



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra sociální práce

Diplomová práce

# Hodnotový systém seniorů v Domově seniorů Jindřichův Hradec

Vypracovala: Bc. Jana Beránková, DiS.  
Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

Hodnotový systém seniorů v Domově seniorů Jindřichův Hradec

Tato diplomová práce je zaměřena na hodnoty, které preferují senioři v DpS. Hodnoty jsou neodmyslitelnou součástí každého lidského života. Ve stáří dochází ke změně orientace hodnot potřeb, je zde velká fixace na rodinu, kdy senior potřebuje dodávat pocit potřebnosti a lásky. Uspokojování potřeb je podkladem pro vznik hodnotového systému, kdy hodnotová hierarchie je uspořádaný systém podle důležitosti. Staří lidé mají potřebu komunikace, však tato potřeba nebývá příliš dobře saturována. S přibývajícím věkem dochází k osamocení a zvýrazňují se potřeby biologické.

Práce se skládá z části teoretické a empirické. Teoretickou část jsem rozdělila do devíti kapitol. V první kapitole jsem vymezila potřeby člověka a hodnotový systém. V druhé kapitole jsem se věnovala vybraným pohledům na hodnotové postoje člověka, kde jsem zmínila A. H. Maslowa, V. E. Frankla a E. Sprangera. Ve třetí kapitole se věnuji vymezení pojmu stáří a stárnutí, na které navazuje čtvrtá kapitola zaměřená na změny ve stáří, po stránce tělesné, psychické, sociální, spirituální a také sociálně ekologickému přístupu. Pátá kapitola je zaměřena na sociodemografický pohled na stáří, na kterou navazuje šestá kapitola, která definuje co je to kvalita stáří. V sedmé kapitole se věnují aktivitám seniorů, v osmé kapitole jsem se zaměřila na pobytové sociální služby, na postavení seniora z hlediska legislativy a také na důležitý adaptační proces v pobytovém sociálním zařízení. Poslední devátá kapitola popisuje Domov seniorů v Jindřichově Hradci, jaké služby nabízí, a také jaký je cíl, poslání a práva uživatelů v DpS.

V empirické části diplomové práce je stanovený cíl, který má zjistit, jaké životní hodnoty preferují senioři v Domově seniorů Jindřichův Hradec. Pro sběr dat byla aplikována metoda kvalitativního výzkumu a zvolena byla metoda případových studií. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí metody kvótového záměrného výběru. Byl tvořen šesti uživateli z DpS, kdy se jednalo o komunikativní muže a ženy, ve věku 65-85 let, kteří pobírali příspěvek na péči II. stupně. Stěžejní technikou pro získání dat byl rozhovor pomocí návodu, který byl využit u šesti respondentů z DpS Jindřichův Hradec.

Celkem bylo osloveno 15 uživatelů, kteří splňovali kvótové podmínky, ale pouze šest uživatelů bylo ochotno zúčastnit se výzkumu a poskytnout rozhovor. V rámci této diplomové práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „*Jaké životní hodnoty preferují senioři v Domově seniorů Jindřichův Hradec?*“ Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek: 1. *Jaká je saturace biologických potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?*, 2. *Jaká je saturace psychologických potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?*, 3. *Jaká je saturace sociálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?*, 4. *Jaká je saturace spirituálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?*, 5. *Jaký pohled mají uživatelé na život v DpS Jindřichův Hradec?*“ Primární data byla kódována a pak následně zpracována metodou rámcové analýzy.

Výzkum probíhal ve dvou fázích, kdy v první fázi byl proveden předvýzkum a poté následně proběhl vlastní výzkum.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že potřeby u uživatelů v DpS jsou saturovány všechny. Z biologických potřeb přikládali všichni respondenti největší význam soběstačnosti, která je však ve velké míře ovlivněna bolestí a změnou zdravotního stavu. Z psychologických potřeb měli respondenti největší potřebu bezpečí a jistoty, kterou jim dává DpS, ale na druhou stranu ji ztrácí díky svému zdravotnímu stavu, kde nejvíce uvádějí komplikace diabetu mellitu, který jim nedává jistoty, z nejméně preferovaných potřeb jsou volnočasové aktivity, které využívají většinou pasivní formou. Ze sociálních potřeb si respondenti nejvíce cení rodiny, která je pro ně základem, z výzkumu vyplývá, že respondenti s rodinou preferují kontakt formou návštěv, zároveň využívají i možnost mobilního telefonu, kdy se mohou s rodinou dohodnout a být s ní v těsnějším kontaktu. Ze sociálních potřeb je nejméně pro respondenty potřeba přátelství, kdy ho nevyhledávají, vyhovuje jim jejich situace, nechtějí se na někoho vázat a následně se obávat jeho ztráty. Ze spirituálních potřeb je pro respondenty nejdůležitější zdraví a rodina respondentů, která jim zároveň dává smysl života a k rodině většinou směřují i stanovené životní cíle, pouze dva respondenti nemají stanovený životní cíl. Mezi nejméně potřebnou potřebou, jak uvádějí respondenti je saturace spirituálních potřeb. Poslední výzkumná otázka zjišťovala, jaký

je pohled na život v DpS. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce respondenty ovlivňuje pobyt na třílůžkovém pokoji, který je omezuje při kvalitě spánku, soukromí a adaptaci. Pro respondenty je nejdůležitější zachování důstojnosti a komunikace s personálem.

Na zodpovězení hlavní výzkumné otázky „*Jaké životní hodnoty preferují senioři v Domově seniorů Jindřichův Hradec?*“ mohu odpovědět, že pro respondenty je nejdůležitější jejich soběstačnost, zdravotní stav, který bezesporu ovlivňuje naplňování všech ostatních potřeb a rodina, která je smyslem života respondentů, je jejich hnacím motorem a oni mají pro co žít.

Tato práce, by měla poukázat na důležitost toho, co preferují uživatelé v Domově pro seniory, jak důležitá je spolupráce s rodinou, jak podstatná je komunikace, která napomáhá v adaptaci uživatelů na nové prostředí a následně vytváření individuálních plánů pro zachování soběstačnosti seniorů a v případě, že již nemohou být soběstační a je zde potřeba pomoci druhé osoby, je potřebné si uvědomit jak důležité je pro uživatele zachování důstojnosti, kteří jak uvádí: „*důstojnost je to jediné, co člověku zůstane, když už nebude moc.*“ Tato práce napomáhá opodstatnění významu hodnotového systému u seniorů, a snaha o zkvalitnění života seniorů v pobytových sociálních službách a zároveň zefektivnění sociální práce.

## **Abstract**

Value System of Senior Citizens in Nursing Home *Domov seniorů Jindřichův Hradec*

This thesis focuses on the values preferred by senior citizens in old people's homes. Values are an integral part of every human life. The old age brings about a reorientation of values; there is a fixation on the family when senior citizens need to feel a sense of necessity and love. Accommodation of needs is a basis for the development of a value system where its value hierarchy is a structured system governed by importance. Old people feel a need for communication but this need is not very well saturated. With increasing age, feelings of loneliness occur and biological needs become accentuated.

This thesis consists of a theoretical part and an empirical one. The theoretical part is divided into nine chapters. In the first chapter, human needs and a value system are defined. The second chapter is devoted to selected perspectives on the human value attitudes – A. H. Maslow, V. E. Frankl and E. Spranger are cited here. The third chapter deals with the definition of the concept of age and aging, which is followed by the fourth chapter focusing on the changes taking place in old age – physical, mental, social and spiritual ones – on socio-ecological approach. The fifth chapter focuses on the socio-demographic view of old age, which is followed by the sixth chapter that defines what a quality of old age is. The seventh chapter is devoted to the activities of senior citizens; the eighth chapter focuses on residential social services, on the status of senior citizens in terms of legislation and on an important adaptive process in residential social facilities. The ninth chapter describes Domov seniorů in the town Jindřichův Hradec (hereinafter only as the 'Old People's Nursing Home' or 'OPNH'), what services it offers and what the objective, mission and user rights in the OPHH are.

The empirical part of the thesis defines the objective – to find out what life values are preferred by the senior citizens in the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec. The method for data collection was a qualitative research, the method of case studies. The research group was selected using the method of quota purposive sampling. It consisted of six users of the OPHH; they were communicative men and women aged 65-85 years who received care allowance of the 2<sup>nd</sup> degree. The key technique used for

data collection was an interview using a manual that was used with the six respondents at the OPNH in Jindřichův Hradec. A total of 15 users were interviewed who met the quota conditions but only six users were willing to participate in the research and to be interviewed. In the context of this thesis, the following main research question was formulated: *'What life values are preferred by senior citizens in the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec?'* To answer the main research question, five specific research questions were prepared: 1 *What is the saturation of biological needs of the users of the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec?;* 2 *What is the saturation of psychological needs of the users of the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec?;* 3 *What is the saturation of social needs of the users of the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec?;* 4 *What is the saturation of spiritual needs of the users of the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec?;* 5 *What are the users' views on the life in the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec?* Primary data was coded and then processed using the method of frame analysis.

The research was conducted in two phases – the first phase consisted of a preliminary research and the other consisted of the actual research.

The research results showed that the needs for the users of the OPNH are all saturated. In terms of biological needs, all of the respondents attributed the greatest importance to self-sufficiency that is, however, largely affected by pain and changes in health. In terms of psychological needs, the respondents had the greatest need for safety and security that is given to them by the OPNH but, on the other hand, they lose it due to their health condition – they mostly reported complications of diabetes mellitus, which did not give them any security. Their least preferred need is the leisure activities that are used mostly in a passive form. In terms of social needs, the respondents most valued the family, which was the basis for them. The research showed that the respondents who had their families preferred contact in the form of visits; they also used mobile phones through which they could speak to their families and be with them in closer contact. From the social needs, the respondents feel the need of friendship the least – they do not seek it, they are satisfied with their situation, they do not want to be

tied to someone and then worry about their loss. In terms of spiritual needs, the respondents feel their health and families are the most important; the family also gives them a sense of life so their goals in life are generally aimed at the family; two respondents do not have a set goal in life. The least necessary need, as indicated by the respondents, is the saturation of spiritual needs. The last research question examined what their view of the life in the OPNH is. The research showed that the respondents were affected most by their stay at a triple room, which restricted their quality of sleep, privacy and adaptation. Retaining the dignity and communication with the staff is most important for the respondents. It is possible to comment answering the main research question – *What life values are preferred by the senior citizens in the Old People's Nursing Home in Jindřichův Hradec?* – by stating that the respondents feel as the most important their self-sufficiency and health, which undoubtedly affect the fulfilment of all the other needs, and the family that is the purpose of lives of the respondents, it is their driving force and they have something to live for.

This thesis should highlight the importance of the issues preferred by users in the Old People's Nursing Home, the importance of cooperation with their families, how important is communication that helps the users to adapt to the new environment and then the creating of individual plans to maintain self-sufficiency of the senior citizens and, in the event they can no longer be self-sufficient and there is a need of help from another person, it is necessary to realize how important it is for the users to maintain their dignity – they state: *'Dignity is the only thing that remains to a person when they are no longer capable of doing things.'* This thesis helps to justify the importance of the value system of senior citizens. It also expresses the efforts to improve the quality of life of senior citizens in residential social-service facilities while making social work more effective.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval (a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 19.5 2014

.....

Bc. Jana Beránková, DiS.



**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia. Největší poděkování patří vedoucí mé diplomové práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D., za pomoc, podněty, cenné rady, trpělivost, ochotu a čas věnovaný této práci.

## Obsah:

Úvod.....	13
1 Teoretická východiska.....	15
1.1 Potřeby člověka.....	16
1.1.1 Hodnotová orientace.....	17
1.2 Vybrané pohledy na hodnotové postoje člověka.....	19
1.2.1 Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa.....	20
1.2.2 Životní hodnoty – V. E. Frankl.....	21
1.2.3 Sprangerova hodnotová orientace.....	22
1.3 Vymezení pojmu stáří a stárnutí.....	23
1.4 Proces stárnutí a jeho specifika.....	25
1.4.1 Tělesné projevy stáří.....	26
1.4.2 Psychické projevy stáří.....	26
1.4.3 Změny v sociální oblasti.....	27
1.4.4 Změny v oblasti spirituálních potřeb.....	30
1.4.5 Sociálně ekologický přístup.....	30
1.5 Sociodemografický pohled na stáří.....	31
1.6 Vymezení pojmu kvalita života.....	33
1.7 Aktivity ve stáří.....	35
1.8 Pobyťová zařízení sociálních služeb.....	36
1.8.1 Postavení seniora z hlediska legislativy.....	37
1.8.2 Adaptační proces.....	38
1.9 Domov seniorů Jindřichův Hradec.....	41
1.9.1 Nabídka poskytovaných sociálních služeb.....	42
1.9.2 Cíl a poslání Domova pro seniory Jindřichův Hradec.....	43
1.9.3 Práva uživatelů Domova seniorů Jindřichův Hradec.....	43
2 Cíl a výzkumné otázky.....	45

2.1	Cíl práce .....	45
2.2	Hlavní výzkumná otázka.....	45
2.2.1	Dílčí výzkumné otázky .....	45
3	Metodika.....	46
3.1	Popis výzkumného nástroje.....	46
3.2	Popis a výběr výzkumného souboru .....	47
3.3	Harmonogram výzkumu.....	48
3.4	Předvýzkum.....	49
3.5	Způsob zpracování dat .....	49
4	Výsledky a jejich interpretace .....	50
4.1	Identifikační údaje.....	50
4.2	Rámcová analýza – biologické potřeby .....	51
4.3	Rámcová analýza – psychologické potřeby .....	55
4.4	Rámcová analýza – sociální potřeby .....	59
4.5	Rámcová analýza – spirituální potřeby .....	63
4.6	Rámcová analýza – život v DpS .....	65
5	Diskuze .....	72
6	Závěr.....	84
7	Klíčová slova .....	87
8	Seznam použitých zdrojů .....	88
9	Přílohy .....	96
9.1	Seznam příloh.....	96

## **Seznam použitých zkratk**

DpS – Domov seniorů

LHK – levá horní končetina

LDK – levá dolní končetina

## Úvod

Stárnutí populace se v posledních desetiletích stalo fenoménem. Demografické stárnutí je objektivní realitou celého vyspělého světa. Stárnutí populace má mnoho negativních důsledků pro společnost jako jsou rostoucí náklady na zdravotní, sociální a důchodový systém. Na seniory by se nemělo však pohlížet jen v negativním smyslu, vždyť prodlužování věku je známkou úspěchu ve vývoji lidstva. Stáří je poslední etapou života a každý má právo na důstojné dožití. Péče o seniory byla v minulosti plně v kompetenci a zodpovědnosti rodin. Modernizace společnosti však s sebou přinesla strukturální změny, které mají vliv na rodiny, kdy dochází k jejich zmenšování. Výpomoc je obtížněji realizovatelná a přestává být samozřejmostí, což komplikuje stav, kdy se rodiny nemohou plně postarat o seniory. Rodiny v dnešní době stojí v pozici, kdy si mohou vybrat, zda se o seniora budou starat sami anebo využijí sociálních služeb.

V posledních letech se péče o seniory výrazně zlepšila, dochází k rozvoji aktivizačních a volnočasových činností. Domovy pro seniory se vylepšují, rekonstruují, aby také došlo ke zlepšení prostředí, ve kterém staří lidé budou trávit poslední léta svého života. Péče o seniory by měla být individuální, humánní, ale i ekonomicky efektivní a měla by se zaměřovat na konkrétní potřeby jednotlivců a nahlížet na člověka po stránce bio- psycho- sociálně – spiritualistické. Kvalitní péče by měla vést k uspokojení životních potřeb seniorů a to jak rozsahem a charakterem nabízených služeb, tak i zapojením rodinných příslušníků.

Téma této diplomové práce s názvem Hodnotový systém seniorů v Domově seniorů Jindřichův Hradec, jsem si zvolila z důvodu zvyšujících se nároků dnešní společnosti na kvalitu života a jeho hodnoty. A to vzhledem k prodlužující se střední délce života, kdy se neustále zlepšuje diagnostická a léčebná technologie, avšak u seniorů může dojít ke zhoršení zdravotního stavu a v důsledku vysokého věku ke ztrátě soběstačnosti, kdy se tento jedinec nedokáže o sebe postarat a je odkázán na péči jiné osoby nebo musí využít pobytové sociální služby.

Cílem mé diplomové práce je zjistit jaké životní hodnoty preferují senioři v Domově seniorů Jindřichův Hradec.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí a to z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozložena do devíti kapitol a obsahuje základní problematiku související s hlavní výzkumnou otázkou. Jedná se o témata, která souvisejí se stářím, kvalitou života, potřebami seniorů a je také zaměřena na adaptaci seniorů v pobytových sociálních službách.

Praktická část diplomové práce popisuje stanovení cíle, hlavní výzkumné otázky a dílčí výzkumné otázky. Je zde popsána kvalitativní výzkumná strategie a technika sběru dat. Základní soubor je tvořen z komunikativních uživatelů Domova seniorů Jindřichův Hradec ve věku 65 – 85 let, kteří pobírají příspěvek na péči II. stupně.

V této závěrečné části diplomové práci se nachází odpověď na hlavní výzkumnou otázku a to jaký je hodnotový systém seniorů v Domově seniorů Jindřichův Hradec? S hlavní výzkumnou otázkou jsou úzce propojeny dílčí výzkumné otázky, které souvisejí s hodnotovým systémem seniorů a jejich potřebami. Zjištěná data jsou zpracována a prezentována metodou rámcové analýzy dat a následuje diskuze nad danou problematikou. V závěru práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu a navržena doporučení a konkrétní využití získaných poznatků pro praxi, jako je individuální přístup k jednotlivým uživatelům při zjišťování jejich potřeb, zapojování rodiny při péči o seniory.

# 1 Teoretická východiska

Složení lidské populace se v současné době mění, na celém světě přibývá starších lidí. Demografické stárnutí klade nároky na zajištění zdravotní a sociální péče. Díky prevenci a odpovědnějšímu přístupu obyvatelstva dochází ke zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva a lepší fyzické soběstačnosti seniorů. Stárnutí představuje komplexní a dynamický proces, který zahrnuje vzájemně propletené procesy stárnutí a to z hlediska biologického, psychologického a sociálního.<sup>1</sup>

Glosová<sup>2</sup> uvádí, že poroste naděje dožití ve vyšším věku, kdy starší populace bude zdravější, ale zároveň bude postižena chronickými a degenerativními nemocemi. Tyto změny nepovedou k úmrtí, ale budou se častěji projevovat ztrátou soběstačnosti.

V návaznosti na změny přichází většinou nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji se jedná o změny, které jsou na úrovni péče o sebe a také zároveň zvýšené nároky na pomoc, tyto změny vedou seniora nebo jeho okolí k hledání vhodného místa pro život. Moderní pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy bude potřeba intenzivní pomoci a péče, zde je pak využívána pomoc a podpora blízkých lidí. Tato situace se jeví jako nejlepší varianta, ale při větších zdravotních problémech, osamělosti a nemožnosti pomoci ze strany blízkých nastupuje varianta institucionální péče.<sup>3</sup>

Starší lidé potřebují odlišný druh podnětů, mladí lidé často nevědí co je to empatie a jak ji právě starší lidé potřebují a vyžadují. Mnohdy pro pečující personál může být šokem, pohled na seniora, který se chová negativně, i když mu byla nabídnuta dobře míněná aktivita. Při vystavení starších lidí příliš velkému množství podnětů, může tento starší člověk reagovat úzkostně a být zmaten. S přibývajícím věkem jsou většinou senioři v domovech seniorů rádi za stálost a to jak ze strany personálu, tak jsou rádi za klidný, pokojný stereotyp denního programu.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 24.

<sup>2</sup> GLOSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006, s. 19.

<sup>3</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. s. 21.

<sup>4</sup> FALEIDE, A. O. a kol. *Vliv psychiky na zdraví. Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. s. 16 – 32.

Eriksen<sup>5</sup> uvádí, že v poslední době se upřednostňuje okamžité uspokojování potřeb, což snižuje subjektivní kvalitu života, protože okamžité uspokojení potřeb člověka připravilo o schopnost dlouho čekat na něco dobrého.

## ***1.1 Potřeby člověka***

Nakonečný<sup>6</sup> uvádí, že potřeba je subjektivně pocíťovaný nedostatek čeho si, co je důležité pro život jedince, je to psychická odezva v sociálním bytí jedince. Důležitou úlohu hraje prožívání, nejčastěji jako pocit napětí, nelibosti a strádání.

Potřeby vyjadřují závislost na životních podmínkách a podněcují k dosažení příslušných životních podmínek. Uspokojování těchto potřeb probíhá v určitých společenských podmínkách, způsob uspokojování potřeb je v souladu s tradicí dané kultury.<sup>7</sup>

Clegg<sup>8</sup> upozorňuje, jak je velmi důležité motivování osob, kdy je důležité vyzdvihování pozitivního, ale i odstraňování negativního. Pro lidi je velmi důležité, když mají nějaký cíl a chtějí něčeho dosáhnout jako je projev uznání, skutečná zodpovědnost a hlavně mít nějaké vyhlídky do budoucna.

Lidské potřeby se mohou shrnout do čtyř základních okruhů, které vystihují nejenom kvalitu stáří ve stáří. Prvním okruhem potřeb jsou potřeby fyzické a finanční, neboli zdravotní a materiální, druhým okruhem jsou společenské a emocionální potřeby, kde jsou velmi potřebné sociální vztahy a vazby, zároveň společenské uznání. Třetí okruh obsahuje mentální - psychické potřeby, jako možnosti vzdělávání a také osobní růst. Poslední čtvrtý okruh zahrnuje duchovní – spirituální potřeby, které jsou chápány jako vyšší postavení, odpovědnost, vliv, volnost a trvalý odkaz. Teprve potom, co jsou

---

<sup>5</sup> ERIKSEN, T. H. *Syndrom velkého vlka, hledání štěstí ve společnosti nadbytku*. Brno: Doplněk, Sociálně-ekologická edice sv. 13, 2010.

<sup>6</sup> NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. s. 179.

<sup>7</sup> VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. s. 150.

<sup>8</sup> CLEGG, B. *Motivace, povzbudte ostatní k dosažení lepších výsledků, výběr osvědčených technik a postupů*. Brno: CP Books, 2005. s. 10.



všechny okruhy potřeb naplněny, eventuelně absence jedné z nich je rovnovážně vyvážená nárůstem splněných potřeb v jiné oblasti pak lze hovořit o kvalitním stáří.<sup>9</sup>

Ve stáří dochází k výrazné proměně hodnot a tím i spojených potřeb. Potřeba stimulace může být v souvislosti s odchodem do důchodu méně saturována, ale v pozdějším věku se její intenzita a způsob uspokojení mění, kdy staří lidé dávají přednost stereotypům, které na ně nepůsobí rušivě. Potřeba citové jistoty a bezpečí roste v závislosti na úbytku tělesných a psychických sil, někdy také v důsledku pocitu ekonomické a sociální nejistoty. Potřeba seberealizace bývá snížena a často uspokojována vzpomínkami na minulost a dřívější úspěchy. Pro staré lidi má velký význam zachování sebeúcty, respektu a ohled na jejich přání. Potřeba otevřené budoucnosti bývá uspokojena vazbou na děti a vnoučata, nebo duchovním přesahem. Starý člověk se potřebuje vyrovnat se svým životem a potřebuje dosáhnout jistoty, že jeho život tak jak ho prožil, byl dobrý.<sup>10</sup>

### 1.1.1 Hodnotová orientace

Hodnoty jsou přírodní a společenské jevy hmotné a duchovní povahy, které slouží k uchování a rozvoji základních vztahů mezi člověkem a společností a k rozvoji samostatného lidského života. Hodnotová orientace je daná výchovou, vlastní i zprostředkovanou životní zkušeností a společenskými vlivy.<sup>11</sup>

Hodnoty jsou motivačním faktorem, který vychází z individuálního hodnocení subjektivních potřeb a zájmů a ohledem na společenské souvislosti, zvyky, zákony, kulturu a morálku. Při oceňování co je pro jedince hodnotné, kvůli čemu zvolit patřičný vzorec chování je ovlivněno vnitřními i vnějšími pohnutkami. Každý člověk má stanovený svůj žebříček hodnot sestavený podle významu věcí, které jsou pro něho důležité.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> ČELEDVÁ, L. a R. Čevela. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. s. 84.

<sup>10</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. s. 195.

<sup>11</sup> VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. s. 152.

<sup>12</sup> PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 171.

Hodnotová hierarchie se může v průběhu života měnit, k této změně dochází na vývojově podmíněných proměnách osobnosti. Postupem času dochází ke zdůraznění hodnoty zdraví, kterou nikdo nezpochybňuje a lidé ji většinou považují tak trochu za samozřejmost, také dochází k nárůstu významu spolehlivých mezilidských vztahů a k objevení duchovních hodnot.<sup>13</sup>

Křivohlavý<sup>14</sup> uvádí, že v poslední době je pozornost hodně zaměřená na hodnoty. Často se zjišťuje, co která skupina lidí považuje za hodnotné, tím sílí přesvědčení, že smysluplné pojetí hodnot vychází z cílevědomé aktivity člověka.

Kohoutek<sup>15</sup> poukazuje na to, že lidé mají rozličné hodnoty a přijaté hodnoty souvisejí s emocemi a vyššími city. Hodnoty a ideály jsou důležitými motivy lidského chování, protože určují do značné míry stanoviska, která jedinec zaujímá k tomu co se kolem něho děje. Hodnotovou orientaci lze rozdělit podle základních směrů a to na autoletické hodnoty, které zdůrazňují vlastní já, dále heteroletické hodnoty, které směřují k druhým. Posledním směrem je heperletické hodnoty, které jsou zaměřeny na nadosobní cíle a ideály.

Lidské hodnoty lze rozdělit i podle jejich obsahu na materiální a nemateriální, osobní a sociální, hodnoty, které zahrnují jiné lidi, nebo nadosobní duchovní a morální hodnoty a ideály. Základní lidské hodnoty jsou relativně stabilní, i když se jejich konkrétní obsah může v závislosti na aktuálních sociokulturních vlivech trochu měnit. Vytvoření individuálně charakteristického hodnotového systému závisí i na osobnosti a nejenom na vnějších vlivech. Pro extroverty může být podstatné jejich postavení, moc, možnost někoho ovlivňovat, zároveň jim nebývá lhostejné, jak je hodnotí a přijímá okolí. Introverty názor jiných lidí tolik nezajímá, hlavní důraz kladou na vlastní přesvědčení a pocity.<sup>16</sup>

Haškovcová<sup>17</sup> uvádí, že každý člověk má potřeby různého druhu a je vždy potřeba je hierarchizovat podle naléhavosti, protože nejde uspokojit všechny potřeby najednou.

---

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. s. 176.

<sup>14</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. s. 106.

<sup>15</sup> KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2002. s. 214.

<sup>16</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. s. 292.

<sup>17</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

## ***1.2 Vybrané pohledy na hodnotové postoje člověka***

Kohoutek<sup>18</sup> uvádí, že životní styl a činnost člověka určuje hodnotová orientace, která vyjadřuje smysl jednání a v ní zahrnutý cíl. Hodnotová orientace se uskutečňuje výběrem možných cílů a prostředků, které vedou k jejich dosažení. Hodnotová orientace je souhrn názorů a postojů k různým kvalitám skutečnosti, které pro něj představují určité hodnoty, které souvisejí se zajištěním člověka jako živé bytosti, kam lze zařadit zdraví, pohodu, stravu apod., další hodnoty, které souvisejí s rozvojem člověka jako osobnosti s jeho seberealizací a v neposlední řadě hodnoty související s rozvojem člověka jako člena širší společnosti.

Každý starý člověk má svůj příběh, čím je člověk starší tím je jeho příběh delší. Celkové péče o starého člověka musí vycházet z celé jeho bytosti, nelze podceňovat význam psychosociálních potřeb.<sup>19</sup>

Klevetová a Dlabalová<sup>20</sup> uvádějí, že lidské tělo je tvořeno ze čtyř domů. První je tělesný dům, zde je potřeba především saturace tekutiny, potrava a pohyb, druhý je citový dům člověka, zde je potřeba prožívat jemné a vidět krásné. Třetí je sociální dům, ve kterém je potřeba lásky, zároveň sdílení krásných, ale i smutných chvilí, mít přátele, užitečnou práci, sousedské vztahy a setkávat se s druhými lidmi. Posledním čtvrtým domem je dům přání a nadějí, ve kterém jsou objevovány možnosti jak překonat nepříjemné situace.

Rozdělením potřeb a její hierarchií se zabývalo mnoho odborníků. Pro svou diplomovou práci a vzhledem k cílové skupině, na kterou je má práce směřována, jsem se rozhodla si vybrat tyto odborné autory mezi, které patří A. H. Maslow, V. E. Frankl a E. Spranger.

---

<sup>18</sup> KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2002. s. 215.

<sup>19</sup> MELZIG, H. D. *Die Qualität Des Lebens*. Books on Demand, 2007. 304 s.

<sup>20</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 57.

### 1.2.1 Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa

Plamínek<sup>21</sup> uvádí, že v souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplností je důležité vycházet z teorie lidských potřeb a to z významného představitele humanistické psychologie Abrahama Herolda Maslowa (1908-1970), který poukazoval na to jak prostředí má vliv na naše potřeby. Tento psycholog sledoval, v jakém pořadí věnují lidé svou energii na uspokojení potřeb.

Vágnerová<sup>22</sup> uvádí, že základní potřeby uspořádal Maslow do hierarchizované struktury, která vychází od nejnižších, které jsou převážně pudové a zaměřené na zajištění biologické existence až k potřebě nejvyšší, což je potřeba transcendence, která je spojena s existenciálním prožitkem sebe sama jako součást většího celku.

Nejčastější klasifikací potřeb je Maslowova hierarchická klasifikace, kde jsou potřeby řazeny hierarchicky v tomto pořadí: 1. Fyziologické potřeby, 2. Potřeby jistoty a bezpečí, 3. Potřeby sounáležitosti a lásky, 4. Potřeby uznání a sebeúcty, 5. Potřeba kognitivní, 6. Potřeby estetické a poslední 7. je potřeba seberealizace a uplatnění svých schopností.<sup>23</sup>

Motlová<sup>24</sup> poukazuje, že A. H. Maslow vypracoval hierarchii potřeb podle přežití. Potřeby rozdělil na nižší nedostatkové potřeby, kam patří fyzické potřeby a pocit bezpečí a jistoty, dále je rozdělil na vyšší rozvojové potřeby, zde je zastoupena potřeba lásky, náklonnosti, příslušnosti, úcty, sebeúcty a seberealizace. K vyšším potřebám přiřadil metapotřeby, kam patří poznávání, spravedlnost, harmonie, estetičnost a spontánnost.

Maslowova teorie uplatňuje princip funkční autonomie, kdy roztřídil lidské motivy, které nazýval potřebami do několika skupin a to podle toho jak se postupně vyvinuly a

---

<sup>21</sup> PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace. Jak zařídít, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha: Grada, 2007. s. 74.

<sup>22</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. s. 280.

<sup>23</sup> VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. s. 151.

<sup>24</sup> MOTLOVÁ, L. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *Kontakt: odborný vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2/2007, s. 343-352. ISSN 1804-7122. [online]. [cit. 2013-11-23]. Dostupné z [www:<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2007/481-autonomie-nezavislost-a-uspokojovani-potreb-osob-vyssiho-veku.>](http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2007/481-autonomie-nezavislost-a-uspokojovani-potreb-osob-vyssiho-veku).

zároveň také podle toho zda jsou vyšší nebo nižší ve smyslu své hodnoty. Maslow byl přesvědčen, že při uspokojení nižších potřeb nastoupí vyšší potřeby.<sup>25</sup>

Maslow poukazoval nato, že pokud nejsou potřeby určitého stupně v hierarchii dostatečné míře uspokojeny, další vzestupný krok nenastane.<sup>26</sup>

Potřeby člověka jsou individuální, mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije. Stárnutí je proces, ve kterém postupně dochází ke změnám zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka, a k proměnám v jeho partnerských, rodinných a společenských vztazích a zároveň se mění potřeby a priority při jejich uspokojování. Ve stáří může docházet k tomu, že saturace jedné z potřeb může frustrovat potřebu jinou.<sup>27</sup>

### 1.2.2 Životní hodnoty – V. E. Frankl

Vídeňský psychiatr V. E. Frankl, zakladatel logoterapeutického směru považoval za nejvýznamnější potřebu smysl života, ve kterém spatřuje nalezení smyslu života jako nejvýznamnějšího životního úkolu, jehož prostřednictvím dochází k rozvoji osobnosti.<sup>28</sup>

Vágnerová<sup>29</sup> uvádí, že Frankl poukazoval na to, že každá situace má svůj smysl, který je potřeba objevit a není pouze abstraktním pojmem, ale potřebou, která má konkrétní obsah. Klevetová, Dlabalová<sup>30</sup> poukazují na to, jak je důležité se naučit přijímat smysl prožívané situace a dokázat volit nový cíl na životních základech, které zůstaly. Důležité je vidět hodnotu nové volby, aby člověk plně vnímal důležitost nového přístupu k novému úkolu a našel štěstí v objevení smyslu života.

V. E. Frankl rozděluje životní hodnoty do třech velkých oblastí:

*Tvůrčí hodnoty* jsou první oblastí, kdy člověk něco koná ve svůj prospěch, či ve prospěch druhých osob nebo celé společnosti, pokud byly zaměřeny jen na vlastní uspokojení, tak tuto hodnotu ztrácejí.<sup>31</sup>

---

<sup>25</sup> ŘÍČAN, P. *Psychologie*. Praha: Portál, 2009. s. 187.

<sup>26</sup> DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1998. s. 137 – 145.

<sup>27</sup> ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. s. 33 – 34.

<sup>28</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. s. 106 – 115.

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. s. 175.

<sup>30</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 38.

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. s. 175.

*Zážitkové hodnoty* jsou druhou oblastí, kde hraje významnou roli schopnost přijímat cenné zážitky ze světa jako je láska, krása, dobro, což jsou hodnoty trvalého charakteru a akceptují pozitivní postoj ke světu.<sup>32</sup>

*Postojové hodnoty* jsou poslední oblastí, kdy k tvořivosti a prožitku patří hodnota nejvyšší, to znamená, že musí zaujmout ke konkrétní životní události postoj. Člověk má za každých životních okolností chtít realizovat nejvyšší hodnoty a to být vědomým a odpovědným člověkem za svůj život. Prožitím hodnoty míní Frankl vztah, který existuje mezi milenci, kteří jsou oddáni sobě navzájem, nebo blízkost jaká je mezi přáteli, nebo také láska, která je mezi rodiči a dětmi a v neposlední řadě zduchovnělá láska člověka, který se oddává službě druhým.<sup>33</sup>

### 1.2.3 Sprangerova hodnotová orientace

Lidské hodnoty lze rozdělit také podle obsahu na materiální, nemateriální, osobní a sociální, zahrnující jiné lidi a nadosobní duchovní a morální hodnoty. Z tohoto principu vychází Sprangerova typologie hodnotové orientace.<sup>34</sup>

Hodnotová orientace dle Edwarda Sprangera podle dominantní hodnoty (1882 – 1963) je rozdělena na šest typů:

*Teoretický typ*, jehož cílem je hledání pravdy a hodnotou je poznání, člověk je spíše intelektuálem, logikem, vytváří systémy a chce se dobrat toho, jak se věci mají.

*Ekonomický typ*, jehož cílem je sebezachování a hodnotou je užitečnost, člověk se snaží obhájit svou existenci, přežít, zakoušet tělesné pohodlí a uspokojení fyzických potřeb, zároveň mít se dobře a dosáhnout komfortu, bohatství a blahobytu.<sup>35</sup>

*Estetický typ*, jehož cílem je hledání harmonie a hodnotou je krása, člověk vnímá život jako subjektivní hru emocí a obrazů.

*Sociální typ*, jehož cílem je konání dobra, hodnotou je láska, člověk touží pomáhat druhým, umí se vcítit.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 40.

<sup>33</sup> DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1998. s. 145 – 151.

<sup>34</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. s. 294.

<sup>35</sup> POLIACH, V. *Základy psychologie osobnosti*. Žilina: Edis, 2003. s. 32.

*Politický typ*, jehož cílem je ovládnutí druhých, hodnotou je moc, člověk touží vládnout, vést, podříditi si druhé a učinit je na sobě závislými.

*Náboženský typ*, jehož cílem je sebezpřesah, hodnotou je jednota s Bohem, člověk je lhostejný k materiálním hodnotám, hledá smysl života a uznává jen nejvyšší univerzální hodnoty.<sup>37</sup>

### **1.3 Vymezení pojmu stáří a stárnutí**

Etapa stáří je důležitá stejně jako ostatní etapy a zaslouží si stejný důraz na rozvoj. Stáří je vývojová etapa lidského života, kde je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Prodloužení lidského života a vzájemné soužití věkových skupin ve společnosti dává prostor k vytvoření nového modelu osobního růstu, kde lidský život je chápán jako nepřetržitý celek od narození do smrti, protože stáří není konec života, ale teprve smrt přináší konec života.<sup>38</sup>

Sak a Kolesárová<sup>39</sup> uvádí, že stáří je životní fáze člověka ohraničena dvěma časovými body, kdy horní věková hranice je ostře ohraničena smrtí, tak spodní věková hranice je rozmazána tím, že jednotlivé procesy a jevy, které tvoří stáří tak vstupují do života člověka postupně. Časový nástup projevů a jevů, které tvoří stáří, tak ty vznikají na základě genetické zvláštnosti jedince, jeho životní historie, ale také velký význam mají společenské a kulturní faktory.

Gerontologie je interdisciplinární věda, která shrnuje poznatky o stáří a starých lidech a dělí se do třech okruhů. První okruh je gerontologie experimentální také označovaná jako teoretická, která se zabývá procesem a příčinou stárnutí, je zaměřena biologicky a její významnou součástí je výzkum psychických změn a schopností v průběhu stárnutí a ve stáří. Druhý okruh tvoří gerontologie klinická označována také jako geriatric, ta se zabývá zvláštnostmi zdraví a jeho podpory ve stáří především funkčním zdravím, diagnostikou, léčením, prevencí a rehabilitací ve stáří. Posledním

---

<sup>36</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. s. 294.

<sup>37</sup> POLIACH, V. *Základy psychologie osobnosti*. Žilina: Edis, 2003. s. 32.

<sup>38</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 11.

<sup>39</sup> SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 86.

okruhem je gerontologie sociální, která se zabývá existencialistou a životem ve stáří, vztahy mezi seniory a společností a stárnutím společnosti. Studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společností, demografickému stárnutí a sociálně ekonomické situaci starých lidí.<sup>40</sup>

Současná gerontologie studuje a napomáhá v péči o staré osoby a snaží se o zpomalení a oddálení stáří. Rozdělení kalendářního věku dle WHO:

60-74 let věku je stárnutí, časně stáří, senescence,

75-89 let věku je vlastní stáří, kmetství, senium,

90 a více let je dlouhověkost, patriarchium.<sup>41</sup>

Haškovcová<sup>42</sup> uvádí, že z praktických a medicínských důvodů se používá několik veličin a to, kalendářní věk, chronologický či matriční věk, který je odvozen od data narození, je to praktický údaj, který ovšem nemusí vypovídat o skutečném mládí či stáří. Další termín, který se používá v lékařství je skutečný či biologický nebo také funkční věk, díky němu umožňují lékařské metody poznat jak na tom člověk opravdu na tom je bez ohledu na kalendářní věk.

Podle Kalvacha,<sup>43</sup> mohou být senioři rozděleni do skupin podle funkční zdatnosti, rizikovosti a potřeby zdravotnických služeb. První skupinu označuje jako zdatné seniory, kteří nepotřebují geriatrickou péči, mají výbornou výkonnost a měli by se podrobovat preventivním prohlídkám. Druhou skupinu tvoří nezávislí senioři, u kterých dochází k přechodnému zhoršení jejich kondice vlivem zátěže v podobě operace, infekci, nebo závažného onemocnění. Třetí skupinu tvoří křehcí senioři, kteří mají snížené kognitivní schopnosti, s chronickým rizikem pádů a chronické onemocnění, většinou potřebují dispenzarizaci, využívají spolu se zdravotnickými službami i služby sociální a domácí péči. Poslední skupinu tvoří senioři zcela závislí a nesoběstační jedinci, kteří vyžadují nepřetržitou pomoc rodiny a pečovatelských služeb, respitní péče nebo jsou umístěny v léčebnách dlouhodobě nemocných a v domovech seniorů.

---

<sup>40</sup> ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. s. 63.

<sup>41</sup> NAVRÁTIL, L. a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. s. 37.

<sup>42</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 24.

<sup>43</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. s. 36.



## ***1.4 Proces stárnutí a jeho specifika***

Období stárnutí a stáří je obecně chápáno negativně a s obavami, v tomto období jsou očekávány problémy, které jsou spojeny s mobilitou, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů se sociálním prostředím a ztráta možností seberealizace, dále je zde obava a strach z ponížení, a ze ztráty lidské důstojnosti, ztráta respektu a především z nesoběstačnosti.<sup>44</sup>

Podle Klevetové a Dlabalové<sup>45</sup> je potřeba stimulovat člověka správnými podněty v pravý čas, na správném místě, v přiměřeném množství a kvalitě. Příjem informací je vždy spojen s prožitkem a to příjemným a nepříjemným. Vývojové změny ve stáří vedou ke snížení smyslových funkcí a tím dochází ke snížení psychické funkce potřeby dostatečné informace a orientace v životě.

Gruss<sup>46</sup> uvádí, že stáří má i své silné stránky, kdy tyto vědomosti a dovednosti mohou dobře fungovat až do pozdního věku. Mezi silné stránky stáří patří hlavně kulturně vázané dovednosti a schopnosti, kde velkou roli hraje řeč, profesní vědomosti a sociální inteligence. V popředí také stojí životní a každodenní zkušenost.

Velmi důležité je sebepojetí starého člověka a vytvoření postoje k vlastnímu stáří, které podmiňuje racionální zhodnocení a emoční vyrovnání s nepříznivými změnami a aktivní přístup k řešení problémů. Pro sebepojetí staršího člověka je důležité kam a ke komu patří, jeho identita je proto vázána na příslušnost k určitým lidem, kde významnou roli hraje rodina, pak k místu a sociální skupině. Místo je zde jaké si teritorium, kde žije a skupina, k níž náleží, tuto součást identity ztrácí starší člověk při odchodu do domova seniorů. Sebepojetí staršího člověka také významně ovlivňuje zdravotní stav.<sup>47</sup>

Ve vyšším věku dochází k náhlým životním zvrátům, které vyvolávají zátěžovou situaci, velkou roli zde hraje citové prožívání, a proto velmi záleží na tom, jak senior vyhodnotí zátěžovou situaci a jak je pro něho tato situace nebezpečná a ohrožující.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 14.

<sup>45</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 58.

<sup>46</sup> GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. s. 13.

<sup>47</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 307.

<sup>48</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 71.

### 1.4.1 Tělesné projevy stáří

Stáří přináší zhoršení jak psychického tak i somatického stavu, toto závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka nakumulovaly. Významnou roli zde hrají genetické faktory, které mají v sobě zakódován program počátku a průběhu stárnutí. Tempo stárnutí také ovlivňují různé vnější faktory, jejichž působení vede k sekundárně podmíněnému stárnutí.<sup>49</sup>

Tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů, největší změny jsou znatelné na kůži a pohybovém aparátu, proto se nesmí opomenout kardiovaskulární systém, kde klesá pracovní kapacita srdce, u respiračního systému klesá respirační schopnost plic a vznikají častěji záněty dýchacích cest. U trávicího systému dochází k významným změnám ať už od ztráty chrupu, tak se snižuje produkce slin a trávicích enzymů, zde se častěji vyskytuje diabetes mellitus, zároveň významnou roli má také motilita orgánů trávicí trubice, která vede často k zácpě.<sup>50</sup>

Tomanová<sup>51</sup> poukazuje na změny, které v průběhu chronologického stárnutí probíhají pozvolna jako je sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty a rychlost vedení nervovými vlákny.

### 1.4.2 Psychické projevy stáří

Správné životní podněty vedou k tomu, aby lidé poznávali sami sebe a prostředí, ve kterém žijí a zároveň si uvědomovali, k čemu získané poznatky mohou využít. Ve stáří dochází ke změnám a ty to změny ovlivňují biologické rytmy, které zároveň ovlivňují prožívání lidí a mění duševní výkonnost jako je jejich pozornost, zájem a schopnost učení se.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 312.

<sup>50</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré osoby*. Praha: Grada, 2011. s. 22.

<sup>51</sup> TOMANOVÁ, J. Požadavky na nutriční seniorů. *Sestra*. 2009, č. 6, s. 43-44. Praha: Mladá fronta.

<sup>52</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 67.

V období stáří dochází ke změnám psychických funkcí, některé jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů a mnohdy jde o výsledek jejich interakce. Proces stárnutí má za následek různé strukturální, ale i funkční změny mozku, které se objeví i v psychické oblasti. Typickým projevem je atrofie mozkové tkáně a zmenšování neuronů, což vede ke zpomalení poznávacích podnětů s prodloužením reakčních časů, k poklesu rychlosti zpracování informací v centrálním nervovém systému. Změna struktury paměťových funkcí se objevují nedostatky v propojení různých oblastí paměti, které mají za následek omezení schopnosti zpracovávat informace, pokles rychlosti jejich zpracování a narušení inhibičních funkcí. Ve stáří je také narušen příjem podnětů, který je nezbytný pro orientaci v prostředí a to z důvodu zhoršení zrakových a sluchových funkcí.<sup>53</sup>

### 1.4.3 Změny v sociální oblasti

Stáří je typické redukcí četností sociálních rolí, role které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší homogenizaci a anonymizaci a ke ztrátě mnoha individuálně typických variant. Identitu seniorů naplňují hlavně role, které jsou vztažené k rodině a mívají značnou subjektivní hodnotu. Změny rolí mohou být podmíněny biologicky a sociálně. Sociálně podmíněnou rolí je odchod do důchodu, kdy starší člověk ztrácí svou individuálně charakteristickou profesní roli a stává se anonymním důchodcem, s tím souvisejí i ekonomické faktory. Za biologicky podmíněnou roli se považuje ve stáří úmrtí partnera, kterému je následně přidělena role vdovy/vdovce. Negativní variantou je role nemocného nebo zdravotně postiženého starého člověka.<sup>54</sup>

Osobnost člověka je výsledkem celého předchozího vývoje, ale zároveň i současné adaptace na nezbytné obtíže, které přináší stáří. Reichardová (1962) in Langmeier, Krejčířová,<sup>55</sup> vyčleňuje pět typů jak se vyrovnat s vlastním stářím:

*Konstruktivní strategie*, kdy se jedinec konstruktivně vyrovnává se stářím a se všemi jeho pozitivy a negativy.

---

<sup>53</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 315 - 334.

<sup>54</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 354.

<sup>55</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. s. 208.

*Strategie závislosti*, kdy jedinec rezignuje na své vlastní síly a stává se závislý na jiných lidech.

*Strategie obranná*, kdy se jedinec snaží zakrýt obtíže a obavy ze stáří a to jejich popíráním a přehnanou aktivitou.

*Strategie hostilis*, kdy jedinec svádí příčiny svých problémů na druhé.

*Strategie sebenenávisti*, kdy se jedinec odmítá smířit se svým stářím, je k sobě značně kritický a odsuzuje se.

Ve stáří dochází k jinému emočnímu prožívání. Citové prožívání se stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí. Na počátku stáří bývá ještě silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, později vystupuje do potřebí spíše potřeby emočního zakotvení a pozitivní přijetí v okruhu blízkých osob, nejnvýznamnější roli hraje rodina.<sup>56</sup>

## **Odchod do důchodu**

Velký význam v životě člověka má také odchod do důchodu, který s sebou přináší jak pozitivní tak i negativní změny. Pozitivní změny můžeme spatřovat v tom, že život člověka se stává klidnějším a senior začíná prožívat větší psychickou pohodu. Mezi negativní změny patří ztráta role zaměstnance, kdy jedinec přechází v krátkém období do role důchodce. Senior ztrácí mnoho kompetencí, které měl doposud a následně tím dochází ke zhoršení jeho zdravotního stavu, potýká se s nejistotou a obavami z budoucnosti.<sup>57</sup>

Vágnerová<sup>58</sup> uvádí, že člověk v důchodu symbolicky odchází ze společnosti do svého soukromí, v krajním případě se uchýlí do izolace, kdy mu zůstane jen soukromé pole a pro širší pole se stává anonymním důchodcem.

Odchod do důchodu může ovlivnit všechny složky osobnosti, také postoj ke světu, ale zároveň i k sobě samému, tato změna se může projevit i v oblasti psychických potřeb, které se dají ovlivnit různým způsobem, jako potřeba stimulace, orientace,

---

<sup>56</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. s. 207.

<sup>57</sup> GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. s. 14.

<sup>58</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 335.

adaptace a také aktivitou, nezbytný je také sociální kontakt, citová jistota, bezpečí a potřeba seberealizace.<sup>59</sup>

### **Ztráta životního partnera**

Ve stáří je ztráta celoživotního partnera téměř nenahraditelná a ovlivní všechny složky života starého člověka. Smrt partnera vede ke ztrátě jednoho významného smyslu života a zároveň dojde k ovlivnění složky identity, kdy dochází ke zvýšenému pocitu ohrožení, prázdnoty a osamělosti. Důsledkem ovdovění je zhroucení struktury navyklého denního režimu a mnoha rituálů, tedy i jejich smyslu. Ovdovělý člověk nemá pro koho žít, mnohé každodenní činnosti se nyní jeví zbytečné, dochází ke ztrátě motivace, protože není důvod pro koho to dělat. Dochází ke zborcení perspektivy ze společné budoucnosti a společných plánů, které už nelze uskutečnit, nebo nyní již to nechce realizovat sám. V neposlední řadě zhoršení finanční situace je dalším zdrojem stresu a to zejména u žen, které mívají menší důchody.<sup>60</sup>

Vidovičová<sup>61</sup> uvádí, že vztah k partnerovi přetrvává i po jeho smrti, kdy kontakt se zemřelým manželem či manželkou je udržován na symbolické úrovni, kdy ovdovělí lidé chodí na hřbitov, kam nosí květiny a starají se o hrob a tímto způsobem komunikují se svým zesnulým.

Zvládání zátěže ovdovění je náročný proces, který vyžaduje změnu ve všech oblastech života. Nejobtížnější jsou první měsíce po odeznění šoku, postupně dochází ke zpracování traumatu a přizpůsobení se nové situaci, průměrná doba nezbytná ke zvládnutí zátěže činí v průměru dva roky. Zvládání zátěže se může lišit ve vztahu k pohlaví.<sup>62</sup>

Ženské truchlení má bouřlivější průběh a ženy svoje emoce nepotlačují, většinou mají tendenci se svěřit a hledají oporu u svých blízkých, ale i přesto jim zvládání zátěže ovdovění trvá déle než mužům.<sup>63</sup>

---

<sup>59</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 359 – 369.

<sup>60</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 377.

<sup>61</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: MU, mezinárodní politologický ústav, 2008. s. 112.

<sup>62</sup> GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. s. 19.

<sup>63</sup> HOLZAMER, H. H. *Optimales Wohnen und Leben im Alter: Alle Wohnformen im Überblick. Alle staatlichen Förderungen. Checklisten und Adressen*. Wien: Linde, 2008. 176 s.

Mužské truchlení je jiné z pohledu pozorovatele, může se lišit i z hlediska vnitřního prožitku. Muži hledají porozumění a pomoc, ale i z potřeby najít někoho, kdo by se o ně postaral, protože starší muži to obvykle nedovedou. Od mužů se neočekává, že budou truchlit, ale že budou jednat, proto muži svoje emoce potlačují a zůstávají se svým zármutkem sami. Projevy smutku mohou být u mužů skryty za somatickými potížemi, nebo se mohou projevit ve formě hněvu a vzteku.<sup>64</sup>

#### **1.4.4 Změny v oblasti spirituálních potřeb**

Spirituální potřeby jsou nezbytnou součástí komplexu bio – psycho – sociálních potřeb. Spirituální hodnoty jsou zvláště těžce sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné hloubky bytí a zároveň životních jistot člověka, které během svého života hledá a opírá se o ně. Tyto hodnoty mají tendenci přesahovat vše, co běžný lidský život obsahuje, zahrnuje nejdůležitější vztahy člověka, jeho smysl a náplň života. Spiritualita člověka se nemusí projevovat, jako ztotožnění se s určitým náboženstvím, ale umožňuje člověku nalézt hlubší smysl života.<sup>65</sup>

Vágnerová<sup>66</sup> poukazuje na to, že spirituální dimenze, je potenciál, který se může v průběhu života různým způsobem vyvíjet a zároveň se může měnit.

#### **1.4.5 Sociálně ekologický přístup**

Sociálně ekologický přístup umožňuje sociálním pracovníkům a jejich klientům držet souběžnou pozornost na člověka, prostředí a také na jejich vzájemný vztah. Ekologická perspektiva v sociální práci se soustředí na otázky vztahu člověka a prvků jeho prostředí. V ekologické perspektivě se vychází z předpokladu, že je velmi důležité pro přežití organismu i prostředí je nezbytná interaxe a hlavně jejich vzájemná provázanost. Nelze opomenout, že jakákoliv změna, může mít pozitivní nebo negativní důsledky na druhý. Ekologická perspektiva poukazuje na to, že nelze se zabývat pouze lidmi anebo

---

<sup>64</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 379.

<sup>65</sup> OPATRŇÝ, A. Spirituální aspekty bolesti. *Sestra*, 2007, č. 6, roč. 17. s. 47.

<sup>66</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s.

prostředím, ale že je důležitá propojenost mezi nimi a právě na jejich společných hranicích vzniká mnoho životních stresů a problémů.<sup>67</sup>

Významnou osobností sociální ekologie je Urie Bronfenbrenner (1979), který ekologií lidského vývoje rozumí vědecké zkoumání rozvíjející se postupné a vzájemné akomodace, přizpůsobování a to mezi aktivní lidskou bytostí a měnícími se vlastnostmi bezprostředního prostředí, v němž tato bytost žije. Zároveň je tento proces ovlivňován vztahy mezi těmito prostředími a širšími kontexty, do nichž jsou tato prostředí zanořena.<sup>68</sup>

### ***1.5 Sociodemografický pohled na stáří***

Vágnerová<sup>69</sup> uvádí, že ageismus je postoj, který vyjadřuje přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří. Z tohoto hlediska je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Společnost za těchto okolností nic od starých lidí neočekává, mají snížený sociální status, jsou jim přičítány nežádoucí a neimponující osobnostní vlastnosti a nízké kompetence.

Hrozenková a Dvořáčková<sup>70</sup> poukazují na to, že již od 19. stol. převládá trend preference mládí a krásy před stářím, kdy stáří se stává přítěží. Ageismus je možno chápat jako věkovou diskriminaci starších lidí, někdy je to pojímané jako averze vůči starým lidem.

Negativní postoj ke starým lidem mohou posilovat i obavy z vlastního stárnutí, které se může projevit až generalizovaným odporem k těmto lidem, kteří jsou chápáni jako představitelé něčeho nežádoucího. Důsledkem je pak výrazný pokles sebehodnocení ve stáří a to v míře, v níž člověk sám tento stereotyp dříve v životě

---

<sup>67</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. s. 151-152.

<sup>68</sup> KOVAŘÍK, J. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 248-265.

<sup>69</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007.

<sup>70</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 51.

akceptoval. Starší lidé jsou vnímáni jako přítěž společnosti, která mnoho vyžaduje a nic nepřináší, reálný smysl laická veřejnost přehlíží.<sup>71</sup>

Ageismus nemá podobu pouze negativních, ale i pozitivních stereotypů a předsudků, kdy se může jednat o projevy soucitu a přehnaného ochrannictví vůči členům určité věkové skupiny, kdy mohou v těchto lidech vyvolat pocit méněcennosti nebo podrážedenosti. Ageismus se neváže pouze k etapě stáří, kdy terčem ageismu mohou být ve stejné míře mladí jako senioři.<sup>72</sup>

Z genderového hlediska zvládají změny ve stáří v oblasti sociální jinak muži a ženy. Pro muže těžší zvládnout proměny osobního života, které plyne z ukončení profesní kariéry, kdy většinou práce zaujímá v jejich hodnotovém žebříčku vyšší příčku než u žen, a muži se silněji vnitřně identifikují se svou prací. Při odchodu do důchodu dochází ke zhoršení celkového zdravotního stavu z důvodu vymizení tělesného i duševního pracovního vytížení, tento stav je častější u mužů. Pro ženy je mnohem horší situace bez partnera, kdy se ocitají po finanční stránce na pokraji existenčního minima. V sociální oblasti v mezilidských vztazích prožívají většinou muži závažné změny, kdy z důvodu ztráty profesní každodennosti se ztrácí možnost každodenního styku s mnoha lidmi. Ženy navazují mnohem rychleji postupně nové kontakty a vytváří si nové okruhy známých v rámci společenských aktivit. Z hlediska trávení volného času se muži vracejí často ke svým někdejšími zálibám, tím se zaměstnávají, zatímco ženy se zabývají hlavně mezilidskými vztahy.<sup>73</sup>

Stáří zásadním způsobem redefinuje některé role, které donedávna byly nedílnou součástí jejich života. Odchod do důchodu a ztráta životního partnera ve stáří je velmi častá situace, která zasahuje do dosavadního uspořádání života jak mužů, tak i žen. Gender sám výraznou mírou ovlivňuje způsoby, jakými je stáří prožíváno, jaké významy jsou mu připisovány, ale i zdroje, kterými jednotlivci disponují.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. s. 214.

<sup>72</sup> BENEŠOVÁ, R. Ageismus. *Socioweb: sociologický webzín*. Číslo 1/2011, s. 8-9. ISSN 1214-1720. [Online]. [Cit. 2013-11-11]. Dostupné z [www](http://www.socioweb.cz):

<[http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/186\\_SOCIOWEB\\_01\\_2011\\_.pdf](http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/186_SOCIOWEB_01_2011_.pdf)>.

<sup>73</sup> KARSTEN, H. *Ženy – muži*. Praha: Portál, 2006. s. 167 – 168.

<sup>74</sup> MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, Jaroslava. Genderové nerovnosti ve stáří: Marginalizace a znevýhodnění žen ve stáří. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 2008. Ročník 8, č. 2, s. 28 – 36. [Online]. [Cit. 2013-10-31]. Dostupné z



## ***1.6 Vymezení pojmu kvalita života***

Odborníci z různých oblastí nahlíží na pojem kvalita života z různých perspektiv svého oboru, ovlivnění je zde také způsobeno účelem měření, který je rozdílný u sociologie, pedagogiky, lékařství a všech dalších oborů. OSN ve svém programu Agenda on Ageing for the 21 Century rozeznává šest oblastí QOL, které tvoří psychologickou, fyziologickou, ekonomickou, sociální, duchovní a environmentální. Znak QOL vymezuje hodnocení kvality života nezávisle na objektivně stanoveném zdravotním stavu.<sup>75</sup>

Kvalita života se obvykle rozděluje do dvou okruhů. První okruh je nepřímý, který působí obecně a zprostředkovaně na kulturní tradice, hierarchii hodnot v dané společnosti a emancipace jednotlivce a hodnoty jeho života i individuálního zdraví, zároveň se zaměřuje na společenskoekonomickou vyspělost dané společnosti a její politickoekonomický systém. Druhý okruh je přímý, ten působí přímo na konkrétního člověka, zaměřuje se na genetickou dispozici, životní prostředí, způsob života a na dostupnost a kvalitu zdravotnických služeb.<sup>76</sup>

Vaďurová a Mühlpachr<sup>77</sup> uvádí, že ke konceptu kvality života lze přistupovat ze dvou hledisek subjektivního a objektivního. Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení člověka, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Jedná se o podmínky, které ovlivňují život člověka. Gurková<sup>78</sup> uvádí, že objektivní kvalita života zněměná většinou splnění požadavků, které se týkají především materiálních a sociálních požadavků života a fyzického zdraví jedince.

---

www:<[http://www.genderonline.cz/uploads/009617b14a01d44269742809c2b61c26700cbb66\\_genderove-nerovnosti-ve-stari.pdf](http://www.genderonline.cz/uploads/009617b14a01d44269742809c2b61c26700cbb66_genderove-nerovnosti-ve-stari.pdf)>.

<sup>75</sup> VAĎUROVÁ, H. a P. MÜHLPACHR. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. s. 24.

<sup>76</sup> ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. s. 66.

<sup>77</sup> VAĎUROVÁ, H. a P. MÜHLPACHR. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. s. 17.

<sup>78</sup> GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. s. 57.

Subjektivní kvalita života se zaměřuje na vnímání jedince postavení ve společnosti v kontextu kultury a jeho hodnotovém systému. Spokojenost jedince je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních, zájmech, hodnotách a životním stylu.<sup>79</sup>

Podle Hudákové a Majerníkové<sup>80</sup> je kvalita života zaměřena na rozsah prožívání, na zkušenostech, a individuálním vnímání pozice v životě jedince, které jsou v kontextu kulturního a hodnotového systému, který se týká současného stavu a je postaven proti vlastním ideálům, vždy se jedná o věci či jevy, které lidé považují ve svém životě za důležité.

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozdělila jednotlivé části kvality života na čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum a postižení. Rozdělila je na fyzické zdraví a úroveň samostatnosti, psychické zdraví a duchovní stránka, sociální vztahy a poslední oblastí je prostředí.<sup>81</sup>

Požadavky na kvalitu života představují požadavky na ekonomické zajištění, dostatečné společenské vztahy, psychický rozvoj a v neposlední řadě naplnění duchovních potřeb. Kvalita života a to nejen ve stáří je podmíněna splněním požadovaných potřeb. Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení do společnosti nesou odpovědnost nejenom jednotlivci, ale i společnost.<sup>82</sup>

Čevela, Kalvach, Čeledová<sup>83</sup> uvádí, že kvalitu života ve stáří ovlivňují i některé specifické faktory jako je v přímých determinantech, které působí přímo na konkrétního člověka, genetická dispozice, životní prostředí, životní způsob, dostupnost a kvalita zdravotních služeb. Zároveň na kvalitu života mají vliv i nepřímé determinanty, které působí obecně a zprostředkovaně svými důsledky na kulturní tradice, hierarchie hodnot v dané společnosti a společenskoekonomická vyspělost dané společnosti a její politickoekonomický systém. Na kvalitu života ve stáří se podílí funkční zdraví, výchova a vzdělání, hodnotový systém, osobnostní charakteristiky, majetkové poměry, sociální síť včetně rodiny, vstřícné prostředí a reálná dostupnost služeb včetně

---

<sup>79</sup> VAĐUROVÁ, H. a P. MŮHLPACHR. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. s. 17.

<sup>80</sup> HUDÁKOVÁ, A. a L. MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. s. 32 – 39.

<sup>81</sup> VAĐUROVÁ, H. a P. MŮHLPACHR. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. s. 11.

<sup>82</sup> ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. s. 85.

<sup>83</sup> ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. s. 67.

intervencí zdravotních, sociálních, psychoterapeutických a spirituálních. Kvalita života člověka je přímo úměrná míře uspokojení jeho základních životních potřeb a zároveň naplňování jeho životních cílů. Mezi základní komponenty života patří bytí, které je fyzické, psychické a spirituální, dále příslušnost k vnějšímu prostředí hmotnému a sociálnímu a neposlední řadě seberealizace při dosahování osobních cílů.

Pro kvalitu života ve stáří je důležité, aby se vytvořil program pro volný čas, kdy aktivita je prevencí nesoběstačnosti a napomáhá udržovat a navazovat nové kontakty a prohlubovat mezigenerační vazby, které mají velký vliv na prožití kvalitního stáří.<sup>84</sup>

### ***1.7 Aktivity ve stáří***

Staří lidé, kteří i v pokročilém věku zůstávají aktivní, jsou spokojenější a lépe se přizpůsobí než jejich pasivní vrstevníci. Udržování aktivity je klíčovým prvkem zajišťujícím vysoký stupeň spokojenosti ve stáří. Motivace starších jedinců k pohybu je klíčovým problémem chápání kvality života, kde hlavně závisí na hodnotové orientaci člověka, na jeho vnímání smyslu života.<sup>85</sup>

Důležité je zapojení do smysluplných a produktivních činností, na kterých se může podílet jedinec se svými přáteli, a rodinnými příslušníky, nebo jako člen určité organizace, to je hlavním předpokladem pro udržení dobrého zdravotního stavu a snížení rizika úmrtí v pokročilém věku. Prostřednictvím vhodných aktivit může senior podporovat osobní růst a zvyšovat kvalitu svého života.<sup>86</sup>

Andrejkivová<sup>87</sup> uvádí, že významným zdrojem aktivního života jsou vzdělávací, zájmové a volnočasové aktivity, kdy vzdělání zvyšuje adaptabilitu a přispívá ke zvládnutí sociálních a společenských změn, včetně zvládnutí nových komunikačních technologií. Vzdělání nabízí možnost orientace na nové perspektivy a hodnoty, stimuluje občanské aktivity a zabraňuje sociálnímu vyloučení.

---

<sup>84</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 27.

<sup>85</sup> ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. s. 23.

<sup>86</sup> SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 38.

<sup>87</sup> ANDREJKIVOVÁ, P. Mobilizace klienta v domácím prostředí. *Sestra*. 2008, č. 2, s. 43-44. Praha: Mladá fronta.

Karaffová a Cikánková<sup>88</sup> poukazují na kulturu a kulturní zájmy, které jsou důležité pro posílení mezigeneračních kontaktů a sounáležitosti, dále je důležité věnovat pozornost duchovním potřebám starší generace.

Do života seniora by měly být zakomponovány různé aktivity, je však nutné zohlednit individuální potřeby a zájmy každého jedince.<sup>89</sup>

### ***1.8 Pobytová zařízení sociálních služeb***

V poslední době je snaha většiny občanů ponechat si své rodiče v případě nesoběstačnosti doma a postarat se o ně, s možností využít příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v kombinaci s několika druhy sociálních služeb, aby bylo umožněno seniorovy zůstat co nejdéle ve svém přirozeném sociálním prostředí a současně udržovat a zlepšovat svoji soběstačnost. Pokud nemohou zajistit péči o nesoběstačného seniora, pak očekávají pomoc státu a chtějí seniora umístit do pobytového sociálního zařízení.<sup>90</sup>

Pobytové sociální služby jsou financovány vícezdrojově a podílí se i na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží pobytovému zařízení, které klientovi poskytuje sociální službu.<sup>91</sup>

Mezi pobytové sociální služby patří podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 44 odlehčovací služby, § 47 týdenní stacionáře, § 48 domovy pro osoby se zdravotním postižením, § 49 domovy pro seniory, § 50 domovy se zvláštním režimem, § 51 chráněné bydlení, §52 sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.<sup>92</sup>

§ 44 Odlehčovací služby jsou respitní sdílené služby, kdy se jedná o různou kombinaci činností tak, aby pečujícím osobám vznikl prostor pro nezbytný odpočinek.

---

<sup>88</sup> KARAFFOVÁ, J. a K. CIKÁNKOVÁ. Společnými silami ke spokojenému stáří. *Sestra*, 2008. č. 2, s. 34. Praha: Mladá fronta.

<sup>89</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 125.

<sup>90</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 32.

<sup>91</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Úplné znění: Sociální zabezpečení 2013*.

<sup>92</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Úplné znění: Sociální zabezpečení 2013*. s. 127 – 128.

§ 47 Týdenní stacionář je pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Provoz je většinou zajišťován v pracovní dny.

§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením, kdy se jedná o pobytovou službu s celoročním provozem, která je určena pro osoby se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou pomoc a komplexní péči. Součástí poskytování služeb jsou výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

§ 49 Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem, která je určena pro seniory se sníženou soběstačností a potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Tato služba je určena především pro osoby, které se nemohou o sebe postarat, a proto nemohou setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí.

§50 Domovy se zvláštním režimem zde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a také osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost, a situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, režim je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

§ 51 Chráněné bydlení je moderní pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Uživateli služba umožňuje žít samostatně v podmínkách velmi podobných standardnímu bydlení v bytě. Pracovník chráněného bydlení dohlíží a kontroluje, zda klient vše zvládá, a v případném rozsahu zajišťuje pomoc.

§ 52 Služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, tyto služby jsou poskytovány v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných a jsou určeny osobám, které již nepotřebují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby.<sup>93</sup>

### **1.8.1 Postavení seniora z hlediska legislativy**

Stárnutí populace se stále více odráží do různých oblastí života společnosti. Dochází k prodloužení střední délky života ve zdraví, což je pozitivním výsledkem úsilí lidské

---

<sup>93</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Úplné znění: Sociální zabezpečení 2013.*

společnosti. Zároveň dochází k nárůstu osob, které disponují cennými životními zkušenostmi a větší vyzrálostí, kdy tito lidé představují pro společnost obrovský přínos v rámci předávání svých zkušeností a znalostí mladší generaci. Na druhou stranu stárnutí s sebou přináší i zvýšené nároky na systém sociální ochrany a to především na sociální pojištění a na poskytování sociálně zdravotní péče.<sup>94</sup>

V poslední době je velmi důležité zaměřit se na postavení seniorů v dnešní společnosti z hlediska legislativy, a to z důvodu zajištění kvality života seniorů. Při práci s klienty nejenom v sociálních službách, by si měli všichni uvědomit jedinečnost každého člověka, jeho osobnosti a vše co k němu patří.<sup>95</sup>

Z hlediska právní legislativy sem patří listina základních práv a svobod, která provází člověka od narození a měla by mu zajistit důstojnost, osobní čest a dobré jméno. Z důvodu, že morální aspekty nejsou ve společnosti na potřebné výši, vznikla řada dokumentů, které připomínají práva a zároveň je garantují. Mezi tyto dokumenty patří např. Práva seniorů, Charta principů pro péči o člověka s demencí a jeho pečujícího, Charta základních práv Evropské unie. Dalším významným mezinárodním dokumentem, který česká vláda přijala v roce 2012, jedná se o Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017.<sup>96</sup>

Z hlediska legislativy je významný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci a to prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.<sup>97</sup>

## 1.8.2 Adaptační proces

Staří lidé dávají většinou přednost přirozenému sociálnímu prostředí před jakoukoliv formou ústavní péče, přesto jsou někdy z důvodů zdravotních, sociálních a ekonomických využít pobytových sociálních služeb. Při rozhodnutí se seniora o

---

<sup>94</sup> MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [Online]. [cit. 20013-09-18]. Dostupné z [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III\\_vlada\\_\\_Aktcni\\_plan\\_staruti\\_.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Aktcni_plan_staruti_.pdf).

<sup>95</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 49.

<sup>96</sup> MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [Online]. [cit. 20013-09-18]. Dostupné z [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III\\_vlada\\_\\_Aktcni\\_plan\\_staruti\\_.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Aktcni_plan_staruti_.pdf).

<sup>97</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Úplné znění: Sociální zabezpečení 2013*.

přestěhování do domova seniorů, je velmi důležité se uvědomit, že je to významná změna v jeho životě.<sup>98</sup>

Podle Vágnerové,<sup>99</sup> je umístění do domova pro seniory zásadní změnou v jejich dosavadním životě a jejich životním stylu, proto je obtížnější a dlouhodobější adaptace.

Germain a Gitterman<sup>100</sup> poukazují na důležitost propojení člověka a prostředí, kdy mnoho problémů a životního stresu vzniká na hranicích člověka a jeho prostředí. Sociální pracovník by si měl uvědomit vzájemnou souvislost člověka a jeho nového prostředí a měl by mu tím pomoci překonat stresové situace, které souvisejí se změnou prostředí a tím napomoci adaptaci v pobytových službách.

Procesem adaptace do pobytových sociálních zařízení se věnují dvě autorky Hlaváčová a Vágnerová. Hlaváčová<sup>101</sup> rozděluje adaptační proces na čtyři fáze a poukazuje na to, že vlastní adaptace je u každého člověka různě dlouhá a nemusí dojít až do závěrečné fáze.

V první fázi člověk poznává nové prostředí a seznamuje se se zaměstnanci a spolubydlicími, velkou důležitostí zde hraje poznat chod pobytové sociální služby, sžít se s lidmi z nejbližšího okolí a mít možnost vybudovat si své soukromí.

V druhé fázi dochází k navazování kontaktu, vznikají nové vztahy a poznávání hlubšího chodu zařízení.

Třetí fáze je typická pro začleňování se do chodu organizace, většinou dochází ke slábnutí vztahů mimo instituci, což v krajním případě může vést k sociální izolaci.

V poslední čtvrté fázi jsou již uživatelé plně vyrovnáni se životem v pobytových sociálních službách a sami pomáhají v adaptaci nově příchozím.

Fázemi adaptace se zabývá Vágnerová,<sup>102</sup> která uvádí, že velmi záleží na míře dobrovolnosti v rozhodnutí seniora. Rozděluje proces adaptace z hlediska, zda byl klient přijat dobrovolně či nedobrovolně do pobytového sociálního zařízení.

Nedobrovolná adaptace na přesun do zařízení se skládá ze třech fází:

---

<sup>98</sup> HLAVÁČOVÁ, Gabriela. Přechod seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*. 2003, č. 2, ročník 21.

<sup>99</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 419.

<sup>100</sup> GERMAIN, C., B. and A. GITTERMAN. *Ecological Perspective*. [online]. [cit. 2013-11-23]. Dostupné z [www: <http://www.uncp.edu/home/marson/348\\_ecological.html>](http://www.uncp.edu/home/marson/348_ecological.html).

<sup>101</sup> HLAVÁČOVÁ, G. Přechod seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*, 2003, roč. 21, č. 2, s. 153-166.

<sup>102</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 419.

První je fáze odporu, kdy po příchodu seniora do zařízení nastává proces negace. Senioři jsou nepříjemní až agresivní vůči personálu i spolubydlícím. Toto chování je jejich obrannou reakcí, protože přiměřeného jednání v dané chvíli nejsou schopni.

Druhá je fáze zoufalství a apatie, tato fáze přichází v okamžiku, kdy starý člověk pochopí, že jeho odpor nevede k touženému efektu. Senior rezignuje, ztrácí zájem o vše i o svůj život.

Třetí fází je vytvoření nové pozitivní vazby, kdy po určité době se podaří některým seniorům navázat vztah s někým z personálu, nebo s jiným klientem, který s ním bude sdílet obtížnou situaci, což dá seniorovi nový smysl života.

Dobrovolná adaptace je podle Vágnerové<sup>103</sup> méně problematická, ale i tak je pro staré lidi náročnou zkouškou, tato adaptace se skládá ze dvou fází:

První je fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu, kdy senioři získávají informace a mapují si novou situaci.

Druhá je fáze adaptace a přijetí nového životního stylu, kdy po určité době se senioři smiřují se ztrátou svého přirozeného sociálního zázemí a s novou rolí a způsobem života v instituci, hledají nové kontakty a zabydlují se.

Pro přijetí seniora do domova pro seniory je proces adaptace důležitým úkonem pro celý tým zařízení a je potřeba mu věnovat velkou pozornost. Vhodnou osobou pro koordinaci je sociální pracovník. Novému uživateli je přidělen klíčový pracovník, což je osoba, na kterou se může uživatel obrátit a stane se jeho důvěrníkem. Klíčový pracovník velmi napomáhá novému uživateli se adaptovat v novém prostředí. Velmi důležité u adaptace uživatele v pobytových sociálních službách je vytvoření individuálního plánu, který pomůže všem zúčastněným v úspěšném zvládnutí procesu adaptace. V individuálním plánu se vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu uživatele, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Tento plán stanoví nejzávažnější problémy uživatele a postupné kroky jak mu pomoci zlepšit jeho aktuální

---

<sup>103</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 422.



stav, nebo alespoň zlepšit kvalitu života. Plán umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách uživatele a nové stanovení konkrétního cíle.<sup>104</sup>

### ***1.9 Domov seniorů Jindřichův Hradec***

Domov seniorů představuje klasickou formu institucionální péče o uživatele, nabízí trvalé ubytování a zároveň široké spektrum služeb, které počínají od péče o seniora přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené uživatele a umírající.<sup>105</sup>

Domov seniorů Jindřichově Hradci usiluje o zajištění důstojného a kvalitního života uživatelů a napomáhá jim v uspokojování jejich dalších životních potřeb. Zde je kladen velký důraz na uplatňování vlastní vůle a zachovávání dosavadních vztahových sítí uživatelů služeb.<sup>106</sup>

Pobytová sociální služba pro domov pro seniory se poskytuje podle §49 z. č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, je poskytována osobám se sníženou soběstačností a to zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována osobám od 55 let věku.<sup>107</sup>

Domov seniorů Jindřichův Hradec má ještě pobytovou sociální službu a to domovy se zvláštním režimem §50 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zde poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu Alzheimerovy choroby, osobám s hlubokou stařeckou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována osobám, které jsou příjemci příspěvku na péči a od věku 50 let.<sup>108</sup>

---

<sup>104</sup> JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 163-225.

<sup>105</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 178.

<sup>106</sup> Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných službách*. [Online]. [Cit 2013-09-24]. Dostupné z [www: <http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>](http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html).

<sup>107</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Úplné znění: Sociální zabezpečení 2013*.

<sup>108</sup> Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných službách*. [Online]. [Cit 2013-09-24]. Dostupné z [www: <http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>](http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html).

### 1.9.1 Nabídka poskytovaných sociálních služeb

V péči o uživatele domu seniorů je důležitý již začátek a to je přijetí nového uživatele. Zde je velmi důležité věnovat mu maximální pozornost, toto je úkol pro celý tým, který s uživatelem pracuje. Úkol sociálního pracovníka je koordinace celého procesu, zajištění klíčového pracovníka, který bude uživateli nejbližší a na kterého se může obrátit. Důležité je také sestavení individuálního plánu péče, který vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta a odhadnutí jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Zároveň stanovení časového horizontu a jednotlivé úkoly pro jednotlivé členy týmu, plán zároveň umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta a nové stanovení konkrétního cíle. Hlavním aktérem při sestavování individuálního plánu péče je uživatel, protože on má příležitost si uvědomit co pro sebe může a chce udělat.<sup>109</sup>

Loon a Bernshausen<sup>110</sup> uvádějí, že důležité při práci s klienty je úspěšné plánování do budoucna a to na základě jejich potřeb, perspektivy a také podpory, kterou potřebují. Pomocí tohoto plánování a podpory se zvyšuje kvalita života uživatelů pobytových služeb.

Domov seniorů Jindřichův Hradec má stanovené zásady poskytování služeb, do těchto zásad patří jen nezbytně nutná podpora a péče z důvodu zachování soběstačnosti. Individualizovaná podpora uživatele na základě individuálních plánů podpory naplňování základních cílů, tyto plány se operativně vyhodnocují a je zároveň respektováno přání a názor uživatele. Zapojování uživatele do rozhodování je jedním z dalších zásad, kdy uživatel se může individuálně nebo ve skupině zapojit na spolurozhodování o poskytovaných službách. Poskytovatel služeb dbá na naplňování práv uživatele. Další důležitou zásadou je, že poskytovatel se snaží zabránit sociálnímu vyloučení uživatele ze společnosti, poskytovatel sociálních služeb se snaží zapojit a

---

<sup>109</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 182.

<sup>110</sup> LOON, von J., G. BERNSHAUSEN und kol. *POS: Personal Outcomes Scale: Individuelle Qualität des Lebens*. Sozialwerks St. Georg e. V: Books on Demand, 2012. s. 15-32.

podporovat uživatele při využívání vnějších dostupných služeb. Uživatel je vnímán ve všech souvislostech berou se ohledy na rodinnou situaci, vztahové sítě a jeho zájmy.<sup>111</sup>

### **1.9.2 Cíl a poslání Domova pro seniory Jindřichův Hradec**

Cílem Domova pro seniory Jindřichův Hradec je vytvořit a udržet nekonfliktní prostředí pro důstojný život svých uživatelů, zároveň podporovat vztahové sítě uživatelů a styk s příbuznými a blízkými, aby nedošlo k sociální izolaci. Dalším cílem je zapojování uživatelů do volnočasových aktivit ve spolupráci s dobrovolnickými organizacemi. Cílem je zajistit uživatelům na základě jejich individuálních potřeb kvalifikovanou ošetrovatelskou a přiměřenou rehabilitaci. Domov seniorů Jindřichův Hradec má za cíl do roku 2015 v rámci dodržování práva a soukromí, přeměnit třílůžkové pokoje na dvojlůžkové a jednolůžkové, pro lepší komfort uživatelů.<sup>112</sup>

Cílem poskytovaných sociálních služeb již není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho, aby mohl některé aktivity provádět sám a byl co nejméně závislý. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora a tím je podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny.<sup>113</sup>

### **1.9.3 Práva uživatelů Domova seniorů Jindřichův Hradec**

Při poskytování sociálních služeb dbá poskytovatel, aby uživatelé obou služeb mohli v co největší míře uplatňovat vlastní vůli, kdy se toto nejvíce odráží při sestavování individuálního plánu v průběhu sociální služby, kde se vychází z vůle a schopnosti

---

<sup>111</sup> Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných službách*. [Online]. [Cit 2013-09-24]. Dostupné z [www: <http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>](http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html).

<sup>112</sup> Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných službách*. [Online]. [Cit 2013-09-24]. Dostupné z [www: <http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>](http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html).

<sup>113</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 33.

uživatele. Uživatel je seznámen s domovním řádem a právy a povinnostmi uživatele a poskytovatele.<sup>114</sup>

Poskytovatel se snaží s uživatelem domluvit na řešení k jeho spokojenosti. Uživatel má možnost uplatňovat vlastní vůli např. u volby doby vstávání a uléhání, má možnost si vybrat stravu, lékaře. Uživatel se může rozhodnout, zda se zúčastní kulturních programů a na možnost trávení volného času. Může se také rozhodnout, jak často se chce koupat a na způsobu oblékání.<sup>115</sup>

V případě služby typu pro domov se zvláštním režimem, je umožněno aplikovat vůli uživatelů individuálně v závislosti na jejich schopnostech, v případě, že riziko rozhodnutí je nepřiměřené vysoké, jsou uživatelům nabídnuta jiná přijatelná řešení.<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Domáci řád*. [Online]. [cit. 2013-11-13]. Dostupné z [www: <http://www.dsjh.cz/images/dsjh/dokumenty/Domaci\\_rad\\_DSJH.pdf>](http://www.dsjh.cz/images/dsjh/dokumenty/Domaci_rad_DSJH.pdf).

<sup>115</sup> Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Domáci řád*. [Online]. [cit. 2013-11-13]. Dostupné z [www: <http://www.dsjh.cz/images/dsjh/dokumenty/Domaci\\_rad\\_DSJH.pdf>](http://www.dsjh.cz/images/dsjh/dokumenty/Domaci_rad_DSJH.pdf).

<sup>116</sup> Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných službách*. [Online]. [Cit 2013-09-24]. Dostupné z [www: <http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>](http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html).

## **2 Cíl a výzkumné otázky**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké životní hodnoty preferují senioři v Domově seniorů Jindřichův Hradec.

### ***2.2 Hlavní výzkumná otázka***

S ohledem na výše stanovený cíl diplomové práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

Jaké životní hodnoty preferují senioři v Domově seniorů Jindřichův Hradec?

#### **2.2.1 Dílčí výzkumné otázky**

Dále k hlavní výzkumné otázce byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:

DV1: Jaká je saturace biologických potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?

DV2: Jaká je saturace psychologických potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?

DV3: Jaká je saturace sociálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?

DV4: Jaká je saturace spirituálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?

DV5: Jaký pohled mají uživatelé na život v DpS Jindřichův Hradec?

### 3 Metodika

Pro účely této diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, a to z důvodu co největšího porozumění sledované skupiny osob a tím i jejich hodnotovému systému. Kvalitativní výzkum je podle Dismana<sup>117</sup> nenumerické šetření sociální reality. Používá induktivní logiku, kdy na začátku výzkumného procesu je pozorování a sběr dat. Potom výzkumník pátrá po existujících pravděpodobnostech v těchto datech a po významu těchto dat, následně formuluje předběžné závěry a výstupem může být nová teorie.

Pro uchopení výzkumného cíle jsem zvolila metodu analýzy případových studií, která se zabývá detailním studiem menšího počtu případů. Hendl<sup>118</sup> uvádí, že v případové studii se sbírá především větší množství dat od jednoho jedince. Cílem tohoto postupu je zachycení složitosti případů a také popis vztahů v jejich celistvosti.

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala osobní případovou studii. Hendl<sup>119</sup> ji popisuje, jako podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby, kdy se zde věnuje pozornost jevům, postojům, které předcházeli určité události. Zároveň se zkoumají mnohé příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, které byly s ním ve vztahu.

#### 3.1 Popis výzkumného nástroje

Data byla sebrána metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor má určité schéma, které je pro tazatele závazné a specifikuje

---

<sup>117</sup> DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000. s. 284-310.

<sup>118</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 103-105.

<sup>119</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 103-105.

okruhy otázek, na které se bude tazatel ptát. U polostrukturovaného rozhovoru je možné zaměřovat pořadí okruhů, aby došlo k maximální výtěžnosti rozhovoru.<sup>120</sup>

Pro dosažení stanoveného cíle byl aplikován rozhovor podle návodu, kdy se jedná o techniku sběru dat, která se skládá z předem připraveného seznamu otázek nebo témat, které je potřeba během rozhovoru probrat.<sup>121</sup>

Struktura rozhovoru byla sestavena na základě pěti dílčích výzkumných otázek, pomocí nichž byl vytvořen scénář pro rozhovor podle návodu. Pro všechny respondenty byly použity stejné otázky, které byly formulovány jasně a srozumitelně. Cílem rozhovoru podle návodu je, aby se skutečně dostalo na všechna témata.

### **3.2 Popis a výběr výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl vybrán za pomoci metody kvótového záměrného výběru. Kvótový záměrný výběr je stanoven na základě definovaných podskupin základního souboru a cíleně je vybírán určitý počet zástupců pro výběrový soubor. Pro aplikaci této metody je významné znát kritéria, podle kterých je možné podskupiny základního souboru rozlišit.<sup>122</sup>

Výzkumný soubor tvořilo šest komunikativních uživatelů z Domova seniorů Jindřichův Hradec, kteří byli ochotni spolupracovat na výzkumu. Kvótou pro výběr byl komunikativní uživatel DpS Jindřichův Hradec, muž nebo žena, ve věku 65 – 85 let, pobírající příspěvek na péči II. stupně. Celkem bylo osloveno 15 uživatelů, kteří splňovali kvótové podmínky, ale pouze šest bylo ochotno se zúčastnit výzkumu.

Výzkumný soubor tvořili muži a ženy, kteří pobírali příspěvek na péči II. stupně a byli ve věku od 65 let do 85 let.

Respondenti byli seznámeni s tématem výzkumu, předběžnou délkou rozhovoru, která by měla trvat kolem 40 – 50 minut, a dále s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit a na otázky, které jsou jim nepříjemné, že nemusejí odpovídat. Dále jsem

---

<sup>120</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 159–160.

<sup>121</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 164-175.

<sup>122</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 137.

respondenty ujistila, že rozhovor bude anonymní a nahráván na diktafon, a v rámci anonymity jim budou přidělena fiktivní jména podle abecedy.

### 3.3 Harmonogram výzkumu

V první fázi výzkumu byla provedena rešerše literatury na dané téma a následně prostudování a získávání informací na dané téma. Z těchto získaných zdrojů byla sepsaná teoretická část diplomové práce a to v období od září do prosince 2013. V této fázi jsem popsala metodiku výzkumu a s ohledem na cílovou skupinu jsem zvolila kvalitativní výzkum. V této fázi byl vytvořen rozhovor podle návodu a jeho otestování v předvýzkumu.

Následovala druhá fáze výzkumu, který probíhal v měsíci únoru 2014 s respondenty Domova seniorů Jindřichův Hradec a to na pokojích respondentů nebo ve společných prostorách Domova pro seniory.

V poslední třetí fázi výzkumu bylo provedeno zpracování dat a následná interpretace získaných dat. Časový harmonogram je znázorněn pro přehlednost v tabulce č. 1.

**Tabulka 1 Časový harmonogram**

Fáze	Období realizace	Pracovní činnost
<b>1. fáze</b>	Červen – srpen 2013	Rešerše literatury, získávání informací na dané téma
	Září – prosinec 2013	Práce s literaturou, sepsání teoretické části diplomové práce, popsání metodologie
	Leden 2014	Navržení rozhovoru podle návodu, předvýzkum a otestování rozhovoru podle návodu
<b>2. fáze</b>	Únor 2014	Vlastní výzkum
<b>3. fáze</b>	Březen – květen 2014	Interpretace získaných dat a závěrečná úprava práce

Zdroj: Vlastní výzkum



### **3.4 Předvýzkum**

Vhodnost zvolené techniky sběru dat a srozumitelnost otázek jsem zjišťovala pomocí předvýzkumu, který jsem provedla měsíc před začátkem výzkumu. Miovský<sup>123</sup> uvádí, že předvýzkum umožňuje ověřit si, zda navržené metody a postupy přinášejí očekávanou kvalitu dat.

V této fázi výzkumu jsem oslovila jinou respondentku z jiného domova pro seniory, která splňovala podmínky výzkumu. Tato studie měla ověřit, zda jsou dobře otázky v rozhovoru podle návodu pochopitelné a srozumitelné a také zjištění potřebného časového limitu na každého respondenta. Její odpovědi a následná zpětná vazba mi poskytly další cenné informace k vytvoření výsledné podoby rozhovoru podle návodu.

### **3.5 Způsob zpracování dat**

Hendl<sup>124</sup> uvádí, že sběr primárních dat a jejich následné kódování/ indexace se stalo podkladem pro aplikaci metody rámcové analýzy dat dle Ritchie a Spencera. Autoři usilovali o usnadněný přístup systematického prozkoumávání kvalitativních dat. Tato analýza vycházela z toho, že prvním krokem je jeho organizace, což je pečlivé roztřídění a následná redukce dat. Dalším krokem je vlastní interpretace, která vede k popisu zkoumané oblasti. Autoři se opírají o techniku sestavování přehledných textových tabulek. Tento postup má umožnit zaznamenání a zobrazení syntetizovaných dat takovým způsobem, který dovoluje tuto redukci vztáhnout zpět k původní formě dat.

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a následně provedena jejich transkripce. Doslovně přepsané rozhovory byly zpracovány pomocí metody rámcové analýzy dat. Výsledné údaje byly strukturalizovány a předkládány podle výzkumných otázek.

---

<sup>123</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. s. 29.

<sup>124</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. s. 217-221.

## 4 Výsledky a jejich interpretace

Pro zpracování získaných dat byla použita metoda rámcové analýzy, jejíž hlavní význam spočívá v provedení indexace primárních dat získaných z rozhovorů pomocí návodu, které byly provedeny se šesti uživateli Domova pro seniory Jindřichův Hradec.

Jednotlivé kapitoly jsou členěny podle dílčích výzkumných otázek. Za každou dílčí otázkou následují výsledky, které jsou následně dány do přehledné tabulky, a následuje shrnutí k celé jedné dílčí výzkumné otázce.

### 4.1 Identifikační údaje

Identifikační údaje se týkají všech respondentů tohoto výzkumu, kdy se jedná o souhrnné údaje, které ukazují na celkové údaje o výzkumném souboru. V následující tabulce je přehled respondentů, jejich věk, délka pobytu v DpS, rodinný a zdravotní stav. Pro přehlednost jsou data uvedené v tabulce č. 2.

**Tabulka 2 Informace o respondentech**

Respondenti	Věk	Délka pobytu v DpS	Rodinný stav	Zdravotní stav
Adéla	81 let	6 let	vdova	Po nádorovém onemocnění mozku, plégie LDK, paréza na LHK, plégie levé části obličeje, diabetes mellitus
Bedřich	70 let	8 let	svobodný	Diabetes mellitus, bipolární afektivní porucha
Cilka	83 let	1 rok	vdaná	Po cévní mozkové příhodě, paréza PHK, artróza dolních končetin
David	85 let	1 rok	vdovec	Ischemická choroba srdeční, artróza kolene a kyčle obou končetin, ischemická choroba dolních končetin

Eva	65 let	2½ roku	rozvedená	Praktická slepota, diabetes mellitus
Filip	70 let	8 let	rozvedený	Diabetes mellitus, ischemická choroba dolních končetin

Zdroj: Vlastní výzkum

## 4.2 Rámcová analýza – biologické potřeby

### Výsledky indexových dat rámcové analýzy k výzkumné otázce č. 1: Jaká je saturace biologických potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty informace, které se týkají zajištění a saturace biologických potřeb.

**Bolest** ve většině případů omezuje ve vykonávání všedních činností, ze šesti respondentů mají bolest čtyři respondenti, kteří bolest řeší analgetiky, které většinou zaberou. Respondentka Adéla bere pravidelně tablety na bolest, které jí dobře zabírají, a nemá žádné bolesti, jak uvádí: *ty bolesti, které mám, se dají vydržet, vždyť už taky nejsem nejmladší.* Respondent Bedřich uvádí: *„stařecký nepočítám, protože kdyby mě nic nebolelo, tak si budu myslet, že jsem mrtvej.“* Z výsledků vyplývá, že velký vliv má na bolest také počasí, ve většině případů, dojde ke zhoršení bolesti, nebo k horšímu tlumení bolestí analgetiky. Jak uvádějí respondenti: *„když se mění počasí, tak ani nevstanu z postele.“* nebo *„když je zataženo, tak mě bolí krční páteř a hlava, že ani tablety nepomáhají.“* Z výsledků vyplývá, že bolest nejvíce omezuje respondenty v pohybu a v omezení jejich samostatnosti.

Velký význam přikládají respondenti **pohybu**, kdy jim velmi záleží na zachování soběstačnosti. Ze šesti respondentů nepotřebuje k pohybu žádnou kompenzační pomůcku pouze jeden respondent, ostatní využívají chodítka a francouzské hole. Tyto kompenzační pomůcky jim napomáhají v pohybu po pokoji, po chodbě na patře a také v možnosti dojít si na jídelnu. Na delší pochůzky potřebují respondenti pomoc personálu. Jedna z respondentek potřebuje pomoc při posazování, pak se snaží sama dojít si na WC s chodítkem, ale jak uvádí: *„snažím se hýbat, sice mi moc nejde, ale pro mě je důležité se hýbat, jakmile člověk lehne tak je to špatný, už si nic sami neuděláte a v tu chvíli začíná život ztrácet svůj smysl.“*

**Se spánkem** jsou respondenti spokojeni skoro všichni, většina respondentů používají hypnotika, po kterých se jim spí dobře. Největší problém se spánkem mají respondenti, kteří jsou na třílůžkovém pokoji. Jak uvádí jeden respondent: *„jsem na třílůžkovém pokoji a jsme chlapi, je to jako v lese, když se řeže motorovou pilou, jenom to dřevo pak není vidět, co se v noci seřeže“*. Jedna z respondentek, která je na třílůžkovém pokoji poukazuje na jiné návyky ostatních uživatelů, jejich noční cestování, které ji v noci budí a narušují její spánek.

**Se stravováním** je spokojena většina respondentů, většina respondentů jsou diabetici, kteří mají danou dietu. Někteří respondenti mají diabetes mellitus zjištěný nově a nemohou se s dietou ztotožnit a tak si nechávají potajmu nosit něco dobrého, jinak jim množství stravy vyhovuje. Respondenti vyzdvihují, že dostávají i dostatek zeleniny. Naopak respondent Bedřich uvádí: *„dávají tu dost zeleniny, kterou já zrovna nemusím, přijdu si jako králík, kterého krmí mrkví, ještě že ji nastrouhají.“* Respondenti uvítali možnost výběru stravy a hlavně možnost úpravy stravy, jako namletí masa, nebo namixování celé diety, tuto možnost využila respondentka, která má problém se zuby a kousáním. Velký význam dávají také respondenti prostoru ke stravování, líbí se jim, že mají možnost stravování na pokoji nebo na jídelně, kdy je to většinou podmíněno jejich zdravotním stavem. Většina respondentů jí v jídelně, jenom dva respondenti jí pravidelně na pokoji. Jak uvádí respondent: *„snažím se na jídlo chodit do jídelny, ale když se mi přitíží, tak mi sestry přinesou jídlo na pokoj.“*

V DpS jsou respondenti spokojeni s **hygienickým režimem**. Respondenti uvádějí, že jim vyhovuje koupání ve vaně jednou týdně, jinak si hygienu provádí sami nebo s pomocí. Soběstačný jsou pouze dva respondenti z šesti, ostatní potřebují pomoc se svlékáním a oblékáním. Respondenti využívají i fakultativní činnosti DpS jako manikúra a služby kadeřníka, ve dvou případech tyto služby zajišťuje rodina. Všichni respondenti jsou spokojeni, že mohou využívat své oblečení, které mají rádi a ve kterém se cítí pohodlně. Jak uvádí jeden z respondentů: *„Líbí se mi, že mohu nosit svoje oblečení, které mám rád, jako košili a kalhoty, jsem rád, že mě nechtějí narvat do tepláku a nějakého trika, to bych opravdu nedal, já jsem si na oblečení vždy zakládal, jsem rád, že se to tady respektuje.“*

Téma **vyprazdňování** bylo velmi citlivým tématem, většinou jsou respondenti samostatní, sami si dojdou na WC, někdy potřebují pomoc s oblékáním, ale jak sami uvádějí, mají to již tak nacvičené, a většinou to zvládají sami, když jim nejdou zapínat knoflíky, tak tam mají daný suchý zip, což si zvládnou sami. Jedna respondentka používá pleny na noc, protože spí tvrdě a nevzbudí se za celou noc, přes den si dojde sama na WC a někdy s dopomocí.

Většina respondentů se snaží být soběstačnými v maximální míře, ale jsou situace a činnosti, ve kterých potřebují **pomoc druhé osoby**. Mezi nejvíce využívané patří pomoc při oblékání a svlékání využívají tři respondenti, pak je to pomoc s přípravou stravy tu využívají všichni, někteří potřebují pomoc s nakrájením jídla, všichni respondenti se snaží najíst sami. Dva respondenti se stravují na pokoji, jedna z respondentek z důvodu svého zdravotního stavu. U druhé respondentky je důvod stravování na pokoji její manžel, který ze zdravotních důvodů nemůže chodit, tak spolu stolují na pokoji a respondentka ho krmí. Diabetici potřebují od sester aplikaci inzulínu, protože ani jeden by si ho neaplikoval sám. V neposlední řadě je pomoc druhé osoby využívána v dopomoci při chůzi a pomoc při hygieně využívají tři respondenti.

**Zdravotní stav** omezuje v uspokojování každodenních potřeb všechny respondenty. Ve stravování omezuje respondenty diabetes mellitus, kdy musí držet dietu a nemohou si dát sladké, které mají rádi, proto si někteří nechávají potajmu nosit různé dobroty. Další největší omezení je v pohybu, kdy respondenti jsou závislí na kompenzačních pomůckách a záleží na jejich zdravotním stavu, zda se mohou pohybovat a jak moc jim brání bolest v pohybu, tři respondenti uvádějí, že velký vliv na jejich zdravotní stav má změna počasí.

V následující tabulce č. 3 jsou uvedena souhrnná indexová data, které se týkají saturace biologických potřeb.

**Tabulka 3 Přehled biologických potřeb**

	Adéla	Bedřich	Cilka	David	Eva	Filip
Bolest	Omezuje	Nemá	Omezuje	Omezuje	Nemá	Omezuje
Pohyb	Chodítko	Samostatný	Hole	Berle	Chodítko	Hole
Spánek	Dobrá hypnotika	Dobrá hypnotika	Dobrá hypnotika	Dobrá hypnotika	Dobrá hypnotika	Spokojený
Stravování	Spokojená, dieta	Spokojený, dieta	Spokojená	Spokojená	Nespokojená, dieta	Spokojený, dieta
Hygienický režim	Pomoc druhých	Soběstačný	Pomoc druhých	Pomoc druhých	Pomoc druhých	Soběstačný
Vyprazdňování	S pomocí, pleny	Soběstačný	Soběstačná	Soběstačný	Soběstačná	Soběstačný
Pomoc druhé osoby	Oblékání a svlékání, hygiena, posazování, pomoc se stravou, aplikace inzulínu	Aplikace inzulínu, příprava stravy	Oblékání a svlékání, hygiena, pomoc při chůzi, příprava stravy	Oblékání a svlékání, hygiena, příprava stravy	Příprava stravy, pohyb, doprovod, aplikace inzulínu	Dopomoc při chůzi, příprava stravy, aplikace inzulínu
Zdravotní stav	Stravování, pohyb	Stravování	Pohyb	Pohyb	Stravování, pohyb	Stravování, pohyb

Zdroj: Vlastní výzkum

### **Shrnutí 1. Dílčí výzkumné otázky**

Z výzkumu vyplývá, že biologické potřeby u respondentů jsou saturovány dobře. Největší význam přikládají respondenti na zachování soběstačnosti, kdy se snaží si co nejvíce udělat sami a v co nejméně věcech být odkázáni na péči druhých. Velký vliv na jejich hodnotu života, při naplňování biologických potřeb má bolest a zdravotní stav, který ve většině případů zapříčinili vstup respondentů do Domova seniorů a omezení v jejich soběstačnosti a v závislosti na pomoci druhých.

### **4.3 Rámcová analýza – psychologické potřeby**

#### **Výsledky indexových dat rámcové analýzy k výzkumné otázce č. 2: Jaká je saturace psychologických potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?**

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty odpovědi respondentů, které se týkají saturace psychologických potřeb.

**Aktivity respondentů před vstupem do DpS** byly různorodé, mezi nejčastější aktivity jak uvádějí respondenti, patřili ruční práce u žen pletení, háčkování, péče o domácnost, o rodinu, pak mezi nejčtenější patří četba. Mezi četbu, kterou měli respondenti nejraději, patřili detektivky, historické romány. Jeden z respondentů se věnoval cizím jazykům, kdy jako nejkrásnější řeč označuje francouzštinu, kdy uvádí: *„je to řeč umělců a králů, je taková vznešená a krásná.“* Další respondent měl svou práci jako koníčka, kdy jako stavební architekt mohl projektovat stavby, miloval historii a cestování, také se věnoval sportu, kdy závodně jezdil na kole a rád lyžoval, lyžování ponechal brzy, ale jízdu na kole využíval do poslední chvíle, než se jeho stav zhoršil, kdy už neudržel rovnováhu. Jeden z respondentů uvádí, že mezi jeho koníčky patřili kamarádi a hospoda.

**Po vstupu do DpS ubývá aktivit**, které mohli respondenti dělat, ze šesti respondentů se věnují koníčkům tři respondenti, ale již v omezené míře. Jak respondenti uvádějí: *„ stále ráda čtu, ale už nemám sílu na knížky, tak čtu časopisy“*, nebo *„ stále čtu historické romány, luštím křížovky, ale už ne tak jako za mlada.“* Dva respondenti z důvodu svého zdravotního stavu a stavu manžela se koníčkům nevěnují a ani je nevyhledávají. Jeden z respondentů si našel nový koníček a to je televize a rádio, kterému se předtím nevěnoval, jak uvádí: *„na televizi a rádio nebyl čas, měl jsem kamarády a s těma jsem si užíval.“*

O možnostech **volnočasových aktivit v DpS**, ví každý respondent, ale jejich možností využívají tři respondenti, kteří nejčastěji chodí na besídky, jedna respondentka navíc upřednostňuje besídky, kde zpívají děti. Další z respondentů navíc využívá

možnosti zpěvu a rád chodí do kostela bez hranic. Zbývající tři respondenti nemají zájem o tyto aktivity, jedna respondentka uvádí: *„žádných aktivit nevyužívám, protože manžel je ochrnutý, tak jsem stále s ním a povídáme si, nechci ho opustit.“* Další respondent nevyužívá volnočasových aktivit v DpS, protože ho to nebaví a poslední respondent o ně nemá zájem.

**Reakce na stres** je různorodá, ze šesti respondentů neví jeden, co prožívá, když je ve stresu, na to odpovídá: *„já si nevzpomínám, kdy jsem byl naposledy ve stresu, tak nevím, co prožívám.“* Další dva respondenti prožívají nervozitu, jak odpovídá jedna z respondentek: *„prožívám nervozitu, snažím se stresu vyvarovat, ale on je nevypočitatelný.“* Další respondent prožívá deprese, které zároveň ovlivňují zhoršení zdravotního stavu. Výpovědi dalších respondentů jsou: *„ve stresu jsem asi pořád, protože se nemůžu vyrovnat s tím, že jsem tady, jsem z toho celkově sevřenej a napnutej, nemám radost ze života, nemám se pořádně z čeho radovat.“* nebo také *„ve stresu jsem furt, protože nevidím, prožívám beznaděj, nechut' pokračovat dál, jsem otrávená, naštvaná.“*

**Strach** v tomto období má každý z respondentů, nejvíce se objevují odpovědi, že mají strach ze smrti, a to odpověď byla u tří respondentů, další odpovědi byly strach o děti a vnoučata, ze zhoršení zdravotního stavu a ze ztráty soběstačnosti. Odpovědi respondentů jsou: *„bojím se, že to bude ještě horší, že ulehnu, pak se budu těšit, až si pro mě přijde ta zubatá s kosou.“* nebo také *„bojím se, co bude, to stáří je nedobrý období, furt někoho ztrácíte.“*

Odpovědi respondentů na otázku: Co vám v poslední době udělalo **radost**, jsou různé, ze šesti respondentů si dva nemohou vzpomenout. Dvě respondentky uvádějí, že jejich největší radostí jsou právě jejich děti a hlavně vnoučata. Respondent Bedřich uvádí: *„radost mám celoroční, dělám radost sám sobě.“* Davidovi udělalo největší radost, že ho syn vzal na svou vernisáž.

Respondenti se s **obtížnými životními situacemi vyrovnávají** různě, dva respondenti uvádějí, že neví, jak se s tou situací vyrovnat. Adéla na to odpovídá: *„nevím, pokaždé je to jinak, záleží na situaci, které se to týká.“* Špatně se vyrovnává David, který odpovídá: *„neumím se vyrovnat s obtížnými životními situacemi, protože*



*kdybych to uměl, tak jsem tady šťastnej a spokojenej.*“ David uvádí, že mezi jeho nejobtížnější životní situace patří smrt manželky a odchod do DpS. Eva uvádí: *„obtížná situace s tou se vyrovnávám dobře, jsem v pohodě, jenom ty lidi okolo jsou furt nějaký divný.*“ Další odpovědi respondentů jsou: *„snažím se zatnout zuby a vydržet, co jiného člověku zbude, než to vydržet.“* nebo *„ono záleží, čeho se to týká, ale většinou to dusím v sobě, abych nedal najevo, že jsem slaboch.“*

Při výskytu obtížné životní situace, očekávají všichni respondenti **pomoc** od sester, jeden z respondentů na víc očekává pomoc od Boha. Odpovědi respondentů: *„od sester, protože jsou tu stále a nejbližší“* nebo *„nemohu zatěžovat rodinu svými starostmi, už tak toho mají dost.“*

**Jistota** není naplněna u třech respondentů, jak sami vypovídají: *„jistotu, tu nemám žádnou, co vím, co bude zítra, jak moc se mi zhorší můj zdravotní stav“* nebo *„nevím, co se mnou bude dál, jistotu tu snad nikdy nemám, ani když jsem byla mladá.“* Ostatní respondenti poukazují na to, že jejich jistota ve většině případů je spojena se zdravotním stavem a hlavně s diabetem mellitem, kdy se všichni obávají komplikací a hlavně kómatu, jak uvádí respondent Filip: *„jistotu mám, když se mi udělalo špatně od cukru a zkolaboval jsem, tak mě sestry zachránily, doma bych zemřel.“* Ostatní respondenti vidí zajištění jistoty v pomoci při zhoršení zdravotního stavu a pomoci v dopomoci, tam kde již svými silami nestačí.

V tomto výzkumu je respondenty většinou jistota spojována s **bezpečím**. Bezpečně se v domově pro seniory cítí všichni respondenti. Dva respondenti se cítí maximálně bezpečně, tři respondenti se cítí hodně bezpečně a jedna respondentka se cítí středně bezpečně.

Na **zvýšení bezpečí** v domově seniorů se shodují všichni respondenti, že není ničeho potřeba, všem vyhovuje, tak jak je systém nastaven. Vyhovuje jim systém zvonků, když něco potřebují, nebo když se něco děje vědí, že ho mohou bez problémů použít a pomoc přijde hned. Jeden z respondentů poukazuje na to, že pro jeho bezpečí je být s někým na pokoji, nechtěl by být sám, protože sám si prožil, že když zkolaboval, tak mu pomoc zavolal spolubydlící na pokoji, sám povídá: *„když jsem zkolaboval na pokoji, tak kolega zavolal pomoc, za to jsem mu vděčnej, jinak bych tu už nebyl.“*

Respondentům vyhovují i kontroly na pokojích, jak respondenti uvádějí: „*je fajn, že se na vás v noci přijdou podívat*“ nebo „*když sestry zajdou, tak já je aspoň využiju, že nemusím zvonit.*“

Na tom, že **zdravotní stav** ovlivňuje saturaci psychických potřeb, se shodlo pět respondentů. Nejvíce je ovlivňuje v jistotě a bezpečí, že nemohou vykonávat činnosti, které je naplňovaly před zhoršením zdravotního stavu. Nejvíce mají strach z nejistoty, kterou jim působí cukrovka. Respondenti na to odpovídají: „*jak můžu mít nějakou jistotu, když nevidím, já si myslela, že si budu stáří užívat, ale tohle je přežívání.*“ Jeden z respondentů je toho názoru, že jeho zdravotní stav neovlivňuje psychické potřeby, na to odpovídá: „*zdravotní stav mě neomezuje, naopak dostal mě do bezpečí tohoto domova, a jsem ráda, že tu mohu být se svým manželem a nic víc mi nechybí a ani nic potřebuju.*“

V této kapitole jsou uvedena indexová data v tabulce č. 4 a jsou zaměřená na saturaci psychologických potřeb.

**Tabulka 4 Přehled psychologických potřeb**

	Adéla	Bedřich	Cílka	David	Eva	Filip
Aktivity před DpS	Pletení, detektivky, televize	Četba, historie, cizí řeči	Rodina a práce	Práce, sport, historie, zahrada cestování	Křížovky, vnučata	Rodina, kamarádi, hospoda
Nynější aktivity	Televize, rádio, četba	Četba, cizí řeč, křížovky	Žádné	Četba	Žádné	Televize, rádio
Volnočasové aktivity DpS	Besídky	Besídky, kostel, zpěv	Žádné	Žádné	Besídky, zpívání dětí	Žádné
Stres	Nervozita	Deprese	Nervozita	Sevřený, napnutý	Beznaděj, nechut'	Nevím
Strach	Děti a vnučata	Zhoršení zdraví, ztráta samostatnosti	O manžela, ze smrti, nebýt sama	„ <i>z toho, že to bude ještě horší</i> “	Ze smrti	Ze smrti
Radost	Vnučata	„ <i>dělám si sám sobě</i> “	Nevím	Vernisáž syna	Vnučata	Nevím
Obtížné život. sit, vyrovnání	Nevím	Nevím	„ <i>zatnout zuby a vydržet</i> “	Špatně	Dobře	„ <i>většinou to dusím v sobě</i> “

Obtížné život. sit, pomoc	Sestra	Sestra, Bůh	Sestra	Sestra	Sestra	Sám
Jistota	Není	Dobrá	Není	Dobrá	Žádná	Není
Bezpečí	Maximálně	Hodně	Maximálně	Hodně	Středně	Hodně
Zvýšení bezpečí	Není potřeba	Nic	Nic	Nic	Nic	Nic
Zdravotní stav	Ovlivňuje	Ovlivňuje	Neovlivňuje	Ovlivňuje	Ovlivňuje	Ovlivňuje

Zdroj: Vlastní výzkum

## Shrnutí 2. Dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu vyplývá, že respondenti považují za nejvíce důležitou psychickou potřebu jistotu a bezpečí, ta však je ovlivněna zdravotním stavem. Dále z výzkumu vyplývá, že respondenti ve všech případech očekávají pomoc od sestry. Největší strach v tomto období je ze smrti, to mají tři respondenti, pak je strach ze zhoršení zdravotního stavu. Volnočasové aktivity využívají tři respondenti a to především besídky, ostatní respondenti nejeví zájem o besídky. Dalším aktivitám v domově seniorů se věnují tři respondenti, ale i tak je jejich činnost omezena zdravotním stavem, ostatní respondenti nevykonávají volnočasové aktivity z důvodu zhoršeného zdravotního stavu.

### 4.4 Rámcová analýza – sociální potřeby

#### Výsledky indexových dat rámcové analýzy k výzkumné otázce č. 3: Jaká je saturace sociálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty odpovědi respondentů, které jsou zaměřené na saturaci sociálních potřeb.

**Rodina** je pro všechny respondenty velice důležitá. Všichni respondenti, jsou navštěvováni rodinnými příslušníky. **Frekvence kontaktu** u respondentů s rodinami je různá. U dvou respondentů je frekvence návštěv denně, u třech respondentů je to 1x

týdně a u jednoho respondenta je to 1x ta čtrnáct dní. U dvou respondentů jsou přátelé a rodinní příslušníci domluveni a každý den respondenty navštěvuje někdo jiný. Respondenti poukazují na to, že jim ten týden alespoň rychleji uteče, že se mají stále na koho těšit.

**Vztahy s rodinou** mají všichni respondenti pěkné, těší se na své příbuzné a mluví pěkně o svých příbuzných. Jak respondenti vypovídají: „*máme spolu krásný vztah, vím, že se na ně mohu spolehnout.*“ Respondent David uvádí: „*naše vztahy se srovnaly, ze začátku jsem syna nemohl ani vidět, nedokázal jsem mu zapomenout, že mě sem dal, teď se na něho těším, protože je jediný koho mám.*“

Všichni respondenti s rodinou či přáteli upřednostňují **kontakt** formou návštěvy. Z výzkumu vyplynulo, že telefonický kontakt využívají respondenti a jejich členové rodin či přátelé ke společné domluvě. Jak uvádějí respondenti: „*se svým synem jsem v kontaktu přes telefon, ptá se mě, zda chci něco dobrého přivést, nebo jestli nechci někam vyvést na výlet*“ nebo „*kamarádi mi zavolaj, jestli nechci něco dobrýho na chuť donést, třeba pívko a tak.*“ Z respondentů nemá mobilní telefon jedna respondentka, která se k tomu vyjadřuje takto: „*mobil nepotřebuju, rodina za mnou chodí, a když něco chtěj tak zavolaj sestrám a oni mi to vyříděj.*“

**Přátelství** v domově seniorů ze šesti respondentů vyhledávají dva, ostatní respondenti nemají zájem. Většina z nich měli zájem na začátku svého pobytu v domově, ale postupem času, o přátelství jeví čím dál menší zájem. Respondenti to vysvětlují: „*ze začátku jsem měla zájem, našla jsem si přítelkyni, ale bohužel mi zemřela, měly jsme spolu pěkný vztah, nesla jsem to velmi špatně, nechci se na někoho vázat.*“ Bedřich na to odpovídá: „*tady nemůžete hledat přátelství, protože to je něco víc, každý je tu zahleděn sám do sebe, každý má svoje velké problémy, které jsou největší ze všech, to já poslouchat nemohu, proto tady přátelství nehledám, ale spíš v kostele, tam jsou lidi, se kterými si mám co říct.*“ Cilka nehledá přátelství, protože je zde s manželem a společně si vystačí. David také nemá potřebu hledat přátelství. Odpověď Evy je: „*já mám snahu o navázání, přátelství, ale tady nejsou normální ženský, nebo se jim nelíbím to nevím, ale našla jsem si pani od naproti, tak s tou je to docela fajn.*“ Filip

má také zájem o navazování přátelství jeho odpověď je: „*největšího přítele mám kolegu na pokoji, zachránil mi život, pomáháme si navzájem.*“

**Vztahy s personálem** jsou dobré, na tom se shodují skoro všichni respondenti. Odpovědi většiny respondentů jsou: „*sestry jsou hodné, pomáhají nám s čím je třeba*“ nebo „*jsem spokojenější, personál se snaží vyjít vstříc, nemůžu si stěžovat.*“ Jedna z respondentek se k tomu vyjadřuje takto: „*jde to, ale více se k tomu vyjadřovat nechci.*“

Při výskytu problému se všichni respondenti obrací s nadějí **pomoci** na sestry. Většina odpovědí respondentů byla: „*pomoc od sestřiček, rodinu tím zatěžovat nechci, ty máš svých problémů dost*“ jedna odpověď respondentky byla: „*no od koho jiného, přece od sester, od toho tady jsou.*“

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že **zdravotní stav** respondentů ve třech případech ovlivňuje a ve třech případech neovlivňuje respondenty v naplňování sociálních potřeb. Respondenti, kteří cítí, že jsou omezeni v naplňování sociálních potřeb zdravotním stavem, nejvíce poukazují na: „*nemohu jezdit na návštěvy, protože děti mají všude schody, ráda bych se k nim podívala*“ nebo „*hodně jsem se uzavřel, nevím zda je to stárím nebo moje psychika, nemám chuť navazovat přátelství a přitom jsem byl vždycky ve společnosti rád*“ další respondentka uvádí: „*nevidím svoje vnoučata, když si s někým povídám tak mu nevidím do tváře, já jsem kamarádká, ale ostatní jsou divní, vyhýbají se mi.*“

V této kapitole jsou uvedena indexová data v tabulce č. 5, která jsou zaměřená na saturaci sociálních potřeb.

**Tabulka 5 Přehled sociálních potřeb**

	Adéla	Bedřich	Cilka	David	Eva	Filip
Rodina	Děti s rodinami	Strýc	Dcera s manželem	Syn	Děti s vnoučaty	Děti, sestra, kamarádi
Frekvence kontaktu	Denně	1x za 14 dní	1x týdně	1x týdně	1x týdně	Denně
Vztahy	Pěkné	Rodinné	Pěkné	Dobré	Pěkné	Přátelské
Způsob kontaktu	Návštěva, telefon	Návštěva, telefon	Návštěva, telefon	Návštěva, telefon	Návštěva, telefon	Návštěva, telefon
Přátelství	Nehledám	Nehledá	Nehledá	Nehledá	Hledá	Hledá
Personál vztahy	Skvělé	Dobré	Dobré	Dobré	Jde to	Dobré
Pomoc	Od sester	Od sester	Od sester	Od sester	Od sester	Od sester
Zdravotní stav	Omezuje	Neomezuje	Neomezuje	Omezuje	Omezuje	Neomezuje

Zdroj: Vlastní výzkum

### **Shrnutí 3. Dílčí výzkumné otázky**

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce respondentům záleží na rodině, na té si zakládají všichni respondenti. Jejich kontakt s rodinou je zaměřen hlavně na návštěvu, s rodinou jsou také v telefonickém kontaktu. Při výskytu problémů u respondentů se všichni obrátí na pomoc sestry. V neposlední řadě zdravotní stav ovlivňuje tři respondenty, nejvíce v uspokojování rodinných vztahů ve formě návštěv u dětí, kdy jim to zdravotní stav nedovolí. Za nejméně důležité považují respondenti přátelství, kdy se většinou brání citovému navázání na druhého člověka a následně se bojí jeho ztráty.

#### **4.5 Rámcová analýza – spirituální potřeby**

##### **Výsledky indexových dat rámcové analýzy k výzkumné otázce č. 4: Jaká je saturace spirituálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?**

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty odpovědi respondentů, které jsou zaměřené na saturaci spirituálních potřeb.

Respondenti z DpS Jindřichův Hradec mají minimální potřebu **duchovních potřeb**. Informovaní jsou všichni respondenti, mají povědomí o možnosti návštěvy kostela bez hranic, který provozuje DpS Jindřichův Hradec, ale ze šesti respondentů má zájem o tyto služby pouze jeden respondent. Jedna z respondentek věří v něco, co neumí sama identifikovat, jak sama říká: „*nevím, jestli věřím v Boha, ale myslím si, že něco je, ale neumím to přesně popsat, modlím se, abych přežila, mám takovou svojí modlitbu.*“ Dva respondenti nemají potřebu, ale ví, že když se bude blížit konec jejich života, tak se rádi vyzpovídají, ale aktivně tyto služby nevyhledávají. Odpovědi respondentů: „*nemám zájem o nějaký duchovní potřeby, jsem rád tak jak to je*“ nebo „*dejte mi pokoj s duchovníma potřebami, ty nikdy nebudu chtít, ani když budu umírat.*“ Respondent Bedřich chodí pravidelně do kostela bez hranic, jak říká: „*chodím každý týden do kostela, moc mě to naplňuje, nedovedu si představit, že bych nemohl jít.*“

Pro tři respondenty je **nejdůležitější v životě** zdraví, dvě respondentky považují za nejdůležitější v životě rodinu a děti, bez kterých si nedovedou představit život. Pro jednoho z respondentů je nejdůležitější spokojenost. Jeden z respondentů uvádí, že pro něho jsou důležité vzpomínky: „*důležité jsou vzpomínky, které mě drží při životě, vzpomínka na moji tajnou lásku a na manželku...*“

Na **smyslu života** se shodují čtyři respondenti, kdy je pro ně nejdůležitější rodina. Odpovědi respondentů jsou: „*pro mě má smysl pouze rodina, bez ní by to nebyl život*“ nebo „*smysl života vidím v tom, že máte rodinu, manžela, kterého milujete a můžete prožít společně život*“, „*být zdravý, schopný, postarat se sám o sebe a mít neustále nějaké plány, prostě si užívat život.*“ Další respondent odpovídá: „*smysl života musíte neustále hledat, mým dalším smyslem života je Bůh, který řídí naše kroky.*“

**Životní cíl** je velmi důležitý, ze šesti respondentů nemají žádný životní cíl dva respondenti, kdy jejich odpovědi jsou: „*mít zdravé oči a být doma, jenže tohle se mi nesplní, tak nemám žádný cíl*“ nebo „*už ničeho dosahovat nechci, mě to vyhovuje tak, jak to je.*“ Respondentka, která žije v DpS se svým manželem vidí svůj životní cíl: „*užít si ještě nějaký čas se svým manželem.*“ Další respondenti uvádí: „*mým cílem je chodit sama a jistě, ale to už sama nebudu, ale ten nejhlavnější cíl je, že chci tu být dlouho pro děti a jejich děti*“ nebo „*pokud nemáte životní cíl tak nežijete, můj životní cíl je dožít se nějakého věku, aby to mělo smysl a já tu nebyl jako kůl v plotě.*“ Poslední respondent vidí svůj životní cíl takto: „*vrátit se domů a dozvědět se něco o mé tajné lásce.*“

Na otázku jak **zdravotní stav** ovlivňuje člověka při naplňování spirituálních potřeb, tak čtyři ze šesti respondentů odpověděli, že je to neovlivňuje. Dva respondenti odpověděli, že je to ovlivňuje, jedna z respondentek povídá: „*předtím jsem v Boha nevěřila, ale myslím, že něco je něco nepopsatelného, možná věřit jsem začala, když jsem měla ten nádor v mozku a modlila se, abych přežila, kdyby mě k tomu nevedl můj zdravotní stav tak bych asi nikdy věřit nezačala.*“ Druhou respondentku ovlivňuje: „*jsem naštvaná, protože všechno se postavilo proti mně, chtěla bych dělat hromadu věcí, ale nemůžu, protože nic nevidím, život je na nic, jak mám věřit v Boha, ten snad není, protože by to nedopustil, chtěla bych věřit, ale nejde to, nefunguje to.*“

V této kapitole jsou uvedena indexová data v tabulce č. 6, která jsou zaměřená na saturaci spirituálních potřeb.



**Tabulka 6 Přehled spirituálních potřeb**

	Adéla	Bedřich	Cilka	David	Eva	Filip
Duchovní potřeba	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
Nejdůležitější v životě	Děti	Zdraví	Zdraví	Zdraví, vzpomínky	Rodina, děti	Spokojenost
Smysl života	Rodina	<i>„je potřeba ho hledat celý život“</i>	Rodina, manžel	<i>„mít stále nějaké plány“</i>	Zdraví a rodina	Rodina, kamarádi
Životní cíl	<i>„chci tu být dlouho pro děti a jejich děti“</i>	<i>„dožít se nějakého věku, aby to mělo smysl“</i>	<i>„užít si ještě nějaký čas s manželem“</i>	<i>„vrátit se domů a dozvědět se něco o mé tajné lásce“</i>	<i>„nemám žádný cíl“</i>	<i>„už ničeho dosahovat nechci, vyhovuje mi to tak, jak to je“</i>
Zdravotní stav	Ovlivňuje	Neovlivňuje	Neovlivňuje	Neovlivňuje	Ovlivňuje	Neovlivňuje

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **Shrnutí 4. Dílčí výzkumné otázky**

V rámci této výzkumné otázky z výzkumu vyplynulo, že nejdůležitější pro všechny respondenty v jejich životě je zdraví a jejich rodina, což je zároveň i smyslem života respondentů. Z výsledků vyplynulo, že životní cíl mají ze šesti respondentů stanovený čtyři respondenti, dva respondenti si stanovovat životní cíl nechtějí, nemají o to zájem. Z výzkumu vyplynulo, že nejméně potřebnou potřebou při saturaci spirituálních potřeb patří duchovní potřeba. Zdravotní stav ovlivňuje respondenty v naplňování spirituálních potřeb pouze ze dvou případů.

#### **4.6 Rámcová analýza – život v DpS**

##### **Výsledky indexových dat rámcové analýzy k výzkumné otázce č. 4: Jaký pohled mají uživatelé na život v DpS Jindřichův Hradec?**

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty odpovědi respondentů, které jsou zaměřené na pohled na život v DpS Jindřichův Hradec.

U respondentů než začali využívat pobytovou sociální službu, muselo dojít k jejich **rozhodnutí**, proč chtějí tuto službu využít. Většina respondentů si odchod do DpS rozhodla sama, kdy jejich důvody rozhodnutí byly většinou zhoršení zdravotního stavu a nevládnutí domácnosti, odpovědi respondentů jsou: *„rozhodla jsem se kvůli mému zdravotnímu stavu, nedokázala jsem se o sebe pořádně postarat a nemohla jsem to chtít po dětech, aby se o mě staraly.“* nebo *„rozhodla jsem se kvůli manželovi, už jsem to doma sama nevládala, tak jsem se rozhodla jít za manželem“*, další odpověď *„musela jsem jít ze zdravotních důvodů“*, a *„věděl jsem, že to doma sám nevládnou.“* Za dva respondenty rozhodl někdo jiný, za jednoho respondenta rozhodl příbuzný a za druhého syn. Odpovědi respondentů: *„mě to nabídl příbuzný, já jsem nikdy nebydlel sám, bydlel jsem s bratrem, ale ten zemřel a nikdo se o mě nechtěl starat, nikdo nevystál moje nálady, tak jsem šel do prvního domova důchodců“* nebo *„já jsem sem nechtěl, ale syn rozhodl, že už mě nechce mít doma, že jsou prý všude schody, že to nevládám, nechtěl jsem se s ním dohadovat a dělat nám ze života peklo, tak jsem to podepsal.“*

Uživatelé DpS přicházeli do této pobytové sociální služby s různou **představou**. Ze šesti respondentů věděli jistě dva respondenti, co je čeká v DpS a jejich očekávání se shodovalo s realitou. Ostatní respondenti měli smíšené pocity, kdy o tom vypovídají odpovědi respondenti: *„vždycky se říkalo, že do domova důchodců se jde umřít, že je to poslední štace“* nebo *„čekal jsem holé zdi a umírající lidi, kterých si nikdo nevšimne“* a *„budou se o mě starat jeptišky a já budu jíst jenom suchý chléb a vodu, prostě konec života“*. Jedna z respondentů se těšila do DpS, kdy očekávala komunikativní spolubydlící a malé pokoje maximálně dvojlůžkové, ale bohužel se s touto představou nesešla.

**S realitou** v DpS je spokojeno pět respondentů ze šesti, kdy respondenti, jak sami uvádějí, mají zajištěný veškerý komfort. Respondenti považují za nejdůležitější to, že mají zajištěnou stravu, uklizeno, teplo a že mají zajištěnou pomoc s hygienou. Zároveň jsou respondenti spokojeni s personálem, který je všímavý a snaží se podílet na uskutečňování přání uživatelů DpS. Jak odpovídá jeden respondent: *„jsem tu jako v ráji“*.

**Režim** v DpS vyhovuje skoro všem respondentům. Respondentům vyhovuje, že se mohou domluvit s personálem na svém režimu, když jim něco z toho nevyhovuje, nemají problém se s tím obrátit na personál, který reaguje velmi pružně. Většina respondentů režim v DpS má upravený podle vstávání a uléhání, to je pro ně nejdůležitější. Velký význam zároveň přikládají možnosti stravování na pokoji nebo na jídelně, také si velmi pochvalují, že když pomalu jedí, a déle jim to trvá, tak jsou domluveni s personálem, že dostanou jídlo mezi prvníma, případně při zhoršení zdravotního stavu jim personál dopomůže při jídle. Jeden z respondentů je spokojen částečně její odpověď: *„mě když se něco nelíbí, tak to řeknu sestřám, že bych to chtěla jinak, ale těm než to dojde, tak už to nepotřebuju, ale jinak jsem docela spokojená, co mám jinýho dělat než se přizpůsobit podmínkám.“*

**Adaptace** v DpS u každého respondenta probíhá jinak, ze šesti respondentů, proběhla adaptace dobře u dvou respondentů, dva respondenti se adaptovali delší dobu a dva respondenti si nezvykli. Respondenti, kteří měli adaptaci dobrou, to připisují hlavně k dvojlůžkovému pokoji, dobrému spolubydlícímu a respondentka Cilka díky svému manželovi, i když pro oba dva to byla velká změna, jak popisují: *„pro mě to byla velká změna, opustila jsem domek, ve kterém jsme prožili s manželem celý život, měla jsem to tam moc ráda, ale tady jsem si zvykla díky němu.“* Filip odpovídá: *„no docela velká změna, ani jsem si to nemyslel, říkal jsem si, že to bude jako doma, ale najednou jste na pokoji s cizím chlapem, který má jiné rituály a je zvyklý na něco jiného než vy, ale společně jsme si to vysvětlili hned na začátku, našli jsme společnou řeč a spolu nám to klapě dobře a navzájem si pomáháme.“*

U dalších dvou respondentů adaptace v DpS trvala delší dobu, ale nakonec si oba zvykli, největší problém jak oba popisují, byl pro ně začátek pobytu. Respondentka Adéla odpovídá: *„ chvíli mi trvalo, než jsem si tady v domově zvykla, největší problém byl začátek pobytu, kdy na vás vychrlí mnoho věcí, a já jsem nevěděla, kde mi hlava stojí, bála jsem se něco udělat, aby to nebylo špatně, aby mě nevyhodili, proto jsem moc nespolupracovala, uzavřela jsem se do sebe, ale díky přístupu personálu jsem to zvládla a nyní jsem spokojená.“* Respondent Bedřich říká: *„ jak jsem řekl, prošel jsem několik domovů, každý byl jiný a v každém jsem to prožíval trochu jinak, každá změna počasí se*

*na mě podepisuje, to víte pokaždé je to stejné, neustále řešíte, kdo s vámi bude na pokoji, jak s ním budete vycházet, co personál, jaký bude režim, no a to se vám honí hlavou a na to hledáte odpovědi, já jak mám problém se svojí psychikou, tak všechno hrozně prožívám, ale tady jsem si po roce nakonec zvyk.“*

Poslední dva respondenti si v DpS nezvykli, jak uvádí respondent David: *„když jsem přišel do DpS tak jsem cítil a stále ještě cítím strašný stres, úzkost, nechut' žít dál, nikdy jsem si nemyslel, že takhle skončím, jsem tu už rok, ale dodnes se s tím nemůžu srovnat a nejsem si jistý, jestli si vůbec zvyknu.“* Respondentka Eva odpovídá: *„já jsem si stáří představovala úplně jinak, chtěla jsem si užívat života, ale díky cukrovce jsem oslepla a skončila tady, kde to nějakým způsobem funguje, rychle na mě něco rychle vychrlili, z toho si nic nepamatuju, všeho se musím doprošovat, tady se nedá normálně žít, to je prostě přežívání, já si tady prostě nezvyknu, to se nedá.“*

Při položení otázky zda jsou **práva** v DpS **respektována**, tak všichni respondenti odpověděli, že ano, při doplňující otázce jak jsou respektována jejich práva, většinou respondenti odpovídali, že je možnost podat stížnost, kdyby se jim nelíbilo vystupování personálu a cítili, že jsou jejich práva porušovaná. Mezi další výhody, v respektování práv uváděli respondenti možnost vytvoření si denního individuálního režimu, tohoto využívají čtyři respondenti ze šesti. Další dva respondenti uváděli, že mají právo sdělit také svůj názor. Respondent Bedřich uvádí: *„mám radost, můžu si vyrazit do města, koupit si něco, dělat si sám sobě radost, vyhovuje mi to je, je to jen o domluvě s personálem.“*

Všichni respondenti pocítují **podporu** od personálu, většina respondentů uvádí, že jsou podporováni slovně, úsměvem, někteří uvádějí, že pohlazením či podržením za ruku a pomocí. Některé odpovědi respondentů: *„sestry mě podporují v mých činnostech, informují, mě že už vyšel časopis, zda jsem si ho koupil, nebo mi dají propisku či tužku, protože rád luštím.“* Nebo *„když vidí, že mě trápí manželův stav, tak ke mně přijdou, pohladí mě, prohodí milá slova a po tom hned pookřeju.“* další odpověď *„sestry se mi snaží vlichotit, tak mě povzbuzují slovně, snaží se bejt milé, ale já jsem je prokoukla, to vždycky na základě mojí stížnosti.“*

Na základě výpovědi respondentů vychází z těchto odpovědí závěr, že **důstojnost** v DpS je respektovaná, na tom se shodují všichni respondenti. Skoro všichni respondenti se shodují, že pro ně je nejdůležitější zachování intimity. Jeden z respondentů uvádí: *„sestry si mě váží jako člověka, tak to aspoň z nich cítím, viděl jsem toho hodně co se tu děje, ale sestry se snažily zachovat člověku důstojnost, ať je na tom jakkoliv a za to před nimi smekám, a vím, že až jednou nebudu moc, tak vím, že nedojde k omezení mé důstojnosti, protože to je to jediné, co vlastně člověku zůstane.“*

Při položení otázky jak pracovníci reagují na **individuální potřeby** respondentů, se ze šesti respondentů jich shodlo pět, že jsou uspokojovány. Odpovědi respondentů jsou: *„snaží se co je v jejich silách, aby nám zpříjemnili pobyt zde v domově.“* nebo *„snaží se mi pomáhat, doptávají se, co bych chtěl, čeho bych chtěl dosáhnout.“*, další odpověď: *„jsou nápadité, pohotové, snaží se nás zapojovat do dění.“*, nebo *„zeptaj se mě, co chci a pak se na tom pracuje.“* Jedna z respondentek cítí, že nedochází k naplňování a reakci na její individuální potřeby, na to odpovídá: *„když po nich něco chci, co si myslím, že je důležitý, tam mi přijde, že prostě nereagujou, já to tak cítím, že o mě nemá zájem.“*

**Prostředí** v DpS ovlivňuje všechny respondenty. Nejvíce si respondenti stěžují na třílůžkové pokoje, odpovědi respondentů: *„v dnešní době třílůžkové pokoje, to je jako v kasárnách, ještě, že nám nedali palandy, už vidím, jak já slepá lezu na palandu.“* nebo *„Já jsem na třílůžáku, ty chlapi na tom nejsou zdravotně nejlíp, docela to na mě působí depresivně.“* Na třílůžkových pokojích i na menších si respondenti stěžují na hluk a na jiné rituály svých spolubydlících. Dále z výzkumu vyplynulo, že respondenti uvádějí, že je ovlivňuje i zdravotní stav svých spolubydlících, hlavně, když dochází ke zhoršení jejich zdravotního stavu, s tím se všichni vyrovnávají špatně, na druhé straně je samota, kterou také respondenti odmítají. Jak odpovídá jeden respondent: *„myslel jsem, že být sám na pokoji je výhra, ale když mi odvezli mého kolegu do nemocnice a já tu zůstal sám, tak jsem z toho moc dobřej pocit neměl, padne na vás taková tíseň a nakonec jsem se těšil, až se vrátí.“*

V této kapitole jsou uvedena indexová data v tabulce č. 7, která jsou zaměřená na pohled uživatelů v DpS Jindřichův Hradec.

**Tabulka 7 Přehled pohledu na život v DpS**

	Adéla	Bedřich	Cilka	David	Eva	Filip
Rozhodnutí	Sama	Příbuzný	Sama kvůli manželovi	Syn	Sama	Sám
Představa o DpS	„ <i>Poslední štace</i> “	„ <i>budou se o mě starat jeptišky</i> “	Dobrá	„ <i>holé zdi a umírající lidi</i> “	„ <i>povídavý lidi a ne zatvrzelý baby</i> “	Dobrá
Realita v DpS	Spokojená	Spokojený	Spokojená	Spokojený	Horší	Spokojený
Režim v DpS	Vyhovuje	Vyhovuje	Vyhovuje	Vyhovuje	Docela vyhovuje	Vyhovuje
Adaptace	Delší dobu	Delší dobu	Dobrá díky manželovi	Nezvykl si	Přežívá	Dobrá
Respektování práv	Ano, stížnost	Ano, sdělit svůj názor, stížnost, svůj denní program	Ano, denní program, stížnost	Ano, sdělit svůj názor, stížnost, individuální program	Ano, stížnost	Ano, stížnost, denní program
Podpora od personálu	Ano, pomocí, slovně, úsměvem	Ano, spolupráce s personálem, podpora v činnostech	Ano, pohladí, slovem, úsměv	Ano, ochota, milé slovo, podržení za ruku, úsměv	Ano, slovně	Ano, slovně, úsměvem
Důstojnost	Ano, zachování intimity	Ano, „ <i>váží si mě jako člověka</i> “	Ano, zachování intimity	Ano, zachování intimity	Ano, zachování intimity	Ano, zachování intimity
Individuální potřeby	Zajištěné	Zajištěné	Zajištěné	Zajištěné	Nezjištěné	Zajištěné
Prostředí	Ovlivňuje	Ovlivňuje	Ovlivňuje	Ovlivňuje	Ovlivňuje	Ovlivňuje

Zdroj: Vlastní výzkum

### **Shrnutí 5. Dílčí výzkumné otázky**

V rámci pohledu uživatelů na pobyt v DpS považují respondenti za nejdůležitější vliv prostředí, které ovlivňuje všechny tázané respondenty. Velmi si respondenti považují zachování důstojnosti, kde se na tom shodlo všech šest respondentů, velmi kladně hodnotí podporu personálu a respektování jejich práv. S režimem DpS jsou spokojeni skoro všichni respondenti, problém je s adaptací, kde byla dobrá ve dvou případech,

delší dobu trvala adaptace ve dvou případech a dva respondenti si nezvykli. Představa respondentů o DpS je různorodá, ze šesti respondentů pouze dva měli dobrou představu. V rámci rozhodování, zda jít do DpS se sami rozhodli čtyři respondenti, za ostatní dva respondenty rozhodli příbuzní.

## 5 Diskuze

V rámci této diplomové práce byl výzkum zaměřen na pět aspektů životních potřeb, a to konkrétně na biologické, psychologické, sociální, spirituální potřeby a posledním aspektem byl život v DpS.

Důležitou úlohu v tomto výzkumu sehrál předvýzkum, který samostatnému výzkumu předcházal. Díky němu byla ověřena srozumitelnost otázek a zároveň účinnost rozhovoru pomocí návodu. Díky předvýzkumu byly některé otázky upraveny pro lepší srozumitelnost a bylo zjištěno, že získání respondentů pro tuto část nebude obtížné, a že výzkumné téma není citlivé či nepříjemné pro respondenty.

Pro uchopení sledované problematiky hodnotového systému seniorů v DpS, byla zvolena technika kvalitativního výzkumu jako nejlepší cesta pro sběr a analýzu dat. Technika kvalitativního výzkumu byla zvolena vzhledem k cílové skupině, která má sice nízkou reliabilitu, ale na druhou stranu jsou zde získaná cenná data, pro které může být tato práce ceněna. Sběr dat pomocí případových studií se jevil vzhledem k cílové skupině jako nejideálnější pro zjištění daných aspektů na hodnotový systém jednotlivých respondentů z DpS. Pro tento výzkumný záměr byla použita technika rozhovor pomocí návodu, který byl použit u šesti respondentů. K jednotlivým respondentům bylo přistupováno individuálně, všichni byli rádi za osobní kontakt a hlavně zájem o jejich osobu.

Pro výzkumné záměry této diplomové práce bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek, ze kterých byly získávány odpovědi pro tuto práci.

V rámci výzkumné části diplomové práce byla data sesbírána od třech žen a třech mužů, kteří jsou uživatelé DpS Jindřichův Hradec. Výzkumný soubor byl vybrán na základě záměrného kvótního výběru, a to příspěvku na péči druhého stupně a věkového rozsahu respondentů od 65 let do 85. Tato cílová skupina byla vybrána s přihlédnutím ke struktuře DpS a množství respondentů, kteří byli ochotni a schopni zúčastnit se výzkumu. Z celkového počtu vybraných 15 uživatelů, bylo ochotno se zúčastnit výzkumu pouze šest uživatelů z DpS.



Hodnotový systém je aktuální téma, každý člověk v každém věku si svůj hodnotový systém vytváří sám anebo ho nevědomě přebírá od ostatních. Hodnotová orientace odráží životní zkušenosti člověka, proto je velmi důležité najít systém hodnot, který nepodléhá módním trendům a i přes veškeré problémy současného světa najít systém hodnot, který přinese člověku zdraví, klid a jistotu. Gruss<sup>125</sup> poukazuje na důležitost dosažení integrity v pojetí vlastního života a to přijetím svého života a hlavně jeho pojetím jako celku, který má určitý smysl. Klevetová a Dlabalovou<sup>126</sup> zastávají názor, že je potřebné stimulovat člověka správnými podněty v pravý čas, na správném místě, v přiměřeném množství a kvalitě, aby nedošlo k omezení kontaktů se sociálním prostředím a ze ztráty možnosti seberealizace a soběstačnosti. Kohoutek<sup>127</sup> uvádí, že potřeba patří mezi důležité motivy chování, jednání a prožívání člověka, kdy se jedná o prožívaný nebo nadbytek něčeho. Potřeba je provázená určitým vnitřním napětím, které vede člověka k určitému chování jehož cílem je uspokojení potřeby.

#### Diskuze k první výzkumné otázce: **Jaká je saturace biologických potřeb u uživatelů v DpS Jindřichův Hradec?**

Z výzkumu vyplývá, že největší význam přikládají respondenti na zachování soběstačnosti, kdy se snaží si co nejvíce udělat sami a v co nejméně věcech být odkázáni na péči druhých. Jak uvádí Kalvach<sup>128</sup> tak senioři a osoby se zdravotním postižením mají snahu o zachování soběstačnosti, ve snaze vše si obstarat, nespolehat se na jiné v životě a rozhodovat si o všem sami. Senioři se snaží preferovat takový druh pomoci, aby se nestali nadměrně závislí na pomoci druhé osoby a nezískali nálepku nemohoucích osob. Holczerová a Dvořáčková<sup>129</sup> také poukazují na to, že pohyb je základním projevem života, který umožňuje existenci člověka, proto by měl být životně důležitou potřebou, která má svou důležitost v každém věku.

Velký vliv na hodnotu života respondentů, při naplňování biologických potřeb má bolest, která omezuje respondenty v soběstačnosti. Ze šesti respondentů čtyři

---

<sup>125</sup> GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. s. 13

<sup>126</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLBALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s.58.

<sup>127</sup> KOHOUTEK, R. Potřeby jako motivy chování a prožívání. *Psychologie v teorii a praxi*. 6.12 2009 [online]. [cit. 2014-03-21]. Dostupné z [www: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/potreby-jako-motivy-chovani-a-prozivani>](http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/potreby-jako-motivy-chovani-a-prozivani).

<sup>128</sup> KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. s. 36.

<sup>129</sup> HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 44-48.

respondenti tlumí bolest analgetiky, další respondenti mají bolesti stařecké, které jak oni sami říkají mezi bolestmi ani nepočítají, protože souvisejí se stářím. Hakl<sup>130</sup> uvádí, že bolestivé potíže ovlivňují život člověka, snižují jeho sebevědomí a odebírají mu mnoho energie. Kromě fyzického a psychického utrpení způsobuje bolest ztrátu nejrůznějších schopností jako je ztráta lidských vazeb, narušení hodnotového žebříčku a zároveň způsobuje člověka závislým a snižuje se jeho samostatnost. Kaye<sup>131</sup> uvádí, že bolest může být podhodnocena, protože někteří starší lidé se nesprávně domnívají, že bolest je normální proces stárnutí.

K léčbě bolesti by se mělo přistupovat multidisciplinárně, aby byly prošetřeny všechny možnosti řešení včetně farmakoterapie, fyzické rehabilitace a psychické podpory. Opatrný<sup>132</sup> uvádí, že bolest a její důsledky zpochybňují vnitřní jistoty člověka a zároveň se objevují otázky o smyslu života, kdy dochází ke ztrátě lidských kontaktů a omezení možnosti smysluplné činnosti. Podle mého názoru je důležité účinně tlumit bolesti, tak, aby člověk mohl prožít den v pohodě, kdy ho nebude omezovat bolest. Pokud je bolest tlumena ať už málo nebo příliš dochází ke změně psychického stavu člověka a zároveň se snižuje i jeho soběstačnost, která je podle odpovědi respondentů stavena na první místo u saturace biologických potřeb.

Stravování patřilo mezi méně diskutovanou oblast rozhovoru, většina respondentů, bere stravování jako něco co je normální, přirozené, základní a není potřeba se o tom dlouho zmiňovat, většina respondentů byli se stravováním spokojeni, jenom někteří respondenti měli problém se svojí diabetickou dietou a s tím souvisejícím omezením. Vyzdvihovali dostatek zeleniny a také možnost úpravy stravy, dle jejich stavu a věku. K tomu se vyjadřuje obdobně i Kohout<sup>133</sup>, který poukazuje na pravidelnost stravy a hlavně rozvržení jídel dle individuální potřeby a vždy přihlídnout k aktuálnímu zdravotnímu stavu člověka. Ve stravě pro seniory je potřeba počítat s úpravou konzistence, pokud není zcela pořádku chrup. Zároveň pokazuje na důležitost kultury

<sup>130</sup> HAKL, M. Léčba bolesti u seniorů. *Postgraduální medicína*. 7/2008. [online]. [cit. 2014-3-21]. Dostupné z [www: < http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/lecba-bolesti-u-senioru-383318>](http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/lecba-bolesti-u-senioru-383318).

<sup>131</sup> KAYE, A. D. Pain Managemen in the Elderly Population: A Reviewt. *The Ochsner Journal*. 2010. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096211/>>.

<sup>132</sup> OPATRŇY, A. Spirituální aspekty bolesti. *Sestra*, 2007, č. 6, roč. 17. s. 47.

<sup>133</sup> KOHOUT, P. Výživa seniorů. *Zdravotnické noviny*. Pacientské listy 4/ 2010. [online]. [cit. 2014-03-21]. Dostupné z [www: < http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/vyziva-senioru-450010>](http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/vyziva-senioru-450010).

stolování. Na to navazuje Tomanová<sup>134</sup>, která uvádí i důležitost pitného režimu, kdy u seniorů je omezena i dostupnost tekutin a to s ohledem na jejich motorický a duševní stav. S nebezpečím nedostatku tekutin je spojen problém s vyprazdňováním seniorů a nebezpečí dehydratace. Z výsledků výzkumu vyplývá, že senioři si pochvalují možnost dojít si sami nebo s dopomocí do jídelny, v případě zhoršení jejich zdravotního stavu uvítají možnost donesení stravy na pokoj, respondenti, kteří se hůře pohybují, stolují na pokoji. Ze šesti respondentů v jídelně jí čtyři respondenti pravidelně, myslím si, že je to správné, protože mohou navazovat kontakty s dalšími seniory z DpS, mají možnost si popovídat.

Spánek u respondentů byl velmi diskutovaným tématem, většina respondentů používá hypnotika, ale nejvíce si na narušený spánek stěžovali respondenti, kteří byli na třílůžkových pokojích, kde byl spánek narušen, chrápáním ostatních spolubydlících, jinými rituály a nočním cestováním. Mlýnková<sup>135</sup>, poukazuje na důležitost spánku. Poukazuje, že senior, který je nevyspalý, je následně přes den unavený, mrzutý, podrážděný a cítí potřebu si dospat přes den, avšak spánek v odpoledních hodinách nemůže nahradit spánek v nočních hodinách. Borzová<sup>136</sup> poukazuje, na důležitost spánku, kdy přerušovaný a nedokonalý spánek je spojen s chronickou únavou, výskytem psychických poruch a celkově vyšší nemocností.

Zdravotní stav ve většině případů zapříčinil vstup respondentů do Domova seniorů, a následně způsobil omezení jejich soběstačnosti a to hlavně v oblasti stravování, kde největší problém pro většinu respondentů byl diabetes mellitus a v neposlední řadě i v pohybu, kdy se stali v rámci svého zdravotního závislí na pomoci druhých. Sýkorová<sup>137</sup> potvrzuje, že ve stáří je člověk náchylnější k chorobám než v mladším věku, a proto mnohá chronická onemocnění mohou proces stárnutí urychlit, snížit celkový úbytek sil a tak zvýšit obtíže při vykonávání denních aktivit. Mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují zdravotní stav seniorů je důležitá úroveň kvalitně poskytovaných zdravotně sociálních služeb. V rámci zhoršeného zdravotního stavu využívají respondenti pomoc

---

<sup>134</sup> TOMANOVÁ, Jitka. Požadavky na nutriční seniorů. *Sestra*. 2009, č. 6, ročník 19. s. 43-44.

<sup>135</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré osoby*. Praha: Grada, 2011. s. 85-86.

<sup>136</sup> BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009. s. 14-40.

<sup>137</sup> SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007.

při hygieně, a to ve formě koupání, kdy všichni respondenti preferují velkou koupel jedenkrát za týden, v této souvislosti je potřeba u většiny respondentů dopomoc při oblékání a svlékání.

#### Diskuze ke druhé výzkumné otázce: **Jaká je saturace psychologických potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?**

Z výzkumu vyplývá, že respondenti považují za nejvíce důležitou psychickou potřebu jistotu a bezpečí, ta však je ovlivněna zdravotním stavem. Zdravotní stav ovlivňuje skoro všechny respondenty, tím že nemohou vykonávat činnosti, které je dříve bavily a naplňovaly. Ve většině odpovědí se respondenti shodují, že se v DpS cítí bezpečně a to díky zvonečkům, kontrolám na pokojích a také v jednom případě, to, že nejsou sami na pokoji. Pocit jistoty nemají čtyři respondenti, jak uvádějí, je to nejčastěji z důvodu zdravotního stavu a také diabetu mellitu, kdy se obávají komplikací. Této problematice se věnuje Dvořáčková<sup>138</sup>, která poukazuje na důležitost pocitů jistoty a bezpečí u seniorů, kteří touží po důvěře, stabilitě a spolehlivosti. Dále uvádí, že přílišné ochraňování vede k rozvoji nežádoucí závislosti seniora na okolí, kdy ve snaze ho ochraňovat dojde k omezování vůle seniora a to v rozhodování sám o sobě a svém životě.

Největší strach v tomto období mají respondenti ze smrti, na dalším místě je to strach ze zhoršení zdravotního stavu. Této problematice strachu ze smrti se věnuje Raudenská a Javůrková<sup>139</sup>, které popisují strach ze smrti jako úzkost, z toho, že se něco stane, ale člověk netuší, co to bude, většinou se jedná o strach z osamění, strach ze ztráty rodiny, strach z bolesti a utrpení.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že volnočasové aktivity využívají tři respondenti a to především besídky, ostatní respondenti nejeví zájem o besídky. Dalším aktivitám v domově seniorů se věnují tři respondenti, ale i tak je jejich činnost omezena zdravotním stavem, ostatní respondenti nevykonávají volnočasové aktivity z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Malíková<sup>140</sup> poukazuje na důležitou propojenost celého pracovního týmu s uživatelem domova seniorů, kdy uvádí, jde důležité, aby pracovník

---

<sup>138</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 38-40.

<sup>139</sup> RAUDENSKÁ, J. a A. JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdraví*. Praha: Grada, 2011. s. 206-208.

<sup>140</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 79-82.

pro volnočasové aktivity informoval uživatele o spektru volnočasových aktivit, které se v zařízení konají, zjistí jeho zájem a dohodne konkrétní detaily v účasti a zapojení uživatele. Jak uvádí Sak a Kolesárová<sup>141</sup>, mezi nejčastější aktivity dnešních seniorů patří sledování televize, dále je to poslouchání rozhlasu, který má programy zaměřené právě na seniory, také čtou knihy, noviny, žijí více nábožensky a duchovně, ale méně času věnují sportu a sexu. Dvořáčková<sup>142</sup> poukazuje, že pro kvalitu života ve stáří je důležité vytvořit program pro volný čas, který je prevencí nesoběstačnosti seniorů.

### Diskuze ke třetí výzkumné otázce: **Jaká je saturace sociálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?**

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce respondentům záleží na rodině, na té si zakládají všichni respondenti. Jejich kontakt s rodinou je zaměřen hlavně na návštěvu, s rodinou jsou také v telefonickém kontaktu. Hrozenská a Dvořáčková<sup>143</sup> uvádí, že rodina má v životě člověka nezastupitelnou roli, dává starému člověku pocit, že je jeho existence pro ně důležitá a žádaná. Rodina je nejdůležitějším faktorem v pomoci vyrovnat se se změnami, které stáří přináší. Dobře fungující rodina, se snaží působit a pozitivně podporovat seniora, který je v tomto období mnohem zranitelnější. Sak a Kolesárová<sup>144</sup> uvádí, že je překvapující pozice dětí, vnoučat a zvířat, kdy pozice dětí a vnoučat je důležitější než pozice partnera. Poměrně slabá je i pozice sousedů v sociálním poli seniora.

Zdravotní stav ovlivňuje tři respondenty, nejvíce v uspokojování rodinných vztahů ve formě návštěv u dětí, kdy jim to zdravotní stav nedovolí. Za nejméně důležité považují respondenti přátelství, ze šesti respondentů mají zájem o navázání přátelství dva. Respondenti se většinou brání citovému navázání na druhého člověka, kdy se následně bojí jeho ztráty anebo prostě nemají zájem. Ostatní dva respondenti hledají přátelství, mají zájem se s někým stýkat a tím krátit dlouhý den v DpS. Klevetová a Dlabalová<sup>145</sup> tvrdí, že stáří s sebou přináší i změny psychiky, kdy je zhoršené vnímání, pozornost, paměť, často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní

<sup>141</sup> SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 101-110.

<sup>142</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 25-28.

<sup>143</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 46-59.

<sup>144</sup> SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 99-101.

<sup>145</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLBALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s.22.

podmínky a situace. To vede mnohdy k tomu, že senior se nechce vydat ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý. Na komunikaci se bezesporu podílí i soběstačnost seniora, snížená soběstačnost a změněná sociální role ovlivňují účast na společenském životě. Senior se ocitá v sociální izolaci, kdy ztrácí svou identitu, obtížně snáší drobné zátěže a nerad mění svůj zaběhnutý styl života. To vše ovlivňuje psychické prožívání a působí na kvalitu života seniorů. Dvořáčková<sup>146</sup> uvádí, že u některých seniorů převládá touha po soukromí a uzavření se do vlastního světa, kdy se jedná o dobrovolnou izolaci a okolí by tuto izolaci mělo respektovat a přijmout to jako životní volbu jedince. Klevetová<sup>147</sup> upozorňuje na důležitost přátelství v každém věku, kdy je potřeba uzavírat a udržovat sociální vazby. Pro každého člověka je důležité udržovat přátelské vztahy a mít někoho kdo nám projeví lásku, kdo nás vyslechne a kdo dá najevo, jak mu na něm záleží. Špatenková<sup>148</sup> uvádí, že významné postavení v neformálních sítích má přátelství, ve výzkumech je staří lidé zařazují do těsné blízkosti partnera, dětí jako osoby, kterým důvěřují a na které se mohou spolehnout, nejčastěji přátelské vztahy vystupují do popředí u seniorů svobodných a bezdětných.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že při výskytu problémů u respondentů se všichni obrátí na pomoc sestry. Pokorná<sup>149</sup> uvádí, důležitost komunikace se seniory, kdy nesprávná komunikace může mít fatální následky. Profesionálové by měli být schopni rozpoznat a společně pracovat na individuálních potřebách seniorů. Venglářová<sup>150</sup> poukazuje, jaké mohou nastat problémy v komunikaci jak ze strany klienta, tak ze strany personálu. Důležité je odstranit tyto bariéry, jako je neochota komunikovat, nedůvěra a obavy jak bude s informacemi naloženo. Důležité pro dobrou komunikaci, je řešit problémy s pracovníkem, se kterým má klient dobrý vztah.

Diskuze ke čtvrté výzkumné otázce: **Jaká je saturace spirituálních potřeb u uživatelů DpS Jindřichův Hradec?**

---

<sup>146</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 16-18.

<sup>147</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 25-38.

<sup>148</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. s. 68.

<sup>149</sup> POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. s. 9-15.

<sup>150</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. s. 74-75.

V rámci této výzkumné otázky z výzkumu vyplynulo, že pro všechny respondenty je nejdůležitější v životě zdraví a jejich rodina, což je zároveň i smyslem života respondentů. Hrozenská a Dvořáčková<sup>151</sup> uvádí, jak důležitá je mezigenerační komunikace, kdy ženy více investují do svých sociálních vztahů než muži a zajišťují tak soudržnost mezi generacemi. Velmi důležitá je kvalita vztahů v rodině mezi jednotlivými generacemi, které jsou provázány úzkými rodinnými pouty. Dvořáčková<sup>152</sup> uvádí, že rodina představuje pro každého člověka bez rozdílu věku zázemí a jistotu. Ve stáří pak dobře fungující rodina při nesoběstačnosti seniora představuje pomoc psychickou, fyzickou a hmotnou, proto je pro seniory fungující rodina velmi oceňující. Mlýnková<sup>153</sup> poukazuje na důležitost citového zázemí v každém věku, kdy člověk potřebuje vřelé projevy citů ze strany svých nejbližších a cítit, že se o něj rodina postará, až bude potřeba.

Životní cíl mají ze šesti respondentů stanovený čtyři respondenti, dva respondenti si stanovovat životní cíl nechtějí, nemají o to zájem. Většina odpovědí u stanoveného životního cíle směřovala k dožití nějakého věku, ale tak, aby to mělo smysl, a hlavně zachování soběstačnosti. Kuzníková<sup>154</sup> uvádí, že kladný postoj k životu a pozitivní vidění vlastního života může být cestou k úpravě životních podmínek a životního stylu s ohledem na nemoc. Dva respondenti nemají stanovený žádný životní cíl, většinou nechtějí již ničeho dosahovat, tak jak to je, jim vyhovuje. Mahrová<sup>155</sup> poukazuje na, že když se starý člověk cítí osamělý, tak nemá tolik příležitostí k navázání kontaktů, začíná se uzavírat do svého světa, kdy vzpomíná, hodnotí, přehodnocuje, myslí na svou současnou a budoucí situaci, kdy se tak do jeho života může vplížit ztráta cíle. Senior si pomalu zvyká na svou neupotřebitelnost v aktivní společnosti a jen tak mechanicky vykonává své povinnosti a žije.

Z výzkumu vyplynulo, že nejméně potřebnou potřebou při saturaci spirituálních potřeb patří duchovní potřeba. Spirituální potřeby mají ze šesti respondentů pouze dva.

---

<sup>151</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 46-59.

<sup>152</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. s. 53-55.

<sup>153</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré osoby*. Praha: Grada, 2011. s. 35.

<sup>154</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. s. 99.

<sup>155</sup> MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 110.

Ivanová<sup>156</sup> uvádí, že spirituální potřeby mohou u některých lidí v určité fázi nabýt priority nad potřebami biologickými, nejčastěji se jedná o fázi nemoci. Důležité při naplňování spirituálních potřeb je zjištění potřeby u seniora, respektovat jeho víru a na jeho potřebu zprostředkovat návštěvu kněze. Ptáček<sup>157</sup> uvádí, že na spirituální rozměr lidského života je propojenost fyzické, psychické a sociální složky života člověka. Často je spiritualita chápána jako potřebnost pro lidi na konci života spojená s odpuštěním, usmířením a potvrzením jejich hodnoty a užitečnosti. Hluboké spirituální přesvědčení a duchovní potřeby může prožívat každý člověk i nereligiozní. S tímto výrokiem se shoduje i odpověď jedné respondentky, který říká: *„nevím, jestli věřím v Boha, ale myslím si, že něco je, ale neumím to přesně popsat, modlím se, abych přežila, mám takovou svoji modlitbu.“*

Zdravotní stav ovlivňuje respondenty v naplňování spirituálních potřeb pouze ze dvou případů. Jednu respondentku ovlivnil, její zdravotní stav, že začala věřit v nějakou vyšší moc. Druhá respondentka, má postoj opačný postoj ke spirituálním potřebám, tvrdí: *„život je na nic, jak mám věřit v Boha, ten snad není, protože by to nedopustil, chtěla bych věřit, ale nejde to, nefunguje to.“* K tomuto se vyjadřuje Svatošová<sup>158</sup>, která tvrdí, že všichni máme spirituální potřeby, všichni toužíme, aby náš život byl naplněn smyslem. Tvrdí, že spirituální potřeby mají většinou nevěřící, než nevěřící, protože většinou všichni chtějí odcházet z tohoto světa s pocitem odpuštění.

#### Diskuze k páté výzkumné otázce: **Jaký pohled mají uživatelé na život v DpS Jindřichův Hradec?**

Z pohledu uživatelů na pobyt v DpS považují respondenti za nejdůležitější vliv prostředí, které ovlivňuje všechny tázané respondenty, hlavně jsou nespokojeni respondenti z třílůžkových pokojů, kteří si stěžují na hluk a na rituály ostatních spolubydlících. Na druhé straně respondentům nevyhovuje ani samota, kdy se bojí, že když dojde ke zhoršení jejich zdravotního stavu, tak to bude trvat delší dobu, než se dovolají pomoci, než když budou s někým na pokoji a ten zavolá o pomoc. Hrozenká

---

<sup>156</sup> IVANOVÁ, K., L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada 2005. s. 209.

<sup>157</sup> PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. s. 365.

<sup>158</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. s. 23-28.



s Dvořáčkovou<sup>159</sup> uvádí, že je důležitá subjektivní pohoda, kterou je potřebné vnímat s jejími silnými stránkami stejně tak i s omezeními, proto je potřeba věnovat vážnou pozornost lidskému štěstí a spokojenosti se životem. Malíková<sup>160</sup> uvádí, že domov seniorů byl dříve řešením většinou pro méně soběstačné až nesoběstačné seniory, kteří většinou poslední léta svého života trávili na vícelůžkových pokojích. Podle mého názoru se v dnešní době hledí na kvalitu poskytování sociálních služeb a na spolupráci s klientem, kdy je mu na míru vytvořen individuální plán a zajištěna kvalitní péče.

Velmi si respondenti považují zachování důstojnosti, kde se na tom shodlo všech šest respondentů, velmi kladně hodnotí podporu personálu a respektování jejich práv. Podle mého názoru je velmi důležitá komunikace personálu s uživatelem sociálních služeb a v neposlední řadě také s jeho rodinou, tato komunikace usnadní lepší adaptaci seniora v zařízení. Pokorná<sup>161</sup> uvádí, že velice často se odborníci dopouštějí chyb při komunikaci se seniory v důsledku primárních ageistických postojů k seniorům a následně dojde k nesprávné identifikaci potřeb seniorů. Chloupková<sup>162</sup> uvádí, že důstojnost může být snadno ohrožena a to hlavně pokud se stává závislý na druhých. Jak píše Kalvach<sup>163</sup>, nebezpečná je tzv. maligní komunikace, která nerespektuje lidskou důstojnost, devaluje a ubližuje. Čím je člověk závislejší na péči a podpoře druhého, tím je zranitelnější a v souvislosti se špatnou komunikací jsou následky katastrofické. Pokorná<sup>164</sup> poukazuje, že důstojnost je respektování osobnosti, soukromí a studu, a je potřeba vyloučení takových forem péče, které senior vnímá jako ponižující, kde se může jednat třeba o omezující prostředky nebo infantilizaci. Kalvach<sup>165</sup> uvádí, že je důležitá sociální přiměřenost, kdy se jedná o činnost, která musí posilovat důstojnost a sebepojetí toho kdo ji vykonává. Není přípustné se ke starému člověku stavět jako k dítěti, ale je potřeba usilovat o kontinuitu životních rolí.

---

<sup>159</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 20-24.

<sup>160</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 29-36.

<sup>161</sup> POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. s. 10-17.

<sup>162</sup> CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. s. 84.

<sup>163</sup> KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. s. 45-52.

<sup>164</sup> POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. s. 110-112.

<sup>165</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 439.

S režimem DpS jsou spokojeni skoro všichni respondenti. Z výzkumu vyplynulo, že problémem je adaptace u respondentů, kdy dva respondenti si zvykli poměrně brzy, dvou respondentům to trvalo delší dobu a dva respondenti si nezvykli. Glosová<sup>166</sup> uvádí, že pokud jsou senioři odkázáni se odstěhovat z původního bydliště a trvá jim delší dobu, než se zadaptují, proto není vhodné časté stěhování uživatelů z pokoje na pokoj, kdy následně dochází ke zhoršování jejich zdravotního stavu a zhoršuje se adaptace na život v zařízení. K tomu se přiklání i Venglářová,<sup>167</sup> která tvrdí, že při větších zdravotních problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých je varianta institucionální péče. Většina seniorů ji bere úkorně, jako krajní řešení své situace. Špatenková<sup>168</sup> uvádí, že adaptaci značně podmiňuje kvalita zbylých primárních sociálních vztahů a schopnost jedince navazovat a rozvíjet nové vztahy. Sociální izolací jsou většinou ohroženi zejména ovdovělí muži, kteří mají vztahy s rodinou méně intenzivní než je to u matek. Dospělé děti většinou poskytují praktickou pomoc a především citovou podporu. Venglářová<sup>169</sup> uvádí, že člověk je ještě v době, kdy je více aktivní, je lépe schopný adaptace na nové prostředí a jiný životní styl, lépe se přizpůsobí nové lokalitě, seznámí se s pracovníky i dalšími klienty. Má mnohem větší šanci začlenit se do způsobu života, který je mu zde nabízen. Pokud zde najde své místo a způsob spokojeně žít, velmi klesá pravděpodobnost vzniku konfliktů s personálem i se spolubydlícími. Karaffová a Cikánková<sup>170</sup>, souhlasí s tím, že v období senia je zhoršená adaptace na nové podmínky a zároveň se objevuje neochota měnit své zažité životní zvyky. Kalvach<sup>171</sup> poukazuje, že doba potřebná ke zdomácnění v novém prostředí závisí na mnoha okolnostech. Adaptace může být pozitivně ovlivněna podporou orientace, bariérovou úpravou, cílevědomostí a přijímacím procesem.

Představa respondentů o DpS je různorodá, ze šesti respondentů pouze dva měli dobrou představu, většinou představa respondentů byla ovlivněna špatnou zkušeností

---

<sup>166</sup> GLOSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. 179 s.

<sup>167</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. s. 14-15.

<sup>168</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. s. 68.

<sup>169</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. s. 14-15.

<sup>170</sup> KARAFFOVÁ, J. a K. CIKÁNKOVÁ. Společnými silami ke spokojenému stáří. *Sestra*, 2008. č. 2, ročník 18. s. 34.

<sup>171</sup> KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 496.

někoho jiného, anebo různými historkami. V rámci rozhodování, zda jít do DpS se sami rozhodli čtyři respondenti, za ostatní dva respondenty rozhodli příbuzní. Venglářová<sup>172</sup> uvádí, že je velmi důležité, když si může starý člověk vybrat domov seniorů z pestré nabídky zařízení různého zaměření. K tomu se také vyjadřuje Glosová<sup>173</sup>, která uvádí, že mezi nejžádanější bydlení pro lidi v seniorském věku, je sociální zařízení, které by mělo být komunitního typu, malé se zajištěním soukromí a které umožňuje dostupnost a komunikaci s obcí a v neposlední řadě také možnost návštěv příbuzných. Špatenková<sup>174</sup> se s tím shoduje a uvádí, že změnu bydliště prožívají starší lidé jako zásadní změnu životního stylu, protože opouštějí svůj domov, jejich důvěrně známé místo, a nyní v oslabení si budou muset budovat domov nový.

Z výzkumu vyplývá jednoznačné propojení všech potřeb a velký vliv má i prostředí, ve kterém se starý člověk nachází. Zásadní vliv na všechny potřeb má zdravotní stav seniora, který ovlivňuje velmi výrazně jeho postoj k životu, stanovování si dalších cílů, chuť něco dělat dál. Velmi důležitá je propojenost mezi personálem v DpS, uživateli a také jejich rodinami, kdy díky této spolupráci může dojít jak k lepší adaptaci, tak prožití tohoto období ve spokojenosti.

---

<sup>172</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. s. 90-93.

<sup>173</sup> GLOSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. 179 s.

<sup>174</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. s. 69.

## 6 Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala hodnotovým systémem seniorů v DpS Jindřichův Hradec. Pomocí kvalitativního výzkumu jsem hledala odpověď na stanovený cíl práce: „Zjistit jaké životní hodnoty preferují seniori v DpS Jindřichův Hradec“

V průběhu života dochází ke změnám potřeb člověka, které se neustále mění a vycházejí ze zdravotních, sociálních a ekonomických omezení. Ve výzkumu se zaměřuji na pojetí člověka z hlediska potřeb po stránce bio – psycho – sociální - spirituální a v neposlední řadě vlivu prostředí na jedince při saturaci těchto potřeb. Tímto způsobem jsou rozděleny dílčí výzkumné otázky.

*Jaká je saturace biologických potřeb u uživatelů v DpS Jindřichův Hradec?*  
Z výsledků výzkumu přikládají respondenti největší význam při saturaci biologických potřeb na zachování soběstačnosti, kdy se snaží si co nejvíce udělat sami a v co nejméně věcech být odkázáni na péči druhých. Velký vliv na hodnotu života respondentů, při naplňování biologických potřeb má bolest a zdravotní stav, který výrazně ovlivňuje prožívání jedince a ve většině případů zapříčinil vstup respondentů do Domova seniorů a došlo k omezení jejich soběstačnosti a zvýšení závislosti na pomoci druhých.

*Jaká je saturace psychologických potřeb u uživatelů v DpS Jindřichův Hradec?*  
Pro respondenty je velice důležitá psychická potřeba jistoty a bezpečí, která je také velmi ovlivněna zdravotním stavem. Z výsledků výzkumu vyplývá, že všichni respondenti, při vyskytnutí se problémů očekávají pomoc od sestry. Největší strach v tomto období mají respondenti ze smrti a ze zhoršení zdravotního stavu. Volnočasové aktivity využívají tři respondenti a to především besídky, ostatní respondenti jsou informováni, ale zájem o besídky nejeví.

*Jaká je saturace sociálních potřeb u uživatelů v DpS Jindřichův Hradec?*  
Nejvíce respondentům záleží na rodině, na té si zakládají všichni respondenti. Jejich kontakt s rodinou je zaměřen hlavně na návštěvu, kterou preferují ze všech forem nejvíce, pak je to telefonní kontakt s rodinou, další jiný kontakt respondenti nevyužívají. Vztah s rodinou jsou pro všechny respondenty prioritou, ale při výskytu problémů se všichni respondenti obrátí na pomoc sestry, nebo personálu. V neposlední řadě

zdravotní stav ovlivňuje i saturaci sociálních potřeb nejvíce v uspokojování rodinných vztahů ve formě návštěv u dětí, kdy jim to zdravotní stav nedovolí. Za nejméně důležité považují respondenti přátelství, kdy se většinou brání citovému navázání na druhého člověka a následně se bojí jeho ztráty.

*Jaká je saturace spirituálních potřeb u uživatelů v DpS Jindřichův Hradec?*

Nejdůležitější pro všechny respondenty při saturaci spirituálních potřeb v jejich životě je zdraví a jejich rodina, což je zároveň i smyslem života respondentů. S tím je velmi úzce spojeno i stanovení si životního cíle, který mají ze šesti respondentů stanovený čtyři respondenti, dva respondenti si stanovovat životní cíl nechtějí, nemají o to zájem. Nejméně potřebnou potřebou při saturaci spirituálních potřeb je duchovní potřeba, kterou mají dva respondenti, ostatní se jí brání.

*Jaký pohled mají uživatelé na život v DpS Jindřichův Hradec?*

V rámci pohledu uživatelů na pobyt v DpS považují respondenti za nejdůležitější vliv prostředí, které ovlivňuje všechny tázané respondenty. Nejvíce nespokojeni byli respondenti na třílůžkových pokojích. Všichni respondenti si velmi považují zachování důstojnosti k jejich osobě, velmi kladně hodnotí podporu personálu a respektování jejich práv. S režimem DpS jsou spokojeni skoro všichni respondenti, problém je s adaptací, kde byla dobrá ve dvou případech, delší dobu trvala adaptace ve dvou případech a dva respondenti si nezvykli.

*Odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Jaké životní hodnoty preferují senioři v Domově seniorů Jindřichův Hradec?“*

Hodnoty jsou neodmyslitelnou součástí každého lidského života. Ve stáří dochází ke změně orientace hodnot potřeb, z výsledků výzkumu vyplývá, že u respondentů je velká fixace na rodinu, kdy potřebují dodávat pocit potřebnosti a lásky. Velmi důležitou potřebou je potřeba samostatnosti, soběstačnosti, která je ovšem mnohdy limitována bolestí a zdravotním stavem. Neopomenutelnou potřebou je jistota a bezpečí, které jim poskytuje DpS a v rámci tohoto pobytového sociálního zařízení komunikace personálu s uživateli, poskytování a zachování důstojnosti a respektování práv uživatelů.

Přínos této diplomové práce je pro uživatele domova pro seniory a personál. Hlavní vize této práce je v zaměření a uvědomění si jak důležité jsou hodnoty života, a

jak je mají uživatelé různě nastavený hodnotový systém, proto je velmi důležitý individuální přístup ke každému uživateli, komunikace mezi uživatelem a personálem, individuální plánování, profesionálnost pracovníků a jejich neustále sebevzdělávání. Důležité je také začlenění rodiny do péče o seniora, kdy on bude mít stále pocit potřeby a důležitosti.

Tato práce předkládá přehledné informace o hodnotovém systému u uživatelů v DpS. Pomohla mi rozšířit mé odborné zkušenosti a poskytla mi jiný náhled na tuto problematiku. Práce bude předána sociálním pracovníkům a panu řediteli, který mi umožnil provedení výzkumu v pobytovém sociálním zařízení. V pobytovém sociálním zařízení by výsledky mé práce mohly pomoci k zefektivnění práce a ještě k větší spokojenosti uživatelů.

## **7 Klíčová slova**

Adaptace

Hodnotová orientace

Hodnotový systém

Potřeby

Senior

Volnočasové aktivity

## 8 Seznam použitých zdrojů

1. ANDREJKIVOVÁ, P. Mobilizace klienta v domácím prostředí. *Sestra*. 2008, č. 2, roč. 18. s. 43-44. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
2. BENEŠOVÁ, R. Ageismus. *Socioweb: sociologický webzin*. 2011, č. 1, s. 8-9. ISSN 1214-1720. [online]. [cit. 2013-11-11]. Dostupné z: <[http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/186\\_SOCIOWEB\\_01\\_2011\\_\\_.pdf](http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/186_SOCIOWEB_01_2011__.pdf)>.
3. BERNSHAUSEN, G. et al. *POS: Personal Outcomes Scale: Individuelle Qualität des Lebens*. Sozialwerks St. George. V: Books on Demand, 2012. 44 s. ISBN 978-3-8448-3333-1.
4. BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
5. CLEGG, B. *Motivace, povzbudíte ostatní k dosažení lepších výsledků, výběr osvědčených technik a postupů*. Brno: CP Books, 2005. 115 s. ISBN 80-251-0550-4.
6. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
7. ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
8. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. částka 37. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/rocnik/2006>>.
9. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
10. Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Domácí řád*. [Online]. [cit. 2013-11-13]. Dostupné z www: <[http://www.dsjh.cz/images/dsjh/dokumenty/Domaci\\_rad\\_DSJH.pdf](http://www.dsjh.cz/images/dsjh/dokumenty/Domaci_rad_DSJH.pdf)>.
11. Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných službách*. [Online]. [Cit. 2013-09-24]. Dostupné z www: <<http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>>.
12. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. 175 s. ISBN 80-7178-251-3.



13. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
14. ERIKSEN, T. H. *Syndrom velkého vlka, hledání štěstí ve společnosti nadbytku*. Brno: Doplněk, Sociálně-ekologická edice sv. 13, 2010. 214 s. ISBN 978-80-7239-244-5.
15. FALEIDE, A. O. a kol. *Vliv psychiky na zdraví. Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.
16. GERMAIN, C. B. and A. GITTERMAN. *Ecological Perspective*. [online]. [cit. 2013-11-23]. Dostupné z www: <[http://www.uncp.edu/home/marson/348\\_ecological.html](http://www.uncp.edu/home/marson/348_ecological.html)>
17. GILLERNOVÁ, I. a kol. *Psychologické aspekty změn v české společnosti člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.
18. GLOSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
19. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
20. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
21. HAKL, M. Léčba bolesti u seniorů. *Postgraduální medicína*. 7/2008. [online]. [cit. 2014-3-21]. Dostupné z www: < <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/lecba-bolesti-u-senioru-383318>>.
22. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
23. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
24. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
25. HLAVÁČOVÁ, G. Přejít seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*. 2003, č. 2, ročník 21. s. 153-166.
26. HOGAN P. and L. HOGAN. *Stages of senior care: Your Step-by-Step Guide to Making the Best Decisions*. New York: McGraw-Hill, 2010, 292 s. ISBN 978-0-07-162109-0.

27. HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
28. HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: EV public relations, 2007. 144 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
29. HOLZAMER, H. H. *Optimales Wohnen und Leben im Alter: Alle Wohnformen im Überblick. Alle staatlichen Förderungen. Checklisten und Adressen*. Wien: Linde, 2008. 176 s. ISBN 978-3-7093-0196-8.
30. HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
31. HUDÁKOVÁ, A. a L. MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
32. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013. 128 s. ISBN 978-80-247-4678-4.
33. IVANOVÁ, K., L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
34. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 163-225. ISBN 80-7367-002-X.
35. JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. *Reminiscence, využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
36. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
37. KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-7.
38. KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
39. KARAFFOVÁ, J. a K. CIKÁNKOVÁ. Společnými silami ke spokojenému stáří. *Sestra*, 2008. č. 2, ročník 18. s. 34. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
40. KARSTEN, H. *Ženy – muži*. Praha: Portál, 2006. 183 s. ISBN 80-7367-145-X.
41. KAYE, A. D. Pain Managemen in the Elderly Population: A Reviewt. *The Ochsner Journal*. 2010. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z www:

- < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096211/>>.
42. KLEVETOVÁ, D. V. E. Frankl – čtení v mapě života. *Vital plus – časopis pro seniory*. 12. 12 2007 [online]. [cit. 2013-09-25]. Dostupné z www: <<http://www.vitalplus.org/article.php?article=9>>.
  43. KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
  44. KOHOUT, P. Výživa seniorů. *Zdravotnické noviny*. Pacientské listy 4/ 2010. [online]. [cit. 2014-03-21]. Dostupné z www: < <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/vyziva-senioru-450010>>.
  45. KOHOUTEK, R. Motivace chování a prožívání. *Psychologie v teorii a praxi*. 6.12 2008 [online]. [cit. 2013-08-12]. Dostupné z www: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-jeji-zajmy-a-hodnoty>>.
  46. KOHOUTEK, R. Potřeby jako motivy chování a prožívání. *Psychologie v teorii a praxi*. 6.12 2009 [online]. [cit. 2014-03-21]. Dostupné z www: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/potreby-jako-motivy-chovani-a-prozivani>>.
  47. KOHOUTEK, R. Zájmy, potřeby a hodnotové orientace člověka. *Psychologie v teorii a praxi*. 3. 12 2009 [online]. [cit. 2013-09-25]. Dostupné z www: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/zajmy-a-hodnotove-orientace-cloveka>>.
  48. KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2002. 545 s. ISBN 80-214-2203-3.
  49. KOVAŘÍK, J. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2007. s. 248-265. ISBN 978-80-7367-331-4.
  50. KŘENKOVÁ, R. *Postavení seniorů v České republice*. Projekt 2D06021. 2008 [Online]. [cit 2013-09-24]. Dostupné z www: < [http://www.insoma.cz/3\\_8.pdf](http://www.insoma.cz/3_8.pdf)>.
  51. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
  52. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
  53. KUBÁTOVÁ, H. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.

54. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
55. LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
56. MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
57. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
58. MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. Genderové nerovnosti ve stáří: Marginalizace a znevýhodnění žen ve stáří. *Gender, rovné příležitosti, výzkum, 2008*. č. 2, ročník 8. s. 28 – 36. [online]. [cit. 2013-10-31]. Dostupné z: <[http://www.genderonline.cz/uploads/009617b14a01d44269742809c2b61c26700cbb66\\_genderove-nerovnosti-ve-stari.pdf](http://www.genderonline.cz/uploads/009617b14a01d44269742809c2b61c26700cbb66_genderove-nerovnosti-ve-stari.pdf)>.
59. MÁTL, O. a M. JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7262-499-7. [online]. [Cit. 2013-11-11]. Dostupné z www: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000206.pdf>>.
60. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
61. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
62. MELZIG, H. D. *Die Qualität Des Lebens*. Books on Demand, 2007. 304 s. ISBN 3833469137.
63. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
64. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré osoby*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
65. MOTLOVÁ, L. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *Kontakt: odborný vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2007, č. 2, ročník IX. s. 343-352. ISSN 1804-7122. [online]. [cit. 2013-11-23]. Dostupné z www:

- <[http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2007/481-autonomie-nezavislost-a-  
uspokojovani-potreb-osob-vyssiho-veku.](http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2007/481-autonomie-nezavislost-a-<br/>uspokojovani-potreb-osob-vyssiho-veku.)>.
66. MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. [cit. 20013-09-18]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III\\_vlada\\_\\_Akni\\_plan\\_staruti\\_.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akni_plan_staruti_.pdf)>.
67. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2.vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
68. NAVRÁTIL, L. a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
69. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. s. 151-152. ISBN 80-903070-0-0.
70. OPATRŇÝ, A. Spirituální aspekty bolesti. *Sestra*, 2007, č. 6, roč. 17. s. 47. ISSN 1210-0404.
71. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
72. PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace. Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha:Grada, 2007. 128 s. ISBN 978-80-247-1991-7.
73. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
74. POLIACH, V. *Základy psychologie osobnosti*. Žilina: Edis, 2003. 74 s. ISBN 80-8070-050-8.
75. PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
76. RAUDENSKÁ, J. a A. JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdraví*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.
77. ROSŁAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
78. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 300 s. ISBN 80-7178-923-2.
79. SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

80. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
81. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří kapitoly z gerontosociologie.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
82. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
83. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén.* Praha: Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
84. ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie.* Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
85. ŠRAMO, J. *Příprava na stáří.* Praha: Občanské sdružení Melius, 2012. 191 s. ISBN 978-80-87638-00-2.
86. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory.* Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
87. TOMANOVÁ, J. Požadavky na nutriční seniorů. *Sestra*. 2009, č. 6, ročník 19. s. 43-44. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
88. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
89. VAĎUROVÁ, H. a P. MÜHLPACHR. *Kvalita života.* Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. 144 s. ISBN 80-210-3754-7.
90. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti.* Praha: Karolinum, 2010. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.
91. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří.* Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
92. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie.* Praha: Karolinum, 2004. 335 s. ISBN 80-246-0841-3.
93. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
94. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti.* Brno: MU, mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

95. VIDOVIČOVÁ, L. a B. MATASOVÁ. Stárnutí pracovní kariéra – postavení starších osob na trhu práce, aktivní stárnutí. In MPSV- Sborník. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. MPSV, 2006. s. 112-128. ISBN 80-86878-52-X. [online]. [cit. 2013-09-18]. Dostupné z:  
<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik\\_diskriminace.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf)>.
96. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
97. VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
98. ZAMAZALOVÁ, M. a kol. *Marketing*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

## **9 Přílohy**

### ***9.1 Seznam příloh***

Příloha č. 1 Rozhovor pomocí návodu

Příloha č. 2 Informovaný souhlas



## **Příloha č. 1 Rozhovor pomocí návodu**

### Rozhovor pomocí návodu:

Osobní údaje:

- Pohlaví
- Věk
- Zdravotní stav/ chronické onemocnění
- Příspěvek na péči
- Rodinný stav
- Jak dlouho žije v DpS

#### **1. Biologické potřeby:**

- Jak vám brání bolest v uspokojování svých každodenních potřeb?
- Jak jste spokojen se svým spánkem?
- Jak jste spokojen se stravováním?
- Jak jste spokojen s hygienickým režimem v DpS?
- V jakých záležitostech jste odkázán na péči druhé osoby?
- Jak moc Vás ovlivňuje zdravotní stav v naplňování potřeb biologických? (jídlo, hygiena, spánek, vyprazdňování...)

#### **2. Psychologické potřeby**

- Jaké jste měl aktivity/ koníčky před příchodem do DpS?
- Jak se věnujete svým koníčkům nyní v DpS?
- Jakých volnočasových aktivit využíváte v DpS?
- Co Vám v poslední době udělalo radost?
- Co prožíváte, když jste ve stresu?
- Jak se vyrovnáváte s obtížnými životními situacemi?
- Z čeho máte největší strach v tomto životním období?

- Jak moc Vás ovlivňuje Váš zdravotní stav v naplňování potřeb psychologických? (volnočasové aktivity, bezpečí, jistota....)
- Cítíte se zde bezpečně?

1	vůbec ne
2	trochu
3	středně
4	hodně
5	maximálně

- Co udělat, abyste se cítil bezpečněji?

### 3. Sociální potřeby

- Jak často se vídáte se svými příbuznými či přáteli?

1	denně
2	1x týdně
3	1x za čtrnáct dní
4	1x za měsíc
5	1x za půl roku
6	1x za rok
7	Vůbec ne

- Jaké jsou vztahy s rodinou?
- Jakým způsobem jste v kontaktu se svými příbuznými? (telefon, dopis, email)
- Co pro Vás znamenají vztahy s ostatními lidmi?
- Jakou důležitost má pro Vás navázání přátelství v DS?
- Jaké jsou vaše vztahy s personálem?
- Jak moc Vás ovlivňuje Váš zdravotní stav v naplňování sociálních potřeb? (rodina, vztahy.)

- Od koho očekáváte pomoc, když máte problém?

#### **4. Spirituální potřeby**

- Jak je zajištěna Vaše potřeba duchovních potřeb?
- Co je pro Vás nyní nejdůležitější v životě?
- Co si představíte, když řeknu smysl života?
- Máte nějaký životní cíl, kterého chcete dosáhnout?
- Jak moc Vás ovlivňuje zdravotní stav v naplňování potřeb spirituálních?  
(směr člověka k přírodě, životu, světu, kosmu, Bohu.)

#### **5. Pohled na život v DpS**

- Z jakého důvodu jste se rozhodl pro život v DpS?
- Jaké to bylo, když jste přišel do DpS?
- Jak se shoduje realita s vaší představou o DpS (Jídlo, teplo, spánek...)
- Jak vám vyhovuje režim v DpS? (vstávání, jídlo, hygiena...)
- Pociťujete od pracovníků DpS respektování Vašich práv?  
- Pokud ano, jak?  
- Pokud ne, co byste potřeboval/a?
- Pociťujete od pracovníků DpS podporu?  
- Pokud ano, jakou?  
- Pokud ne, co byste potřeboval/a?
- Jak je respektována vaše důstojnost?
- Je něco, co byste chtěli změnit, aby došlo k naplnění Vašich potřeb?
- Jakým způsobem reagují pracovníci DS na vaše individuální potřeby?
- Jakým způsobem Vás ovlivňuje prostředí v DpS? (jednolůžkový pokoj...)

## **Příloha č. 2 Informovaný souhlas**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS S NAHRÁVÁNÍM ROZHOVORU**

Souhlasím s vedením a nahráváním rozhovoru na audio zařízení pro účely výzkumu, který bude popsán v diplomové práci „ Hodnotový systém seniorů v Domově seniorů Jindřichův Hradec“ Jany Beránkové studentky 2. RPN KS Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Byl/a jsem poučen/a, že v rámci výzkumu mi bude zachována anonymita a ve výsledcích výzkumu budu označen/a přidělením jména podle abecedy.

V Jindřichově Hradci.....

-----  
Podpis respondenta