



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [REHABILITACE](#)

Autor: Kateřina Jaklová Radová

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

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech pro seniory*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 26.3.2021

.....

Kateřina Jaklová Radová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala doc. PhDr. Ing. Haně Konečné, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych poděkovala ošetrovatelkám v domovech pro seniory jmenovitě Jiřině Kvasníkové z Domova pro seniory České Velenice, Dagmar Říhové Domov pro seniory Horní Stropnice a Janě Prokopcové z Domova pro seniory Český Krumlov za ochotu pomoci při vyplňování dotazníků a za spolupráci při rozhovorech.

Dále bych ráda poděkovala svojí rodině za trpělivost a podporu během studia.

Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech pro seniory

Abstrakt

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

Ve druhé části své bakalářské práce uvádím cíl práce, čímž je zmapování naplnění sociálních potřeb klientů ve vybraných domovech pro seniory z jejich pohledu. Je zde uvedena také výzkumná otázka, pomocí které zjišťuji, jak jsou z pohledu klientů sociálních služeb pro seniory naplněny jejich sociální potřeby. V třetí části je uvedena metodika a technika sběru dat, je zde popsán výzkumný soubor a dále je zmíněná etika, aby nedošlo k poškození soukromí dotazovaných a personálu.

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

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

Z výsledku mého výzkumu vyplynulo, že ve všech domovech pro seniory, které jsem zkoumala, jsou sociální potřeby klientů naplněny. V některých domovech, které se účastnily výzkumu, jsem se shledala i se seniory, kteří například nejsou spokojeni s velikostí pokoje, ale to jen velmi zřídka. Zarážející jsou odpovědi, kde se v dotazníku dotazují, zda mají pocit strachu. Kупodivu jsem zaznamenala více odpovědí, kdy klienti pocit strachu mají a někteří odpovídali, že spíše mají. Dále jsem zjistila, že většina seniorů se například stýká s ostatními klienty, nebo že alespoň tuto možnost má. Také je pozitivní, že klienti uváděli, že mají možnost si o svých problémech a trápení popovídat

se zaměstnanci domova, i když ne většina tuto možnost využívá. Potěšující také je, že za většinou klientů dojíždí rodina alespoň jednou týdně, zřídka dojíždí rodina jednou měsíčně a ojedinele jednou ročně. Některé otázky byly zaměřené na přátelství a vztahy mezi klienty. Myslím si, že je přínosné pro klienty, že mohou mít se svými partnery společný pokoj a mohou sdílet se svým partnerem intimní chvíle.

Touto prací jsem chtěla v praxi pomoci laické veřejnosti s pochopením a naplněním sociálních potřeb klientů v domovech pro seniory a mohla by sloužit jako návod pro domovy pro seniory jak tyto potřeby naplnit.

Klíčová slova

Senior; sociální potřeby; domov pro seniory

Abstract:

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

In the second part of my bachelor's thesis, I present the aim of the thesis, which is to map the fulfillment of social needs of clients in selected homes for the elderly from their perspective. There is also a research question with which I find out how their social needs are met from the point of view of clients of social services for the elderly. The third part presents the methodology and technique of data collection, the research file is described, and the ethics are also mentioned so that the privacy of the respondents and staff is not invaded.

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

The research group consisted of 12 clients from the Home for the Elderly Horní Stropnice, 12 clients from the Home for the Elderly Česká Velenice and 15 clients from the Home for the Elderly Český Krumlov. This number results from the number of clients who were able to fill in the questionnaire. I also interviewed three nurses from these three nursing homes.

The results of my research showed that in all homes for the elderly that I examined, the social needs of clients are met. In some of the homes that took part in the research, I also met seniors who, for example, are not satisfied with the size of the room, but very rarely. In the part of the questionnaires, where I asked if they experience fear, the answers are striking. Surprisingly, I noticed more responses, with clients feeling scared and some saying that they were rather scared. I also found out that most seniors, for example, have contact with other clients, or at least have this opportunity. It is also positive that clients stated that they have the opportunity to talk about their

problems and worries with the employees of the homes, although most do not use this option.

It is also gratifying that the family commutes to most clients at least once a week, rarely the family commutes once a month and occasionally once a year. Some questions focused on friendships and relationships between clients. I think it is beneficial for clients to be able to share a room with their partners and to share intimate moments with their partners.

With this thesis, I wanted to help the lay public in practice with understanding and meeting the social needs of clients in a retirement home and it could serve as a guide for the retirement home on how to meet these needs.

Keywords

Senior; social needs; retirement home

Obsah

1 Teoretická východiska	11
1.1 Vymezení pojmu senior	11
1.1.1 Stáří a stárnutí	11
1.1.2 Změny ve stáří	13
1.2 Potřeby	14
1.2.1 Dělení potřeb.....	14
1.3 Sociální potřeby	16
1.3.1 Potřeba sociálního kontaktu	17
1.3.2 Potřeba komunikace.....	17
1.3.3 Potřeba vztahů	18
1.3.4 Potřeba sociální opory.....	18
1.3.5 Potřeba informovanosti.....	19
1.3.6 Potřeba náležit k nějaké skupině	20
1.3.7 Potřeba jistoty, sociální role a pozice ve společnosti	20
1.3.8 Potřeba životního prostoru	21
1.3.9 Potřeba bezpečí.....	21
1.3.10 Potřeba lásky.....	22
1.3.11 Potřeba intimity.....	23
1.3.12 Potřeba autonomie	25
1.3.13 Potřeba ekonomického zabezpečení.....	26
2 Cíl práce a výzkumná otázka	28
2.1 Cíl práce.....	28
2.2 Výzkumná otázka	28
3 Metodika	29
3.1 Metoda a technika sběru dat	29
3.2 Výzkumný soubor	29
3.3 Etika	30
4 Analýza dat a interpretace.....	31
4.1 Domov pro seniory České Velenice.....	31
4.1.1 Zpracování dotazníků.....	31
4.1.2 Rozhovor se zaměstnancem domova	33
4.2 Domov pro seniory Horní Stropnice	35
4.2.1 Zpracování dotazníků.....	35

4.2.2 Rozhovor se zaměstnancem domova	37
4.3 Domov pro seniory Český Krumlov	39
4.3.1 Zpracování dotazníků.....	39
4.3.2 Rozhovor se zaměstnancem domova	40
4.4 Grafické zpracování odpovědí ze všech domovů pro seniory	44
5 Diskuze.....	50
6 Závěr	52
Zdroje.....	53
Seznam příloh	56

Úvod

Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala Sociální potřeby seniorů ve vybraných domovech pro seniory. Toto téma jsem si vybrala, protože mám v mém okolí hodně seniorů, kteří žijí samostatně ve svých obydlích. Několik seniorů, které znám, žije v domovech pro seniory. Zním také dvě ošetrovatelky, které pracují v domovech pro seniory a zajímala mne jejich zkušenost, která se týká sociálních potřeb seniorů. Zajímalo mě, jak žijí senioři v domovech pro seniory a chtěla jsem zjistit jejich spokojenost, co se týká bydlení, vztahů mezi nimi a jejich celková spokojenost.

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

V České republice je mnoho domovů pro seniory, které chtějí zajistit plnohodnotné stáří svým klientům, proto se snaží naplňovat jejich sociální potřeby. Myslím si, že senioři, kteří žijí doma sami, nemusí mít takovou možnost, aby jim byly splněny všechny sociální potřeby. Jako příklad bych uvedla popovídání si o svých problémech a starostech s personálem domova pro seniory nebo situaci, kdy klienti v domovech pro seniory mají možnost se přátelit s ostatními klienty v domově.

1 Teoretická východiska

1.1 Vymezení pojmu senior

Pojem „senior” není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen (Špatenková, Smekálová, 2015). Dále autorky uvádí, že tento pojem je používán jako synonymum pro označení starého člověka, respektive poživitele starobního důchodu, to ale není zcela přesné a může to být i zavádějící. Ve své knize Janiš, Skopalová (2016) uvádí, že termín „senior” není českého původu a zdůrazňují, že v anglicky psané literatuře se termín senior (ve významu jak ho chápeme v České Republice) objevuje méně často. Autoři dále uvádějí, že v anglickém jazyce má pojem senior význam ve smyslu zkušenější a starší, kdy však záleží na celkovém kontextu, v jakém je užitý.

1.1.1 Stáří a stárnutí

Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí souhrn všech změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince (Dvořáčková, 2012). Stárnutí je podle Malíkové (2011) specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Ve své knize Dvořáčková (2012) uvádí, že stárnutí je součet změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické (Dvořáčková, 2012). Křivohlavý (2011) uvádí, že stárnutí je v naší mysli často spojeno s představou mnohých negativních projevů týkající se vnějšího vzhledu, zdravotního stavu, ekonomické úrovně života či sociální péče o starší lidi. Stárnutí je proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny (Mlýnková, 2011). Podle Křivohlavého (2011) je stárnutí mnohoznačný proces, který je velice různorodý a probíhá u různých lidí poněkud odlišně. Stejný názor má i Mlýnková (2011) která doplňuje, že rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím v němž člověk žije, prací, kterou vykonává a stresem, který prožívá. Dvořáčková (2012) doplňuje, že kvalitu života a průběh stáří ovlivňují také zdravotní problémy, které jedinec prožívá ve věku produktivním. Křivohlavý (2011) uvádí příklad pozitivní stránky stárnutí a to ve třetí fázi života, ve které jsou lidé moudřejší a míra štěstí je

nejvyšší. Proč jsou podle Křivohlavého (2011) lidé, kterým je přes 70 let, poměrně nejšťastnějšími? Podle autora je možné, že se na tom podílí skutečnost, že lidé po sedmdesátce mají relativně volnější režim, jejich děti žijí obvykle samostatným životem, povinností není tolik, kolik jich bývalo v době zaměstnání, a je též více volného času, se kterým je možno svobodně nakládat. Také jako Křivohlavý má stejný pohled i Malíková (2011), která tvrdí, že pro mnoho lidí patří stáří k nejkrásnějším obdobím v životě, protože mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Mlýnková (2011) zmiňuje stáří, které je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jednice. Sak a Kolesárová (2012) rozdělují stáří na dvě období, na stáří ve věkovém období 60-70 let a nad 70 let. Mlýnková (2011) dělí stáří na rané stáří – 60 až 74 let, vlastní stáří – 75-89 let a dlouhověkost – 90 let a více. Autorka dále uvádí, že život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách a že každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Všeobecný pohled na seniory a stáří je hodně jednostranný a většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby při všech běžných činnostech, pro něž je ideální umístění do ústavní péče (Malíková, 2011). Přípravu na stáří je možné rozlišovat jako dlouhodobou (celoživotní), střednědobou (asi od 45 let věku) a krátkodobou (2-3 roky před penzionováním) (Dvořáčková 2012). Dále ve své knize uvádí, že již ve středním věku se rozhoduje o tom, jaké stáří bude člověk prožívat.

Malíková (2011) uvádí, že teorie o příčinách stárnutí jsou vysvětlovány a chápány z pohledu biologických změn, sociálních a psychologických vlivů. Podle autorky lze stárnoucí osobu charakterizovat, když se projevuje celkový úbytek sil i jednotlivých schopností, snižuje se výkonnost, zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých činností (začíná se to projevovat nejprve při provádění neobvyklých a náročných činností a postupně se to může vyskytovat u stále méně náročných situací), zvyšuje se potřeba odpočinku, poskytování podpory a pomoci, mění se žebříček životních hodnot a potřeb (častými projevy jsou vyšší potřeba lásky, jistoty, bezpečí, touha po upevnění citových vazeb aj.), dochází ke změnám v psychickém stavu a v emočních projevech jedince. Stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují jej aspekty biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí (Klevetová, 2017). Dále

autorka (2017) ve své knize uvádí, že zdravé stárnutí může být i šťastnou etapou života a dodává, že svůj život má každý ve svých rukou. Jak říká V. E. Frankl: „Neptejme se života, co nám dá, ale ptejme se sami sebe, co já sám dám svému životu, jak naplním jeho smysl” (Frankl, 2004). Klevetová (2017) uvádí, že je třeba mít odvalu přijmout nevyhnutelné změny stáří, naučit se chápat své tělo jako svůj domov a svůj dopravní prostředek a s láskou i něhou k sobě samému o něj důkladně pečovat. Nicméně absolutní návod na stárnutí nelze stanovit a úkolem každého člověka je naučit se stárnout podle svých představ a možností i přes to, že v každé životní etapě přicházejí malé i velké životní krize a stáří má svá různá úskalí (Klevetová, 2017). Podle autorky je třeba být připraven zvládnout je, překlenout významný životní mezník a vykročit dál.

1.1.2 Změny ve stáří

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

Primární stárnutí – tělesné změny stárnoucího organismu.

Sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou jeho nutným původním znakem.

Terciární strnutí – prudký a nápadný tělesný úpadek, bezprostředně předcházející smrti.

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

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

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

Sociální změny: odchod do důchodu, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční problémy.

Onemocnění ve stáří mají také dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) svůj sociální rozměr, jako je izolace od okolí, ztráta komunikace, ztráta pocitu potřebnosti, blízkost smrti, snížená soběstačnost, která může být předmětem násilného jednání, zanedbávání nebo dokonce týrání svěřené osoby.

1.2 Potřeby

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

Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní (Šamánková et al., 2011). Dále autorka uvádí, že naplnění těchto potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy. Čevela et al., (2012) doplňuje, že alespoň částečné uspokojení těchto základních potřeb je obvykle podmínkou pro uplatnění pro vývojově vyšších potřeb. Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí ve kterém vyrůstal, ve kterém žije, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a jiných okolnostech (Šamánková. 2011). Dále Čevela et al., (2012) zmiňuje potřebu být a zůstat platný, prospěšný, užitečný a uznávaný. Podle autora jsou tyto potřeby většinou naplňovány u mladších lidí, a proto odlišnost u znevýhodněných seniorů tkví tedy nikoliv v rozdílných potřebách, ale v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. Dále autor uvádí, jak zásadní i ve stáří jsou vedle potřeb fyziologických potřeby psychické a spirituální jako je pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost a smysl života.

1.2.1 Dělení potřeb

V souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplností je nutno vycházet z teorie lidských potřeb jednoho z představitelů humanistické psychologie A. H. Maslowa (1908-1970), který vytvořil základní stupnici lidských potřeb, která bývá znázorňována jako pyramida. V ní autor názorně seřadil lidské potřeby hierarchicky od

těch nejnaléhavějších – biologických, přes potřeby psychosociální až po potřeby růstu a rozvoje seberealizace (Maslow, 1943).



(obr. 1). Maslowova pyramida (Trachtová et al., 2006).

Níže uvádím popis jednotlivých potřeb dle Malíkové (2011).

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

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

Potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti - Tyto potřeby tvoří třetí úroveň, jsou nazývány také sociální, nebo společenské potřeby a reprezentují citové vztahy (přátelství, partnerský vztah, potřeba mít rodinu).

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

Potřeba seberealizace – Tato potřeba je hodnocena jako nejvyšší potřeba, která vyjadřuje snahu o naplnění záměrů a představ jedince. Při potřebě seberealizace se člověk snaží být co nejlepším. Seberealizované osoby jsou charakterizovány takto: Přijímají vše v životě a sebe sama, nic neodmítají, ničemu se nebrání ani nevyhýbají; jsou spontánní ve svých myšlenkách a činech; jsou tvořivé; zajímají se o řešení problémů a mnohdy i o řešení problémů jiných lidí; řešení problémů tvoří v jejich životě stěžejní roli; vnímají blízkosti jiných lidí a všeobecně si váží života; mají v sobě svou vnitřní etiku, nezávislou na vnější autoritě; neposuzují jiné lidi na základě předsudků, ale převážně objektivním způsobem.

Sebetranscendence – Tvoří špičku pyramid, nadstavbu nad pěti úrovněmi, nazývanou také duchovními potřebami. Jde o zkoumání a rozvíjení vrcholných zážitků a osobní růst a rozvoj. Lidé dosahující vrcholných zážitků jsou seberealizováni, zralí, zdraví, a sebenaplnění.

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

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

1.3 Sociální potřeby

Do sociálních potřeb zahrnuje Bužgová (2015) vedle rodiny a týmu poskytující potřebnou péči také finanční zabezpečení, vhodné prostředí a naplnění dne nějakou aktivitou. Křivohlavý (2010) v následujícím odstavci shrnuje sociální potřeby. V běžném životě si dovedeme představit, co znamenají ekonomické potřeby. Výstižně to vyjadřuje výrok, který uvádí ve své knize Křivohlavý (2010): „bez peněz nejde žít“. Autor ukazuje na jednu důležitou potřebu – ekonomickou potřebu. Kolik kdo potřebuje peněz, to je již další otázka, ale představa potřeby je zde srozumitelná. Tím, že žijeme mezi lidmi (to je naše přirozené prostředí) znamená, že nejen od tohoto prostředí (od druhých lidí) něco potřebujeme, ale i skutečnost, že lidé kolem nás potřebují něco od nás. Otázkou je co? Uvedme si proto v přehledu některé z nejdůležitějších sociálních potřeb.

1.3.1 Potřeba sociálního kontaktu

Žít zcela odloučen od druhých lidí, bez jakéhokoliv kontaktu s nimi, není k životu (Křivohlavý, 2010). Kopecká (2015) ve své knize uvádí že, člověk je tvor společenský a ke svému rozvoji potřebuje společnost druhých lidí. Autorka dále uvádí, že proces začleňování člověka do společnosti se nazývá socializace. Hrozenská a Dvořáčková (2013) zmiňují ve své knize hodnoty, které jsou pro seniory důležité a to je sociální kontakt. Starší lidé potřebují sociální kontakty se svým okolím, kdy dávají přednost kontaktům se známými lidmi, rodinou, lidmi, kteří jim jsou blízcí svou náležitostí ke stejné sociální skupině, rozumí jejich steskům a potřebám (Hauke, 2014). Dále podle autorky s postupujícím stářím ubývá sociálních kontaktů a starý člověk se může cítit osamělý, což vede k jedné z nejčastějších zátěží stáří a to je pocit prázdnoty a izolace. Podle Sikorové (2011) vystupuje potřeba sociálního kontaktu jako jedna z nejdůležitějších potřeb, protože vztahy hrají v životě nezastupitelnou roli. Dále autorka uvádí, že v rámci sociálních kontaktů nacházejí lidé uspokojení.

1.3.2 Potřeba komunikace

Sociální potřeby se často vytvářejí a také uspokojují prostřednictvím sociálních vztahů a komunikace (Bužgová, 2015). Podle Kopecké (2012) se dovednosti komunikace učíme celý život. Dále autorka uvádí, že při každém setkání s novým člověkem znovu a znovu navazujeme kontakt, učíme se nahlédnout do uvažování druhých lidí a nalézat společnou řeč, která je základem budoucí dobré spolupráce. Komunikace znamená být v kontaktu s okolním světem, nebýt sám (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádí, že v jistých chvílích není nutné používat verbální komunikaci, ale stačí letmý pohled, dotek ruky, úsměv, pohyb těla a tím na okamžik vznikne příjemné souznění beze slov. Také zmiňují, že opravdová komunikace není pouhá fyzická blízkost ani výměna informací nebo myšlenek, je v tom ještě něco jiného: Je to přítomnost mého „já“. Každý z nás někdy cítí potřebu komunikace a být s někým v daném okamžiku (Bednář et al., 2013). Dále autoři uvádí, že často takovou potřebu cítíme, když v sobě cítíme napětí, máme potřebu se vypovídat, poradit se či svěřit. Hrozenská a Dvořáčková (2013) se zmiňují o potřebě popovídat si či diskutovat. Podle Bednáře et al. (2013) potřebujeme druhé lidi a vzájemné vztahy mezi sebou, aby nám poskytl podporu či pomoc v okamžicích, kdy ji potřebujeme.

1.3.3 Potřeba vztahů

Ve své knize Slaměnik (2011) pokládá otázku, proč je pro člověka společnost jiných lidí tak důležitá a odpověď hledá v základní lidské potřebě, a tou je podle autora afiliace. Dále autor uvádí, že potřeba afiliace vyjadřuje touhu člověka vyhledávat, navazovat, udržovat, případně obnovovat pozitivně emočně laděné vztahy s jinými lidmi. V následujícím odstavci autor zmiňuje, že tato potřeba má různé podoby:

Potřeba sdružování – kdy se lidé stýkají na základě stejných zájmů, sdílení stejných náboženských či politických idejí apod.

Potřeba participace druhých osob na vlastní činnosti a na různých událostech našeho života – pomoc při různých pracích, účast na oslavě narozenin, ale také při nešťastných událostech.

Potřeba interpersonálních vztahů – další podoba potřeby sociálního kontaktu. Tyto vztahy mohou být náhodné, krátkodobé až dlouhodobé a s různou mírou důvěrnosti a těsnosti vztahu.

Potřeba blízké osoby – plní více funkcí. Vztahy založené na intimitě a sebeodhalování poskytují člověku oporu a pomoc, možnost projevit nejintimnější pocity v radostných i smutných chvílích, porozumění založené na stejných či podobných názorech, poskytují bezpečí, protože v případě nouze lze osoby blízké s jistotou samozřejmostí požádat o pomoc.

1.3.4 Potřeba sociální opory

Dvořáčková et. al., (2016) uvádí že, sociální opora je vztahová opora v okolí člověka, která je tvořena partnerem, rodinou, přáteli, případně členy komunity, svépomocné skupiny, terapeutické skupiny, zvyšuje odolnost vůči stresu a chuť přežít i životní prohry a krize považované za pilíř duševního zdraví. Pojem sociální opora definuje ve své knize Baková (2015) jako vymezenou činnost, která je obvykle poskytována ochotně a s dobrými úmysly osobou, se kterou je příjemce v osobním vztahu a která vyúsťuje v pozitivní odezvu u příjemce sociální opory a přináší zlepšení. Dále autorka uvádí, že systém sociální opory je chápáný jako určitý nárazníkový či tlumící systém, který chrání lidi před potenciálními škodlivými stresovými událostmi.

V následujícím odstavci jsou rozlišeny čtyři složky sociální opory, které uvádí Baková (2015).

Emocionální opora – poskytování důležitých emocí jako je láska, důvěra, spolupatříčnost, empatie. Člověku je naznačována náklonnost, je mu podaná pomocná ruka, když převládají negativní pocity, je mu poskytnutá naděje, je utěšovaný v rozrušení.

Hodnotící opora – hodnotící komunikace, která je pro člověka podstatná při sebehodnocení. Člověk může hodnotící oporu vnímat z toho, jakým způsobem s ním okolí komunikuje, například s úctou, respektem nebo naopak pohrdavým, neúctivým způsobem.

Informační opora – zprostředkování informací nebo rad, které pomáhají vyrovnat se s osobními problémy. Například jedinci je poskytnutá rada od lidí, kteří mají podobné zkušenosti. Do této kategorie opory patří i pomoc člověku v tísní tím, že je vyslyšený, zjišťují se jeho představy o tom, jak by se mu dalo pomoci, co by bylo možné pro něj udělat.

Instrumentální opora – praktické druhy pomoci nebo hmotná, materiální pomoc, například poskytnutí půjčky v komplikované finanční situaci, zařízení neodkladných záležitostí, které jedinec nemůže sám vykonat. Při této pomoci nevychází iniciativa od člověka v tísní, ale naopak ze strany pomáhajícího.

1.3.5 Potřeba informovanosti

Pichaud a Thareauová (1998) v následujícím odstavci shrnují potřebu informovanosti. Potřeba informovanosti znamená například mít informace o světě, ve kterém člověk žije, vědět, co se děje ve městě, ve čtvrti (zejména když senior nemůže vycházet z domu), mít zprávy o blízkých lidech. Bez těchto informací je člověk náhle odtržen od světa a to se právě stává starým lidem, kteří nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem. Velmi obtížné získávají nové zprávy. Jako příklad „odtržení člověka od světa“ uvádí ve své knize Pichaud a Thareauová (1998), jednu starou ženu, téměř hluchou, která tráví celé odpoledne luštěním místních novin, které si předplatila. Problémy se sluchem stojí často u zrodu úniku do vlastního světa a vzniku pocitů opuštěnosti nebo podezíravosti. Baková et. al., (2015) ve své knize zmiňují potřebu výživy a starostlivosti, která neznámá jen výživu jídlem, ale i informacemi, kdy senior má právo ptát se a dostávat informace,

kterým rozumí a které můžou představovat podněty, vývoj a mohou být naplněním jeho života.

1.3.6 Potřeba náležet k nějaké skupině

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

1.3.7 Potřeba jistoty, sociální role a pozice ve společnosti

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

Změna pracovní role – ztráta pracovního kolektivu a navyklých pracovních činností v závislosti na čase.

Role otec – matka – prázdné hnízdo – odchod dětí.

Společenská role – odchod do důchodu – vede k sociální izolaci.

Rozvod, nemoc, smrt partnera – vede k osamělosti a izolaci.

Změna bydlení – odchod do nemocnice, domova důchodců – ztráta soukromí a vlastního domova.

Snížení fyzických sil – neschopnost sebezpečí a tím způsobena závislost na druhých.

Změna fyzického vzhledu – ztráta ochoty si koupit něco nového, zkrášlit svůj obličej i tělo, jít do společnosti.

Změny smyslových funkcí – ztráta okamžité orientace a jednání.

1.3.8 Potřeba životního prostoru

V případě starších lidí je pojem „životní prostor“ často nesprávně spojován s pojmem „domácnost“ (Kubalčíková et al., 2015). Dále autoři uvádí, že ve skutečnosti je třeba životní prostor chápat jako místo, kde žijeme a na které jsme vázáni, přičemž určení hranic tohoto prostoru se může u každého z nás lišit. Podle autorů životní prostor představují předměty, nábytek, domy, zákoutí, jinými slovy vše, co nás obklopuje, na co jsme si utvořili vazbu, spojujeme s tím určitě situace a má pro nás nezastupitelný význam. Tyto vzpomínky dle autorů jsou zároveň významný zdroj pro komunikaci, jednak s vrstevníky, kteří prožívají stejný „historický čas“, tedy jsou pamětníci stejných událostí, ale také v rodinné linii, kde se podílí na utváření mezigeneračních vztahů. Změna bydliště je jedna z mnoho změn, které častokrát stáří přináší (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádí, že mnozí lidé se ve starším věku musí přestěhovat z řady důvodů jako je velký a příliš drahý byt, neschopnost udržovat domácnost, neschopnost postarat se o sebe, pro sníženou pohyblivost nebo psychické problémy, kvůli řešení bytové otázky mladší generace. Limitem života seniorů v přirozeném prostředí může být nedostatečná nabídka terénních a ambulantních služeb a mnohdy i nedostatečná informovanost o těchto způsobech zajištění potřeb (Dvořáčková, 2012). Otázka vhodného bydlení pozitivně ovlivňuje zdravotní stav obyvatelstva vyšších věkových skupin, umožňuje staršímu člověku kontakt se společností, s rodinou s přáteli a zajistí mu možnost zůstat i v nemoci v jemu blízkém prostředí, což má nesporně velký psychologický význam a zároveň snižuje poptávku po rezidenčních službách (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Bydlení je jedním ze základních předpokladů kvalitního života – jednou z nejdůležitějších potřeb všech lidí je domov, který znamená více než přístřeší, který je místem soukromí, intimního sdílení a bezpečí (Čevela et al., 2012).

1.3.9 Potřeba bezpečí

Pocit bezpečí potřebuje mít každý člověk (Pichuad, Thareauová, 1998). Dle autorů se někdo necítí dobře, pokud nejsou dveře zamčené na dva západy a závěsy zatažené, jiný nebude zažívat pocit ohrožení ani s otevřenými dveřmi. Dále autoři uvádí,

že někteří starší lidé jsou rádi, když na jejich postel připevníme zvýšené postranice, „aby měli jistotu, že nespadnou a budou tak moci dobře spát“, jiní se však budou cítit zábranami omezováni. Autoři v následujícím odstavci rozdělují různé typy bezpečí:

Potřeba ekonomického zabezpečení – vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí. Chybí-li lidem tento pocit bezpečí, mohou být postiženi pronikavou úzkostí a strachem z budoucnosti, které jsou následkem kruté zkušenosti s nouzí a s nedostatkem.

Strach z nedostatku prostředků je velmi silný zvláště u starších osob, které například po zkušenost s válkou stírají jídlo, předměty, dělají si zásoby.

Potřeba fyzického bezpečí – starší lidé, kteří se hůře pohybují, mají často obavy z pádu. Pocit bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky (chodítka nebo hole) a někdy také rámě člena rodiny nebo pečovatelky. Křehčí pečovatelky menší postavy se však mohou setkat s nedůvěrou starého člověka, že „osoba tak slabá“ ho nemůže udržet. Ve většině případů není potřeba síla, ale pocit jistoty.

Potřeba psychického bezpečí – mít pocit jistoty, nemít strach necítit se ztracený. Časové orientační body dne (jídlo, odchod do zaměstnání, televizní noviny...) přispívají k pocitu bezpečí.

1.3.10 Potřeba lásky

Mezi sociální potřeby je možné zahrnout vztah založený na lásce a sounáležitosti (Elichová, 2017). Potřeba lásky, je potřeba být součástí něčeho, někam patřit, potřeba jednoty, potřeba být milován, stejně jako sám milovat jiné (Swan, 2016). Láska vyžaduje zralou osobu schopnou zajistit sobě i druhým potřebné bezpečí a jistotu (Radkin, Novotná, 2006). Každý člověk chce být milována respektován společenstvím, ve kterém žil, žije a bude žít (Šamanková et al., 2011). Potřebou lásky rozumíme nejen brát, ale hlavně dávat (Radkin, Novotná, 2006). Potřeba vytvořit a udržovat blízký, intimní sociální vztah, někomu být blízko, mít k někomu důvěru a někomu náležet je hluboce zakořeněna v každém z nás, patří mezi priority našich sociálních snah (Křivohlavý, 2006). Láska se podle autora ukazuje jako hodnota důležitá pro smysluplný život, kdy se realizuje například v manželství, v rodině, v přátelských vztazích, intimních vztazích. Dle autora je výskyt lásky v mezilidských vztazích častý, i když jeho trvalost se stává často problematická. Láska provází člověka celý život, tudíž

se může objevit i v pozdějším stáří (Zacharová, Šimčíková-Čížková, 2011). Autoři dále uvádí, že potřeba milovat a být milován se ukazuje jako silná, celoživotní potřeba člověka. V následujícím odstavci uvádím rozdělení lásky dle Křivohlavého (2006):

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

Osobní blízkost – intimita je společným jmenovatelem všech forem lásky, od lásky rodičovské po lásku přátelskou a mileneckou. V první fázi lásky se osobní blízkost zvyšuje. Poté později dosahuje relativně stálejší úrovně. V průběhu času se může pomalu snižovat. Intimita dodává vztahu vyšší míru stability. Jak velkou hodnotu má intimita, to si uvědomujeme obvykle tehdy, když jí ztrácíme například při úmrtí přítele, partnera.

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

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

1.3.11 Potřeba intimity

Touha po intimním kontaktu je univerzální lidská potřeba (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádí, že tato potřeba zůstává stejně silná u starších lidí jako u malých dětí. Potřeba intimity se projevuje touhou po vzájemné blízkosti a sdílení, otevřeností hlubší komunikace, ochotou naslouchat jiným lidem, zájmem o jejich pocity a zkušenosti, ale i ochotou se otevřít (Vágnerová, 2016). Součástí života každého člověka je cit lásky, manželství, partnerství a sexualita (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Sex je podle autorek ve stáří velké tabu, kdy

image stáří a sexualita jako by neměly společného jmenovatele. Sexuální život starších lidí je třeba zbavit bariér jak vnitřních – zábran, výčitek, obav, neznalostí i studu bránící odbornému konzultování problémů, tak především zevních – předsudků a předpojatosti sociálních a kulturně civilizačních (Čevela et al., 2012). Podle autora potřeba naplňovat fyzické i emocionální touhy a partnersky je sdílet zůstává zachována a nemůže být ani v pokročilém věku odírána. Sexualita je důležitou součástí života (Venglářová, 2007). Dále autorka uvádí, že sexuologie, která se touto součástí lidského života zabývá, se věnuje mnoha oblastem, není to jen o samotném sexuálním aktu. Dále autorka definuje sexuální zdraví:

Jde o souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, které obohacují osobnost, zlepšují její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky a je stejně hodnotnou součástí života i u lidí s postižením. Pokud je za jediné měřítko sexuální aktivity považován pohlavní styk, pak můžeme hovořit o poklesu sexuální aktivity u starších lidí ve výraznější míře než v případě širšího sexuálního chování (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Autorky dále uvádí, že někteří starší lidé mohou žít šťastný a plnohodnotný společenský život i bez pohlavního spojení, buď pohlavnímu styku nikdy nepřikládali rozhodující význam, nebo postupem let ztratili zájem o touhu jednoho po druhém. Sexuologie stáří (gerontosexuologie) musí pracovat se změnami involučními, chorobnými, psychickými, sociálními (ovdovění, nedostatek možností k seznámení), se změnami v pojetí a prožívání sexuality včetně navazujících problémů sexuálních dysfunkcí a partnerské neshody (Čevela, et al., 2013). V dalším odstavci se Čevela et al.,(2013) zmiňuje o studiích o sexualitě ve stáří:

- Pojetí sexuálních aktivit je široké, zahrnuje i velmi diskrétní formy partnerské intimity- doteky, tělesnou blízkost, které jsou zvláště u žen zcela uspokojivé.
- Sexualita je výrazně mnohdy více než v mladším věku ovlivněna sociálním kontextem, civilizačně kulturními zvyklostmi i předsudky a také sexualitou partnera či jeho chyběním.
- Frekvence sexuálních kontaktů klesá s věkem, i když v aktivitě jsou velké interindividuální rozdíly, např. ve studii 1550 žen a 1455 mužů uvedlo sexuální aktivity 73% respondentů ve věku 57-64 let, 53% ve věku 65-74 let a 26 % ve věku 75-85 let; nejvyšší aktivitu vykazují senioři žijící v partnerském vztahu a bez větších zdravotních problémů.
- Výraznější je věkem podmíněný pokles sexuální aktivity u žen než u mužů.

- Sexuální aktivitu lze chápat jako prediktor celkového zdraví – její pokles je výraznější u seniorů, kteří objektivně mají či subjektivně vnímají špatné zdraví, přičemž negativní vliv na libido i erekci mohou mít mnohé léky.
- Nejčastějšími sexuálními problémy starších mužů jsou poruchy erekce.
- Nejčastějšími problémy starších žen je pokles libida, nedostatečná lubrikace a anorgasmie.

Změny sexuality ve stáří dle Venglářové (2007):

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

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

1.3.12 Potřeba autonomie

Člověk je aktivní, záměrně a úmyslně jednacím bytost, které jde o dosahování zcela určitých cílů (Emmons, 1999). Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat sám za sebe (Pichaud, Thareauová, 1998). Dále autoři uvádí, že člověk může být fyzicky závislý a zároveň psychicky zcela autonomní. Samostatný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných a duševních funkcí a samostatně (bez pomoci, bez asistence jiných) zvládá všechny potřebné aktivity denního života v sociálním prostředí, v němž žije (Kubalíčková, 2015). Autonomie je potřeba zachování schopnosti vést život podle vlastních pravidel (Šamánková et al., 2011). Dále autorka uvádí, že být autonomní znamená být pánem svého možného způsobu života. Potřeba autonomie se vztahuje ke sklonu vnímat se jako původce vlastní činnosti a ke snaze řídit své jednání vlastními zájmy a hodnotami, případně externími pohnutkami, které jsou s nimi v souladu (Mudrák, 2015). Pokles kvality života u seniora se projeví přítomností negativních pocitů, absencí smyslu života, závislostí různého druhu (resp. závislosti na jiných) a ztrátou autonomie (Hudáková, Majerníková, 2013). Dále autorky uvádí, že autonomii jako atribut kvality života koncipuje hlavně fyzická soběstačnost, kterou doplňuje

finanční soběstačnost. Dále zmiňují, že pro seniory je soběstačnost velkým významem ve vztahu k sobě samému i jako zdroj určité sebeúcty. Senioři se podle Hudákové a Majerníkové (2013) ve vlastní životní filozofii opírají o tři pilíře – životní optimismus, nejbližší lidi a vlastní aktivitu. Následující odstavec definují Pichaud a Thareauová (1998) podmínky určující k tomu, aby byl člověk skutečně autonomní:

Mít schopnost sebeurčení, to znamená schopnost volby, svobodného rozhodování a jednání v souladu se svými potřebami. K tomu je samozřejmě třeba být vybaven fyzicky, rozumově a sociálně.

Další podmínkou je chtít tuto schopnost uplatnit, což znamená být motivován k samostatné péči o sebe a k rozhodování o sobě. Protože můžeme být schopni cokoliv vykonávat i rozhodovat se, ale může nám chybět vůle, podřídíme naději rozhodování druhých a zůstaneme závislí. Jednoduše řečeno, necháme se vést.

Jako další podmínkou je mít možnost autonomii uplatnit, tedy žít v prostředí, které bude pro uplatnění autonomie příhodné. Jinak řečeno, co dotyčná osoba může nebo nemůže dělat, velmi závisí na prostředí, ve kterém žije. K tomu, abychom zvažili a ocenili autonomii nějakého člověka, nestačí zaznamenat jeho fyzické schopnosti, ale v úvahu je také třeba brát prostředí, ve kterém žije, a nakonec jeho vůli se o sebe postarat.

Člověk uspokojuje své potřeby raději sám, než aby požadovat něčí pomoc při umývání, oblékání, jídle. Při pomoci druhému je velmi důležité umožnit člověku, kterému se pomáhá, dělat si co nejvíce věcí sám. Respektování autonomie druhého je základem pomoci. Je třeba si položit otázky: Co si udělá sám? Co může dělat? O čem může rozhodnout? Co chce? Autonomie neznamená schopnost udělat to nebo ono, ale hlavně možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života.

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

1.3.13 Potřeba ekonomického zabezpečení

Potřeba ekonomického zabezpečení je vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí (Pichaud a Thareauová, 1998). Dále autoři uvádí, chybí-li lidem tento pocit

bezpečí, mohou být postiženi pronikavou úzkostí a strachem z budoucnosti, které jsou následkem kruté zkušenosti s nouzí a nedostatkem. Autoři zmiňují, že tento strach z nedostatku prostředků je velmi silný zvláště u starších osob, které například po zkušenostech s válkou střádají jídlo, předměty, dělají si zásoby. K vytvoření přiměřeného hmotného zabezpečení je třeba podporovat vědomí vlastní odpovědnosti za přípravu na stáří, která je souvislým celoživotním procesem (Čeledová et al., 2016).

2 Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat naplnění sociálních potřeb klientů ve vybraných domovech pro seniory z jejich pohledu. A tyto domovy pro seniory porovnat, co se týče naplnění sociálních potřeb.

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

2.2 Výzkumná otázka

Na základě mého cíle práce jsem stanovila následující výzkumnou otázku:

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

3 Metodika

3.1 Metoda a technika sběru dat

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

Rozhovory jsem pečlivě zaznamenávala a sjednocovala s dotazníky. Metodou zpracování dat z dotazníků byla jednoduchá deskriptivní statistika, konkrétně četnosti. Metodou zpracování dat rozhovorů byla kvalitativní obsahová analýza. Následně jsem vyhodnocovala, který domov pro seniory z vybraných domovů pro seniory, je z pohledu naplnění sociálních potřeb nejlepší.

3.2 Výzkumný soubor

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

Domov pro seniory České Velenice

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

Domov pro seniory Horní Stropnice

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

Domov pro seniory Český Krumlov

Tento domov poskytuje podporu a pomoc seniorům s těžkou a úplnou závislostí na pomoci jiné osobě, kteří z důvodu svého zhoršujícího se zdravotního stavu potřebují komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna v jejich domácím prostředí za pomoci rodiny či terénních a ambulantních služeb. Kapacita domova pro seniory je 71 lůžek pro ženy a muže. Klienti jsou ubytováni ve 34 pokojích a jsou přijímáni od věku 45 let.

3.3 Etika

Aby nedošlo k poškození klientů, nežádala jsem v dotazníku identifikující údaje. Klienti byli předem poučeni, že veškeré informace budou podléhat mlčenlivosti. Také byli informováni, o využití k vypracování mé bakalářské práce, zaměstnanci daného domova. Klienti, kteří nebyli schopni vyplnit dotazník sami, byl jim nápomocen zaměstnanec domova, který byl též poučen o dodržení mlčenlivosti. Bohužel jsem se setkala s mnoha případy, kdy klienti nebyli schopni vyplnit dotazník ani s pomocí zaměstnance domova a proto je počet vyplněných dotazníků mnohem menší, než jsem čekala.

4 Analýza dat a interpretace

4.1 Domov pro seniory České Velenice

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

4.1.1 Zpracování dotazníků

První otázkou jsem chtěla zjistit sociální kontakt seniorů v domově pro seniory. První otázka zněla: „Jak často za vámi jezdí rodina?“. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak často jsou navštěvováni senioři svojí rodinou. Přesná polovina dotazovaných tj. 6 lidí odpovědělo, že jejich rodina za nimi dochází jednou týdně, 5 dotazovaných odpovědělo, že za nimi rodina dojíždí jednou měsíčně. A za jedním klientem z dotazovaných jezdí rodina jednou ročně.

V druhé otázce dotazníku jsem zjišťovala, zda mají senioři možnost si popovídat se zaměstnanci domova a tím si zajistit sociální kontakt s nimi. Velmi mě potěšilo, že všichni dotazovaní odpověděli, že ano.

Další potřeba, jejíž naplnění bylo posuzováno, byla potřeba vztahů. Otázka zněla: „Máte v domově pro seniory přátele?“. Všichni dotazovaní odpověděli, že v domově přátele mají.

Pomocí čtvrté otázky jsem se snažila zjistit, zda senioři komunikují po telefonu s přáteli. 8 klientů odpovědělo, že se svými přáteli po telefonu komunikuje a 4 nekomunikují. Tato otázka vystihuje potřebu komunikace a potřebu vztahů.

Pátá otázka byla směřována k sociální opoře a zněla: „Máte možnost si s přáteli nebo zaměstnanci popovídat o vašich potížích či starostech?“. 11 klientů má pocit, že si se zaměstnanci nebo s přáteli může popovídat o svých problémech či starost. A pouze jeden klient odpověděl, že nemůže.

Šestá otázka se týkala potřeby informovanosti a zde jsem se ptala, zda mají senioři možnost si přečíst noviny či dívat se na televizi. Zde všichni dotazovaní odpověděli ano.

Sedmá otázka se týká potřeby náležet k nějaké skupině. Ptala jsem se zde jestli se schází klienti s ostatními klienti venku nebo ve společenské místnosti. 10 dotazovaných odpovědělo, že se s ostatními klienty schází a 2 klienti odpověděli, že se neschází.

Osmá otázka patří k potřebě jistoty, sociální role a pozice ve společnosti a zněla: „Cítíte se být důležití pro vaše přátele a rodinu?“ Bohužel jen polovina dotazovaných odpověděla ano, že se cítí být důležití pro svoji rodinu a přátele. Bohužel druhá polovina tj. 6 lidí odpovědělo, že se necítí být důležití.

Devátou otázkou jsem zjišťovala potřebu životního prostoru. Otázka zněla: „Jste spokojeni s velikostí pokoje?“ Naprostá většina což je 11 klientů odpovědělo, že jsou spokojeni s velikostí svého pokoje, pouze jeden klient s velikostí pokoje spokojen nebyl.

Desátá otázka patří též k potřebě životního prostoru, kde jsem se ptala, zda jsou klienti spokojeni s vybavením pokoje a 100% dotazovaných odpovědělo, že ano.

Jedenáctá otázka se týká potřebě pocitu bezpečí. Třetina dotazovaných odpověděla, že mají pocit strachu. Osm dotazovaných klientů odpovědělo, že strach nemá.

Dvanáctá otázka se týká potřeby lásky. Kde jsem se dotazovala, zda jsou klienti zamilovaní. Překvapivě sedm klientů odpovědělo, že ano. Zbýlých pět klientů odpovědělo, že ne.

Třináctá otázka se týká potřeby intimity. Otázka zněla: „Jste ubytován v domově pro seniory se svým partnerem, a pokud ano, máte možnost sdílet společné chvíle?“ Dva klienti odpověděli, že ano. Zbytek odpověděl, že ne.

Čtrnáctá otázka se týká potřeby autonomie. Kde jsem zjišťovala, zda jsou klienti schopni soběstačně jít například na výlet. Otázka zněla: „Máte plány, které můžete v domově pro seniory realizovat, například jít na výlet?“ Sedm klientů odpovědělo, že ano. Pět klientů odpovědělo, že ne.

Další otázka se týká také autonomie, kde jsem zjišťovala, zda mají senioři možnost si zacvičit nebo se projít. Všichni dotazovaní odpověděli, že ano.

Poslední otázka se týká potřeby ekonomického zabezpečení, kde jsem zjišťovala, zda seniorům zůstane dostatek peněz, aby si mohli něco koupit. Jedenáct klientů odpovědělo, že ano. Jeden klient nemá dostatek peněz na to, aby si mohl koupit to, co by chtěl.

4.1.2 Rozhovor se zaměstnancem domova

Rozhovor jsem uskutečnila s ošetřovatelkou v domově pro seniory.

Paní ošetřovatelka pracuje v tomto domě pro seniory již 10 let. Dříve pracovala v jiném domově pro seniory. Zde je nyní spokojená, co se týká práce. V předešlém domově pro seniory spokojená nebyla. Nelíbilo se jí chování zaměstnanců ke klientům, a proto odešla ze zaměstnání a našla si pozici ošetřovatelky v tomto domově pro seniory v Českých Velenicích. Během rozhovoru jsem zjistila, že při přijetí klienta do domova pro seniory vyplňuje klientova rodina životopis, kde jsou otázky typu, kolik má klient dětí, kde se narodil nebo jestli přišel klient o svého potomka. Je to z toho důvodu aby se na citlivé, traumatizující nebo nehezké zážitky, které se v životě přihodily klientům, personál neptal, nebo se dotazoval na tyto zážitky velmi opatrně. Paní ošetřovatelka uvedla příklad, kdy klientce zemřelo její dítě. Bylo dobře, že klientky rodina v životopise o traumatu zmínila, jelikož si tak personál mohl dávat pozor, aby se o tomto tématu před klientkou nezmiňoval. Smutná byla informace od paní ošetřovatelky o tom, že v domově pro seniory se nachází plno žen, kterým jejich děti zemřely.

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

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

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

Na pokoji jsou klienti po dvou. Většinou jsou na pokojích dvojce, kdy jeden klient je nesoběstačný a druhý klient je soběstačný. Soběstačný pomáhá nesoběstačnému a je to i dle ošetřovatelky psychická podpora pro toho, kdo je na tom zdravotně i fyzicky hůř.

Paní ošetřovatelka na otázku, jestli mají senioři své vlastní telefony, odpověděla, že ano. Senioři dokonce telefonují hodně často.

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

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

pocit důležitosti a potřeby. Dle paní ošetřovatelky se klienti snaží vždy poradit a jsou za rádi za to, že se jich paní ošetřovatelka dotazuje.

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

V tomto domově pro seniory umožňují, dle paní ošetřovatelky, manželům nebo párům bydlet spolu na pokoji. Dále jsem se dozvěděla, že ne každý domov pro seniory umožňuje pobývat manželskému páru pospolu, což je dle mého názoru smutné. Dále mi paní ošetřovatelka sdělila, že má klient možnost pozvat si faráře na pomazání nemocných. Tento domov pro seniory má bezbariérový přístup, což je pro mnoho klientů potřeba, aby mohl personál s nimi manipulovat například na invalidním vozíku, když klient má zájem jít ven.

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

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

4.2 Domov pro seniory Horní Stropnice

Výzkumu se zúčastnilo 12 klientů, kteří byli schopni a chtěli vyplnit dotazník. Rozhovor jsem prováděla s ošetřovatelkou domova.

4.2.1 Zpracování dotazníků

Na otázku číslo jedna, jak často za vámi jezdí vaše rodina/přátelé odpověděl jeden klient, že jen jednou ročně. Poté jeden klient, že jednou měsíčně a zbytek tj. deset klientů, navštěvuje jejich rodina jednou týdně.

V druhé otázce, zda si mohou popovídat se zaměstnanci domova, odpověděli všichni zúčastnění klienti, že ano. Dva z toho dopsali, že tuto možnost nevyužívají.

Ve třetí otázce, kde jsem zjišťovala, zda mají klienti v domově pro seniory přátele, odpovědělo devět klientů, že má. Bohužel zbytek klientů odpovědělo, že nemá.

Ve čtvrté otázce jsem se ptala, zda komunikují klienti s přáteli, kteří jsou odjinud i po telefonu. Devět klientů odpovědělo, že po telefonu komunikují a z nich jeden klient připsal do odpovědi, že komunikuje s rodinou po telefonu. U třech dotazníků jsem zaznamenala odpověď ne.

V páté otázce jsem zjišťovala možnost, zda mají klienti možnost si s přáteli nebo zaměstnanci popovídat o potížích či starostech a překvapivě jedenáct klientů odpovědělo, že ano, že tuto možnost mají. Jeden klient odpověděl, že ne.

Šestá otázka zněla: „Máte možnost si pročíst noviny nebo se dívat na televizi?“ Všichni klienti odpověděli, že ano. Jeden klient odpověděl, že tuto možnost nevyužívá.

Pomocí sedmé otázky jsem chtěla zjistit, zda se klienti schází s ostatními klienty ve společenské místnosti, venku apod. Většina, což je deset klientů, odpověděla, že se s ostatními schází. Dva klienti odpověděli, že ne.

Osmá otázka se týká, potřeby jistoty a sociální role. Jedenáct klientů odpovědělo, že se cítí být důležití pro přátele a rodinu. Bohužel jeden dotazovaný odpověděl, že ne, že se potřebný být necítí.

Při otázce, zda jsou klienti spokojeni s velikostí pokoje, odpověděli dva klienti, že nejsou a deset klientů s velikostí pokoje spokojeno je. Tématu se týkala otázka číslo deset, kde všichni dotazovaní byli spokojeni i s vybavením pokoje.

V jedenácté otázce jsem se dotazovala, zda mají klienti pocit strachu a nemile mne překvapilo, že polovina klientů odpověděla, že pocit strachu má.

Ve dvanácté otázce, zda klientům zůstane klientům dostatek peněz, aby si mohli něco koupit, odpověděli 4 dotazovaní, že ne. Ostatní, tj. osm klientů, odpovědělo, že jim dost peněz zůstane.

Třináctá otázka byla rozmanitá, protože klienti do dotazníků dopisovali své odpovědi. Otázka zněla: „Jste zamilovaní?“ Dva klienti odpověděli, že nejsou zamilovaní, ale ostatní odpověděli, že ano. Zde jsem zaznamenala odpovědi připsané: „pravnučata, rodina, děti, přátele“ a nevtipnější odpověď byla: „zubatá“

V tomto domově podle odpovědí není žádný z klientů ubytován se svým partnerem a nesdílí s ním společné intimní chvíle.

Další otázka zněla: „Máte plány, které můžete v domově pro seniory realizovat, například jít na výlet?“ Pět dotazovaných odpovědělo, že ne a zbytek sedm klientů odpovědělo, že tuto možnost má.

V poslední otázce jsem se ptala, zda mají klienti možnost si zacvičit nebo jít na procházku. Zde jeden klient odpověděl, že ne a zbytek, tedy jedenáct klientů odpovědělo, že ano.

4.2.2 Rozhovor se zaměstnancem domova

Rozhovor jsem uskutečnila s ošetřovatelkou v domově pro seniory.

V tomto domově pro seniory používají při přijímání nového klienta dotazník, který jim pomáhá seznámit se ve zkratce se zvyklostmi klienta. V případě, že rodina dotazník vyplní, pomůže personálu ke snadnější komunikaci s novým klientem. V dotazníku nejsou uvedeny jen zvyklosti klienta, ale může sem rodina uvést i jiné důležité informace, které personálu poslouží k lepšímu porozumění osob. Ošetřovatelka uvedla jako příklad informaci, o tom, že klient je plačtivý, agresivní nebo vystrašený. V dotazníku jsou uvedeny například i záliby klienta. Dotazník je zcela dobrovolný, jak dodává ošetřovatelka. K tomuto tématu jsem se dozvěděla i to, že zdravotní sestry dostávají zdravotní zprávu klienta a již zmíněný dotazník dostávají většinou do ruky ošetřovatelky. Zjistila jsem, že každá ošetřovatelka má své čtyři „klíčové klienty“ a ona je jejich „klíčovým pracovníkem“. Náplň práce „klíčových pracovníků“ je ten, že se svým „klíčovým klientům“ věnují víc, než těm ostatním klientům. Není to ale tak, že by ti ostatní klienti postrádali péči a další potřeby. Běžným klientům se ošetřovatelka věnuje tak, jak je to v její povinnosti, ale svým „klíčovým klientům“ se věnuje o něco více, a to tak, že si s nimi každý den popovídá, vyslechne jejich obavy, starosti, potřeby, dotazy a procvičují s nimi i logopedii. Tento systém tedy zajišťuje, že se všem klientům dostává určitě pozornosti a prostoru pro komunikaci.

Dále mi ošetřovatelka sdělila, že každý den zapisují do počítačového programu informace o jednotlivých klientech. Každý den zapisují, jak probíhal den určitého

klienta. Například pokud klient onemocněl, přestal jíst, začal být dezorientovaný, plačtivý, agresivní, špatně spí a jiné skutečnosti, tak do zápisu ošetřovatelka tuto skutečnost zapíše. Zapisují se zde i pozitivní informace o klientovi, jako je například to, že se klientovi zlepšil v určité dovednosti. Do domova pro seniory dochází aktivizační sestry, které se starají, podle ošetřovatelky, o zábavu a volný čas. Senioři si tak užívají poslech hudby, sledování filmů, pečení cukroví na Vánoce, pečení dezertů, tvoření, společenské hry a také mají možnost jít na výlet, který domov pro seniory jednou za čas pořádá. Klienti mají možnost jít se projít na zahradu, kde je posezení k odpočinku.

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

Zde v domově pro seniory se nenachází žádný manželský pár. Kdyby se zde nacházel, domov pro seniory jim poskytne soukromí a ubytuje je na jednom pokoji, pokud by měli o to zájem. Jsou zde pokoje jednolůžkové, dvoulůžkové, třílůžkové ale i čtyřlůžkové. Podle mého názoru je čtyřlůžkový pokoj nekomfortní, z důvodu vysokého počtu lůžek v jednom pokoji.

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

4.3 Domov pro seniory Český Krumlov

Výzkumu se účastnilo 15 klientů, kteří byli schopni a chtěli vyplnit dotazník. Rozhovor jsem prováděla s ošetřovatelkou domova.

4.3.1 Zpracování dotazníků

První otázka, jak často za vámi jezdí vaše rodina, odpovědělo osm klientů jednou týdně. Šestkrát jsem zaznamenala jednou měsíčně a jeden klient odpověděl, že za ním rodina nejezdí vůbec.

Na druhou otázku, zda klienti mají možnost si popovídat se zaměstnanci a dalšími klienty domova pro seniory odpověděli všichni, že ano.

Třetí otázka, zda mají klienti v domově pro seniory přátele, odpověděli čtyři klienti, že nemají. A zbylých jedenáct klientů odpovědělo, že ano.

Čtvrtou otázkou jsem chtěla zjistit, zda klienti komunikují s přáteli, kteří jsou od jinud i po telefonu. Třináct klientů odpovědělo že, komunikují s přáteli i po telefonu a zbytek, to jsou dva klienti, odpověděli že nekomunikují s přáteli po telefonu.

Pátá otázka zněla: „Máte možnost si s přáteli nebo zaměstnanci popovídat o vašich potížích či starostech?“ Na tuto otázku odpověděli všichni klienti, že ano.

Šestá otázka zněla: „Máte možnost si pročíst noviny nebo televizi?“ Na tuto otázku odpověděli všichni, že ano.

Sedmou otázkou jsem chtěla zjistit, zda se klienti scházejí s ostatními klienty ve společenské místnosti, venku a podobně. Čtrnáct klientů odpovědělo, že se schází s ostatními klienty a jeden se s ostatními neschází.

U osmé otázky jsem zjistila, že třináct klientů se cítí být důležití pro svoje přátele a rodinu a dva klienti pocít důležitosti nemají.

Devátá otázka se týkala spokojenosti s velikostí pokoje. Čtrnáct klientů je spokojeno s velikostí pokoje, kdežto jeden klient spokojený není.

Desátá otázka se týkala spokojenosti s vybavením pokoje a na tuto otázku odpověděli všichni klienti, že spokojeni jsou.

Jedenáctá otázka zněla: „Máte pocit strachu?“ Tři klienti odpověděli, že mají pocit strachu, pět klientů odpovědělo, spíše ano další tři klienti pocit strachu nemají vůbec a nakonec zbylí čtyři klienti odpověděli spíše ne.

U dvanácté otázky jsem chtěla zjistit, zda klientům zůstane dostatek peněz, aby si mohli něco koupit. Třináct klientů má dostatek peněz na to, aby si mohli něco koupit. Zbytek to jsou dva klienti, dostatek peněz nemají.

Třináctou otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou klienti zamilovaní. Tři klienti zamilovaní jsou a zbylých dvanáct klientů zamilováni nejsou.

U čtrnácté otázky jsem se dotazovala, zda jsou v domově pro seniory ubytováni klienti i se svým partnerem a pokud ano, zda mohou sdílet společné intimní chvíle. Tři klienti odpověděli, že ano a zbytek odpověděl, že ne.

Patnáctá otázka se týkala realizace plánů, jako je například jít na výlet. Osm klientů může zrealizovat plány a sedm klientů odpovědělo, že nemohou svoje plány zrealizovat.

U poslední otázky jsem se dotazovala, zda si mohou klienti v domově pro seniory zacvičit nebo jít na procházku. Deset klientů má tuto možnost. Zbytek klientů odpovědělo, že tuto možnost nemá.

4.3.2 Rozhovor se zaměstnancem domova

Rozhovor jsem uskutečnila s ošetřovatelkou v domově pro seniory.

Jako první mne velmi zajímalo, zda v tomto domově pro seniory využívají dotazníků při přijímání nového klienta. Ošetřovatelka sdělila, že dotazník je dobrovolný. Dotazník považují za jakési poučení pro domova pro seniory od rodiny o zvyklostech klienta. Ošetřovatelka vyprávěla o tom, kdy rodina oznamuje, že jejich příbuzný je silný kuřák a musí ho proto hlídat v počtu vykouřených cigaret. Rodina poprosí tedy personál, aby jejich příbuzný dostával krabičku cigaret na přiděl a to například jednou denně. Dále ošetřovatelka zmiňuje, že tato situace bývá opravdu častá.

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

Zajímavé pro mne byla informace o tom, co mají klienti rádi nebo co je baví. Ošetřovatelka mluvila o časté zálibě na téma hrady a zámky, historie a filmy. Senioři baví četba, poslech hudby, různé přednášky a společenské soutěže, které se pořádají ve společenské místnosti. Často probíhá a také nejoblíbenější soutěží je „olympiáda“ je to formou kvízu a vědomostní soutěže, za kterou bývají po výherce ceny. Oblíbený je poslech harmoniky a další akce, která se zde koná a která mě velmi nadchla, je návštěva z mateřské školy. Senioři se s dětmi setkávají ve společenské místnosti, kde poslouchají hudbu, mohou si společně povídat, vyrábět a malovat.

Na otázku, zda mají klienti svoje telefony, jsem dostala odpověď, že to bývá velmi různé. Někteří telefon mají, někteří ne. Senioři telefonují s rodinou a přáteli podle ošetřovatelky často. Zajímavá a pozitivní mi přišla informace o tom, že v domově pro seniory mají v určité místnosti, kam mají přístup všichni klienti, tablet, který slouží k video hovorům s rodinou a přáteli. Ošetřovatelka zmínila, že senioři pochopitelně s tabletem neumí pracovat, takže mají více práce, protože personál neustále, po ukončení hovoru jednoho klienta, chodí nastavovat tablet dalšímu klientovi. Tento tablet je obzvlášť v době „koronaviru“, kdy jsou zakazy návštěv v těchto zařízeních, vítaný, protože díky video hovorům se může klient vidět se svou rodinou aspoň přes tuto techniku jako je tablet. Na téma zakaz návštěv do domovů pro seniory jsem jako zajímavou informaci považovala sdělení ošetřovatelky o tom, kdy rodina velmi často prožívá oddělení se svým příbuzným, který se nachází v domově pro seniory, mnohem hůř, než samotný příbuzný. Na tuto informaci jsem se doptala otázkou: „Klienti tedy nejsou, podle Vás, zdrcení nebo nešťastní z toho, že v této době se nevidají s rodinou?“ Na tuto otázku ošetřovatelka odpověděla, že samozřejmě jim rodina chybí, ale není to nic, z čeho by se senioři hroutili nebo bylo opravdu nešťastní.

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

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

Tento domov pro seniory ubytovává jako jeden z mála, podle ošetřovatelky, klienty již od věku 42 let. Je zde ubytován klient, kterému je 45 let, je nemocný a na

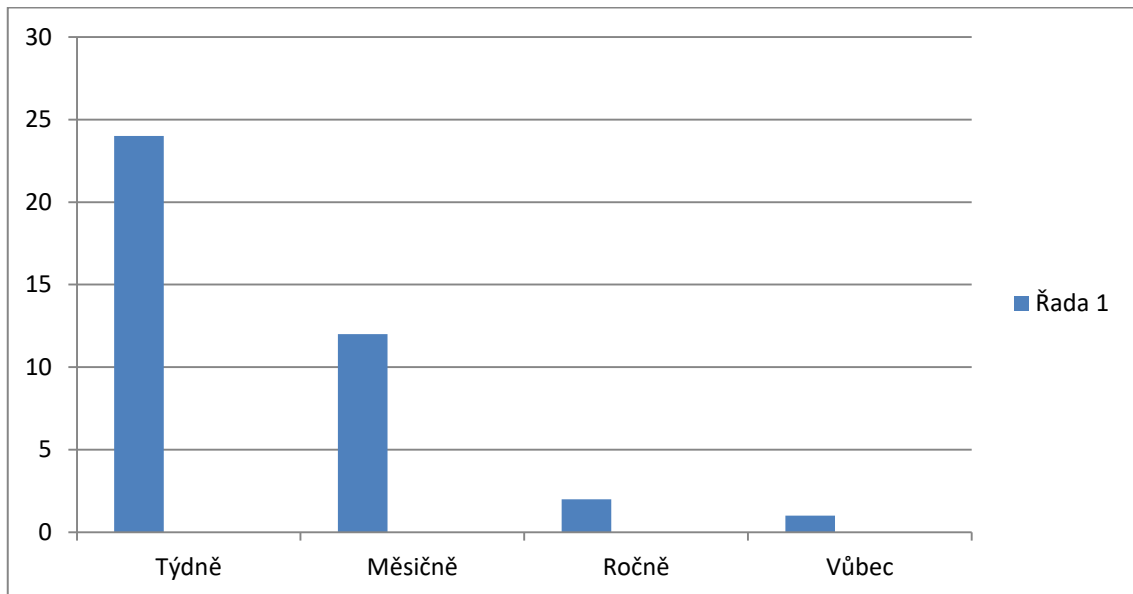
invalidním vozíku. Na téma potřeba intimity, zmínila ošetřovatelka tohoto klienta. Sdělila mi, že v případě jeho zájmu si na pokoj může pozvat známost, se kterou by mohl naplňovat tuto potřebu. Z této informace jsem zjistila, že i ohledně této potřeby je tento domov pro seniory vstřícný. Další klientce bylo pouze 42 let, která byla nemocná. Pozitivní informací pro mne bylo, že se klientka v domově pro seniory seznámila s dalším klientem, který byl také mladý jako ona a zamilovali se do sebe.

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

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

4.4 Grafické zpracování odpovědí ze všech domovů pro seniory

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



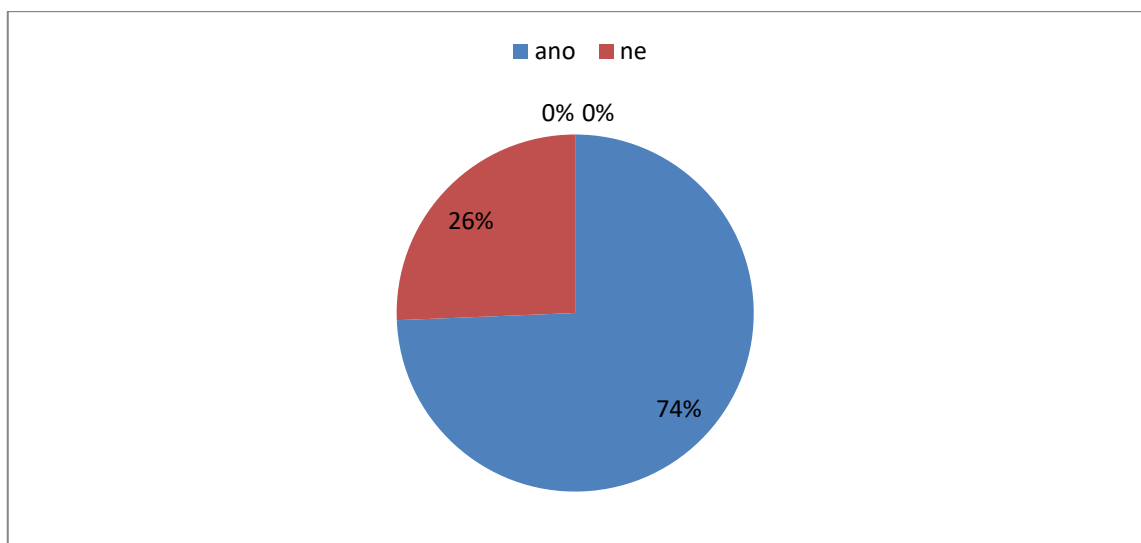
Graf č.1: Otázka č.1 (vlastní zdroj)

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

Ano	39
Ne	0

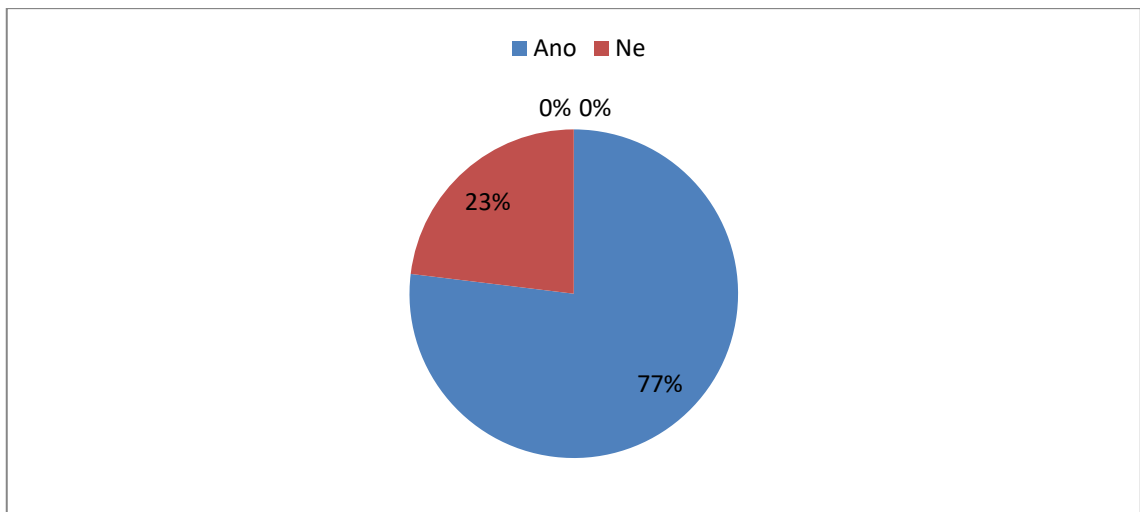
Tabulka č.1 Otázka č.2 (vlastní zdroj)

3. Máte v domově pro seniory přátele?



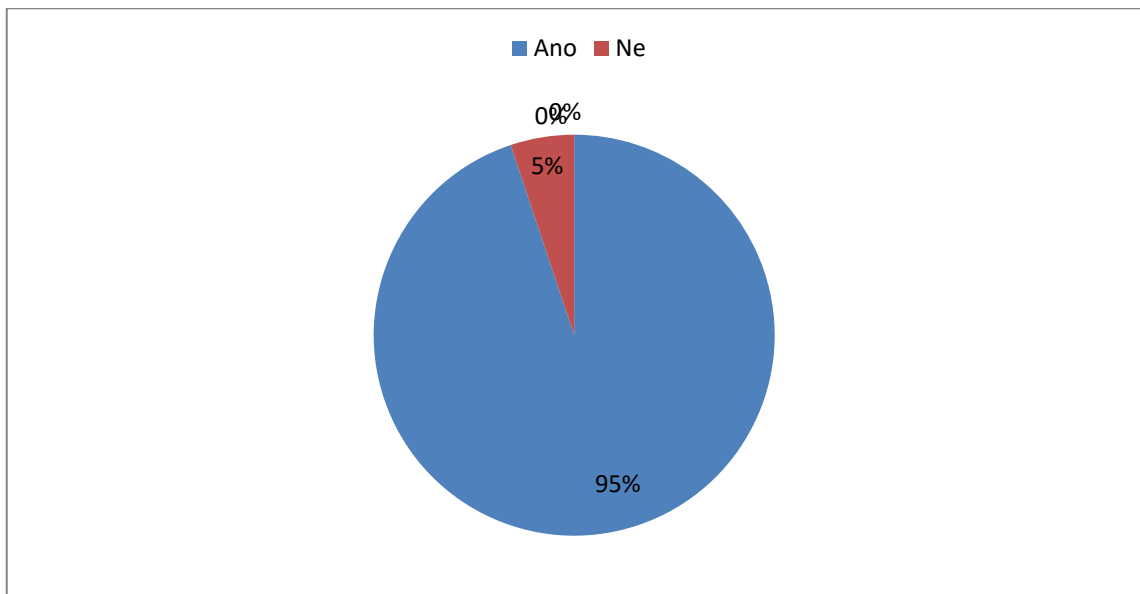
Graf č.2: Otázka č.3 (vlastní zdroj)

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



Graf č.3: Otázka č.4 (vlastní zdroj)

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



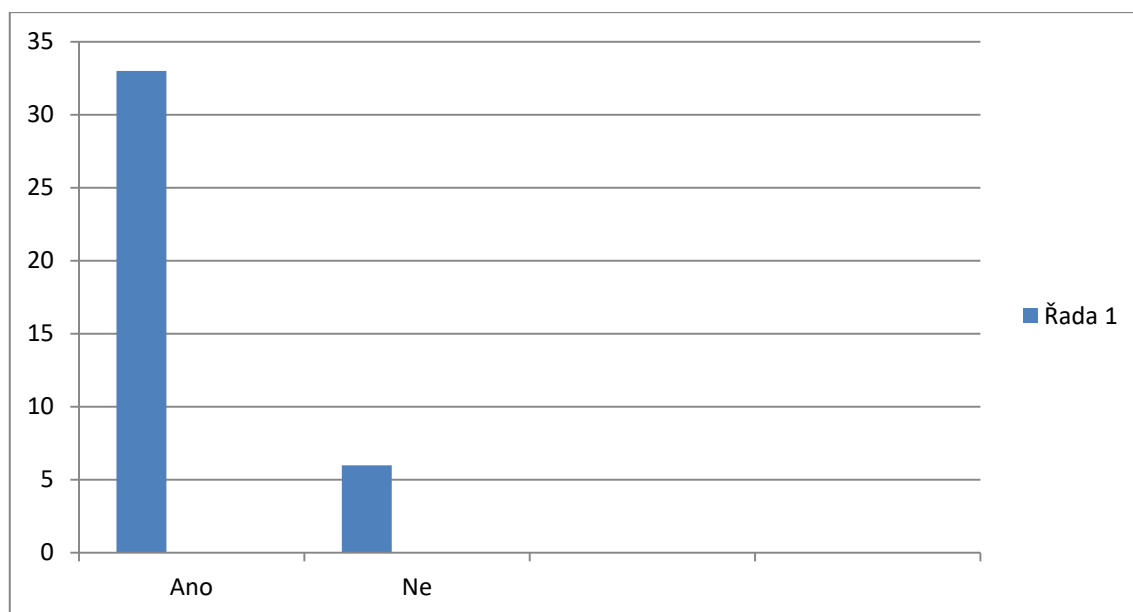
Graf č.4: Otázka č.5 (vlastní zdroj)

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

Ano	39
Ne	0

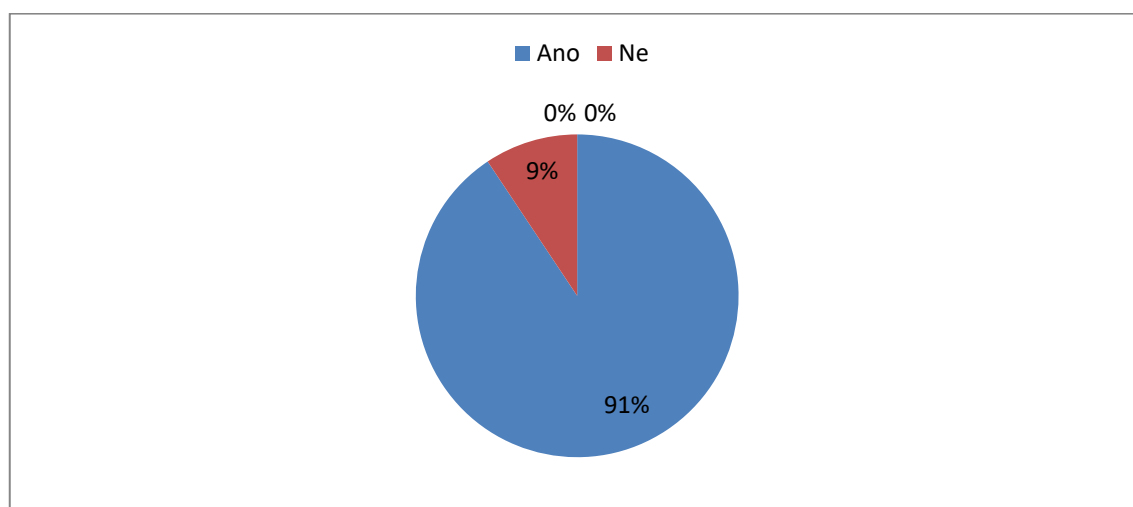
Tabulka č.2

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



Graf č.5: Otázka č.7 (vlastní zdroj)

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



Graf č.6: Otázka č.8 (vlastní zdroj)

9. Jste spokojeni s velikostí pokoje?

Ano	35
Ne	4

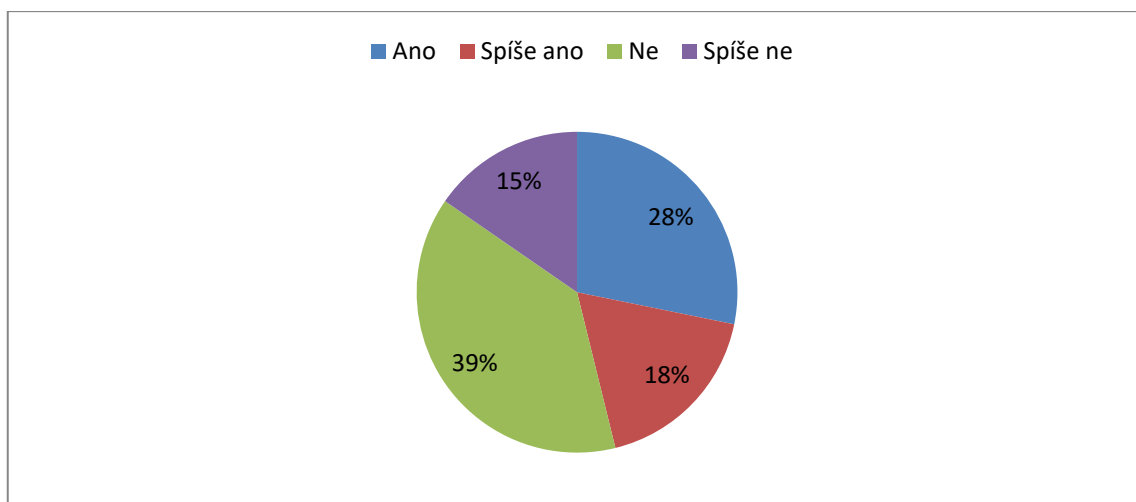
Tabulka č.3 (vlastní zdroj)

10. Jste spokojeni s vybavením pokoje?

Ano	39
Ne	0

Tabulka č.4 (vlastní zdroj)

11. Máte pocit strachu?



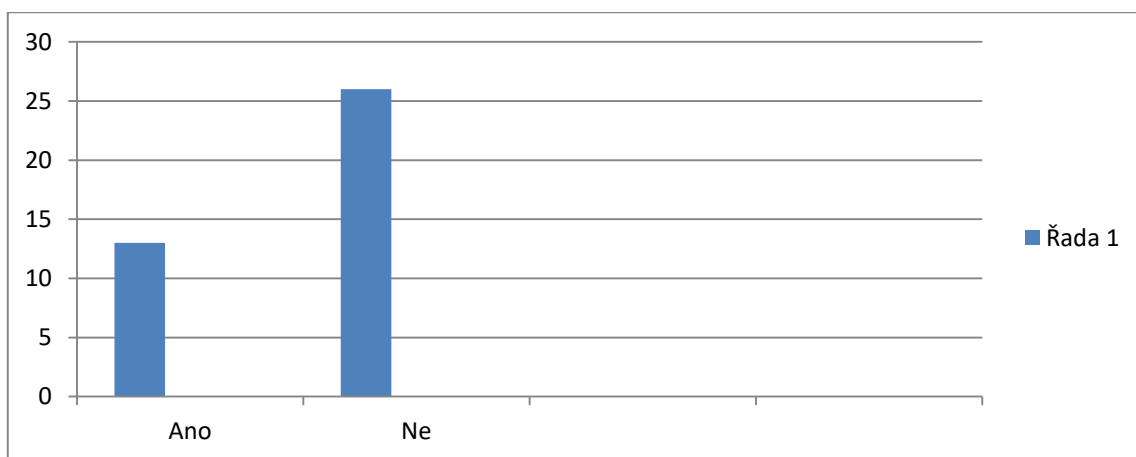
Graf. č.7: Otázka č.11. (vlastní zdroj)

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

Ano	32
Ne	7

Tabulka č.5 (vlastní zdroj)

13. Jste zamilovaní?



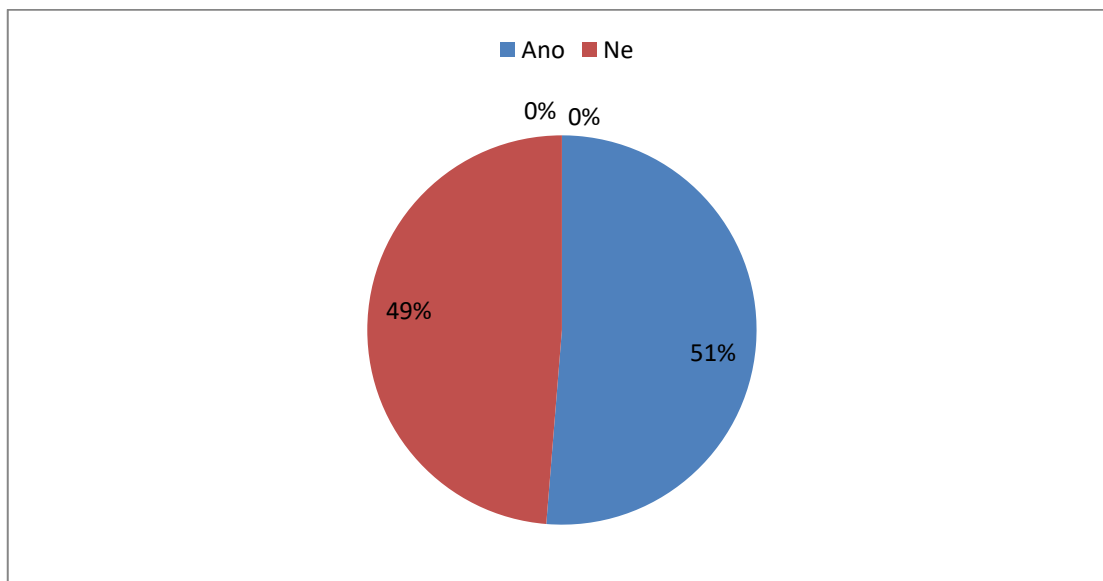
Graf č.8: Otázka č.13 (vlastní zdroj)

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

Ano	5
Ne	34

Tabulka č.6 (vlastní zdroj)

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



Graf č.9: Otázka č.15 (vlastní zdroj)

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

Ano	32
Ne	7

Tabulka č.7 (vlastní zdroj)

5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo odpovědět na otázku, jak jsou podle klientů z vybraných domovů pro seniory naplňovány jejich sociální potřeby. (Domov pro seniory Horní Stropnice, Domov pro seniory České Velenice, Domov pro seniory Český Krumlov).

Vlková (2016) díky své práci dospěla k názoru že: *„Žebříček hodnot se u jedinců ve stáří mění. Staří lidé již tak nelpí na materiálních hodnotách, které během života vytvořili. Za nejdůležitější považují uspokojení svých fyzických potřeb, pocit bezpečí a sounáležitosti. Důležitý pro seniory žijící v zařízení sociálních služeb také zůstává kontakt s rodinou a nejbližšími. V domově si často najdou přátele, ale rodina zůstává prioritou. Staří lidé se fixují na své blízké, děti a vnoučata“*. Tento názor sdílím taktéž díky své práci. V dotazníku jsem zjistila, že senioři mají možnost v domově mít přátele, ale někteří odpověděli, že tuto možnost nevyužívají a zároveň v otázce, zda jsou zamilovaní, bylo ve velké části dopsáno k odpovědi ano: „do své rodiny, do vnoučat apod.“

V domovech pro seniory mají senioři možnost využívat mnoho aktivit, které pro ně vytváří zaměstnanci domova. Vlková (2016) ve své práci uvádí, že tyto aktivity vedou ke zkvalitnění a prodloužení života seniorů, i když někteří respondenti kontakt s ostatními klienti nevyhledávají a čas tráví sami. S tímto faktem se také ztotožňují díky datům, které vyplývají z dotazníků.

Kratochvílová (2015) ve své práci uvádí, že pokud starý člověk nežije sám, žije s partnerem nebo rodinou necítí se izolován a osamocen. Došla jsem k názoru, že senioři, kteří žijí sami ve svém obydlí například z důvodu úmrtí partnera, nebo rodina o ně nejeví zájem, tak se mohou cítit osamělí a izolovaní. V domovech pro seniory se tak cítit nemusí, protože personál s nimi může hovořit o jejich problémech a starostech nebo zde mají senioři své přátele, se kterými mohou trávit společné chvíle. Jedna z mých otázek byla, zda senioři cítí pocit strachu, kde jsem zaznamenala, že cítí nebo spíše cítí. Těchto seniorů, kteří takto odpověděli, bylo velmi málo. Myslím, že tyto výsledky by byly velmi rozdílné v porovnání seniorů, kteří žijí doma sami.

Ve své práci jsem se také zaměřovala na vybavenost a spokojenost seniorů s velikostí pokoje. Touto otázkou se také zabýval Novák (2012) který se ve svém

výzkumu zaměřil na spokojenost seniorů s prostředím domova a jejich pokojů, kde žijí. „Oceňovali pěkný interiér celého areálu, výzdob chodeb, květiny, prostory plné světla, barevné označení stěn, které jim pomáhá i v orientaci. Spojovací koridor mezi pavilony jim umožňuje pohyb i za nepříznivého počasí. Ke spokojenosti přispívá okolní park s lavičkami a altánem, kde se mohou klienti posadit nebo pořádat společenské akce s ostatními přáteli z domova. Zaujalo mne velké množství televizorů, rozhlasových přijímačů a jiné techniky, jež mají na svých pokojích. Při tom mají povinnost platin televizi a rozhlasové poplatky. Celkově k prostředí domova a pokojů neměli žádné výhrady.“ Z mého výzkumu bylo také jednoznačné, že senioři z domovů jsou spokojeni s výbavou a velikostí pokoje a že mají možnost se dívat na televizi.

Velmi se ztotožňuji s tvrzením Vlkové (2016), která ve své práci píše: „*Starým lidem je potřeba věnovat větší pozornost, zajímat se o jejich potřeby a život. Vždyť i my, dříve nebo později zestárneme a jaké podmínky si za svého produktivního života připravíme, takové je budeme mít. Také je důležité jít příkladem mladé generaci v tom, jak se ke stáří, starým lidem chovat. Vždyť nejlepším příkladem je, když děti vidí v rodině, jak se o stáří mluví a jak se ke stárnoucím rodičům, prarodičům chováme. Ve stáří je mnohdy tolik moudrosti a pokory, od starých lidí se máme co učit a měli bychom jim naslouchat. Ne je přehlížet a opovrhovat jimi. Nemělo by pro nás být do budoucna důležité jen prodloužení jen života člověka, ale i snaha, aby i ve vyšším věku byl život kvalitní a plnohodnotný.*“

6 Závěr

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

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

Díky své bakalářské práci jsem zjistila, že v domovech pro seniory, které jsem zkoumala, jsou víceméně sociální potřeby seniorů splněny. Potřeby, které považuji já sama za důležité, určitě splněny byly. Jsou to například potřeba sociálního kontaktu, kde například zaměstnanci domova hovoří s klienty o svých problémech starostech, i když ne všichni této možnosti využívají, dále například potřeba vztahů, kdy mají seniori v domově své přátele někteří i svého partnera, se kterým mají možnost být ubytováni na jednom pokoji. Dále jsou splněny potřeby informovanosti, kde mají klienti možnost dívat se na televizi nebo přečíst si noviny. Také jsem zjistila, že naprostá většina je spokojená se svým životním prostorem, což znamená, že většina byla spokojena s velikostí i vybaveností pokoje.

Potřeby, které spíše v domovech splněny nebyly, ale které nepovažuji za chybu v přístupu personálu, jsou například takové, že někteří klienti mají pocit strachu. Toto zjištění pro mě samotnou bylo poněkud zarazující. Zarazila mne také skutečnost, že některým seniorům nezbude dostatek peněz, aby si mohli pro sebe něco koupit.

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

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

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

Zdroje

1. BAKOVÁ, D., HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L., VAŇO, I., NESZMÉRY, Š., 2015. Vnímání staroby a stárvutia optikou súčasnej spoločnosti. Praha: Hnutí R. 256 s. ISBN 978-80-86798-57-8.
2. BEDNÁŘ, V., DRAHOŇOVSKÝ, J., HLUŠIČKA, P., TĚŠITELOVÁ, H., 2013. Sociální vztahy v organizaci a jejich management. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.
3. BUŽGOVÁ, R., 2015. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
4. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
5. ČEVELA, R., et al., 2012. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. ELICHOVÁ, M., 2017. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
8. EMMONS, R., A., 1999. The Psychology of Ultimate Concerns. New York: The Guilford Press.
9. FRANKL, V., 2004. Doctor and the Soul. From Psychotherapy to Logotherapy. Great Britain: Profile Books Ltd. 272 s. ISBN 9780285637016.
10. HAUKE, M., 2014. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
11. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
12. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. Volný čas seniorů. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
13. KLEVETOVÁ, D., 2017. Motivační prvky při práci se seniory. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
14. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
15. KOPECKÁ, I., 2015. Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3877-2.

16. KOPECKÁ, I., 2012. Psychologie: 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3876-5.
17. KRATOCHVÍLOVÁ, J., 2015. Potřeby seniorů a možnosti jejich uspokojování v rámci stávající sítě služeb v Pardubicích a okolí. Hradec Králové. Bakalářská práce. Hradec Králové. Ústav sociální práce.
18. KŘIVOHLAVÝ, J., 2006. Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života. Praha: Grada. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
19. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
20. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
21. KUBALÍČKOVÁ, K., et al., 2015. Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie. Brno: Masarykova univerzita. 129 s. ISBN 978-80-210-7864-2.
22. MALÍKOVÁ, E., 2011. Péče o seniory: v pobytových zařízeních. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
23. MASLOW, A., H., 1943. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50,(4), 370–396.
24. MLÝNKOVÁ, J., 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
25. MUDRÁK, J., 2015. Nadané děti a jejich rozvoj. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5089-7.
26. NOVÁK, P., 2012. Naplňování potřeb seniorů v pobytové sociální službě. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Evangelická teologická fakulta.
27. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., 1996. Vivre avec les personnes âgées. Lyon: Chronique Sociale. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
28. RADKIN, H., NOVOTNÁ, V., 2006. Jak se asertivně prosadit. Praha: Grada. 180 s. ISBN 80-247-1226-1.
29. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. Sociologie stáří a senoirů. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
30. SIKOROVÁ, L., 2011. Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
31. SLAMĚNÍK, I., 2011. Emoce a interpersonální vztahy. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3311-1.
32. SWAN, T., 2016. Shadows efore dawn. USA: Grada Publishnk a.s. 296 s.

33. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
34. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
35. TOMEŠ. I., ŠÁMALOVÁ. K., 2017. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Karolinum. 256 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
36. TRACHTOVÁ, E., et al., 2006. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
37. VÁGNEROVÁ, M., 2016. Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ. Praha: Karolinum. 416 s. ISBN 978-80-246-3268-1.
38. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Garda. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
39. VLKOVÁ, A., 2016. Psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb na Uherskobrodsku. Zlín. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií.
40. ZACHAROVÁ, E., et al., 2011. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník



Jméno: Kateřina Jaklová Radová

Název práce: Sociální potřeby klientů ve vybraných domovech pro seniory

Na úvod bych Vás chtěla poprosit o vyplnění mého anonymního dotazníku. Informace z dotazníku použiji k vypracování mé bakalářské práce. Děkuji Vám za trpělivost s vyplněním mého dotazníku.

- 1. Jak často za vámi jezdí vaše rodina/přátelé?**
 - a. Týdně
 - b. Měsíčně
 - c. Ročně
 - d. Vůbec
- 2. Máte možnost si popovídat se zaměstnanci nebo s dalšími klienty domova pro seniory?**
 - a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Ne
 - d. Spíše ne
- 3. Máte v domově pro seniory přátele?**
 - a. Ano
 - b. Ne
- 4. Komunikujete s přáteli, kteří jsou od jinud i po telefonu?**
 - a. Ano
 - b. Ne
- 5. Máte možnost si s přáteli nebo zaměstnanci popovídat o vašich potížích či starostech?**
 - a. Ano
 - b. Ne
- 6. Máte možnost si pročíst noviny nebo se dívat na televizi?**
 - a. Ano
 - b. Ne
- 7. Scházíte se s ostatními klienty ve společenské místnosti, věku a podobně?**
 - a. Ano
 - b. Ne

- 8. Cítíte se být důležití pro vaše přátele nebo rodinu?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 9. Jste spokojeni s velikostí pokoje?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 10. Jste spokojeni a vybavením pokoje?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 11. Máte pocit strachu?**
- a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Ne
 - d. Spíše ne
- 12. Zůstane vám dost peněz na to, abyste si mohli něco koupit?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 13. Jste zamilovaní?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 14. Jste ubytován v domově pro seniory se svým partnerem? Pokud ano, máte možnost sdílet společné intimní chvíle?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 15. Máte plány, které můžete v domově pro seniory realizovat například – jít na výlet?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 16. Máte možnost si v domově pro seniory zacvičit nebo jít na procházku?**
- a. Ano
 - b. Ne