

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Michaela Nečasová

Jak senioři vnímají uspokojování svých potřeb v
domácí péči a zařízení pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Sadílková

2015

PROHLÁŠENÍ

„Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.“

V Petrově dne 31. března 2015

.....

Michaela Nečasová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Markétě Sadílkové za trpělivost, vstřícnost, připomínky a rady při vedení mé práce, kolegyni Miroslavě Janíkové za velkou podporu a své rodině za trpělivost, kterou se mnou měli v průběhu celého mého studia.

Obsah:

1.	ÚVOD	1
2.	DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ	3
3.	STÁŘÍ	5
3.1.	Vymezení pojmu stáří a stárnutí.....	5
3.2.	Změny ve stáří.....	7
3.2.1.	Biologické změny	7
3.2.2.	Psychologické změny.....	9
3.2.3.	Sociální změny	10
3.3.	Adaptace na stáří.....	11
3.4.	Osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby	12
4.	POTŘEBY:	14
4.1.	Specifika potřeb seniorů.....	17
4.1.1.	Autonomie.....	18
4.1.2.	Spiritualita	19
4.2.	Rizika nenaplnování potřeb.....	20
5.	PRAKTICKÁ ČÁST	23
5.1.	Cíl práce	23
5.1.2.	Dílčí cíle	23
5.2.	Metoda:.....	26
5.3.	Výzkumná skupina	27
5.4.	Dotazník	27
5.4.2.	Charakteristika vlastního dotazníku.....	28
5.5.	Průběh výzkumu.....	30
6.	VÝSLEDKY, ANALÝZY A ZHODNOCENÍ VÝZKUMU	32
7.	ZHODNOCENÍ A ZÁVĚR	53
8.	ZÁVĚR	55

9.	SEZNAM LITERATURY	56
10.	PŘÍLOHY	58

1. ÚVOD

Stáří má velmi mnoho podob a tváří. Můžeme na něj nahlížet z více hledisek: zdravotního, psychologického, výkonnostního, ekonomického, právního a spousty dalších. A také to děláme. Víme, že staré tělo je nemocné a potřebuje léčit, víme, že odchodem do důchodu se v mnoha případech přetrhají sociální vazby s kolegy a klesne výše příjmu, víme toho hodně.

Co ale hledisko lidské? Víme, co senior skutečně potřebuje? Teoreticky ano. Vždyť máme tolik odborného materiálu ke studiu o stárnutí, o tom, jak jej zvládat, co ve které etapě stárnutí může mít člověk za problémy a také máme spoustu odborných návodů, jak tyto problémy zvládat a řešit. Jaká je ale praxe? Opravdu my, pečující, věnujeme svoji pozornost tomu, co potřebuje senior? Anebo v naší péči a starostlivosti převažují naše pracovní potřeby a pocit, že jsme rodičům zavázáni a povinovani jim jejich lásku a péči oplatit naší starostlivostí? Pokud bych měla odkázat na standardy kvality v sociálních službách, konkrétně standard číslo 5, kritérium 5.2, pak „Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby“ (Bednář, 2011, s. 32).

Za poskytovatele služeb můžeme považovat i osobu pečující a za osobní cíle například i naplnění různých potřeb. Pak je ale výše řečené v rozporu s tím, jaké stanovisko zaujímá Pichaud (1998, s. 35), když říká, že když přicházíme k seniorovi, jdeme už s určitým plánem našich činností a s naším pohledem na to, co starý člověk potřebuje. Přitom si vůbec nepoložíme otázku, zda je náš pohled totožný s opravdovými potřebami toho člověka, kterému chceme pomoci. Dále pak poukazuje i na to, že velmi často nejsme schopni rozkódovat žádost od potřeby. Pokud starý člověk vyžaduje další a další úkony (z našeho pohledu třeba jen z „rozmařilosti“) není za tímto chováním „jen“ potřeba kontaktu, potřeba mít si s kým popovídat?

A co my, pečující – neumíme to vidět anebo z pohodlnosti, časové tísně či jakéhokoliv jiného důvodu nechceme tyto potřeby umět dešifrovat? Bohužel i já sama jsem se přesvědčila o pravdivosti těchto slov. I já – pečovatelka v domácím prostředí - občas nevědomky přehlížím skutečné potřeby klientů. Mám však jedno velké štěstí v tom, že jedna z mých klientek mi dost rázně občas připomene, co ONA potřebuje (právě ten sociální kontakt, porozumění, posluchače a ne „posluhovačku do domácnosti“- jak sama říká). Proto jsem se ve své bakalářské práci rozhodla zjistit, jak senioři vnímají

naplňování svých potřeb, když nejsou úplně soběstační. Zda jsou spokojenější v tomto ohledu doma, sice „mezi svými“, ale většinou s omezením pomoci na uspokojování těch základních potřeb (zajištění stravy, úklidu, doprovod k lékaři a podobně) anebo v zařízení pro seniory, které má podmínky a možnosti rozvíjet nácviky, dovednosti, zájmy a uplatnění člověka a také má prostory ke konání společenských akcí a společnému setkávání.

Symbolickým cílem mé práce je porozumění a uvědomění si potřeb seniorů s omezenou soběstačností. Zajímá mě, jak docílit toho, aby byly v rámci možností naplněny na maximální možnou míru.

Poznávacím cílem této práce je zjištění, jak sami senioři vnímají své potřeby a jejich naplnění a zda pociťují nějaký rozdíl v uspokojování svých potřeb v domácím prostředí a v zařízení pro seniory.

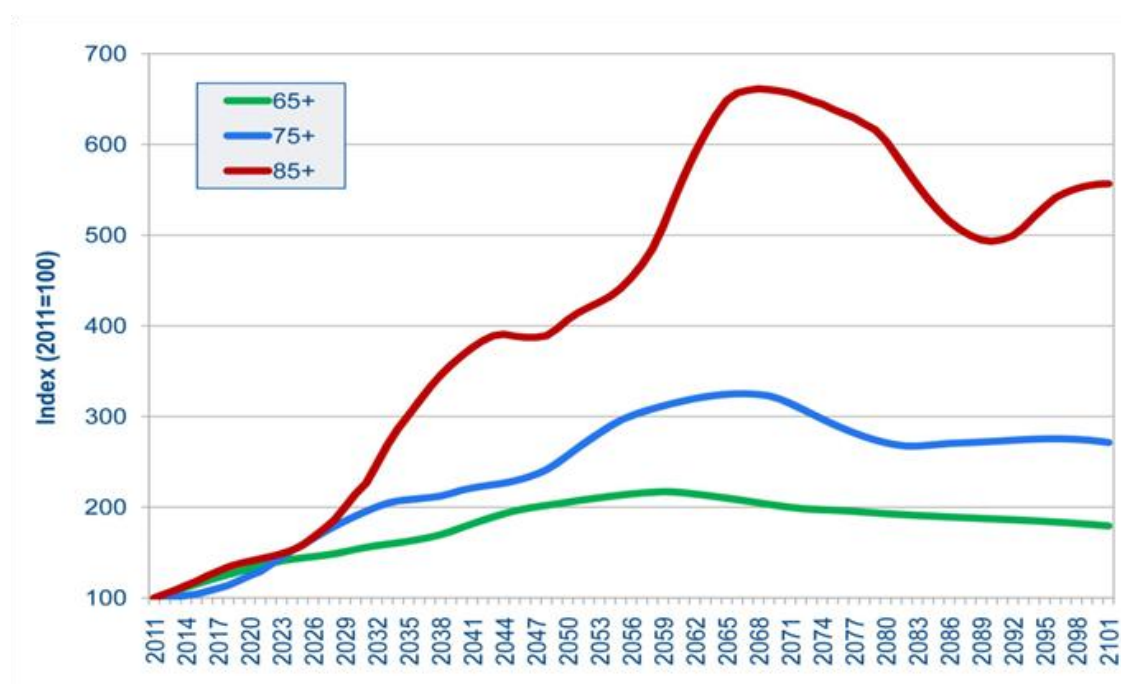
Výstupem mé práce budou informace, využitelné jak pro domácí pečovatele, tak i pro zařízení pro seniory, týkající se naplňování potřeb seniorů a tím zkvalitnění pomoci ve stáří a péče o seniory.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretickou a výzkumnou. Do teoretické části jsem jako první zařadila kapitolu o demografickém vývoji naší společnosti a to z prostého důvodu. Chci, abychom si na názorném grafu ukázali a následně pochopili, že otázky týkající se stárnutí a stáří jsou velmi naléhavé s ohledem na předpokládaný vývoj. Dále se věnuji teorii o stárnutí a stáří, způsobu adaptace na stáří, krátce zmíním termín „omezená soběstačnost“ v souvislosti s legislativní úpravou, zaměřím se na lidské potřeby, specifické potřeby v seniorském věku a také na rizika hrozící při nezabezpečování základních potřeb seniorů. Výzkumná část práce je věnována metodice, průběhu a zhodnocení výzkumu. Pro tuto práci jsem zvolila kvantitativní výzkum.

2. DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

Charakteristickým rysem demografického vývoje naší společnosti je stále trvající stárnutí populace. Tento stav je dán především poklesem porodnosti a prodlužující se doby dožití. Český statistický úřad pravidelně vypracovává projekci obyvatel České republiky. Jedná se o odhad budoucího vývoje celkového počtu obyvatel, včetně věkové struktury a pohlaví. Nejnovější projekce byla vypracována na období let 2003 – 2050 a aktualizovaná na základě aktuálních dat z roku 2009, 2010 a období do listopadu 2011 na období až do roku 2100. Přičemž jako podklad sloužila data projekce na období do roku 2065 (Štyglerová, Šimek, 2012, [on - line]).

Z následujícího grafu můžeme jasně vidět, jaký je očekávaný vývoj naší společnosti s ohledem na stárnutí populace.



Nejvíce patrný bude nárůst 85ti letých obyvatel – k 1.1.2068 se jejich počet více než zšestinásobí a to z 154,5 tisíc v roce 2011 až na 1,022 milionu k 1.1.2068.

Zdroj: ČSÚ

Je tedy na první pohled zřejmé, že naše společnost bude nadále velmi rychlým tempem stárnout, což dává velký prostor ke spoustě otázek a přípravy se, na budoucnost. Pokud se chceme připravit na stáří, musíme také vědět, co je stáří, jak je definované, jaká je věková hranice stáří a jaké jsou jeho projevy.

3. STÁŘÍ

Závěrečnou etapou lidského života se zabývá i věda. Gerontologie¹ se jako vědní obor začala rozvíjet zejména ve druhé polovině dvacátého století, a to hlavně z důvodu stoupajícího počtu stárnoucích a starých lidí ve společnosti. Úkolem společnosti je pak zajistit seniorům jejich potřeby, potřebnou pomoc, ale také se snažit využít jejich zkušeností a možností (Langmeier, Langmeier, Krejčířová, 2002, s. 98).

Gerontologie se obecně dělí na tři základní odvětví:

- geriatrii – samostatnou lékařskou disciplínu - ta zkoumá zvláštnosti chorob ve stáří, jejich diagnostiku a léčbu
- experimentální geriatrii, jež se zabývá stárnutím živých organismů
- sociální gerontologii, která stáří hodnotí ve vztahu senior – společnost a zajímá se o stárnutí z pohledu prevence před nepříznivou situací ve stáří (Haškovcová, 2002, s. 189).

3.1. Vymezení pojmu stáří a stárnutí

O stárnutí a stáří píše mnoho autorů. Každý má svoji teorii a svůj pohled na to, jak časově vymezit a vnímat tuto poslední životní etapu. Tvaroh (1983, s. 30) píše o stárnutí jako o období, vyznačující se postupnou ztrátou sil, zpomalováním až vyhasínáním životně důležitých procesů, přičemž zakončením tohoto období je smrt.

Pokud bychom chtěli stáří časově ohraničit, musíme od sebe nutně oddělit chronologický, biologický, psychologický a sociální věk. (Křivohlavý, 2002, s. 137).

Všeobecně se dá říci, že stárnutí je nezvratný biologický proces, který se vztahuje k celé živé přírodě. Stáří je pak poslední, konečnou etapou lidského vývoje (Poledníková, 2006, s. 8).

Haškovcová (2010, s. 20) uvádí, že označení starý člověk je dáno na základě jakýchsi společenských konvencí, podložených ekonomickými důvody. Společnost pak označuje za starého takového člověka, který má s ohledem na kalendářní věk nárok na starobní důchod.

¹ Nauka o stáří a stárnutí

Jednotná definice stáří neexistuje, ale obecně se rozdělení věku ve stáří řídí periodizací lidského věku podle Světové zdravotnické organizace, která stáří rozdělila na 3 etapy v trvání 15cti let:

60-74 let - mladé stáří

75 - 89 - vlastní stáří

90 a výše - dlouhověkost (Poledníková, 2006, s. 8).

Z hlediska společenského můžeme považovat člověka za starého, pokud ho tak vidí ostatní společnost. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 185).

Jiný náhled na rozdělení lidského života nabízí Eriksonova teorie, kdy stáří zaujímá osmou, poslední etapu lidského bytí a je nazváno stádiem integrity, které je obdobím hledání smyslu a řádu a dobou smíření a moudrosti. (Erikson in Říčan, 2007, s. 164).

Joan Eriksonová rozšířila Eriksonovou teorii životního cyklu o devátou etapu, ve které v doplněném vydání k osmi stádiím přidala poslední, deváté, kdy se na všechna předchozí dívá očima devadesátiníka a konfrontuje jednotlivé fáze vývoje s úbytkem získaných schopností a dovedností. Nejvýraznější konfrontace, která o stáří vypovídá nejvíce, je konfrontace s prvním vývojovým stádiem - nadějí. Eriksonová uvádí, že stáří jsou svým tělem přinuceni sami sobě nedůvěřovat, neboť i když se sebevíc snaží, tělo slábne a život si tak vybírá svoji daň. Naděje, kterou oplývají narozené děti, se u seniora mění v beznaděj a zoufalství z občasné ztráty své důstojnosti, ze stále se prohlubující dezintegrace a z toho, že i jednoduché denní aktivity se stávají obtížnější. (Eriksonová in Erikson, 1999, s. 101,102).

Gruss (2009, s. 8) poukazuje na přibývání chronických zdravotních problémů, ale také na velmi výrazný nárůst demencí v pokročilém stáří. Uvádí, že mezi sedmdesátníky trpí demencí přibližně 5% lidí, 10 až 15% osmdesátníků a téměř polovina devadesátiletých seniorů bojuje s tímto onemocněním. „I ten, kdo v 90. ti demencí netrpí, spotřebovává stále více svých psychických sil ke každodennímu zajištění a řízení běžných činností. Stárnoucí tělo se pro ducha stává velkým břemenem.“ (Gruss, 2009, s. 8).

Wolf (1982, s. 107 a násled.) se snahou o odlehčení tématu stárnutí a stáří píše, že stáří má jednu nespornou výhodu v tom, že se snížila velmi mnoho životních nároků člověka. Jde zejména o nižší potřebu kalorií a tím se snižuje potřeba jídla a pití, senior se stává v mnoha směrech skromnější – to se vztahuje i na potřebu prostoru (také z

důvodu menší pohyblivosti a nižší aktivity), senior upouští od vysokých pracovních nároků na sebe sama a mnohé další.

3.2. Změny ve stáří

Stárnutí a stáří je proces biologicky určený, avšak u každého s jiným průběhem. Ten, kdo má život naplněný stresem a shonem, stárne oproti člověku s relativně klidným zaměstnáním a poklidným způsobem života o dost rychleji. Ne proto, že by mu čas rychleji ubíhal, ale proto, že organismus neustále pracuje v maximálním zatížení a vypětí, což se časem odrazí v psychických a zdravotních problémech, které se samozřejmě projeví i na vzhledu člověka. Nejvýrazněji se navenek ve stáří projevují biologické změny. Každý dokážeme na první pohled poznat starého člověka, ale už si většinou netroufneme odhadnout jeho kalendářní věk. Je to dáno tím, že člověk stárne po všech stránkách, tento proces je velmi individuální a na každém z nás zanechává jinou stopu na tělesné schránce.

3.2.1. Biologické změny

První známky biologického stárnutí jsou na nás vidět již s příchodem střední dospělosti. Postupem času se začne projevovat celoživotní fyzická a psychická námaha. Tělesná schránka vykazuje známky opotřebenosti a do celkového stavu se začínají promítat i předchozí prodělaná onemocnění (Jičínský, 2000 in Kopecká, 2011, s. 165)

. Díky těmto projevům přibývá ve stáří i více chronických onemocnění tělesných systémů, tzv. polymorbidita. Nejčastěji se onemocnění týkají kardiovaskulárního, trávicího, pohybového a dýchacího systému. Tyto involuční změny se velmi výrazně podepisují na vzhledu člověka (Langmeier, Krejčířová, 2007 in Kopecká 2011, str. 165).

Docent doktor Tvaroh (1983, s. 56 a nás.) velmi pečlivě a detailně popisuje veškeré biologické i psychické změny stárnoucího člověka. Z těch biologických je na první pohled patrná změna tělesné výšky člověka, která je způsobena vysycháním a zmenšováním meziobratlových plotének a následně i snižováním tělesné výšky. Pohyb a chůze jsou poznamenány degenerativními změnami chrupavek, kostí, kloubů, atrofií

svalstva i zhoršením činnosti plic. Tím se pochyby i chůze stávají pomalejší a bolestivější.

Křivohlavý (2002, s. 139) ale poukazuje na to, že některé naučené senzomotorické pohyby zůstávají až do vysokého stáří v dobrém funkčním stavu.

Haškovcová (2010, s. 31) si pak všímá i velmi výrazné změny zevnějšku, kdy je na první pohled vidět velké množství vrásek, pigmentových skvrn, šedivění a řídnutí vlasů.

Poledníková (2006, s. 9) k tomuto ještě doplňuje, že vlivem degenerativních změn v kožním systému se na světlé, suché pokožce objevuje velké množství cyst, bradavic a výrůstků. Následkem regeneračního deficitu pak vzniká velké riziko vzniku dekubitů.

Na našem vzhledu se velmi výrazně podepisuje i stav chrupu. Typické pro seniorský chrup je ukládání pigmentu do zuboviny což způsobuje žloutnutí zubů. Vlivem obrušování zubů v průběhu života se mění nejenom prostorové vazby mezi jednotlivými zuby ale i mezi čelistmi. Zuby postupně začínají vypadávat. Nastává změna stavby čelisti s následným dalším vypadáváním zubů. Tvář je pak uzpůsobena pro bezzubá ústa. Konkrétními projevy jsou vpadlé rty, zkrácená vzdálenost od kořene nosu k bradě a brada vystupuje do popředí. Tyto změny vedou ke špatné komunikaci a vznikají problémy se zpracováním potravy. (Tvaroh, 1983, s. 65).

Mezi biologické projevy stáří patří i smyslové vnímání člověka. Zhorší se zrak, sluch, čich, chuť i hmat. To bývá příčinou nejistoty seniora při pohybu i sociálním kontaktu.

Langmeier a Krejčířová (1998, s. 185 a nás.) upozorňují na to, že díky zhoršenému zraku i sluchu senioři jednak opouští své dřívější aktivity jako například četbu, poslech hudby, sledování televizních programů, ale také se u nich výrazně zhoršuje komunikace a to velmi často vyústí až v nejistotu, nedůvěřivost či podezřívavost vůči okolí.

Nesmíme opomenout funkční orgánové změny, jejichž snížená činnost je důvodem řady problémů stárnoucích a starých lidí.

Nejsrozumitelněji pro laickou veřejnost popisuje tyto změny Poledníková (2006, s. 10,11), která uvádí, že v karidovaskulárním systému dochází k úbytku pracovní kapacity srdce, mění se hodnoty krevního tlaku, cévy jsou zúžené a tím dochází k častým otokům končetin a jejich nedostatečnému prokrvování. Dýchací soustava je také méně výkonná – snižuje se plicní objem, a to se projevuje potížemi s dýcháním při

námaze. V trávicím systému je pak patrná atrofie sliznic všech částí trávicího traktu. Senior tak trpí potížemi s trávením, vstřebáváním živin a léků a vyprazdňováním. Ve vylučovacím systému jsou velmi nepříjemné změny, které ovlivňují i sociální situaci člověka, neboť se snižuje objem močového měchýře, nastává problém s inkontinencí nebo častým močením. Ve stáří bývá velmi často výrazně oslabena imunita. Staří lidé bývají více náchylní k různým infekcím, průběh onemocnění nezářidka bývá těžký a uzdravování pomalé. V neposlední řadě je důležité také zdůraznit výrazné zpomalení metabolismu, jež má za následek nižší tělesnou teplotu a zhoršené termoregulační schopnosti.

Stáří nás viditelně poznamenává na vzhledu i na zdraví. Přibývají vrásky, vlasy šediví a řídnou, mění se chrup a tím i vzhled obličeje, postava se zmenšuje a shrbuje, přibývá pigmentových (tzv. stařeckých) skvrn. Díky celoživotnímu zatížení organismu se začínají postupně projevovat orgánová a systémová onemocnění, způsobujících řadu potíží i v oblasti sociální (zhoršené vidění, sluch, inkontinence a podobně). Biologické stárnutí nezastavíme, ale vhodným životním stylem můžeme biologické známky stárnutí zpomalit a oddálit.

3.2.2. Psychologické změny

Stáří a stárnutí je involuční proces ve všech oblastech lidského života. U některých seniorů zůstávají psychologické funkce relativně dobře zachovány do vysokého věku. Většina stárnoucích a starých lidí ale takové štěstí nemá a psychologické změny se u nich projevují velmi výrazně. Zřejmě nejzásadnější jsou změny v kognitivních funkcích a v důsledku toho nastává zhoršení paměti.

Křivohlavý (2002, s. 142, 143) i Litoměřický (Litoměřický, 1992 in Poledníková, 2006, s. 11,12) se shodují v tom, že u seniorů výrazně klesá schopnost učit se novým věcem. Je náročnější v tomto životním cyklu zpracovávat nové informace, zapamatovat si a později si je vybavit. Také se snižuje představitost, kreativita, adaptabilita a flexibilita.

Staré vzpomínky však zůstávají uchovány poměrně dlouhou dobu. Často však bývají velmi zkreslené nejenom obsahově, ale i emočně. Díky tomu člověk až z nepochopitelných důvodů lpí na tom, čím byl. Může jít o důsledek obranné reakce na pocit ohrožení ze strany mladších. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 185).

Poledníková (2006, s. 12) upozorňuje na změny v citové oblasti starého člověka. Jednou z hlavních změn v této oblasti je snižování estetického citění a oproti tomu zvyšování citové lability. Senior reaguje víceméně podle aktuálního zdravotního stavu a psychického rozpoložení občas nepřiměřeně výbušně nebo ve druhém extrému přecitlivěle až plačtivě.

Jičínský (Jičínský, 2000 in Kopecká 2011, s. 167) upozorňuje na to, že starý člověk se postupně stále víc a více uzavírá do sebe a řeší hlavně své problémy, což může vést až k projevům hypochondrie.

3.2.3. Sociální změny

U stárnoucího a starého člověka se projevuje velmi mnoho viditelných a ovlivnitelných změn ve zdravotní a psychické stránce, ale daleko horší jsou skryté změny poznamenávající právě psychický a zdravotní stav seniora a to jsou změny v sociální oblasti člověka. Nejvýznamnější takovou změnou, je například odchod do důchodu. Maria Fürst (1997, s. 153) píše, že tyto změny se podle způsobu života projevují u některých seniorů velmi tvrdě. Jde především o osamělost, pocity nepotřebnosti, zbytečnosti, finanční nejistotu, bezcílnost a potažmo i strach ze závislosti na péči blízkých.

Jičínský (Jičínský, 2000 in Kopecká 2011, s. 161) tento výčet doplňuje navíc o ztrátu sociálního statusu a snížení životního standardu. Mezi nejnepříjemnější projevy sociálních změn ve stáří bezpochyby patří setkávání se s tzv. ageismem.

. Vágnerová (Vágnerová, 2000 in Kopecká, 2011, s. 163) tento pojem označuje jako odpor ke stáří.

Příkláním se ale k názoru Matouška (2008, s. 20), vysvětlujícího tento jev „mírněji“ - jako diskriminaci starých lidí v přístupu k zaměstnání a službám. Matoušek dále uvádí, že staří lidé jsou posuzováni a hodnoceni s předsudky jako nemocní s nízkou výkonností, poruchami paměti.

Bohužel díky současnému kultu mládí je tento trend diskriminace velmi rozšířený v celé společnosti (Kopecká, 2011, s. 163)

3.3. Adaptace na stáří

Každý člověk se různými způsoby vyrovnává s novou sociální situací. Někdo se například se změnou sociálních rolí nebo zdravotního stavu vyrovná snáz, jiný snáší tyto změny hůře. Obecně lze říci, že to, jak se ze stáří dokážeme vyrovnat, hodně závisí na způsobu našeho dosavadního života.

Kopecká (2011, s. 167, 168) uvádí několik strategií jak se vyrovnat se stářím:

- *Konstruktivní strategie* – člověk zvládá se s realitou stárnutí vyrovnat. Je stále aktivní, pěstuje své koníčky, udržuje přátelské vztahy v rodině atd. Stává se realistou v pohledu na sebe sama. To znamená, že soustředí svou pozornost na svoji výkonnost, možnosti, nechybí mu smysl pro humor, je snášenlivý, umí se v případě potřeby prosadit, snaží se přizpůsobovat novým okolnostem.
- *Strategie závislosti* – člověk, jak už název napovídá, se stává závislým na okolí. Odpovědnost nechává na partnerovi nebo na dětech, stahuje se do svého světa a zaujímá pasivní postoj.
- *Strategie obranná* – člověk je až přehnaně aktivní. Zahání tak vtíravé myšlenky na své starosti, zdravotní problémy popřípadě smrt.
- *Strategie hostility*² – hostilní lidé mají sklony obviňovat své blízké i okolí ze svého nevydařeného života, neúspěchů nebo i špatného zdravotního stavu. Nezřídka jsou agresivní. Mají tendence si stále stěžovat a obviňovat.
- *Strategie sebenávisti* – člověk zvládající stáří pomocí této strategie vnímá smrt jako své vysvobození neboť je vůči sobě až nepřiměřeně kritický a svůj život bere jako úplné selhání.

V období pravého stáří je člověk vystaven velkému množství zátěžových situací. Patří k nim zejména ztráta partnera nebo vrstevníků, pocit opuštěnosti, izolace ze společenského dění, zhoršení zdravotního stavu, ale také omezení nebo úplná ztráta soběstačnosti, na niž poukazuje Haškovcová (2010, s. 21), která uvádí, že právě tento problém v pokročilém stáří je poměrně častým a závažným. Z tohoto pak vyplývá nutnost faktického zaopatření a zabezpečení seniora.

Na to samozřejmě myslí i naše legislativa, neboť je zřejmé, že je nutné se o seniory postarat, ať už v domácím prostředí nebo v zařízení pro seniory. Proto je osobě

² Hostilita – nenávistné až agresivní chování

se sníženou soběstačností vyplácen příspěvek na péči, v jehož výši se odráží míra soběstačnosti osoby, o niž se pečuje.

3.4. Osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby

Ačkoliv termín osoba se sníženou nebo omezenou soběstačností je vžitý pro laickou veřejnost, zákon o sociálních službách v souvislosti s poskytováním příspěvku na péči, hovoří o osobě závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

Jestliže chceme zjistit, do jaké míry je senior soběstačný, je nutné nejdříve určit míru závislosti. Při posuzování schopnosti zvládnání základních životních potřeb, jak je to definováno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zejména v § 9, pro stanovení stupně závislosti, se hodnotí zvládnání základních úkonů v těchto oblastech:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

Toto hodnocení má legislativní oporu v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability³ a zdraví, vydanou Světovou zdravotnickou organizací. Definice disability podle této klasifikace zní: „Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí“ (WHO, 2001, s. 9)

Jak ukazuje demografický vývoj, naše společnost stárne. Obecně se dá říci, že stárnutí a stáří se nevyhne ničemu živému. Je to nezvratný biologický proces, při kterém dochází ke změnám ve všech oblastech – psychické, fyzické, sociální i duchovní. Je ale nesporným faktem, že každý jedinec stárne jinak a proto musíme jednotlivé etapy stáří posuzovat jinak ze všech hledisek (zdravotního, psychického i společenského). V

³ postižení

raném stáří člověk disponuje relativně dobrým zdravím, elánem, silou, angažovaností, psychickou odolností atd. Zatímco v pozdější etapě se psychické i fyzické síly rychle vyčerpávají.

Na člověku se projevuje celá řada tělesných, biologických, psychologických i sociálních změn a každý stárnoucí člověk má jiný způsob a metodu zvládnání tohoto životního období. Bohužel v dnešní společnosti je preferován kult mládí a senioři se pak mohou setkávat s ageismem, což přináší pocity zbytečnosti a prohlubovat tak psychické problémy stárnoucího člověka. V souvislosti s fyziologickými změnami se u mnohých seniorů velmi výrazně snižuje soběstačnost a člověk se stává závislou na pomoci jiné fyzické osoby, jejíž prioritou je pak pomoc při zvládnání základních životních potřeb seniora.

4. POTŘEBY:

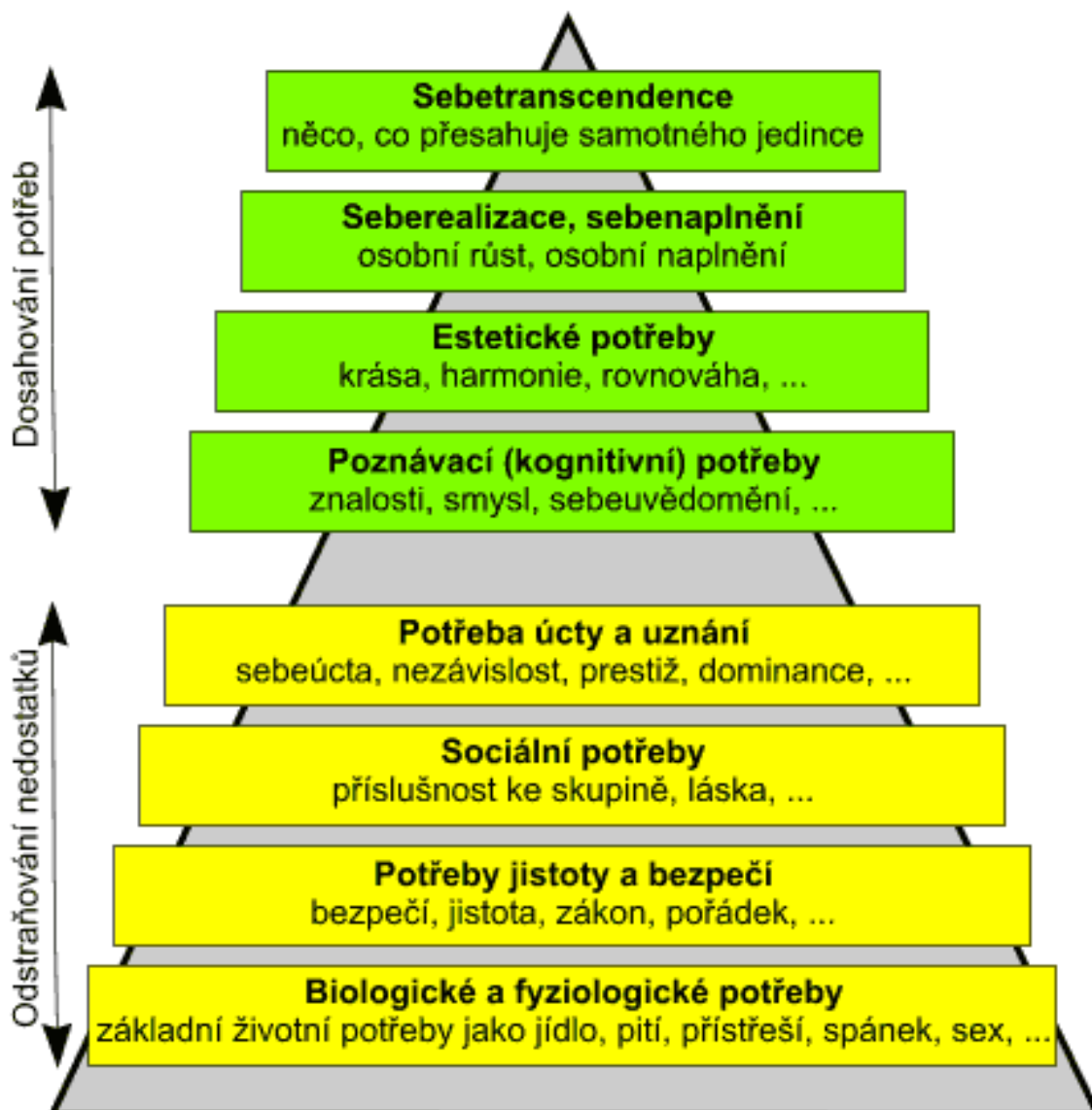
O lidských potřebách v běžném životě hovoříme velmi často. Potřebuji si odpočinout, potřebuji se napít, potřebuji dovolenou a tak podobně. Tato slovní spojení užíváme dnes a denně. Odborníci o lidských potřebách hovoří v souvislosti s motivačním jednáním člověka. Potřeba něčeho v nás probouzí aktivitu, motiv pro uspokojení dané potřeby něco vykonat nebo naopak nevykonat. Co vlastně potřeba je? Jednotná a přesná definice neexistuje.

Každý autor má svoji teorii a definici potřeb. Nejrozšířenější a všeobecně uznávanou je motivační teorie potřeb Abrahama Maslowa⁴, kdy potřeby jsou uspořádány podle naléhavosti a důležitosti (Maslow, 1954 in Nakonečný, 1998, s. 467).

Hierarchie potřeb postupuje od základních k vývojově vyšším v pořadí: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, potřeba lásky, úcty a uznání a potřeba seberealizace (Maslow, 1954 podle Nakonečný, 1998, s. 469). Toto rozdělení je základní a jednoduché.

Proto Maslow postupem času svoji teorii rozšiřoval do konečné podoby o osmi stupních (viz obr. 1). První čtyři potřeby označuje jako nedostatkové, další čtyři potom jako existenční a zdůrazňuje, že naplnění potřeb nedostatkových nás motivuje k dalšímu uspokojování vyšších potřeb (Maslow in Kotyzová 2011-2012, [on - line]).

⁴ Abraham Harold Maslow (1908 – 1970)- americký psycholog



Obr. 1. : Maslowova hierarchie potřeb

Převzato z: <http://slideplayer.cz/slide/2625523/>

Nakonečný (1997, s. 27) uvádí, že potřeba je vnitřní psychický stav, který můžeme chápat ve více rovinách, jako jsou například ekonomická, kriminalistická, fyziologická a v neposlední řadě psychologická rovina, která je specifická.

Homola (1977, s. 55-60) k tomu dodává, že z psychologického hlediska je potřeba určitý pojem, jehož síla je nutná jako zdroj motivační síly. Z hlediska biologického můžeme potřebu považovat za projev nedostatku nebo nadbytku něčeho. Rozlišujeme dva druhy potřeb. Primární biologické a sociální nebo-li sekundární.

Za náš "hnací motor" považujeme zejména primární potřeby – potravu, spánek, bezpečí, lásky apod. Řičan (2007, s. 100) si položil otázku, v jakém směru a proč to jsou primární potřeby. Odpověď shrnul do čtyř bodů:

- a) Uspokojení těchto potřeb je zásadní pro přežití jedince i rodu
- b) Uspokojování těchto potřeb zajišťují instinkty (u člověka je ale instinktivní jednání méně znatelné neboť dnešní doba již nenesla nutnost obživy lovem)
- c) Fylogeneticky jsou vyvinuty jako první a jsou v jiné formě společné i pro další živočichy
- d) Ontogeneticky jsou utvářeny jako první od početí (s výjimkou sexuální a laktační potřeby).

Homola (1972, s. 62) říká, že na výčet biologických potřeb není jednotný pohled. On sám pak mezi ně řadí i například potřebu sensorické stimulace, absence bolesti, odpočinek, vyhýbání se nepříjemnostem, pohybové volnosti, ale i strach a agresi a mnohé další.

Sociální (sekundární) potřeby jsou individuálně a různou měrou závislé nebo vůbec nezávislé na těch biologických a jsou spjaty s naším společenským začleňováním. Můžeme je rozdělit do pěti skupin:

Poznávací - ty které se vyznačují touhou po poznání nových informací. Při uspokojování těchto potřeb se spoléháme na vlastní síly.

Sociální – touha někam patřit, být oblíbený, mít určitý sociální status a prestiž, mít se s kým ztotožnit.

Potřeby aktivit – být aktivní v různých odvětvích jako jsou například pracovní, sportovní, herní nebo zájmové činnosti.

Potřeba dosahování výkonu – je určující pro vlastní pocit spokojenosti sama se sebou a uznání od druhých za vykonanou činnost. Zde je důležité uvědomovat si přiměřenost vytyčeného cíle.

Existenciální – potřeba hledání smyslu života (Helus, 2003, s. 45,46)

Svoboda (2004, s. 23) upozorňuje, že senior by měl mít v první řadě naplněny 4 potřeby, mezi něž kromě potřeby výživy a bezpečí řadí i potřebu péče a místa. Všechny tyto potřeby sjednocuje jako sociální. Potřebu výživy zde ovšem popisuje nejenom ve smyslu stravy, ale spíše ve smyslu dodávání informací. Potřebu místa pak Svoboda upřesňuje slovy: "Každý máme svoje místo: postel, stůl a zpravidla křeslo u televize v pokoji." A nabádá pečující k tomu, aby minimálně tato tři důležitá místa seniorovi ponechali.

Řičan (2007, s. 106 – 108) udělal velmi propracované shrnutí fungování pomyslné pyramidy potřeb. Dle jeho názoru, jenž se opírá o Maslowovu teorii, se potřeby projevují v určitém sledu dle naléhavosti:

1. Základní potřeby, jejichž uspokojení je nutné pro přežití organismu (potřeba jídla, pití, spánku,...) Pokud tyto potřeby nejsou naplněny, mohou ovlivnit naše chování.
2. Potřeba bezpečí se projevuje až po naplnění potřeb základních. Poté následuje
3. Potřeba úcty a sebeúcty, kam řadíme sebevědomí, respekt a úctu okolí. Zde Řičan říká: "Když jsou všechny tyto potřeby nasyceny, lépe řečeno pravidelně syceny, když je člověk po všech stránkách sytý, bezpečný a šťastný, nastupují potřeby poznání, krásy a harmonie". Tedy následující:
4. Estetické potřeby
5. Seberealizace – tvořivá činnost v jakémkoliv směru
6. Potřeba transcendence tvoří absolutní špičku pomyslné pyramidy. Jedná se o pocit sounáležitosti s přírodou, Zemí, je to stav, který přesahuje naše rozumové chápání.

4.1. Specifika potřeb seniorů

Má stáří specifické, zvláštní potřeby a jaké to vlastně jsou? Potřebuje starý člověk něco jiného než mladý? Jednoznačná odpověď, na níž se odborníci shodují, je „Ne.“

Kubalčíková (Kubalčíková, 2007, in Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 27) poukazuje na ustálený vzorec vnímání potřeb starých lidí, kdy společnost často přisuzuje potřebám seniorů buď nějakou specifickou, nebo v opačném případě se snaží potřeby seniorů redukovat na zajištění základních biologických a existenčních potřeb. S přibývajícím věkem se nemění struktura potřeb a ani nevznikají žádné nové. Pouze se mění naléhavost v jejich uspokojování, případně subjektivní význam některých z nich. U seniorů v souvislosti s výše popsány změnami ve stáří ustupuje nutnost naplňování některých potřeb.

Vágnerová (Vágnerová, 2000, in Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 27) mezi takové upozaděné potřeby řadí například potřebu učení, potřebu seberealizace ve smyslu zaměstnání, oproti tomu se do popředí dostávají potřeby vyššího stupně, zejména potřeba bezpečí, autonomie a otevřené budoucnosti.

O tom hovoří také Kopecká (2011, s. 171 a nás.) ve spojitosti se ztrátou soběstačnosti. Píše, že člověk je nucen delegovat uspokojování potřeb na své blízké. V

případě, že nemá nikoho, kdo se péče o něj ujme, odchází do pobytového zařízení. Tato změna je pro seniora velikou psychickou zátěží provázená mimo jiné i ztrátou bezpečí. V tento moment je pro něj nejdůležitější uspokojit (kromě základních biologických potřeb) také potřeby citové, potřebu bezpečí a jistoty a potřebu smysluplné budoucnosti.

Jedna z definic potřeb praví, že potřeba je nedostatek či nadbytek něčeho. Zaměříme-li se například na potřebu jídla, zjistíme, že už od středního věku je tato potřeba tak saturovaná, že už se stala návykem (Pondělíček, 1987, s. 65).

Zvláštností – chceme-li „specifikem“ - pak může být to, že takto saturované potřeby se stávají ve stáří nedostatečné nebo přebytkové (potřeba bezpečí oproti potřebě volného času). Dalším specifikem potřeb seniorů je, že daná potřeba nabývá intenzitu v jiném směru (příkladem může být potřeba seberealizace, kdy v mladším věku je zaměřena na kariéru, ve stáří pak spíše na zájmy a koníčky).

Jistě ne posledním, ale velmi důležitým rozdílem ve vnímání naplňování potřeb ve stáří je, že naplnění jedné potřeby může být v rozporu s naplněním potřeby jiné (například stěhování seniora do sociálního zařízení – v ten moment se naplňuje potřeba bezpečí, ale velký deficit vzniká v potřebě sounáležitosti s rodinou). (Pichaud, Thureauová, 1998 in Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 27).

Zvláštní kapitolou specifik tvoří autonomie a spiritualita. Uspokojování těchto potřeb se s přibývajícimi lety stává pro seniory naléhavější.

4.1.1. Autonomie

Sýkorová v kvalitativním výzkumu položila seniorům otázku, jak by definovali autonomii. Jako první zdůrazňovali senioři fyzickou rovinu (zdraví) - potřebu postarat se sám o sebe a svoji domácnost, nebýt odkázán na pomoc druhých, nemuset být druhým za pomoc vděčný. Současně s tím ale zmiňovali i soběstačnost finanční, což pro ně představuje schopnost vyjít s příjmem a navíc i možnost finančně pomoci blízkým. Jako třetím nejvýznamnějším projevem autonomie je pro seniory svoboda ve smyslu samostatnost a odpovědnost za vlastní rozhodování (Sýkorová, 2007, s. 85 a nás.).

Senioři pak autonomii ve všech rovinách vnímají jako „potvrzení“ o své pravomoci a odpovědnosti a zdroj svého sebevědomí a sebeúcty (Sýkorová, 2007, s. 227).

Pichaud (1998, s. 42 a násl.) zdůrazňuje roli pomáhajícího s ohledem na soběstačnost a autonomii seniora a říká, že je nutné zohlednit, do jaké míry si senior

pomůže sám, abychom ho autonomie nezbavovali, ale naopak ji uznávali. Počítá přitom s pěti úrovněmi soběstačnosti seniora:

- Senior své potřeby může uspokojit sám, což je ideální stav. Zde je nutná trpělivost a obrana před pokušením seniorovi pomáhat například z důvodu časové tísně.
- Senior nemůže své biologické potřeby uspokojit sám – v tomto případě pečující pomáhá, ale opět Pichaud upozorňuje na slabou hranici mezi pomocí a zbavováním autonomie – (např. přestože se senior nedokáže sám obléci, je schopen si zvolit oblečení)
- Senior může své potřeby zčásti sám uspokojit – zde pečující pomáhá v běžných činnostech, ale opět se musí mít na pozoru, aby buď nepomáhal moc anebo naopak málo.
- Člověk může uspokojit své potřeby, ale musí být veden – tento stav nastává zejména u různých typů demence a zmatenosti, kdy by pečující měl zejména „napovídat“
- Senior nemůže sám uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by se sám mohl rozhodnout – ani v tomto případě však není na místě ukvapené zbavení autonomie, naopak je přínosné dávat člověku prostor k tomu, aby se zkusil sám vyjádřit.

4.1.2. Spiritualita

Dnešní pohled na spiritualitu se nevztahuje pouze k duchovnu, ačkoliv je to původně pojem teologický. Spiritualita v lidském životě představuje něco nadosobního, uznání něčeho „vyššího“, vyšších morálních hodnot a ideálů, mravních norem, moudrosti, svobody, smíření se sám se sebou, uvědomění si smyslu života (Říčan in Baštecká, 2009, s. 379).

Erikson spiritualitu označuje jiným pojmem - jako „existenciální integritu“, která v sobě nese minulost, přítomnost i budoucnost a přesahuje člověka samého, který pak může být jako dítě s touhou „jen žít a milovat“ (Erikson, 1999, s. 13, 14).

4.2. Rizika nenaplnování potřeb

Jak jsme se mohli dozvědět z předchozích kapitol, hlavním znakem potřeby je nedostatek nebo nadbytek něčeho, který vyvolává motivaci něco vykonat či nevykonat. Také jsem zmínila hierarchii potřeb, k níž se nyní vracím, abych vysvětlila, jaká rizika hrozí při neuspokojování potřeb. Rozepisovat v této práci jednotlivé příčiny, projevy a důsledky nenaplnění každé jednotlivé potřeby by bylo zbytečné s ohledem na množství odborné literatury, v níž tato témata můžeme najít.

Jak píše Pichaud (1998, s. 35), pomoc seniorům vyžaduje umění vnímat všechny jeho potřeby a neomezit se pouze na uspokojení těch základních ve smyslu – zabezpečit stravu, hygienu, úklid a podobně.

V rovině fyziologických potřeb je jejich nenaplnování zdraví a život ohrožující stav. Jak již bylo zmíněno, jsou to úplně ty nejzákladnější, ontogeneticky první, fylogeneticky nejstarší, společné pro všechny živočichy a nezbytné pro samotnou existenci organismu. Samotné žití člověka vyžaduje, aby tyto potřeby byly pravidelně uspokojovány a pokud nejsou, projevují se nepříjemnými pocity, bolestí, neklidem (Kopecká, 2012, s. 31).

Nedostatečné naplnování fylogenetických potřeb s sebou nese řadu zdravotních obtíží, které mohou nevratným způsobem poškodit organismus člověka.

- Například malnutrice není spojena pouze s nedostatkem jídla, jak si mnozí myslí, ale také s nevyváženou stravou chudou na vitamíny, minerály, výživově hodnotné potraviny (Metyš, 2014, on-line)

- Nedostatečné zavodnění organismu pak vede k celé řadě obtíží, jak jsou například bolesti hlavy, zácpa, velmi suchá a svědivá pokožka, tromboembolické nemoci a mnoho dalších. (odborná redakce, 2015, on-line)

- Uspokojení potřeby spánku je velmi důležité pro zdraví, výkonnost a ovlivňuje i naši náladu. Přírozeným jevem je zkracování potřebné doby spánku seniora, častější noční probouzení a prodlužování doby latence (Metyš, 2014, on-line)

Haineault (2000, s. 36) ale upozorňuje na vážné symptomy provázející spánkový deficit – např. pocity zmatenosti, dezorientace, poruchy koordinace, podrážděnost.

Na to navazuje Lužný (2012, s. 125), který uvádí, že poruchy spánku vedou ke zhoršení sociálního fungování a zhoršení kvality života.

Oproti skutečnosti, že nenaplnění fyziologických potřeb může vést až ke smrti, nenaplnění potřeb na dalších stupních dle Maslowovy hierarchie nemá takové fatální následky, ale nezřídka způsobuje psychickou bolest, zdravotní problémy a citové strádání. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, in Kopecká, 2003, s. 31).

Pokud pak budeme hovořit o potřebě bezpečí, jak bylo zmíněno v kapitole POTŘEBY, je tato rozdělena na tři dílčí – potřebu ekonomické jistoty, potřebu fyzického bezpečí a potřebu psychického bezpečí.

Pichaud (1998, s. 38) uvádí, že rizikem nenaplnění ekonomické jistoty může být nadbytečné hromadění zásob potravin a různých předmětů a nejistota a obavy z budoucnosti.

Nenaplnění potřeby fyzického bezpečí se u seniorů projevuje úzkostí, nejistotou, hněvem, smutkem a strachem neboť tato potřeba je spojena s vlastním zdravím a obavami o něj (Pichaud, 1998, s. 38) a v důsledku může tedy vést až k uzavřenosti a omezení fyzických aktivit.

Svoboda (2004, s. 23) uvádí, že nenaplnění potřeby bezpečí seniorů nastává i tím, že provádíme změny, kterým senior není nakloněn (například odstraníme z domu věci nebo nábytek, na nichž senior lpí).

Záměrné neuspokojování těchto potřeb pečující osobou bychom pak mohli označit jako zneužívání či týrání, jež Bentowim (1998 in Zimmelová, 2006, s. 83) definuje jako „systematické špatné zacházení fyzické, emocionální či finanční se starou osobou. Které se může projevit jako fyzický útok, zavražďující chování, zanedbání a opuštění, nebo sexuální napadení“.

Nenaplnění úrovně sociálních potřeb, k nimž patří potřeba přátelství, lásky, sdružování se a jiné, může nepříznivě ovlivnit psychické zdraví člověka, který pocítuje samotu a pocity zbytečnosti, což jsou tak závažné stavy, že v některých případech mohou končit i sebevraždou (Haineault, 2000, s. 37).

Potřeba úcty a uznání jsou ve své podstatě také sociální (konkrétně pak citové) potřeby. Jejich nenaplnění ve smyslu ztráty sebeúcty nebo nemožnosti se prosadit, může vyvolat osobní krizi (Heineault, 2000, s. 37).

Vágnerová (2007 in Hauke 2014, s. 11,12) upozorňuje i na nebezpečí „přehlčení“ seniora podněty a sociálními kontakty. Říká, že starý člověk upřednostňuje zaběhnuté stereotypy a kontakty s blízkými lidmi, kteří jim rozumí. Nadměrná intenzita nových podnětů a kontaktů naopak vede k dezorientaci a nejistotě seniora.

Důsledek nenaplnění potřeb seniorů popisuje jednou větou Hauke (2014, s. 11), když říká, že nenaplnění potřeb seniorů někdy vede až k jejich problémovému chování z důvodu dlouhodobé frustrace.

Nenaplněná potřeba v nás vyvolává aktivitu k nějakému činu. Nejzákladnější potřeby jsou pro nás existenčně důležité. Jsou to potřeby biologické a patří sem zejména potřeba jídla, pití, spánku, termoregulace, vzduchu, vyměšování, rozmnožování a další. Po uspokojení těchto potřeb jsme motivováni k činnostem – naplnění potřeby bezpečí a lásky, sociálních potřeb, seberealizace. Tato teorie je všeobecně platná i pro seniory, ale s tím, že ve stáří jsou některé potřeby naléhavějšími. Je to zejména potřeba bezpečí, jistoty, autonomie, potřeba otevřené budoucnosti a potřeba spirituality. Rizikem neuspokojování těchto potřeb mohou být fatální zdravotní problémy, ale také psychická bolest, která se může projevit i problémovým chováním seniora. Záměrné neuspokojování potřeb seniorů pečující osobou je vnímáno a sankcionováno jako trestný čin týrání.

5. PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části práce jsem se věnovala teoretickým poznatkům o stáří, stárnutí, demografickém vývoji, potřebám – jejich rozdělení, specifickým i rizikům při jejich neuspokojování. Dále jsem zmínila termín omezená soběstačnost, autonomie a spiritualita. Tato teoretická východiska jsou zdrojem pro empirickou část práce, kde se budu věnovat cíli a metodě šetření, popíši výzkumný vzorek, zpracuji a vyhodnotím získaná data.

5.1. Cíl práce

Cílem mojí bakalářské práce je výzkum, jehož prostřednictvím zjišťuji, jak senioři s omezenou soběstačností vnímají uspokojování svých potřeb v domácím prostředí a zařízení pro seniory. Pro účely výzkumu jsem si hlavní cíl rozdělila do pěti dílčích, které byly převedeny do hypotéz⁵, následně ke každé hypotéze byla přiřazena operacionalizace, což je převedení obecných pojmů na úroveň sledovaných proměnných (Reichel, 2009, s. 51)

5.1.2. Dílčí cíle

1) Dílčí cíl 1:

Zjistit, zda jsou u seniorů s omezenou soběstačností naplněny biologické potřeby (jídla, pití, spánku, tepla atd.) lépe v domácím prostředí nebo v zařízení pro seniory.

Hypotéza 1: Předpokládám, že v zařízení pro seniory budou senioři s omezenou soběstačností spokojenější se stravovacím a pitným režimem.

Operacionalizace: Toto tvrzení ověřuji otázkou č. 1 a validita⁵ bude potvrzena, pokud většina respondentů dotazníku varianty B (dále jen „B“) označí odpověď a) a zároveň většina respondentů dotazníku varianty A (dále jen „A“) označí odpověď b) nebo c)

Hypotéza 2: Předpokládám, že potřeba spánku bude lépe uspokojena v zařízení pro seniory.

⁵ Platnost tvrzení

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou číslo 2 a bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B označí odpověď a) nebo b) a zároveň většina respondentů dotazníku A označí odpověď c) nebo d).

Hypotéza 3: Předpokládám, že v zařízení pro seniory budou základní potřeby ohledně tepla, úklidu a pomoci s domácími pracemi uspokojovány lépe než v domácím prostředí.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 3, přičemž platnost tvrzení bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B ve všech (nebo minimálně ve dvou případech) zvolí hodnotu 1 nebo 2 a zároveň většina respondentů dotazníku A zvolí hodnoty ve všech nebo minimálně ve dvou případech hodnoty 3, 4 nebo 5.

2) Dílčí cíl 2:

Zjistit, zda jsou u seniorů s omezenou soběstačností z jejich pohledu uspokojeny psychologické potřeby (jistoty, bezpečí, úcty, lásky, atd.) lépe v domácím prostředí nebo zařízení pro seniory.

Hypotéza 4: Předpokládám, že v zařízení pro seniory bude lépe uspokojena potřeba bezpečí.

Operacionalizace: Toto tvrzení ověřuji otázkou 4 a validita bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B odpoví e) a zároveň většina respondentů dotazníku A vybere některou z možností a), b), c) nebo d).

Hypotéza 5: Předpokládám, že s ageismem se senioři v domácí péči setkávají častěji než v zařízení pro seniory.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 5 a validita bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku A odpoví a) nebo b), přičemž většina respondentů dotazníku B zvolí odpovědi c) nebo d)

Hypotéza 6: Předpokládám, že v zařízení pro seniory je naplněna potřeba úcty a respektu lépe, než v domácí péči.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 6 a validita bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B odpoví na tuto otázku a) a zároveň většina respondentů dotazníku A zvolí odpověď b), c) nebo d)

Hypotéza 7: Předpokládám, že v zařízení pro seniory bude potřeba autonomie naplňována více, než v domácí péči.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 7 a validita bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B zvolí odpověď a) a zároveň většina respondentů dotazníku A zvolí odpověď B), c) nebo d)

Hypotéza 8: Předpokládám, že potřeba bezpečí ve smyslu psychického, ekonomického nebo fyzického nenásilí je lépe uspokojována v zařízení pro seniory než v domácí péči.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 8 přičemž validita bude potvrzena, pokud respondenti dotazníku A zvolí ve většině podotázek variantu „ano nebo nechci odpovídat“ a zároveň respondenti dotazníku B zvolí ve většině podotázek variantu „ne“

3) Dílčí cíl 3:

Zjistit, zda jsou sociální potřeby (sebeuplatnění, sdružování, sociální kontakt, apod.) seniorů se sníženou soběstačností uspokojovány dle jejich pohledu lépe v domácím prostředí nebo zařízení pro seniory.

Hypotéza 9: Předpokládám, že v domácí péči se senioři věnují svým zájmům a koníčkům více a v tomto ohledu je jejich potřeba uspokojena lépe než v zařízení pro seniory.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou číslo 9, přičemž validita bude potvrzena, odpoví-li většina respondentů dotazníku A) a zároveň většina respondentů dotazníku B zvolí odpověď b)

Hypotéza 10: Předpokládám, že v zařízení pro seniory je potřeba společenských aktivit a sdružování uspokojena lépe než v domácí péči.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 10, přičemž validita bude potvrzena, odpoví-li většina respondentů dotazníku B a), b) a zároveň většina respondentů dotazníku A zvolí možnost b), c) nebo d)

4) Dílčí cíl 4:

Zjistit, jak vnímají senioři uspokojování spirituálních potřeb (smíření, odpuštění, láska apod.) v domácím prostředí nebo zařízení pro seniory.

Hypotéza 11: Předpokládám, že potřeba úplné sounáležitosti s rodinou bude lépe uspokojována v domácím prostředí.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 11 a validita bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku A odpoví c) a zároveň většina respondentů dotazníku B zvolí odpověď a) nebo b)

Hypotéza 12: Předpokládám, že v zařízení pro seniory bude lépe uspokojena potřeba smíření se svým životem.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou 12 a validita tohoto tvrzení bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B zvolí ve všech podotázkách variantu 1,2 nebo 3 zároveň většina respondentů dotazníku A zvolí variantu 4,5

Hypotéza 13: Předpokládám, že spirituální potřeba ve smyslu smíření a odpuštění bude lépe uspokojena v zařízení pro seniory.

Operacionalizace: Toto tvrzení ověřuji otázkou 13 a validita bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B odpoví a), b), d) a zároveň většina respondentů dotazníku A zvolí odpověď c) nebo e)

5.2. Metoda:

S ohledem na množství odborné literatury týkající se stárnutí a potřeb nenacházím žádné indicie toho, že bych pomocí kvalitativní metody šetření získala další nové poznatky. Proto jsem pro účely výzkumu zvolila kvantitativní metodu na principu dedukce, kdy podle Dismana (2002, s. 76) jako první definujeme problém, přeměníme jej na hypotézy, z nichž následně vybíráme proměnné, přičemž výstupem tohoto výzkumu je potvrzení nebo odmítnutí hypotéz.

Disman velmi srozumitelně popisuje rozdíl mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem, když říká: “ V kvantitativním výzkumu sbíráme jen ta data, která nutně potřebujeme k testování hypotéz. V kvalitativním výzkumu se snažíme sebrat „všechna data“ (ted' trochu přeháním) a nalézt struktury, pravidelnosti, které v nich existují.“ (Disman, 2002, s. 287).

5.3. Výzkumná skupina

Výzkumnou skupinu pro účely výzkumu jsem vybrala metodou záměrného, konkrétně pak kvótního výběru. (Chrásková, 2007, s. 22) uvádí, že při použití tohoto výběru musí mít výzkumník vytyčené určité kontrolní znaky respondentů, jimiž se výzkum řídí.

Protože cílem tohoto výzkumu bylo zjištění, jak vnímají senioři uspokojování potřeb v domácím prostředí a v zařízení pro seniory, výzkumný vzorek musí odpovídat cílové skupině. Proto jsem si v první fázi výzkumu vypracovala konstrukci vzorku. Ta je nutná ještě před samotným výzkumem, neboť jejím cílem je reprezentovat určitou část populace (Disman, 2002, s. 304).

Výzkumný vzorek tedy definuji takto: Dotazovaní jsou senioři s omezenou soběstačností v domácí péči nebo pobytovém zařízení pro seniory. Z důvodu porozumění obsahu dotazníku pak také jako čtvrté kritérium volím respondenty bez diagnózy demence.

Jako výzkumný prostředek jsem zvolila šetření prostřednictvím dotazníku.

5.4. Dotazník

„Dotazník je metoda písemného zodpovídání písemně položených otázek, kterými chce odborník zjistit nejrůznější informace o klientovi“ (Kopecká, 2012, s. 129). Jak Kopecká dále uvádí, dotazníkem zjišťujeme dva druhy dat: tvrdá – což jsou údaje týkající se věku, pohlaví, vzdělání atd. a měkká – ta zahrnují vše ostatní – přání, postoje, názory, potřeby a další.

Podle Dismana (2002, s. 141) je forma dotazníku velmi efektivní metoda, s níž můžeme oslovit velké množství respondentů s poměrně nízkými náklady. Současně ale varoval před velmi nízkou návratností dotazníků, možností, že dotazník nevyplňuje

osoba z cílové skupiny, nýbrž například i celá rodina a další překážkou je pak ochota zodpovědět všechny dotazy – respondent může otázku vynechat.

Hayesová (2003, s.187) pak ještě dodává, že respondenti velmi často uvedou jakoukoliv odpověď, byť by nevyjadřovala přesně jejich pocity, než aby využili doplňkové odpovědi. Z tohoto důvodu je riziko dotazníkového šetření i v tom, že nevypovídá reálně o skutečném chování respondentů, nýbrž o vhodnosti zvolených otázek a jejich formulaci. Proto je nutné, aby dotazník prošel několika fázemi testování, mimo jiné i tzv. pilotní částí, která se předkládá vybrané skupině respondentů s cílem zjistit, zda jsou otázky srozumitelné a vhodně formulované.

Otázky v dotazníku mohou být:

- Uzavřené - které se nejlépe vyhodnocují, neboť respondent má na výběr z odpovědí ano – ne, jsou statisticky důležité, ale nezkoumají hloubku problému.
- Otevřené – ty jsou na statistické zpracování náročnější. Respondent odpovídá na základě svých pocitů, odpovědi jsou do hloubky problému.
- Polozavřené - jsou kombinací dvou předchozích – zde má respondent dané odpovědi, ale může se také vyjádřit svými slovy
- Škálové – odpovědi respondenta jsou označeny na stupnici, kde krajní hodnoty jsou buď označeny číslicemi nebo jsou vyjádřeny většinou jako „zcela souhlasím“, „zcela nesouhlasím“. (Kopecká, 2012, s. 130)

5.4.2. Charakteristika vlastního dotazníku

Dotazník je zahájen instruktážní prosbou o zakřížkování vybrané odpovědi. Následuje dotaz na 3 demografické údaje, které jsou určeny pouze pro orientaci výzkumníka a potvrzení validity cílové skupiny. Těmito údaji jsou: pohlaví, věk (rozděleno 70 – 79, 80 – 89, 90 a více) a dotaz, zda má dotazovaná osoba omezenou soběstačnost. O pobytu v zařízení, či domácí péči, jsem se přesvědčila osobně. Anonymita dotazníku je zaručena

Následuje vlastní dotazník. V něm je obsaženo 14 otázek. Otázky číslo 3 a 12 jsou škálové, ostatní jsou zvoleny uzavřené.

Dotazník obsahuje otázky týkající se potřeb biologických – otázky č. 1,2,3, otázky týkající se potřeb psychologických – otázky číslo 4,5,6,7,8, potřeby sociální jsou řešeny

otázkami 9,10, spirituální potřeby pak otázkami 11,12,13. Poslední otázka se zajímá o srozumitelnost dotazníku. V závěru dotazníku je písemné poděkování respondentům za jejich pomoc.

Vzhledem k podmínkám bydlení cílové skupiny jsem vypracovala dva typy dotazníku s označením A (dotazník pro osoby v domácí péči) a B (dotazník pro osoby žijící v zařízení pro seniory). Dotazníky se od sebe v podstatě neliší, pouze v některých otázkách je zohledněn právě typ bydlení.

Tento rozdíl se týká otázky č. 1, kde je v dotazníku typu A v odpovědi c) uvedeno „rodina“, v dotazníku typu B je pak uvedeno „pečovatelé“.

Dále pak v otázce č. 8 v dotazníku A je otázka položena: Řekl Vám v poslední době někdo z blízkých stejné nebo podobné věty, jaké jsou níže? Přičemž má respondent na výběr z odpovědí:

- a) Jestli spadneš a něco si zlomíš, půjdeš do kláštera⁶
- b) Až nebudeš moct, nebudu se o Tebe starat, budeš muset jít do domova
- c) Proč bys nám nemohl/a půjčit peníze, vždy nic moc nepotřebuješ
- d) Vždyť se o tebe tak staráme, copak nám nemůžeš pomoci?
- e) Dále odpovědi d) e) jsou stejné pro A i B

V dotazníku typu B je otázka položena: Setkala/a jste se někdy s podobným chováním, které je popsáno níže? Respondenti mají na výběr z možností:

- a) Okolí vás „straší“ pádem, úrazem (například: „Jestli spadnete a něco si zlomíte, bude zle“)
- b) Okolí Vás „straší“ zhoršením zdravotního stavu (například: „Jestli se Váš stav zhorší, budete muset do nemocnice a tam se nebudete mít tak, jako tady“)
- c) Z chování nebo vyjadřování okolí máte pocit, že po Vás ostatní chtějí „spropitné, všimné“ (například: „Jestli chcete udělat tohle, musíte si říct rodině, já to zadarmo dělat nebudu“ a podobné věty)
- d) Rodina za Vámi téměř nejezdí a odůvodňuje to například slovy: „Přece po nás nemůžeš chtít, abychom jezdili častěji. Nemáme čas, jsme od rána do večera v práci, protože ti musíme doplácet na pobyt a služby,

⁶ LDN Letovice

Poslední odlišnost se týká otázky č. 10

- V dotazníku typu A otázka pro respondenty zní: Máte nějaké kulturní vyžití? Jak často jste mezi lidmi?
- V dotazníku typu B je otázka položena: Jak jste spokojen/a a kulturním vyžitím a aktivitami v zařízení?

5.5. Průběh výzkumu

Testovací (pilotní) fázi prošli dva respondenti (jedna respondentka z domácí péče, jedna z domova pro seniory). Na základě této fáze jsem zvolila jako prostředek sběru dat osobní návštěvu respondenta.

První část dotazníkového šetření probíhala v domácnostech seniorů s omezenou soběstačností v průběhu února 2015. Po vytipování vhodných respondentů za pomoci kolegyně pečovatelky jsem následně oslovila 35 potenciálních respondentů. 9 z nich výzkum odmítlo, všichni z důvodu momentálního zhoršení zdravotního stavu. Se zbývajících 26 jsem se následně domluvila na čase, kdy mohu s dotazníkem přijít.

Při příchodu za respondentem jsem představila sebe, téma své bakalářské práce, důvod dotazníkového šetření a opětovně jsem požádala o pomoc při realizaci výzkumu. Respondenty jsem ujistila o naprosté anonymitě dotazníku. Ani jeden z prvních sedmi respondentů nechtěl dotazník vlastnoručně vyplňovat s odkazem na špatný zrak, špatné písmo a podobně. Nabídla jsem tedy čtení otázek a následně označení odpovědí dle jejich výběru. Vždy jsem měla snahu sednout si k respondentovi tak, aby na vyplňování dotazníku viděl.

Při dalších schůzkách s respondenty jsem tuto možnost sama nabídla – přijali všichni. Po vyplnění dotazníku jsem poděkovala a rozloučila se. Žádný z respondentů neprojevil zájem o vyrozumění o výsledcích šetření. Při zpracování dotazníků jsem následně musela 5 dotazníků vyřadit z důvodu zkreslených údajů, neboť respondenty (výhradně muže) napomínala pečující osoba, aby své odpovědi upravil (což jsem si při vyplňování dotazníku poznačila tečkou). Celkem tedy zůstalo použitelných pro výzkum 21 dotazníků.

Druhá část dotazníkového šetření probíhala velmi nestandardním způsobem. Když jsem šla v návštěvních hodinách navštívit svoji bývalou klientku, při hovoru jsem zmínila svoji bakalářskou práci i se žádostí o pomoc ve fázi testování dotazníku. Bývalá

klientka souhlasila. Neboť šlo o pilotní fázi, nepovažovala jsem za důležité žádat o svolení sociální pracovníci. Se seniorkou jsme se domluvily, že po vyhodnocení výsledku ji přijdu informovat a současně s tím požádám sociální pracovníci o umožnění realizace výzkumu a pomoc při vytipování vhodných respondentů. Při mé následné návštěvě počátkem března už měla seniorka vytipované další respondenty, kteří byli velmi vstřícní a ochotní. Dotazník vyplňovali sami, pouze 2 respondentky uvítaly možnost, že jim otázky přečtu a dle jejich výběru označím odpovědi. O nečekané realizaci výzkumu jsem poté zpětně informovala sociální pracovníci, která v tom neviděla žádný problém, neboť se výzkum netýkal přímo zařízení. Dotazníků bylo vyplněno 27, přičemž jsem při následném zpracování vyřadila 4 z důvodu kolektivní práce respondentek a 3 pro neúplné vyplnění dotazníku. Celkem tedy bylo 20 dotazníků pro výzkum použitelných.

Z respondentů v domácí péči bylo 12 mužů, 9 žen. Všichni ve II. nebo III. stupni závislosti. Věkové schéma – 2 muži a 2 ženy ve věku 70 – 79 let, 8 mužů a 8 žen ve věku 80 – 89 let, 1 žena ve věku nad 90 let.

Z respondentů v domově pro seniory bylo všech 20 žen, věkové schéma 4 ženy ve věku 70 – 79 let, 16 žen ve věku 80 – 89 let. 9 respondentek ve II- nebo III. stupni závislosti, 11 ve IV stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby.

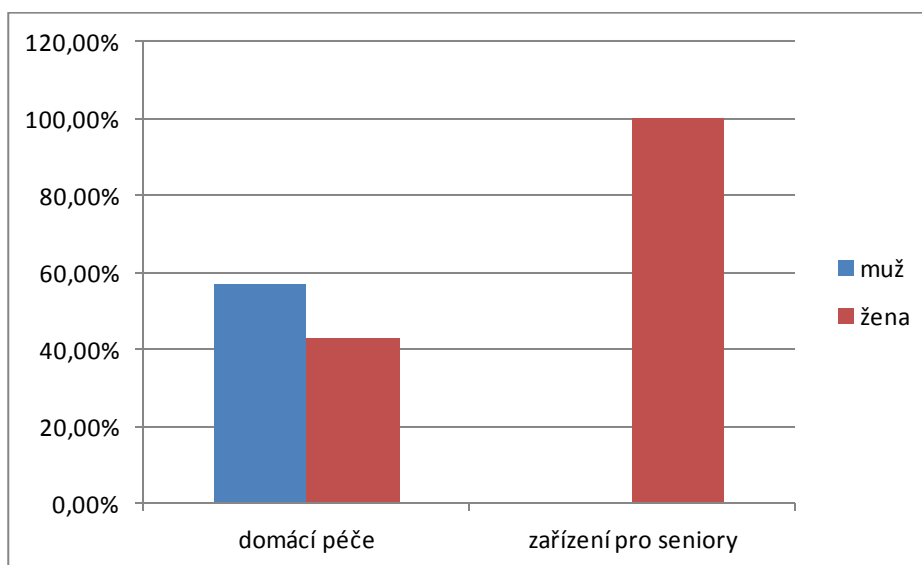
V počátku šetření bylo rozdáno celkem 53 dotazníků. Využitelných pro výzkum zůstalo po vyřídění zkreslených a neúplných údajů 41.

6. VÝSLEDKY, ANALÝZY A ZHODNOCENÍ VÝZKUMU

Data získaná z dotazníků jsem pro účely přehledného porovnání hodnot převedla na procenta a zakreslila do grafů. Jednotlivé položky jsem pak porovnávala.

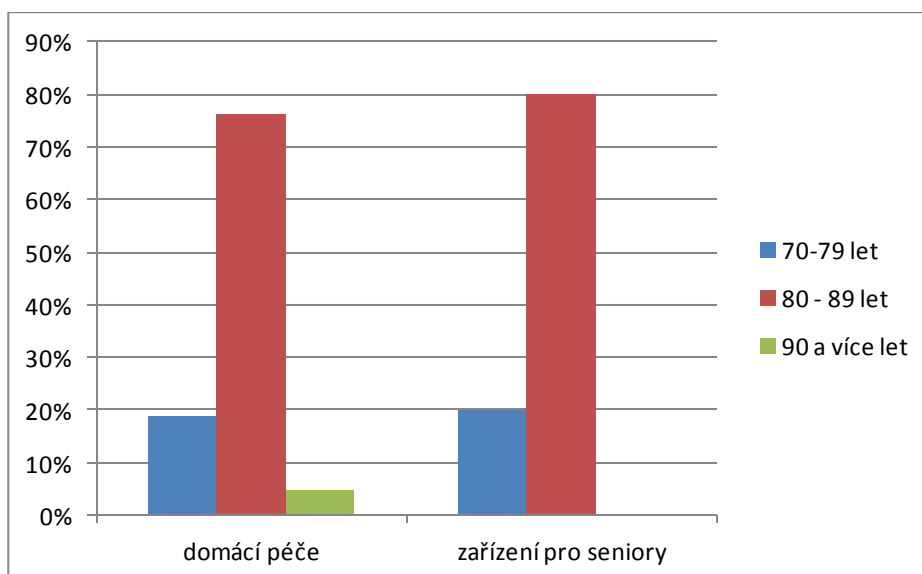
V prvním grafu jsou zaznamenány sociodemografické údaje uvedené v záhlaví dotazníku:

Jste muž – žena



Graf č. 1 znázorňuje pohlaví respondentů

Věk



Graf. č. 2 znázorňuje věkovou strukturu respondentů

Omezená soběstačnost: Všichni dotázaní odpověděli „ano“

Tyto otázky sloužily především pro potvrzení výzkumné skupiny a v další části dotazníku tyto otázky nezohledňuji a nepracuji s nimi.

V následující části uvádím výsledky, analýzu a zhodnocení týkající se vlastního výzkumu:

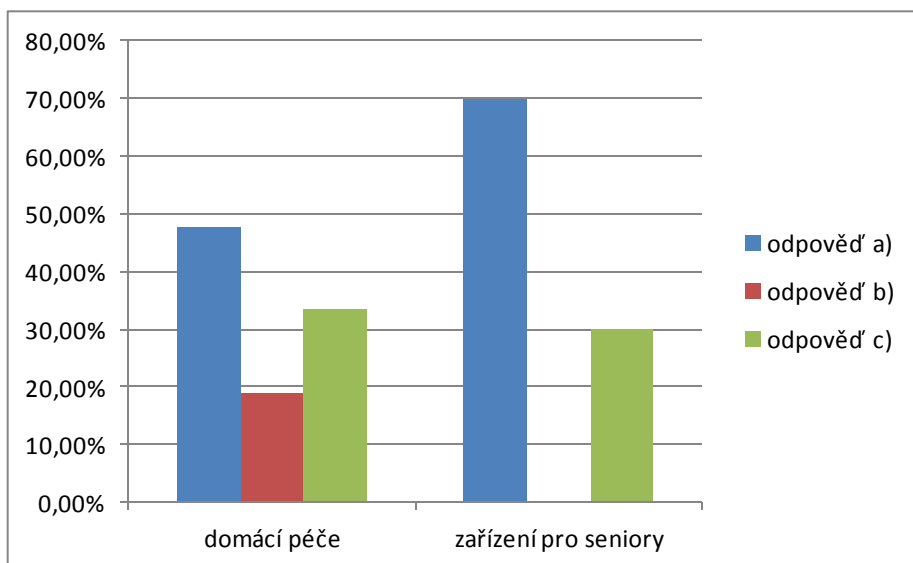
Cílem práce bylo zjistit, jak senioři s omezenou soběstačností vnímají uspokojování svých potřeb a to v domácí péči oproti péči v zařízení pro seniory.

Otázka č. 1: Jak byste ohodnotil /a svůj stravovací a pitný režim (vyberte prosím jednu odpověď)

Jako pravidelný a dostatečný

Nepravidelný ale dostatečný (jím když mám hlad, piji, když mám žízeň)

Často nemám pocit hladu ani žízně, rodina (pečovatelky) mě musí k jídlu a pití pobízet



Graf č. 3 Stravovací a pitný režim

Účelem této otázky bylo zjistit, jak senioři s omezenou soběstačností hodnotí uspokojení základních potřeb v oblasti stravy a pitného režimu.

Senioři v domácí péči hodnotí v 47,6% (10 respondentů) jako pravidelný a dostatečný, v 19% (4 respondenti) jako nepravidelný, ale dostatečný, 33,4% (7

respondentů) uvedlo, že nemají pocit hladu a žízně, pečující je do jídla a pití musí pobízet.

Senioři v zařízení hodnotí svůj stravovací a pitný režim v 70% (14 respondentek) jako pravidelný a dostatečný, v 30% (6 respondentek) uvedlo, že nemají pocit hladu a žízně a pečovatelský je musí do jídla pobízet.

Hypotéza: Předpokládám, že v zařízení pro seniory budou senioři s omezenou soběstačností spokojenější se stravovacím a pitným režimem

Dle velmi vyrovnaných výsledků se hypotéza nepotvrdila.

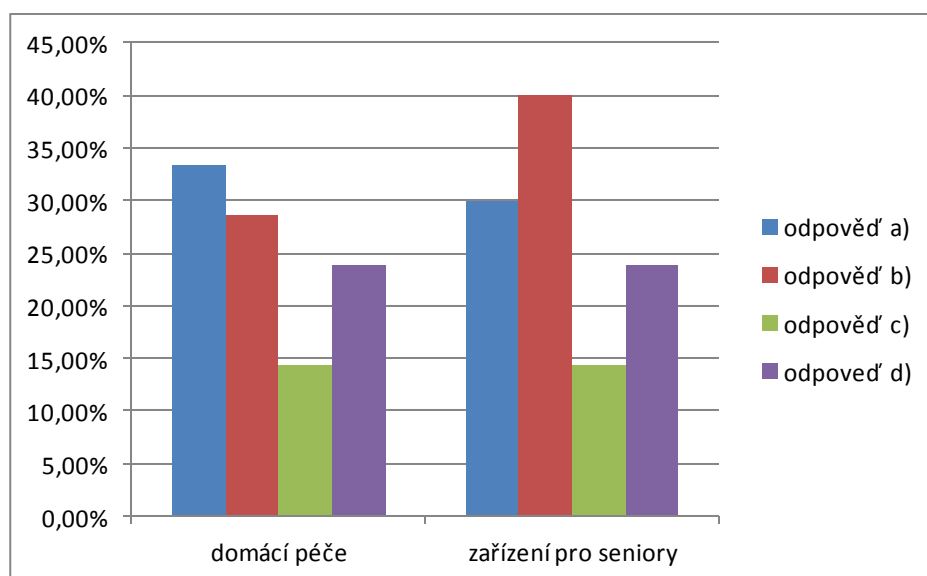
Otázka č. 2: Jak kvalitní je Váš spánek? (vyberte prosím jednu odpověď)

Spím velmi dobře, nemám problémy

Spím dobře, ale občas mám problémy s usnutím

Spím špatně, užívám léky na spaní (občas nebo pravidelně)

Spím často přes den, večer nemůžu usnout, v noci se často budím



Graf č. 5 Spánek

Záměrem otázky bylo zjistit, jak senioři vnímají uspokojování potřeby spánku.

Senioři v domácí péči hodnotí ve 33,4% (7 respondentů) svůj spánek jako velmi dobrý, ve 28,6% (6 respondentů) vnímá svůj spánek jako dobrý s občasnými problémy, 14,3% (3 respondenti) pak mají spánek nekvalitní a užívají občas nebo pravidelně hypnotika, 23,8% (5 respondentů) pak uvádí velké potíže se spaním.

Senioři v zařízení pro seniory hodnotí v 30% (6 respondentek) svůj spánek jako velmi dobrý, v 40% (8 respondentek) jako dobrý s občasnými problémy, 20% (4 respondentky) jako špatný, přičemž na podporu spánku užívá hypnotika a 10% (2 respondentky) označují svůj spánek za nekvalitní.

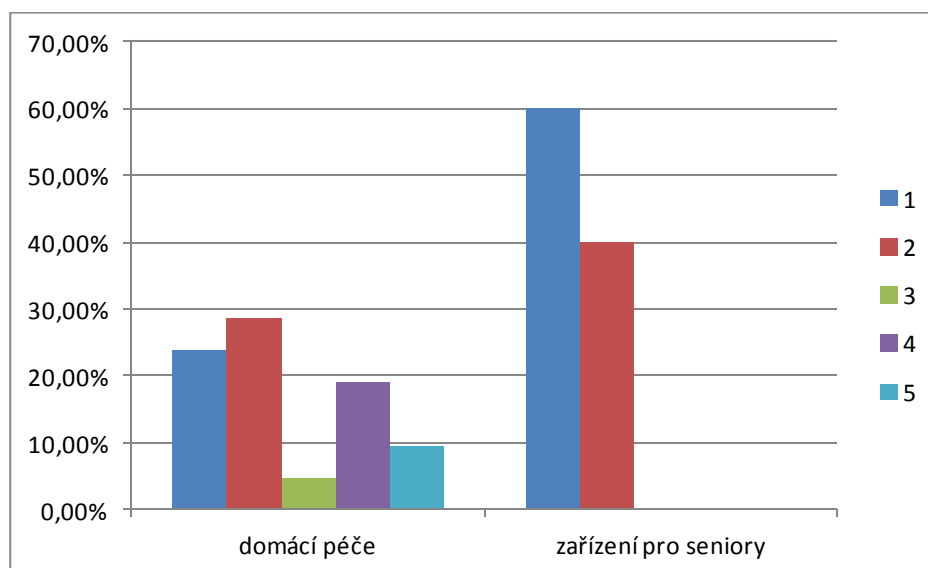
Hypotéza: Předpokládám, že potřeba spánku bude lépe uspokojena v zařízení pro seniory.

Hypotéza se na základě uvedených výsledků jednoznačně nepotvrdila.

Otázka č.3: Na stupnici 1 – 5 (kdy 1 znamená, jsem velmi spokojen, 5 – jsem velmi nespokojen), ohodnoťte, jak jste spokojen/a s:

Vytápěním bydlení	1	2	3	4	5
Úklidem bydlení	1	2	3	4	5
Pomocí s domácími pracemi	1	2	3	4	5

Záměrem této otázky bylo zjistit, jak senioři vnímají naplnění potřeb v oblasti zajištění tepla, pomoci při úklidu a domácích pracích. Kvůli přehlednějšímu grafickému zpracování byla otázka při zpracování rozdělena na 3 podotázky:

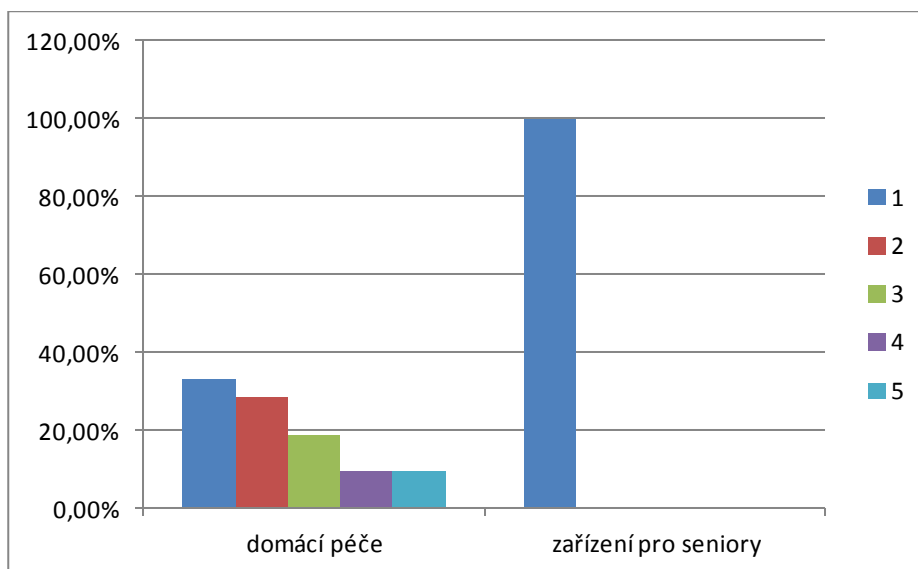


Graf č. 6 Teplo

Záměrem této podotázky bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s pomocí s vytápěním případně větráním bytu.

Senioři v domácí péči jsou ve 23,8% (5 respondentů) naprosto spokojeni, 42,9% (9 respondentů) je spokojeno s včasnou pomocí, 4,8% (1 respondent) je s pomocí spokojen, 19% (4 respondenti) nejsou spokojeni s pomocí při vytápění a 9,5% (2 respondenti) nejsou vůbec spokojeni.

Senioři v zařízení uvádí maximální spokojenost s vytápěním bydlení v 60% (12 respondentek) a spokojeno s včasnou pomocí je 40% (8 respondentek).

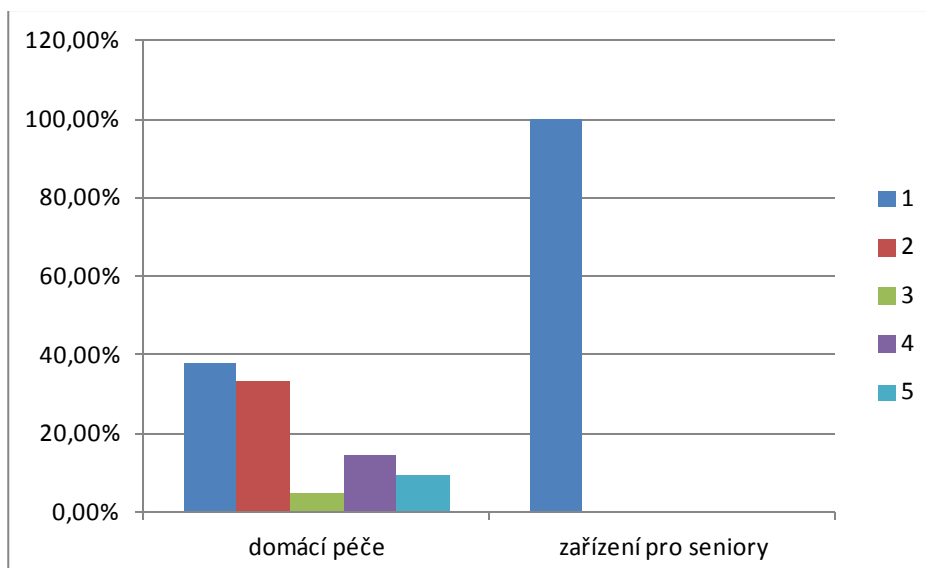


Graf č. 7 Úklid

Tato podotázka má za úkol zjistit, jak jsou senioři spokojeni s pomocí s úklidem nebo se zajištěním úklidu.

Senioři v domácí péči hodnotí pomoc s úklidem ve 33,4% (7 respondentů) jako výbornou, ve 28,6% (6 respondentů) je spokojeno s včasnou pomocí, 19% (4 respondenti) jsou s pomocí spokojeni, 9,5% (2 respondenti) nejsou spokojeni a 9,5% (2 respondenti) nejsou s pomocí vůbec spokojeni.

Senioři v zařízení hodnotí v 100% (20 respondentek) úklid a pomoc s úklidem jako největší spokojenost.



Graf č. 8 Pomoc s domácími pracemi

Tato podotázka zjišťuje, jak jsou senioři spokojeni s pomocí s domácími pracemi.

Senioři v domácí péči uvádí v 38,1% (8 respondentů) maximální spokojenost, ve 33,4% (7 respondentů) je spokojeno s včasnou pomocí, 4,8% (1 respondent) je spokojen, 14,3% (3 respondenti) jsou s pomocí nespokojeni 9,5% (2 respondenti) nejsou vůbec spokojeni s pomocí při domácích pracích.

Senioři v zařízení hodnotí ve všech případech (20 respondentek) – 100% pomoc při domácích pracích jako výbornou.

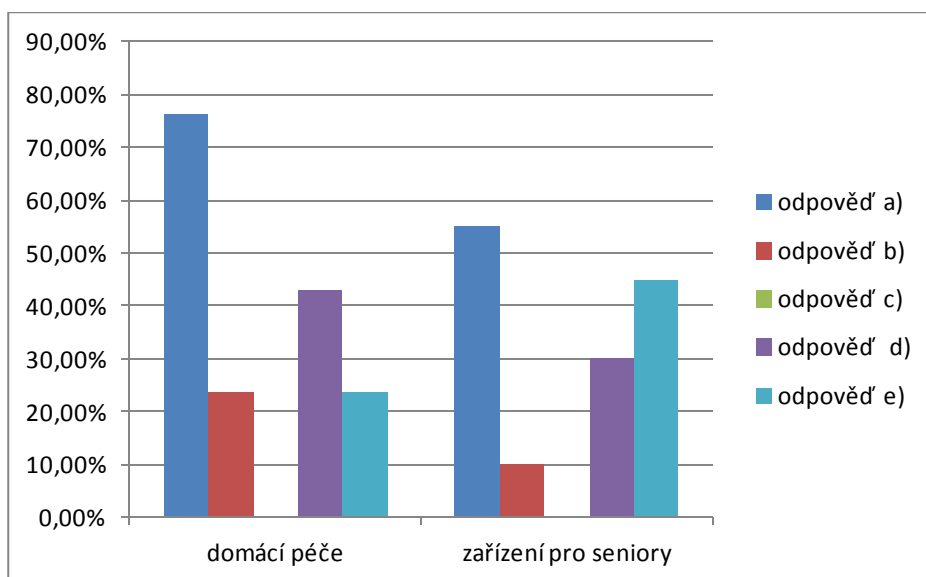
Hypotéza: Předpokládám, že v zařízení pro seniory budou základní potřeby ohledně tepla, úklidu a pomoci s domácími pracemi uspokojovány lépe než v domácím prostředí.

Předložená hypotéza se jednoznačně potvrdila – senioři jsou uspokojování základních potřeb (zajištění tepla, pořádku, pomoci, atd.) spokojenější v zařízení pro seniory.

Otázka č. 4: Máte někdy strach nebo obavu z : (vyberte všechny odpovědi, které vyjadřují Vaše pocity)

- a) Nemoci, úrazu, nemohoucnosti a samoty
- b) Finanční budoucnosti
- c) Ztráty důstojnosti v případě zhoršení zdravotního stavu
- d) Jakýchkoliv změn (stěhování, hospitalizace v nemocnici, a podobně)

e) Nebojím se, mám spoustu těch, na které se mohu kdykoliv obrátit



Graf 9. Jistota a bezpečí

Účelem této otázky bylo zjistit, jak senioři vnímají naplňování potřeby jistoty a bezpečí.

Senioři v domácí péči se v 76,2% (16 respondentů) bojí nemoci, úrazu a nemohoucnosti, ve 23,8% (5 respondentů) se bojí finanční budoucnosti, 42,9% respondentů má obavu z jakýchkoliv změn a 23,8% (5 respondentů) má uspokojeno potřebu bezpečí a jistoty – nebojí se žádné možné situace.

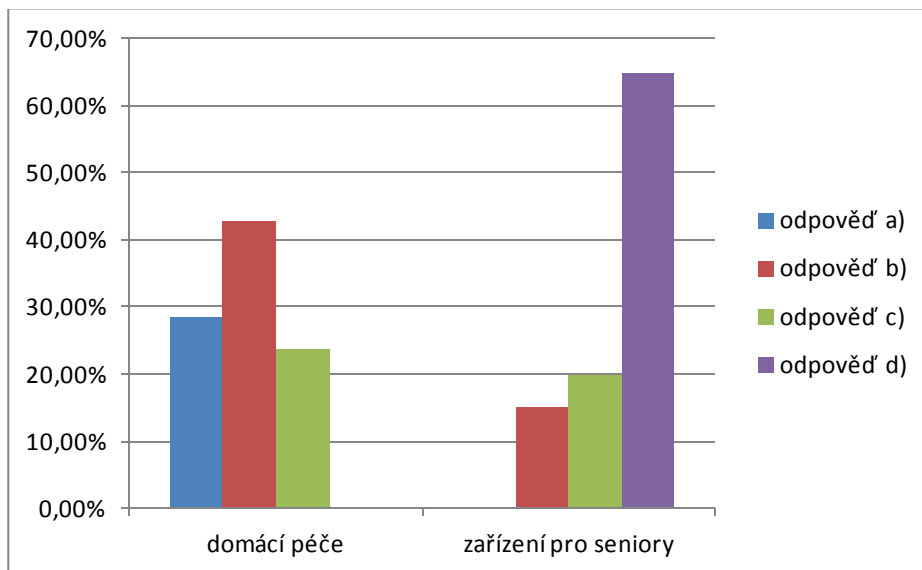
Senioři v zařízení z 55% (11 respondentek) vyjadřují obavu z nemoci, úrazu, nemohoucnosti, v 10% (2 respondentky) mají obavu z finanční budoucnosti, 30% (6 respondentek) má obavu z jakýchkoliv změn a 45% (9 respondentek) se nebojí žádné popsané situace.

Hypotéza: Předpokládám, že v zařízení pro seniory bude lépe uspokojena potřeba bezpečí.

Předložená hypotéza se na základě uvedených výsledků jednoznačně potvrdila. V zařízení pro seniory mají staří lidé větší pocit bezpečí a jistoty.

Otázka č. 5 :Setkal/a jste se někdy osobně s tím, že Vás někdo „napomíná“ kvůli Vašemu věku (například, že něco nezvládnete, něco nemůžete, musíte být opatrní atd.) – (vyberte jednu odpověď)

- a) Téměř pořád – od dětí, známých, okolí
- b) Občas
- c) Málokdy
- d) Nevzpomínám si – nikdy



Graf 10: Ageis mus

Tato otázka měla zjistit. Zda se senioři setkávají ze strany pečujících a okolí s ageismem.

Senioři v domácí péči se s tímto jevem setkávají velmi často ve 28,6% (6 respondentů), ve 42,9% (9 respondentů) občas, 23,8%(5 respondentů) málokdy a není žádný respondent, který by se s diskriminací kvůli věku nesetkal.

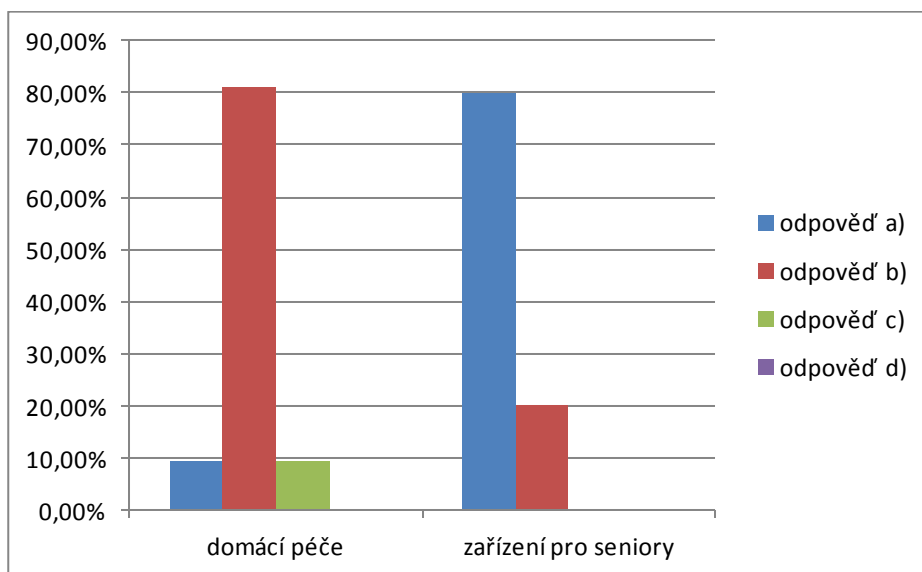
Oproti seniorům v zařízení, kde s ageismem vůbec nesetkalo 65% (13 respondentek), 20% (4 respondentky) uváží, že málokdy a 15% (3 respondentky) občas. Ani jedna respondentka neuvedla možnost odpovědi a).

Hypotéza: Předpokládám, že s ageismem se senioři v domácí péči setkávají častěji než v zařízení pro seniory.

Na základě předložených výsledků se hypotéza jednoznačně potvrdila. Senioři se s ageismem setkávají daleko častěji v domácí péči.

Otázka č. 6 Máte pocit, že s Vámi blízcí a známí jednají: (vyberte jednu odpověď)

- a) Velmi dobře, citlivě, důstojně
- b) Dobře, ale občas by to chtělo zlepšit
- c) Ne moc dobře
- d) Nechci odpovídat



Graf 11: Důstojnost, vlídné zacházení

Cílem této otázky bylo zjištění, jak senioři s omezenou soběstačností vnímají chování pečujících vzhledem ke svojí osobě.

Senioři v domácí péči označili v 9,5% (2 respondenti) chování vůči nim jako důstojné a citlivé, V 81% (17 respondentů) by na chování ostatních vůči sobě něco rádi vylepšili, 9,5% (2 respondenti) uvedli, že se k nim okolí nechová moc hezky. Možnost nezodpovězení otázky nevyužil nikdo.

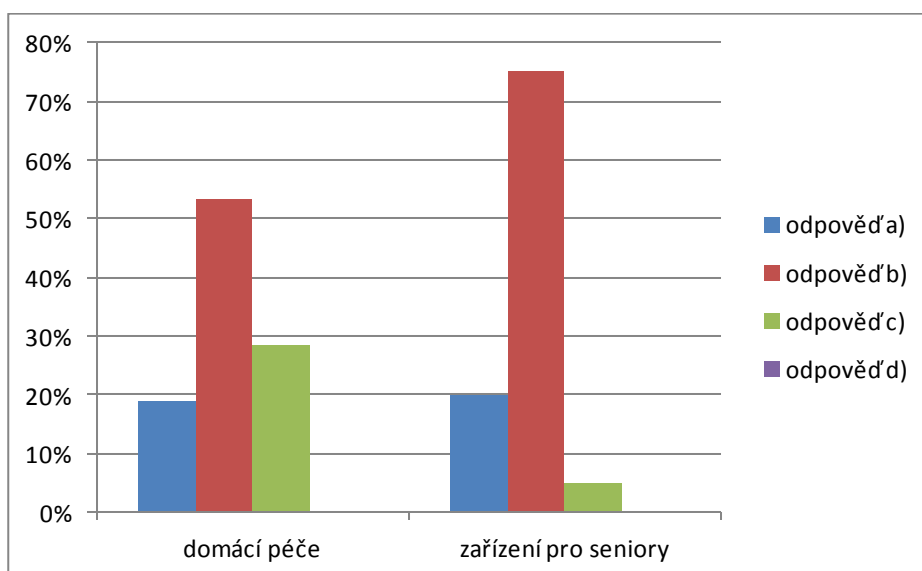
Senioři v zařízení chování okolí vůči sobě hodnotí v 80% (16 respondentek) jako velmi dobré, důstojné a citové, 20% (4 respondentky) by pak na chování okolí vůči své osobě něco zlepšily.

Hypotéza: Předpokládám, že v zařízení pro seniory je naplněna potřeba úcty a respektu lépe, než v domácí péči.

Na základě předložených výsledků se hypotéza jednoznačně potvrdila. Z pohledu seniorů je o ně v zařízení postaráno s větší úctou, důstojností a citlivěji.

Otázka číslo 7 :Rozhodujete se a konáte věci z vlastní vůle (vyberte jednu odpověď):

- a) Ano, vždy a ve všem si dělám, co chci já
- b) Téměř vždy ano, občas mi ale někdo doporučí dělat něco jinak
- c) Připadá mi, že ostatní rozhodují za mě bez ohledu na to, co chci nebo potřebuji
- d) Nechci odpovídat
- e)



Graf 12: Autonomie

Tato otázka zjišťovala, do jaké míry je u seniorů se sníženou soběstačností zachována autonomie z jejich pohledu.

Senioři v domácí péči v 19% (4 respondenti) uvádí úplné zachování autonomie, v 53.4% (11 respondentů) senioři pocítují téměř plné zachování samostatnosti v rozhodování a 28, 6% (6 respondentů) uvádí, že za sebe téměř nerozhodují.

Senioři v zařízení uvádí v 20% (4 respondentky) úplné zachování autonomie, 75% (15 respondentek) vnímá samostatnost omezenou pouze doporučením ze strany pečovatelek nebo rodiny, 1 respondentka (5%) uvedla, že má pocit, že za ni rozhodují ostatní.

Možnost neodpovídat nevyužil žádný respondent.

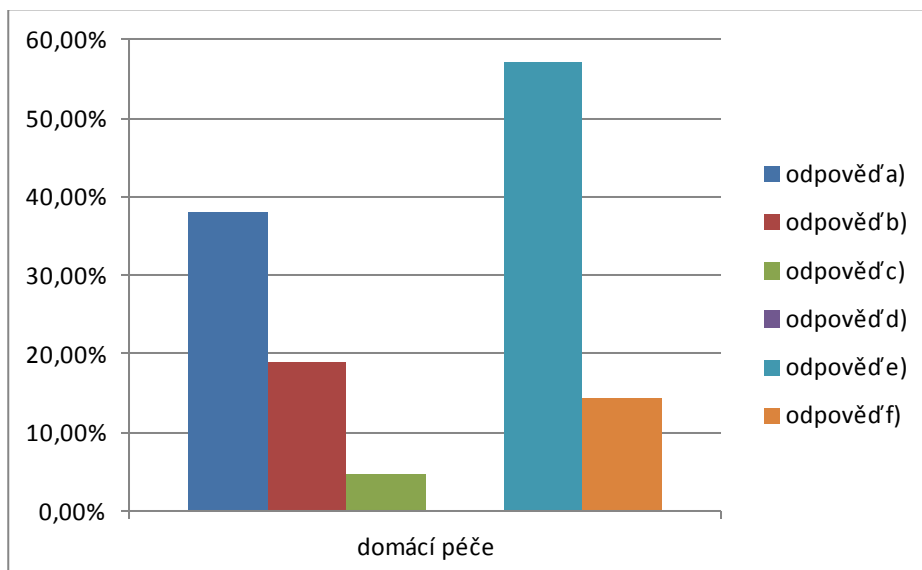
Hypotéza: Předpokládám, že v zařízení pro seniory bude potřeba autonomie naplňována více, než v domácí péči.

Na základě uvedených výsledků se hypotéza potvrdila. Senioři v zařízení mají zachovánu větší svobodu v rozhodování.

Otázka 8:

Dotazník A: Řekl Vám v poslední době někdo z blízkých stejné nebo podobné věty, jaké jsou níže? (uveďte všechny, které slycháváte)

- Jestli spadneš a něco si zlomíš, půjdeš do kláštera⁷
- Až nebudeš moct, nebudu se o Tebe starat, budeš muset jít do domova
- Proč bys nám nemohl/a půjčit peníze, vždy nic moc nepotřebuješ
- Vždyť se o tebe tak staráme, copak nám nemůžeš pomoci?
- Ne, podobné věty neslychám
- Nechci odpovídat



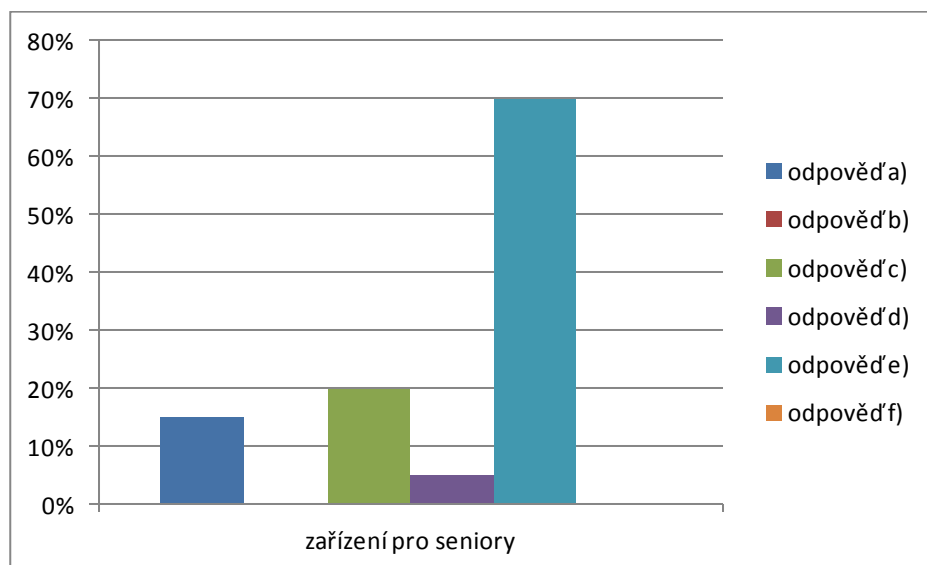
Graf 13: Domácí péče – nátlak, vyhrožování

Dotazník B: Setkala/a jste se někdy s podobným chováním, které je popsáno níže? (vyberte všechny odpovědi, které vyjadřují skutečnost)

- Okolí vás „straší“ pádem, úrazem (například: „Jestli spadnete a něco si zlomíte, bude zle“)
- Okolí Vás „straší“ zhoršením zdravotního stavu (například: „Jestli se Váš stav zhorší, budete muset do nemocnice a tam se nebudete mít tak, jako tady“)

⁷ LDN Letovice

- c) Z chování nebo vyjadřování okolí máte pocit, že po Vás ostatní chtějí „spropitné, všimné“ (například: „Jestli chcete udělat tohle, musíte si říct rodině, já to zadarmo dělat nebudu“ a podobné věty)
- d) Rodina za Vámi téměř nejedí a odůvodňuje to například slovy: „Přece po nás nemůžeš chtít, abychom jezdili častěji. Nemáme čas, jsme od rána do večera v práci, protože ti musíme doplácet na pobyt a služby,
- e) Ne, takové ani podobné chování jsem nezažil/a
- f) Nechci odpovídat



Graf 14: Zařízení pro seniory – nátlak, vyhrožování

Tato otázka měla za cíl zjistit, zda senioři s omezenou soběstačností vnímají některé druhy chování ze strany pečujících jako určitý druh nátlaku, vyhrožování, vydírání.

Senioři v domácí péči uvádí ve 38,1% (8 respondentů) pocit nátlaku stran svého zdraví, 19% (4 respondenti) pak ohledně další péče, 4,8% (1 respondent) pocit uje ekonomický nátlak, 57,1% (12 respondentů) nemá s takovým chováním zkušenosti a 3 respondenti (14,3%) využili možnosti v některé otázce neodpovídat.

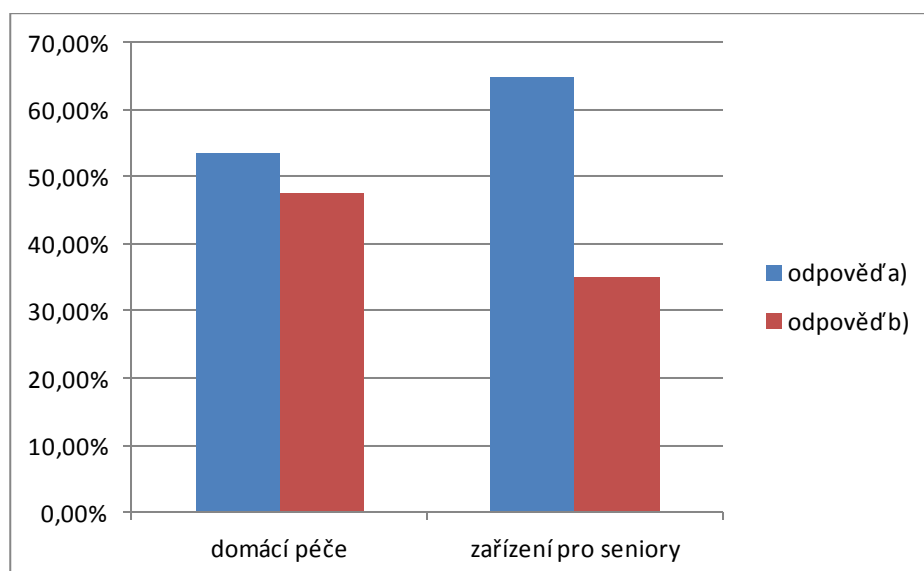
V zařízení pro seniory má pocit nátlaku stran svého zdraví 15% (3 respondentky), ohledně financí 20% (4 respondentky), ohledně psychického nátlaku – odmítání rodinou pak 5% (1 respondentka) a 70% (14 respondentek) nemají s podobnými situacemi problém.

Hypotéza: Předpokládám, že potřeba bezpečí ve smyslu psychického, ekonomického nebo fyzického násilí je lépe uspokojována v zařízení pro seniory než v domácí péči.

Na základě předložených výsledků se daná hypotéza jednoznačně potvrdila. Senioři v zařízení mají ve větší míře uspokojenou potřebu bezpečí ve smyslu násilí a nátlaku než v domácím prostředí.

Otázka 9: Máte možnost se nějak zaměstnat, provozovat nějakou činnost? (například koníčky, zájmy, práce na zahrádce a podobně)

- a) Ano
- b) Ne



Graf 15: Seberealizace

Tato otázka měla za úkol ověřit, jak senioři vnímají uspokojení potřeby seberealizace.

Senioři v domácí péči uvádí v 53,4% (11 respondentů) možnost různých činností, ve 47,6% (10 respondentů) nemá žádné koníčky ani jinou zájmovou či pracovní aktivitu.

Senioři v zařízení v 65% (13 respondentek) uvádí velké množství aktivit, 35% (7 respondentek) uvádí, že nemá možnost se realizovat.

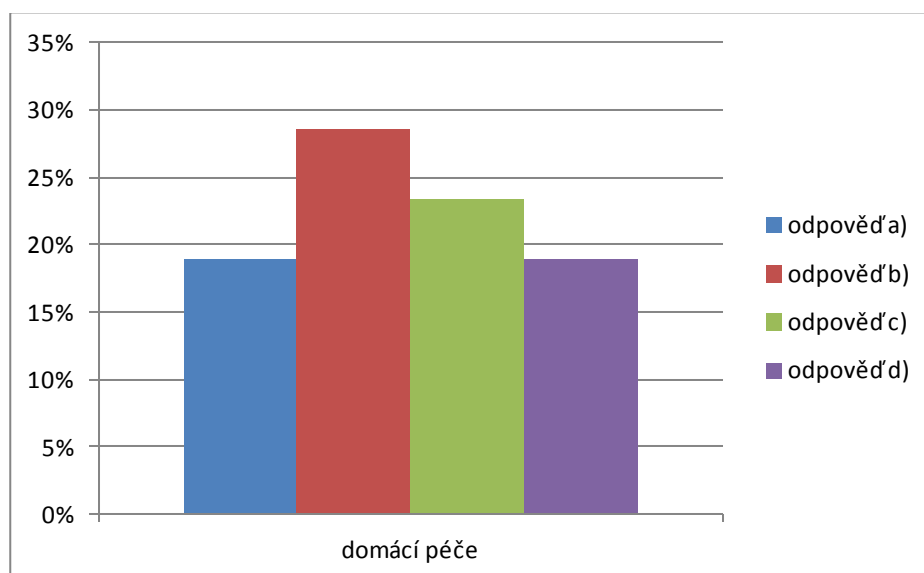
Hypotéza: Předpokládám, že v domácí péči se senioři věnují svým zájmům a koníčkům více a v tomto ohledu je jejich potřeba uspokojena lépe než v zařízení pro seniory.

Na základě výsledků se hypotéza nepotvrdila. Senioři v zařízení mají naopak potřebu seberealizace z jejich pohledu naplněnou lépe než senioři v domácím prostředí.

Otázka č. 10:

Dotazník A: Jak často jste mezi lidmi? Máte nějaké kulturní vyžití? (vyberte jednu odpověď)

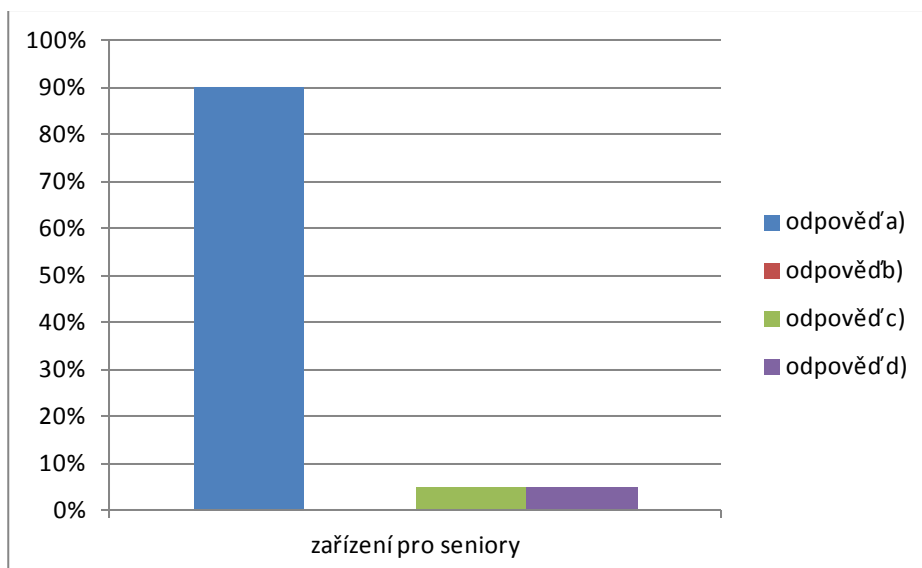
- a) Jsem společenský/á, snažím se stále něco dělat, využívám každé možnosti, abych se dostal/a mezi lidi
- b) Jsem v kontaktu se známými spíš telefonicky
- c) Nikam moc nechodím, občas k nám přijde návštěva nebo já jdu navštívit rodinu, známé
- d) Jen příležitostně – například návštěva u lékaře



Graf 16: Domácí péče - sociální kontakt

Dotazník B: Jak jste spokojen/a s kulturním vyžitím a aktivitami v zařízení? (vyberte jednu odpověď)

- a) Jsem velmi spokojen/a, stále se tu něco děje a něco vyrábíme
- b) Jsem spokojen/a, jsem neustále mezi lidmi
- c) Jsem spokojen/a, ale uvítala bych i další možnosti kulturního vyžití
- d) Není to nic pro mě, mám rád/a svůj klid nezúčastňuji se skoro ničeho



Graf 17: zařízení pro seniory - sociální kontakt

Tato otázka měla zodpovědět, jak senioři s omezenou soběstačností vnímají naplnění potřeb v rovině sociálních kontaktů.

Senioři v domácí péči jsou ve 4 případech (19%) velmi společenší a vítají každou možnost k setkání, 28,6% (6 respondentů) je v kontaktu s okolím spíše telefonicky, 23,4% (7 respondentů) má občasné návštěvy a 19% (4 respondenti) se dostanou z domu spíše příležitostně.

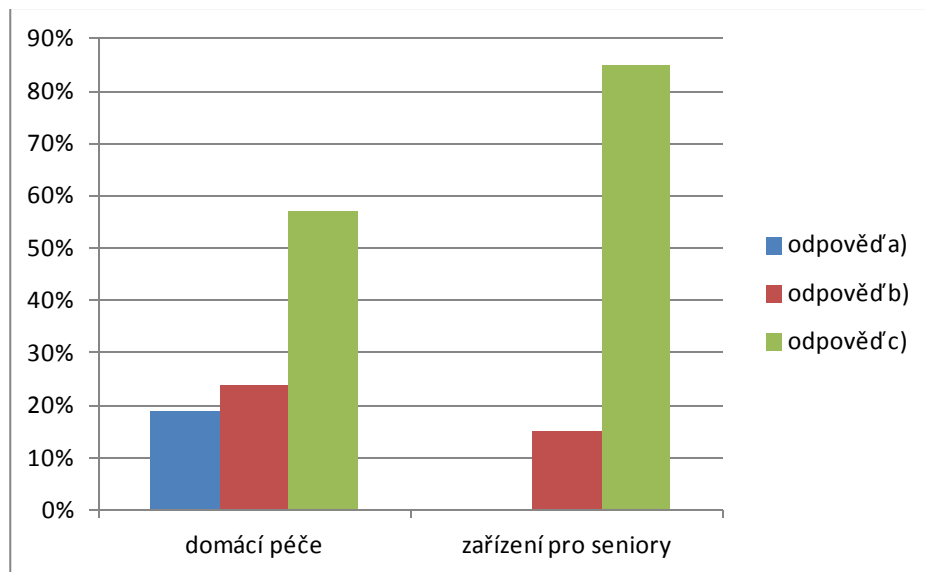
Senioři v zařízení uvádí v 90% (18 respondentek) spokojenost ohledně kulturních aktivit, 5% (1 respondentka) by uvítala rozšíření aktivit a 5% (1 respondentka) uvedla, že se nezúčastňuje.

Hypotéza: Předpokládám, že v zařízení pro seniory je potřeba společenských aktivit a sdružování uspokojena lépe než v domácí péči.

Na základě uvedených výsledků se daná hypotéza jednoznačně potvrdila. Senioři v zařízení vnímají uspokojování potřeb ohledně sociálních kontaktů a různých aktivit jako dostatečné oproti seniorům v domácí péči.

Otázka číslo 11: Máte někdy pocity marnosti, zbytečnosti a osamění, toho, že už „nepatříte úplně do rodiny“, že Vás děti, vnoučata, příbuzní a známí tolik nenavštěvují a nepotřebují a podobně? (vyberte prosím jednu odpověď)

- Ano, tyto pocity mám velmi často
- Ano, občas takové pocity mívám
- Ne, tyto pocity nemám. Mám skvělou rodinu a známé.



Graf 18: Spirituální potřeby – smutek, opuštěnost, samota

Tato otázka měla odpovědět, jak vnímají senioři integritu do rodiny a zájem okolí.

Senioři v domácí péči v 57,1% (12 respondentů) odpovědělo, že se necítí být osamělí, 23,8% (5 respondentů) občas mají pocity osamění a marnosti, 19% (4 respondenti) tyto pocity mívají velmi často.

V zařízení pro seniory 85% (17 respondentů) nepocítují osamělost, 15% (3 respondentky) tyto pocity pocítují občas.

Hypotéza: Předpokládám, že potřeba úplné sounáležitosti s rodinou bude lépe uspokojována v domácím prostředí.

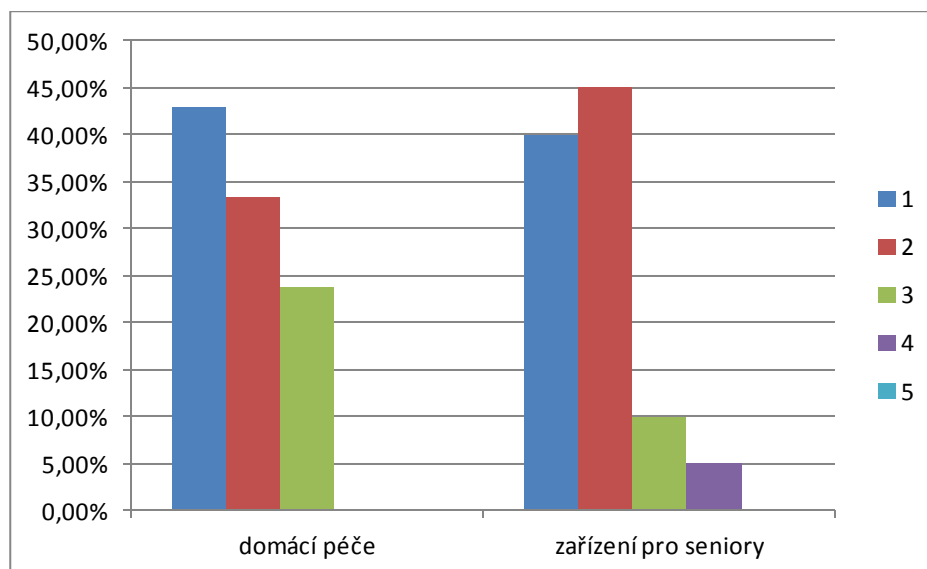
Na základě předložených výsledků se hypotéza nepotvrdila. Naopak v zařízení pro seniory staří lidé pocítují větší sounáležitost a kontakt s rodinou a známými než v domácím prostředí.

Otázka 12: Jak moc jste spokojen/a se svým dosavadním životem – ohodnoťte prosím na stupnici 1 – 5, kde:

- 1= jsem maximálně spokojen/a, podařilo se mi vše, co jsem si v životě přál/a
- 2= jsem velmi spokojen/a, podařilo se mi dosáhnout téměř všeho, co jsem chtěl/a
- 3= jsem spokojen/a, i když bych hodně věcí nyní udělal/a jinak
- 4= nejsem moc spokojen/a, když se ohlédnu zpátky, z hodně věcí nemám radost
- 5= nejsem vůbec spokojen/a, chtěl/a bych prožít život znovu a dělat vše jinak

Ohledně rodinného života		1	2	3	4	5
V kariéře	1	2	3	4	5	
Ve vztazích (kamarádi, známí, příbuzní)		1	2	3	4	5
Zájmy a koníčky		1	2	3	4	5

Pro přehlednější grafické zpracování byla otázka rozdělena na 4 části

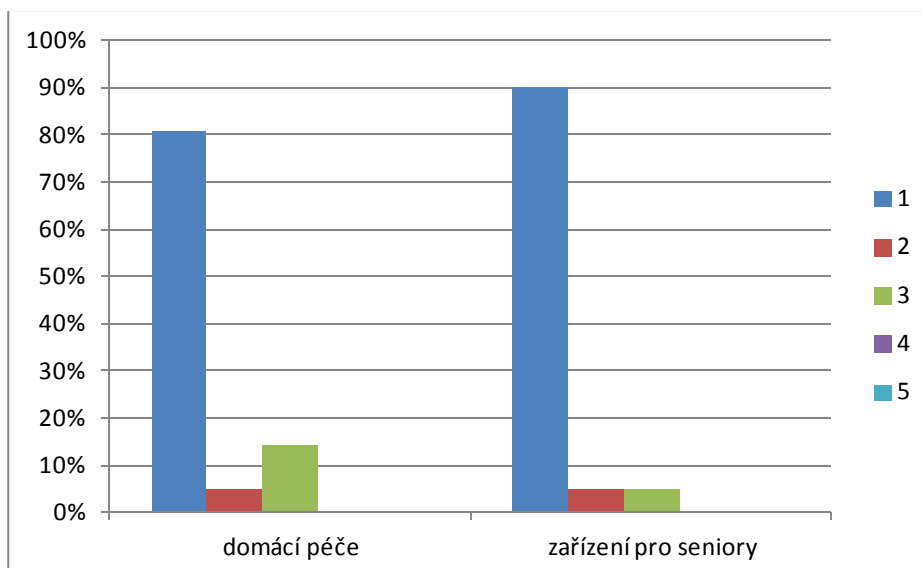


Graf 19: Spirituální potřeby - rovina osobní

Otázka měla zodpovědět, do jaké míry jsou senioři spokojeni (jak naplnili své potřeby) v osobním životě.

Senioři v domácí péči jsou ze 42,9% (9 respondentů) naprosto spokojeni, 33,4% (7 respondentů) je spokojeno, 23,8% (5 respondentů) je spokojeno, ale hodně věcí by ve svém životě změnili.

Senioři v zařízení jsou maximálně spokojeni v osobním a rodinném životě na 40% (8 respondentek). 45% (9 respondentek) je velmi spokojeno, 10% (2 respondentky) je spokojeno, ale změnily by několik věcí v životě a 5% (1 respondentka) není s osobním životem spokojena.

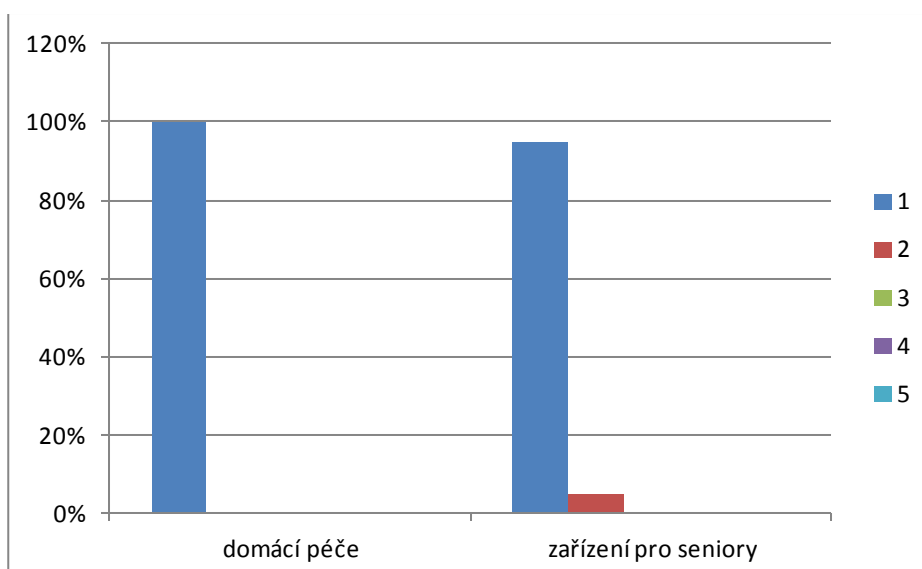


Graf 20: Spirituální potřeby – rovina pracovní

Tato otázka zkoumala, jak mají senioři se sníženou soběstačností uspokojeny potřeby v pracovní rovině.

Senioři v domácí péči jsou s pracovním životem velmi spokojeni 81% (17 respondentů), spokojeni 4,8% (1 respondent) a spokojeni s výhradami 14,3% (3 respondenti)

Senioři v zařízení jsou maximálně spokojeni 90% (18 respondentek), spokojeni 5% (1 respondentka), spokojeni s výhradami 5% (1 respondentka).

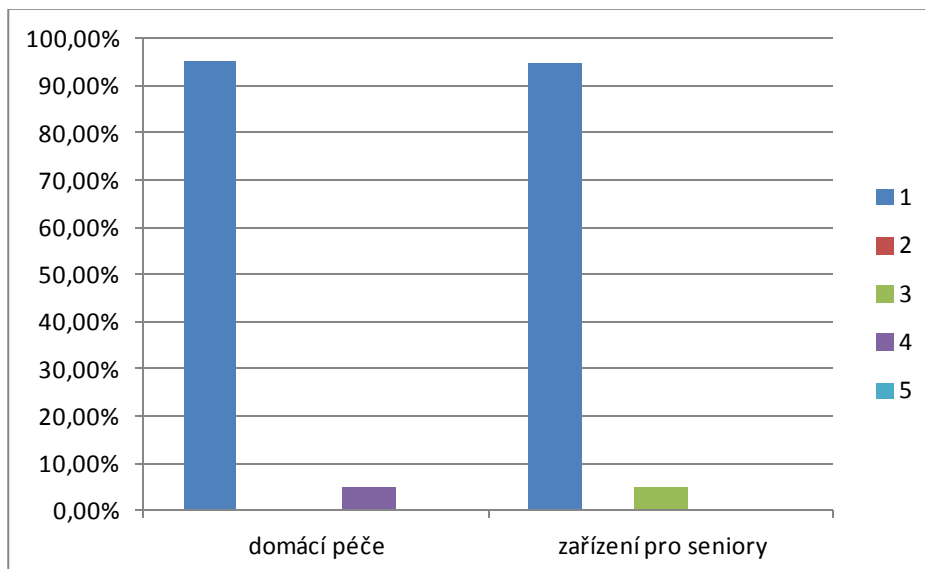


Graf 21: Spirituální potřeby – rovina vztahová

Tato otázka odpovídá na otázku, jak vnímají senioři uspokojení svých potřeb ve vztazích

Senioři v domácí péči jsou se vztahy v rodině, mezi kamarády a známými maximálně spokojeni – 100% (21 respondentů).

Senioři v zařízení jsou se vztahy v rodině a mezi známými a příbuznými maximálně spokojeni na 95% (19 respondentů) a spokojeno je 5% (1 respondent).



Graf 22: Spirituální potřeby – rovina zájmová

Tato otázka zodpovídá, jak senioři pocít'ují uspokojení svých potřeb v rovině zájmové.

Senioři v domácí péči pocít'ují maximální uspokojení v naplnění potřeb z 95,2% (20 respondentů), 1 respondent (4,8%) nepocít'uje naplnění v uspokojení potřeb v této oblasti.

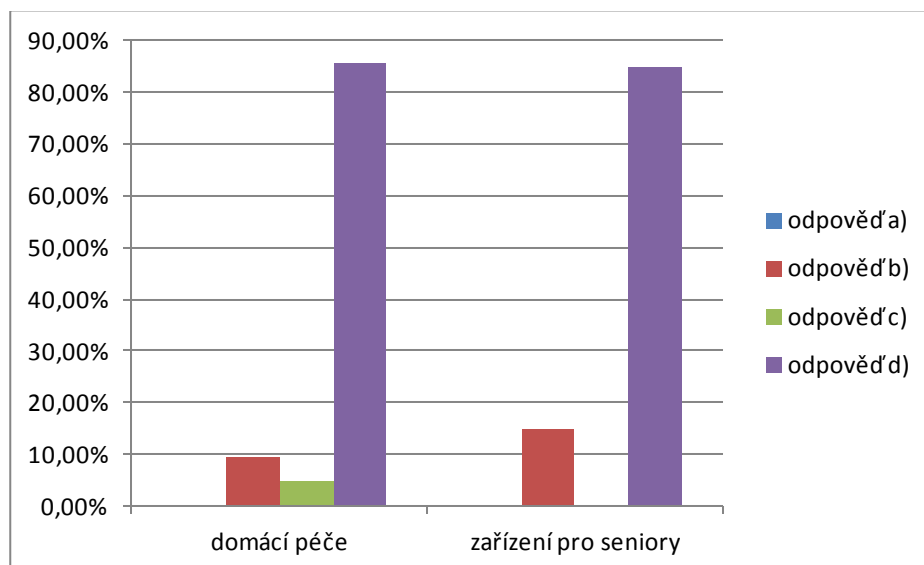
Senioři v zařízení hodnotí naplnění svých potřeb v životě velmi spokojeně 95% (19 respondentů), 5% (1 respondentka) je spokojená s výhradami.

Hypotéza: Předpokládám, že v zařízení pro seniory bude lépe uspokojena potřeba smíření se svým životem. Validita tohoto tvrzení bude potvrzena v případě, že většina respondentů dotazníku B zvolí ve všech podotázkách variantu 1,2 nebo 3 zároveň většina respondentů dotazníku A zvolí variantu 4,5

Vzhledem k uvedeným výsledkům se hypotéza nepotvrdila. Uspokojování spirituálních potřeb je téměř totožné jak v domácí péči, tak v zařízení pro seniory.

Je něco, co si myslíte, že byste měla/a udělat „pro klid duše“ (smířit se s někým, odpustit někomu či požádat o odpuštění, vyrovnat se se svým životem a sám se sebou a podobně),(vyberte jednu odpověď)

- a) Ano a udělám to
- b) Ano, ale už není možnost
- c) Ano, ale zatím ještě není vhodná příležitost
- d) Ne, nepotřebuji to



Graf 23: Spirituální potřeby – smíření

Tato otázka měla zodpovědět, do jaké míry je u seniorů se sníženou soběstačností naplněna potřeba smíření – sám se sebou, životem, blízkými.

Senioři v domácí péči by v 9,5% (2 respondenti) uvítali možnost to udělat, ale už není příležitost, 4,8% (1 respondent) se chce smířit s rodinou v budoucnu, 85,7%(18 respondentů) tuto potřebu nepocít'uje.

V zařízení pro seniory je tato potřeba uspokojena, neboť 85% (17 respondentek) nepocít'uje potřebu smíření, 15% (3 respondentky) nemají už příležitost.

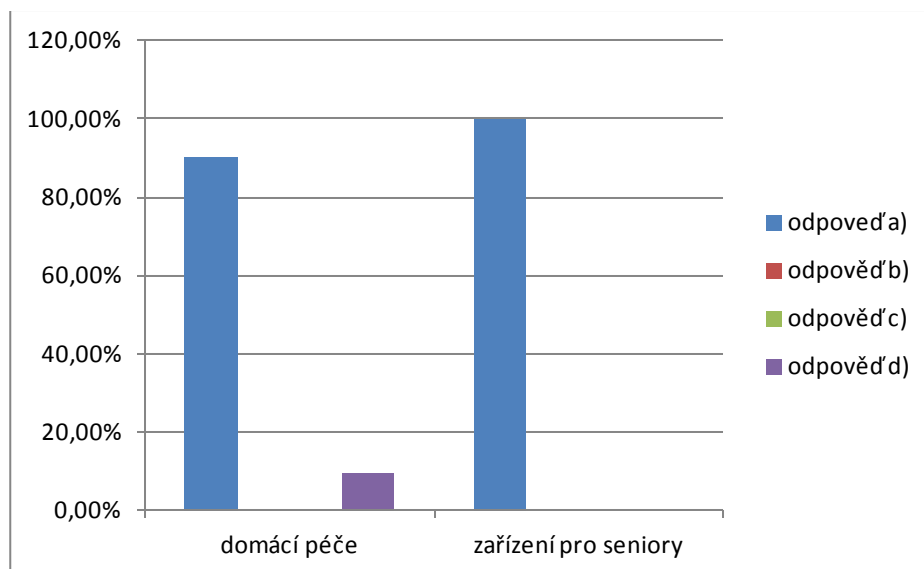
Hypotéza: Předpokládám, že spirituální potřeba ve smyslu smíření a odpuštění bude lépe uspokojena v zařízení pro seniory

Hypotéza se díky velmi vyrovnaným výsledkům šetření nepotvrdila.

Otázka 14:Byl pro Vás tento dotazník srozumitelný a přijatelný? (vyberte jednu odpověď).

- a) Ano

- b) Ano, ale některé otázky byly nesrozumitelné (pokud vyberete tuto odpověď, uveďte prosím číslo otázky, která pro Vás byla nesrozumitelná. Otázka číslo:.....)
- c) Ne, dotazník je příliš osobní
- d) Ne, dotazník je příliš dlouhý



Graf 24: Srozumitelnost dotazníku

Tato otázka odpovídá na srozumitelnost dotazníku:

V domácí péči byl dotazník srozumitelný 90,5% (19 respondentů), 9,5% (2 respondenti) jej označili za příliš dlouhý. V zařízení pro seniory byl dotazník srozumitelný všem 20 respondentkám (100%).

7. ZHODNOCENÍ A ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjištění, jak vnímají senioři naplňování svých potřeb v domácím prostředí a v zařízení pro seniory. Jako metodu šetření jsem zvolila kvantitativní metodu, konkrétně pak šetření pomocí dotazníku. V úvodu dotazníku byly tři otázky sociodemografické pro ověření validity zkoumané skupiny. Vlastní dotazník obsahoval 13 otázek, poslední 14ctá se týkala obtížnosti a srozumitelnosti dotazníku. Na počátku výzkumu jsem zkonstruovala výzkumný vzorek, sestavila hypotézy a přiřadila k nim operacionalizace. Otázky byly kromě dvou škálových, všechny uzavřené. Pro snadnější výpočty a názornější pohled na věc, jsem výsledky měření převedla na procenta a zakreslila do grafů.

První tři otázky se týkaly biologických potřeb. Na základě zanalyzovaných výsledků se dílčí předložené hypotézy nepotvrdily ve dvou případech – naplňování potřeby stravy a pití a uspokojování potřeby spánku. V tomto případě jsem předpokládala, že tyto základní potřeby budou lépe uspokojovány v zařízení pro seniory. Výsledky šetření ukazují, že tyto potřeby jsou naplňovány zhruba ve stejné míře doma i v zařízení. V případě naplňování potřeby pořádku ve smyslu úklidu, zajištění tepla a pomocí s domácími pracemi se daná hypotéza, že tato potřeba bude lépe naplňována v zařízení, potvrdila.

Nejednoznačnost tohoto výsledku může mít několik důvodů:

- Nevhodně položené otázky
- Malý výzkumný vzorek
- Špatná volba výzkumné metody
- Pravda, že senioři ze svého pohledu vnímají naplňování svých potřeb přibližně stejně jak v zařízení, tak v domácí péči.

Otázky 4 – 8 byly zaměřeny na potřeby psychologické – potřebu bezpečí, jistoty, autonomie, ageismus, chování okolí a násilí či nátlak vůči seniorům. Na základě výsledků se dílčí hypotézy potvrdily ve všech případech velmi jednoznačně. Můžeme tedy bez obav prohlásit, že psychologické potřeby jsou v zařízení pro seniory uspokojovány z jejich pohledu daleko lépe. Opět nám tento výsledek šetření dává velký prosto k otázkám. Proč? Proč se senioři cítí bezpečněji v cizím prostředí než v domácím? Proč je s nimi zacházeno lépe v cizím prostředí? Proč je na ně doma činěn

větší nátlak psychický, ekonomický a podobně? Tohle jsou ale otázky do dalších výzkumů.

Otázky 9 a 10 se vztahovaly k sociálním potřebám, jako je potřeba seberealizace a sociálního kontaktu. Na základě šetření se jedna uvedená hypotéza potvrdila, druhá ne. Předpokládala jsem, že v zařízení bude sociální potřeba seberealizace i kontaktu uspokojena ve větší míře. Opět se nabízí několik otázek, proč se hypotéza nepotvrdila, přestože je všeobecně známé, že v zařízení pro seniory je mnohem více možností k setkávání, aktivizačním činnostem a podobně. Důvodů může být opět několik:

- Malý výzkumný vzorek
- Nízký počet otázek k sociálním potřebám
- Nevhodně zvolené otázky nebo jejich špatná formulace
- Nepřiměřené očekávání výzkumníka a další

Poslední série otázek vyjadřovala uspokojení potřeb ve spirituální oblasti. Byly to otázky 11, 12, 13. Předpokládala jsem, že spirituální potřeby budou ve větší míře uspokojovány v zařízení pro seniory vzhledem k individuálnímu plánování, možnosti návštěvy kaple, možnosti různých druhů terapií. Z dílčích hypotéz se však nepotvrdila ani jedna. Důvody nepotvrzení těchto hypotéz vidím zejména ve dvou zásadních problémech – nevhodně formulované otázky a nezohlednění životního stylu jedince, který hraje v naplňování spirituálních potřeb podstatnou roli.

Závěrečná otázka byla určena pro potřebu výzkumníka – dotaz na srozumitelnost dotazníku.

Cíl mé práce byl zjistit, jak vnímají rozdíl v uspokojování svých potřeb senioři v domácím prostředí a v zařízení pro seniory. Výzkumná část prokázala, že některé potřeby jsou naplňovány stejně doma, jako v zařízení a ty potřeby, jejichž naléhavost se věkem zvyrazňuje, jsou z pohledu seniorů naplňovány lépe v zařízení pro seniory – jde hlavně o psychologické potřeby, a to potřebu bezpečí, jistoty, autonomie, důstojného a citlivého přístupu ke starému člověku, ale i potřeba bezpečí z pohledu psychického a ekonomického zneužívání. Biologické, sociální a spirituální potřeby jsou uspokojovány z pohledu seniorů víceméně stejně kvalitně v domácím prostředí i v zařízení pro seniory – zde velmi záleží na sociálním okolí seniora, na jeho životním stylu, pohledu, názorech a podobně.

Cíl mé práce byl tedy naplněn.

8. ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala otázkou, jak vnímají uspokojování svých potřeb senioři se sníženou soběstačností v domácím prostředí a zařízení pro seniory.

Bakalářská práce má dvě části. V první, teoretické části, jsem s odkazem na demografický vývoj naší společnosti popsala teorii o stáří a stárnutí, uvedla jsem biologické, psychické i sociální změny, které stáří provází a strategie, pomocí kterých můžeme stáří zvládnout. Dále jsem s ohledem na téma bakalářské práce popsala lidské potřeby, zmínila jsem specifika potřeb stárnoucího a starého člověka a uvedla jsem i rizika a situace, jež mohou nastat při neuspokojování některých potřeb. Z teorie pak vyplynula i otázka autonomie, ageismu a zneužívání seniorů. O tomto všem je teoretická část práce.

V praktické části se věnuji výzkumu. Můj subjektivní pocit byl takový, že jsem nepředpokládala, že by kvalitativní výzkum přinesl nějaké nové poznatky, proto jsem zvolila výzkum kvantitativní prostřednictvím dotazníkového šetření. Musím ale sebekriticky přiznat, že jsem se zmýlila. Pro posuzování pocitů, potřeb a přání je vhodnější kvalitativní výzkum, neboť jde daleko více pod povrch problému. Přesto byl cíl mé práce naplněn a z výzkumu vzešlo několik dalších otázek vhodných k další práci – jako například proč mají senioři větší pocit bezpečí v zařízení a ne doma, v rodinném kruhu, což je námět k zamyšlení pro domácí pečovatele, co by mohli při péči o svého blízkého zlepšit.

9. SEZNAM LITERATURY

- Bednář, M., 2011, Manuál zavádění standardů kvality do sociálních služeb do praxe, Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc
- Baštecká, B. A kol., 2009, Psychologická encyklopedie – aplikovaná psychologie, Praha: Portál
- Disman, M., 2002. Jak se vyrábí sociologická znalost, Praha: Karolinum
- Doc. Mudr. Tvaroh, F., CSc., 1983, Všichni stárneme, Praha: Avicenum n. p.
- Erikson, E., 1999, Životní cyklus rozšířený a dokončený, Praha: NLN, s.r.o.
- Fürst, M., 1997, Psychologie včetně vývojové psychologie a teorie výchovy, Olomouc: Votobia
- Gruss, P., 2009, Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje, Praha: Portál, s.r.o.
- Haineault, P., 2000, Jak využít životních změn, Praha: Portál, s.r.o.
- Haškovcová, H. 2010, Fenomén stáří, Praha: Havlíček Brain Team
- Haškovcová, H., 2002, Lékařská etika, Praha: Galén
- Hauke, M., 2014, Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách, Praha: Grada
- Hayes, N., 2003, Aplikovaná Psychologie, Praha: Portál
- Helus, Z., 2003, Psychologie pro střední školy, Praha: Fortuna,
- Homola, M., 1977, Motivace lidského chování, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p.
- Chráška, M., 2007, Metody pedagogického výzkumu, Praha: Grada
- Kopecká, I., 2011, Psychologie I. Díl, Praha: Grada
- Kopecká, I., 2012, Psychologie II. Díl, Praha: Grada
- Křivohlavý, J., 2002, Psychologie nemoci, Praha: Grada
- Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998, Vývojová psychologie, Praha: Grada
- Langmeier, J., Langmeier, M., Krejčířová D., 2002, Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie, Praha: H and H, s.r.o.
- Lužný, J., 2012, Gerontopsychiatrie, Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON
- Matoušek, O., 2008, Slovník sociální práce, Praha: Portál
- Nakonečný, M., 1997, Motivace lidského chování, Praha: Academia
- Nakonečný, M., 1998, Základy Psychologie, Praha: Academia

- Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L., 2008, Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru, Praha: VÚPSV, v. v. i.
- Pichaud, C., Thareauová, I., 1998, Soužití se staršími lidmi, Praha: Portál
- Poledníková, L. a kol., 2006, Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo, Martin: Osveta
- Pondělíček, I., 1987, Stárnutí: osobnost a sexualita, Praha: Avicenum, n. p.
- Reichel, J., 2009, Kapitoly metodologie sociálních výzkumů, Praha: Grada
- Říčan, P., 2007, Psychologie osobnosti, Praha: Grada
- Svoboda, J., 2004, Potřeby seniora v rodině pohledem Pesso Boyden terapie, Sociální práce/Sociálna práca, č. 2, s. 23-24
- Sýkorová, D., 2007, Autonomie ve stáří, Praha: Slon
- WHO, 2011, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, Praha: Grada
- Wolf, J. a kol., 1982, Umění žít a stárnout, Praha: Svoboda
- Zimmelová, P., 2006, Ekonomické násilí na seniorech, Sociální práce/Sociálna práca, č. 2, s. 82 – 88

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. V účinném znění ke dni 4.2. 2013

Internetové zdroje:

- Štyglarová, T., Šimek, M., 2012: Stárnutí obyvatelstva (on-line). Dostupné 17. 3. 2015 z <http://www.slideshare.net/statistickyurad/s-cerge-ei-tyglerov-projekce-25483246>
- Kotyzová, P., 2010-2011: Osobní prodej OSPRO/ S9 (on-line), dostupné 10. 3. 2014 z <http://slideplayer.cz/slide/2625523/>
- Metyš, K., 2014: Na podvýživu u seniorů se často nemyslí (on-line), dostupné dne 15. 3. 2015 z <http://www.penzista.net/zdravi/strava/1206-ivu-u-senior-se-asto-nemysli>
- Metyš, K. 2014, Proč je pro nás důležitý spánek? (on-line), dostupné 16.3.2014 z <http://www.penzista.net/zdravi/spanek/220-pro-je-pro-nas-dleit-y-spanek>
- Odborná redakce, 2015: Co je důležité vědět o pitném režimu v závislosti na věku klienta nebo jeho zdravotním stavu (on-line), dostupné dne 20. 3. 2015 z <http://www.penzista.net/zdravi/pitny-rezim/1355-co-je-dleite-vdt-o-pitnem-reimu-v-zavislosti-na-vku-klienta-nebo-jeho-zdravotnim-stavu>

10. PŘÍLOHY

A

VYBRANÉ ODPOVĚDI PROSÍM OZNAČTE KŘÍŽKEM

Jste: Muž – žena

věk

omezená soběstačnost: ano – ne

1. Jak byste ohodnotil /a svůj stravovací a pitný režim (vyberte prosím jednu odpověď)
 - a) Jako pravidelný a dostatečný
 - b) Nepravidelný ale dostatečný (jím když mám hlad, piji, když mám žízeň)
 - c) Často nemám pocit hladu ani žízně, rodina mě musí k jídlu a pití pobízet

2. Jak kvalitní je Váš spánek? (vyberte prosím jednu odpověď)
 - a) Spím velmi dobře, nemám problémy
 - b) Spím dobře, ale občas mám problémy s usnutím
 - c) Spím špatně, užívám léky na spaní (občas nebo pravidelně)
 - d) Spím často přes den, večer nemůžu usnout, v noci se často budím

3. Na stupnici 1 – 5 (kdy 1 znamená jsem velmi spokojen, 5 – jsem velmi nespokojen) , ohodnoťte , jak jste spokojen /a s :

- Vytápěním bydlení	1	2	3	4	5
- Úklidem bydlení	1	2	3	4	5
- Pomocí s domácími pracemi	1	2	3	4	5

4. Máte někdy strach nebo obavu z : (vyberte všechny odpovědi, které vyjadřují Vaše pocity)
 - a) Nemoci, úrazu, nemohoucnosti a samoty
 - b) Finanční budoucnosti
 - c) Ztráty důstojnosti v případě zhoršení zdravotního stavu
 - d) Jakýchkoliv změn (stěhování, hospitalizace v nemocnici, a podobně)
 - e) Nebojím se, mám spoustu těch, na které se mohu kdykoliv obrátit

5. Setkal/a jste se někdy osobně s tím, že Vás někdo „napomíná“ kvůli Vašemu věku (například, že něco nezvládnete, něco nemůžete, musíte být opatrní atd.) – (vyberte jednu odpověď)
 - a) Téměř pořád – od dětí, známých, okolí
 - b) Občas
 - c) Málokdy
 - d) Nevzpomínám si – nikdy

6. Máte pocit, že s Vámi blízcí a známí jednájí: (vyberte jednu odpověď)
 - a) Velmi dobře, citlivě, důstojně
 - b) Dobře, ale občas by to chtělo zlepšit
 - c) Ne moc dobře

- d) Nechci odpovídat
7. Rozhodujete se a konáte věci z vlastní vůle (vyberte jednu odpověď):
- a) Ano, vždy a ve všem si dělám, co chci já
 - b) Téměř vždy ano, občas mi ale někdo doporučí dělat něco jinak
 - c) Připadá mi, že ostatní rozhodují za mě bez ohledu na to, co chci nebo potřebuji
 - d) Nechci odpovídat
8. Řekl Vám v poslední době někdo z blízkých stejné nebo podobné věty, jaké jsou níže? (uveďte všechny, které slycháváte)
- a) Jestli spadneš a něco si zlo míš, půjdeš do kláštera⁸
 - b) Až nebudeš moct, nebudu se o Tebe starat, budeš muset jít do domova
 - c) Proč bys nám nemohl/a půjčit peníze, vždy nic moc nepotřebuješ
 - d) Vždyť se o tebe tak staráme, copak nám nemůžeme pomoci?
 - e) Ne, podobné věty neslychám
 - f) Nechci odpovídat
9. Máte možnost se nějak zaměstnat, provozovat nějakou činnost? (například koníčky, zájmy, práce na zahrádce a podobně)
- a) Ano
 - b) Ne
10. Jak často jste mezi lidmi? Máte nějaké kulturní vyžití? (vyberte jednu odpověď)
- a) Jsem společenský/á, snažím se stále něco dělat, využívám každé možnosti, abych se dostal/a mezi lidi
 - b) Jsem v kontaktu se známými spíše telefonicky
 - c) Nikam moc nechodím, občas k nám přijde návštěva nebo já jdu navštívit rodinu, známé
 - d) Jen příležitostně – například návštěva u lékaře
11. Máte někdy pocity mamosti, zbytečnosti a osamění, toho, že už „nepatříte úplně do rodiny“, že Vás děti, vnoučata, příbuzní a známí tolik nenavštěvují a nepotřebují a podobně? (vyberte prosím jednu odpověď)
- a) Ano, tyto pocity mám velmi často
 - b) Ano, občas takové pocity mívám
 - c) Ne, tyto pocity nemám. Mám skvělou rodinu a známé.
12. Jak moc jste spokojen/a se svým dosavadním životem – ohodnoťte prosím na stupnici 1 – 5, kde

⁸ LDN v Letovicích, která je současnými seniory vnímána jako „čekárna“ na smrt a nejhorší možná varianta konce života

- 1= jsem maximálně spokojen/a, podařilo se mi vše, co jsem si v životě přál/a
 2= jsem velmi spokojen/a, podařilo se mi dosáhnout téměř všeho, co jsem chtěl/a
 3= jsem spokojen/a, i když bych hodně věcí nyní udělal/a jinak
 4= nejsem moc spokojen/a, když se ohlédnu zpátky, z hodně věcí nemám radost
 5= nejsem vůbec spokojen/a, chtěl/a bych prožít život znovu a dělat vše jinak

a) Ohledně rodinného života	1	2	3	4	5
b) V kariéře	1	2	3	4	5
c) Ve vztazích (kamarádi, známí, příbuzní)	1	2	3	4	5
d) Zájmy a koníčky	1	2	3	4	5

13. Je něco, co si myslíte, že byste měla/a udělat „pro klid duše“ (smířit se s někým, odpustit někomu či požádat o odpuštění, vyrovnat se se svým životem a sám se sebou a podobně) (vyberte jednu odpověď)

- a) Ano a udělám to
- b) Ano, ale už není možnost
- c) Ano, ale zatím ještě není vhodná příležitost
- e) Ne, nepotřebuji to

14. Byl pro Vás tento dotazník srozumitelný a přijatelný? (vyberte jednu odpověď).

- a) Ano
- b) Ano, ale některé otázky byly nesrozumitelné (pokud vyberete tuto odpověď, uveďte prosím číslo otázky, která pro Vás byla nesrozumitelná. Otázka číslo:.....)
- c) Ne, dotazník je příliš osobní
- d) Ne, dotazník je příliš dlouhý

VELMI VÁM DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS I POMOC. NEČASOVÁ MICHAELA

B

VYBRANÉ ODPOVĚDI PROSÍM OZNAČTE KRÍŽKEM

Jste: Muž – žena věk omezená soběstačnost: ano – ne

- a) Jak byste ohodnotil /a svůj stravovací a pitný režim (vyberte prosím jednu odpověď)
- Jako pravidelný a dostatečný
 - Nepravidelný ale dostatečný (jím když mám hlad, piji, když mám žízeň)
 - Často nemám pocit hladu ani žízně, pečovatelé mě musí k jídlu a pití pobízet
- b) Jak kvalitní je Váš spánek? (vyberte prosím jednu odpověď)
- Spím velmi dobře, nemám problémy
 - Spím dobře, ale občas mám problémy s usnutím
 - Spím špatně, užívám léky na spaní (občas nebo pravidelně)
 - Spím často přes den, večer nemůžu usnout, v noci se často budím
- c) Na stupnici 1 – 5 (kdy 1 znamená jsem velmi spokojen, 5 – jsem velmi nespokojen) , ohodnoťte , jak jste spokojen /a s:
- | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| - Vytápěním bydlení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Úklidem bydlení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - Pomocí s domácími pracemi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- d) Máte někdy strach nebo obavu z: (vyberte všechny odpovědi, které vyjadřují Vaše pocity)
- Nemoci, úrazu, nemohoucnosti a samoty
 - Finanční budoucnosti
 - Ztráty důstojnosti v případě zhoršení zdravotního stavu
 - Jakýchkoliv změn
 - Nebojím se, mám spoustu těch, na které se mohu kdykoliv obrátit
- e) Setkal/a jste se někdy osobně s tím, že Vás někdo „napomíná“ kvůli Vašemu věku (například, že něco nezvládnete, něco nemůžete, musíte být opatrní atd.) – vyberte jednu odpověď
- Téměř pořád – od dětí, známých, okolí
 - Občas
 - Málokdy
 - Nevzpomínám si – nikdy
- f) Máte pocit, že s Vámi blízcí a známí a okolí jedná: (vyberte odpověď)
- Velmi dobře, citlivě, důstojně
 - Dobře, ale občas by to chtělo zlepšit
 - Ne moc dobře
 - Nechci odpovídat

- g) Rozhodujete se a konáte věci z vlastní vůle (vyberte jednu odpověď):
- Ano, vždy a ve všem si dělám, co chci já
 - Téměř vždy ano, občas mi ale někdo doporučí dělat něco jinak
 - Připadá mi, že ostatní rozhodují za mě bez ohledu na to, co chci nebo potřebuji
 - Nechci odpovídat
- h) Setkala/a jste se někdy s podobným chováním, které je popsáno níže? (vyberte všechny odpovědi, které vyjadřují skutečnost)
- Okolí vás „straší“ pádem, úrazem (například: „Jestli spadnete a něco si zlomíte, bude zle“
 - Okolí Vás „straší“ zhoršením zdravotního stavu (například: „Jestli se Váš stav zhorší, budete muset do nemocnice a tam se nebudete mít tak, jako tady“)
 - Z chování nebo vyjadřování okolí máte pocit, že po Vás ostatní chtějí „spropitné, všimné“ (například: „Jestli chcete udělat tohle, musíte si říct rodině, já to zadarmo dělat nebudu“ a podobné věty)
 - Rodina za Vámi téměř nejezdí a odůvodňuje to například slovy: „Přece po nás nemůžeš chtít, abychom jezdili častěji. Nemáme čas, jsme od rána do večera v práci, protože ti musíme doplácet na pobyt a služby,
 - Ne, takové ani podobné chování jsem nezažil/a
 - Nechci odpovídat
- i) Máte možnost se nějak zaměstnat, provozovat nějakou činnost? (například koníčky, zájmy, práce na zahrádce a podobně)
- Ano
 - Ne
- j) Jak jste spokojen/a s kulturním vyžitím a aktivitami v zařízení? (vyberte všechny odpovědi, které jsou pro Vás správné)
- Jsem velmi spokojen/a, stále se tu něco děje a něco vyrábíme
 - Jsem spokojen/a, jsem neustále mezi lidmi
 - Jsem spokojen/a, ale uvítala bych i další možnosti kulturního vyžití
 - Není to nic pro mě, mám rád/a svůj klid nezúčastňuji se skoro ničeho
- k) Máte někdy pocity, marnosti, zbytečnosti a osamění, toho, že už „nepatříte úplně do rodiny“, že Vás děti, vnoučata, příbuzní a známí tolik nenavštěvují a nepotřebují a podobně? (vyberte prosím jednu odpověď)
- Ano, tyto pocity mám velmi často
 - Ano, občas takové pocity mívám
 - Ne, tyto pocity nemám. Mám skvělou rodinu a známé.

d) Jak moc jste spokojen/a se svým dosavadním životem

12. Jak moc jste spokojen/a se svým dosavadním životem – ohodnoťte prosím na stupnici 1 – 5, kde

1= jsem maximálně spokojen/a, podařilo se mi vše, co jsem si v životě přál/a

2= jsem velmi spokojen/a, podařilo se mi dosáhnout téměř všeho, co jsem chtěl/a

3= jsem spokojen/a, i když bych hodně věcí nyní udělal/a jinak

4= nejsem moc spokojen/a, když se ohlédnu zpátky, z hodně věcí nemám radost

5= nejsem vůbec spokojen/a, chtěl/a bych prožít život znovu a dělat vše jinak

f) Ohledně rodinného života	1	2	3	4	5
g) V kariéře	1	2	3	4	5
h) Ve vztazích (kamarádi, známí, příbuzní)	1	2	3	4	5
i) Zájmy a koníčky	1	2	3	4	5

13. Je něco, co si myslíte, že byste měla/a udělat „pro klid duše“ (smířit se s někým, odpustit někomu či požádat o odpuštění, vyrovnat se se svým životem a sám se sebou a podobně) (vyberte jednu odpověď)

- d) Ano a udělám to
- e) Ano, ale už není možnost
- f) Ano, ale zatím ještě není vhodná příležitost
- j) Ne, nepotřebuji to

14. Byl pro Vás tento dotazník srozumitelný a přijatelný? (vyberte jednu odpověď).

- e) Ano
- f) Ano, ale některé otázky byly nesrozumitelné (pokud vyberete tuto odpověď, uveďte prosím číslo otázky, která pro Vás byla nesrozumitelná. Otázka číslo:.....)
- g) Ne, dotazník je příliš osobní
- h) Ne, dotazník je příliš dlouhý

VELMI VÁM DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS I POMOC. NEČASOVÁ MICHAELA