméně početnou skupinou byli lidé ve věku 65 – 70 let (3 %). Dotazovaní jsou senioři žijící v domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Dle odpovědí se ukázalo, že nejvíce respondentů žije v domovech pro seniory 5 let a více a od 1 do 2 let (26 % a 23 %). Z výsledků šetření také vyplynulo, že z celkového počtu respondentů, 53 žije na jednolůžkovém pokoji, 30 na dvoulůžkovém pokoji a 5 bydlí na tří a více lůžkových pokojích.

Další část dotazníku se vztahovala k daným cílům.

### **Cíl č. 1 – Zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v domovech pro seniory.**

K prvnímu cíli se vztahovaly otázky č. 8, 11, 12, 15, 17, 21, 22, 24, 27, 29, 33, 34, 36, 37.

Dle odpovědí respondentů bylo jednoznačně zjištěno, že co se týče základních fyziologických potřeb, potřebují senioři nejvíce dopomoc při osobní hygieně (koupání/sprchování). Tuto možnost zaznačilo 56 respondentů. Často také respondenti sdělovali, že potřebují pomoc při převazech a bandážích, při péči o kůži a také s vyprazdňováním. Způsoby, jakými respondenti naplňují potřeby odpočinku, jsou různorodé. Nejčastěji je však uvedeno, odpočívání lůžku, četba, spánek, sledování televize, procházka nebo luštění křížovek. Otázka č. 12 se ptá na potřebu pohybu. Zda je respondent schopen pohybovat se zcela sám a neb je odkázán na pomoc druhé osoby. Z odpovědí bylo jednoznačně zjištěno, že nejvíce seniorů se pohybuje sama, bez dopomoci jiné osoby, ale k zajištění pohybu potřebují, některou z kompenzačních pomůcek (hůl, berle, chodítko, invalidní vozík). Pouze 9 respondentů uvedlo, že jsou při pohybu zcela odkázáni na jinou osobu. U otázky č. 15 jsem se zaměřila na potřebu stravy, kde většina respondentů uvedla, že je schopna si tuto potřebu zajistit sama. 9 respondentů uvedlo, že se sice sami najedí, ale potřebují pomoci při úpravě stravy a 2 respondenti uvedli, že jsou zcela odkázáni na pomoc jiné osoby.

Položka č. 17 zjišťovala, zda je pro respondenty důležité samostatně se rozhodovat. Tato otázka byla směřována k potřebě seberealizace, zda je pro respondenty důležitá a jak tuto potřebu naplňují. Téměř většina dotazovaných uvedla, že je pro ně důležité se samostatně rozhodovat ve všem kolem své osoby. Překvapil mě názor 9 respondentů, kteří uvedli, že pro ně samostatné rozhodování není důležité.

U otázky č. 21 jsem chtěla zjistit, co respondentům pomáhá, když se cítí sami. Zajímalo mě, zda je pro ně v takové situaci důležitá potřeba sounáležitosti a lásky. Tato otázka byla otevřená, tak zde mohli senioři vyjádřit svůj názor. Odpovědi byli různorodé, podle povahy každého jedince. Často se objevoval názor, že jim při smutku pomáhá kontakt s rodinou, přáteli, spolubydlicími a personálem. Velmi často se ale také objevoval názor, že jim při pocitu samoty pomáhá četba, sledování televize, klid nebo hudba.

Na uspokojování duchovních potřeb jsem se ptala otázkou č. 22. Více než polovina (61 %) respondentů uvedla, že ve svém zařízení duchovní služby nevyužívá. 39 % uvedlo, že tyto služby využívá. Odpovědi respondentů mě překvapily, protože jsem předpokládala, že duchovní služby bude využívat daleko více respondentů. Respondenti své duchovní potřeby nejčastěji uspokojují návštěvou kaple, účastí na mši svaté, poslechem mše na pokoji, nebo využívají možnost zpovědi, či návštěvu katolického faráře na pokoji.

V otázce č. 29, jsem se zaměřila na potřeby kognitivní. Zjišťovala jsem, zda si respondenti myslí, že je v jejich zařízení dostatek nabízených a které navštěvují. Většina respondentů uvedla, že je v jejich zařízení dostatek aktivit a navštěvují je. Nejčastěji respondenti uváděli, že chodí na hudební vystoupení, účastní se her a soutěží, chodí na cvičení, různé kulturní akce, ruční práce a cvičení paměti. 20 respondentů z 88 uvedlo, že je v zařízení dostatek aktivit, ale nenavštěvují je, ať už z důvodu že nechtějí, nebo nemohou.

Položkou č. 33 a 34 jsem se respondentů ptala, zda jejich zařízení poskytuje fakultativní služby a zda je navštěvují. Pozitivně mě překvapilo, že všichni dotazovaní odpověděli, že jejich zařízení fakultativní služby. Nejčastěji uvedli, že zařízení nabízí možnost pedikúry a kadeřnictví a také jsou tyto služby nejvíce využívány. Otázky odpovídají na to, jakým způsobem jsou uspokojovány estetické potřeby a potřeby seberealizace.

U otázky č. 36 jsem zjišťovala, zda se personál v zařízení snaží vyjít respondentům vstříc. Otázka byla směřována k potřebě jistoty, zda se mají senioři v případě jejího nenaplnění na koho obrátit. Většina respondentů (82 %) uvedlo, že se jim personál snaží vždy vyjít

vstříc. Ovšem 14 respondentů (16 %) sdělilo, že se jim personál snaží vyjít jen občas a 2 respondenti mají dokonce pocit, že jejich potřeby personál nezajímají.

### **Cíl č. 2 – Zjistit, které potřeby nejsou z pohledu seniorů dostatečně naplňovány.**

K druhému cíli se vztahovaly otázky č. 6, 7, 9, 12, 13 – 15, 16, 18, 23 – 28, 31, 32, 35, 37.

U otázky č. 6 respondenti odpovídali na to, jak vychází se svým spolubydlícím. Zajímalo mě, jaké jsou vztahy mezi lidmi, kteří v podstatě musí sdílet společný prostor. 28 respondentů z 35 odpovědělo na tuto otázku kladně. Uváděli, že se svým spolubydlícím vychází dobře, bez konfliktů a snaží se vyjít vstříc. Pouze 5 respondentů odpovědělo spíše negativně. Uváděli, že se svým spolubydlícím moc dobře nevychází, a že si nerozumí. Tudíž si myslím, že potřeba společného soužití a sounáležitosti je u většiny respondentů dostatečně naplněna. U respondentů, kteří se svým spolubydlícím nevychází, se zvyšuje potřeba jednolůžkového pokoje, chtějí se přestěhovat nebo chtějí jiného spolubydlícího.

K základním fyziologickým potřebám se vztahují otázky č. 9, 12, 13, 14, 15. U většiny respondentů je naplněna potřeba stravy. U téměř 40 % respondentů není dostatečně naplněna potřeba spánku. Respondenti uvádějí, že mají se spánkem problémy a není dostatečný. Otázka č. 12 směřuje k potřebě pohybu. U 28 (32 %) respondentů je tato potřeba dostatečně naplněna. Zatímco u zbylých 60 (68 %) respondentů je naplňování této potřeby značně omezeno. Senioři uvedli, že jsou při pohybu odkázáni na kompenzační pomůcky nebo na pomoc jiné osoby. Z dotazníku bylo také zjištěno, že 90 % respondentů je schopno zvládat svoji bolest.

Otázkou č. 16 jsem zjišťovala, zda je v zařízení dodržováno soukromí. Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli, že je v zařízení dodržováno soukromí, tak jak si přejí.

U 18. otázky odpovědělo 98 % respondentů, že mají možnost se samostatně rozhodovat. Pouze dva respondenti odpověděli, že tuto možnost nemají a uvedli konkrétní situaci, ve které se nemohou samostatně rozhodnout. Prvním důvodem byl způsob ubytování a druhým, nemožnost vždy výběru stravy. Tudíž si myslím, že potřeba samostatného rozhodování je zde naplněna.

Saturace potřeby bezpečí a jistoty jsem zjišťovala otázkou č. 23 a 35. Kdy 98 % respondentů uvedlo, že se v zařízení cítí bezpečně. 26 % v otázce č. 35 odpovědělo, že se často cítí bezmocně. Důvody jsou uvedeny ve výsledcích dotazníkového šetření.

Otázky 24 a 25 zjišťovaly, jak často navštěvuje rodina seniory a zda jim tato frekvence návštěv vyhovuje. Otázka č. 24 byla otevřená, proto zde bylo větší množství odpovědí, které jsou uvedeny výše ve výsledcích dotazníkového šetření. V 80 % senioři uvedli, že jim frekvence návštěv vyhovuje.

U otázky č. 26 jsem chtěla zjistit, zda mají respondenti ve svém okolí někoho, komu se můžou svěřit. Celkem 68 % respondentů uvedlo, že se mají komu svěřit. 26 % uvedlo, že ne, protože se neradi svěřují a 6 % by se svěřilo rádo, ale nemají komu. Přičemž 66 % respondentů v otázce č. 27 odpovědělo, že má v zařízení pár přátel. 24 % respondentů uvedlo, že má přátel hodně a 10% respondentů uvedlo, že přátele v zařízení nemá. Shrnutím otázky 24 – 27 je zjištěno, že potřeba lásky, sounáležitosti a důvěry je dostatečně naplněna.

Ke zjištění naplnění estetických potřeb byly použity otázky č. 31, 32. Většina respondentů (85 %) uvedla, že se jim jejich bydlení líbí a ve svém pokoji se cítí příjemně a všichni respondenti jsou spokojeni s úklidem a čistotou v zařízení.

Otázka č. 37 zjišťovala, jak personál v domově pro seniory oslovuje klienty. Otázka se vztahuje k důstojnému přístupu k seniorovi. V 89 % bylo uvedeno, že jsou senioři osloveni paní/pane a příjmením. 9 % bylo uvedeno paní/ pane a jméno. Žádný respondent nevedl, že by s oslovováním nebyl spokojen.

### **Cíl č. 3 – Zjistit, které aktivity by podle respondentů mohly přispět ke zlepšení poskytovaných služeb v domovech pro seniory.**

K třetímu cíli se vztahovaly otázky č. 19, 20, 30, 38.

U otázky č. 19 a 20 jsem zjišťovala, zda jsou respondenti spokojeni s denním režimem, popřípadě, co by na denním režimu změnili. Spokojenost vyjádřilo 88 % a nespokojenost 13 %. Respondenti uvedli, že by změnili dobu podávání stravy, někteří by ji chtěli později a někteří dříve. Z aktivit respondenti uvedli, že by si přáli více procházek po okolí.

V otázce č. 30 byli respondenti požádáni, aby uvedli aktivity, které ve svém zařízení postrádají. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že žádnou aktivitu v zařízení nepostrádají. Aktivity, které respondentům schází jsou: práce na zahrádce, cvičení, bazén, aktivita se zvířaty, procházky, četba, divadlo, tanec, hry v kartách, vaření, vyšívání, procházky v lese a výlety.

U otázky č. 38 jsem zjišťovala co respondentům celkově v zařízení chybí. Nejčastější odpovědi bylo nic. Často respondenti psali, že jim chybí rodina, zvíře, bazén, zahrada, zdraví, domov. Méně často se objevovaly odpovědi: tolerance spolubydlících, masérka, soudržnost s ostatními klienty, stánek s prodejem novin a časopisů a více personálu.

## 8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výsledků průzkumu navrhuji všem odborníkům pracujícím v domovech pro seniory tato opatření:

- Větší otevřenost v komunikaci mezi pracovníky a seniory. Velmi často dochází k nedostatečnému naplňování potřeb právě z důvodu nepochopení. Někdy nemají seniři prostor se k tomu tématu vyjádřit.
- Více motivovat seniory k využívání aktivit, které domov nabízí a snažit se nalézt způsob jak zaplnit volný čas imobilním a méně pohyblivým seniorům.
- Zlepšit informovanost seniorů, jak mohou uspokojovat své potřeby v oblastech, které domov neposkytuje.

## ZÁVĚR

Moje bakalářská práce se zaměřuje na potřeby seniorů v domovech pro seniory. Tohle téma mě zaujalo, protože pracuji v domově pro seniory a často narážím na problémy spojené s nedostatečným naplněním potřeb. Při nedostatečném nenaplnění některých potřeb může dojít k deprivaci, frustraci a stresu, což narušuje způsob prožívání stáří.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá vymezením základních pojmů, popisuje, co je to stáří, stárnutí a jednotlivé změny, které se stářím přicházejí. Druhou kapitolu věnuji potřebám seniorů, kde se snažím vymezit jednotlivé potřeby a jejich naplňování. Třetí kapitola popisuje jednotlivé problémové situace v péči o seniory a poslední kapitola definuje sociální péči.

Praktická část si klade za cíle, formou dotazníku zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v domovech pro seniory. Zjistit, které potřeby naopak nejsou z pohledu seniorů dostatečně naplňovány. A posledním cílem je zjistit, které aktivity by podle seniorů mohly přispět ke zlepšení poskytovaných služeb.

Výsledky průzkumného šetření mě v některých případech překvapili a někdy potvrdili mé očekávání. Jsem ráda, že naprostá většina respondentů se cítí v domově pro seniory dobře a velmi často jsou jejich potřeby dostatečně naplňovány. Zjistila jsem, že se personál v domovech pro seniory snaží téměř vždy vyjít klientům vstříc v jejich přáních a požadavcích.

Vypracování této práce mi dalo hodně poznatků a dalších zkušeností a to jak po stránce teoretické, tak po stránce praktické. Zajímavé bylo čtení dotazníků a názorů seniorů, především v otevřených otázkách. Dozvěděla jsem se, co se klientům, nelíbí, co jim schází a s čím jsou naopak v domově pro seniory spokojeni. Chtěla bych vyjádřit poděkování všem respondentům, kteří mi ochotně věnovali svůj čas pro vyplnění dotazníku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina, 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči: postulát křesťanské etiky v péči o seniory*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.
- [2] ČEVELA, Rostislav a kol., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [3] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-9.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-8-
- [7] HAUKE, Marcela, 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [8] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [9] HROZENSKÁ, Martina, 2008. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiska*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [10] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
- [11] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [12] KODYMOVÁ, Pavla a kol., 2015. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-088-4.



- [13] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2005. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3 aktualiz. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 80-7263-275-2.
- [14] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [16] KUZNÍKOVÁ, Iva a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [17] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007a. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [20] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007b. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.
- [21] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [22] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN: 80-210-3345-2.
- [23] NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. ISBN 978-80-87007-96-9.
- [24] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [25] POLEDNÍKOVÁ, Ľubica a kol., 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-208-1.

- [26] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [26] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [27] STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- [28] ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [29] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.
- [30] TRACHTOVÁ, Eva a kol., 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.
- [31] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [32] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [33] VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6.

## LEGISLATIVNÍ ZDROJE

- [34] ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*. Částka: 30, s. 1452-1479. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [35] ČESKO, 2006. Vyhláška č. 505/2006 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. Částka: 164, s. 7021-7048. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

- [36] ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. Částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: <i>Maslowova pyramida potřeb</i> .....	20
---	----

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. <i>Pohlaví respondentů</i> .....	44
Graf 2. <i>Věk respondentů</i> .....	45
Graf 3. <i>Jak dlouho žijete v domově pro seniory?</i> .....	46
Graf 4. <i>Na jakém pokoji bydlíte?</i> .....	48
Graf 5. <i>Ve kterých oblastech potřebujete pomoc?</i> .....	50
Graf 6. <i>Zhodnocení spánku</i> .....	51
Graf 7. <i>Jak přes den odpočíváte?</i> .....	54
Graf 8. <i>Samostatný pohyb</i> .....	56
Graf 9. <i>Trpíte bolestí?</i> .....	57
Graf 10. <i>Zvládání bolesti</i> .....	58
Graf 11. <i>Schopnost samostatně se najíst</i> .....	59
Graf 12. <i>Soukromí</i> .....	60
Graf 13. <i>Je pro Vás důležité samostatně se rozhodovat?</i> .....	61
Graf 14. <i>Možnost samostatného rozhodování</i> .....	62
Graf 15. <i>Jste spokojen/a s denním režimem?</i> .....	63
Graf 16. <i>Duchovní služby</i> .....	66
Graf 17. <i>Cítíte se v zařízení bezpečně?</i> .....	67
Graf 18. <i>Vyhovuje Vám frekvence návštěv?</i> .....	69
Graf 19. <i>Máte někoho, komu se můžete svěřit?</i> .....	70
Graf 20. <i>Máte ve Vašem zařízení přátele?</i> .....	71
Graf 21. <i>Aktivity a aktuální zdravotní stav.</i> .....	72
Graf 22. <i>Nabízené aktivity</i> .....	73
Graf 23. <i>Jaký máte pocit z Vašeho pokoje?</i> .....	75
Graf 24. <i>Úklid a čistota</i> .....	76
Graf 25. <i>Fakultativní služby</i> .....	77
Graf 26. <i>Využíváte fakultativní služby?</i> .....	78
Graf 27. <i>Cítíte se často bezmocný/bezmocná?</i> .....	79
Graf 28. <i>Personál</i> .....	80

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. <i>Pohlaví respondentů</i> .....	44
Tabulka 2. <i>Věk respondentů</i> .....	45
Tabulka 3. <i>Jak dlouho žijete v domově pro seniory?</i> .....	46
Tabulka 4. <i>Jak se v tomto zařízení cítíte?</i> .....	47
Tabulka 5. <i>Na jakém pokoji bydlíte?</i> .....	48
Tabulka 6. <i>Jak vycházíte se svým/i spolubydlícím/i?</i> .....	49
Tabulka 7. <i>Ve kterých oblastech potřebujete pomoc?</i> .....	50
Tabulka 8. <i>Zhodnocení spánku</i> .....	51
Tabulka 9. <i>Jak přes den odpočíváte?</i> .....	54
Tabulka 10. <i>Samostatný pohyb</i> .....	56
Tabulka 11. <i>Trpíte bolestí?</i> .....	57
Tabulka 12. <i>Zvládání bolesti</i> .....	58
Tabulka 13. <i>Schopnost najíst se samostatně</i> .....	59
Tabulka 14. <i>Soukromí</i> .....	60
Tabulka 15. <i>Je pro Vás důležité samostatně se rozhodovat?</i> .....	61
Tabulka 16. <i>Možnost samostatného rozhodování</i> .....	62
Tabulka 17. <i>Jste spokojen/a s denním režimem?</i> .....	63
Tabulka 18. <i>Duchovní služby</i> .....	66
Tabulka 19. <i>Cítíte se v zařízení bezpečně?</i> .....	67
Tabulka 20. <i>Jak často Vás rodina navštěvuje?</i> .....	68
Tabulka 21. <i>Vyhovuje Vám frekvence návštěv?</i> .....	69
Tabulka 22. <i>Máte někoho, komu se můžete svěřit?</i> .....	70
Tabulka 23. <i>Máte ve Vašem zařízení přátele?</i> .....	71
Tabulka 24. <i>Aktivita a aktuální zdravotní stav</i> .....	72
Tabulka 25. <i>Nabízené aktivity</i> .....	73
Tabulka 26. <i>Jaký máte pocit z Vašeho pokoje?</i> .....	75
Tabulka 27. <i>Úklid a čistota</i> .....	76
Tabulka 28. <i>Fakultativní služby</i> .....	77
Tabulka 29. <i>Využíváte fakultativní služby?</i> .....	78
Tabulka 30. <i>Cítíte se často bezmocný/bezmocná?</i> .....	79
Tabulka 31. <i>Personál</i> .....	80

---

Tabulka 32. *Oslovování respondentů* ..... 81

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha P I:** Dotazník



## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Vážené respondentky, vážení respondenti,

jmenuji se Eliška Petříková a studuji Fakultu humanitní studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, obor Zdravotně sociální pracovník.

Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění předloženého dotazníku, týkajícího se potřeb seniorů v domovech pro seniory. Výsledky z dotazníku budou nezbytnou součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný, proto Vás prosím o upřímné a pravdivé odpovědi. U každé odpovědi prosím zakřížkujte jen jednu odpověď, pokud není u otázky uvedeno jiné zadání.

Předem děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku,

Eliška Petříková

### **1. Pohlaví**

- a) žena
- b) muž

### **2. Napište Váš věk:**

- a) 65 – 70 let
- b) 71 – 80 let
- c) 81 – 90 let
- d) 91 let a více

### **3. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?**

- a) od 0 do 6 měsíců
- b) od 6 do 12 měsíců
- c) od 1 do 2 let
- d) od 2 do 3 let
- e) od 3 do 4 let
- f) od 4 do 5 let
- g) od 5 let a více

### **4. Jak se v tomto zařízení cítíte? Prosím uveďte.**

---

### **5. Na jakém pokoji bydlíte? Pokud odpovíte jednolůžkový, přejděte na otázku č. 8.**

- a) jednolůžkový
- b) dvoulůžkový
- c) tří a více lůžkový

**6. Jak vycházíte se svým/i spolubydlícím/i? Prosím uveďte.**

---

**7. Je něco, co Vám vadí? Prosím, uveďte**

---

**8. Ve kterých oblastech, při péči o Vaši osobu potřebujete pomoc? (možnost zaznamenání více odpovědí)**

- a) pomoc o vlastní osobu nepotřebuju
- b) koupání/sprchování
- c) oblékání
- d) péče o kůži
- e) strava
- f) pomoc na toaletu
- g) pohyb
- h) převazy, bandáže
- i) aktivity
- j) jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

**9. Jak byste zhodnotil/a svůj spánek? Pokud je Váš spánek v pořádku, pokračujte na otázku č. 11. Pokud máte se spánkem problémy, uveďte prosím jaké.**

- a) můj spánek je v pořádku a dostatečný
- b) mám se spánkem problémy, uveďte prosím: \_\_\_\_\_

---

**10. Co by Vám pomohlo, aby se Vám spalo lépe? Uveďte:**

---

**11. Jak přes den odpočíváte? Prosím, uveďte.**

---

**12. Jste schopen/schopna samostatného pohybu?**

- a) ano, pohybuji se sám/a
- b) ano, ale k pohybu potřebuji hůl, berle, chodítka, invalidní vozík
- c) ano, ale pohyb je omezen pouze na lůžku
- d) ne, pohybuji se pouze s pomocí jiné osoby

**13. Trpíte bolestmi? Pokud odpovíte ano, prosím napište jakými. Pokud odpovíte ne, přejděte na otázku č. 15.**

- a) ano, uveďte: \_\_\_\_\_
- b) ne

**14. Snažíte se zvládat svoji bolest? (možnost zaznačení více odpovědí)**

- a) ano, pomocí medikace (léků, mastí,...)
- b) ano, pomocí rehabilitace
- c) ne, svoji bolest nezvládám
- d) svoji bolest se snažím zvládat jinak, prosím uveďte: \_\_\_\_\_

**15. Jste schopen/schopna najíst se sám/a?**

- a) ano
- b) ano, ale potřebuji dopomoc s úpravou jídla
- c) ne, potřebuji pomoc jiné osoby

**16. Je v zařízení dodržováno soukromí, tak jak byste si přál/a? Pokud ne, uveďte prosím za jakých okolností.**

- a) ano
- b) ne, uveďte prosím za jakých okolností: \_\_\_\_\_

**17. Je pro Vás důležité samostatně se rozhodovat? Pokud odpovíte ano, uveďte v čem se konkrétně nejčastěji sám/sama rozhodujete.**

- a) ano, uveďte: \_\_\_\_\_
- b) ne

**18. Máte možnost samostatně se rozhodovat? Pokud odpovíte ne, uveďte, v čem nemáte možnost se rozhodnout.**

- a) ano
- b) ne, uveďte: \_\_\_\_\_

**19. Jste spokojen/a s denním režimem ve Vašem zařízení? (čas podávání jídla, aktivity, doba spánku, apod.)**

- a) ano
- b) ne

**20. Co byste na denním režimu ve Vašem zařízení změnil/a? (čas aktivit, podávání jídla, koupání, lékaře atd.)**

\_\_\_\_\_

**21. Co Vám pomáhá, když se cítíte sám/sama?**

---

**22. Využíváte ve Vašem zařízení duchovní služby? Pokud odpovíte ano, uveďte prosím jaké.**

- a) ano, využívám, prosím uveďte: \_\_\_\_\_
- b) ne, nevyžívám

**23. Cítíte se ve Vašem zařízení bezpečně? Pokud odpovíte ne, uveďte prosím z jakého důvodu.**

- a) ano
- b) ne, uveďte: \_\_\_\_\_

**24. Jak často Vás rodina navštěvuje? Prosím, uveďte.**

---

**25. Vyhovuje Vám frekvence návštěv rodiny?**

- a) ano
- b) ne

**26. Máte někoho ve svém okolí, komu se můžete svěřit?**

- a) ano
- b) ne, nerad/a se svěřuji
- c) ne, rád/a bych se svěřila, ale nemám komu

**27. Máte ve Vašem zařízení přátele?**

- a) ano, mám zde hodně přátel
- b) ano, pár přátel zde mám
- c) ne, nemám zde přátele, protože jsem v zařízení teprve chvíli
- d) ne, nemám zde přátele

**28. Umožňuje Vám váš aktuální zdravotní stav účastnit se aktivit ve Vašem zařízení? Pokud odpovíte ne, uveďte konkrétní druh problému.**

- a) ano
- b) ne, uveďte: \_\_\_\_\_

**29. Myslíte, že je ve Vašem zařízení dostatek nabízených aktivit a navštěvujete je? Pokud odpovíte ano, uveďte, které.**

- a) ano, navštěvuji, uveďte: \_\_\_\_\_
- b) ano, ale nenavštěvuji je
- c) ne

**30. Uved'te, nějakou aktivitu, kterou ve Vašem zařízení postrádáte:**

---

**31. Jaký máte pocit z Vašeho pokoje?**

- a) líbí se mi, cítím se v něm příjemně
- b) rád/a bych pár věcí změnil/a, uveďte prosím, jaké: \_\_\_\_\_

- 
- c) nevím, tohle pro mě není důležité
  - d) necítím se ve svém pokoji dobře

**32. Jste spokojen/a s úklidem a čistotou ve Vašem zařízení? Pokud odpovíte nespokojen/á, uveďte prosím důvody.**

- a) spokojen/á
- b) nespokojen/á, uveďte důvody: \_\_\_\_\_

**33. Poskytuje Vaše zařízení fakultativní služby? (kadeřnictví, manikúra, pedikúra,...). Pokud odpovíte ano, uveďte prosím, které.**

- a) ano, prosím uveďte: \_\_\_\_\_
- b) ne neposkytuje

**34. Využíváte těchto fakultativních služeb? Pokud ano, napište, které navštěvujete.**

- a) ano, uveďte: \_\_\_\_\_
- b) ne

**35. Cítíte se často bezmocný/bezmocná? Pokud ano, napište prosím důvody.**

- a) ano, uveďte: \_\_\_\_\_
- b) ne

**36. Snaží se Vám personál vyjít vstříc ve vašich požadavcích?**

- a) ano, snaží se mi vždy vyjít vstříc
- b) ano, občas se mi snaží vyjít vstříc
- c) ne, mám pocit, že mé potřeby personál nezajímají

**37. Uveďte prosím, jak Vás personál oslovuje a zde jste s tím spokojen/á.**

---

**38. Je něco, co Vám tady v zařízení schází? Pokud ano, prosím doplňte.**