

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Evaluace služeb poskytovaných Domovem
pro seniory ve Vysokém Mýtě z pohledu
seniorů**

Diplomová práce

Autor: Bc. Jana Řeháková
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Ústav sociální práce
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Řeháková**
Osobní číslo: **U1357**
Studijní program: **N6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Evaluace služeb poskytovaných Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě z pohledu seniorů**
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám klientů, což budu zjišťovat díky kvalitativní výzkumné metodě, konkrétně formou kvalitativního interview. Ptát se budu samotných klientů v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě, díky čemuž zjistím, jaké služby oni sami považují za nejlépe odpovídající jejich potřebám.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.**
Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání diplomové práce: **28. ledna 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**

JUDr. Miroslav Mitřbner, CSc.
ředitel

L.S.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Vysokém Mýtě dne 17.3.2015

Jana Řeháková

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat své vedoucí práce, paní Mgr. et Mgr. Radce Janebové, Ph.D., za cenné rady a připomínky a také své rodině, která mě po celou dobu vypracování této práce i celého studia podporovala.

Abstrakt

ŘEHÁKOVÁ, Jana. *Evaluace služeb poskytovaných Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě z pohledu seniorů*. 2015. 81 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Ve své diplomové práci se zabývám tématem starých lidí žijících v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě, konkrétně tím, jak služby nabízené tímto zařízením odpovídají biologickým, psychickým a sociálním potřebám jeho klientů. K tomuto zjištění bude použita kvalitativní výzkumná metoda – forma kvalitativního interview. Rozhovor bude zacílen a veden přímo s klienty Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě, díky čemuž zjistím, jak oni sami nahlíží na systém služeb zařízení a na základě jejich odpovědí se pokusím navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené biologické, psychické a sociální potřeby klientů.

Klíčová slova: senior, domov pro seniory, stáří, evaluace, služba, potřeba

Abstract

ŘEHÁKOVÁ, Jana. *Evaluation of Services provided by Seniors' Home Vysoke Myto from the Perspective of Seniors*. Hradec Králové, 2015. 81 p. Master Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Master Degree Thesis: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

In my thesis I deal with the topic of old people living the Home for seniors in Vysoke Myto, specifically how services offered this device meets the biological, psychological and social needs of its clients. This evidence will be used qualitative research method - a form of qualitative interview. The interview will be targeted and conducted directly with clients home for seniors in the Vysoke Myto, making know how they themselves looks at the system of services and facilities based on their responses will try to propose such changes in the provision of services to respond to the expressed biological, psychological and social needs of clients.

Keywords: senior, home for the elderly, age, evaluation, service, need

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 9 |
| 1 Stáří..... | 13 |
| 1.1 Projevy stáří..... | 15 |
| 1.2 Reakce na stáří..... | 17 |
| 1.3 Gerontologie a geriatrie | 18 |
| 2 Potřeby seniorů | 19 |
| 2.1 Biologické (fyziologické) potřeby..... | 23 |
| 2.2 Psychologické potřeby..... | 25 |
| 2.3 Sociální potřeby..... | 27 |
| 3 Od charity k domovům pro seniory | 29 |
| 3.1 Domovy pro seniory obecně..... | 31 |
| 4 Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě..... | 33 |
| 4.1 Jednání se zájemcem o službu | 35 |
| 4.1.1 Úhrada za služby | 36 |
| 4.2 Služby poskytované Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě | 37 |
| 5 Shrnutí teoretické části | 39 |
| 6 Výzkumné šetření v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě..... | 41 |
| 6.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu..... | 41 |
| 6.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek | 43 |
| 6.3 Odůvodnění zvolené výzkumné strategie..... | 46 |
| 6.4 Popis průběhu sběru výzkumných údajů..... | 47 |
| 6.5 Zdůvodnění volby výzkumného souboru | 48 |
| 6.6 Způsob zpracování získaných údajů..... | 50 |
| 6.7 Rizika výzkumu..... | 50 |
| 7 Analýza a interpretace dat | 53 |
| 8 Shrnutí výzkumné části | 73 |
| Závěr..... | 75 |
| Seznam tabulek..... | 77 |
| Seznam obrázků..... | 77 |
| Seznam použité literatury | 78 |
| Seznam příloh..... | I |

Úvod

Tématem této diplomové práce je evaluace služeb poskytovaných Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě z pohledu seniorů. Zabývám se tedy tím, jak sami klienti zařízení nahlíží na služby Domova, které jim mají napomáhat v uspokojování jejich biologických, psychických a sociálních potřeb.

Při přemýšlení, o čem diplomovou práci psát, jsem měla poměrně rychle jasno - zvolila jsem problematiku seniorů v Domově pro seniory, a to ze třech důvodů. Tím prvním bylo přání vyzkoušet úplně jiné téma, jelikož v rámci bakalářské práce jsem se zabývala náhradní rodinnou péčí, tedy dětmi. Další důvod spočíval v mém pracovním zařazení - jelikož pracuji v Domově seniorů, mám k této cílové skupině velmi blízko. Třetí a poslední důvod pro výběr tohoto tématu byl postaven na přání přiblížit tuto problematiku veřejnosti, protože senioři jsou dle mého názoru neustále odsouváni do pozadí a mnoho lidí se o ně nezajímá, nicméně musíme pamatovat na to, že všichni budeme jednou staří.

Tématem starých lidí se zabývám profesionálně, jsem zaměstnaná v Domově seniorů, a proto mě zajímá, co si myslí sami senioři, jak nahlíží na instituci, ve které se ocitli, co si myslí o tamějším personálu a zdali by něco na systému služeb Domova změnili. Protože z čeho vycházíme, když chceme něco změnit? Jistě, v první řadě z platných právních norem, které jsou závazné, také názory odborníků jsou důležité. Nicméně, je tohle všechno? Domnívám se, že nikoli. Měli bychom se totiž ptát samotných aktérů, těch, kterých se to týká především – seniorů, konkrétních klientů Domova. Vždyť oni jsou ti, kteří v prostředí instituce žijí, každý den pocítují výhody místního prostředí, ale naopak i možné nedostatky, proto by právě jejich názory mohly přispět ke zkvalitnění systému služeb v Domově seniorů ve Vysokém Mýtě.

Téma diplomové práce jsem si vymyslela sama na základě svého profesního zařazení a místo (Vysoké Mýto) bylo vybráno i z důvodu mého trvalého bydliště. Žijí zde prakticky od svého narození, proto mě zajímá, jak systém služeb právě v tomto místě funguje. Někdo by mohl namítnout,

že je to všude stejné – s tím se ale neztotožňuji, jelikož se domnívám, že pracovníci dané instituce se budou vždy lišit a je jen otázka, jestli svým postojem spíše klientovi pomohou nebo naopak. O této problematice však bude řeč až ve výzkumné části mé práce.

Hlavním cílem mé práce je tedy vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu. Při zkoumání potřeb klientů zařízení jsem vycházela z konceptu Heleny Glosové, která potřeby dělí na biologické, psychické a sociální. Právě toto dělení tvoří hlavní pilíř mé práce, na jehož základě byla postavena i výzkumná část.

Dílčí cíle můžeme rozdělit do 3 částí, kterými jsou: hodnocení uspokojování fyzických potřeb a možné změny, hodnocení uspokojování psychických potřeb a možné změny a hodnocení uspokojování sociálních potřeb a možné změny, to vše z pohledu samotných seniorů. V rámci každé této části mě zajímají 4 aspekty, a to: jak senioři hodnotí uspokojování svých potřeb (fyzických/psychických/sociálních), co by na stávající podobě služeb změnili, jak personál napomáhá svým klientům v uspokojování jejich potřeb a posledním bodem je navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené biologické, psychologické a sociální potřeby klientů.

Abych tyto poznatky zjistila, používám jako výzkumnou strategii kvalitativní polostrukturovaný rozhovor. Kvalitativní výzkum jsem zvolila, protože celé téma je kvalitativní, např. dotazníky by zde neměly šanci obstát, jelikož netuším, jaký by mohl být názor seniorů na služby v Domově a hlavně na to, co by mohli chtít změnit, nemůžu jim tudíž nastínit různé možnosti např. v již zmíněném dotazníku. Měla jsem tak na výběr z kvalitativních výzkumných metod, ale právě rozhovor mi přijde jako nejoptimálnější možná varianta, protože jste si s tím druhým člověkem blíž, můžete se ho na cokoli zeptat a naopak, on se může doptávat vás. To třeba při studiu dokumentů nebo při pozorování není možné.

Polostrukturovaný rozhovor jsem si vybrala na základě toho, že jsem měla připravené výzkumné tazatelské otázky, které bylo nutné probrat, nebylo však bezpodmínečně důležité, aby byly pokládány v přesně stanoveném pořadí. Díky tomu jsem zároveň měla volnost v tom, jaké konkrétní otázky použiji v dané situaci. Stávalo se, že v jedné odpovědi klienti zahrnují více otázek, nicméně na pár otázek jsem se musela následně doptávat.

Výzkumným vzorkem jsou senioři žijící v Domově seniorů ve Vysokém Mýtě, přičemž s nalezením klientů ochotných zodpovědět mi mé otázky mi pomohla jak sociální pracovnice Domova, tak i místní pečovatelka.

Poměrně důležitou otázkou je, jak budou zjištěné výsledky využitelné v praxi. Domnívám se, že zjištění této práce budou mít pozitivní dopad pro společnost, zejména pro lidi, kteří uvažují o bydlení v Domově seniorů ve Vysokém Mýtě. Zároveň tato práce může pomoci upozornit veřejnost na problematiku seniorů a vzbudit v lidech větší zájem o staré lidi žijící v institucionálním zařízení.

Význam by tato práce mohla zajisté mít i pro odborníky v sociální práci, konkrétně pro pracovníky Domovů pro seniory – dozvědí se totiž, jak na celou věc nahlíží sami klienti zařízení. Pracovníci často sklouzávají k tomu, že řeší pouze věci, které mají v podstatě „předepsané“ a nyní mají možnost zjistit názory samotných aktérů (tedy seniorů) na tuto problematiku.

Upřímně řečeno, výsledky výzkumu mohou mít dopad i na mě samotnou, a to ve dvou směrech. Tím prvním je fakt, že v Domově seniorů pracuji, takže se dozvím, co si klienti zařízení obecně myslí a tím pádem by naše spolupráce mohla být efektivnější. Druhým důvodem je, že každý z nás jednou zestárne a pokud nebudeme patřit mezi těch pár vyvolených, kteří zůstanou bydlet doma, budeme jednou taktéž řešit, do jakého Domova jít.

Podobným a přece trochu jiným tématem se zabývalo mnoho studentů ve svých bakalářských i diplomových pracích, chtěla bych zmínit především Andreu Pácalovou, která roku 2010 napsala bakalářskou práci na téma Uspokojování psychosociálních potřeb seniorů v pobytovém zařízení

sociálních služeb – očima zaměstnanců. Dalším příkladem je rok 2012 a Pavla Bakalíková, která se zaměřovala na jednu z mnoha potřeb starých lidí – Potřeba sociálního kontaktu seniorů a způsoby jejího uspokojování.

Celá moje práce má následující logickou strukturu: abych mohla vytyčený cíl naplnit, musím nejprve teoreticky popsat stáří, jeho projevy, reakce starých lidí na tuto změnu a základní disciplíny, kterými jsou gerontologie a geriatricie. Následující kapitola je věnována potřebám seniorů – a to biologickým, psychickým a sociálním potřebám, přičemž následuje stručná historie vzniku Domovů pro seniory. Poté si můžeme přečíst obecné informace o Domovech pro seniory a pak už je podrobně rozebírán Domov seniorů ve Vysokém Mýtě, např. jak probíhá jednání se zájemcem o službu, jak je to s hrazením služeb a konečně: služby poskytované Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě, kde jsou všechny nabízené služby podrobně popsány, přičemž na začátku každé kapitoly uvádím, o čem budu pojednávat. Poslední zmíněná kapitola je velmi důležitá, neboť plynule navazuje na výzkumnou část práce a určitě bude zajímavé sledovat, jak služby zaměřené na uspokojování potřeb vnímají sami senioři.

Jelikož teoretická část vychází především z knih, zmíním zde ty nejdůležitější, mezi které patří H. Haškovcová, O. Matoušek, D. Glosová a C. Pichaud s I. Thareauovou.

Ve výzkumné části práce nejprve vymezuji hlavní a dílčí cíle a transformační tabulku. Poté následuje popis zvoleného druhu a metody výzkumu, dále charakterizuji, jak probíhal sběr informací, jakým způsobem jsem analyzovala získaná data a možná rizika výzkumu. Nechybí ani vymezení cílové skupiny dotazovaných, kde je pro lepší přehlednost přidána tabulka č. 3 – Informanti a informantky.

V šesté kapitole už začíná popis samotného praktického výzkumu, kde již rozebírám jednotlivé dílčí cíle.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří

Ve své práci se budu zabývat seniory žijícími v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě, konkrétně tím, jak jsou v tomto pobytovém zařízení uspokojovány jejich potřeby.

Než začnu vymezovat samotnou problematiku seniorů, ráda bych nejprve popsala pojem, od kterého se celé mé téma odvíjí, a tím je stáří. Jedná se o obtížně vymezitelný pojem, i přesto však můžeme nalézt spoustu definic, které se snaží ho popsat. Jednu z nich používá Slovník sociální práce, říkájící, že stáří je *„věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu“*. (Slovník sociální práce, 2003, s. 226)

Jiný autor, Miroslav Štilec, se s tímto vymezením neztotožňuje. Naopak, stáří popisuje jako funkci duševního a tělesného stavu, kde nezáleží na počtu let života. K lepšímu pochopení svého postoje používá metaforu, že *„posuzovat kvalitu života léty je totéž jako měřit hodnotu knihy počtem stran“*. (Štilec, 2004, s. 13)

Úplně z jiného úhlu pohledu na tuto problematiku nahlíží Dagmar Glosová. Zamýšlí se nad tím, že společnost chápe stáří jako stav nepřírozený a nezdravý – *„stáří a nemoci jsou pokládány za synonyma“* (Glosová, 2006, s. 28)

Helena Haškovcová, významná autorka mnoha publikací o gerontologii, která je mj. nositelkou Ceny České gerontologické společnosti a získala Zlatou vážku České alzheimerovské společnosti za svůj celoživotní přínos oboru gerontologie a geriatricie, se ve svém díle Fenomén stáří opět vrací k vymezení stáří za pomoci věku. Říká, že od 60 do 74 let života se člověk nachází v tzv. raném stáří, nebo můžeme také používat označení vyšší věk. Od 75 do 89 let pak nastává stařecký věk a období od 90 let a výše nazýváme dlouhověkostí. Ovšem už u osob starších 85 let nastává závažný problém, kterým je pokles až ztráta soběstačnosti, což s sebou přináší potřebu faktického zabezpečení. (Haškovcová, 2010)

Více do hloubky se stářím zabývá Oldřich Matoušek, kritizující stereotypní pohled na stáří. Říká, že starý člověk „*je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti.*“ (Matoušek, 2005, s. 163)

Upozorňuje na fakt, že toto pojetí starých lidí většinou společností není správné, neboť na seniory pohlíží jako na homogenní skupinu, ve které neexistují individuální rozdíly. Je však třeba zdůraznit, že věk sám o sobě neznamená potřebu zvýšené péče – tato potřeba přichází až v mimořádných situacích, které jsou způsobené sociálními či zdravotními faktory. Proto musí sociální práce směřovat především k těm seniorům, kteří jsou nejvíce ohroženi, kam patří mj. i staří lidé přijatí do institucí a žijící v nich. (Matoušek, 2005)

Právě definici stáří a procesu stárnutí s využitím statutu důchodce využívá i Gorman, který své myšlenky publikoval na internetových stránkách World health organization (Světová zdravotnická organizace). Ve svém rozsáhlém článku popisuje proces stárnutí jako: „*biological reality which has its own dynamic, largely beyond human control. However, it is also subject to the constructions by which each society makes sense of old age. In the developed world, chronological time plays a paramount role. The age of 60 or 65, roughly equivalent to retirement ages in most developed countries, is said to be the beginning of old age.*“ (World health organization, 2000)

Světová zdravotnická organizace dělí období stáří na tři etapy, a to podle věku, ve kterém se senior nachází. Od 60 do 74 let se jedná o rané stáří, 75 až 89 let nazýváme vlastní stáří a 90 let a více jako dlouhověkost. (Mlýnková, 2011)

S výše uvedeným dělením se ztotožňuje i Haškovcová, která ovšem přidává ještě jednu etapu, která trvá od 45 let do 59 let – jedná se o střední nebo též zralý věk. (Haškovcová, 2010)

1.1 Projevy stáří

Stáří je jedna z přirozených etap lidského života, která se u každého jednotlivce projevuje rozdílně a přináší spoustu psychických, biologických, ale i sociálních změn. Je však nutné mít na paměti, že někteří senioři skutečně mají větší spotřebu zdravotní péče a že pouze malá část lidí, která se dožívá 80. let se může pyšnit zdravím a soběstačností, nicméně ne každý senior je bezmocný, nemocný, depresivní, trpící poruchami paměti, pohybového ústrojí atd. (Matoušek, 2003)

Co se týče tělesných změn, u starého člověka dochází ke změně vzhledu, úbytku svalové hmoty, mění se termoregulace a činnosti smyslů, dochází k degenerativním změnám kloubů, může docházet ke kardiopulmonálním změnám, změnám trávicího systému, ke změnám vylučování moči (dochází k častějšímu nucení) a mění se i sexuální aktivita. (Venglářová, 2011)

Detailněji se somatickými neboli biofyziologickými změnami ve stáří zabývá Ulrychová (2011) ve výukovém materiálu Projevy přirozeného stáří a stárnutí, která popisuje nejčastější a nejznámější nemoci mozku a nervové soustavy, mezi které patří cévní mozková příhoda, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, fobie, deprese, schizofrenie a demence.

Přehled typických biologických změn ve stáří uvádí i Jarošová. Patří mezi ně (Jarošová, 2006):

- Celková atrofie postihující všechny orgány a tkáně, atrofie kůže, svalů a jater
- Snižování elasticity orgánů a tkání, které se projevují zejména v cévním systému a v plicích
- Snižování funkce endokrinních žláz
- Změna v distribuci tělesných tekutin (snižování tekutiny v buňkách)
- Zvýšení obsahu tělesného tuku a změna ukládání vápníku v těle
- Zmenšení postavy z důvodu zmenšení meziobratlového prostoru a shrbení pozice těla z důvodu svalové ochablosti
- Snížení elasticity a výkonnosti kosterního svalstva
- Změny na kůži, která je suchá, tenká a svráštělá, vznik stařeckých skvrn na kůži

- Padání a šedivění vlasů v důsledku snížené činnosti vlasové pokožky a vlasových kořínků
- Zpomalení růstu nehtů
- Snížení činnosti nervového systému, zhoršení pohybových schopností, problém udržet rovnováhu
- Poruchy spánku (insomnie)
- Změny metabolické (snížení adaptability na změnu tělesné teploty)
- Změny v systému oběhovém, respiračním, vylučovacím a trávicím
- Zhoršení funkce smyslových orgánů (zhoršení chuti, čichu, hmatu, sluchu i zraku).

Senioři se také musí vyrovnat s psychickými změnami, které jim stáří přináší. Jedná se o zhoršení paměti, pro starého člověka je obtížnější si osvojovat nové, je často nedůvěřivý a trpí sníženou sebedůvěrou, dochází k emoční labilitě, změnám ve vnímání a zhoršení úsudku. (Venglářová, 2011)

Jarošová k psychickým aspektům stárnutí ještě dodává snížení výkonnosti intelektových funkcí, možnost citové oploštělosti, povahové změny, pokles (celkový či částečný) o zájmy seniora, změna v uspořádání životních hodnot, změny v potřebách a jejich pořadí, tendence k bilancování života a posuzování situací a snížení schopnosti adaptace na změny nových a náročných situací. (Jarošová, 2006)

Třetí skupina projevů stáří patří sociálním změnám. Pro velkou část lidí je obtížný odchod do penze, změna jejich životního stylu, také často dochází ke stěhování a ztrátě blízkých lidí. Díky těmto změnám také velmi často dochází k osamělosti seniora a finančním obtížím. (Venglářová, 2011)

Za zmínku jistě stojí i fyzická závislost (z důvodu nemoci, pohybového či smyslového omezení atd.), strach z osamělosti a nesoběstačnosti a také ageismus, tedy věková diskriminace starých lidí. (Jarošová, 2006)

1.2 Reakce na stáří

Jak již bylo řečeno, stáří je přirozenou součástí lidského života, i přesto se však jedná o něco nového, s čím se lidé musí vyrovnat. Paní Haškovcová, významná odbornice na gerontologii, popsala 4 možné reakce, pomocí kterých se senioři vyrovnávají se svým odchodem do penze.

Za prvé se jedná o „strategii konstruktivnosti“, kdy se člověk na stáří ideálně adaptuje a akceptuje ho. I nadále se těší ze svého života, navazuje a udržuje sociální vazby a často má smysl pro humor. (Haškovcová, 2010)

Jinou formu představuje „strategie závislosti“, ve které se senior stává pasivním a závislým na ostatních. Předpokládá, že druzí lidé se o něj postarají a zabezpečí ho po všech stránkách. (Haškovcová, 2010)

Senior, který naopak do penze odchází, až když je k tomu donucen okolnostmi, aplikuje „strategii obranného postoje“. Ze své případné závislosti na ostatních má strach a snaží se co nejdéle zůstat pracujícím člověkem. (Haškovcová, 2010)

Předposlední možnou reakcí na stáří je „strategie nepřátelství“, která je negativní pro všechny zúčastněné strany – jak pro jejího reprezentanta, tak pro jeho okolí. Tito lidé jsou podezíraví, agresivní, závistiví a stáří přijímají jako nepřízeň osudu. (Haškovcová, 2010)

„Sebenávist“ je poslední možnou formou a od strategie nepřátelství se liší tím, že tito senioři obviňují ze svého neštěstí sami sebe. (Haškovcová, 2010)

1.3 Gerontologie a geriatrie

Velmi důležitým pojmem v souvislosti se stářím je právě gerontologie, kterou můžeme vymezit jako „*vědu o stárnutí a stáří*“ (Haškovcová, 2010, s. 201) O dva roky později svoji definici rozšířila o součásti gerontologie, kterými jsou: geriatrie experimentální studující stárnutí buněk, tkání a organismů, geriatrie sociální, zabývající se sociálními aspekty stárnoucích a starých lidí a geriatrie (viz níže). (Haškovcová, 2012)

Matoušek gerontologii popisuje jako vědeckou disciplínu, obor, který se zabývá procesy stárnutí a problematikou vyššího věku zahrnující jak hledisko zdravotní, psychologické, tak i sociální. Součástí gerontologie je geriatrie, jež se zabývá prevencí, diagnostikou a léčením nemocí seniorů. (Matoušek, 2003)

Geriatrui ještě více rozvíjí Haškovcová, popisující ji jako „*samostatný lékařský obor, který byl u nás ustanoven v roce 1983, a jeho lůžkovou základnou se staly léčebny pro dlouhodobě nemocné. Náplní oboru je problematika zvláštností chorob ve stáří.*“ (Haškovcová, 2012)

I přesto že oba dva tyto pojmy představují poměrně mladé obory, jejich význam rychle roste, jelikož díky stárnutí populace vzniká potřeba přiměřeně diferenciovaných služeb pro staré lidi. (Matoušek, 2003)

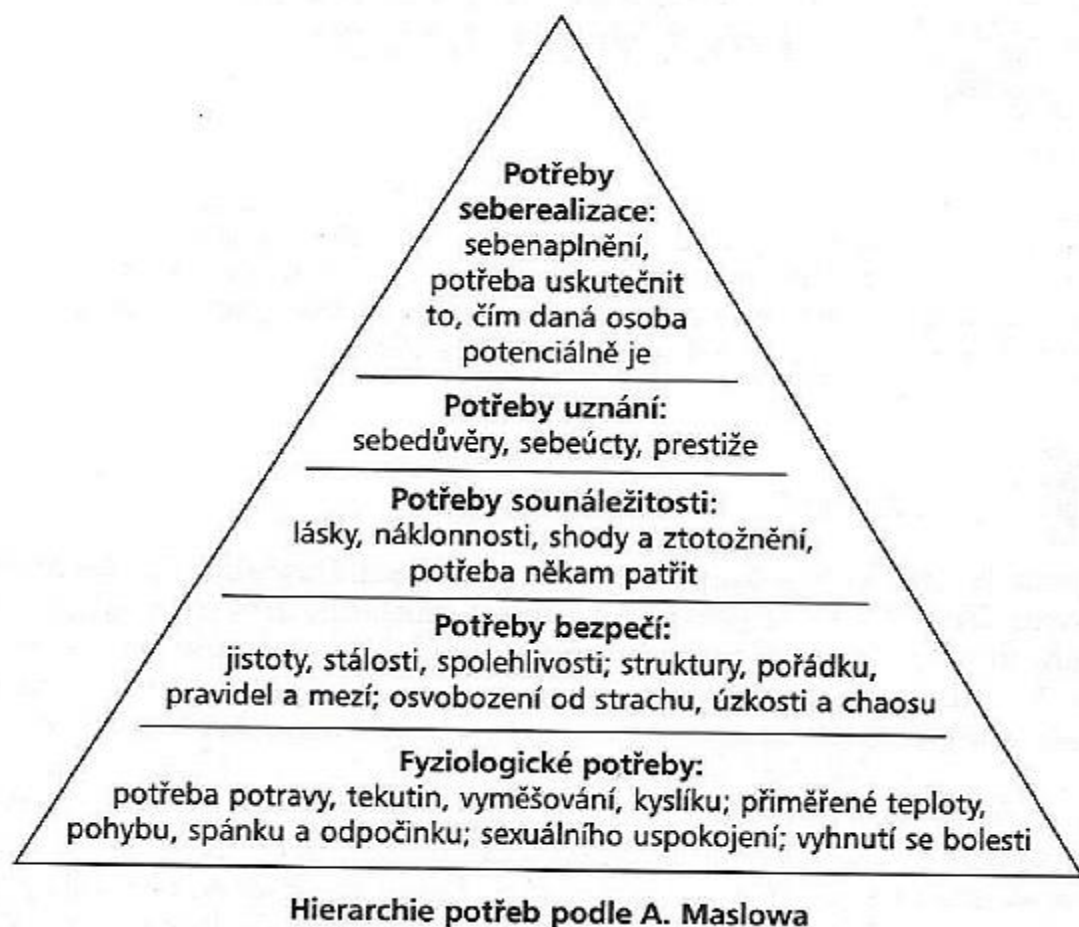
U nás v České republice se na vzniku a vývoji gerontologie podílel Josef Hamerník, který již roku 1843 uskutečnil první přednášky o nemocech vyššího věku. Vladislav Růžička, zabývající se biologickým procesem stárnutí je oproti tomu považován za průkopníka experimentální gerontologie, který v letech 1911-1912 založil vůbec první biologický ústav na světě na české lékařské fakultě v Praze. Založením jiné instituce – konkrétně Ústavem pro nemoci stáří byl pověřen profesor Rudolf Eiselt, přičemž o pár let později došlo k přejmenování na Kliniky nemocí stáří. Protože se jednalo o první pracoviště svého druhu na světě, je právě Rudolf Eiselt považován za otce české klinické geriatrie. (Haškovcová, 2010)

2 Potřeby seniorů

V této kapitole se budu zaměřovat na vymezení potřeb seniorů, konkrétně popsání tohoto pojmu a následovat bude výčet potřeb, kterými disponuje tato cílová skupina. Jedná se o jednu z nejdůležitějších částí této práce, jelikož mým cílem je vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů tohoto zařízení z jejich vlastního pohledu. Abych mohla tento cíl naplnit, je nezbytné nejprve definovat, co pojem „potřeba“ obsahuje a následně z odborné literatury zjistit, jaké potřeby senioři mají. Na to bude navazovat výzkumná část práce, kde zde zjištěné poznatky převedu do praxe.

Definic pro nás klíčového pojmu „potřeba“ můžeme nalézt nespočet, od těch nejstručnějších, viz např. „*nezbytnost, požadavek*“ (ABZ Slovník českých synonym, 2008), po ty delší, kteří říkají, že potřeba je „*motiv k jednání. Neuspokojená potřeba vede k deprivaci, ke strádání.*“ (Slovník sociální práce, 2003, s. 157) až po ty vyčerpávající, vymezující potřebu jako pocíťovaný nedostatek, kdy každý člověk má potřeby jiné, jsou nekonečné a uspokojení jedné z nich vytváří potřeby další. (ITBIZ, 2014)

Asi nejznámější autor věnující se tématu potřeb, jímž nebyl nikdo jiný, než Abraham H. Maslow, uspořádal potřeby do tvaru pyramidy, kdy pomyslnou základnu tvoří potřeby fyziologické, nad nimi spočívá potřeba bezpečí a jistoty, následují sociální potřeby, nad kterými leží potřeba autonomie a vršek pyramidy představuje potřeba seberealizace, (Geist, 1992) jak můžeme vidět na obrázku č. 1 – Maslowova pyramida potřeb.



Obr. č. 1 – Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: http://www.hluchak.cz/ssp/4_programy_zdrava.html

To ovšem není zdaleka jediný model vymezující tuto problematiku. Jinou možností je dělit potřeby na biologické, psychologické a sociální, jako např. autorka knihy *Hospice a umění doprovázet* Marie Svatošová nebo Helena Chloubová ve svém článku nesoucí název *Změny potřeb ve stáří* publikovaný v časopise *Zpravodaj ústavů sociální péče*. A právě z této typologie, kterou upřednostňuje i Dagmar Glosová v díle *Bydlení pro seniory*, budu vycházet a stane se pro mě pilířem pro výzkumnou část.

Za zmínku jistě stojí i dělení základních lidských potřeb dle Max-Neefa – tedy Model rozvoje lidské škály (Human-Scale Development). Tento autor zařadil mezi klíčové potřeby bytí/přežití, ochranu, city, porozumění, participaci, volný čas, kreační, identitu a svobodu, které jsou pak definovány

v existenciálních kategoriích, jako je bytí, vlastnictví, děláni a interakce, což můžeme vidět v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Základní lidské potřeby – Max Neef (Dvořáčková, 2012)

| Základní lidské potřeby | Formy uspokojení | | | |
|-------------------------|---|--|--|---|
| | Bytí | Vlastnictví | Dělání (jednání) | Interakce (prostředí) |
| Bytí/přežití | Fyzické a mentální zdraví | Jídlo, přístřeší, práce | Jíst, oblékat se, odpočívat, pracovat | Životní prostředí, sociální okolí |
| Ochrana | Péče, adaptabilita, autonomie | Sociální zabezpečení, zdravotnictví, práce | Spolupracovat, plánovat, pečovat, pomáhat | Sociální prostředí, bydliště/bydli |
| City | Respekt, smysl pro humor, štědrost, smyslnost | Přátelství, rodina, vztahy s přírodou | Sdílet, starat se o, milovat se, vyjadřovat emoce | Soukromí, intimní místa pro sdílení |
| Porozumění | Kritická kapacita, zvědavost, intuice | Literatura, učitelé, politiky, vzdělání | Analyzovat, studovat, meditovat, zkoumat | Školy, rodiny, univerzity, komunity |
| Participace | Vnímavost, zasvěcení, smysl pro humor | Odpovědnost, povinnosti, práce, práva | Spolupracovat, vyjadřovat myšlení, nesouhlasit | Asociace, strany, církve, sousedství |
| Volný čas | Imaginace, klid, spontánnost | Hry, zábavy, pokojná mysl | Denní snění, pamatovat si, relaxovat, bavit se | Krajina, intimní prostory, místo, kde lze být sám |
| Kreace | Imaginace, smělost, vynalézavost, zvědavost | Schopnosti, vloh, práce, techniky | Vynalézat, budovat, designovat, pracovat, skládat, interpretovat | Místa pro vyjádření, workshopy/dílny, občerstvení |
| Identita | Pocit | Jazyk, | Poznat sám | Místa, kam |

| | | | | |
|---------|--|--|---|------------------------------------|
| | sounáležitosti, sebeúcta, zásadovost | náboženství, práce, zvyky, hodnoty, normy | sebe, růst, odevzdat se | patřím, prostředí každodennosti |
| Svoboda | Autonomie, vášeň, sebeúcta, otevřená mysl | Rovná práva | Nesouhlasit, vybrat, riskovat, rozvinout, uvědomění | Kdekoliv |

Pro ukázkou, že autorů, kteří se zabývají definováním potřeb ve stáří, je opravdu velké množství, uvádím ještě jedno dělení, a to od Vágnerové. Dle jejího názoru mají senioři tyto potřeby:

- Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem. Senioři již mají rádi svůj stereotyp, klid a setrvání na místě, které znají a ve kterém vyrostli a výrazně jim klesá potřeba nových a silných zážitků. Často a rádi vzpomínají, ale i přesto se musí snažit si všimnout podnětů, jež by je aktivizovaly a přinášely informace o dění ve světě.
- Potřeba sociálního kontaktu. Staří lidé vyžadují své soukromí, ale také kontakt s lidmi, přičemž je zde značná preference příbuzných či známých osob.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí. Jedná se o jednu z nejdůležitějších potřeb ve stáří. Senioři jsou přecitlivělí, jejich sebedůvěra se snižuje a naopak se zvyšuje jejich opatrnost a potřeba blízkosti.
- Potřeba seberealizace. Staří lidé mohou být frustrováni z pocitu vlastní bezvýznamnosti, který může vést až k rezignaci a pocitům méněcennosti. Takovíto lidé často mluví o tom, čeho v minulosti dosáhli a snaží se získat uznání, ocenění a pocit užitečnosti.
- Potřeba otevřené budoucnosti a naděje. Všichni lidé, a zejména staří, mají strach z nemoci, osamění či bezmoci. Senioři vědí, že zemřou a proto se těší z toho, co jim zbylo a musí se vyrovnat s tím, že jejich život má jiný smysl. (Vágnerová, 2007)

2.1 Biologické (fyziologické) potřeby

Tento druh potřeb můžeme také charakterizovat jako potřeby tělesné. Patří sem dýchání s kardiovaskulárními funkcemi, hydratace, výživa, vyprazdňování moči a stolice, tělesná a duševní aktivita, spánek a odpočinek, vyhýbání se bolesti, teplo, očista a hygiena, sexuální a mateřské potřeby, pohyb a fyzické kontakty. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Dle Pichauda a Thareauové (1998) můžeme do fyziologických potřeb rovněž zařadit i potřebu bezpečí. Tu dále dělíme na potřebu fyzického bezpečí (u seniorů se jedná např. o to, nemít strach z pádu) a psychické bezpečí (v kapitole 2.2).

Je také třeba si uvědomit, že vůbec první chápání potřeb člověka bylo vyloženě biologické. Teprve později se toto pojetí začalo rozšiřovat i o další aspekty, díky čemuž už organismus přestal být vnímán pouze jako biologická jednotka, nýbrž jako celistvý člověk, včetně jeho vrozených potřeb. (Glosová, 2006)

Helena Chloubová se nechala inspirovat již zmíněným Abrahamem H. Maslowem a vytvořila tzv. „Dům životních potřeb“, kde podobně jako u Maslowa tvoří pomyslný suterén právě potřeby biologické. Chloubová toto uspořádání vysvětluje následovně: „... *tělesné potřeby jsou ... zcela základní, protože jsou určeny tělesnými reakcemi a funkcemi organismu, bez nichž člověk funguje s velkými obtížemi, neboť jeho biologická existence je přímo ohrožena.*“ (Chloubová, 2005, s. 22)

Jednotlivé biologické potřeby více dopodrobna rozpracovává Peter Gruss. Upozorňuje mj. na velmi důležitou potřebu spánku, která je ale u starých lidí doprovázena řadou problémů. Seniori hůře usínají, v noci se často budí a díky tomu jsou ráno nevyspalí a unavení, což zapříčiňuje nutnost zdřímnout si během dne. Velmi jednoduše řečeno, je spánek starých lidí méně efektivní. (Gruss, 2009)

Vyvstává tedy otázka: jak je naplněna potřeba spánku seniorů v Domově pro seniory? Potýkají se také s těmito problémy? A není to u nich naopak

ještě horší? Odpovědi na tyto otázky zjistíme ve výzkumné části této práce, kde se budu ptát přímo seniorů žijících v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě na jejich vlastní názor na uspokojování jejich potřeb.

2.2 Psychologické potřeby

Dalším důležitým druhem potřeb jsou právě potřeby psychologické. Sem bezesporu patří potřeba jistoty a psychického bezpečí, tedy aby se senior necítil ztracený. Klíčová je i potřeba pomoci od ostatních, a to nejlépe od blízkých lidí dotyčného, což ale může pro starého člověka představovat problém, jelikož nechce ztratit svou autonomii a být okolí na obtíž. (Vágnerová, 2007)

Z výše uvedeného vyplývá potřeba autonomie ve smyslu být svobodný a rozhodovat o sobě a svém životě, jež je provázaná s mírou poskytované péče seniorovi. Zde narážíme na obecně platné heslo sociální práce – pokud o seniora pečujeme příliš mnoho, dochází k jeho demotivaci, snižuje se jeho kompetence v sebezpečí, čímž dochází k omezení jeho autonomie. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Často opomíjená je potřeba intimity, která je u seniorů často přehlížena. Můžeme ji rozdělit na potřebu psychickou, kam patří např. sdílení významných událostí i událostí běžného života a na potřebu fyzickou, představující blízkost a doteky. (Venglářová, 2007)

Právě tato potřeba je jednou z těch, jejíž uspokojování v ústavním zařízení je dosti problematické, neboť zde je nedostatek soukromí. Ve výzkumné části této práce uvidíme, jak často a zdali vůbec ji budou klienti Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě zmiňovat.

Grün (2009) také upozorňuje na potřebu uspokojovat sexuální pud, což souvisí s další psychologickou potřebou, a to mít partnerský vztah a být milován. (Haškovcová, 1990)

Vágnerová ještě připojuje potřebu uznání, což znamená, aby bylo seniorovi umožněno vykonávat takovou činnost, díky které by se cítil užitečný. (Vágnerová 2007)

Poměrně obtížně se ve stáří naplňuje potřeba seberealizace, což může vést k frustraci jedince, který může trpět pocitem bezvýznamnosti a méněcennosti. Proto je důležitá motivace a stimulace seniorů, např. k cestování, cvičení, či k různým oblastem zájmových činností. (Pichaud, Thareauová, 1998).

Při nadhození tématu uspokojování psychických potřeb seniorů v domovech pro seniory, zejména potřeba intimity a rozhodovat sám o sobě, ve společnosti stále panuje názor, že staří lidé žijící v takovémto či podobném zařízení tyto potřeby uspokojovat nemohou. Myslí si, že senioři musí „poslouchat jako malé děti“ a nemají možnost učinit vlastní rozhodnutí.

Jsem tedy zvědavá, co na to řeknou sami senioři, kteří v takovém prostředí doopravdy žijí a důvěrně ho znají. Tyto údaje zjistím díky tazatelským otázkám zaměřených přímo na psychické potřeby starých lidí a jejich uspokojování v Domově pro seniory.

2.3 Sociální potřeby

Jak uvádí autoři Pichaud a Thareauová, můžeme sociální potřeby dělit na několik dalších druhů. Jednou z nich je potřeba informovanosti, což znamená, že lidé mají potřebu mít informace o světě, ve kterém žijí, vědět, co se děje v jejich městě, domě, mít zprávy o jim blízkých lidech atd. Pokud není tato potřeba uspokojena, je člověk odtržen od světa. Mezi nejohroženější skupinu v oblasti rizika neuspokojení této potřeby patří právě senioři, neboť často nemají možnost být v kontaktu s okolím.

Další je potřeba náležet k nějaké skupině, být jejím členem, ať už se jedná o rodinu, přátele, popř. nějaký klub. S tím úzce souvisí potřeba lásky, tedy mít někoho rád a být milován. Pokud je tato potřeba naplněna, stává se pro člověka často smyslem života. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Nesmíme opomíjet ani potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut. Vágnerová ovšem upozorňuje, že potřeba sociálního kontaktu je sice pro seniory velmi důležitá, nicméně je třeba si uvědomit, že staří lidé potřebují mít i vlastní soukromí. (Vágnerová 2007)

Staří lidé však s postupujícím věkem preferují zejména společnost s jim známými lidmi, patří sem tedy jejich rodina a přátelé. Okruh těchto lidí se postupně zmenšuje, potřeba sociálního kontaktu ale zůstává. V metodické části této práce pak uvidíme, jak Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě zabezpečuje svým uživatelům i tuto potřebu a především, jaký názor na to mají sami senioři.

Stejně tak důležitá je i potřeba autonomie, tedy být svobodný, mít možnost rozhodovat o sobě a svém životě, která se u starých lidí může jevit jako dosti omezená. Oni sami ji však vnímají zejména jako schopnost zvládnout každodenní činnosti. Můžeme do ní ještě zařadit potřebu uznání, vážnosti a pocitu užitečnosti. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Jarošová ještě doplňuje nejvýznamnější sociální aspekty stárnutí, na které je nutné upozornit. Patří sem funkční rodina, dobré vztahy v ní a pevná citová pouta, plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení ve stáří, tedy

zajištění vhodného bydlení, penzijního připojištění atd., plánování přípravy na vyplnění volného času (tedy koníčky, zájmy) a efektivní nakládání s volným časem. (Jarošová, 2006)

Za zmínku jistě stojí i vymezení sociálních potřeb americkou univerzitou META-Health University, která je na rozdíl od výše uvedených definic mnohem stručnější, jelikož se zaměřuje pouze na jeden z aspektů. Popisuje je jako „*being part of a tribe or community*“. (META, 2014)

Sociální potřeby bývají často opomíjeny, což je špatně. Jsou také důležité, stejně jako ostatní výše zmíněné potřeby, jak upozorňoval např. i Maslow či Neff.

Dívají se ale na to stejně i pracovníci, nebo spíš vedení Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě? Zohledňují jejich sociální potřeby a pomáhají seniorům je naplňovat? Mají na to vůbec prostředky a možnosti? A co sami senioři, nezměnili by něco na službách, které jim Domov nabízí a poskytuje? Odpovědi na tyto otázky se dozvíme ve výzkumné části této práce věnované speciálně uspokojování sociálních potřeb seniorů v Domově pro seniory.

3 Od charity k domovům pro seniory

Jelikož tématem této diplomové práce je Evaluace služeb poskytovaných Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě z pohledu seniorů, považuji za přínosné před samotným vymezením a popisem domovů pro seniory stručně popsat, jak se sociální práce v minulosti vyvíjela, čímž dospěla do stadia, ve kterém se nachází dnes. Zaměření této kapitoly bude tedy výhradně na institucionální péči o staré lidi.

Vůbec první, kdo začal sociální péči aplikovat, byla církev. Charitativní pomoc byla zcela určitě užitečná, ovšem nedostačující, proto bylo třeba zavést péči systémovou. Už ve 14. a 15. století vznikaly první domovy pro staré osoby v tehdejší Jugoslávii, obecní ústavy pro zchudlé a staré občany a o sto let později byl v Anglii vydán první zákon, který se snažil řešit sociální problémy starých lidí, následován budováním starobinců v 18. století. V této době nezůstaly pozadu ani Spojené státy Americké zakládající farmy chudých, dobročinné a veřejné domy.

V Čechách a na Moravě existovaly 3 základní typy ústavní péče, ve kterých taktéž převažovala charitativní pomoc. Jednalo se o středověké špitály, které můžeme nazývat jako útulky pro lidi nemocné, nezaměstnané, pocestné, tuláky a další potřebné osoby. Druhý typ byl reprezentován klášterními nemocnicemi. Ty ale fungovaly pouze pro nemocné z řad řeholníků či šlechtických rodin a ošetřující se věnovali zejména náboženským úkonům. Posledním typem tehdejší ústavní péče byly nemocnice pro malomocné. Tato zařízení měla charakter azylové péče, resp. vyhnanství. Jejich hlavním cílem bylo oddělit nebezpečně nemocné od ostatních osob. (Haškovcová, 2010)

V 18. století Josef II. doporučil zakládání farních chudinských ústavů, jež navazovaly na ustanovení chudinského práva. Josef II. také pokračoval v započatém díle Marie Terezie a roku 1787 vydal „direktivní nařízení na správu zemské“ a nařídil *„zřizovati všeobecné nemocnice jako ústavy léčebné, které měly zaopatřit chudé a opuštěné nemocné, stížené zhojitelnými nemocemi bez ohledu na příslušnost (rozumí se k domovské obci) a kromě toho ošetřovati pomatence a společnosti lidské nebezpečné*

blázny..., zatímco chorobince měly sloužiti ošetřování lidí s nezhojitelnými neduhy, ošklivost vzbuzujícími... Osoby práce neschopné měly přijít do chudobinců.“ (Haškovcová, 2010, s. 187)

Mezi nejvýznamnější nemocnice a ústavy patřily zejména nemocnice Alžbětinek, nemocnice Milosrdných bratří v Praze a Všeobecná nemocnice v Praze.

Roku 1863 bylo lidem přiznáno domovské právo, které zaručovalo, že domovská obec byla povinna postarat se o chudé, což znamenalo poskytnout jim výživu a opatření v nemoci, ale jen v případě, pokud jim nepomohou dobročinné ústavy a nadace.

Pro trvalý pobyt starých lidí, kteří neměli střechu nad hlavou ani základní stravu, byly zřizovány starobince. V nich však nebyla poskytována žádná zdravotní péče, na rozdíl od chorobinců. Důležitou institucí byly i chudobince, které se nacházely převážně ve městech. (Haškovcová, 2010)

V nově vzniklé Československé republice byl hned roku 1918 zřízen zákonem Všeobecný penzijní ústav, který byl následován založením Nového Domova Josefa Thomayera určeným „*pro osoby nemocné, nezaopatřené a stářím sešlé*“. (Haškovcová, 2010, s. 193)

Ústavní péče se i nadále rozvíjela, což dokazuje i vznik Masarykových domovů v Praze-Krči roku 1929, které jsou dnes pojmenovány jako Fakultní Thomayerova nemocnice. Původně se však tento domov nazýval Zaopatřovací ústav v Krči a přejmenován byl u příležitosti svého otevření, čemuž byl osobně přítomen Tomáš Garrigue Masaryk. V rámci tohoto zařízení se nacházela i první Klinika chorob ve stáří na světě, kterou založil Rudolf Eiselt.

Nesmíme opomenout ani aktivity tehdejších dobrovolných organizací a náboženských spolků pomáhajících starým lidem. Jmenujme tedy např. Československý červený kříž, České srdce, Charitu a Diakonii. (Haškovcová, 2010)

3.1 Domovy pro seniory obecně

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, patří domovy pro seniory do služeb sociální péče, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení*“. (zákon č. 108/2006 Sb., Část třetí, Hlava I, Díl 3, § 38)

Domovy pro seniory patří mezi pobytové služby, jejichž provoz je celoroční a (jak nastiňuje výše zmiňovaný zákon) jsou určeny pro osoby, které nejsou schopny se o sebe postarat nebo z nějakého důvodu nemohou dále zůstat ve svém přirozeném prostředí. (Malíková, 2011)

Instituce Longevita, také známá jako „profesionálové v péči o seniory“ definuje domovy pro seniory jako instituce, které se starají o starší lidi bez příbuzných, kteří by se o ně starali, nebo o ně pečovat nechtějí či z nějakého důvodu (jako např. nedostatek financí či času) nemohou. (Longevita, 2014)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, definuje základní činnosti, které jsou poskytovány v domovech pro seniory. Jedná se o:

- poskytnutí ubytování (včetně úklidu, praní a drobných oprav ložního i osobního prádla a ošacení, žehlení);
- poskytnutí stravy (tedy zajištění celodenní stravy, a to minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel);
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (a to při oblékání a svlékání, při přesunu na lůžko či vozík, při vstávání, ulehání a změny polohy, při podávání jídla a pití, při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru);

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (tzn. při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty a při použití WC);
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (podpora a pomoc při využívání informačních zdrojů a při kontaktu s rodinou)
- sociálně terapeutické činnosti (jejichž poskytování rozvíjí či udržuje osobní a sociální schopnosti a dovednosti, které podporují sociální začleňování osob);
- aktivizační činnosti (sem patří volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování dalších schopností a dovedností, konkrétně motorických, psychických a sociálních);
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

4 Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě

Jelikož cílem této diplomové práce je vyhodnotit potřeby seniorů právě v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě, patří tato kapitola k jedné z nejdůležitějších.

Výše zmíněný domov pro seniory funguje poměrně krátkou dobu – konkrétně od roku 2011, proto je zajímavé zjistit, jak se za několik málo let podařilo jeho provozovatelům a zejména zaměstnancům vytvořit pro své klienty pokud možno co nejlepší prostředí pro život a jak se jim daří naplňovat potřeby seniorů.

Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě provozuje společnost Ledax Vysoké Mýto o.p.s. a jejím cílem je vést Domov v souladu se standardy kvality sociálních služeb a docílit atmosféry tolerance, respektu a životní pohody. Hlavním cílem této sociální instituce je umožnit klientům – seniorům důstojné prožití stáří a tím zabránit jejich sociálnímu vyloučení, čehož se snaží dosáhnout prostřednictvím stanovených dílčích cílů, kterými jsou: jednat podle standardů kvality sociálních služeb, podporovat klienty při hledání smyslu v jejich současné životní etapě, pomáhat a podporovat klienty v rozvíjení jejich dovedností a přirozených schopností a v neposlední řadě se také snažit minimalizovat osamělost seniora díky motivaci k sociálnímu začlenění. (Ledax, 2014)

Mezi základní činnosti tohoto domova patří jednat poskytnutí ubytování a stravy, dále poskytuje pomoc seniorům při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomáhá při osobní hygieně, popř. poskytuje podmínky pro osobní hygienu, dále zprostředkovává kontakt klientů se společenským prostředím, nabízí sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a také pomáhá klientům uplatňovat jejich práva, oprávněné zájmy a obstarávat osobní záležitosti. Veškeré tyto služby jsou určeny osobám nejenom z Vysokého Mýta, ale využívat je mohou senioři (pokud se do domova dostanou) pocházející odkudkoli z Pardubického kraje, jejich soběstačnost je snižena (převážně z důvodu věku) a kteří se neobejdou bez pravidelné pomoci jiné fyzické osoby.

Pracovníci Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě se snaží vždy jednat v souladu se čtyřmi základními zásadami, kterými jsou profesionalita (zachovávat profesionální přístup při komunikaci s klienty, nemanipulovat, nejednat arogantně apod.), úcta a slušnost (chovat se zdvořile, ke každému uživateli přistupovat s úctou, pochopením a empatií, trpělivostí a respektem), respekt a ochrana práv (neposkytování informací o klientovi bez jeho souhlasu, s výjimkou situací, které ohrožují jeho život) a podpora samostatnosti klienta. (Ledax, 2014)

Výše jsem popsala základní údaje o Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě, ovšem ještě předtím, než se zaměřím na to, jak v tomto zařízení probíhá uspokojování potřeb seniorů, je třeba popsat, jak probíhá přijímání klienta do Domova.

4.1 Jednání se zájemcem o službu

Ještě před započítím jednání se zájemcem o službu je zapotřebí do Domova pro seniory dodat tzv. „Údaje zájemce o poskytnutí pobytové sociální služby“, které je používáno jako žádost do instituce. Součástí tohoto formuláře je i Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce.

Služba poskytovaná Domovem pro seniory je určena lidem zejména z Pardubického kraje, kteří mají sníženou soběstačnost (nejčastěji z důvodu věku) a jejichž situace si žádá pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V Domově panuje snaha objektivizovat kritéria pro přijímání nových uživatelů do zařízení, proto byl zaveden seznam hodnotících kritérií, na základě kterého se sestavuje pořadník čekatelů. V rámci něho se sociální pracovníci dotazují zájemců, zdali potřebují pomoc při osobní hygieně, zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (např. oblékání, svlékání, podávání jídla a pití atd.), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a dále také to, zdali zájemce pobírá příspěvek na péči, zdali se nachází v krizové sociální situaci a jestli je soběstačný či nikoliv. (Ledax, 2014)

4.1.1 Úhrada za služby

Domov pro seniory Ledax ve Vysokém Mýtě má na svých internetových stránkách volně k nahlédnutí sazebník, ve kterém je přesně vypsáno, kolik se za kterou službu hradí. Cena za lůžko dělá 210 Kč na den, tedy 6 388 Kč za měsíc a úhrada za stravování je ve výši 5 171 Kč měsíčně, což obsahuje 5 jídel denně, tedy snídani, svačinu, oběd, svačinu a večeři.

Uživatel dále může využívat i další úkony, který Domov poskytuje a každý z nich je zpoplatněn zvlášť. Jedná se např. o nákup, běžné pochůzky ve Vysokém Mýtě i mimo něj, převlékání lůžka, vynášení odpadků, hygienická péče, stříhání nehtů, donáška jídla a pomoc a podpora při podávání jídla a pití. Klient, který pobírá a Domovu odevzdává příspěvek na péči, však tyto činnosti nehradí.

Uživatel tohoto pobytového sociálního zařízení může ale využívat i jiné služby, tzv. fakultativní činnosti, které jsou hrazeny bez ohledu na pobírání či nepobírání příspěvku na péči. Sem patří manikúra a pedikúra, kadeřnické služby, kopírování písemností, masáže, zapůjčení zdravotnické pomůcky, používání telefonní linky, opravy nad rámec běžné údržby či doprava uživatele nebo jeho věcí služebním vozidlem poskytovatele. (Ledax, 2014)

4.2 Služby poskytované Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě

Jsou to právě služby poskytované domovem pro seniory, které se snaží v co nejvyšší možné míře uspokojovat potřeby svých klientů. Právě proto je tato kapitola nejdůležitější v rámci teoretické části diplomové práce, protože právě na základě toho, jak se Domovu pro seniory ve Vysokém Mýtě daří prostřednictvím poskytování služeb naplňovat potřeby seniorů, budu následně v části metodické díky vedení interview s klienty zjišťovat, jak skutečně jsou jejich fyziologické, psychologické a sociální potřeby uspokojovány.

První a zcela zásadní službou je poskytnutí **ubytování**. Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě se může pochlubit kapacitou 100 lůžek, přičemž pokoje zde se dělí na jednolůžkové, kterých je 48, dvoulůžkové v počtu 20 pokojů, nebo klient může zvolit jeden z 6 apartmánů. Všechny zmíněné pokoje jsou bezbariérové a disponují vlastním sociálním zařízením a terasou či balkónem. Součástí domova je také společná kuchyňka, ve které nechybí lednice a varná konvice a dále televizní místnost, kaple, knihovna, místnost s fyzioterapií a kuřárna. Domov taktéž rozlišuje dva druhy kluboven – jeden je určen pro kuřáky a druhý pro nekuřáky. Všichni klienti tak mají možnost se navzájem stýkat a zároveň tím neomezují jeden druhého.

Další zcela klíčovou službou je **stravování**. Vlastní kuchyně Domova zabezpečuje klientům každý den 3 hlavní jídla, pamatuje i na dopolední a odpolední svačinu, přičemž v již zmíněných kuchyňkách si mohou sami uživatelé připravit své vlastní občerstvení. Kuchyně domova také vaří pro vysokomýtskou nemocnici, pečovatelskou službu, ale může ji využívat i veřejnost.

Domov poskytuje také **ošetřovatelskou a zdravotní péči**, kterou vykonávají zdravotní sestry. Ty jsou přítomny 24 hodin denně, stejně jako pracovníce v sociálních službách – pečovatelky, jež mají na starost přímou obslužnou činnost. Jedenkrát týdně do domova dochází smluvní lékař, ovšem klienti, kteří k němu nechtěli přejít, mají právo na volbu. Tyto seniory pak navštěvují jejich praktičtí lékaři.

Klienti také často využívají služby **rehabilitace**, kterou Domov poskytuje. Jedná se o individuální léčebnou tělesnou výchovu, kterou provádí fyzioterapeutka, pokud je tato forma léčby doporučena lékařem. Jedná se o metodu, která pomáhá seniorům ve zlepšení hybnosti, mobility a kondice. Také zvyšuje klientovu soběstačnost a navozuje psychickou pohodu, čímž přispívá ke zkvalitnění jeho života. Cvičebna Domova je proto vybavena jak polohovatelným rehabilitačním lůžkem, tak pomůckami pomáhajícími při nácvičce rovnováhy, úchopu a chůze. Ve snaze vycházet klientům co nejvíce vstříc jejich potřebám se rehabilitace provádí buď v již zmíněné cvičebně, na pokoji uživatele, popřípadě na chodbě, kde probíhá nácvičce chůze.

S cílem co nejlépe využít čas klientů Domov nabízí různé **aktivizační činnosti**, které vymýšlí a realizuje aktivizační pracovnice vždy na daný měsíc. Při tomto plánování bere v potaz jak zájmy a cíle jednotlivých klientů, tak i např. jaké je právě roční období, státní svátky atp. Mezi pravidelné aktivizační činnosti patří ruční práce, výtvarná činnost, trénování paměti, zooterapie, zdravotní cvičení, společenské hry a různé společenské akce, výlety, procházky, koncerty, bohoslužby a nezapomíná se ani na individuální činnost s jednotlivými seniory. (Ledax, 2014)

5 Shrnutí teoretické části

V teoretické části diplomové práce jsem se snažila popsat základní pojmy a fakta, která jsou důležitá pro naplnění hlavního cíle práce, tedy vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu.

Nejprve jsem se zaměřila na vymezení pojmu stáří, které je pro nás zcela klíčové. Uvedla jsem několik definic, abychom si ujasnili, jak si máme starého člověka neboli seniora představit z pohledu odborné literatury.

Další kapitola nesla název Projevy stáří a v ní jsme se dozvěděli, jak se člověk ve stáří mění, a to jak po fyzické a psychické stránce, tak i po té sociální. Tato část práce je také důležitá, neboť od toho, jak se člověk mění, jsou potom odvozovány i jeho potřeby.

Krátce jsem zmínila i reakce na stáří, což znamená možné varianty, jak se člověk se stářím vyrovnává a jak na něj reaguje, přičemž navazuje kapitola o gerontologii a geriatrii, což jsou důležité pojmy v problematice seniorů.

Na ni navazuje kapitola č. 2 nesoucí název Potřeby seniorů a bezpochyby se jedná o jednu z nejdůležitějších kapitol celé práce. Zde popisují, jak jsou vůbec potřeby definovány, přičemž nejvíce čerpám ze dvou autorů, kterými jsou Abraham Maslow a jeho obecně známá Pyramida potřeb a Max Neff. Ten potřeby rozdělil a popsal v rámci rozsáhlé tabulky, která je též součástí práce a pojmenoval je velice jednoduše – Základní lidské potřeby.

Dále jsem si vybrala koncept potřeb dle Marie Svatošové (stejně rozčlenění potřeb ale uvádí i Helena Chloubová či Dagmar Glosová), která lidské potřeby dělí na fyziologické (či biologické), psychické a sociální. A právě podle tohoto dělení budu postupovat i v části výzkumné, kde jsou potřeby seniorů a jejich pohled na ně jedním z nejdůležitějších aspektů práce.

Nejenom potřeby, ale také Domovy pro seniory jsou jakousi červenou nití, bez které by to nešlo. Cílem je totiž vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jeho

klientů... Chtěla jsem také upozornit na vývoj péče o staré lidi, která zaznamenala dosti značných změn, než se dopracovala až k samotným Domovům pro seniory, jejichž současná podoba je popsána mj. dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách v platném znění.

Jelikož je pro moji diplomovou práci důležitý Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě, ve kterém bude realizován výzkum, je mu věnována celá následující kapitola, kde podrobně rozebírám hlavní cíl Domova, základní činnosti, které provozuje a také zásady, podle kterých jednají pracovníci zařízení s klienty.

Vložila jsem také pro zajímavost kapitolu o jednání se zájemcem o službu, kde se dozvíme, jak se postupuje v případě přijímání nového klienta.

Poslední část teoretické části práce je věnovaná službám, které Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě poskytuje svým klientům, tedy ubytování, stravování, ošetrovatelská a zdravotní péče, rehabilitace a aktivizační činnosti.

Ve výzkumné části práce zjistíme, zdali jsou potřeby seniorů (tak, jak jsem je popsala v teoretické části na základě odborné literatury) žijících v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě uspokojovány z pohledu samotných klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby uživatelů.

METODICKÁ ČÁST

6 Výzkumné šetření v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě

6.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu

Hlavním cílem práce je vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu.

Dílčí cíle:

A I Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili.

A I. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb.

A I. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnili.

A I. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich fyzické potřeby.

A I.4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené biologické potřeby klientů

A II Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili.

A II. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb.

A II. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnili.

A II. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich psychické potřeby.

A II. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené psychické potřeby klientů

A III Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb a co by na stávající podobě služeb změnil.

A III. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb.

A III. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnil.

A III. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich sociální potřeby.

A III. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené sociální potřeby klientů

6.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 2: Transformační tabulka

| Hlavní cíl | Dílčí cíle | Indikátory | Tazatelské otázky |
|--|--|--|---|
| Vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu. | DC I. Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili. | DC I. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb. | TO 1: Jak hodnotíte zdejší stravu, možnost odpočinku a uspokojování sexuálních potřeb? |
| | | DC I. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnili. | TO 2: Co byste na stávající podobě služeb změnili? |
| | | DC I. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich fyzické potřeby. | TO 3: Jak Vám personál napomáhá uspokojovat Vaše fyzické potřeby? |
| | | DC 1. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené biologické potřeby klientů | TO 4: Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše biologické potřeby? |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | | |
| | DC II. Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili. | DC II. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb. | Potřeba jistoty, bezpečí, intimity, potřeba přijímání pomoci od ostatních lidí, potřeba rozhodovat o sobě | TO 5: Jak hodnotíte uspokojování své potřeby jistoty, bezpečí, intimity, potřebu přijímání pomoci od ostatních lidí a potřebu rozhodovat sám o sobě? |
| | | DC II. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnili. | Návrhy změn (psychické potřeby). | TO 6: Co byste na stávající podobě služeb změnili? |
| | | DC II. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich psychické potřeby. | Pomoc personálu v uspokojování psychických potřeb. | TO 7: Jak Vám personál napomáhá uspokojovat Vaše psychické potřeby? |
| | | DC II. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které | Změny reagující na potřeby klientů | TO 8: Jaké změny v poskytování služeb navrhujete, aby |

| | | | | |
|---|-----------|---|---|--|
| | | by reagovaly na vyjádřené psychické potřeby klientů | | reagovaly na vaše psychické potřeby? |
| DC III. Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb a co by na stávající podobě služeb změnil. | DC III. 1 | Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb. | Potřeba být informován, být členem nějaké skupiny, potřeba být vyslechnut | TO 9: Jak hodnotíte uspokojování své potřeby být informován, potřebu být členem nějaké skupiny a potřebu být vyslechnut? |
| | DC III. 2 | Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnil. | Návrhy změn na stávající podobu služeb (sociální potřeby). | TO 10: Co byste na stávající podobě služeb změnil? |
| | DC III. 3 | Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich sociální potřeby. | Pomoc personálu v uspokojování sociálních potřeb. | TO 11: Jak Vám personál napomáhá uspokojovat Vaše sociální potřeby? |
| | DC III. 4 | Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené biologické potřeby | Změny reagující na potřeby klientů | TO 12: Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše sociální potřeby? |

| | | | | |
|--|--|---------|--|--|
| | | klientů | | |
|--|--|---------|--|--|

6.3 Odůvodnění zvolené výzkumné strategie

Pro výzkumné šetření ve své práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který definovalo mnoho autorů, např. Creswel, a to: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell, 1998, str. 12)

Zvolila jsem tento druh výzkumu, jelikož se domnívám, že využitím kvantitativního výzkumu bych nedosáhla požadovaného cíle, kterým je vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu. Protože netuším, jaké názory na tuto problematiku mohou mít sami senioři žijící v tomto zařízení, nemohu použít kvantitativní výzkum, protože bych tím značně omezila jejich odpovědi svými názory.

Dalším podstatným důvodem pro výběr tohoto druhu zkoumání bylo to, že data, která získáme v kvalitativním výzkumu, jsou uspořádána přirozeně a popisují každodenní život. Tato data tedy nejsou oddělována od kontextu dění a vyznačují se svou lokální zakotveností. (Hendl, 2005)

Za výzkumnou techniku své diplomové práce jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Jedním z autorů, který uvádí definici této

techniky, je Jan Hend ve svém díle Kvalitativní výzkum, kde ho označuje pojmem „rozhovor pomocí návodu“ a definuje ho takto: „*Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat.... Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém.*“ (Hendl, 2005, str. 174)

Polostrukturovaný rozhovor jsem vybrala proto, že nebylo bezpodmínečně nutné, aby výzkumné tazatelské otázky byly zodpovídaný v přesně stanoveném pořadí, nicméně všechny výzkumné otázky jsem měla zapsány v netbooku, abych na žádnou z nich nezapomněla. Přestože mnoho informantů zodpovědělo v rámci jedné otázky více připravených tazatelských otázek, na některé z nich jsem se musela doptávat. Díky této technice jsme mohli spolu se seniory tzv. volně proplouvat mezi jednotlivými otázkami, aniž bychom byli omezováni přílišnou strukturovaností.

6.4 Popis průběhu sběru výzkumných údajů

Rozhovory se seniory žijící v Domově seniorů ve Vysokém Mýtě jsem realizovala průběžně od září roku 2014 do ledna roku 2015. K výzkumu jsem využívala strukturovaný rozhovor, jehož otevřené otázky jsou uvedeny v tabulce č. 2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.

Nejprve jsem do Domova pro seniory zavolala a domluvila si zprvu informační schůzku se sociální pracovnící, abych jí podrobně nastínila svůj záměr. Následně jsem ukázala své tazatelské otázky ředitelce Domova, aby měla přehled, co se bude dít a výzkum mi schválila. Poté už jsem vždy jednala jen se sociální pracovnící, popř. pečovatelkami, které mi domlouvaly jednotlivé návštěvy u klientů.

Výzkumné šetření tak probíhalo přímo v jednotlivých pokojích klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě. Byla jsem za to ráda, neboť se

domnívám, že přirozené prostředí, kde klienti už nějakou dobu žijí, je pro ně nejlepší z důvodu jejich většího uvolnění a otevřenosti.

Na začátku každého rozhovoru jsem informantům stručně nastínila téma mé práce a vysvětlila jim, jaký je její hlavní cíl, přičemž klienti zařízení byli ujištěni, že celý rozhovor je anonymní a zjištěné informace použiji pouze ve své diplomové práci.

Na to jsem se začala seniorů dotazovat a častokrát se stávalo, že svojí odpovědí zodpověděli i více otázek najednou.

Délka rozhovoru se pohybovala v průměru okolo 30 minut. Pouze párkrát se tato doba lišila, ve třech případech se jednalo o velmi vstřícné klienty Domova, se kterými jsme se „zapovídali“ a rozhovor se tak protáhl na 50 minut čistého času. Další výjimkou byl velmi unavený klient, se kterým jsme spolu konverzovali pouhých 20 minut.

6.5 Zdůvodnění volby výzkumného souboru

Moji cílovou skupinou dotazovaných byli senioři žijící v Domově seniorů ve Vysokém Mýtě. Výběr konkrétních klientů byl v podstatě nahodilý, neboť před započítím výzkumu jsem osobně neznala žádného z nich. S najitím seniorů ochotných zodpovědět mi mé otázky nebyl problém – jedna z pečovatelek obešla celý Domov a domluvila mi u klientů schůzky.

Před započítím výzkumu jsem se trochu obávala toho, jak budou jednotliví informanti reagovat na mé otázky – konkrétně zda neřeknou, že se jedná o osobní záležitost a nebudou se tak tedy k mým otázkám vyjadřovat. Naštěstí byli senioři velmi milí a vstřícní a většina z nich neměla problém mi na otázky odpovědět.

V rámci výzkumu se mi pouze u jedné klientky stalo, že už od pohledu byla značně nervózní a evidentně mi nechtěla říci nic konkrétního, nejspíše ze strachu, co by následovalo, pokud by Domov pro seniory zhodnotila

negativně. A to i přesto, že byla (stejně jako všichni ostatní dotazovaní) hned na začátku schůzky informována o naprosté anonymitě.

Strukturovaný rozhovor jsem tedy vedla celkem se 14 klienty Domova seniorů ve Vysokém Mýtě. Většinou byl rozhovor veden s klienty v soukromí na jejich pokojích (často jednolůžkovém), třikrát se ale též stalo, že na vícelůžkových pokojích senioři chtěli, aby byl přítomen i jejich spolubydlící a jelikož měli častokrát rozdílné názory, rozhodla jsem se je uvádět jako samostatné informanty a nikoliv jako jednoho dohromady. Pro větší přehlednost dotázaných informantů uvádím Tabulku č. 3.

Tabulka č. 3: Informanti/informantky

| Informant/ka | Pohlaví |
|---------------------|----------------|
| I 1 | Muž |
| I 2 | Žena |
| I 3 | Žena |
| I 4 | Žena |
| I 5 | Muž |
| I 6 | Žena |
| I 7 | Žena |
| I 8 | Muž |
| I 9 | Žena |
| I 10 | Žena |
| I 11 | Žena |
| I 12 | Muž |
| I 13 | Žena |
| I 14 | Muž |

6.6 Způsob zpracování získaných údajů

Veškerá data jsem si po celou dobu rozhovoru zapisovala do netbooku, přičemž na začátku každého rozhovoru jsem na tuto skutečnost informanty upozornila a ujistila se, že jim to nevádí. Během dotazování jsem si celý rozhovor zaznamenávala doslovně, prováděla jsem tak tedy doslovnou transkripci, kterou např. pan Hendl definuje jako „*proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby.*“ (Hendl, 2005, str. 208)

Doma jsem si pak z důvodu větší přehlednosti přepsala veškeré tazatelské otázky a odpovědi do počítače. Jelikož senioři v průběhu rozhovoru často odbočovali, bylo nutné provést redukci dat – tedy vybrání důležitých a potřebných věcí pro tuto práci. Při tomto kroku je však nezbytné zachování kontextu, v rámci kterého byla data pořízena. (Hendl, 2005)

Dalším krokem bylo rozdělení dat do analytických jednotek, což je proces segmentace, přičemž „*přirozeným segmentem je odpověď informátora na otázku.*“ (Hendl, 2005, str. 228)

Při zpracování analýzy jsem používala techniku kódování, která nám pomáhá data popsat. Takže jsem kód, který data kategorizuje nebo klasifikuje, přiřadila k úseku dat, přičemž jednotlivé úseky mají mít relevanci k posloupnosti výzkumných tazatelských otázek. (Hendl, 2005)

Jakmile se mi povedlo najít mezi určenými kategoriemi vzájemné vztahy, přiřadila jsem je k jednotlivým dílčím cílům popsaným výše (viz kapitola 6.1). Poslední fází bylo popsání kategorií a provedení shrnutí všech zjištěných dat.

6.7 Rizika výzkumu

Kvalitativní výzkum má (stejně jako ostatní druhy výzkumů) několik nevýhod. Přehledně jsou popsány např. Hendlem v knize Kvalitativní výzkum, a to následovně: „*získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí, je těžké provádět kvantitativní predikce*

(předpověď), je obtížnější testovat hypotézy a teorie, analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy, výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.“ (Hendl, 2005, str. 52)

Zaměřila bych se především na tři vybraná negativa tohoto druhu výzkumu, jelikož je považuji za klíčové. Prvním z nich je, že „získaná znalost nemusí být zobecnitelná“ (Hendl, 2005, str. 52), což je určitě jedno z hlavních rizik kvalitativního výzkumu. Každý má jiné zkušenosti, jinak danou věc prožívá a vnímá, což znamená, že je v podstatě nemožné, aby dva lidé měli na jednu věc zcela totožný názor. Výsledky výzkumu tedy nemůžeme považovat za většinový názor, protože je velmi pravděpodobné, že kdyby byli vybráni jiní respondenti, odpovědi a tím pádem i závěry by byly zcela odlišné.

Další riziko kvalitativního výzkumu tkví dle Hendla v časové náročnosti. S tím se nedá nic než souhlasit, nicméně se domnívám, že právě ve výzkumu, u kterého netušíme, jak nám budou informanti odpovídat, je právě ona časová náročnost důležitou a nedílnou součástí.

Ještě bych chtěla zmínit riziko, že „výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem“.(Hendl, 2005, str. 52) Pravdou zůstává, že je velmi důležitý způsob, jakým se výzkumník informantů ptá. Může totiž (ať už vědomě či nikoli) dotazovaným naznačit „správnou/špatnou odpověď“ (v kvalitativním výzkumu pochopitelně neexistuje správná ani špatná odpověď, nicméně způsobem, jakým výzkumník otázku položí, může poukázat na svůj názor a tím ovlivnit dotazované).

Co se týče etického rizika tohoto druhu zkoumání, spatřuji ho především v anonymitě dotazovaných. Jak již bylo řečeno, všichni informanti byli na začátku výzkumu ujištěni, že veškeré údaje, které mi řeknou, použiji výhradně do své diplomové práce. I přesto s tím měla jedna z dotázaných informantek problém – bylo na ní vidět, že se bojí jakkoli negativně ohodnotit Domov pro seniory ve Vysokém Mýtě, nejspíše ze strachu, jaké by to mělo důsledky na její další pobyt zde. Bohužel se situace nezlepšila, ani když jsem její anonymitu zdůrazňovala během celého rozhovoru.

S výjimkou výše uvedeného případu se mi osvědčilo informanty neustále v průběhu rozhovoru ujišťovat o jejich naprosté anonymitě. Bylo pak na nich vidět, že se cítí uvolněněji a v klidu a pohodě odpovídali na mnou položené otázky.

7 Analýza a interpretace dat

A I Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili.

V první části výzkumu práce se zaměřím na to, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb. Jelikož hlavním cílem práce je vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu a v teoretické části práce jsem zvolila koncept založený na potřebách biologických, psychologických a sociálních, začínám výzkum právě potřebami fyziologickými. Protože celá práce je zaměřena na uspokojování potřeb seniorů žijící v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě, v této části mě bude zajímat, jak toto uspokojování potřeb probíhá. Druhou částí cíle je navrhnout změny, které by zavedli samotní senioři, proto se budu ptát i na jejich konkrétní nápady. V této části metodologické práce budu sledovat tyto 4 cíle druhého řádu:

- A I. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb.
- A I. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnili.
- A I. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich fyzické potřeby.
- A I. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené biologické potřeby klientů

První cíl druhého řádu zní:

A I. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb.

Nejprve se, jak již bylo řečeno, zaměřím na to, jak jednotliví senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb, což znamená zjistit, zdali uživatelé Domova shledávají své fyzické potřeby jako uspokojované či nikoliv.

K tomuto zjištění jsem použila tazatelskou otázku č. 1 (TO 1):

Jak hodnotíte zdejší stravu, možnost odpočinku, uspokojování sexuálních potřeb?

U tohoto podcíle jsem identifikovala následující kategorie:

- Pozitivní hodnocení
- Negativní hodnocení

Pozitivní hodnocení

Většina klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě hodnotila uspokojování svých fyziologických potřeb (tedy strava, odpočinek, sexuální potřeby atd.) pozitivně, což znamená, že většina uživatelů je spokojená s tím, jak instituce zajišťuje uspokojování jejich potřeb.

„Já jsem spokojená, jídlo je v pořádku, chutný a je toho dost, spíš až moc. Mám svůj klid, ale třeba jiné pokoje dělaj večer bordel, to já chodím v 8 spát. Oni třeba nechaj puštěnou televizi, ale jsem spokojená, je to dobré.“ (I 6)

Jeden z informantů upozornil i na zdánlivě nedůležitou věc: *„tady je super, že každý pokoj má svoji vlastní sociálku. Vím, že mi tam prostě na ten záchod a do sprchy nikdo jinej nepůjde, rozumíte. Já jsem na tohle citlivej, takže jsem za to moc rád.“ (5)*

Negativní hodnocení

Zhruba jedna třetina klientů však s uspokojováním svých biologických potřeb, které jsou považovány za nejdůležitější vůbec, spokojená moc

nebyla. Jelikož se jednalo o nespokojenost v uspokojování třech biologických potřeb, rozdělila jsem tuto skupinu na:

- ✓ *Negativně hodnocená strava*
- ✓ *Negativně hodnocená možnost odpočinku*
- ✓ *Negativně hodnocená možnost pohybu*

Negativně hodnocená strava

Klienti upozorňovali zejména na jídlo, které bylo dle jejich slov nejprve vynikající, přičemž postupem času se začalo zhoršovat. Jedna klientka si tento handicap vysvětlila po svém: „*no jídlo se pokazilo, dost, to budou nějaký potíže v kuchyni, asi se spotřebiči.*“ (I 3)

Dva informanti poukazovali na tvrdé maso, které oni nedokáží rozkousat: „*víte, maso je strašně tvrdý, já ho nedokážu sníst a ani mi nechutná. Mám ráda zeleninová jídla a měkká a bramborová jídla. No, někdy mi chutná a někdy ne.*“ (I 9)

Negativně hodnocená možnost odpočinku

Hned na začátek je třeba říci, že možnost si odpočinout hodnotilo negativně naprosté minimum klientů, i přesto ale považuji za nutné toto zmínit, jelikož biologické potřeby jsou dle Maslowa naprostým základem.

Klienti, kteří jsou ubytovaní na jednolůžkovém pokoji (popř. se svým partnerem v manželském apartmá) hodnotilo možnost odpočinku velmi kladně, na rozdíl od jejich „sousedů“ bydlící s jiným uživatelem Domova pro seniory. „*Už konečně mám svůj klid, ale musela jsem čekat dlouho na pokoj. Je 48 jednolůžkových pokojů a jsou pořád plný, až poté se můžete přihlásit a čekat na jednolůžkový pokoj. Já byla nejdřív na dvoulůžkovým a čekala jsem na něj sedm měsíců. To jsem se dostala do čtvrtého patra, ale já špatně chodím, pochopte, to nejde, taková vejška. Tak jsem zas čekala na pokoj v přízemí a konečně ho mám.*“ (I 9)

Negativně hodnocená možnost pohybu

Zatímco v předchozí subkapitole jsme se setkali s chválou informanta na sociální zařízení přímo v rámci pokojů uživatelů, jedna z klientek měla zcela opačný názor: „já jsem tady jinak vcelku spokojená, ale co mi vadí, že jsou špatný prahy na záchod. Jsou moc velký, a protože jsem na vozíku, špatně se mi tam najíždí. Je to nepříjemný, když pak tady takhle zápasíte.“ (I 10)

Druhým cílem druhého řádu je:

A I. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnil.

Jelikož součástí hlavního cíle je navrhnout změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu, je nezbytné zjistit, co by uživatelé změnil na stávající podobě služeb uspokojujících jejich fyzické potřeby. K tomu jsem zvolila tazatelskou otázku č. 2 v tomto znění:

Co byste na stávající podobě služeb změnil?

V rámci zjišťování možných změn popíše následující kategorie:

- **Nechat stávající podobu služeb beze změny**
- **Navrhované změny**

Nechat stávající podobu služeb beze změny

Valná většina z dotázaných uživatelů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě by nechaly podobu poskytovaných služeb ve stávající podobě. „Podle mě je vše dostačující.“ (I 6)

Žádnou změnu ale klienti nenavrhovali i z důvodu, že je žádná nenapadla, ale zároveň podotýkali, že úplně na 100 % spokojení nejsou. „*No tak to víte, že něco by určitě chtělo změnit, ale teď jste mě docela zaskočila, nevím, co bych změnila já, kdybych mohla.*“ (I 7)

Zajímavé také je, že pro jednoho z informantů bylo ze všech biologických potřeb zcela nejzásadnější stravování: „*mají dvě jídla, člověk si řekne, co chce. Hlavně, když je jídlo dobré.*“ (I 5)

Navrhované změny

Klienti v rámci této tazatelské otázky navrhovali následující změny:

- ✓ Větší výběr z jídel
- ✓ Změna struktury stravovací komise
- ✓ Menší porce jídel
- ✓ Změna struktury stavy

Větší výběr z jídel

Klienti Domova pro seniory často zdůrazňovali fakt, že k obědu mají výběr „pouze“ ze dvou jídel, což pro většinu z nich představoval problém. Dle jejich názoru se jedná o malý výběr a mělo by dojít k jeho rozšíření, což dokazuje i jedna z výpovědí informanta č. 1:

„*To jídlo je stále stejné, vcelku dobré, ale když pořád jíte jen to samý, tak už se vám to za chvíli přeje. Já bych chtěl větší výběr v tom jídle, abych se mohl pořádně a s chutí najíst.*“ (I 1)

Změna struktury stravovací komise

V Domově funguje stravovací komise, která se skládá z pěti lidí. Jedná se o kuchaře (3 lidé) a uživatele (2 lidé). Tato komise se pravidelně schází a poté navrhuje změny, co by se dalo udělat jinak. Takto se např. povedlo

změnit svačiny: „dříve bylo ke svačině jen sladké, ale díky komisi už je třeba i jogurt, to dřív nebylo.“ (I 3)

Změna požadovaná klienty však spočívá ve struktuře samotné stravovací komise. Uživatelé se domnívají, že by tam měl být buď jeden kuchař a 4 klienti, nebo by se měl zvětšit počet členů komise. „bylo by dobré, kdyby tam bylo víc lidí od nás, já vždycky říkám ženy z nás, aby mohly prosadit větší změnu a aby nás tak jako zastupovaly v tom, co bychom na tom stravování chtěli změnit. (I 11)

Menší porce jídel

Tato navrhovaná změna mě překvapila, neboť většinou lidé požadují její přesný opak. Klienti Domova však několikrát upozornili na fakt, takové porce, jaké dostávají, by snad nesnědl nikdo a logicky zdůraznili, že poté dochází ke zbytečnému plýtvání s jídlem.

„Kdyby oni radši dávali menší porce, udělali by líp. Tady je strašně strašně málo lidí, který to celý sní, já teda ne. Pak mám akorát výčitky, jak se šeredí s jídlem, protože to pak musej vyhazovat, co by s tím taky d'ali jinýho. (I 8)

Změna struktury stravy

Všimněme si, že i poslední navrhovaná změna z části věnované biologickým potřebám se týká stravování a je jí změna struktury stravy.

„Mně se nelíbí, jaká ta strava je. Chci mít studeně večere a oni mi dávají teplé párky se suchým chlebem. Chtěla bych více zeleninovou stravu. (I 9)

Třetím cílem druhého podřádu je:

A I. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich fyzické potřeby.

Zde bylo cílem zjistit, jak samotný personál napomáhá svým klientům v uspokojování jejich fyzických potřeb. K tomu byla využita kazatelská otázka č. 3 (TO 3):

Jak vám personál napomáhá uspokojovat vaše fyzické potřeby?

Jelikož mnoho seniorů v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě je částečně nebo zcela imobilních, je třeba, aby jim personál pomáhal při uspokojování jejich fyzických potřeb. Díky odpovědím klientů jsem identifikovala tyto dva body:

- **Personál napomáhá při uspokojování fyzických potřeb klientů**
- **Výtky vůči personálu**

Personál napomáhá při uspokojování fyzických potřeb klientů

Klienti pomoc personálu z velké většiny chválili a byli s ní spokojeni. Upozorňovali zejména na ochotu a vstřícnost personálu Domova: *„hlavně pečovatelky jsou výborný, pomůžou mi i navlíknout boty, já si hodně udělám sám, ale tohle nezvládnou a oni mi hned pomáhají a ještě se usmívají, to se hned člověk jinak cítí.“* (I 5)

Pozitivních ohlasů bylo opravdu mnoho, informant č. 1 však upozornil na důležitou věc: *„klid mám zajištěn, času dost, pečovatelky se starají, ale víte co, když je bolest, zaměstnanci to nezmění.“* (I 1)

Výtky vůči personálu

Tři dotazovaní informanti byli s výkonem personálu nespokojeni, přičemž dvě kritiky byly směřovány ke stravování:

„Tady to chodí tak, že vždycky jednou za čtrnáct dní chodí pečovatelka a nabízí dvě jídla a z toho si můžete vybrat a podle toho vám to jídlo dají

v jídelně. No jo, ale někdo si to nepamatuje, co tý pečovatelce tenkrát řekl a poté jsou hrozné zmatky, když se lidi hádají, že oba nechtěj tohle jídlo, ale oba chtějí to druhý.“ (I 3)

Druhá výtka, jak již bylo řečeno, směřovala též k jídlu. Jednomu z informantů se nelíbí, že když si stěžuje na jídlo (např. že mu nechutná), je to personálu jedno: *„ted’ si představte, že máte hlad, ale to jídlo se třeba bud’ nedá jíst, třeba je tvrdý maso, nebo to prostě není dobré. Ale vy se chcete dobře najíst a jinou možnost než tady nemáte. Tak to povídám pečovatelce, ale ona s tím nic neudělá a přijde mi, že jí to je jedno.“ (I 2)*

Tohoto informanta podpořila i další klientka: *„nevychází nám tu vstříc s večerí, aby nám dali např. něco ke chlebu, třeba jogurt. Když to řeknete někomu z personálu, tak kývou, že ano, slíbí, že s tím něco udělají, ale nikdy se tak nestalo.“ (I 9)*

Čtvrtým cílem druhé kategorie je:

A I. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené biologické potřeby klientů

Ke zjištění těchto informací byla aplikována tazatelská otázka č. 4 (TO 4) ve znění:

Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše biologické potřeby?

Uživatelé Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě se v podstatě jednohlasně shodli na tom, že by změnili jedinou věc, a tou je strava. Přáli by si mít větší možnost výběru z jídel, aby strava byla měkčí a také aby sami klienti měli příležitost si říci, co přesně by jíst chtěli a co nikoliv.

Ohledně uspokojování potřeby odpočinku byli klienti spokojeni a tuto možnost (odpočinout si kdykoli během dne a kdy chtějí) si velmi chválili.

A II Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili.

V této části výzkumu mě zajímalo, jak jsou uspokojovány psychické potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z pohledu samotných uživatelů zařízení, tedy zdali jsou klienti se stávající podobou služeb zaměřených na uspokojování jejich psychických potřeb spokojeni a pokud ne, co by v těchto službách změnili.

K tomuto zjištění jsem použila 4 dílčí cíle, a to:

- A II. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb.
- A II. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnili.
- A II. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich psychické potřeby.
- A II. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené psychické potřeby klientů

Prvním cílem druhého řádu je:

A II. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb.

Ke zjištění těchto údajů jsem využila kazatelské otázky č. 4 (TO 4) ve znění:

Jak hodnotíte uspokojování své potřeby jistoty, bezpečí, intimity, potřebu přijímání pomoci od ostatních lidí a potřebu rozhodovat sám/sama o sobě?

Na základě odpovědí informantů jsem vytvořila 2 základní kategorie, a to:

- **Pozitivní hodnocení**
- **Negativní hodnocení**

Pozitivní hodnocení

Na začátku musím říci, že celých 12 z 14 dotázaných uživatelů se shodlo na pozitivním hodnocení uspokojování svých psychických potřeb. Nejvíce si pochvalovali, že *„můžeme o sobě rozhodovat, pokud jste svéprávná a víte, o co jde, tak vám nikdo nic nediktuje.“* (I 3)

Jedna z uživatelék (a rozhodně nebyla jediná) má v Domov takovou důvěru, že má neustále pootevřené dveře včetně noci. *„Cítím se tu bezpečně, já se ani na noc nezamykám, kdyby se něco dělo, tak mám nad sebou zvonek.“* (I 9)

Většina klientů se také shodlo na zajímavé věci, a tudíž že: *„tady pocit bezpečí máme, hlavně se nám líbí ta okna – my vidíme krásně ven, ale dovnitř vidět není, to se nám líbí.“* (I 6)

Ovšem jak již bylo nastíněno výše, může se vždy najít něco, co pozitivně vnímané služby zhatí. *„My si tady v podstatě můžeme dělat, co chceme. Můžeme jít kdykoli ven, nebo si sednout do jídelny. Ale já nikam nechodím, protože mě hodně bolí nohy.“* (I 2)

Negativní hodnocení

Jak již bylo zmíněno, našla se i hodnocení negativní, která se týkala dvou oblastí:

- ✓ *Nedostatek intimity*
- ✓ *Blízkost dětského hřiště*

Nedostatek intimacy

Právě na nedostatek intimacy a soukromí si logicky stěžovali pouze ti klienti, kteří obývají dvoulůžkový pokoj. Uživatelé se sice snaží vzájemně si vycházet vstříc, ne vždy je to ale možné. Právě z tohoto důvodu se tedy většina z nich snaží dostat jednolůžkový pokoj, aby mohli svoji potřebu soukromí dostatečně naplnit.

Blízkost dětského hřiště

Jako zajímavý poznatek vnímám sdělení jedné klientky, která jako ohrožení svého bezpečí a pocitu jistoty vnímá dětské hřiště, které stojí pouhých pár metrů od Domova pro seniory. „*Víte, mně to prostě vadí. Třeba moje spoluobyvatelka to má ráda, ona se ráda dívá ven na děti, jak si na hřišti hrajou. Ale mně se to nelíbí. Tady je Domov seniorů a má tady být ticho a klid. Vás by napadlo postavit dětské hřiště, kde je furt křik a hluk a já nevím, co ještě, hned u důchodáku?*“ (I 10)

Klientka také dodala, že večer a zejména v noci se na hřišti schází „*podivná individua*“ (I 10), ze kterých má strach a zároveň se domnívá, že přímo na hřišti užívají omamné návykové látky.

Druhým cílem druhého řádu je:

A II. 2 Zjistit, co by senioři na stávající podobě služeb změnili.

Abych zjistila odpověď na tuto otázku, použila jsem tazatelskou otázku č. 5 (TO 5) ve znění:

Co byste na stávající podobě služeb změnili?

V rámci této otázky popíšete následující kategorie:

- **Nechat stávající podobu služeb beze změny**
- **Navrhované změny**

Nechat stávající podobu služeb beze změny

Stejně jako u předchozího dílčího cíle i zde by většina klientů ponechala stávající podobu služeb beze změny. Pověštinou jsou spokojeni s tím, jak to v Domově probíhá a změny je buď nenapadaly, nebo žádné nechtěly. Je ovšem otázka, zdali senioři skutečně o změnu nestáli z důvodu dobře postavených služeb Domova, nebo z důvodu konzervatismu a stereotypů.

Bylo také zajímavé, jak se klienti zpětně vraceli k již položeným otázkám a neustále na ně navazovali. Např. informant č. 1 uvedl: „*Já bych asi nic neměnil. Co potřebuji, to tu mám, uklízí mi, jídlo mám, čas také, cítím se tu dobře.*“ (I 1)

Navrhované změny

Na základě zhodnocení odpovědí klientů jsem vytvořila dvě skupiny navrhovaných změn, a to:

- ✓ ***Větší volnost během dne***
- ✓ ***Preventivní opatření na dětském hřišti***

Větší volnost během dne

Přestože klienti při předcházející otázce svorně odpovídali, že „*můžeme přes den jít, kam chceme*“ (I 9), několik z nich v rámci dotazu na případné změny nadhodilo variantu, že by přece jen chtěli mít větší volnost během dne. A proč?

„My sice přes den můžeme dělat, co chceme, i jít, kam chceme, ale teď mě tak napadá, že pokud chcete jen např. navštívit rodinu, musíte to dopředu nahlásit a tak. Ale co, to se ještě dá, ale vadí mi, že si nemůžu jen tak odejít na celý den někam na výlet, jako že bych dopoledne odešla a kolem oběda si řekla, že se mi venku líbí a že chci ještě se jít někam podívat. Ale tohle je problém hlavně kvůli jídlu, protože my musíme tady být na snídani, obědy a večeře.“ (I 3)

Preventivní opatření na dětském hřišti

Druhá a zároveň poslední navrhovaná změna na koncept služeb zaměřených na uspokojování psychických potřeb klientů se týká dětského hřiště, které (jak již bylo řečeno), stojí pouhých pár metrů od Domova.

Informantka č. 10 sdělila: *„Já nemůžu dostat z hlavy to hřiště. Ne, nelíbí se mi to, nemělo by to takhle být. Copak, ty děti, ať si tam jsou, ale zavedla bych nějaká preventivní opatření na večery, schází se tam kde kdo a bůh ví, co tam dělají. Já si prostě myslím, že tam berou drogy a něco by se s tím mělo udělat. Zavedla bych, aby tady každý večer hlídkoval jeden policista a hned by to bylo lepší.“ (I 10)*

Třetím cílem druhého podřádu je:

A II. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich psychické potřeby.

V rámci tohoto cíle jsem se snažila od uživatelů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě zjistit, zdali je jim personál nápomocen při uspokojování jejich psychických potřeb. Na základě odpovědí jsem identifikovala následující kategorie:

- **Personál napomáhá při uspokojování psychických potřeb klientů**
- **Výtky vůči personálu**

Personál napomáhá při uspokojování psychických potřeb klientů

Uživatelé Domova se vesměs shodovali ve vstřícnosti personálu, který „*vám vyhoví, když je slušně požádáte.*“ (I 3)

Klienti se v odpovědích často uchýlovali k tomu, jak je personál dokáže „zabavit“. „*Personál nám pomáhá, hlavně v tom, aby se lidi nenudili.*“ (I 5)

Též poukazovali na komunikaci s úřady: „*to oni jo, oni pomůžou, třeba donést dokument z úřadu nebo na úřad, vždycky nám to pak přečtou a vysvětlí, to je dobré, protože tam pořád odkazují na zákony a člověk tomu prostě někdy nerozumí.*“ (I 2)

Výtky vůči personálu

Napřed je třeba říci, že při této otázce klienti poukazovali zejména na drobné nedostatky, nejednalo se tedy o vyloženou kritiku personálu.

Jedna z uživatelék, která sama sebe popsala jako samotářku, říká: „*Já moc lidí nevyhledávám. Ani nevím, o čem bych si s nimi měla povídat. Takže si povídám s rodinou, když za mnou přijde, ale dceru mám hrozně daleko a syn za mnou chodí až večer a jenom na krátko. Takže tohle mi schází.*“ (I 7)

Další klient byl na stejné vlně: „*Tyhle psychický potřeby si řeším sám, nebo s rodinou. Personál si se mnou povídá, ale oni taky nemají čas na to, aby si tady se mnou sedli a třeba hodinu se mnou mluvili.*“ (I 1)

Čtvrtý cíl druhého řádu zní:

A II. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené psychické potřeby klientů

Abych zjistila tyto informace, použila jsem tazatelskou otázku č. 8, a to v tomto znění:

Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše psychické potřeby?

I u této výzkumné otázky převážila jedna změna, kterou by si většina klientů Domova přála zavést – je jí preventivní opatření na dětském hřišti sídlící v bezprostřední blízkosti Domova. Ale zatímco někteří uživatelé jsou proti hřišti, jelikož přes den je slyšet křik dětí, který je ruší a večer se tam schází nejrůznější existence, jiní z nich mají naopak z hřiště radost, jelikož se mají na co dívat. Je tedy na zváženu, jestli v tomto případě by byla navrhovaná změna přínosná.

A III Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili.

V této části výzkumu jsem se zaměřila na to, jak samotní uživatelé Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě nahlíží na uspokojování svých sociálních potřeb v tomto zařízení. Cílem tedy bylo zjistit, jestli klientům vyhovuje stávající podoba služeb uspokojujících jejich sociální potřeby a pokud ne, jak by ji změnili.

K tomuto zjištění jsem aplikovala 4 dílčí cíle, a to:

- A III. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb.
- A III. 2 Zjistit, co by na stávající podobě služeb změnili.
- A III. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich sociální potřeby.
- A III. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené sociální potřeby klientů

Prvním cílem třetího řádu je:

A III. 1 Zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb.

Ke zjištění těchto údajů byla aplikována tazatelská otázka č. 9 (TO 9) v tomto znění:

Jak hodnotíte uspokojování své potřeby být informován (tedy mít přehled o tom, co se děje), potřebu být členem nějaké skupiny a potřebu být vyslechnut?

Na základě odpovědí uživatelů Domova jsem vytvořila 2 základní kategorie, a to:

- **Pozitivní hodnocení**
- **Negativní hodnocení**

Pozitivní hodnocení

I uspokojování sociálních potřeb hodnotili klienti většinou kladně. Pochvalovali si zejména noviny, které *„jsou na výklenku v patře, takže když mám volnou chvíli a chci se něco dozvědět, tak si je jdu přečíst.“* (I 1)

V Domově se také často odehrávají různé akce či sem dochází nejrůznější osobnosti, třeba: *„já moc nevím, co se děje po městě, ale byl tu starosta s přednáškou, jak byl v Číně a on informoval, co se tady bude v budoucnu dělat.“* (I 3)

Většina z dotázaných klientů vyzdvihovala fakt, že informace o Domově *„jsou psané na tabuli“* (I 8) a *„pokud chcete, můžete se zúčastnit“*. (I 5)

Uživatel (I 11) také upozornil na informativní schůzky, které se pravidelně pořádají u jídelny. *„Tam vám všechno poví, pokud chcete. Sestřičky nás taky*

zvou na posezení na kafičko, když mají chvíli. Ale hodně akcí se pořádá v jídelně, to si sestřičky přijdou pro klienty na pokoj.“ (I 11)

Poslední věc, která zaznívala velmi často, byla otázka místního rozhlasu. *„Tady máme rozhlas a ten je skvělý, oni nám tam řeknou, co se bude ten den dělat a třeba i jaké bude počasí. Nebo když je poplach, tak to řeknou rozhlasem, že je zkouška poplachu, abychom se nelekli.“ (I 7)*

Negativní hodnocení

V rámci negativního hodnocení uspokojování sociálních potřeb upozornili dva uživatelé na nespokojenost se zrušením místního rozhlasu, což je zajímavé, jelikož jiní klienti si ho velmi pochvalovali (viz výše).

„Dříve tu fungoval rozhlas, tam nám všechno řekli, ale pak se hlasovalo a někteří byli proti, takže se zrušil. To je tak, že i kdyby se to jednomu jedinému nelíbilo, tak by to zrušili.“ (I 3)

Druhým cílem třetího řádu je:

A III. 2 Zjistit, co by senioři na stávající podobě služeb změnili.

Ke zjištění odpovědi na tuto otázku jsem použila tazatelskou otázku č. 10 (TO 10) ve znění:

Co byste na stávající podobě služeb změnili?

V rámci této otázky budou popsány následující kategorie:

- **Nechat stávající podobu služeb beze změny**
- **Navrhované změny**

Nechat stávající podobu služeb beze změny

Zhruba polovina dotázaných informantů by ponechala služby tak, jak jsou nyní a nic by na nich neměnila. Chválí si především programy, které tu mohou navštěvovat. *„Tady máme spoustu akcí, lidé jsou s tím spokojeni, třeba cvičení, poté zkouška paměti a podobné hry, odpoledne zpívání, nebo děti tancují, hraje hudba. Já tu jsem spokojen.“* (I 5)

Klienti Domova často ve svých odpovědích poukazovali na spojitost se svým zdravím: *„Jsem ráda, že jsme na pokoji pouze dvě, na televizi dobře vidím, nic mi neschází, až na to zdraví, potřebovala bych lepší chodit. Ale nechtěla bych nic změnit.“* (6)

Navrhované změny

Uživatelé Domova navrhovali v rámci uspokojování svých sociálních potřeb následující změny:

- ✓ **Změna pokojů**
- ✓ **Opětovné zavedení rozhlasu**

Změna pokojů

Nejčastěji navrhované možné změny se týkaly pokojů uživatelů. Buď by si představovali pokoj v přízemí (ti, co jsou v patře), nebo aby byl větší. *„Já si myslím, že pokoje by měly být větší, aby bylo větší soukromí. Původně jsem taky žádala o jednolůžkový pokoj, ale na to jsem neměla dost peněz.“* (I 10)

Opětovné zavedení rozhlasu

Jak již bylo nastíněno výše, někteří klienti si rozhlas chválí, jiní naopak upozorňují na to, že už nějakou dobu nefunguje, jelikož bylo odhlasováno jeho zrušení.

„Zavedla bych zase rozhlas, to bylo dobré, člověk tak o všem věděl.“ (I 3)

Třetím cílem třetího podřádu je:

A III. 3 Zjistit, jak personál napomáhá svým klientům uspokojovat jejich sociální potřeby.

Abych zjistila pohled seniorů na tuto problematiku, použila jsem tazatelskou otázku č. 11 (TO 11) v tomto znění:

Jak vám personál napomáhá uspokojovat vaše sociální potřeby?

Uživatelé Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě ve svých odpovědích uváděli buď spokojenost s personálem, nebo připomněli drobné výtky. Proto byly vytvořeny 2 následující kategorie:

- **Personál napomáhá při uspokojování sociálních potřeb klientů**
- **Výtky vůči personálu**

Personál napomáhá při uspokojování sociálních potřeb klientů

Klienti personál ve většině případů chválili, říkali, že „*není třeba něco měnit*“. (I 2)

Také že „*pokud se zeptáte, sestry vám to řeknou, spíše teda informují zdravotní sestry než jiní zaměstnanci*.“ (I 3)

Jeden z uživatelů byl upřímně překvapen touto otázkou. Zasmál se a řekl: „*to jste mě docela zaskočila. Já jsem nikdy ani nepřemýšlel nad tím, že bych chtěl něco změnit*.“ (I 8)

Výtky vůči personálu

Uživatelé v tomto případě vyzdvihovali jednu jedinou věc, a to nedostatečnou informovanost.

„Já mám sice informace z televize, ze zpráv, ale pečovatelky mi vůbec neříkají o domovních aktivitách, já pak ani nevím, že se tady něco děje. A když už náhodou mě přijdou pozvat, tak tam stejně většinou nejdu, radši si čtu nebo se dívám na televizi.“ (I 7)

Jeden z klientů upozornil na v dnešní době nezapomenutelnou věc, a to internet. *„Nevyznám se v internetu, ale rád bych. Aby si ke mně třeba někdo sedl a vysvětlil, to bych bral.“ (I 1)*

Čtvrtým cílem třetího podřádu je:

A III. 4 Navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené sociální potřeby klientů

Abych zjistila tyto informace, pokládala jsem informantům tazatelskou otázku č. 12 (TO 12) v tomto znění:

Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše sociální potřeby?

U poslední pokládané tazatelské otázky převažovala touha změny pokoje. Klienti by byli nejradši, kdyby každý z nich mohl mít pokoj jen sám pro sebe, což ovšem po organizační stránce není dost dobře možné, neboť tím okamžikem by se razantně snížila kapacita ubytovacího zařízení. Uživatelé Domova se také domnívají, že aby mohli mít lepší pokoj (větší či sami pro sebe), museli by buď mít více peněz, nebo mít známého ve vedení Domova.

8 Shrnutí výzkumné části

Během zkoumání uspokojování potřeb klientů v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě jsem došla hned k několika závěrům. Tím prvním je, že většina seniorů hodnotí uspokojování svých biologických potřeb (tedy stravu, odpočinek, sexuální potřeby atd.) vesměs pozitivně, kdy si někteří klienti pochvalují zejména chutné jídlo, kterého dostávají velké porce a fakt, že každý pokoj má své vlastní sociální zařízení. Někteří klienti naopak stravu, možnost odpočinku a možnost pohybu ohodnotili negativně. Většinou se ale jednalo o aspekty, které již vymizely – např. v minulosti se zhoršil kuchař, nyní už je zase jídlo v pořádku, jiné paní zase nevyhovoval dvojlůžkový pokoj, v současnosti už je ale ubytována v jednolůžkovém. Co se týče možných změn, tak klienti navrhovali zejména možnost většího výběru z jídel, změnu struktury stravovací komise, někteří naopak menší porce jídel a změnu celkové struktury stravy. Pomoc personálu při uspokojování biologických potřeb si klienti pochvalovali a jedinou změnu, kterou by v poskytování služeb chtěli, se týče stravy.

V rámci zjišťování hodnocení psychických potřeb (tedy jistota, bezpečí, intimita, přijímání pomoci od ostatních lidí, rozhodování sám o sobě atd.) jednoznačně převážilo pozitivní hodnocení. Negativně ohodnocen byl pouze nedostatek intimity u uživatelů vícelůžkových pokojů a blízkost dětského hřiště, které několik klientů vnímá jako rušivý element nepatřící do blízkosti Domova pro seniory. Senioři tak navrhovali, aby se na hřišti zavedla preventivní opatření (zejména v nočních hodinách) a měli možnost větší volnosti během dne. Personál je dle jejich názoru velmi vstřícný a ochotný, nicméně uzavření samotářští klienti si své psychické potřeby řeší sami nebo s rodinou. I v tomto případě vyvstala jediná změna v poskytování služeb, kterou by si klienti přáli a je jí zavedení preventivních opatření na blízkém dětském hřišti. Jak ale již bylo řešeno ve výzkumné části, někteří senioři z něj mají radost, poněvadž se mají na co koukat a je tak pro ně vítaným rozptýlením. Je tedy otázka, zdali by tato změna byla přínosná.

Poslední část výzkumu spočívala v hodnocení sociálních potřeb. Klienti poukazovali zejména na četnost akcí, které pro ně pracovníci Domova dennodenně připravují a také na místní rozhlas. Zajímavostí je, že jiní

klienti naopak uvedli nespokojenost se zrušením rozhlasu. Senioři by tak uvítali opětovné zavedení rozhlasu a ti, kteří jsou ubytováni ve vícelůžkových pokojích, i změnu svého dosavadního pokoje za jednolůžkový. Klienti též poukazovali na to, že je personál neustále informuje o všem, co se v Domově děje a klienti tak mají možnost se do místního dění zapojit. Jeden z dotázaných seniorů nicméně upozornil na zajímavou věc, kterou je internet. Rád by s ním uměl pracovat a uvítal by, když by mu s tím někdo pomohl. Změna v poskytování služeb v rámci sociálních potřeb je tedy jasná – mít jednolůžkový pokoj pro všechny klienty, nebo alespoň jednotlivé pokoje zvětšit z důvodu většího soukromí. Bohužel tato změna není dost dobře možná, poněvadž by se radikálně snížila kapacita ubytovacího zařízení a nedostalo by se pak na seniory, kteří ubytování v Domově pro seniory potřebují.

Závěr

Na začátku této práce jsem si stanovila cíl, kterým bylo vyhodnotit, jak služby nabízené Domovem pro seniory ve Vysokém Mýtě odpovídají potřebám jejich klientů a navrhnout takové změny v poskytování služeb, které by reagovaly na vyjádřené potřeby klientů Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě z jejich vlastního pohledu. K tomuto zjištění jsem použila následující dílčí cíle: zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých fyzických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili, zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých psychických potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili a zjistit, jak senioři hodnotí uspokojování svých sociálních potřeb a co by na stávající podobě služeb změnili.

Myslím si, že prostřednictvím dílčích cílů se mi povedlo hlavní cíl naplnit. Senioři vesměs hodnotili uspokojování svých potřeb (fyzických, psychických i sociálních) pozitivně a navrhovali jen drobné změny, jako např. změna stravy, větší intimita, preventivní opatření na blízkém dětském hřišti, větší volnost během dne, znovuzavedení rozhlasu a změna jejich dosavadního pokoje. Nejvíce chválily sklidil personál Domova, se kterým je valná většina jeho klientů velmi spokojená.

Jako výzkumnou strategii ke zjištění výše zmíněného hlavního cíle jsem použila kvalitativní výzkum, techniku polostrukturovaného rozhovoru, která se mi velmi osvědčila. Nebyla jsem při interview svázána přílišnou strukturovaností, jak by tomu bylo u rozhovoru strukturovaného a navíc mi to umožnilo si se seniory povídat na bázi podobné běžnému rozhovoru, přičemž díky připraveným otázkám, které jsem měla při každém interview s sebou, jsem na žádnou z nich nezapomněla. Během rozhovoru se několikrát stalo, že senioři ve své odpovědi obsáhli více otázek, na které jsem se již nemusela doptávat. Ovšem nevýhodu této výzkumné strategie bych spatřovala v tom, že senioři často odbočovali od daných otázek, musela jsem je proto orientovat vždy na danou oblast, kterou jsem zkoumala.

Když výsledky výzkumu porovnám s informacemi obsaženými v teoretické části práce, můžu říci, že potřeby klientů žijící v Domově pro seniory ve

Vysokém Mýtě jsou (dle názoru dotázaných seniorů) ve velké míře naplněny. Je ovšem nutné zdůraznit, že navrhovaný koncept služeb by jistě přispěl ke zkvalitnění poskytované péče, kterou by klienti přivítali.

Podle mého názoru může mít tato diplomová práce přínos pro sociální pracovníky zaměstnané v Domovech pro seniory, pro staré lidi, kteří se chystají žít v takovémto zařízení, ale i pro laiky, které oblast seniorů zajímá z osobního zájmu. Ti totiž mohou získat nový pohled na život v Domově pro seniory a také na jeho samotné klienty. Senioři uvažující o bydlení v zařízení si mohou udělat názor na to, zdali by jim takové soužití vyhovovalo a udělat si obrázek o tom, jak žijí jejich vrstevníci. Zaměstnanci Domovů pro seniory mohou zapřemýšlet nad navrhovanými změnami a možná je i zkusit prosadit u vedení zařízení, nebo alespoň nahlédnout do myšlení svých klientů, což jim může pomoci při další spolupráci s nimi.

Je ovšem nutné mít na paměti, že výzkum byl zaměřen na uspokojování potřeb seniorů v jednom zařízení – tedy v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě a v jiných institucích může být situace úplně jiná. Rovněž je třeba zdůraznit, že byl osloven malý vzorek klientů a nemůžeme se tedy domnívat, že naprosto stejným názorem disponují i další senioři. Zjistit však názory všech seniorů žijících v Domově pro seniory ve Vysokém Mýtě je však skoro nemožné, neboť někteří z nich jsou apatičtí a nekomunikují. Někteří z nich ani ochotni mluvit o tomto tématu nejsou a navíc by byl celý výzkum velmi časově náročný. Výsledky této práce bychom proto měli považovat za orientační, což ovšem neznamená, že bychom jim neměli přikládat význam.

Námětem pro další výzkum, který by navazoval na tuto práci, by mohlo dozajisté být zkoumání totožného cíle, nicméně z pohledu pracovníků zainteresovaných v této problematice – např. sociální pracovnice, pečovatelky atd. Bylo by však nutné pozměnit výzkumné tazatelské otázky vzhledem k těmto zaměstnancům. Také by bylo zajímavé uskutečnit výzkum na téma porovnání Domova pro seniory ve Vysokém Mýtě s dalšími obdobnými zařízeními, abychom si mohli udělat komplexní obrázek o námi zkoumané instituci.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Základní lidské potřeby – Max Neef (str. 20-21)

Tabulka č. 2: Transformační tabulka (str. 41-44)

Tabulka č. 3: Informanti/informantky (str. 49)

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Maslowova pyramida potřeb (str. 19)

Seznam použité literatury

Publikace:

ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. 1. vydání, Praha: Panorama, 1989. 439 s. ISBN 80-7038-044-6.

BAKALÍKOVÁ, P. *Potřeba sociálního kontaktu seniorů a způsoby jejího uspokojování*. 1. vydání, Zlín, 2012. 91 s. ISBN neuvedeno.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-7891-4.

GEIST, B. *Sociologický slovník*. 1. vydání, Praha: Victoria Publishing, 1993. 647 s. ISBN 80-85605-28-7.

GLOSOVÁ, D. *Bydlení pro seniory*. 1. vydání, Brno: ERA, 2006. 179 s. 80-7366-057-1.

GRÜN, A. *Umění stárnout*. 1. vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7195-316-6.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. 1. vydání, Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*. 1. vydání, Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 3. vydání, Praha: Práce, 1986. 296 s. ISBN neuvedeno.

- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 108 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. 1. vydání, Praha: Cerm, 2001. 179 s. ISBN 80-214-1844-3.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání, Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- PÁCALOVÁ, A. *Uspokojování psychosociálních potřeb seniorů v pobytovém zařízení – očima zaměstnanců*. 1. vydání, Olomouc, 2010. 66 s. ISBN nevedeno.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání, Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vydání, Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PLUHAŘ, Z. *Konečná stanice*. 4. vydání, Praha: Československý spisovatel, 1986, 246 s. ISBN nevedeno.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vydání, Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání, Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

STÝBLOVÁ, V. *Na konci aleje*. 2. vydání, Praha: Československý spisovatel, 1981. 199 s. ISBN neuvedeno.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 7. vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání, Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus*. 1. vydání, Praha: Lékařská fakulta UK, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. - dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

ABZ: slovník českých synonym. [online]. 2008 [cit. 2014-10-11]. Dostupné z:<http://www.slovník-synonym.cz/web.php/slovo/potreba>

ITBIZ: Slovník. [online]. [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.itbiz.cz/slovník/ekonomie/potreba>

LONGEVITA: Profesionálové v péči o seniory. [online]. [cit. 2014-11-10]. Dostupné z: <http://www.longevita.cz/leve-menu-obsah/slovnicek-pojmu/domov-duchodcu.htm>

META-Health University: Teaching the Art and Science of Self-Healing. [Online]. 2014. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.metahealthuniversity.com/what-are-your-biological-needs-your-health-depends-on-it/>

MPSV: Pečovatelská služba. [online]. 2014 [cit. 2014-12-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1>

Projevy stáří. [online]. [cit. 2014-10-11]. Dostupné z: http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Projevy_stáří_3.pdf

ULRYCHOVÁ, L. Projevy přirozeného stáří a stárnutí [Online]. 2011. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: [www: http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Projevy_st%C3%A1%C5%99%C3%AD_3.pdf](http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Projevy_st%C3%A1%C5%99%C3%AD_3.pdf)

World Health Organization: Definition of an older or elderly person. [online]. 2015 [cit. 2014-12-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Zdravá škola. [online]. [cit. 2014-09-14]. Dostupné z: http://www.hluchak.cz/ssp/4_programy_zdrava.html

Zpravodaj ústavů sociální péče. [online]. [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://zpravodaj.marcom-praha.cz/index.htm>

Seznam příloh

Příloha č. 1

Přepis rozhovoru

Přepis rozhovoru (I 3)

Otázka: Jak hodnotíte zdejší stravu, možnost odpočinku a uspokojování sexuálních potřeb?

Odpověď: Já tu jsem rok, na začátku bylo jídlo vynikající, vaří se běžný věci. Taký někdo má dietu, ale já ne. Ale no jídlo se pokazilo, dost, to budou nějaký potíže v kuchyni, asi se spotřebiči. Taký je klid, můžete si lehnout prakticky kdykoliv, hlavně po obědě. Aktivita jsou ráno nebo odpoledne, to sestry zaklepou a třeba dají svačinu.

Otázka: Co byste na stávající podobě služeb změnila?

Odpověď: Co bych změnila? Asi jídlo, protože dříve bylo ke svačině jen sladké, ale díky komisi už je třeba i jogurt, to dřív nebylo. A je pravda, že už mi to i trochu vadilo, mám sladké ráda, ale nemusím ho mít každý den.

Otázka: Jak vám personál napomáhá uspokojovat vaše fyzické potřeby?

Odpověď: Tady to chodí tak, že vždycky jednou za čtrnáct dní chodí pečovatelka a nabízí dvě jídla a z toho si můžete vybrat a podle toho vám to jídlo dají v jídelně. No jo, ale někdo si to nepamatuje, co tý pečovatelce tenkrát řekl a poté jsou hrozný zmatky, když se lidi hádají, že oba nechtěj tohle jídlo, ale oba chtějí to druhý. Takže tohle by chtělo nějak vyřešit.

Otázka: Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše biologické potřeby?

Odpověď: Tak hlavně to jídlo, to mi přijde jako nejdůležitější, co bych změnila a myslím, že hodně lidí tady bude mít stejný názor, jako já.

Otázka: Jak hodnotíte uspokojování své potřeby jistoty, bezpečí, intimity, potřebu přijímání pomoci od ostatních lidí a potřebu rozhodovat sám o sobě?

Odpověď: Můžeme o sobě rozhodovat, pokud jste svéprávná a víte, o co jde, tak vám nikdo nic nediktuje. Ale jsou tady třeba lidé po mrtvici, ti už o sobě nevědí. Jinak jistota a bezpečí je tady zajištěná, pečovatelky jsou stoprocentní. Soukromí je taky zajištěné, když jsou třeba dvě na pokoji, tak se holt musí dohodnout.

Otázka: Co byste na stávající podobě služeb změnila?

Odpověď: My sice přes den můžeme dělat, co chceme, i jít, kam chceme, ale teď mě tak napadá, že pokud chcete jen např. navštívit rodinu, musíte to dopředu nahlásit a tak. Ale co, to se ještě dá, ale vadí mi, že si nemůžu jen tak odejít na celý den někam na výlet, jako že bych dopoledne odešla a kolem oběda si řekla, že se mi venku líbí a že chci ještě se jít někam podívat. Ale tohle je problém hlavně kvůli jídlu, protože my musíme tady být na snídaně, obědy a večeře.

Otázka: Jak vám personál napomáhá uspokojovat vaše psychické potřeby?

Odpověď: Personál si chválím, oni vám vyhoví, když je slušně požádáte. Ale taky je pravda, že nemají moc času, aby si s námi mohli povídat, to je jasný, ale je to škoda.

Otázka: Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše psychické potřeby?

Odpověď: Já sama ani konkrétně vlastně nevím. Hodně lidem se nelíbí tady to dětské hřiště, ale já jsem za něj ráda. Když je to přece pěkné zpestření, když si tam děti hrajou, máme se aspoň na co koukat. Oni se asi někteří bojí,

nebo jim to je nepříjemné, protože děti nadělají hluk. Ale co, vždyť jsou to děti, tak ať.

Otázka: Jak hodnotíte uspokojování své potřeby být informována (tedy mít přehled o tom, co se děje), potřebu být členkou nějaké skupiny a potřebu být vyslechnuta?

Odpověď: Já moc nevím, co se děje po městě, ale byl tu starosta s přednáškou, jak byl v Číně a on informoval, co se tady bude v budoucnu dělat. Jinak já tady to okolí moc neznám, protože pocházím z Hradce. Ale dříve tu fungoval rozhlas, tam nám všechno řekli, ale pak se hlasovalo a někteří byli proti, takže se zrušil. To je tak, že i kdyby se to jednomu jedinému nelíbilo, tak by to zrušili.

Otázka: Co byste na stávající podobě služeb změnila?

Odpověď: Zavedla bych zase rozhlas, to bylo dobré, člověk tak o všem věděl. Taky bych brala větší pokoj, ale zas chápu, že to nejde, aby všichni byli jen sami na pokoji.

Otázka: Jak vám personál napomáhá uspokojovat vaše sociální potřeby?

Odpověď: Pokud se zeptáte, sestry vám to řeknou, spíše teda informují zdravotní sestry než jiní zaměstnanci. Ale zdravotnictví je horší, je tu jeden doktor, vše udělá, napíše léky, ale je tu jenom jednou týdně. Pokud je vám hodně špatně, tak se zavolá záchranka a odvezou vás do Litomyšle do nemocnice. “

Otázka: Jaké změny v poskytování služeb navrhuje, aby reagovaly na vaše sociální potřeby?

Odpověď: No kdybych mohla, chtěla bych lepší pokoj. Balkon je sice velký, ale stejně, není to jako doma.