

Psychosociální potřeby seniorů v Domově pro seniory Lukov

Barbora Jagošová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Jagošová**
Osobní číslo: **H12197**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychosociální potřeby seniorů v Domově pro seniory Lukov**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stáří a životních potřeb seniorů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Volnočasové aktivity pro seniory. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4697-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

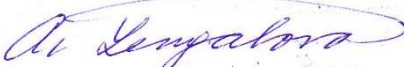
Datum zadání bakalářské práce:

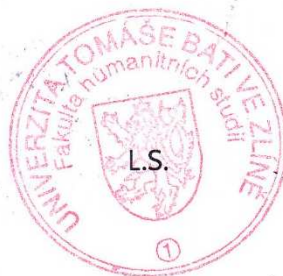
23. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

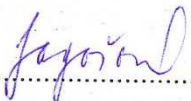
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 21.4.2015

..... 

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychosociální potřeb seniorů. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se zaměřuje na vymezení pojmu stáří a stárnutí. Zabývá se hodnotovým systémem seniorů v pobytových zařízeních. Slovo domov v tomto případě označuje nejen název v pobytového zařízení, ale rovněž domov v širším pojetí. Praktická část a její výzkum je zaměřen konkrétně na klienty Domova pro seniory Lukov. Úkolem výzkumné metody dotazníkového šetření je zjistit hlavní psychosociální potřeby seniorů v tomto zařízení.

Klíčová slova: stáří, senioři, domov pro seniory, potřeby seniorů, domov

ABSTRACT

This theses focuses on psychosocial needs of senior citizens. It is divided into two parts. The empirical part defines the word age and aging. It also focuses on reorientation of values at old people homes. The word "Home" it is not just a building but it also has a different meaning. It is a place where there is a need for old people to feel a sense of necessity and love. Research was done by quantitative method in the Home for the Elderly Lukov. The target is to find out the major psychosocial needs.

Keywords: old,, seniors, home for the elderly, the needs of seniors, home

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Evě Šalenové za podmětné připomínky, odbornou pomoc a důležité rady při vedení bakalářské práce.

Motto

„Vědět, jak zestárnout, to je mistrovské dílo moudrosti a jedna z nejdůležitějších kapitol velkého umění žít.“

Henri-Frédéric Amiel

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	10
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	10
1.2 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ.....	12
1.3 ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	13
1.4 AGEISMUS	15
1.5 DLOUHOVĚKOST	16
1.6 POSTOJ KE SMRTI A UMÍRÁNÍ	16
1.7 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	17
2 POTŘEBY SENIORŮ	18
2.1 HODNOTY A POTŘEBY SENIORŮ.....	18
2.2 KLASIFIKACE POTŘEB DLE MASLOWA.....	19
2.3 ALDERFEROVA TEORIE	20
2.4 MAX-NEEFOVA TEORIE POTŘEB	20
2.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU A SPOKOJENOST ŽIVOTA SENIORŮ	22
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE STÁŘÍ	24
3.1 LEGISLATIVA V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
3.2 DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍ PÉČE U SENIORŮ	25
3.3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	26
3.4 CHARAKTERISTIKA DOMOV PRO SENIORY LUKOV	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METOLOGIE VÝZKUMU	31
4.1 PŘEDVÝZKUM	31
4.2 TECHNIKA VÝZKUMU A SBĚRU DAT.....	31
4.3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE	32
4.4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	32
4.5 ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT Z VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
4.6 INTERPRETACE DAT	47
4.7 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	50
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	55
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	56
SEZNAM TABULEK	57
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Bakalářské práce se zabývá problematikou psychosociální potřeb seniorů v domově pro seniory Lukov. Stáří je důležitá vývojová etapa, která je nedílnou součástí lidského života. Senioři v naší společnosti tvoří velkou část populace, lidí v důchodovém věku každým rokem přibývá. Pokládáme za důležité, abychom se jejich problematikou zabývali. Žebříček hodnot se u seniorů začíná postupem času měnit. Uvědomují si, že materiální hodnoty jsou pomíjivé a začínají pátrat po jiných obzorech života. Začínají si uvědomovat zásadní otázky svého života, jeho smysl a význam. Vědět jaké jsou potřeby lidí ve stáří je velmi důležité. Mnoho lidí bere stáří, jako záležitost, které se jich zatím netýká. Mají strach z omezení, které tato vývojová etapa přináší. Stárnutí je záležitostí, které se týká nás všech. Měli bychom být připraveni a brát stáří a stárnutí pozitivně. Na své pouti životem, jsme již splnili vše, co se od nás očekávalo, a můžeme si užívat zaslouženého odpočinku. Od pradávna si lidé vážili starších lidí, brali je, jako moudré a zralé osobnosti. Je opravdu jen na nás samotných, jak se ke stáří postavíme. Nemusíme se jen pasivně dívat a říkat, že nás tento věk zatím netýká. Aktivním a smysluplným postojem se i my můžeme podílet na pomoci seniorům v našem okolí. V České republice žije přes 1,5 miliónu lidí starších 65 let. Demografické údaje ukazují na vzestup procenta seniorů v naší republice. V roce 2050 by měli tito lidé tvořit až jednu třetinu obyvatel naší země. Vláda v ČR věnuje hodně pozornosti sociálním službám. Vznikají nové zařízení pro seniory, které přinášejí i své pozitiva, ale také problémy. Odpovědnost za sociální služby byla přenesena také na jednotlivce, kraje, obce a občanské společnosti. V dnešní době se často hovoří o kvalitě života klientů sociální služeb. Ne všichni poskytovatelé nabízí důstojný a dostačující způsob provedení služeb.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vymezení pojmu stáří a stárnutí. Zabývá se podrobným rozdělením etap stáří. Vysvětluje pojmy ageismus, dlouhověkost a aktivní stárnutí. Popisuje klasifikaci potřeb z několika odborných zdrojů, zabývá se legislativou v oblasti poskytování sociální péče u seniorů.

Praktická část se pomocí kvantitativního výzkumu zabývá zjišťováním psychosociální potřeb klientů v Domě pro seniory Lukov. Domov má 198 lůžek, a je svojí kapacitou jedním z největších v kraji. Domov je zaměřený na seniory nad 65 let.

Svoji práci bychom rádi věnovali památce pana Jana Bezděka, který byl i přes svůj vysoký věk, svým pozitivním přístupem k životu ve stáří, velkou inspirací k napsání bakalářské práce. Pan Bezděka zemřel v DS Lukov v dubnu 2015 ve věku 104 let.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V první kapitole se zaměříme na vymezení pojmů stáří a stárnutí, dále na rozdělení stáří z hlediska vývojové psychologie a představíme aspekty procesu stárnutí.

1.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Stáří je považováno za poslední ontogenetické vývojové období v životě člověka, které v sobě obsahuje a kumuluje způsob života a zkušenosti z předchozích vývojových fází (dětství, dospívání a dospělost). Jedná se o biologický proces, který je charakterizovaný a specifikovaný tím, že je nezvratný, pouze málo ovlivnitelný a nevyhnutelně končí smrtí jedince (Kalvach, 2006).

Stárnutí je terminálním přechodným obdobím v životě člověka a tedy i poslední možností na realizaci změny postupů, prostřednictvím kterých lze přibližující se stáří a jeho projevy, minimalizovat či ovlivňovat. V současné době je výrazná pozornost společnosti věnována právě období stárnutí, kdy z hlediska preventivní geriatrické je možné, se připravovat na přicházející stáří efektivně a kvalitně (Sýkorová, 2007). Stárnutí nebo také proces involuce je považován za tzv. univerzální proces, který postihuje veškerou živou hmotu a vede k jejímu postupnému odumírání (Vágnerová, 2008).

„Stárnutí a stáří je specifický bílovický proces, který je charakterizován, tím že je dlouhodobě nekódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“ (Dvořáčková, 2013 s. 9).

Vývojovým stádiem stáří a stárnutí se zabývá gerontologie, která se dále diferencuje, dle hlediska svého zaměření, na gerontologii teoretickou, gerontologii klinickou a gerontologii sociální. Gerontologie teoretická se zaměřuje na konkrétní příčiny stárnutí organismu, definuje a koncipuje teorie stárnutí, soustřeďuje a následně analyzuje poznatky a informace, které se týkají stárnutí a stáří, které poté podrobuje komparaci s údaji z oblasti vývojové psychologie.

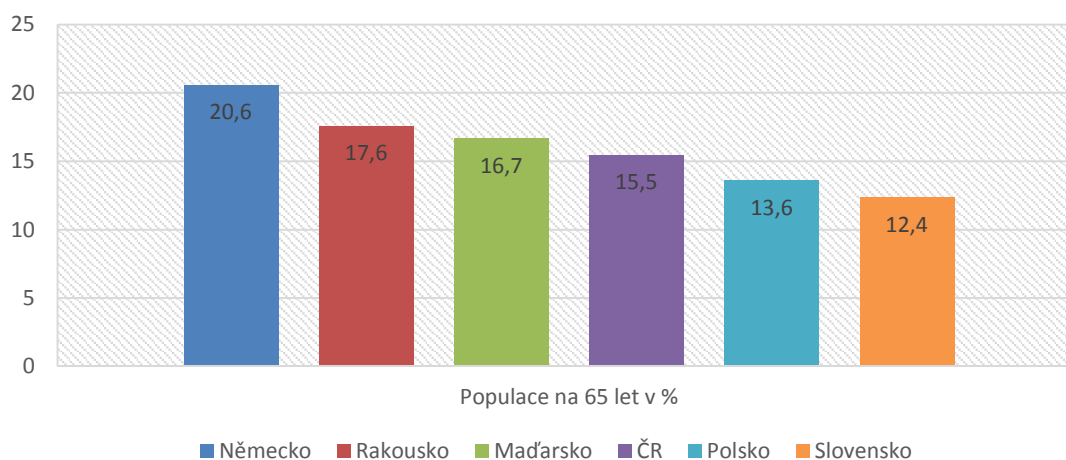
Gerontologie klinická se zabývá starým jedincem komplexně a hodnotí ho jak v době zdraví, tak i v době prezentace nemoci a dalších chorobných stavů, které přímo nemusejí souviset s vývojovým obdobím stáří. Část klinické gerontologie, která se zaměřuje na zvláštnosti a specifikace chorob, které jsou typické pro stáří, se nazývá jako geriatrické (Kalvach, 2006).

Gerontologie sociální se zaměřuje na vztahy starého člověka a staré populace ke společnosti a naopak společnosti k ní. V minulosti bylo stáří respektováno a uctíváno, ale v současné době přestalo být stáří pojímáno jako něco zvláštního, naopak je společností výrazně podceňováno a především degradováno. Diskriminace starých lidí v nejširším slova smyslu se nazývá jako tzv. ageismus (Haškovcová, 2010). Ageismus je postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří. Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršení kvality života (Vágnerová, 2008).

Z hlediska vývojové psychologie se stáří projevuje tím, jak člověk dokáže přijmout celý svůj dosavadní život. Zpětně hodnotí svůj život, vzpomíná na dobré i to zlé co se mu v životě stalo. Pro starého člověka je rozhodně lepší hodnotit svůj život pozitivně, jelikož se pak snadněji přijímá konec. Důležitou otázkou lidského bytí je přijmout i smrt. Jakmile se jí člověk bojí, hůře se srovnává se s tím, že jednoho dne jeho život skončí. Starší člověk by měl svůj život akceptovat takový, jaký byl. Bez velké lítosti nad tím, co se neuskutečnilo nebo mohlo být jinak. Starý člověk potřebuje vnímat svůj život jako smysluplný a úplný, aby byl schopen přijmout jeho konec jako nezbytnou a přirozenou součást. Stáří je z hlediska vývojově-psychologického pohledu také charakteristické poklesem potřeby změny a vzestupem potřeby jistoty a stability (Vágnerová, 2002).

Graf 1 procentuální zastoupení seniorů ve vybraných státech EU

Procentuální zastoupení ve věku 65 let a více ve vybraných státech EU v roce 2011



Zdroj: (Český statistický úřad, 2015)

1.2 Rozdělení stáří

Stáří tedy doba či věk, od kdy je možno jedince považovat za starého je velmi těžké jednoznačně definovat a charakterizovat. Nejčastěji se při definování stáří vychází z kalendářního věku, tedy věk, kterého se daný jedinec dožil. Kalendářní věk je dán datem narození. Podle návrhu WHO (Světová zdravotnická organizace):

- se stáří označuje jako věk nad 60 let a více,
- věk od 60 let do 74 let se definuje jako rané stáří čili senescence,
- věk 75 let až 89 let je tzv. vlastní stáří neboli senium,
- věk nad 90 let a více je dlouhověkost (Kalvach, Onderková, 2006).

Z hlediska ekonomického se stáří dále diferencuje na tzv. produktivní a postproduktivní věk, který nastupuje při odchodu seniora do starobního důchodu. Toto dělení, v současné době, není příliš optimální neboť mnoho seniorů důchodového věku je stále ekonomicky výrazně aktivních a někteří jedinci, kteří ještě nedovršili požadovaný věk pro odchod do důchodu, se nacházejí v tzv. předčasném důchodu a nejsou tedy ekonomicky aktivní (Haškovcová, 2010).

Z hlediska vývojové psychologie je stáří období, kdy již byly realizovány veškeré latentní schopnosti rozvoje daného individua (Vágnerová, 2008). Vágnerová k problematice stáří uvádí, že: „přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech“ (Vágnerová, 2008, s. 299). Psychologické teorie (např. Ericksonova teorie) pojmají stáří jako skutečnost a nutnost dosažení integrity v pojetí vlastního života a minulých zkušeností. Dosažení integrity se prezentuje tím, že jedinec je schopen a především ochoten přijmout fakt přibližujícího se stáří a smrti. Senior potřebuje svůj dosavadní život hodnotit kladně, jako uzavřenou a cennou kapitolu svého života, jako ukončené dílo. Stáří představuje vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí vývojové fáze stáří je významným úkolem celého života. Stáří přináší nové zkušenosti, znalosti, kompetence se, kterými se stárnoucí člověk musí dokázat vyrovnat a adaptovat se na ně (Langmeier, Krejčířová, 2006). Za zcela nezbytné podmínky, které jsou důležité pro dosažení integrity osobnosti u starého jedince je možno říci, že se jedná o:

- Pravdivost k sobě samému. Ve stáří již nemá smysl nic předstírat, je nutné uplynulý život vidět takový, jaký ve skutečnosti byl.
- Smíření s vlastním životem je také důležitým úkolem stáří. Starší člověk se musí smířit s realitou a přijmout ji jako kompromis, který plně neodpovídá jeho dřívějším ideálům, názorům, hodnotám aj.
- Stabilizace a generalizace komplexního postoje k životu, kdy prožitá zkušenost mění vztah jedince k životu a umožňuje u něho jeho osobního nadhledu.
- Kontinuita představuje dosažení integrity, což vede k pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti (Říčan, 2004).

Vágnerová prezentuje, že: „průměrný věk, který starší lidé považují za mezník stáří, byl u mužů starších 60 let v průměru 69,03 a u žen starších 60 let v průměru 67,2“ (Vágnerová, 2008, s. 304). Zhruba kolem věku 60 let si lidé začínají uvědomovat nevyhnutelnost přibližování stáří se všemi jeho problémy a důsledky. Jde o to, jak jsou schopni tuto skutečnost přijmout a vyrovnat se s ní. Starší člověk je ve větší míře zaměřen na svou minulost, ze které čerpá i v současném životě. Postoj seniora k okolnímu světu a prostředí i k sobě samému je převážně bilancující. Hlavním cílem bilancování starších lidí je snaha o vyrovnání se, s měnícími se podmínkami jeho okolního prostředí. Stáří je obdobím, kdy jedinec hledá smysl svého zbývajícího života (Říčan, 2004). Sebepojetí staršího jedince velmi výrazně ovlivňuje a determinuje jak jeho aktuální zdravotní stav, tak i jeho sociální vztahy a interakce. Senior, který je zasažen závažnější chorobou či se u něho objevuje více závažných chorob současně (tzv. polymorbidita), pojímá svůj chorobný stav jako trvalou součást vlastní osobnosti. Očekávaná a blížící se smrt je seniorem chápána především jako ztráta vlastní identity (Vágnerová, 2008).

1.3 Aspekty stárnutí

Aspekty stárnutí lze rozdělit na fyzické, psychické a sociální. Stárnutí je involuční proces, který postihuje veškeré tkáně a orgány organismu, kdy dochází k úbytku jejich funkcí. Involuce představuje ireversibilní a nevratný stav, který je ukončen zánikem individua (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Z hlediska tělesného stárnutí se mění nejen tělesné funkce, ale i vzhled staršího jedince, a tímto způsobem ovlivňuje i jeho sociální status. Lidé jej v důsledku těchto změn pojmají jako starce (vrásčitá pokožka, šedivění vlasů, atrofie některých orgánů, problémy s klouby apod.). Zevnějšek starého člověka může signalizovat a prezentovat, jaký je jeho celkový, tělesný a psychický stav (Kalvach, Onderková, 2006).

V období stáří se rozmanitým způsobem mění i mnohé psychické funkce, kdy některé z těchto změn jsou geneticky podmíněné a jiné vznikají v důsledku interakce psychosociálních vlivů a stimulů (Kalvach, Onderková, 2006). Vágnerová uvádí, že: „biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být pouhým projevem stárnutí, a lze je z tohoto hlediska považovat za fyziologické“ (Vágnerová, 2008, s. 317). Jedná se nejčastěji o celkové zpomalení psychomotorického tempa, potíže se zapamatováním se nového, problémy s učením se nového a výrazně se také snižuje frustrační tolerance (Říčan, 2004). Starší lidé nemusí být méně schopní, ale bývají výrazně zpomalení a toto zpomalení způsobuje zhoršení kvality jejich kognitivních funkcí. Tlak na vyšší rychlost pracovního tempa a na výkon u seniorů způsobuje to, že pocítují subjektivní neúnosnost a nekompetentnost, zvyšuje se jejich vnitřní napětí, což vede k riziku vzniku chyb (Vágnerová, 2008).

Vývojové změny provázející psychický aspekt stárnutí je spojen s proměnou emočního prožívání starého jedince. Aktuální emoční stav je výsledkem psychických, sociálních a také tělesných faktorů, kdy se působení těchto faktorů různě propojuje a stimuluje (Vágnerová, 2008). Zcela typická je pro stáří emoční labilita, kdy staří lidé velmi lehce podléhají dojetí. Může se prezentovat i střídání nálad a výrazný sklon k úzkosti. Staří lidé jsou citově snadno zranitelní a mají vyšší potřebu projevů náklonnosti a porozumění od druhých (Kalvach, Onderková, 2006).

Z hlediska sociálního, v době stáří, dochází k postupné diferencované proměně či redukci sociálních dovedností, sociálních rolí, statusů a sociálních vztahů. Lze hovořit až o procesu desocializace. Tento proces má individuálně specifický průběh a může se nápadněji prezentovat až ve fází vyššího věku, stáří. Je to dáno skutečností, že se lidé po odchodu do starobního důchodu, ocitají izolováno od svého okolí. Vzhledem k tomu, že senioři postupně snižují své požadavky na sociální interakci (Vágnerová, 2008).

V následující čtvrté podkapitole vysvětlíme pojem ageismus, který se stává velkým problémem vyspělých evropských zemí.

1.4 Ageismus

Tošnerová (2002, s. 6) a Vidovičová (2008, s.111) shodně uvádějí, že průkopníkem termínu ageismus byl americký psychiatr Robert Butler, který již v roce 1969 poukazoval na věkovou diskriminaci. Ageismus je v naší společnosti aktuálním problémem, chápeme ho jako diskriminaci starších lidí. Seniori ztrácí svým věkem svoji sociální pozici, na jakou byli zvyklí. Znevýhodňování starších lidí se děje v různých oblastech života, jako je například zdravotní péče, sociální zabezpečení nebo vztahy k veřejným orgánům. Status seniorů ve společnosti je vymezovaný jistou formou diskriminace. Hlavním zdrojem ageismu vedoucí k negativním stereotypům je uváděn strach ze smrti. Dalším zdrojem je důraz na mládí a fyzickou krásu, který je hlavně v západním světě velmi rozšířený. Sociálním zdrojem ageismu může být konflikt hodnot, které se výrazně liší mezi mladšími a staršími lidmi (Hrozenská,2013).

Postoj společnosti ke stáří a ageismu je důležitým ukazatelem její vyspělosti a ukazuje na její morální úroveň. "Společnost podléhá kouzlu mládí, výkonnosti, pružnosti, přizpůsobivosti, maximálního nasazení a zapomíná na zkušenosti, rozvahu, moudrost, možnost srovnání, uznání, ocenění a pokoru" (Malíková, 2011, s. 35).

Ke snížení ageismu ve společnosti doporučuje Tošnerová (2002) následující opatření:

- podpora seniora v rodině a jeho okolí k rozvíjení jeho schopností, podpora motivace
- podpora seniora pravdivým zviditelněním a bez stereotypů, včetně reklam, novinových článků, televizních pořadů apod.
- zvyšování sebevědomí seniorů pomocí různých organizací, iniciativ a hnutí, podpora jejich aktivní účasti na společenském životě a v zájmových činnostech, které je možné realizovat s ohledem na zdravotní stav a chronická onemocnění
- podpora samostatnosti seniorů vedoucí ke snížení sebevražednosti.

S ageismem se v naší společnosti setkáváme často, je potřeba se něj dívat jako na společenský problém a nepřehlížet jeho formy, ať již skryté nebo viditelné.

1.5 Dlouhověkost

Dlouhověkostí se většinou udává věk člověka nad 90 let. Dlouhověkých lidí v naší společnosti stoupá také vlivem zvyšování životní úrovně a pokroku v lékařství. Z výzkumů, zaměřených na dlouhověkost vyplývá, že dožití se vyššího věku je ovlivněno dědičností a životním stylem (Hrozenská, 2013).

Studiem dlouhověkosti se věnuje mnoho lékařů a vědců. V některých rodinách se vyskytují staří lidé po celé generace, ale v jiných lidé umírají brzo. Podle vědeckých studií je délka našeho života ovlivněna pouze z jedné čtvrtiny geneticky. Zbylé tři čtvrtiny si člověk ovlivňuje sám, svým chováním a prostředím v němž žije. Můžeme říci, že dlouhověkost můžeme zdědit jen do určité míry. Podle současných vědeckých poznatků určuje dlouhověkost sociální prostředí, do kterého se dítě narodí, jeho výživa i vzdělání během prvních 10 let života (Gruss, 2009).

Některé prognózy předpokládají lineární vývoj délky života. Opírají se o analýzy, kdy by měla být očekávaná délka života v roce 2050 výrazně přes 90 let. Některé výzkumy jsou ve svých prognózách opatrnější a udávají délku života k roku 2050 na 86,6 let. Budoucnost je vždy otevřená, průměrnou délku života mohou snížit epidemie, válečné konflikty nebo přírodní katastrofy. Tyto prognózy představují pro současnou společnost velkou výzvu. Musíme brát na zřetel zabezpečení a péči pro staré lidi do budoucna a také nezbytně nutné reformy sociálního systému (Gruss, 2009).

V další podkapitole se budeme věnovat postoji ke smrti a umírání, která úzce souvisí se stářím a stárnutím.

1.6 Postoj ke smrti a umírání

Otázka smrti je od pradávna zahalena mnoha záhadami a mýty, většina lidí v naší společnosti má tendence se myšlenkám o ní vyhnout. Ještě v minulém století se lidé rodili a umírali doma. Člověk byl se vznikem i koncem života více srozuměn uprostřed své rodiny a blízkých. V současné společnosti se lidé snaží vyhnout myšlence na smrt izolováním umírajících do nemocnic nebo hospiců. Příímý prožitek setkání se smrtí většině lidí chybí a tak jí berou jako by se jich netýkala (Dvořáčková, 2012).

Psychologie většinou bere smrt jako negativní jev a bývá často asociován. Mládí a jeho atributy bývají vysoce ceněny, stáří vzbuzuje strach a obavy ze smrti (Giddnes, 1999).

Smrt je ukončení našeho bytí a opouštíme i všechny materiální hodnoty, kterých jsme v životě dosáhli, po ní zůstávají jen vzpomínky na činy, které jsme vykonali. V dnešní době již strach a obavy nevyhnutelně patří k životu a ve stále nových obměnách nás provází po celou dobu jeho trvání. V průběhu dějin jsme se mohli setkávat se stále novými pokusy, jak zvládnout strach, jak jej zmírnit a překonat. Usilovaly o to magie, náboženství i věda. Strach patří k naší existenci a je odrazem našich závislostí a našeho vědomí vlastní smrtelnosti. Křivohlavý, významný český psycholog hovoří v souvislosti s úzkostí o tzv. ontologickém ohrožení, o obavách o vlastní existenci (Křivohlavý, 2011).

Smrti se nikdo nevyhneme, ale je otázka jak se ni díváme a jakým způsobem žijeme. Všechna náboženství se věnují otázce smrti a přípravy na ni. V buddhismu existuje meditace na smrt, kterou se naše mysl dostane do stavu podobnému konci života a dokáže některé meditující se smrtí smířit.

1.7 Aktivní stárnutí

Pojem aktivní stárnutí byl vysloven koncem 90let minulého století Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v reakci na problematiku celosvětové stárnutí populace. Jedná se koncept přístupu ke stáří a seniorům, který vychází ze zásad OSN pro seniory a vyjadřuje potřebu změny v přístupu k otázkách začleňování seniorů do společnosti. Podstatou této změny je prohloubení vztahu široké společnosti k seniorům ve smyslu respektování a prosazování práv a hodnot, jako jsou nezávislost, důstojnost, účast na životě společnosti a seberealizace. Má-li být stárnutí pozitivní zkušeností, pak delší život musí být provázen s rovnými příležitostmi ke zdraví, účasti a bezpečí všech lidí. Aktivní stárnutí proto okazuje k takovému přístupu k jednotlivcům i skupinám, který umožňuje naplňování potenciálu jejich fyzického, psychického i sociálního blahobytu v průběhu života a začlenění do společnosti dle jejich potřeb, přání a možností, a který zároveň umožňuje poskytování ochrany, bezpečí a péče těmto lidem (WHO, 2002).

Myšlenka aktivního stárnutí se jeví jako řešení do budoucna jak pro společnost, tak pro seniory. Důležité je, abychom se i ve vyšším věku nevzdali úplně svých aktivit a koníčků. S vyšším věkem automaticky přichází určité omezení, ale i přesto si můžeme zachovat svoji soběstačnost a nezávislost (Dvořáčková, 2012).

2 POTŘEBY SENIORŮ

Potřeby seniorů je možné rozdělit na potřeby fyziologické a na potřeby psychické. Velmi často se tyto potřeby vzájemně prolínají a doplňují. Potřeby souvisejí s lidskými motivy, což jsou aktivátory a stimulatory veškerého lidského života. Potřeby se u seniorů zobrazují jako nedostatek „něčeho“ a jimi je zahajován vlastní proces motivace a tedy nutnosti uspokojení aktuálně vzniklé potřeby (Trachtová, 2013).

Plháková k problematice motivace prezentuje, že jde o: „souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního“ (Plháková, 2007, s. 319). Konkrétní síla motivu ovlivňuje a následně i transformuje intenzitu a také kvalitu a efektivitu chování člověka a jeho prožívání (Plháková, 2007).

2.1 Hodnoty a potřeby seniorů

Z hlediska vývojové psychologie rozlišujeme následující potřeby seniorů:

- potřeba stimulace – obecně klesá, s odchodem do důchodu dochází ke změně denního režimu, důchodce má mnohem více volného času, méně povinností, ale často není schopen svůj čas smysluplně využít a ztrácí životní smysl. Zde je nutné hledat řešení také ve volnočasových aktivitách
- potřeba učení a orientace – klesá, protože starý člověk upřednostňuje stereotypy a zaběhlé způsoby, nové informace a změny v něm vyvolávají pocity ohrožení a dezorientace
- potřeba jistoty a citového bezpečí – se zvyšuje, starý člověk se stává objektivně křehčím, člověk odchodem do důchodu radikálně změní svůj sociální status a také přišel o zaměstnání a řadu společenských kontaktů a vazeb má zvýšenou potřebu sounáležitosti a ocenění
- potřeba seberealizace – odchod do důchodu a změny s tím spojené vytvářejí velký tlak na hledání dalších společensky hodnocených uplatnění
- potřeba otevřené budoucnosti a naděje – starý člověk se více zabývá otázkou budoucnosti ve smyslu, co po sobě zanechal, své děti a jejich rodiny, vykonanou práci, duchovní odkaz

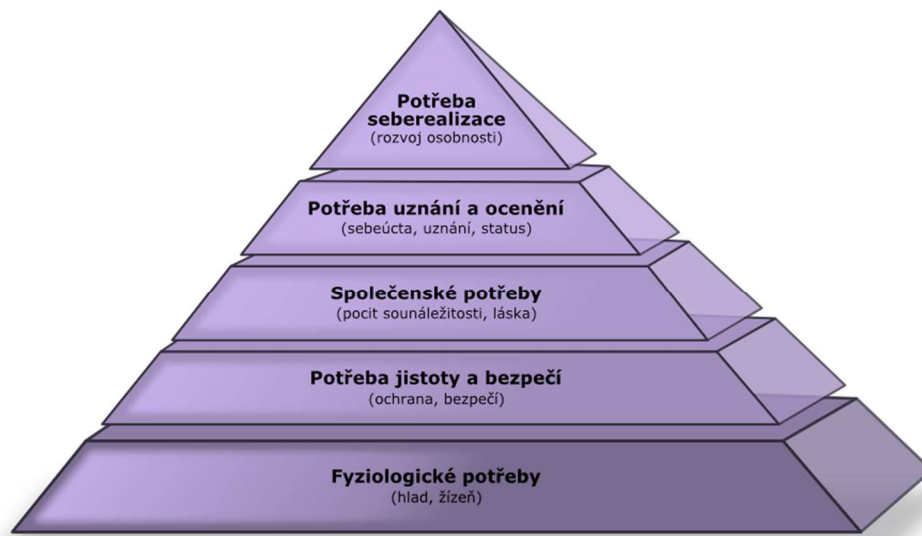
- potřeba sociálního kontaktu – staří lidé se specifickým způsobem vyrovnávají se životní změnou, často zaměřují svoji pozornost na svoji rodiny a blízké, výsledkem je určitá izolace a pozornost na dříve téměř nedůležité věci
- potřeba sounáležitosti – je vzájemný vztah věcí, osob a skutečností, které spočívají v jejich očekávané neoddělitelnosti, staří lidé potřebují někam patřit, najít si přátele ve svém věku
(SSP – Senter of seniorpolitikk, 2012).

2.2 Klasifikace potřeb dle Maslowa

Abraham Maslow předpokládal, že jádro lidských potřeb je biologicky determinované, ovšem s vrozenými potenciály dalšího rozvoje a formování vnějšími vlivy. Člověk se od ostatních živočichů odlišuje potřebou sebeaktualizace. Maslow ve své teorii potřeb neřeší psychofyzický problém, tedy problém ve vztahu mysli a těla (Plháková, 2007).

Maslow diferencoval lidské potřeby do šesti základních skupin (viz obrázek 1): Fyziologické potřeby se objevují při narušení vnitřní homeostázy a slouží tedy k přežití jedince (výživa, pohyb, spánek apod.). Potřeby jistoty a bezpečí představují potřebu, která se týká spolehlivosti, důvěry či stability. Prezентují se ve chvílích, kdy jedinec pociťuje omezení či ohrožení vlastní životní jistoty. Potřeba lásky a sounáležitosti čili potřeby afiliační, které představují potřebu někoho milovat a zároveň být milován. Objevují se v situacích, kdy člověk pociťuje samotu. Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty představují touhu po respektu druhých, po uznání druhými lidmi apod. Potřeba seberealizace a sebeaktualizace jedince se objevuje jako nutkání k realizaci vlastních cílů, představ, schopností a záměrů. Potřeba vědění, porozumění a potřeby estetického charakteru (Plháková, 2007).

Potřeby, které spadají do prvních čtyř úrovní pyramidy, Maslow, definoval jako potřeby nedostatkové čili deficitní. Tyto pohnutky jsou tedy realizovány na podkladě udržování tělesné a psychické homeostázy. Maslow je dále rozdělil na nižší (potřeby fyziologické, potřeba bezpečí) a potřeby vyšší (potřeba lásky, potřeba sounáležitosti aj.). Podle Maslowa neuspokojené potřeby nižšího charakteru vždy vítězí v konfliktu s potřebami vyššími. Teprve, když je nižší potřeba uspokojena, tak může být realizována snaha o uspokojení potřeby vyšší instance (Plháková, 2007).



Obrázek 1 Hierarchie potřeb dle Abrahama Maslowa

2.3 Alderferova teorie

Americký psycholog Clayton Alderfer ve své teorii definoval následující typy potřeb: potřeba existence, která je charakteristická tím, že jedinec vyhledává možnost uspokojení vlastních fyziologických potřeb a potřeby bezpečí. Potřeba sociálních vztahů se týká lidské potřeby udržovat vztahů a interakcí s druhými lidmi (potřeba přijetí druhými, potřeba někam patřit aj.). Potřeba osobního růstu prezentuje touhu a snahu po osobnostním růstu s rozvoji (Šámánková, 2011).

2.4 Max-Neefova teorie potřeb

Chilský ekonom Max-Neef ve své teorii klasifikoval lidské potřeby jako nehierarchické, univerzální a neměnné. Max-Neefova teorie potřeb je model rozvoje lidské škály vysvětluje lidské potřeby jako konečné a určité. Základní lidské potřeby jsou rozděleny do devíti kategorií: bytí, ochrana, city, porozumění, participace, volný čas, kreace, a identita (Dvořáčková, 2012).

Tabulka 1 Základní lidské potřeby – dělení dle Max-Neefa

Základní lidské potřeby	Kvality bytí	Vlastnictví věci	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	spolupracovat, plánovat, pečovat	sociální prostředí, bydliště
city	respekt, smysl pro humor, štědrost	přátelství, rodina, vztahy s příbuznými	sdílet, starat se, milovat se, vyjadřovat emoce	soukromí, intimní místa
porozumění	kritická kapacita, zvědavost, intuice	literatura, učitelé, politika, vzdělání	analyzovat, studovat, meditovat	školy, rodiny, univerzity, komunity
participace	vnímavost, smysl pro humor	odpovědnost, povinnosti, práce, práva	spolupracovat, vyjadřovat, myšlení	Asociace, strany, církve, sousedství
volný čas	imaginace, klid, spontánnost	hry, zábavy, pokojná mysl	denní snění, pamatovat si, relaxovat	krajina, intimní prostory, místo kde lze být sám
kreace	imaginace, smělost, vynalézavost	schopnosti, vloh, práce, techniky	vynalézavost, budovat, pracovat, skládat	místa pro vyjádření, workshopy
identita	pocit sounáležitosti, sebeúcta	jazyk, náboženství, práce, zvyky, hodnoty	poznat sám sebe, růst, odevzdat se	místa, kam patří, prostředí každodennosti
svoboda	autonomie, vášeň, sebeúcta, otevřená mysl	rovná práva	nesouhlasit, vybrat, riskovat, rozvinout	kdekoli

(Dvořáčková, 2012, s. 44-45)

2.5 Faktory ovlivňující kvalitu a spokojenost života seniorů

Mezi důležité faktory, které mají vliv na kvalitu a spokojenost seniorů patří tedy jak uspokojování potřeb, tak samotná kvalita života seniora a výrazně se také uplatňuje aktuální zdravotní a sociální stav daného jedince (Chloubová, 2004). Ve stáří dochází k ovlivnění nejen intenzity, ale i hierarchie potřeb seniora. V případě, že jsou potřeby seniora nedostatečně nebo neadekvátně uspokojovány, tak vzniká stav frustrace. Frustrace je stav, kdy dochází k narušení vnitřního či vnějšího charakteru homeostázy. Toto narušení rovnováhy může nastat například při nedostatku některých důležitých látek jako je potrava, voda, pocity bezpečí a jistoty aj. Jednotlivé lidské potřeby nevznikají, ale se nerealizují izolovaně, ale probíhají komplexně a vzájemně se výrazně ovlivňují a determinují (Chloubová, 2003).

Mnohdy zdravý jedinec nevěnuje příliš pozornosti uspokojování potřeb, neboť uvedené provádí zcela automaticky bez výraznějších problémů. Je ale nutno si uvědomit, že proces uspokojování potřeb je cestou k realizaci vyšších životních hodnot, a že v důsledku vysokého věku bývají nebo mohou být některé potřeby a jejich uspokojení výrazně narušeny (Křivohlavý, 2002). Čím více potřeb je nedostatečně uspokojováno, tím se objevuje vyšší riziko zasažení i celkového zdravotního stavu seniora (nedostatek potravy a tekutin aj.). Ale nedostatečná saturace potřeb se prezentuje i zvýšenou úzkostností seniora, jeho obavami, strachem, pocitem ohrožení, vznikem závislosti seniora na ošetrovatelském personálu nebo rodině aj. (Paulík, 2010).

Pro pojem kvalita života nebyla zatím vytvořena jednoznačná definice, neboť každý z nás chápe a pojímá kvalitu života zcela odlišně, protože kvalita života je subjektivního charakteru. Na kvalitu života je pohlíženo jako na vícerozměrnou a komplexní veličinu, neboť se týká jak oblasti tělesné, tak psychické, sociální (Payne, 2005). Jedna z definic kvality života byla formulována na podkladě Maslowovy teorie potřeb, kdy Plháková uvádí, že: „Maslow ve své teorii potřeb neřeší psychofyzický problém, tedy problém vztahu mysli a těla (Plháková, 2007, s. 368-369). Maslow v rámci této teorie předpokládá, že hlavní jádro lidských potřeb je především biologicky determinované, ale prezentují se zde i snahy a potenciál jedince pro další rozvoj (Plháková, 2007). Kvalita života obsahuje jak dimenzi objektivní, která se týká především materiálního zajištění seniora, jeho sociálních a

finančních podmínek, jeho sociálního statusu a sociální role. Jedná se tedy o aspekty, které bývají v důsledku stáří a stárnutí velmi výrazně pozměněny. Dále subjektivní dimenze kvality života prezentuje jakýsi osobní popis seniora, jak on sám chápe a „vidí“ vlastní život, svou minulost, ale také současnost a budoucnost, z čeho plynou jeho případné psychické obavy (strach z nemoci, prognóza choroby aj.). Kvalita života je tedy komplexním výsledkem, kdy dochází k prolínání objektivní a subjektivní dimenze u konkrétní osobnosti (Payne, 2005).

Kvalita života ve stáří je velmi výrazně ovlivňována a transformována aktuálním zdravotním stavem. To, jak se nemocný senior adaptuje na chorobu je podmíněno mnohými aspekty, jako je typ choroby (akutní, chronická, smrtelná choroba), dále na intenzitě jejích projevů a symptomů, na přítomnosti negativních příznaků (např. bolest) aj. (Šamánková, 2011).

Kvalita života je podle velmi široký pojem. Subjektivně souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. Objektivně kvalitu života ovlivňují sociální a materiální podmínky každého člověka. Z psychologického hlediska je kvalitu života nejvíce spojena s pojmy, jako je osobní pohoda, štěstí a spokojenost. Ze sociologického pohledu můžeme kvalitu života vymezit pojmy, vzdělání, majetek, rodinný stav (Ondrušová, 2011).

Ve vyšším věku se člověk potřebuje vždy na něco těšit, má potřebu otevřené budoucnosti a naděje. Je důležité, aby neztrácel víru ve vlastní schopnosti, aby měl někoho, kdo mu pomůže, když nebude moci některé věci zvládnout sám (Kleťová, 2008).

„Úcta k druhému člověku je nevyšším projevem lidské podpory a formou sociální podpory“ (Kleťová, 2008, s. 71).

V další kapitole se budeme zabývat sociální podporou ve stáří, která je poskytována v rámci sociální podpory v České republice.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE STÁŘÍ

3.1 Legislativa v oblasti poskytování sociálních služeb

V České republice existují tyto zákonné normy v sociální oblasti:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- vyhláška č. 505/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška 505/2006
- listina základních práv a svobod - ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

Oblast sociální péče a podpory ve stáří je upravena především legislativní dokumentem, zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle tohoto zákona má každá osoba nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství, kdy je řešena jeho nepříznivá sociální situace nebo je snaha o předcházení jejího vzniku.

Platí, že rozsah a také forma pomoci musí respektovat a zachovávat lidskou důstojnost, zaměřovat se a vycházet z individuálních potřeb daných jedinců, musí působit aktivizačně a jedince stimulovat k „nějaké“ aktivitě. Služby sociální péče jsou poskytovány v zájmu žadatelů, v dostatečné kvalitě a tak, aby byly respektována lidská práva a svoboda (Zákon č. 108/2006 Sb.).

V zákoně o sociálních službách je zakotvena terminologie sociálních služeb, mezi které patří následující:

Poskytovatel sociální služby - je fyzická nebo právnická osoba mající oprávnění podle tohoto zákona. Uživateli sociální služby - uživatelem může být kdokoliv, kdo uzavře smlouvu s poskytovatelem sociální služby. Nepříznivá sociální situace - je taková situace, kdy se člověk dostane vlivem svého zdravotního stavu nebo krizové situace do ohrožení a sociálního vyloučení.

Zdravotní postižení může být tělesné, duševní, mentální, smyslové nebo kombinované, které způsobuje závislost člověka na pomoci jiné osoby.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvá podle lékařů déle než rok. Sociální začlenění je podle Malíkové jde o nový pojem v Evropské unii, je to proces, kde hlavní část tvoří sociální služby. Sociální vyloučení vychází se situace, kdy se člověk potýká s řadou různých překážek, které mu znemožňují žít běžným způsobem života. Přirozené sociální prostředí je prostředí, které člověk považuje za sobě vlastní a bezpečné. Příspěvek na péči je finanční částka, které je stanovena zákonem, poskytuje se osobách většinou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, kteří jsou určitým způsobem závislí na třetí osobě. Stupně závislosti jsou rozděleny do čtyř kategorií - první stupeň - lehká závislost, druhý stupeň - středně těžká závislost, třetí stupeň - těžká závislost, čtvrtý stupeň - úplná závislost (Malíková, 2011 s. 42-43).

Tabulka 2 Výše příspěvku na péče

Výše příspěvku na péči u osob nad 18 let	Stupeň závislosti
800 Kč	I. Stupeň – lehká závislost
4 000 Kč	II. Stupeň – středně těžká závislost
8 000 Kč	III. Stupeň – těžká závislost
12 000 Kč	IV. Stupeň – úplná závislost

Zdroj: (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

3.2 Druhy a formy sociální péče u seniorů

Mezi základní druhy a formy sociální péče o seniory je možno zařadit např. sociální poradenství, které je bezplatné, dále se jedná o služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby se poskytují buď jako pobytové, ambulantní nebo i terénní (Zákon č. 108/2006 Sb.). Další služby sociální péče souhrnně prezentuje následující tabulka.

Tabulka 3 Služby sociální péče

Centra denních služeb	Zařízení pro krizovou pomoc
Denní stacionáře	Nízkoprahová denní centra
Týdenní stacionáře	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
Domovy pro osoby se zdrav. postižením	Noclehárny
Domovy pro seniory	Terapeutické komunity
Domovy se zvláštním režimem	Sociální poradny
Chráněné bydlení	Sociálně terapeutické dílny
Azylové domy	Centra sociálně rehabilitačních služeb
Domy na půl cesty	Pracoviště rané péče

Zdroj: (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Sociální poradenství je možno diferencovat na základní sociální poradenství, které se zaměřuje na obecné problémy. Forma odborného sociálního poradenství je poskytována se zaměřením se na individuální potřeby a problémy jednotlivých osob (senioři, děti aj.). Součástí bývá i zapůjčování kompenzačních pomůcek, dále zprostředkování kontaktu seniora se společenských prostředím (aktivizace seniora), sociálně terapeutické činnosti, také pomoc při uplatňování práv seniorů (Dvořáčková, 2012).

3.3 Služby sociální péče

Služby sociální péče mají za hlavní cíl své činnosti napomáhat a zajišťovat budování a udržování jak fyzické, tak psychické soběstačnosti seniora, s cílem je co možná nevyšší možné zapojení seniora do společnosti. Mezi služby sociální péče můžeme zařadit následující formy péče (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Služba osobní asistence představuje terénní službu, která je poskytována jedincům se sníženou soběstačností, tedy u seniorů. Služba je seniorům poskytována bez časového omezení, v jejich přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které daný jedinec potřebuje. Jedná se o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o sama sebe, o osobní hygienu, zajištění stravy a chodu domácnosti. Dále se jedná zprostředkování sociálního kontaktu se

společenským prostředím, oprávněných zájmů a práv osob o, které je pečováno. Pečovatelská služba představuje buď terénní či ambulantní službu, která je prováděna u osob se sníženou soběstačností. Tato služba se poskytuje ve vymezeném prostoru a čase. Jedná se o zajištění pomoci pečovatele se zvládáním každodenních úkonů péče o vlastní osobu seniora, pomoc s jeho osobní hygienou, zajištěním stravy a chodu domácnosti seniora (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Důležitou součástí ambulantních sociálních služeb je tzv. tísňová péče, což je služba, kterou je zajišťována nepřetržitá distanční hlasová nebo elektronická komunikace. Tato služba je realizována u osob, u kterých je výrazné riziko ohrožení jejich zdraví nebo dokonce života a to v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu seniora. (Zákon č. 108/2006 Sb.). Centra denních služeb a denní stacionáře jsou ambulantní služby sociální péče, které jsou realizovány u jedinců se sníženou soběstačností z důvodu vyššího věku, chronického onemocnění aj. (Šamánková, 2011).

Domov pro seniory je zařízením pobytového charakteru, který je určen pro osoby, u kterých se prezentuje snížená soběstačnost z důvodu věku nebo jejichž sociální situace. Základním specifikem je fakt, že jedinec nutně vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb.).

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Uživatelům jsou obecně zajišťovány tyto základní činnosti: „poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Ve Zlínském kraji evidujeme třicet sedm domovů pro seniory a devět domovů se zvláštním režimem“ (Katalog služeb pro seniory - Zlínský kraj, 2009).

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytové služby pro osoby, u kterých je jak snížená soběstačnost jedince, tak se prezentují i symptomy a důsledky psychické poruchy. Často se jedná o poskytování péče u osob s tzv. stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a dalšími

typy demencí, které způsobují nutnost pomoci nemocným jinou fyzickou osobou (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Mezi služby sociální prevence, které se užívají a realizují u seniorské populace, patří služby následné péče, služby sociálně aktivizační nebo sociálně terapeutické dílny (např. v rámci domovů pro seniory). Za důležitou činnost sociální prevence je považována služba sociální rehabilitace, což je komplex zcela specifických aktivit, které směřují k dosažení co nejvyšší samostatnosti a nezávislosti dané osoby, a to na podkladě jejích specifických schopností a dovedností, posilováním jejích návyků a schopností nebo potenciálů a kompetencí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

3.4 Charakteristika Domov pro seniory Lukov

Domov pro seniory Lukov, p. o. je příspěvková organizace, domov má kapacitu 196 míst. Součástí objektu je také Domov se zvláštním režimem, který se specializuje na osoby s Alzheimerovou demencí a má kapacitu 21 míst. Zřizovatelem Domova pro seniory je Zlínský kraj. Svoji kapacitou se řadí mezi největší na našem kraji. Nachází se v krásném prostředí obce Lukov, která je vzdálena 10km od Zlína. Obec Lukov je úpatím Hostýnských vrchů, je obklopena lesy a nad obcí se tyčí starobylý hrad Lukov.

Historie domova sahá až do roku 1885, kdy zde hrabě František Seilern-Aspang, se svou druhou manželkou hraběnkou Saroltou Seilernovou, zřídil sirotčinec a útulek pro staré lidi. Domov se jmenoval „Carolineum“ V devadesátých letech 19. století byly vedením a správou kláštera pověřeny Milosrdné sestry řádu sv. Karla Borojemského z Prahy. Představenou kláštera v Lukově byla sestra Devota, kterou všichni oslovovali "Velebná matinko". Koncem první světové války, po roce 1918 se zmenšila pomoc hraběcí rodiny ústavům a ústav v Lukově byl předán Arcidiecézní charitě v Olomouci. V roce 1950 přechází domov pod správu Jihomoravského národního výbor Gottwaldov. Ústav byl přejmenován na „Domov důchodců Lukov“. Od roku 1998 získává domov svoji právní subjektivitu.

S současné době, tvoří klienty domova senioři od 65 let s trvalým pobytem na území ČR, kteří z důvodu věku, změn jejich zdravotního stavu, snížené soběstačnosti a dovednosti, potřebují pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby v jejich nepříznivé sociální situaci a nejsou schopni si ji sami zajistit ve svém sociálním prostředí.

Klienti mají k dispozici jedno, dvou a třílůžkové pokoje. Součástí každého pokoje je vlastní sociální zařízení, které je uzpůsobeno požadavkům seniorů. Pokoje jsou světlé a útulné, některé mají balkón nebo přístup na venkovní terasu. Klientům je umožněno si doplnit pokoje o vlastní nábytek, televizi, obrázky a další drobné doplňky. Prostory domovy jsou zcela bezbariérové. Jednotlivé poschodí a křídla domova jsou spojeny prostornými chodbami a výtahy.

Domov pro seniory je celý bezbariérový, je rozdělen do čtyř oddělení. Na každém oddělení je menší jídelna pro méně pohyblivé klienty, nepřetržité služby zdravotního a ošetrovatelského personálu. Každé oddělení má také svoji aktivizační pracovníci. Senioři zde mají k dispozici velkou společenskou místnost, kde jsou pořádány různé kulturní akce. Nechybí knihovna s přístupem na internet, menší tělocvična, bufet s příjemným posezením a v poslední řadě kaple, kde se každý pátek koná mše Svatá, sloužená lukovským farářem.

Posláním Domova pro seniory Lukov je podporovat v co nejvyšší míře běžný způsob života seniorů a jejich soběstačnost, zajistit jim klidné a příjemné bydlení v bezpečném prostředí s odpovídající odbornou péčí poskytovanou pracovním týmem s požadovaným vzděláním a obětavým přístupem, kterým se snažíme přispět k prožití plnohodnotného a smysluplného života s ohledem na individuální potřeby každého uživatele.

Součástí domova je také Domov pro seniory ze zvláštním režimem, které je zřízen v zadním křídle domova odděleně od DS Lukov. Posláním Domova pro seniory Lukov služby zvláštní režim je poskytování pobytových služeb seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu stařecké, Alzheimerovy demence a jiných typů demencí. Individuálním přístupem zajišťujeme seniorům potřebnou odbornou zdravotní a sociální péči i duchovní potřeby. Poskytované služby umožňují zachovat co nejdéle dosavadní úroveň jejich soběstačnosti. Domov umožňuje prožití podzimu života v důstojných podmínkách, v bezpečném a příjemném prostředí a pomáháme předcházet prožití konce života v osamění.

(Zdroj: Domov pro seniory Lukov, 2014).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METOLOGIE VÝZKUMU

Cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjištění psychosociálních potřeb klientů v Domově pro seniory Lukov. Seniorů, kteří jsou v dnešní době odkázáni na pomoc druhých, přibývá. Považujeme za důležité zmapovat potřeby seniorů v pobytovém zařízení. Domov pro seniory Lukov je svojí kapacitou 196 míst jedním z největších zařízení ve Zlínském kraji. Dalším cílem je zjistit spokojenost klientů domova s ubytováním, stravováním a péčí.

4.1 Předvýzkum

Před samotným výzkumem proběhl v DS Lukov předvýzkum. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda náhodně oslovení klienti domova rozumějí otázkám, které jsme připravovali sestavit v dotazníku. V říjnu 2014 jsme vedli rozhovory na téma bakalářské práce s klienty domova. Formou kratších rozhovorů jsme zjišťovali jejich hlavní sociální potřeby, důvod příchodu klientů do domova a obecnou spokojenost se službami v domově. Celkově byla v DS Lukov velmi přátelská atmosféra, klienti a zaměstnanci byli velmi vstřícní a na kladené otázky rádi odpovídali.

4.2 Technika výzkumu a sběru dat

Pro svůj výzkum v Domově pro seniory Lukov jsme si vybrali kvantitativní metodu. Jako výzkumný nástroj pro zjišťování psychosociálních potřeb seniorů jsme si zvolili dotazníkové šetření. Sběr dat probíhal se souhlasem vedoucího sociálního pracovníka domova Mgr. Evy Bartošové. Praktický výzkum probíhal v na konci března roku 2015. Dotazováno bylo celkem 140 respondentů z řad klientů domova. Dotazník měl celkem 20 otázek, které byly srozumitelné a přizpůsobené věku respondentů. Dotazník byl zaměřený přímo na respondenty z řad klientů DS Lukov. Struktura otázek byla sestavena tak, aby odpovídala výzkumným cílům. Starším a méně aktivním klientům jsme museli dotazník přečíst a společně jsme ho vyplňovali, někteří respondenti si ho nechali přes víkend k prostudování a vyplnili si ho sami. Část klientů využili pomoci aktivizačních pracovníků, které jim pomohly dotazník vyplnit. Klienti, kteří byli ve špatném zdravotním stavu a dotazník odmítli vyplňovat.

Návratnost byla **108 dotazníků**, což činí 77%. Z celkového počtu **196 klientů** tvoří výzkum vzorek **55% respondentů**.

4.3 Výzkumný problém, výzkumné otázky a cíle

Výzkumný problém bakalářské práce je vymezen následovně:

Zjištění **psychosociální potřeb seniorů** v domově pro seniory Lukov.

Hlavní výzkumné otázky:

HVO 1. Jaké jsou psychosociální potřeby seniorů v DS Lukov?

(DS otázky č. 4,5,13,14,15,16,17,18)

HVO 2. Jaká je spokojenost klientů domova s ubytováním, stravováním a poskytovanou péčí v DS Lukov?

(DS otázky č. 6,7,8,9,10)

HVO 3. Jaký je nejčastější využití volného času klientů v domově?

(DS otázky č. 11,12)

HVO 4. Jaký je názor klientů na hodnoty ve svém životě?

(DS otázky č. 17,19,20)

4.4 Způsob zpracování dat

Pro zpracování dotazníků použijeme třídění prvního stupně a tabulky četností. Nejprve jsme si spočítali četnost odpovědí u všech 20 otázek. Sestavili jsme si tabulky pro výpočet absolutní a relativní četnosti. Relativní četnosti lze také vyjádřit v procentech, které jsme popsali u následujících otázek. Pro přehlednost jsme vytvořili u zajímavých odpovědí grafy. Struktura otázek pro klienty v DS Lukov je následující:

- otázky 1 až 3 jsou demografické, zjišťují věk, pohlaví a dobu pobytu respondentů v DS Lukov
- hlavní část otázek je zaměřena na zjištění psychosociálních potřeb respondentů v DS Lukov
- otázky 6 až 10 směřovali ke zjištění spokojenosti klientů s ubytováním, stravováním a poskytovanou péčí v DS Lukov
- poslední část otázek 17 až 20 je v dotazníku zaměřena na názory respondentů k hodnotovému žebříčku v jejich dosavadním životě

4.5 Analýzy získaných dat z výzkumného šetření

Analýza kvantitativních dat z výzkumného šetření.

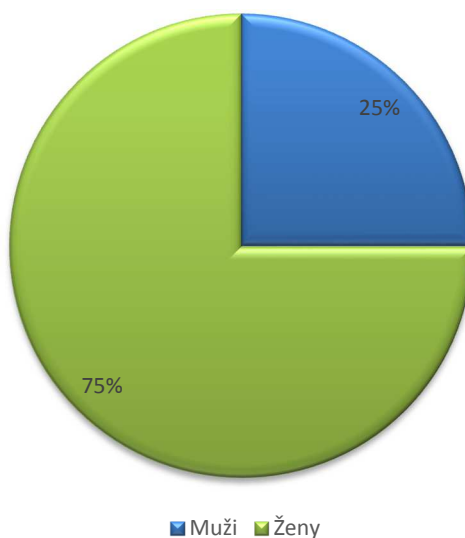
Deskripce vzorku respondentů podle pohlaví:

Z celkového počtu oslovených respondentů (klientů) se výzkumné šetření zúčastnilo 81 žen, tj. 0,75% a celkem 27 mužů, tj. 0,25%. Poměr mezi pohlavími procentuálně odpovídá rozložení mužů a žen bydlících v domově.

Tabulka 4 Pohlaví respondentů

Pohlaví respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	81	0,75
Muž	27	0,25
	Σ 108	Σ 1,000

Rozložení respondentů podle pohlaví v DS Lukov



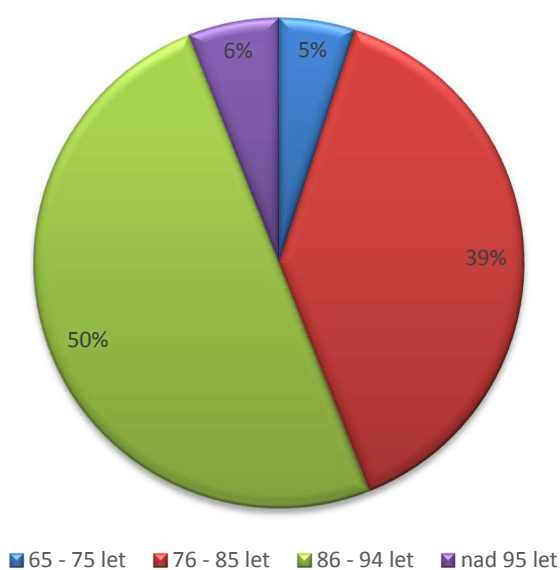
Graf 2 Rozložení respondentů podle pohlaví v DS Lukov

Deskripce vzorku respondentů podle věku:

Věk klientů byl rozdělen do čtyř věkových kategorií, mladší senioři od 65 – 75 let, starší senioři 76 – 85 let, starší senioři nad 86 – 95 a poslední kategorii tvoří nejstarší obyvatelé domova nad 95 let. Nejvíce bylo seniorů ve třetí věkové skupině a to 50% a nejméně v první věkové skupině mladších seniorů jen 5%.

Tabulka 5 Věk respondentů

Věk respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
65 -75 let	5	0,05
76 – 85 let	42	0,39
86 – 95 let	54	0,50
Nad 95 let	7	0,06
	Σ 108	Σ 1,000

Věk respondentů v DS Lukov

Graf 3 Věk respondentů

Deskripce vzorku respondentů podle délky pobytu v DS Lukov:

Délku pobytu klientů v domově jsme rozdělili do čtyř kategorií. Obyvatelé, kteří zde žijí méně než rok, jeden až tři roky, tři a pět let a více jak pět let. Výsledky jsou rovnoměrně rozloženy, téměř shodně (31%) vyšly kategorie délky pobytu 1 až 3 let a nad 5 let. Celkem 21% dotazovaných klientů žije v domově 3 až 5 let a 17% respondentů zde žije méně než rok.

Tabulka 6 Délka pobytu v DS Lukov

Délka pobytu respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než rok	18	0,17
1 až 3 roky	33	0,31
3 až 5 let	23	0,21
Více jak 5 let	34	0,31
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů podle důvodů příchodu do DS Lukov:

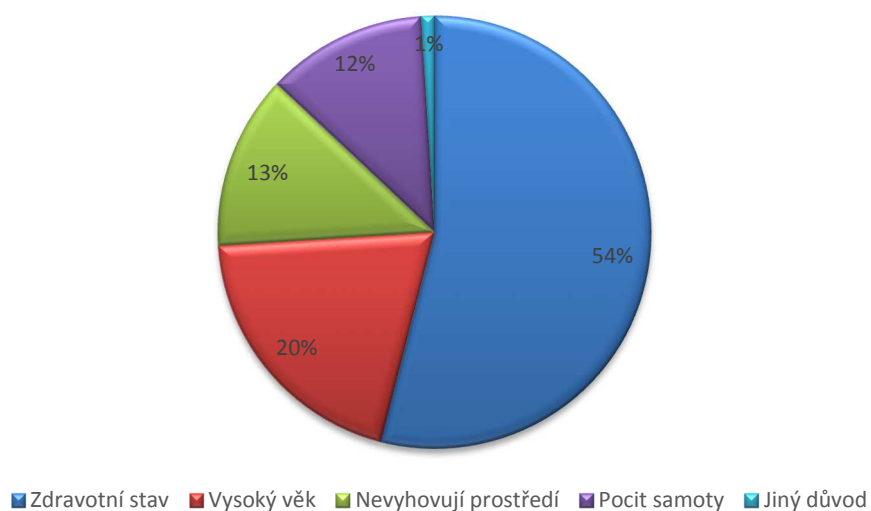
Velmi zajímavou otázkou byl důvod příchodu seniorů do domova. Respondenti měli v nabídce, nepříznivý zdravotní stav (odpověď a.), vysoký věk (odpověď b.), nevyhovující domácí prostředí (odpověď c.), pocit samoty (odpověď d.) nebo jiný důvod (odpověď e.). Celkem 21 respondentů odpovídalo na otázku dvěma odpovědi. Respondenti většinou ke své odpovědi přidali pocit samoty. Nejvíce odpovědí téměř 70 respondentů uvedlo jako důvod příchodu do domova nepříznivý zdravotní stav. Jako jiný důvod uvedla jedna respondentka „Povodně v roce 1997“.

Celkem jsme pro tuto otázku pracovali se absolutní četností 129 odpovědí. Pro přehlednost jsme vytvořili graf.

Tabulka 7 Důvod příchodu do DS Lukov

Důvod příchodu do domova	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nepříznivý zdravotní stav	70	0,54
Vysoký věk	27	0,20
Nevyhovující domácí prostředí	16	0,13
Pocit samoty	15	0,12
Jiný důvod	1	0,01
	Σ 129	Σ 1,000

Důvod příchodu respondentů do DS Lukov



Graf 4 Důvod příchodu do DS Lukov

Deskripce vzorku respondentů podle pocitu bezpečí v DS Lukov:

V otázce číslo 5 byli respondenti požádáni, aby uvedli, zda se cítí v domově bezpečně. Většina klientů 95 (87%) má v domově pocit bezpečí, 12 (11%) respondentů se cítí v bezpečí jen částečně a jeden respondent uvedl, že se v bezpečí necítí.

Tabulka 8 Četnost pocitu bezpečí v DS Lukov

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	95	0,87
Ano, částečně	12	0,11
Ne	1	0,01
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů spokojenosti s ubytováním v DS Lukov:

V otázce číslo 6 se vyjádřilo celkem 93 (86%) respondentů svoji spokojenost s ubytováním v domově. Jeden respondent je s ubytováním nespojen.

Tabulka 9 Četnost spokojenosti s ubytováním

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	93	0,86
Ano, částečně	14	0,13
Ne	1	0,01
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů spokojenosti ošetrovatelskou péčí v DS Lukov:

V otázce číslo 7 jsme se respondentů dotazovali na spokojenost s ošetrovatelskou péčí v domově. Spokojeno je 75 (0,69%) respondentů a 30 (28%) je spokojeno jen částečně.

Tabulka 10 Četnost spokojenosti s péčí v DS Lukov

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	75	0,69
Ano, částečně	30	0,28
Ne	3	0,03
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů spokojenosti s úrovní se stravováním v DS Lukov:

U otázky číslo 8 zaměřenou na spojenost s úrovní stravování odpovědělo 59 (54%) klientů „Ano“, 44 (41%) „Ano, částečně“ a 5 (5%) respondentů nebylo se stravou spokojeno vůbec. Někteří klienti dodávali, že by preferovali výběr z více jídel.

Tabulka 11 Četnost spokojenosti s úrovní stravování

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	59	0,54
Ano, částečně	44	0,41
Ne	5	0,05
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů spokojenosti s nabídkou kulturních akcí v DS Lukov:

Otázka číslo 9 byla dotazována ohledně spokojenosti s nabídkou aktivit a kulturních akcí. Většina respondentů odpověděla „Ano“ 87% nebo „Ano, částečně“ 13%. Žádný respondent nebyl nespokojen.

Tabulka 12 Četnost spokojenosti s nabídkou kulturních akcí

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	94	0,87
Ano, částečně	14	0,13
Ne	0	0,00
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle spokojenosti s profesionalitou pracovníků:

Otázce číslo 10 o spokojenosti respondentů s profesionalitou pracovníků, někteří klienti nerozuměli, a proto jsme pojem profesionalita vysvětlovali synonymem **odbornost** pracovníků. Celkem 82 (76%) respondentů je zcela spokojeno, 23 (21%) jen spokojeno částečně a 3 (3%) klientů není spokojeno vůbec.

Tabulka 13 Četnost spokojenosti s profesionalitou pracovníků

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	82	0,76
Ano, částečně	23	0,21
Ne	3	0,03
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle nejčastější využití volného času v DS Lukov:

Otázka číslo 11 se zaměřila na zjištění využití volného času respondentů v domově. Na otázku odpovídali respondenti více odpověďmi, 3 respondenti zaškrtnuli všechny varianty. Na výběr respondenti měli na výběr následující odpovědi, které jsou uvedeny v přehledné tabulce číslo 14. Celkem bylo zjištěno 202 odpovědí. Nejvíce respondentů 70 (35%) odpovědělo odpovědí a) „Dívám se TV, poslouchám rádio“. Jako jiný důvod uvedlo 5 (2%) respondentů např. šití, malování, keramika.

Tabulka 14 Nejčastější využití volného času v DS Lukov

Odpovědi respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívám se TV, poslouchám rádio	70	0,35
Čtu knihy, noviny, časopisy	46	0,23
Chodím na procházky	41	0,20
Účastním se aktivizačních programů	40	0,20
Jiné	5	0,02
	Σ 202	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle smysluplnosti využití svého volného času:

Otázka číslo 12 souvisí s předchozí otázkou ohledně využití volného času klientů domova. Ptali jsme se respondentů, jestli se jim připadá využití volného času smysluplné. Celkem 65% oslovených klientů domova si myslí, že ano, 29% respondentů jen částečně.

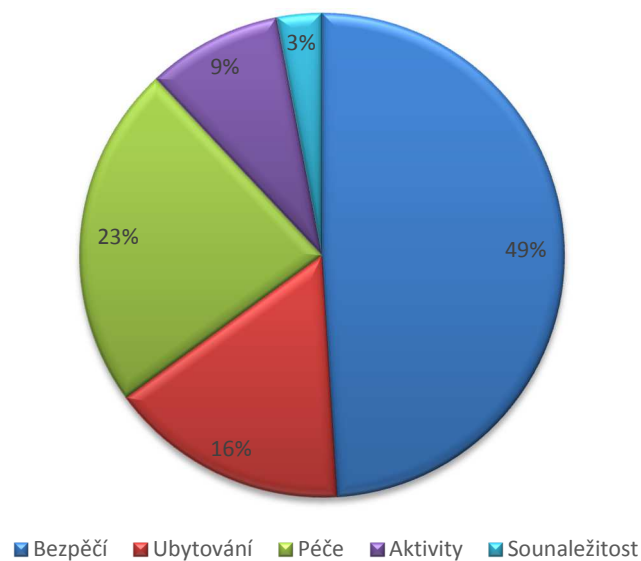
Tabulka 15 Smysluplnost využití volného času

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	71	0,65
Ano, částečně	31	0,29
Ne	7	0,06
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů, kterou oblast nejvíce preferují v DS Lukov:

Otázka číslo 13 je klíčovou pro zjištění psychosociální potřeb klientů v domově. Celkem jsme zaznamenali 177 odpovědí, které jsou přehledně rozděleny v následující tabulce. 87(49%) respondentů uvedlo odpověď a) „Bezpečí a jistota domova“, další nejčastější odpovědí u 40 (23%) klientů byla odpověď c) „Stálá ošetrovatelská péče“.

Pference oblastí respondentů v DS Lukov



Graf 5 Preference oblastí potřeb respondentů v DS Lukov

Tabulka 16 Oblast preference potřeb v DS Lukov

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bezpečí a jistota domova	87	0,49
Ubytování, stravování	29	0,16
Stálou ošetrovatelskou péčí	40	0,23
Aktivizační programy	15	0,09
Sounáležitost v domově	6	0,03
	Σ 177	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle kontaktu se svými příbuznými v DS Lukov:

V otázce číslo 14 byly respondenti dotazováni, jestli mají kontakt se svými příbuznými. Celkem 72% respondentů odpovědělo „Ano, navštěvují mě často“ (odpověď a.), 23% respondentů „Ano, ale jen občas“ (odpověď b.).

Tabulka 17 Četnost kontaktu s příbuznými

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, často	78	0,72
Ano, ale jen občas	25	0,23
Ne, nemám	5	0,05
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle navazování kontaktu s ostatními klienty v DS Lukov:

V otázce číslo 15 jsme zjišťovali, zda mají respondenti v domově přátele a jestli navazují kontakt s ostatními klienty domova. Celkem 34% respondentů má v domově přátel hodně, 48% má přátel pár a shodně 9% respondentů přátel nemá nebo je nehledá.

Tabulka 18 Četnost otázky číslo 15

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mám jich hodně	37	0,34
Ano, mám jich pár	52	0,48
Ne, přátele zatím nemám	9	0,09
Ne, přátele nehledám	10	0,09
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle pocitu osamělosti v DS Lukov:

V otázce číslo 16 jsme se respondentů ptali, jestli se cítí v domově osaměle. Klienti odpovídali následovně: 53 (49%) respondentů se osaměle necítí, 46 (42%) se osaměle cítí občas a 9 (9%) dotazovaných klientů se osaměle v domově cítí stále. Osamělost je velkým problémem hlavně u starších seniorů, kdy s vyšším věkem přicházejí o své přátele a známé. Začínají být odkázáni na pomoc druhých a fixují se jak na rodinu, tak na své ošetřovatele.

Tabulka 19 Četnost dle pocitu osamělosti

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	53	0,49
Ano, občas	46	0,42
Ano, stále	9	0,09
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle názoru na víru v životě:

Otázkou číslo 17 se věnovala názoru na víru a její pomoc v překonávání překážek v životě. Celkem 51% respondentů se domnívá, že jim víra v životě pomáhá, 30% uvádí, že jen občas a 19% dotazovaných klientů je opačného názoru.

Tabulka 20 Četnost názoru na víru v životě

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, jsem věřící	55	0,51
Ano, ale jen občas	32	0,30
Ne	21	0,19
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle respektování klientů v DS Lukov:

V otázce číslo 18 jsme se respondentů dotazovali, zda se cítí jako klienti domova dostatečně respektováni. Nejčastější odpovědí bylo „Ano“ celkem 82 (76%), „Ano, částečně“ odpovědělo 23 (21%) respondentů. Jen 3 (3%) dotazovaní klienti se respektování v domově necítí vůbec.

Tabulka 21 Četnost otázky respektu

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	82	0,76
Ano, částečně	23	0,21
Ne	3	0,03
	Σ 108	Σ 1,000

Deskripce vzorku respondentů dle hodnot klientů v DS Lukov:

V předposlední otázce byli respondenti dotazováni na nejdůležitější hodnoty ve svém životě. Na výběr měli s více variant, přičemž někteří dotazovaní klienti označili více možností. Celkem 64 % považuje za nedůležitější svoje, rodinu, děti nebo vnoučata (odpověď a), 12% svoje koníčky a zájmy (odpověď d), 10% něco jiného, hlavně zdraví (odpověď e), shodně po 7% potom dosažené vzdělání (odpověď b) a materiální zabezpečení (odpověď c). Jedna zajímavá odpověď na otázku byla „umění žít“. Hodnotový žebříček se ve stáří výrazně mění. Odpovědi na otázku dokázali, že nejdůležitější v životě pro respondenty rodina. Je tu na místě podotknout, jak jsou pro nás materiální hodnoty pomíjivé.

Tabulka 22 Četnost otázky hodnot v životě

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodinu, děti, vnoučata	86	0,64
Dosažené vzdělání, práci	9	0,07
Materiální zabezpečení	10	0,07
Koníčky, zájmy	16	0,12
Jiné	14	0,10
	Σ 135	Σ 1,000

Deskripce vzorku dle vyjádření o životě klientů v DS Lukov:

V poslední otázce měli respondenti možnost uvést, jestli si myslí, že v životě dosáhli všeho, co chtěli. Klienti dlouho nad touto otázkou váhali a vyprávěli své životní příběhy. Celkem 49% respondentů uvedlo „Ano“, 39% „Ano, částečně“ a 12% odpovědělo „Ne“.

Tabulka 23 Četnost otázky číslo 20

Odpověď respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	0,49
Ano, částečně	42	0,39
Ne	13	0,12
	Σ 108	Σ 1,000

4.6 Interpretace dat

V této podkapitole se zaměříme na výzkumné otázky a výzkumné cíle praktické části této bakalářské práce. Hlavní výzkumnou otázkou byl **zjištění potřeb seniorů** v DS Lukov. Podle zodpovězených otázek jsme zjistili, následují skutečnosti:

HVO 1 – Na první výzkumnou otázku, jaké jsou psychosociální potřeby seniorů, odpověděli dotazovaní klienti následovně:

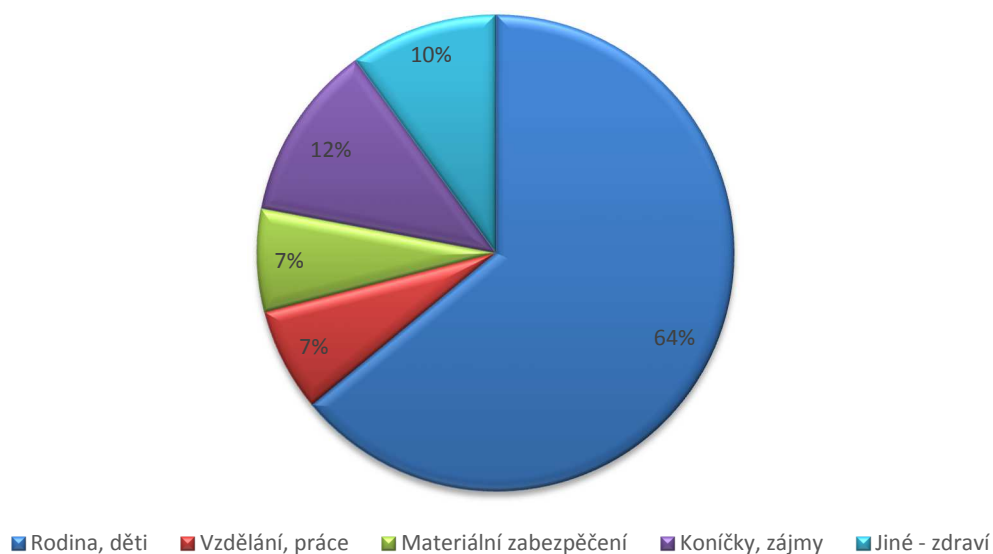
Nejčastější potřebou dotazovaných respondentů je pocit **bezpečí domova**, která je v DS Lukov splněna. Na otázku odpovídalo 87% respondentů kladně, 11% se cítí v bezpečí jen částečně a jeden klient co v bezpečí necítí. Jako důvod příchodu do domova nejčastěji respondenti uvedli **nepříznivý zdravotní stav** 54%, vysoký věk 20%, nevyhovující domácí prostředí 13% a pocit samoty 12%. Výzkumné šetření potvrdilo, že jsou dostatečně splněny také **fyziologické potřeby** klientů, jako je ubytování a stravování a ošetrovatelská péče. Klienti mají častý kontakt se svými příbuznými a také mají přátele mezi ostatními obyvateli domova, tj. potřeba **lásky a sounáležitosti**. Častý kontakt se svými příbuznými nebo přáteli má 72% dotazovaných klientů a 23% má kontakt jen občas. Přátelé v domově mezi ostatními klienty má 82% respondentů, shodně 9% přátele nemá nebo je vůbec nehledá. Mezi další potřeby, které klienti v domově potřebují, řadíme **respekt a víru**, která dotazovaným klientům často pomáhá v překonávání překážek v životě. Respekt jako klient v domově pociťuje 76%, částečně 21%. Víra je v životě důležitá pro 81% dotazovaných klientů.

HVO 2 – Na druhou výzkumnou otázku ohledně spokojenosti s **ubytováním** odpověděli většinou respondenti kladně. Celkem 86% respondentů je spokojeno a 13% spokojeno částečně. **Ošetrovatelská péče a profesionalita** pracovníku je také podle dotazovaných klientů na velmi dobré úrovni. Celkem 69% respondentů je zcela spokojeno s ošetrovatelskou péčí, 28% je spokojeno částečně. S profesionalitou je zcela spokojeno 76% respondentů a 21% je spokojeno jen částečně. Úroveň **stravování** v domově většinou hodnotili respondenti částečnou spokojeností. Celkem 59% respondentů je spokojeno s úrovní stravování a 44% je spokojeno částečně 5% není spokojeno vůbec. Jako důvod uvádějí malý výběr z připravovaných jídel.

HVO 3 – U třetí výzkumné otázky ohledně využití volného času, bylo zjištěno, jako nejčastější odpověď **sledování TV** nebo **poslech rádia**. Celkem 35% respondentů uvedlo sledování TV, 23% četbu novin nebo časopisů, shodně 20% chození na procházky a účast na **aktivizačních programech** v DS Lukov. Pozitivně hodnotíme také zjištění, že jsou klienti s využitím svého volného času spokojeni. Celkem 65% respondentů uvedlo, že je spokojeno zcela a 29% je spokojeno částečně.

HVO 4 - Poslední výzkumnou otázka byla směřována na hodnotový systém respondentů. Výzkumný vzorek klientů poukázal na fakt, že s vyšším věkem se mění řebříček našich **hodnot**. Na otázku „Co, je pro ně nejdůležitější v dosavadním životě“ respondenti uvedli svoji **rodinu**, děti a vnoučata, celkem 64%. Celkem 12% respondentů uvedlo **koníčky, zájmy**. Celkem 10% odpovědělo „jiné“ nejvíce pak **zdraví**. Až na posledním místě je podle 7% respondentů dosažené **vzdělání a materiální zabezpečení**. Pozitivní byl také výsledek hodnocení klientů svého dosavadního života. Celkem 49% klientů uvedlo, že dosáhli v životě vše, co chtěli, 39% částečně a 12% respondentů odpovědělo, že ještě nedosáhli.

Nejdůležitější hodnoty v životě seniorů v DS Lukov



Graf 6 Nejdůležitější hodnoty v životě seniorů v DS Lukov

Tabulka 24 Interpretace dat - vybrané otázky

Vybraná výzkumné otázka	Nejčastější odpověď	Procentuální hodnocení respondentů
Důvod příchodu do domova	Nepříznivý zdravotní stav	54%
Věková skupina respondentů	86 – 95 let	50%
Pocit bezpečí v domově	Ano	87%
Spokojenost s ubytováním	Ano	86%
Spokojenost s profesionalitou	Ano	76%
Smysluplnost využití času	Ano	65%
Kontakt s příbuznými	Ano, navštěvují mě často	72%
Pocit osamělosti v domově	Ne	49%
Respekt klientů v domově	Ano	76%
Nejdůležitější hodnoty v životě	Děti, rodina, vnoučata	64%
Dosažení všech hodnot v životě	Ano	49%

4.7 Shrnutí praktické části

V praktické části jsme se zabývali výzkumem psychosociálních potřeb seniorů. Podle výzkumného šetření jsme dospěli k názoru, že hodnotový žebříček se u lidí ke stáří mění. Lidé ve starším věku už tolik nelpí na materiálních hodnotách, které jsou časem pomíjivé. Z psychologického hlediska se klienti v domovech pro seniory musejí vyrovnat s faktem, že to co materiálně vybudovali, musejí opustit a nechat svým blízkým. Do domova si sebou vezmou jen drobné věci, které jim připomínají domácí prostředí. Ztrácí své sociální kontakty s okolím, ve kterém žili. Je důležité, aby byl senior na tuto změnu připraven a sám rozhodoval o svém životě.

„Další změnou, kterou častokrát stáří přináší, je přemístění, změna bydliště. Každé rozhodnutí změnit bydlení je obvykle velkým stresem, hlavně tehdy, když přemístění do úplně nového prostředí s neznámými lidmi není dobrovolnou změnou“ (Hrozenská, 2013, s. 44-45).

Hodnoty, které jsou pro ně důležité, spatřují v uspokojení svým fyziologických potřeb, které již nemohli zvládat sami ve svém původním domově. Velmi důležitý pro ně zůstává kontakt s rodinou. Rodina je po staletí nejstarší základní jednotka lidského společenství. Nové přátele, si hledají také v domově pro seniory, ale někdy nejsou schopni navázat trvalejší a hluboké přátelství jako měli předtím. Další faktorem ovlivňující kvalitu života v domově je pocit bezpečí. V domově pro seniory se klienti cítí bezpečně, pociťují také respekt ze strany personálu. Ve svém předchozím bydlení se cítili osaměle a nepříznivý zdravotní stav jim nedovoľoval vykonávat běžné aktivity.

„Otázka nutnosti rozloučit se s tím či oním, co jsme doposud dělali, co jsme milovali, co nám dělalo radost, naznačuje jednu psychickou bolest stárnutí“ (Křivohlavý, 2011 s. 56).

Další aspektem v domově pro seniory je pocit sounáležitosti, klienti jsou rádi, že někam patří, že mají kolem sebe známé tváře. V domovech pro seniory je výhoda organizování aktivit a různých kulturních akcí. Aktivita a rozvíjením kognitivních funkcí ve stáří vede k prodloužení našeho života. V poslední řadě se u seniorů objevují potřeby rozvíjet hodnoty vyšší než dosud. Jsou to zejména potřeby víry, spirituality a naděje. Mnoho klientů v DS Lukov se zamýšlí nad smyslem svého života, hodnotí, jak žili a co po sobě zanechali. V psychologii hovoříme o pocitu nadosobní či transcendentální vděčnosti. Uvědoměním si své smrtelnosti, můžeme s pokorou vnímat svůj život jiným pohledem.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala klientům Domova pro seniory Lukov. Hlavním impulsem pro vznik této práce byl fakt, že počet seniorů, kteří potřebují pomoc od druhých, stále přibývá. Problematika stáří a stárnutí se dotýká nás všech.

V teoretické části jsme se zaměřili na vymezení pojmu stáří a stárnutí z hlediska sociální psychologie a gerontologie. V další části jsme se věnovali rozdělení stáří a nastínili jsme aspekty stárnutí. Změny, které nás čekají ve stáří, jsou jedním z důležitých témat v oblasti sociologie, psychologie i pedagogiky. Popsali jsme pojmy, jako je ageismus a dlouhověkost. Ageismus se stává v dnešní moderní době velkým společenským problémem, a to ve všech oblastech lidského soužití. Další část práce byla věnována postoji ke smrti a umírání. V dnešní době se společnost snaží tomuto tématu vyhýbat a otázka smrti, je pro mnoho z nás tabu. Dále jsme podrobněji popsali hodnoty a potřeby seniorů. Vymezili jsme teorii potřeb dle uznávaných autorů. Popsali jsme faktory, které ovlivňují kvalitu a spokojenost života seniorů. V poslední kapitole teoretické části jsme se věnovali legislativě v oblasti poskytování sociálních služeb. Popsali jsme druhy a formy sociální péče u seniorů a pobytová zařízení, které nabízí sociální systém v České republice. Podrobněji jsme se věnovali charakteristice Domova pro seniory Lukov, který byl předmět našeho výzkumu.

Pro praktickou část jsme využili kvantitativní metodu dotazníkového šetření. Cílovou skupinou respondentů byli klienti Domova pro seniory Lukov. Domov je svoji kapacitou jedním z největších v našem kraji. Hlavním cílem práce bylo zjistit potřeby klientů a jejich spokojenost s životem v domově. Senioři, kteří přicházejí do pobytových zařízení, ztrácejí své dosavadní kontakty s přáteli, musejí se vyrovnat s přestěhováním na jiné místo. Fyziologické potřeby, jako je jídlo, ubytování a poskytovaná péče jsou zde zcela naplněny. Z hlediska psychologických potřeb klienti pocítují bezpečí domova, pocit lásky a sounáležitosti. Problém v domovech bývá pocit osamění a ztráty svých blízkých. Důležitým zjištěním je fakt, že kontakt s rodinou zůstává v určité míře zachován. Musejí se vyrovnat s pocitem, že dál již nikam nepůjdou, že zde dožijí svůj život. Hodnotový žebříček se jim změnil, již nepotřebují tolik vlastnit materiální věci a ve svém životě se zaměřují na hodnoty vyšší.

Dle našeho názoru je Domov pro seniory Lukov pro klienty důstojným zařízením, pro smysluplné prožití podzimu života, který splňuje požadavky dnešní doby.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [3] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [4] CHLOUBOVÁ, H. Člověk ve zdraví a nemoci: Základní potřeby člověka. *Osobní rádce zdravotní sestry*, 2003, č. 4, 4/15.2.1, ISSN 1214-0074.
- [5] CHLOUBOVÁ, H. Vyšší psychosociální potřeby nemocných Self (já) potřeby – se-bepojetí a sebeúcty: Základní potřeby člověka. *Osobní rádce zdravotní sestry*, 2004, č. 6, 4/15.2.4, s.1-14. ISSN 1214-0074.
- [6] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [7] GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
- [8] GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [9] KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří, Pojetí geriatrického pacienta a jeho problému v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. s. 37. ISBN 80-7262-455-5.
- [10] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [13] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- [14] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [15] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [16] PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- [17] PAYNE, J. a kolektiv. *Kvalita života a zdraví*. 1. vydání. Praha : Triton, 2005. 630 s. ISBN 80-7254-657-0.
- [18] POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [19] PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vydání. Praha: Academia. 2007. 471 s. ISBN 978-80-200-1499-3.
- [20] ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Vývojová psychologie. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- [21] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

- [22] ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [23] TRACHTOVÁ, E., TREJTNAROVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a lékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
- [24] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 8071786780.
- [25] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [26] ZÁKON č. 108/2006 Sb. ze dne 14.3.2006, o sociálních službách.
- [27] ZÁVIŠOVÁ, B. *Http://is.muni.cz* [online]. Analýza motivačního systému organizace. 2010. [cit. 2014-10-05].
Dostupné z: http://is.muni.cz/th/136751/fss_b/Text_prace.doc.
- [28] SSP – Senter of seniorpolitikk (2012), „Výměna zkušeností a know-how v oblasti aktivního stárnutí a zaměstnanecké politiky vůči pracovníkům starším 50 let“ spolufinancovaného z finančního mechanismu EHP/Norsko Dostupné z: <http://www.mama-loc.cz/wp-content/uploads/2012/03/Manu%C3%A1l-2.pdf>
- [29] Domov pro seniory Lukov. *Domov pro seniory Lukov* [online]. [cit. 2015-04-21].
Dostupné z: www.ds-lukov.cz

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DS Lukov Domov pro seniory Lukov

ČSÚ Český statistický úřad

WHO World Hospital Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1 Hierarchie potřeb dle Abrahama Maslowa.....	20
Graf 1 procentuální zastoupení seniorů ve vybraných státech EU	11
Graf 2 Rozložení respondentů podle pohlaví v DS Lukov	33
Graf 3 Věk respondentů	34
Graf 4 Důvod příchodu do DS Lukov	36
Graf 5 Preference oblastí potřeb respondentů v DS Lukov	41
Graf 6 Nejdůležitější hodnoty v životě seniorů v DS Lukov	48

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní lidské potřeby – dělení dle Max-Neefa	21
Tabulka 2 Výše příspěvku na péče	25
Tabulka 3 Služby sociální péče	26
Tabulka 4 Pohlaví respondentů.....	33
Tabulka 5 Věk respondentů	34
Tabulka 6 Délka pobytu v DS Lukov	35
Tabulka 7 Důvod příchodu do DS Lukov.....	36
Tabulka 8 Četnost pocitu bezpečí v DS Lukov	37
Tabulka 9 Četnost spokojenosti s ubytováním	37
Tabulka 10 Četnost spokojenosti s péčí v DS Lukov	38
Tabulka 11 Četnost spokojenosti s úrovní stravování	38
Tabulka 12 Četnost spokojenosti s nabídkou kulturních akcí	39
Tabulka 13 Četnost spokojenosti s profesionalitou pracovníků	39
Tabulka 14 Nejčastější využití volného času v DS Lukov	40
Tabulka 15 Smysluplnost využití volného času	41
Tabulka 16 Oblast preference potřeb v DS Lukov	42
Tabulka 17 Četnost kontaktu s příbuznými	42
Tabulka 18 Četnost otázky číslo 15	43
Tabulka 19 Četnost dle pocitu osamělosti	44
Tabulka 20 Četnost názoru na víru v životě	44
Tabulka 21 Četnost otázky respektu	45
Tabulka 22 Četnost otázky hodnot v životě.....	46
Tabulka 23 Četnost otázky číslo 20	46
Tabulka 24 Interpretace dat - vybrané otázky	49

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník pro Domov pro seniory Lukov

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO DS LUKOV

Dotazník pro Domov pro seniory Lukov

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Jagošová a studuji 3. ročník Univerzity Tomáše Baťi, fakultu humanitních studií, obor sociální pedagogika. V minulém roce jsem byla u vás v domově na odborné praxi. Chtěla bych vás zdvořile požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který potřebuji pro výzkum mé bakalářské práce. Téma práce je „*Psychosociální potřeby seniorů v DS Lukov*“. Dotazník je anonymní a jeho závěry budou sloužit pouze pro moji bakalářskou práci.

Předem moc děkuji za váš čas 😊



1. Jaké je vaše pohlaví?
 - a) žena
 - b) muž?

2. Kolik je vám let?
 - a) 65-75 let
 - b) 76-85 let
 - c) 86-95 let
 - d) Více jak 95 let

3. Jak dlouho žijete v Domově pro seniory Lukov?
 - a) méně než 1 rok
 - b) 1 až 3 roky
 - c) 3 až 5 let
 - d) více jak 5 let

4. Jaký byl váš důvod příchodu do domova pro seniory?
 - a) nepříznivý zdravotní stav
 - b) vysoký věk
 - c) nevyhovují domácí prostředí
 - d) pocit samoty
 - e) jiný, uveďte prosím jaký

5. Cítíte se v domově pro seniory v bezpečí?
 - a) ano
 - b) ano, částečně
 - c) ne

6. Jste spokojeni s ubytováním v DS Lukov?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne

7. Jste spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v DS Lukov?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne

8. Jste spokojeni s úrovní stravování v DS Lukov?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne

9. Jste spokojeni s nabídkou aktivit a kulturních akcí v DS Lukov?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne

10. Jste spokojeni s profesionalitou pracovníků DS Lukov?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne

11. Jaké je vaše nejčastější využití volného času v domově pro seniory?

- a) dívám se na TV, poslouchám rádio
- b) čtu knihy, noviny, časopisy
- c) chodím na procházky, i po domově /bufet/
- d) účastním se aktivizačních programů v domově
- e) jiné, napište jaké

12. Připadá vám využití vašeho volného času smysluplné?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne

13. Kterou z těchto oblastí nejvíce preferujete v domově pro seniory?

- a) bezpečí a jistotu domova
- b) ubytování, stravování
- c) stálou ošetrovatelskou péči
- d) aktivizační programy
- e) sounáležitost s ostatními obyvateli domova

14. Máte kontakt s vašimi příbuznými nebo přáteli?

- a) ano, navštěvují mě často
- b) ano, ale jen občas
- c) ne, nemám

15. Máte v domově přátele, navazuje kontakt s ostatními klienty?

- a) ano, mám tady hodně přátel
- b) ano, mám jich pár
- c) ne, přátele zatím nemám
- d) ne, přátele nehledám

16. Cítíte se v domově osaměle?

- a) ne
- b) ano, občas
- c) ano, stále

17. Pomáhá vám víra v překonávání překážek v životě?

- a) ano, jsem věřící
- b) ano, ale jen občas
- c) ne

18. Připadáte si jako klient v domově dostatečně respektováni?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne

19. Co považujete ve svém životě za nejdůležitější?

- a) rodinu, děti, vnoučata
- b) dosažené vzdělání, úspěchy v práci
- c) materiální zabezpečení
- d) svoje koníčky, zájmy
- e) jiné, napište jaké

20. Dosáhli jste ve svém dosavadním životě všeho, co jste chtěli?

- a) ano
- b) ano, částečně
- c) ne