

Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních

Nikol Kosková

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikol Kosková**
Osobní číslo: **H20156**
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů a příprava otázek k rozhovoru.

Realizace výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BAŠTECKÁ, B., J. MACH a kol. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. 759 s. ISBN 978-80-262-0617-0.
- HELMING, M., C. BARRERE, K. AVINO et al. *Core curriculum for holistic nursing*. Second edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2014. 407 p. ISBN 978-1-284-03101-0.
- KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2017. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: Grada, 2020. 304 s. ISBN 978-80-271-0101-3.
- MASLOW, A. H. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál, 2021. 75 s. ISBN 978-80-262-1728-2.
- ONDRUŠOVÁ, J. a B. KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci* [on-line]. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2020. 368 s. ISBN 978-80-246-4395-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/gerontologie-pro-socialni-praci-6980/>

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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

.....

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 vzdělávacímu 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 užití 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 přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na lidské potřeby v období stáří. Práce je členěna do dvou částí. Teoretická část práce se zabývá stářím, lidskými potřebami a specifikací pobytových zařízení. Praktická část zjišťuje, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v pobytových zařízeních a zda se způsob jejich saturace liší od domácího prostředí klienta. Výzkum je realizován kvalitativní metodou, byla použita technika polostrukturovaný rozhovor. Práce klade důraz na seniory, kteří jsou klienti pobytových zařízení a práci všeobecné sestry při saturaci jejich potřeb.

Klíčová slova: všeobecná sestra, pobytová zařízení, stáří, senior, lidské potřeby

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on human needs in old age. The work is divided into two parts. The theoretical part of the work deals with age, human needs and the specification of residential facilities. The practical part examines how the needs of the elderly are met in residential facilities and whether the method of their saturation differs from the client's home environment. The research is conducted using a qualitative method, the semi-structured interview technique was used. The work emphasizes the elderly who are clients of residential facilities and general nurses working to saturate their needs.

Keywords: general nurse, residential facilities, age, senior, human needs

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě mé poděkování náleží vedoucí práce PhDr. Anně Krátké PhD., která mi po celou dobu psaní bakalářské práce byla velkou oporou a cenným rádčem. Dále bych chtěla poděkovat za velkorysost a výbornou spolupráci domovu a jejich péči o klienty. Děkuji i participantům výzkumu, kteří měli zájem spolupracovat a přeji jim hodně zdraví a spoustu krásných let. Na závěr děkuji své rodině za trpělivost a pevné nervy během psaní práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁŘÍ.....	12
1.1 VĚKOVÁ PERIODIZACE	12
1.2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	13
1.3 ZMĚNY VE STÁŘÍ	14
1.4 AGEISMUS	16
1.5 AKTIVIZACE VE STÁŘÍ	17
2 LIDSKÉ POTŘEBY.....	20
2.1 TERMINOLOGIE	20
2.2 ABRAHAM HAROLD MASLOW	21
2.3 KLASIFIKACE POTŘEB.....	22
2.4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ USPOKOJENÍ POTŘEB	23
2.5 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY PŘI SATURACI POTŘEB	23
3 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ.....	26
3.1 HISTORIE	29
3.2 DRUHY POBYTOVÝCH SLUŽEB	29
3.3 ADAPTACE V SENIORSKÉM VĚKU	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
4 DESIGN VÝZKUMU.....	34
4.1 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	34
4.2 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTŮ	35
4.3 CHARAKTERISTIKA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU	36
4.4 CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ.....	37
4.5 REALIZACE VÝZKUMU	37
4.6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	38
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	39
5.1 ROZHOVORY K VÝZKUMNÉ OTÁZCE 1	42
5.2 ROZHOVORY K VÝZKUMNÉ OTÁZCE 2	45
5.3 ROZHOVORY K VÝZKUMNÉ OTÁZCE 3	48
5.4 ROZHOVORY K VÝZKUMNÉ OTÁZCE 4	51
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních a současně využívá pohled klientů na tuto problematiku.

Demografická křivka ukazuje vrůstající počet seniorů ve společnosti, a to s sebou nese zamyšlení, jak o ně je a v budoucnu bude postaráno. S tím souvisí i potřeby klientů, kterým se všeobecné sestry věnují a uspokojují je. Výběr téma bylo ovlivněno nejen tímto faktorem, ale také pracovní zkušeností autorky práce se seniory v pobytových zařízeních. Smyslem péče o seniory v pobytových zařízeních je dosáhnout jejich spokojenosti, a to lze jediné tak, pokud budou dobře a dostatečně saturovány jejich potřeby.

Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol. První se nazývá stáří. Zabývá se věkovou periodizací, samotným procesem stáří a stárnutí, změnami, které tento proces obnáší. Je orientována i na ageismus, který je vnímán jako aktuální problém napříč světovou populací a v neposlední řadě bude práce směřovat k aktivizaci ve stáří. Druhá kapitola je zaměřená na lidské potřeby, kdy je prvotně popsána terminologie, následně je v práci zmíněn Abraham Harold Maslow i samotná klasifikace potřeb a faktory, které ovlivňují jejich saturaci. Poslední podkapitola se věnuje všeobecným sestrám a jejich rolím v uspokojování potřeb. Třetí a poslední kapitola se zaměřuje na pobytová zařízení, jejich historii, druhy pobytových zařízení a adaptaci, která hraje důležitou roli při přesunu seniorů z domu do zařízení.

Praktická část práce bude směřována k naplnění hlavního cíle práce - zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v pobytových zařízeních a zda se liší ve srovnání s domácím prostředím a k zodpovězení souvisejících výzkumných otázek. Výzkum bude probíhat kvalitativní metodou a realizován polostrukturovaným rozhovorem s klienty z domova pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Stáří, také senium je obdobím mnoha změn, které je považováno za poslední etapu lidského života. Do bodu stáří člověk dospěje stárnutím neboli senescencí. Jedná se o proces, který probíhá kontinuálně, je nevratný. Období stáří s sebou přináší i pozitiva. Lidé se mohou začít věnovat svým oblíbeným činnostem, které je udržují co nejdéle v aktivním životě. (Malíková, 2020, s. 13-15; Příbyl, 2015, s. 9-10).

Holismus a bio-psycho-sociální model

Holistický přístup nahlíží na člověka jako na bytost skládající se z několika částí, které tvoří celek - a to z biologické, psychologické, sociální a spirituální. Zvýšená psychická zátěž a stres můžou vést u člověka až k somatickému onemocnění. Tento model pohledu začal být využíván na konci 20.století. V roce 1977 vznikl Bio-psycho-sociální model. Jedná se o přístup, který se zaměřuje na biologické, psychologické a sociální faktory. Pokud nejsou jednotlivé části v harmonii, hrozí nerovnováha organismu a tím narušení celého systému člověka. Nyní je již rozšířen o etnicitu a kulturu. Bio-psycho-sociální model využívá holistický přístup při léčbě nemocí (Ayers, De Visser, 2015, s. 12-19; Jochmanová, Klimpová a kol., 2022, s. 32-33).

1.1 Věková periodizace

Jedním z ukazatelů stáří je věk, ukrývá mnoho vzpomínek a nezapomenutelných zážitků. Zpravidla věk dělíme na biologický, který zahrnuje funkční stav organismu a kalendářní, který charakterizuje jedince dle věku. V klinické praxi je náročné porovnat dvě osoby, které mají stejný kalendářní věk, protože každá stárne svým tempem, má své přednosti a své nedostatky (Malíková, 2020, s. 13-20; Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 18-19). Existuje několik periodizací lidského věku, uvádíme dle WHO (Tabulka 1).

WHO (Světová zdravotnická organizace) uvádí dělení od dospělosti ke dlouhověkosti následovně.

Tabulka 1: Periodizace věku dle WHO

Periodizace věku	Charakteristika
30-44 let	dospělost
45-59 let	Střední věk „zralý“
60-74 let	Časné stáří „senescence“
75-89 let	Vlastní stáří „senium“ či „kmetství“
90 let výše	Dlouhověkost „patriarchum“

(Zdroj: Malíková, 2020, s. 14, vlastní zpracování)

Dělení věku také charakterizoval Pavel Mühlpachr v roce 2004. Od WHO periodizace věku je dělení odlišné především díky menší obsáhlosti a jednoduchosti (Malíková, 2020, s. 14).

Tabulka 2: Periodizace věku dle Mühlpachra (2004)

Periodizace věku	Charakteristika
65-74 let	Mladý senior
75-84 let	Starý senior
85 let a výše	Velmi starý senior

(Zdroj: Mühlpachr, 2004 cit. podle Malíková, 2020, s. 14, vlastní zpracování)

1.2 Stáří a stárnutí

Stáří již bylo mnohokrát definováno, např. dle Klevetové (2017, s. 12) zní: „*Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.*“

Zatímco Hugo Příbyl (2015, s. 9) definoval stárnutí jako: „*Komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí.*“

Věda zabývající se stářím a stárnutím se nazývá *gerontologie*. Zkoumá stáří a stárnutí např. z biologických, etických, demografických aspektů a jejich dopadů na populaci. Je cílena i na přípravu a porozumění ve stáří. Gerontologii dělíme na: sociální, teoretickou a klinickou (geriatrie). Cílem gerontologie je zajistit kvalitu života seniorů. *Geriatric* neboli *klinická gerontologie* je lékařským podoborem, který se zabývá nemocemi ve stáří - jejich prevencí, diagnostikou a léčbou (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 16-18).

Teorie stárnutí

Proces stárnutí je provázen několika teoriemi. Dělíme je na stochastické a nestochastické. Stochastické teorie zahrnují názor, že proces stárnutí je náhodný, dochází k poruchám buněčného selhání a není ovlivněn genetikou. Oproti tomu teorie nestochastické, stojí za tím, že proces stárnutí je ovlivněn genetikou (Malíková, 2020, s. 16).

Typy stárnutí

Stárnutí jako proces lze dělit na fyziologické neboli přirozené, primární, a na patologické neboli sekundární. Fyziologické stárnutí je přirozený a nevyhnutelný proces v životě každého jedince od jeho početí po ukončení života. Patologické stárnutí je definováno jako předčasné stárnutí či nepoměr mezi kalendářním a biologickým věkem. Typické

jsou funkční změny jedinců a pokles soběstačnosti, či její úplná ztráta. Je důležité podotknout, že každý člověk je jedinečná bytost a jeho proces stárnutí je taktéž velmi individuální děj (Malíková, 2020, s. 14-15; Vágnerová a kol., 2020, s. 28).

1.3 Změny ve stáří

S procesem stárnutí a stářím samotným přicházejí změny: biologické, psychické a sociální (Klevetová, 2017, s. 23).

Biologické změny

U klientů v období stáří dochází k velké škále involučních změn. Nejčastěji pozorujeme pokrytí obličeje vráskami kvůli snížené elasticitě kůže a její pružnosti, šedivění vlasů, stařecké skvrny a zhoršenou reakci na zátěž. Se stoupajícím věkem dochází ke svalové atrofii a výskytu osteoporózy neboli řídnutí kostí. Problematikou ve stáří jsou zlomeniny či poranění, které mohou být následkem stařecké křehkosti. Dochází ke snížení pohyblivosti, adaptačních a regulačních mechanismů. Pozorujeme zhoršení smyslů, a to zejména snížení zrakové a sluchové ostrosti. Poruchy sluchu se objevují cca u poloviny seniorů nad 75 let. Problémy se sluchem a zrakem mohou vést ke studu a obavám z odsouzení. V takových situacích se mohou senioři společnosti úmyslně stranit a tím se ocitnout v sociální izolaci. Mezi další rizika související se stářím řadíme sníženou až mizející potřebu příjmu tekutin a stravy z důvodu ztráty pocitu žízně a hladu, což může vést k dehydrataci a malnutrici. (Klevetová, 2017, s. 61-76; Malíková, 2020, s. 17-19; Vágnerová a kol., 2020, s. 29-39).

Psychické změny

Psychické změny ve stáří nastupují u každého člověka nezávisle na věku, pohlaví různou rychlostí. Objevuje se snížení kognitivních funkcí: zhoršení paměti, pozornosti, koncentrace, rychlosti myšlení. Vyskytují se změny nálad, emoční labilita nebo snížená schopnost osvojování si nových znalostí a dovedností. Mohou nastat změny v povahových rysech jedince, jejich úbytku či naopak zvýraznění. Nastávají také změny v životních hodnotách, kdy je senior může dle své situace a stylu života přehodnotit. Objevuje se snížená adaptační schopnost, především na nové prostředí. Je potřeba zajistit delší dobu na vyrovnání se s novými situacemi. Psychické změny mají vliv na život seniora a jeho okolí (Malíková, 2020, s. 17-19, Vágnerová a kol., 2020, s. 40-41).

Sociální změny

Erikson ve své teorii popsal, že důležitým prvkem ve stáří je přijmout veškeré činy minulosti. Světlé okamžiky, ale i ty zastíněné tmou. Přijmout veškerá rozhodnutí,

kteřá byla provedena, ale i ty, co zůstaly v konceptech, které realizovány nebyly. Eriksonova teorie je velkým přínosem pro výzkum z hlediska fází lidského života. Obsahuje osm fází, které charakterizují životní oddíly a určité složky, které působí v souvislosti s určitým životním obdobím. Později přidal i devátou fázi, která zastupuje stáří. Poslední fázi popisoval dle sebe a jeho manželky (Darling-Fisher, 2019, s. 432-433; Klevetová, 2017, s. 31; Malíková, 2020, s. 19).

V souvislosti se sociálními změnami ve stáří je stěžením odchod do důchodu. Tato situace může být pro seniory nepříjemná. Je důležité mít zájmy, kterým se v důchodu budou věnovat např. rodině, vnoučatům, pravnoučatům nebo svým oblíbeným činnostem. Odchodem do důchodu může docházet ke snížení finančních prostředků. Zdrojem příjmu jsou „důchodové dávky“, čímž se může snížit jejich životní úroveň. Často dochází ke ztrátě kontaktů s okolím, pocitům osamělosti např. ztrátou partnera, které mohou vést až k sociální izolaci. Ta je provázána snížením kondice a zhoršením zdravotního stavu, na základě, kterého je často nutné přistoupit k institucionální péči. Velkou roli hraje změna prostředí, na kterou se adaptuje a může mít tak omezené sociální kontakty ve srovnání s domácím prostředím. Problém v socializaci může nastat i z hlediska ageismu nebo z důvodu snížené soběstačnosti a závislosti na druhých (Klevetová, 2017, s. 84-93; Malíková, 2020, s. 19-20).

Vliv onemocnění na stáří

Seniorský věk je sám o sobě považován za jedno z rizik vzniku chronických onemocnění. Senioři se často potýkají s více nemocemi najednou. Tento stav nazýváme jako polymorbiditu. Nejčastějšími nemocemi ve stáří jsou kardiovaskulární choroby, onemocnění pohybového systému a endokrinní onemocnění. Lidé kvůli polymorbiditě užívají mnoho léků, tento stav nazýváme jako polypragmazi. Ta může vést k nežádoucím účinkům léků či dokonce ke ztrátě jejich účinku. V rámci užívání léků je důležité, aby lékaři mezi sebou spolupracovali a seniorům předepisovali co nejmenší množství léků, popř. zjistili, jaké další volně prodejné přípravky používají (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 285-289).

Soběstačnost

Ve stáří je důležité udržet co nejdéle soběstačnost jedince. Vlivem stárnutí může nastat hypomobilita, která je charakterizovaná snížením pohybu jedince. Prvotně se jedná o soběstačného neboli mobilního klienta. Dle Krátké (2018, s. 24) která je definována jako: „*Schopnost jedince uspokojit své potřeby vlastními silami. Vyjadřuje míru samostatnosti při vykonávání denních aktivit.*“ Snížením pohybových schopností

dochází ke ztrátě soběstačnosti, která může vést k imobilitě - imobilizačnímu syndromu. V tomto případě je senior závislý na péči druhé osoby. Míru soběstačnosti lze měřit pomocí testů jako např.: Klasifikací funkčních úrovní sebepéče dle M. Gordonové, Barthelové index základních činností, pomocí Testu instrumentálních činností, Testem ošetrovatelské zátěže atd. (Krátká, 2018, s. 24-26; Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 301-302)

1.4 Ageismus

„Ageismus – neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reální stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“ (Vidovičová a Rabušic, 2005, s. 5)

Poprvé použil slovo ageismus Robert Butler v roce 1968 a v roce 1979 byl tento pojem poprvé zahrnut do amerického slovníku „The American Heritage Dictionary the English Language“. Ageismus můžeme nazvat i věkovou diskriminací. V rámci tohoto tématu je důležité znát pojmy jako je mýtus, předsudek či stereotyp (Příbyl, 2015, s. 26–28).

Mýtus lze označovat jako nepravdu. Jako příklad lze zmínit: mýtus falešných představ, zjednodušené demografie, homogenity či mýtus neužitečného času atd. Mýtus falešných představ hovoří o tom, že lidé v seniorském věku mají míru uspokojení, která záleží pouze na materiálním nabytí. Mýtus zjednodušené demografie se nese v duchu, že seniorem se stává člověk dnem, kdy odchází do důchodu. Mýtus homogenity naopak tvrdí, že všichni senioři jsou stejní a mýtus neužitečného času hovoří o seniorech jako o lidech, kteří jsou zbyteční, protože nic nedělají a nevyužívají svůj čas (Příbyl, 2015, s. 26).

Dle Tošnerové (2002, s. 6) lze **stereotyp** definovat jako: *„Ustálený a navyklý vzorec myšlení či chování na základě souhrnu představ, a to buď ve vztahu k sobě - jednotlivci, skupině (tzv. autostereotyp), nebo ve vztahu k jiným (tzv. heterostereotyp).“*

Předsudek lze také chápat jako názor či postoj člověka, který nezahrnuje empatii a kritické zhodnocení (Malíková, 2020, s. 33).

Ageismus je faktor, který ovlivňuje kvalitu života. Podílí se na něm celá společnost. Tato forma diskriminace má mnoho zdrojů a to: strach ze smrti a samotného stárání, důraz na mládí a krásu, být aktivní a ekonomicky činný, v neposlední řadě lze mluvit i o skutečnosti, proč společnost vykonává ageismus. Může být mířen na jakoukoliv generaci. Ovšem velmi často je spojován právě se stáráním. Domníváme se, že může být

způsobován kvůli odchodu do důchodu. Senioři mohou být napadáni mladší generací, která staví na mýtech, které jsou výše zmíněny. Např. že senioři jsou neaktivní a nevydělečně činní. Ageismus, jak již bylo zmíněno, může vznikat ze strachu ze smrti, protože mladší generace mohou vnímat stáří jako poslední fázi života, nebo domněnkou, že život je ukončen stářím. Může vyplývat i ze samotného faktu, že člověk neustále stárne a mění se, a to může v mnoha jedincích vyvolat strach ze stáří (Klevetová, 2017, s. 15-16; Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 105-106).

V České republice byly vedeny kampaně na podporu vymýcení ageismu např. „Zastavme ageismus v době koronaviru!“ nebo i „Galwayská výzva“. Obě kampaně byly vytvořeny na základě koronavirové doby a byly zaměřeny na vymýcení ustálených stereotypů zaměřených na seniory v České republice. Pro porovnání např. v rámci ageismu vznikly kampaně během let 2020 a 2021 v Izraeli. Jednalo se o: „Active Aging“ a „Age Diversity“, ale i „Don't fall into Ageism“. Zde uvedené kampaně jsou velmi užitečné pro seniory a zaměřené proti ageismu. Obsahovaly např. aktivizaci seniorů, zrušení tvrzení, že jsou senioři rizikovou skupinou či jednájí o rovnosti mezi společnostmi skrze její věk (Odkazy a zdroje; Okun and Ayalon, 2022, s. 1-22).

1.5 Aktivizace ve stáří

Aktivizace má v seniorském věku mnoho pozitivních vlivů, nejen, že je brána jako nefarmakologická terapie, ale podporuje i soběstačnost jedinců v jejich denním životě a podílí se významně na uspokojování potřeb (Procházková, 2019, s. 657-658).

Dle Procházkové (2019, s. 657-658) je definována jako: „*Aktivizace jako forma nefarmakologické terapie má za cíl podpořit a rozvíjet psychické a sociální schopnosti a dovednosti seniora.*“

Aktivizaci seniorů lze dělit na separační, která neprobíhá ve společenských místnostech, ale např. na pokoji klienta a probíhá během dne. Integrační aktivizace vychází z harmonogramu zařízení a je uskutečňována v předem stanovených místnostech pro společenské interakce (Procházková, 2019, s. 652-653).

Na aktivizaci klientů v zařízeních se podílí aktivizační pracovníci. Uvádí se, že integrační aktivizace má větší vliv na klienta. Zejména kvůli socializaci s ostatními, protože probíhá ve společenských místnostech (Procházková, 2019, s. 652-660).

Každý jedinec má individuální přístup, koníčky a potřeby či preference. Díky tomu je potřebné mít zvolenou takovou formu aktivity, která jedince naplňuje, je zábavná a přináší pozitivní vlivy na organismus. Lze mluvit o muzikoterapii, biografii, reminiscenční terapii,

ale i o pohybových aktivitách, rehabilitačních metodách, ergoterapii, zooterapii, kdy se jedná o terapii zvířaty či o motorických aktivitách ve formě např. dílen či pečení. Jednou z metod je i bazální stimulace, která je v gerontologii velmi účinná. Zde řadíme také aromaterapii, kdy dochází ke stimulaci čichu vůněmi (Helming et al, 2014, s. 267-277; Procházková, 2019, s. 121-146; Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 121-146).

Ergoterapie

Ergoterapie je samostatný obor, který má pozitivní vliv na soběstačnost a samostatnost klienta. Podporuje jeho nezávislost na druhých a je spjatá s aktivizací klientů. První definoval ergoterapii lékař Barton v roce 1914 a později doktorka Pattisonová v roce 1922. Ergoterapie by měla být vždy „ušita na míru“ vybrané skupině. Musí být stanovena a řízena na základě předpokladů klientů a cílů, kterých chceme dosáhnout. Napomáhá rozvíjet dovednosti a schopnosti klienta. V rámci České republiky vznikla Česká asociace ergoterapeutů. Celosvětově působí např. Světová federace ergoterapeutů a v rámci Evropské unie Rada ergoterapeutů v evropských zemích (Krivošíková, 2011, s. 14-16; Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 578-581).

Cílem ergoterapie je:

- Podpora zdraví a duševní pohody;
- Podpora soběstačnosti;
- Podpora schopností a dovedností klientů;
- Cílená terapie dle věku a schopností klientů;
- Socializace klientů (Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 578-581).

Arteterapie

Jedná se o terapii, která využívá výtvarného umění. Pomocí arteterapie mohou být vyzdobeny prostory zařízení a vytvořit domácí prostředí pro klienty. Arteterapie má vliv na jemnou motoriku. Během ní mohou klienti pracovat s různými materiály, které mohou být např. přírodní. Důležité je mít předem nachystaný postup a pomůcky, které budou potřebné. Arteterapií lze procvičit i kognitivní funkce klientů (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2020, s. 124-125).

Muzikoterapie

Muzikoterapie je využívána v mnoha oborech. Je uskutečňována ve dvou podobách, a to v receptivní, kdy klienti poslouchají hudbu, melodie a zvuky. Perceptivní podoba muzikoterapie obnáší samotný zpěv či realizaci aktivit během melodií či písní. Jedinci mohou hrát na hudební nástroje či tancovat. Výhodou muzikoterapie je, že může být

uskutečněna skupinově. Během muzikoterapie lze využít i terapii tichem (Beníčková, 2017, s. 9-237; Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 123).

Trénink paměti

Během terapie dochází ke tréninku krátkodobé a dlouhodobé paměti pomocí kvízů a her. Často se můžeme setkat i s luštěním křížovek či sudoku. V rámci vzpomínání a tréninku paměti je velmi dobře uplatnitelná biografie. Jedná se o typ aktivizace, která využívá vzpomínky klienta a informace, které mohou pomoci pochopit jeho chování. Je součástí reminiscenční terapie. Je důležité zmínit, že posilování, trénink mozku a paměti je účinné provádět v jakémkoliv věku života, z důvodu udržení kognitivních funkcí (Cotelli, Manenty and Zanetti, 2012, s. 203-205; Ondrušová, Krahulcová a kol, 2020, s. 123-124; Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s 143-146).

Vliv farmakoterapie na aktivizaci

V rámci farmakoterapie a polyfarmacie mohou vznikat nežádoucí účinky. Dochází ke zvýšenému riziku hospitalizace klientů. Tyto situace mohou mít dopad na samotnou aktivizaci klientů. Léky mohou ovlivnit stav klienta. Mohou být příčinou vzniku deprese, podpořit riziko pádu, ale i nechutenství (Zrubáková, Krajčik a kol., 2016, s. 86-192).

2 LIDSKÉ POTŘEBY

Potřeby dle Příbyla (2015, s. 31) jsou definovány jako: „*Potřeby nejsou pouze základním motivem k udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale také jsou také základním motivem pro udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím.*“

Uspokojení i neuspokojení potřeb působí na celkový stav jedince, jeho chování a myšlení (Příbyl, 2015, s. 31).

2.1 Terminologie

V rámci lidských potřeb je důležité znát základní terminologii.

Standard potřeby je pojem, který vyjadřuje zejména morální hodnotu či chování, vyspělost jedince. Jedná se o určitou míru a úroveň jedince dle jeho morálního a etického přístupu a přesvědčení (Šamánková a kol., 2011, s. 13).

Potřeba je odpověď na určitý deficit, který jedinec nemusí pociťovat. Je součástí holistické teorie a fungování člověka. Vede k dosažení jeho uspokojení a pohody (Malíková, 2020, s. 165).

Saturace potřeb neboli uspokojení potřeb. Obsahuje mnoho aspektů a to např. pud, zájem člověka, jeho ambice, cíle, kterých chce dosáhnout a jeho stanovené ideály či přesvědčení ve které vkládá svou víru (Šamánková a kol., 2011, s. 23).

Uspokojování potřeb dělíme na žádoucí, kdy neovlivňujeme negativním způsobem okolí a nepoškozujeme jiné osoby, neporušujeme práva člověka. Nežádoucí uspokojování potřeb narušuje práva jiných osob a přináší negativní vliv na naše prostředí. Velmi často může dojít až k nelegálnímu chování (Malíková, 2020, s. 165; Šamánková a kol., 2011, s.12).

Míra uspokojení potřeb:

- **Podprahová míra** uspokojení vyjadřuje deficit uspokojení potřeb, jejím projevem je frustrace klienta;
- **Prahová míra** uspokojení znamená, že potřeby jsou uspokojeny, dochází k rovnováze, spokojenosti a k pohodě;
- **Nadprahová míra** uspokojení znamená, že dochází k nadměrné saturaci potřeb, kdy v jedinci dochází k vyvolání např. závazku (Krátká, 2018, s. 15-16).

Motivace je výsledkem vynaložení úsilí pro dosažení cílů (Klevetová, 2017, s. 44; Šamánková, 2011, s. 16-17). Klevetová ji popisuje jako: „*Hybnou páku lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby.*“ (Klevetová, 2017, s. 43).

Emoce mají vliv na chování člověka. Ve mnoha případech se lidé dle emocí rozhodují. Jsou ovlivněny kulturou, ve které se klient nachází či z které pochází. Motivace má vliv na pozitivní emoce klientů (Burkitt, 2021, s. 798-808).

Bariéry lze chápat jako překážky, které brání jedinci v uspokojení potřeb. Lze mluvit o komunikaci mezi klientem a personálem jazykem, kterým klient nemluví, diskomfortu, či probíhajícím a neúspěšným adaptačním procesem (Šamánková a kol., 2011, s. 13-15).

Neuspokojení potřeb je nežádoucí stav. Dochází ke stresu a frustraci. Hlavním projevem je chování jedince, který je podrážděný a má strach. Je neklidný a projevuje se u něho deficit motivace. Stres je reakcí na tzv. stresor. Frustrace je pojem, který vyvolává v jedinci pocit beznaděje. Pokud je jedinec stále frustrovaný a jeho potřeby nejsou uspokojovány, dochází ke vzniku deprese. Tento stav může poškodit zdraví (Šamánková a kol., 2011, s. 15-16).

2.2 Abraham Harold Maslow

Abraham Harold Maslow, původem žid, se narodil v roce 1908 v Brooklinu. Prvotně studoval práva. Později se rozhodl pro psychologii. Život zasvětil lidským potřebám. Během života tvořil teorie a publikoval mnoho knih. Je spojován s humanistickým proudem v psychologickém odvětví. V roce 1970 zemřel (Krátká, 2018, s. 18; Malíková, 2020, s. 165-168).

V roce 2021 došlo k vydání knihy - *Motivace a osobnost*. Jedná se o nejnovější publikaci (Maslow, 2021, s. 1-375).

Vzhledem k jeho zájmu o lidské potřeby v roce 1943 sestavil pyramidu, která je celosvětově známá. Seřadil do ní pět skupin potřeb. První skupina je známá jako fyziologické potřeby, druhá skupina jako potřeba bezpečí a jistoty, třetí jako potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti, čtvrtou je potřeba uznání a úcty. Poslední a pátá skupina, která je umístěna na špičce pyramidy je označována jako potřeba seberealizace. Nazýval je jako D-potřeby, které jsou odvozené od anglických slov deficiency of needs (deficit v potřebách). Dále označil i potřeby písmenem b, které označuje tzv. potřeby bytí. Tento typ potřeb je důležitý k životu v rámci fyziologických procesů atd. Zejména jde např. o spánek, najezení se, vymočení a další fyziologické potřeby. Tyto potřeby jsou základem pyramidy. Podle jeho teorie, pokud jedinec neuspokojí potřeby bytí, tak se nedostane k těm vyšším. V tom případě bude chybět motivace, jedinec bude vyzařovat negativní, úzkostlivou energii, která sebou přinese i strach a nespokojenost. Ovšem Maslowova pyramida potřeb byla i aktualizována a doplněna dalšími potřebami.

Zejména estetickými potřeby a kognitivními (Malíková, 2020, s. 165-168; Šamánková a kol., 2011, s. 26-27).

2.3 Klasifikace potřeb

Každý člověk vnímá své potřeby individuálně. Některé upřednostňuje nebo opomíjí. Maslow ve své knize *Motivace a osobnost* popisuje, že každá potřeba má svou hodnotu, která vychází z vnitra člověka (Maslow, 2021, s. 115).

V praxi je známo několik klasifikací potřeb.

Tabulka 3: Klasifikace potřeb

Dělení	Charakteristika
Podle významu pro život	Primární potřeby - základní nižší Sekundární potřeby - vyšší
Vyplývající z obsahu	Fyziologické, psychické, sociální a spirituální potřeby
Dle naléhavosti	Nezbytné pro život – potřebné k přežití Zbytné – jedinec je nepotřebuje k přežití
Podle času	Současné – ovlivňují přítomnost Budoucí – očekávání v budoucnosti

(Zdroj: Krátká, 2018, s. 17; Šamánková a kol., 2011, s. 18-19)

Nižší potřeby

Nižší nebo také biologické či primární potřeby vedou ke zdraví a péči o své tělo. Jedná se např. o potřeby být najezený, hydratovaný, jít na toaletu, být vymočen, vykonávat hygienu, být v bezpečí, mít dostatek spánku, dýchat, mít možnost aktivizace v rámci pohybu a využívat ji. Tyto potřeby jsou důležité pro život jedince. Pokud nejsou uspokojovány, tak je vysoká pravděpodobnost, že tento stav může ohrozit život jedince. Nižší potřeby jsou zpravidla rychleji uspokojovány jako ty vyšší, a to ve většině případů díky sugesci (Příbyl, 2015, s. 32).

Vyšší potřeby

Vyšší potřeby mají vliv na chování člověka. Jedná se o skupiny psychických a sociálních potřeb. Lze mluvit o lásce a sounáležitosti, seberealizaci, ale i o uznání a estetické potřebě. Příbyl ve své knize popisuje, že vyšší potřeby záleží na uspokojení těch nižších. V rámci stáří je zde důležité zmínit komunikaci a socializaci s okolím, přáteli či rodinou. Vyšší potřeby vyžadují více času na jejich stanovení a upřesnění (Příbyl, 2015, s. 32; Zumaeta, 2019, s. 112).

2.4 Faktory ovlivňující uspokojení potřeb

V životě jedince se faktory mění dle aktuálního stylu života. Dělíme je na:

Fyziologicko-biologické faktory

Jedná se o věk, pohlaví, zdravotní stav člověka, mentální stav, mobilitu a soběstačnost jedince. Uspokojení potřeb ovlivňuje i okolnosti vzniku a průběhu nemocí, kdy na tomto základě může dojít k přehodnocení potřeb a nastavení priorit. Faktorem, který ovlivňuje saturaci potřeb může být i hospitalizace z důvodu zhoršení stavu či nemoci (Příbyl, 2015, s. 42-43).

Psychicko-duchovní faktory

Faktorem může být stres, osobnost jedince, přesvědčení, víra a psychická pohoda. Člověk je individuální bytost, tudíž jedním z faktorů je individualita. Dalšími faktory jsou chování, sebereflexe jedince, sebekoncepce, schopnosti, postoje, sebezpřijetí a temperament (Krátká, 2018, s. 16; Příbyl, 2015, s. 42).

Sociálně-kulturní faktory

Tyto faktory se odvíjí na základě vztahu jedince s jeho rodinou, zda s ní bydlí nebo je v zařízení. Záleží na tom, jestli má přátele, nebo žije s pocitem osamělosti. Zda chodí na procházky nebo tráví většinu času doma. Záleží i na jeho zvycích a rituálech. Sociokulturní prostředí je jeden z aspektů, který ovlivňuje hodnoty člověka (Krátká, 2018, s. 16; Příbyl, 2015, s. 42).

Životní prostředí

Jak již bylo výše zmíněno, potřeby jsou ovlivňovány prostředím. Záleží na místě, kde se nachází, zda je v zařízení, hospitalizován či v domácím prostředí. Životní prostředí je ovlivněno např. výchovou, rodinou a sociálním okolím jedince. Vliv může mít i klima a geografické podmínky (Krátká, 2018, s. 16).

2.5 Role všeobecné sestry při saturaci potřeb

Všeobecná sestra, v rámci své profese, realizuje a podílí se na preventivní, diagnostické, léčebné, paliativní, dispenzární, rehabilitační a neodkladné péči (MZČR, 2021, s. 14).

Vzdělání všeobecných sester v České republice

Vykonávání povolání podmiňuje v České republice zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 96/2004 Sb.) (MZČR, 2021, s. 14).

Všeobecná sestra nabývá povolání po ukončení tříletého studia bakalářského programu, nebo po ukončení vyššího odborného vzdělání. Bakalářský program se nazývá Všeobecné ošetrovatelství a program vyšších odborných škol jako Diplomovaná všeobecná sestra. Nabytí vzdělání je podmíněno zákonem č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států (dále jen „zákon 18/2004 Sb.“). Vzdělání slouží k nabytí kompetencí v profesi. K jejich udržení je potřebné celoživotní vzdělávání, které lze realizovat na základě různých konferencí, školení a seminářů (MZČR, 2021, s. 15-16).

Náplň práce všeobecných sester

Všeobecná sestra vykonává během své profese ošetrovatelskou péči, diagnosticko-terapeutické činnosti, psychosociální činnosti, administrativní činnosti, řídicí činnosti, edukační, kontrolní, výzkumné a pedagogické činnosti. V případě řídicí činnosti ji vykonává pracovník na vyšších řídicích pozicích. Cílem ošetrovatelské péče je podpořit, udržet a navrátit zdraví, saturovat potřeby pacientů/klientů, udržet či navrátit soběstačnost, pečovat o nevléčitelně nemocné, zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Diagnosticko-terapeutická činnost vede ke stanovení diagnózy. Psychosociální činnost obsahuje komunikaci, motivaci, ochranu a podporu pacientů či jejich rodin. Administrativní činnost v praxi znamená např. vedení dokumentace. Edukační činnost má za cíl informovat pacienta v rámci kompetencí všeobecných sester. Výzkumná činnost slouží pro modernizaci a vývoj ošetrovatelství. Poslední, a to pedagogickou činnost lze uplatnit mentoringem studentů (MZČR, 2021, s. 16-17).

Vlastnosti všeobecné sestry

Povolání všeobecné sestry je náročná profese, která vyžaduje, komunikační schopnosti, empatii, umění naslouchat, optimismus, vyspělost z hlediska etických a morálních předpokladů, být aktivní a rozvážná. Důležitou vlastností je spolehlivost, flexibilita a v neposlední řadě odborné znalosti. Měla by mít stanovené životní hodnoty, cíle a mít sebereflexi (Ondriová, 2021, s. 76-82).

Role všeobecné sestry při uspokojování potřeb

Sestra je pečovatelka, edukátorka klienta a jeho rodiny či jiných osob. Obhájí své klienty a hájí jejich práva. Je také koordinátorkou péče. Využívá multidisciplinární tým a spolupracuje s ním. Je asistentkou lékaře, připravuje klienta na vyšetření a plní ordinace (Staňková, 2002, dle Plevová a kol., 2018, s. 279-282). Sestra vykonává činnosti v souladu

s vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

COVID - 19 a prestiž všeobecných sester

Covid-19 je pandemie, která ovlivnila mnoho životů. Sestry a ostatní zdravotníci po celém světě oblékali během směn speciální obleky, nosili ústní roušky, ale především nasazovali vlastní zdraví a životy při poskytování ošetrovatelské péče. Sestry mnohdy pracovaly na hranici svých sil, ale pandemie měla i pozitivní vliv, a to na zvýšení jejich prestiže. Zdravotnickému personálu, tedy i sestřám se dostalo uznání. V očích veřejnosti jsou to hrdinové, kteří bojovali proti pandemii a stále bojují. Prestiž jako taková bývá často spojována i s rolí sestry učitelky, která se podílí na výuce studentů (Caliskan, Yalin a Aslan, 2022, s. 363-367).

Sesterská profese je ovlivněna i Světovou zdravotnickou organizací - WHO, která je brána jako hlavní řídicí orgán pro Organizaci spojených národů (Baštecká, Mach a kol., 2015, s. 254).

3 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ

Pobytová zařízení se dělí dle:

Dělení zdravotní péče dle časové naléhavosti

Zdravotní péči dělíme dle časové naléhavosti na: neodkladnou péči, akutní péči, nezbytnou. Cílem neodkladné péče je zmírnit náhlé stavy, omezit jejich počet a co nejvíce jim zamezit. Náhlé stavy mohou ohrozit život a zdraví člověka, či způsobit náhlou smrt. Cílem akutní péče je stabilizovat zhoršený stav jedince, aby nedošlo k závažnému stavu. Nezbytná péče je péče, která je nutná a vyžadovaná dle zdravotního stavu jedince (Česko, 2011).

Dělení zdravotní péče dle účelu poskytnutí

Dále se zdravotní péče dělí dle účelu poskytnutí a to na: preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou a posudkovou, léčebně rehabilitační péči, ošetrovatelskou, paliativní či lékárenskou a klinickofarmaceutickou péči. Preventivní péče se věnuje faktorům, které působí negativně na zdraví člověka a snaží se je minimalizovat nebo úplně odstranit. Cílem diagnostické péče je stanovení nemoci. Cílem dispenzární péče je sledování zdravotního stavu jedince kvůli předpokládanému zhoršení zdravotního stavu. Léčebná péče je charakteristická tím, že dochází k realizaci léčebného postupu. Jejím cílem je vyléčení jedince a zabránění komplikací. Posudková péče souvisí s posouzením stavu jedince a jeho vykonáváním povolání, práce, služeb atd. Cílem léčebně rehabilitační péče je obnovení funkcí – smyslové, fyzické, řeči atd. Ošetrovatelská péče má mnoho cílů a to: udržení, podporu a navrácení zdraví, uspokojování potřeb, rozvoj, udržení a navrácení soběstačnosti, zmírňovat utrpení nevléčitelně nemocných a zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Paliativní péče je cílena na nevléčitelně nemocné, u kterých je důležité zmírnění utrpení a především zachování kvality života. Další péčí je lékárenská a klinickofarmaceutická. Jejímž cílem jsou veškeré interakce s léčivými od zajišťování po jejich vydávání (Česko, 2011).

Formy zdravotní péče

Formy zdravotní péče dělíme na: ambulantní, jednodenní, lůžkovou a zdravotní péči, která je poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Ambulantní péče není charakteristická hospitalizací člověka. Jednodenní péče znamená, že pacient je na lůžku např. na oddělení do 24 hodin. Lůžková péče je charakteristická hospitalizací. Nedá se provádět ambulantně – je nepřetržitá. Zdravotní péče poskytována ve vlastním sociálním

prostředí pacienta může být: návštěvní služba, domácí ošetrovatelská péče, rehabilitační či paliativní péče o člověka (Česko, 2011).

Druhy sociálních služeb

Druhy sociálních služeb vnímáme jako sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby sociální péče poskytují komfort a saturaci či uspokojování potřeb jedincům, kteří k již zmíněným výkonům potřebují dohled či dopomoc. Služby sociální prevence slouží k předcházení vzniku komplikací, sociální izolaci, nebo k zabránění negativních vlivů, které ovlivňují život člověka. Poslední službou je sociální poradenství. Tato služba je rozsáhlá a funguje ve veškerých oblastech péče (Česko, 2006; Malíková, 2020, s. 39).

Formy sociálních služeb

Jedná se o služby terénní, ambulantní a pobytové. Terénní služby jsou poskytovány ve vlastním sociálním prostředí klienta. Další službou je ambulantní. Funguje na principu docházení klienta, který není ubytován v zařízení. Poslední formou sociálních služeb jsou pobytové. V této formě služby je klient ubytován buď trvale či dočasně 24 hodin denně v konkrétním zařízení (Malíková, 2020, s. 39; Mátel, 2019, s. 18).

Instituce, organizace a vlastní sociální prostředí

Instituci lze vyjádřit jako určitý objekt, který zřizuje např. péči. Instituce jsou velmi ovlivněny kulturou. Naopak taková organizace představuje, jakým způsobem funguje organizace chodu práce v instituci. V praxi lze instituci přirovnat k domovu pro seniory a organizaci jako koordinaci péče a celkově systému veškerých činností a managementu (Mátel, 2019, s. 18-19).

Vlastní sociální prostředí znamená domov pacienta, ve kterém žije. Může se jednat o domácí prostředí, nebo jiné prostředí, které ho nahrazuje (Česko, 2011). Blíže vlastní sociální prostředí specifikuje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v aktuálním znění.

Zákon o sociálních službách

V oblasti sociálních služeb je zásadní zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který chrání zájmy a práva pacientů, jeho účinnost je od 1. 1. 2007. Cílem je ochrana osob, kterým jsou poskytovány služby (Česko, 2006; Malíková, 2020, s. 38-39).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje i výše příspěvku na péči, který se dotčeným osobám přiznává dle stupně závislosti. Stupně jsou značeny římskými číslicemi. Dělí se dle věku pro osoby mladší osmnácti let a pro osoby starší osmnácti let (Česko, 2023)

Tabulka 4: Výše příspěvku na péči pro osoby mladší osmnácti let

Typ závislosti	Kč/ měsíc
I. stupeň – lehká závislost	3300 Kč
II. stupeň – středně těžká závislost	6600 Kč
III. stupeň – těžká závislost	13 900 Kč
IV. stupeň – úplná závislost	19 200 Kč

(Zdroj: Česko, 2023, vlastní zpracování)

U dospělých jedinců, kteří pobírají příspěvek na péči, jsou částky nižší než u osob mladších osmnácti let. Tento rozdíl je dán náročností na financování životních potřeb.

Tabulka 5: Výše příspěvku na péči pro osoby starší osmnácti let

Typ závislosti	Kč/ měsíc
I. stupeň – lehká závislost	880 Kč
II. stupeň – středně těžká závislost	4400 Kč
III. stupeň – těžká závislost	12 800 Kč
IV. stupeň – úplná závislost	19 200 Kč

(Zdroj: Česko, 2023, vlastní zpracování)

Dále je možno přiznat i příspěvek 2000 Kč měsíčně dětem či rodičům, pokud splňují podmínky pro jeho získání (Česko, 2023).

Pro ilustraci, v roce 2015 byla výše příspěvku: IV. stupeň – úplná závislost u osob starších 18 let - 12 000 Kč měsíčně. K navýšení dochází z důvodu zvyšování nákladů a životního minima (Příbyl, 2015, s. 19-20).

Kvalita poskytovaných služeb

Kvalita poskytovaných služeb vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., ale také ze standardů kvality sociálních služeb. Dodržování těchto dokumentů napomáhá v poskytování kvalitní péče. Standardy jsou zásadní při poskytování péče, zákon chrání práva jak klienta, tak zaměstnance. Standardy sociálních služeb se dělí na procedurální (poskytování péče), personální (personální politika) a provozní (podmínky pro správné fungování zařízení). V rámci kvality je důležité, aby každý zaměstnanec dodržoval ve vztahu ke klientovi mlčenlivost (GDPR). GDPR podpořil parlament a rada Evropské unie v roce 2016 (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2020, s. 72-74; Malíková, 2020, s. 66-72).

Kvalita poskytované péče není ve všech státech stejná, např. v zemích jižní a východní Evropy je kvalita služeb na nižší úrovni, a to kvůli nedostačujícím měřítkům či indikátorům. Sociální služby potřebují více zaměstnanců. Nedostatek personálu je

částečně dán nízkou atraktivitou povolání především kvůli vysoké zátěži personálu a malému finančnímu ohodnocení (Spasova, Baeten and Vanhercke, 2018, s. 7-12).

3.1 Historie

Historie sociálních služeb prochází neustálým vývojem. V České republice bylo před rokem 1989 běžné, že osoby s duševním onemocněním a s handicapem byli umístěni do 24 pobytových zařízení. Tato situace se výrazně změnila, dochází k integraci osob se specifickými potřebami do společnosti, která se učí vytvářet vhodné podmínky k tomu, aby mohli žít co nejkvalitnější život. Totéž se týká i péče v domovech pro seniory. V současné době existuje poměrně široká nabídka sociálních služeb a služeb se zvláštním režimem, ale vzhledem k vývoji demografické křivky (stárnutí populace) je nabídka nedostatečná a pro žadatele jsou dlouhé čekací lhůty. V minulosti byl v České republice zřizovatelem domovů důchodců (domovů pro seniory) stát, který jim poskytoval i finanční prostředky. Tyto domovy poskytovaly zázemí nesoběstačným, ale i soběstačným klientům, ale péče připomínala spíše péči nemocniční, péči poskytovaly především sestry a sanitáři. Kvalita služeb se nesledovala. Pokoje nebyly tak komfortní, obvykle byly vícelůžkové, neměly ani vlastní sociální zařízení. Péče o klienty mnohdy téměř nezahrnovala aktivizaci klientů a společenské programy. Kvůli nedostatku zařízení pro seniory byli senioři často umístováni do nemocnic na oddělení následné péče, ale šlo pouze o dočasné řešení. Nyní poskytuje péči multidisciplinární tým, který kromě všeobecných sester zahrnuje také pečovatele, sociální pracovníky, aktivizační pracovníky, rehabilitační ošetřovatelky apod. Jeden z největších pokroků nastal díky vzniku zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Malíková, 2020, s. 26-27).

V dnešní době se Česká republika nechává inspirovat zahraničím, do sociální práce aplikuje známé a moderní modely. V popředí zájmu je podpora handicapovaných a osob se specifickými potřebami a jejich integrace do společnosti. Dochází k poskytování komplexní péče (Malíková, 2020, s. 27-29).

3.2 Druhy pobytových služeb

V rámci pobytových služeb lze mluvit o domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, odlehčovacích službách, chráněném bydlení, azylových domech, o domech pro osoby se zdravotním postižením atd. (Malíková, 2020, s. 41-43).

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem

V roce 2023 bylo registrováno 981 domovů, jak pro seniory, tak i se zvláštním režimem (MPSV, 2019, s. 1).

Domovy pro seniory jsou zařízení, které poskytují své služby klientům, kteří potřebují dopomoc a dohled, jak kvůli vyššímu věku, tak i kvůli neuspokojivému zdravotnímu stavu či sociální situaci (ovdovění atd.). Domov poskytuje klientovi bydlení, stravu a komplexní péči včetně aktivizačních programů a kulturního vyžití pro své klienty. V rámci organizace bývají domovy pro seniory (DS) velmi často spojovány s domovy pro seniory se zvláštním režimem (DZR). Tato zařízení mohou společně fungovat. Domovy se zvláštním režimem jsou nastaveny dle specifických potřeb klientů, kteří trpí např. demencí, chronickými onemocněními atd., klientům je zajištěn zvýšený dohled a péče (Malíková, 2020, s. 42-43; Matoušek a kol., 2011, s. 89-90; Příbyl, 2015, s. 20-21).

Odlehčovací služby

Odlehčovací - „respitní“ služby mohou být terénní, ambulantní či pobytové. Odlehčovací je nazýváme proto, že poskytují oporu pečovatelům, nejčastěji pečujícím rodinným příslušníkům. Smyslem této služby je odlehčit rodinám, které pečují o své blízké, aby si mohli odpočinout a načerpat nové síly např. když je pečující osoba nemocná. Klienti mohou být umístění po určitou dobu v pobytových odlehčovacích službách a později se vracejí do domácího prostředí. Odlehčovací služby bývají součástí domovů pro seniory. Je třeba ji využívat po dobrém uvážení, zvážit pro a proti, protože tento pobyt může být pro klienty velmi stresový (Malíková, 2020, s. 42; Příbyl, 2015, s. 21).

Domy pro osoby se zdravotním postižením

Služba je orientována na klienty, kteří mají sníženou soběstačnost zejména kvůli zdravotnímu postižení. Klienti, kteří jsou zde umístění potřebují dopomoc, protože kvůli zdravotní situaci nejsou schopni žít ve svém domácím prostředí. Služby nabízí aktivity a komplexní péči o všechny oblasti potřeb osob (Malíková, 2020, s. 42; Příbyl, 2015, s. 21).

3.3 Adaptace v seniorském věku

Během života se člověk neustále adaptuje - aklimatizuje. Ať se jedná o práci, kulturu či poznatky a fakta (Paulík, 2017, s. 17-25). Adaptační proces se skládá z pěti částí (Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 114-115):

- Fáze odporu;
- Fáze apatie a zoufalství;
- Fáze tvoření nových vazeb;
- Fáze utváření stereotypů;
- Fáze přijetí nového životního stylu.

Pro správnou adaptaci je důležité věnovat tolik času, kolik je potřeba - individuálně dle klienta. Výstup adaptačního procesu dělíme na: dobrou adaptaci, vyhovující adaptaci a špatnou adaptaci. Dobrá adaptace znamená, že klient přijal nové prostředí a zapojuje se do programu zařízení. Vyhovující adaptační proces znamená, že člověk přijal prostředí, ale nejeví zájem o akce pořádané sociálními pracovníky a nezapojuje se do konverzací. I přes to, že se klient nezapojuje do programu, nevnímá pobyt v zařízení negativně. Špatná adaptace znamená, že adaptace neproběhla úspěšně (Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 114-115).

Během adaptačního procesu dochází k: adaptabilitě, asimilaci, akomodaci a imunizaci (Paulík, 2017, s. 29-32).

Adaptabilita je pojem označující schopnost přijetí adaptačního podnětu. (Paulík, 2017, s. 28)

Asimilace je změna, která vede ke přizpůsobení klienta na jeho prostředí tím, že bude k němu aktivní (Paulík, 2017, s. 29).

Akomodace znamená, že celek a jeho součásti se mění a přizpůsobuje požadavkům či situacím v novém prostředí např. klient získává v zařízení nové informace a zkušenosti, popř. dovednosti (Paulík, 2017, s. 30-31).

Imunizace je typická především pro situace, kdy prostředí zmírňuje či tlumí adaptaci. V určitých situacích může být člověk již imunní a nestresovat se. Je spojována s přesvědčením a prožitkem situace v minulosti (Paulík, 2017, s. 32).

Typ klienta

Typ klienta souvisí s jeho adaptací do nového prostředí. Pokud se typ správně stanoví, tak je možné správně reagovat a pochopit jeho chování v určitých situacích. Jako první je konstruktivní typ, kdy se jedná o klienta vyzařujícího pozitivními emocemi, raduje se, je aktivní, přijímá změny a adaptuje se na nové situace. Druhým typem je závislý klient, který je závislý na druhé osobě. Velmi často se jedná o introvertní osobu s nízkým sebevědomím a nízkými ambicemi. Je důležité zmínit i obranný typ klienta, kdy má problém přijmout stáří. Nevyžaduje pomoc, protože si zakládá na skutečnosti, že vše zvládne sám. Předposledním typem klienta je nepřátelský, který je nekomunikativní, často arogantní či agresivní. Nevyžaduje sociální kontakt a své nesplněné cíle a skutečnosti svaluje na ostatní. Má nenávistné chování vůči mladší generaci a nechce si přiznat, že je seniorem. Posledním typem klienta je sebenenávisný. Je skeptický vůči budoucnosti. Nebaví ho život. Stárnutí a stáří vnímá jako nepříjemnost s kterou se těžce smíruje. Ovšem mohou být i manipulativní klienti, nebo se suicidálním (sebevražedným) chováním (Mátel, 2019, s. 17; Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 113).

Maladaptační syndrom u klientů

Adaptační proces je pro klienty, především seniory velmi náročný. Pokud se nezdaří adaptace, tak lze mluvit o tzv. „maladaptačním syndromu“. Ovlivňuje jej velká řada faktorů a v rámci prevence jsou vypracovány různé doporučené postupy, které by měly být dostupné ve všech pobytových zařízeních. Maladaptační syndrom může snížit kvalitu života jedince. Projevem je negativní, nekomunikativní, nespolupracující klient, který se vyhýbá veškerým aktivitám. Má strach o svou identitu a teskní. Vlivem těchto faktorů může dojít k propuknutí či zhoršení zdravotního stavu klienta. Jednou z možností, jak se vyhnout maladaptačnímu syndromu, může být: zpracování plánu - harmonogramu každého dne, aby klient věděl, co jej čeká a znal chod zařízení. Zároveň by měly být dostupné služby psychologa a psychiatra. Každý klient by měl mít přiděleného klíčového pracovníka, který se mu bude věnovat a pomáhat řešit situace různého charakteru, ten by měl znát individuální požadavky klienta. Ideální je práce s jeho biografií - životním příběhem. V rámci maladaptačního syndromu je důležité zmínit, že rodina je obvykle pro klienta velkou oporou, proto by měl mít možnost neomezených návštěv (Zrubáková, Bartošovic a kol., 2019, s. 116-117).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

Design výzkumu se zaměřuje na cíle a výzkumné otázky, výzkumnou metodu a techniku, charakteristiku participantů a prostředí. Seznamuje s charakteristikou rozhovorů, realizací samotného výzkumu a zpracování získaných informací.

Cíle a výzkumné otázky

Pro potřeby výzkumu byl stanoven hlavní cíl a čtyři dílčí cíle, od nichž se odvíjejí výzkumné otázky.

Hlavní cíl

Zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v pobytových zařízeních a zda se liší ve srovnání s domácím prostředím.

Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Analyzovat v čem se liší potřeby u seniorů v pobytovém zařízení a v původním domácím prostředí.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jak vnímají senioři změnu prostředí v souvislosti s uspokojováním svých potřeb

Dílčí cíl 3: Identifikovat faktory, které ovlivňují uspokojování seniorů v pobytovém zařízení.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jakou má roli všeobecná sestra při uspokojování potřeb seniorů v pobytovém zařízení.

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaký je z pohledu seniorů rozdíl při uspokojování potřeb v pobytovém zařízení a v domácím prostředí?

Výzkumná otázka 2: Mění se potřeby seniorů v souvislosti s umístěním do pobytového zařízení?

Výzkumná otázka 3: Jaké faktory ovlivňují uspokojování potřeb seniorů v pobytovém zařízení?

Výzkumná otázka 4: Jaká je role všeobecných sester při uspokojování potřeb klientů v pobytových zařízeních?

4.1 Metoda a technika výzkumu

Praktická část práce byla realizována metodou kvalitativního výzkumu. Ta byla stanovena především kvůli možnosti hlubšího spojení výzkumníka s participanty, ale i k získání podrobnějších informací.

Kutnohorská (2009, s. 22) definuje kvalitativní výzkum takto: „Kvalitativní výzkum je nematematický analytický postup. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.“

Pro získání informací byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Cílem rozhovorů bylo získat odpovědi na výzkumné otázky. Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tím, že má výzkumník předem stanovený okruh otázek, které během rozhovoru s participantem mohou být zaměněny v pořadí či doplněny dalšími otázkami pro upřesnění a správné pochopení odpovědi participanta (Kutnohorská, 2009, s. 40).

4.2 Charakteristika participantů

Výběr participantů je cílen na skupinu klientů z domova pro seniory, který se nachází v Jihomoravském kraji. Pro výzkum jsme vybrali počet 4 klientů. Z důvodu anonymity jsou označeni písmeny A, B, C a D. Bližší informace jsou uvedeny v tabulce č. 6. Pro komplexnost jsme výzkum doplnili rozhovorem se všeobecnou sestrou pro získání a porovnání informací. Výběr participantů probíhal po konzultaci s vedením zařízení, aktivizačním týmem, všeobecnými sestrami a samotnými klienty, kteří podepisovali informovaný souhlas (Příloha P V). Kvůli zachování anonymity jsou jména v doložených kopiích skryta. Termín rozhovorů si stanovili participanté dle jejich časových možností.

Kritéria

- Věk od 65-90 let;
- zachované kognitivní funkce (schopnost porozumět otázce a odpovědět na ni);
- zájem spolupracovat;
- minimálně 3 měsíce pobytu v zařízení.

Tabulka 6: Identifikační údaje participantů

Participanté	Věk	Datum nástupu	Trvání rozhovoru
A	89 let	1. 1. 2010	15:29
B	85 let	2. 3. 2022	42:47
C	85 let	30. 3. 2022	31:48
D	83 let	23. 1. 2014	18:10

(Zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Průběh rozhovoru s participantem A

Rozhovor probíhal na pokoji díky soukromí, které klientka má především díky bydlení v jednolůžkovém bytě. Během rozhovoru jsme nebyli vyrušeni. Nebylo nutné jej přeložit či zrušit. Byl realizován v prostředí, kde se klient cítil příjemně.

Průběh rozhovoru s participantem B

Vzhledem k okolnostem, že klientka sdílí pokoj s manželem, se rozhovor realizoval v klubovně. Během rozhovoru jsme nebyli rušeni. Nenastala situace, kdy bychom rozhovor zrušili či přesunuli.

Průběh rozhovoru s participantem C

Rozhovor probíhal na bytě u klientky, která má samostatný byt. Tudiž jsme měli soukromí a dostatek klidu pro vedení rozhovoru. Během něj jsme nebyli vyrušeni. Během spolupráce nedošlo k přesunu rozhovoru či zrušení.

Průběh rozhovoru s participantem D

Participantka dříve bydlela se spolubydlící, ovšem již dříve před rozhovorem zažádala o jednolůžkový byt, takže se jednalo o klidné, příjemné prostředí v soukromí, díky kterému měla participantka pocit komfortu, důvěry a byla tak velmi otevřená. Rozhovor byl realizován bez komplikací a v dohodnutém čase.

Posouzení kognitivních funkcí

K posouzení kognitivních funkcí jsme vybrali krátký test kognitivních funkcí neboli MMSE test. Největší počet bodů, který lze získat je 30. Participantky C a D dosáhly 30 bodů - 100 %. Nejnižší počet bodů získala participantka A, a to 26 - 87%. I přes to jsou řazeny do skupiny, dle bodů, bez poruchy kognitivních funkcí.

Tabulka 7: MMSE

Participant	Počet bodů/%
Participant A	26/87 %
Participant B	28/93 %
Participant C	30/100 %
Participant D	30/100 %

(Zdroj: vlastní zpracování, 2023)

4.3 Charakteristika polostrukturovaného rozhovoru

Na základě výzkumných otázek byly zkonstruovány otázky pro polostrukturovaný rozhovor s participanty, klienty (Příloha PI). Otázky se vztahují k zabydlení a spokojenosti participantů v domově, k hygieně, stravování, aktivizaci v zařízení, ke koníčkům a zvykům, ale i psychické pohodě. Bylo zkonstruováno celkem 15 otázek, které budou během rozhovoru s klienty doplňovány, a to tak, aby bylo získáno co nejvíce informací ke stanoveným výzkumným otázkám. Participant dostali otázky předem, aby se na ně mohli připravit. Abychom poskytli komplexní pohled na danou problematiku, doplnili jsme výzkum ještě rozhovorem se všeobecnou sestrou, která v zařízení pracuje již 7 let.

Rozhovor obsahoval 9 otevřených otázek a jeho cílem je doplnit informace vztahující se k potřebám klientů, a především k tomu, jaká je role sestry při jejich saturaci (Příloha P II).

4.4 Charakteristika prostředí

Výzkum probíhal v domově pro seniory, který se nachází v Jihomoravském kraji. Posláním zařízení je, aby klienti měli zajištěno bezpečné a důstojné prostředí. Je zaměřeno na osoby se sníženou soběstačností, které nemohou vést samostatný život (Křížková, 2019, s. 2). Cílovou skupinou domova jsou senioři od 65 let, kteří nemají diagnostikované psychické onemocnění, nejsou závislí na alkoholu či drogách a nevyžadují akutní lůžkovou péči. Domov je osmipodlažní. Obyvatelné je 2. až 8. patro. Byty od 3. až do 8. patra jsou jednolůžkové, jsou tvořeny pokojem s lůžkem, kuchyní, koupelnou a chodbou. Zařízení disponuje 3 jednolůžkovými pokoji s odlehčovací službou. Specifické je druhé patro, které obsahuje 13 dvoulůžkových pokojů. První patro tvoří administrativní zázemí včetně vrátnice a kanceláře vedení organizace. Sesterny se nachází na 2., 4. a 6. patře, kdy jsou využity i jako denní místnosti pracovníků v sociálních službách, pečovatelek (pracovníků přímé péče). Na denní i noční službě slouží pouze jedna všeobecná sestra. Domov nabízí svým uživatelům kromě bohatých aktivizačních programů také služby, např.: praní, sušení a žehlení prádla, kadeřnické a pedikérské služby. Velká pozornost je věnována službě duchovní (Křížková, 2019, s. 2-18).

Zásady domova jsou:

- Hájit práva klientů;
- brát klienta jako individuální bytost;
- chápat a respektovat rozhodnutí a volbu klienta;
- přizpůsobení se klientovi a jeho stavu (Křížková, 2021, s. 4).

4.5 Realizace výzkumu

Po domluvě s vedením zařízení, klienty a zaměstnanci, byly vybráni participanti, kteří měli zájem spolupracovat a splňovali stanovená kritéria. Jednalo se o ženy, které podepsaly informovaný souhlas, ve kterém byly uvedeny základní informace k výzkumu. Během podpisu informovaných souhlasů dostaly participantky k dispozici přehled otázek, podle kterých bude probíhat rozhovor, aby se mohly v klidu připravit. Rozhovory se uskutečnily v období od 13. 3. - 17. 3. 2023. Průměrná délka rozhovoru byla 30 minut. Dle preferencí participantek byl čas přizpůsoben jejich potřebám,

ale také dennímu režimu zařízení. Rozhovory byly se svolením klientek nahrávány na diktafon a následně přepsány.

4.6 Zpracování výsledků výzkumu

Získané rozhovory byly přepsány a zpracovány pomocí metody *kódování*. Definice dle Kutnohorské (2009, s. 66) zní: „*Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů.*“ Postup byl následující: rozhovory byly přepsány do počítače a vytištěny. Následně byly důkladně přečteny a analyzovány vyhledáváním podobných výroků - kódů, které se vztahovaly k jednotlivým výzkumným otázkám. Kódy byly následně shrnuty, zařazeny do kategorií a přepsány do tabulek. Celé přepsané rozhovory jsou k dispozici u autorky práce. Pro potřeby projektu byly rozhovory upraveny, ovšem tak, aby se nezměnil význam sdělené informace, ale aby přitom byla zachována autenticita. Úprava rozhovorů zabrání identifikaci participantek, např. na základě vyjadřovacího stylu nebo nářečí. Pro lepší přehlednost jsme získané informace uspořádali do tabulek.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ

V této kapitole interpretujeme informace získané rozhovory s participanty, přičemž prezentujeme vždy část otázek ve vztahu k výzkumným otázkám.

Tabulka 8: Přehled kódování

Otázky	Kategorie	Kódy	Výroky
Výzkumná otázka 1: Jaký je z pohledu seniorů rozdíl při uspokojování potřeb v pobytovém zařízení a v domácím prostředí? Otázky č. 5, 7, 9, 14 (Příloha P I).			
7	Stravování	Vaření doma, vyhovující strava, dostatek jídla, vyhovující doba, moderní strava, dochucení jídla	Doma jsem vařila, doma jsem pekla, překvapení z množství jídla, doma jsem vařila jen pro sebe, nechybí mi vaření, doba mi vyhovuje
9	Hygiena	Dostatek pomůcek, výběr oblečení, nevyhovující vana, pomoc personálu, rodina, oblékání se	Pomáhají nám, vše si dělám sama, děti mi zajišťují pomůcky, oblíkám se sama, manželovi pomáhám, vana není dobře řešena, musím manžela tahat z vany, mám pomůcky
5	Bezpečí	Strach, zamykání se, vnímání bezpečí	Zamykání na noc, strach z vytopení, strach ze zetě, cítí se bezpečně,
14	Pohoda člověka	Klid, odpočinek, pláč, přemýšlení, spánek	Mám tolik klidu, odpočinout si, před personálem nepláču, když pláču, mohu přemýšlet, když spím
Výzkumná otázka 2: Mění se potřeby seniorů v souvislosti s umístěním do pobytového zařízení? Otázky č. 1, 2, 8, 10, 15 (Příloha P I)			

1, 2	Bydlení	Spokojenost, pomoc rodiny, zátěž rodiny, sdílení bytu, samostatný byt, zabydlení se, soukromí	Líbí se mi tu, jsem zde spokojená, jsem sama na pokoji, jsem na pokoji s manželem, přístup personálu, změna k lepšímu, jsem zabydlená, mám soukromí, pomoc rodiny
10	Pohyb	Letní období, chození s personálem, výlety, kompenzační pomůcky, omezení pohybu, chození mimo zařízení, strach	Nechodím ven, přes léto sedím na lavičce, uvítala bych více výletů, spoustu klientů má vozíček, byli jsme doma v jedné místnosti, vždy jsem chodila ven, mohla bych spadnout
8	Skladba jídla a nabídka	Skladba jídla, vyhovující výběr, samostatné vaření, nadměrné porce, čas, pravidelnost	Skladba mi vyhovuje, velikost porce je velká, uvítala bych tradiční jídla, často vařím sama, spoustu času na jídlo, stačí mi výběr jídla, dostatečná pravidelnost
Výzkumná otázka 3: Jaké faktory ovlivňují uspokojování potřeb seniorů v pobytovém zařízení? Otázky č. 6, 11, 12, 13 (Příloha PI)			
6	Zvyky	Bez omezení, zvyky doma, zanechání zvyků, dodržování zvyků	Vše chci dělat sama, necítím se omezená, nemusím dělat domácí práce, dělám tu vše, starala jsem se o domácnost, po přechodu jsem aktivity zanechala

11	Koníčky	Aktivizační program, sledování TV, poslouchání rádia, oblíbené koníčky	Ráda chodím na aktivity, luštím křížovky, čtu, nechodím na program, nebaví mě, pouštíme rádio, dívám se celý den na televizi, mohlo by být více cvičení
12	Socializace	Intenzita návštěv, trávení času s ostatními klienty, radost	Nenavštěvuji nikoho, potkáváme se na chodbě, všichni jsou na pokoji, dřív jsme zpívali, znám tu jednu paní, mám přítele, každý týden chodí rodina, chodí syn, dcera chodí málo, mám ráda návštěvy, mám zde přítele
13	Návštěvy rodiny	Radost, strach, snížený kontakt s rodinou, intenzita návštěv, výlety	Těším se, dcera tu byla před 2 lety, uvítala bych více výletů, jezdí každý týden, nechci moc pít na návštěvách, nespím u rodiny
Výzkumná otázka 4: Jaké jsou role všeobecných sester při uspokojování potřeb klientů v pobytových zařízeních?			
Otázky č. 3–4 (Příloha P I)			
3, 4	Přístup a chování personálu	Zájem, svěření se, důvěra v personál, uzavřenost, sympatie, noční kontroly, vyhovující oslovení	Mám důvěru, svěřím se, svěřím se jen sympatickému personálu, jsem uzavřená, podporují mě, oslovují nás vznešeně, chodí i v noci, vše si dělám sama, mají zájem, je to jejich práce

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

5.1 Rozhovory k výzkumné otázce 1

Výzkumná otázka 1: Jaký je z pohledu seniorů rozdíl při uspokojování potřeb v pobytovém zařízení a v domácím prostředí?

Otázka č. 5 Jak se tady cítíte? Cítíte se jako doma, bezpečně? Nebo je to jiné, v čem? Jste schopný/á se o sebe postarat nebo potřebujete pomoc např. při jídle, hygieně?

Tabulka 9: Bezpečí

Participant	Odpověď
A	Ehm, já jsem se odjakživa zamykala na noc, ale klíček jsem vytahovala, aby se ke mně dostali. No, a od té doby, co jsem měla úraz se nesmím zamykat, ale nevdá mi to.
B	Já se cítím dobře, ale manžel vzpomíná. Především, když nastane večer. Manžel vzpomíná a říká, že jsme si to chování nezasloužili. Cítím se bezpečně, ale od té doby, co nás sousedka z dalšího patra vytopila, máme strach. Je to tu jiné s bezpečím. Doma jsme s manželem trnuli, kdy přijde z práce manžel dcery a bude na nás řvát. Byli jsme vždy zavřeni v ložnici a trnuli hrůzou. My se o sebe staráme sami, ale já nejsem schopná ustlat postel, ale hygienu si děláme sami.
C	Mám samostatný pokoj, a proto se cítím jako doma, protože i tam jsem byla sama. Jsem již padesát tři let vdova. Cítím se tu bezpečně, možná i víc jako doma, a to kvůli tomu, že jsem bydlela sama v domě.
D	Už jsem si zvykla. Začala jsem zuby a řekla si, že to zvládnou. Ano cítím se bezpečně. Je to tu jiné než doma, zcela jiné. Měla jsem dům, zahradu i manžela. Vařila jsem, nakupovala jsem, jezdila na kole, a hlavně jsem měla tu zahradu. To byla moje zábava. Po úrazu jsem byla nesoběstačná. Musela jsem jít sem, ale teď se o sebe starám sama. Snažím se. Vše zvládám sama.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 7 Jak jste spokojen/a s jídlem? Najíte se sám/a? Chutná Vám, vyhovuje Vám doba? Máte někdy chuť si uvařit někdy něco sám/a (káva, čaj...). Jak to bylo doma?

Tabulka 10: Stravování

Participantí	Odpověď
A	Najím se sama, s jídlem jsem spokojená akorát nejím ryby, ale co tady nepiji je univerzální čaj. A to je jediné, co si tady vařím. Doba mi taky vyhovuje. Doma jsem vařila. Dětem jsem doma pekla buchty. V sobotu jsem napekla sto koláčů. Dětem jsem dala polovičku. Akorát, když se mi ta jedna dcera oběsila, tak jsem musela jít sem.
B	My jsme byli překvapeni, kolik jídla nám dávali. My jsme to s manželem nebyli schopní sníst. Vzpomínáme, že takové jídlo bychom doma neměli. Nám vozila charita jídlo domů, s manželem i cvičila sestra. Doba nám vyhovuje a vařit se mi nechce, ale dochucujeme si jídlo česnekem, především polívky.
C	Šest let jsem si tady vařila sama, pak jsem si domluvila obědy. Starý personál vařil lépe. Teď vaří moderní jídla, které jsou pro mladší, ale vaří i dobře. Často si vařím sama na vařiči. Doma jsem pomáhala péct sousedce, ta mě toho hodně naučila.
D	Průměrně. Vyhovuje mi doba. A vařit bych si sama nechtěla, nechybí mi to. Když jsem byla doma a zůstala sama, protože mě manžel opustil, tak to bylo velmi smutné, protože jsme vařila pouze pro sebe.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 9 Jak u Vás probíhá hygiena? Zvládáte sám/anebo Vám pomáhají, v čem? Máte všechno, co potřebujete, je to pro Vás pohodlné? Oblékáte se sám/a. Chodíte sám/na WC?

Tabulka 11: Hygiena

Participantí	Odpověď
A	Sama si dělám vše. Ano, pomůcky mám. Oblékám se sama, ale i vysvlékám. Žádný chlap mi nechodí pomáhat.
B	Ráno se umýváme u umyvadla a večer žínkou. Žáda nám umývají pečovatelky. Každé úterý se koupeme, a to nám pomáhají. No a manžel potřebuje speciální mýdlo. Já se oblíkám sama, ale manželovi pomáhám. Máme zde vanu, takže ho musím z vany tahat. Na WC chodíme sami. Možnost výběru oblečení mám.

C	Vše si dělám sama, prozatím. Sama se koupu třikrát denně, abych voněla. Co potřebuji, to mám, ale vložky mi objednává sestřička.
D	Zvládám vše sama, ale ta vana není dobře řešena. Netroufala jsem si do ní po úrazu vlézt. Bylo by lepší, kdyby zde byla sprcha. Pokud mi něco chybí, tak mi to děti zajistí. Vše dělám sama.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 14 Máte možnost mít svůj klid na přemýšlení? Když je Vám těžko, co Vám pomáhá?

Tabulka 12: Pohoda člověka

Participant	Odpověď
A	Mám tolik klidu, ale ani ho tak moc nepotřebuji. No, odpočinout si a utřídit si myšlenky.
B	No, manžel většinou spí, takže já přemýšlím. Hlavně v noci. Pobřečet si, ulevit si. Před personálem nepláču. Před Vámi poprvé. Nikdo nám nepomůže, můžeme si stěžovat, jak chceme, ale to si už musíme dožít.
C	Mám. Když pláču. To mi pomůže a pak mám klid.
D	Mám. Mohu přemýšlet od rána do večera. Spánek. Možná je to zvláštní, ale když spím, tak mě nic netrápí.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Shrnutí: Cílem výzkumné otázky 1 bylo zjistit, zda klientky vnímají rozdíly při uspokojování potřeb doma a v zařízení. Cítí se bezpečně, v některých případech i více jako doma, ale tato skutečnost může být ovlivněna ostatními klienty, zamykáním se či sdílením pokoje. Při rozhovoru participantka B zmínila, že v doma trnuli hrůzou kvůli zeťovi, který měl vůči ní a jejímu manželovi nevhodné chování. V rámci stravy pociťují rozdíl především v tom, že si nemusí vařit a ani to nevyžadují, až na participanta C. Participantky uvedly, že jim nevyhovuje univerzální čaj (viz. tabulka 10) Hygienu si dělají klientky samy, ale při určitých situacích jim pomáhá personál. Participantky poukázaly na nevyhovující vanu v koupelně, kdy není zajištěn bezbariérový přístup. Participantka B by ocenila rekonstrukci, to jsme usoudili především kvůli tomu, že musí svého manžela „tahat“ z vany. Stejný názor na koupelnu má participantka D, která má strach z „lezení“ do vany. Její zdravotní stav navíc disponuje snížením kondice po úrazu,

který vyvolává zvýšený strach o sebe samou. Pomůcky klientkám zajišťuje nejčastěji rodina či zařízení. Participantky uvádí, že pokud něco potřebují, tak nepociťují problém v zajištění proseb. Pohodu v zařízení vnímají, mají pro sebe dostatek času a s těžkými chvílemi se vypořádávají pláčem, odpočinkem a spánkem. O rozdílech mezi domovem a žitím v zařízení se moc nevyjadřovaly, spíše zmínily, že vnímají největší rozdíl ve vedení domácnosti.

5.2 Rozhovory k výzkumné otázce 2

Otázky směřují k výzkumné otázce 2: Mění se potřeby seniorů v souvislosti s umístěním do pobytového zařízení?

Otázka č. 1 Jak se Vám tady líbí? Co nejvíc? Jste spokojen/a?

Tabulka 13: Spokojenost

Participant	Odpověď
A	Mně se tady moc líbí. Vždy jsem chtěla jít do domova, protože jsem nechtěla, aby se o mě rodina starala. Jsem tady velice spokojená.
B	Jsem tady i s manželem. Nám se tady moc líbí. Z domu máme špatné vzpomínky. Od té doby, co jsme tu se nám změnil život.
C	Jsem sama na pokoji, to se mi nejvíc líbí. Něco se mi tu líbí a něco ne. Přístup některých pracovníků se mi nelíbí.
D	Celkem dobře, je tu čisto a působí to tu příjemně.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 2 Jak jste se tady zabydlel/a? Kdo nebo co Vám pomohlo? Máte na pokoji soukromí?

Tabulka 14: Bydlení

Participant	Odpověď
A	Mám soukromí. Zabydlela jsem se tady dobře, protože jsem se sem těšila. No a pomohlo mi to, že jsem na pokoji sama, protože mám soukromí. Jsem velice spokojená.
B	Nás sem přivezl vnuk hned týden po žádosti, takže jsme byli překvapení. Zabydleli jsme se dobře. Sestřičky nám pomáhaly, ale i paní ředitelka. Soukromí máme.
C	Jsem tu devatenáct let. Zabydlená jsem dobře, takže bych už nic neměnila. Syn mi pomáhal. Mám soukromí.

D	Bylo to složité. První jsem měla přání bydlet se spolubydlícím, ale pak jsem chtěla mít soukromí, tak jsem si zažádala o jednolůžkový pokoj. Dcera mi pomáhala. Mám tu soukromí. Především kvůli tomu, že jsem zde sama.
---	--

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 8 Vyhovuje Vám skladba jídel, pravidelnost a porce? Máte možnost si vybrat z nabídky? Je něco, co v jídelníčku postrádáte?

Tabulka 15: Skladba jídla a nabídka

Participantí	Odpověď
A	Skladba jídla mi vyhovuje. Ta velikost porce by nemusela být tak veliká. Výběr z nabídky mám a je dostatečný. Vždy mi vyhoví podle toho, co chci, ale jsem diabetik. No a zákusky máme, ty kupují dobré.
B	Bohatě. I pravidelnost. Výběr z nabídky zařizuje jedna paní, co za námi chodí. Výběr podle nás stačí, nemusí být každý den. A jak jsem říkala, velikost porce je nadměrná.
C	Mám dostatek času. Skladba jídla mi někdy nevyhovuje. Teď byly dvakrát po sobě rozvařené brambory, ale za to možná nemohou. Porce je velká, ani ji nesním. Polévky mi chybí. No já si často vařím sama, ale péct nemohu. Mám jen vařič.
D	Uvítala bych obyčejné, tradiční jídla. Mám opravdu spoustu času na jídlo, ale velikost porce je příliš velká. Nabídku máme dvakrát týdně, v úterý a pátek. Stačí mi to. Co jsme postrádali, tak jsme si vybavili.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 10 Chodíte sám/a? Jenom po budově nebo i ven na procházku? Popište, co jste dělal/a během dne doma a co tady. Je to stejné? Pokud ne, v čem je největší rozdíl?

Tabulka 16: Pohyb

Participantí	Odpověď
A	Nechodím ven, protože nesmím. Ráda bych šla do obchodu, ale mohla bych spadnout. Jednou jsem tady spadla a nevěděla jsem o sobě, ale chodila bych. Vždy jsem chodila ven, ale oni mě berou

	na vozíčku do obchodu, když něco potřebuji.
B	Včera jsme byli se sestřičkou. Nás překvapilo, že pro nás došla. Chodíme na procházky v létě, nebo když je teplo. Do cukrárny, hospody, ale i do Zoo. S rodinou Jsme byli na Radějově. Největší rozdíl je v tom, že doma jsme byli v jedné místnosti. Báli jsme se. Bylo to stísněné. Tady máme spoustu místa, libujeme si, že můžeme spolu i tancovat. Jsme vděční.
C	Přes léto sedím venku na lavičce, ale nechodím dál. Nemám tady ani s kým. Jezdíme na zájezdy, ale spoustu klientů má vozíček, takže je to složité, ale uvítala bych víc výletů.
D	Chodím denně ven. Doma jsem vedla domácnost. To je největší rozdíl. S tím vozíkem, co mám teď se nedostanu daleko.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 15 Líbil se Vám rozhovor? Chcete mi ještě něco říct?

Tato otázka byla doplňková a obsahovala zpětnou vazbu participantek.

Tabulka 17: Zpětná vazba

Participant	Odpověď
A	Ano, ano. Nevím, protože mě už nic nenapadá. Vše, co jsem chtěla říct, tak řečeno bylo.
B	No, spíš Vám. Já se Vám svěřuji s takovými...
C	Líbil se mi. Já jsem zde spokojená a velké změny bych asi neuvítala.
D	Zasmála jsem se. Líbil se mi. Ne, děkuji, Již mě nic nenapadá.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Shrnutí: Výzkumná otázka 2 se zabývá bydlením, pohybem, skladbou jídla a jeho nabídkou. Participantkám se pobyt v zařízení zamlouvá. Jsou s ním spokojené. Participantka A zmínila, že vždy chtěla jít do zařízení, zejména kvůli rodině a pocitu, že by byla přítěž. Participantka B odpověděla, že má nepříjemné vzpomínky na domov a také, že od doby, co bydlí s manželem v zařízení, se jim změnil život - cítí se v zařízení i s manželem bezpečně a komfortně. Uváděla strach a stísněnost kvůli žití v jedné místnosti doma. Tudíž považujeme přesun z domu do zařízení jako klíčový, kdy došlo ke zlepšení kvality života klientů. K zabydlení klientů nejvíce přispěla rodina. Soukromí vnímají a nepocítují v něm změny. Největší rozdíl vnímají ve vedení domácnosti. Na základě této odpovědi se jim změnila potřeby. Na procházky chodí, ale vyžadují

ve většině případů dopomoc personálu, protože potřebují vozíky nebo se jim těžko manipuluje s kompenzačními pomůckami přes cesty. Pokud si potřebují nakoupit, tak chodí s personálem do obchodu, který je situován v krátké blízkosti zařízení. Čas venku tráví spíše v letních měsících, pochopitelně kvůli počasí. Skladbu jídla by dle výpovědí uvítaly více tradiční. V tabulce 15 jsou zmíněny příklady jídel. Pravidelnost jim vyhovuje. Změnu pocíťují ve velikostech porcí, které jsou dle výpovědí nadměrné. Výběr z nabídky mají v úterý a pátek, a to ze dvou jídel, vnímají je jako dostatečný. S nabídkou jsou spokojené, ale nevyhovují jim např. rozvařené brambory, chybí jim polévky. Na druhou stranu participantka D uvedla, že co postrádala, tak to si dokázala vybavit.

5.3 Rozhovory k výzkumné otázce 3

Otázky a odpovědi participantů směřují k výzkumné otázce 3: Jaké jsou role všeobecných sester při uspokojování potřeb klientů v pobytových zařízeních?

Otázka č. 6 Můžete tady dodržovat své zvyky? Cítíte se v něčem omezený/á? Pokud ano, v čem?

Tabulka 18: Zvyky

Participant	Odpověď
A	Co mám, to jim nevádí. Můj zvyk je asi to, že si chci dělat vše sama. Necítím se omezená, jsem ráda, že jsem tady, protože nemusím vařit, nakupovat, uklízet, prát, takže jsem nad míru spokojená.
B	Byla jsem zvyklá háčkovat, plést, šít a vše tu dělám. Necítím se omezená.
C	Háčkovala jsem a pletla jsem. Teď už nemohu, protože se mi zhoršilo vidění a ani se mi už upřímně nechce.
D	Tolik zvyků jsem doma neměla. Spíš jsem se starala o domácnost, chodila jsem. Byla jsem předsedkyně komise ve svazu důchodců. Toho jsem po přechodu sem zanechala.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 11 Co Vás baví? Jaké máte koníčky, dodržujete je i tady? Účastníte se rád/a společných aktivit, líbí se Vám jejich nabídka? Co děláte nejraději? Díváte se na TV, posloucháte rádio?

Tabulka 19: Hobby

Participant	Odpověď
A	Ráda chodím na aktivity, ráda si povykládám a posedím.

B	Ráda luštím křížovky a čtu. My chodíme i s manželem na program, ale často odpadá. Měl by být častěji. Rádio pouštíme dopoledne a televizi odpoledne. Dcera mi vozí úkoly, ale i ty pracovnice nám dávají listy na doplnění.
C	Už mě toho moc nebaví. Dívám se celý den na televizi a rádio nemám. Na program nechodím. Nebaví mě. Maximálně, když je nějaký v jídelně i pro rodiny.
D	Baví mě číst, luštit křížovky, povykládat si. Chodím i na aktivity. Chválím vedení, protože nám zajišťují program. Cvičíme, trénujeme motoriku a paměť, ale toho cvičení by mohlo být více.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 12 Setkáváte se s ostatními obyvateli zařízení? Máte tady někoho, s kým rád/a trávíte čas? Míváte hodně návštěv? Kdo za Vámi chodí? Máte rád/a návštěvy?

Tabulka 20: Socializace

Participant	Odpověď
A	Ano, potkávám se s nimi na chodbě, ale nenavštěvuji nikoho. Návštěvy mám často. Chodí zammou vnuk, její maminka, celá rodina. Včera tady zrovna byli.
B	Dříve jsme zpívali s ostatními, ale teď jsou všichni na pokoji a nikdo nechodí ven. Každý týden k nám jezdí dcera. A i když něco potřebujeme, tak přijede.
C	Znám tu jednu paní, která jednou za čas dojde na kafe, ale jinak tu nikoho nemám. Chodí sem syn a dcera, ale ta méně. Mám ráda návštěvy.
D	Mám zde přítele. Sousedku. Návštěvy mám často. Chodí zammou často rodina, vnoučata a pravnoučata. Užívám si to, jsem v sedmém nebi, když dorazí.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 13 Jak často za Vámi chodí rodina, kdo nejvíc, jak dlouho tady s Vámi bývají? Těšíváte se?

Tabulka 21: Návštěvy rodiny

Participant	Odpověď
-------------	---------

A	Ano, ano. Moc se na ně těším. Oni si mě i berou domů, ale jen na čtyři hodiny, protože já nikde, než tady spát nechci, takže já tam i málo piji, abych nemusela s vozíkem na záchod. Někomu to nemusí být příjemné, abych chodila s vozíkem na záchod. A já bez něj jít nemůžu.
B	Jezdí každý týden asi na hodinu. Pomáhají nám, spravují nám i věci. Těšíme se na ně.
C	Syn zammou chodí i pětkrát za rok a dcera tu byla naposledy před dvěma lety. Už má svou rodinu. Nevyčítám jí to a chápu to. Oni se mi musí tři dny před návštěvou ohlásit, protože chystám občerstvení.
D	Na návštěvy se moc těším. Je to radost vidět rodinu. Berou mě na výlety. Byli jsme na Velehradě. Vnučka mě vzala na bál v Josefově, tak jsem si to užívala. Ráda jezdím i s domovem na výlety. Uvítala bych větší možnost, ale chápu, že je to složitější kvůli vozíčkům...

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Shrnutí: Klientky své zvyky dodržují nadále i v zařízení a necítí se omezené, nepopisují, že vlivem změny prostředí by byly nucené zanechat svých zvyků - nedodržování je spíše ovlivněno např. u participantky C zdravotním stavem. Při rozhovoru s participantkou D jsme zjistili, že do zařízení přešla na základě úrazu - kvůli zdravotnímu stavu zanechala zvyku chození do svazu důchodců. Hobby participantek jsou: sledování TV, poslouchání rádia, háčkování a účastnění se programu atd. V rámci společných aktivit jsme zjistili, že např. participantka C vnímá program jako nezábavný. To může mít vliv na socializaci. Participantka D by uvítala více cvičení. Ve většině odpovědí zaznělo, že se např. vidí jednou za čas s ostatními klienty nebo že jsou poslední dobou klienti více ve svých pokojích (pozn. autorky - nesouvisí to s covidovým opatřením?). Pro upřesnění informací: participantka B zmínila, že dříve spolu klienti zpívali, ale nyní tráví čas na pokojích. Dále jsme zjistili, že se klienti mezi sebou neznají. Participantka D uvedla, že si v zařízení našla přítele, čímž je jediná, která si v zařízení vybudovala hlubší vztah - přátelství. Zjistili jsme, že na návštěvu dochází nejčastěji rodina. Všechny participantky se shodly, že mají rády návštěvy. Poslední oblastí jsou samotné návštěvy rodiny. Zde jsme se zaměřili na to, zda se participantky na ně těší. Změna prostředí mohla být faktorem, kdy může dojít k omezení kontaktu mezi klienty a rodinou. Participantka A odpověděla, že na návštěvách

u rodiny má strach pít, aby nechodila na záchod. Participantka B má návštěvy poměrně často, a to jednou týdně a dle potřeby. Zatímco participantka C již dva roky neviděla svou dceru. Je zřejmé, že faktorem může být pobyt v zařízení (pozn. autorky - k tématu se dále nevyjadřovala, bylo to pro ni velmi citlivé). Participantka D uvedla, že se s rodinou navštěvují a že s ní chodí na různé kulturní události. Na závěr bychom rádi sdělili, že by klientky uvítaly více výletů pořádané zařízením. Na druhou stranu chápou, že je to náročné zejména z hlediska zdravotního stavu, i přes to doporučujeme se na prosby o program zaměřit. Jako přínos jsme vypracovali doporučení pro praxi (Příloha P III).

5.4 Rozhovory k výzkumné otázce 4

Nyní budou shrnuty formou tabulek odpovědi klientů na otázky č. 3 - 4, které jsou vázány na výzkumnou otázku 4: Jaké jsou role všeobecných sester při uspokojování potřeb klientů v pobytových zařízeních?

Otázka č. 3 Máte důvěru v personál? Cítíte, že se jim můžete svěřit, že Vás podporují? Můžete se na ně obrátit, když potřebujete pomoc?

Tabulka 22: Důvěra a svěření se

Participant	Odpověď
A	Mám. Cítím, že mi vyhoví ve všem, co potřebuji.
B	No určitě, určitě. Ještě se mi nestalo, že by něco nebylo v pořádku, vše je dobré.“
C	Mám. Já se svěřím, ale všem ne. Jenom některým, a to těm, co jsou mi sympatické.
D	Podporují, podporují. Podporovali by mě víc, ale já se v podstatě nesvěřuji. Já jsem víceméně v tomhle směru uzavřená.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 4 Cítíte, že mají o Vás zájem? Vyhovuje Vám oslovení? Máte dojem, že si na Vás sestra udělá čas? Co všechno u Vás sestry dělají? Ptají se Vás, jak se máte a jestli něco nepotřebujete?

Tabulka 23: Přístup sester

Participant	Odpověď
A	Mají, kdyby neměli, tak za mnou nebudou chodit a chodí ke mně i v noci. Ano, ano oslovení mi vyhovuje. Kdykoliv je požádám,

	kdykoliv dojdou. Co tady dělají? No dělají všechno, co potřebuji a bez řečí.
B	To je těžko říct, protože to je jejich práce, ale vždycky se dojdou zeptat. Každou chvíli se otevrou dveře a ptají se, jestli něco potřebuji. Ano, oslovení mi vyhovuje, to určitě. No a ty sestřičky ráno donesou léky, ptají se, jestli je všechno v pořádku, i v noci chodí.
C	Já si myslím, že jo. Oslovení mi vyhovuje, ale že jim to není blbě. Že já a paní? A chodí sem sestry, hlavně ty klíčové, ale málo, protože já si vše dělám sama.
D	Ano mají a oslovení? No oni nás oslovují vznešeně. Paní sem, paní tam, takže, ale vyhovuje mi to. První se usmívají, donesou mi snídani, oznámí program, ale já se o sebe díky bohu starám zatím sama.

(Zdroj: Vlastní zpracování, 2023)

Shrnutí: Participantky uvedly, že důvěřují personálu, ale moc se nespřívají, je to podle sympatií (participantka C) a uzavřenosti (participantka D). V rozhovoru se všeobecnou sestrou jsme pokládali otázku č. 5: Důvěřují Vám klienti? Jak jste si jejich důvěru získala? Odpověď: "Já si myslím, že důvěřují. Je to o tom, že přijdete na pokoj a vždy hlasitě pozdravíte, pohladíte klienty a usmějete se na ně. To dělám u všech klientů. Myslím si, že se nenajde ten, kterého bych neoslovila a nepohladila během dne". Oslovení participantkám vyhovuje, i když si nemohou zvyknout na "paní" (C, D). Zaujala nás odpověď participantky D, která řekla, že se sestry první usmívají, když dojdou na pokoj, což koresponduje s výpovědí sestry. Klientky potvrzují, že sestry mají zájem, ale participantka B zmínila, že se jedná o jejich práci. Vzhledem k popisu činností sester participantkami, se kterými jsme vedli rozhovor, jsme z odpovědí usoudili, že může být problém v záměně pečovatelek za všeobecné sestry - participantky to nerozlišovaly. Např. participantka C řekla, že chodí sestry, ale hlavně ty klíčové (v rámci zařízení jsou, ale pracovníci v sociálních službách - PSS), které chodí na „návštěvy“ za svými klienty. Dále participantka D řekla, že sestry nosí snídani, což dělají také PSS. Pro porovnání činností přikládáme odpověď sestry: "Samozřejmě rozdávání léků. Určitým lidem se musí léky rozdrtit, dát do dutiny ústní a zkontrolovat dutinu ústní. Samozřejmě dodávat jim tekutiny, protože mnozí lidé nejsou schopni si tekutiny sami vzít, vůbec se napít. Potom je to aplikace inzulínu. Převazy a to různé, protože těch lidí s drobnými oděrkami, lehčími a velmi lehkými proleženinami je tady hodně. Samozřejmě je to polohování, potom je

to měření fyziologických funkcí, a potom je to, jak jsem říkala už několikrát, neustálé chystání léků". K výzkumné otázce 4 jsme zjistili, že sestry vzhledem k uspokojování potřeb zastávají roli, kdy jim klientky důvěřují, svěří se jim podle toho, jak se k nim chovají. Mohou je zastupovat, být jejich advokátem a zjistit, co by klientky potřebovaly. Sestry vykonávají i ošetrovatelskou péči, kdy se starají o zdraví klientů. Sestry se mají zájem o navození příjemné atmosféry pomocí vyhovujícího oslovení, vhodnému chování a projevení zájmu o potřeby klientů. Jejich role mohou být ovlivněny nedostatkem času, to všeobecná sestra popisuje v rozhovoru: "Během směny mám na starosti asi 104 klientů. Nemám na klienty skoro vůbec čas. Tím, jak jsem zaneprázdněná chystáním léků, převazy, měření tlaků a píchání inzulínu. U určitých klientů kontrolou zdravotního stavu, tak se na velkou část absolutně nedostává žádného času. Jsem zaneprázdněná právě chystáním léků. Ten čas, co věnuji tady té přípravě bych se mohla věnovat klientům. Myslím si, že by byli daleko víc spokojeni a já bych z té práce měla podstatně větší radost". Participantky její časový stres nepocítují, protože žádný rozhovor neobsahoval skutečnost, že se jim sestry nevěnují, ale zjištěná data mohou být ovlivněna problematikou nerozeznání personálu.

Abychom uceleně odpověděli na výzkumnou otázku - jaká je role všeobecné sestry při uspokojování potřeb klientů, nabízíme stručné shrnutí: Všeobecné sestry vykonávají mnoho činností při saturaci potřeb. Jsou komunikativní, disponují příjemným přístupem, klienty oslovují a využívají i prvky bazální stimulace, snaží se hájit práva klientů, jejich prosby a plnit žádosti. Mají lidský přístup. Vykonávají ošetrovatelskou péči u klientů. Hlavním nežádoucím faktorem je čas, který narušuje představu všeobecné sestry, se kterou jsme vedli rozhovor. Uvedla, že ho není tolik, kolik by si představovala, protože i během denní i noční směny slouží sama.

DISKUSE

Pro zajímavost, v roce 2021 Jihomoravský kraj disponoval 8 377 místy v pobytových zařízeních. I přes to 2 910 žádostí o pobyt v domovech pro seniory nebylo umožněno (Zařízení sociálních služeb v Jihomoravském kraji v roce 2021 – ČSÚ, 2023).

V rámci krajů České republiky je průměrný věk v Jihomoravském kraji k roku 2021 42,7. Nejmenším průměrným věkem disponuje Středočeský kraj, kdy je 41,5 a naopak s nejvyšším průměrným věkem jsou kraje Karlovarský, Královéhradecký a Zlínský s průměrným věkem 43,6 (Porovnání krajů v mapách – ČSÚ, 2022).

Index stáří v roce 2000 byl v Jihomoravském kraji 89,7. V roce 2021 je 125,5. Z toho lze usoudit, že populace stárne a zvyšují se nároky na pobytová zařízení. Je důležité se na tuto problematiku zaměřit a zajistit více domovů, které disponují svými místy a užitečností pro budoucí, ale i přítomnou populaci (Porovnání krajů v mapách - ČSÚ, 2022).

Praktická část bakalářské práce se věnovala výzkumu, který byl orientován na potřeby seniorů. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v pobytových zařízeních a zda se liší ve srovnání s domácím prostředím. Na základě hlavního cíle jsme vytvořili dílčí cíle a výzkumné otázky. Nyní si rozebereme zjištění výzkumných otázek, kdy jsme výzkum realizovali pomocí kvalitativní metody rozhovory s účastníky.

Výzkumná otázka 1: Jaký je z pohledu seniorů rozdíl při uspokojování potřeb v pobytovém zařízení a v domácím prostředí?

Zajímavé zjištění bylo, že účastnice, zapojené do výzkumu, se v zařízení cítí bezpečně a v určitých případech dokonce více než doma. Většinou to bylo dáno tím, že dříve bydlely samy v domě, v jednom případě (účastnice s manželem) měli strach z rodiny a bydleli ve stísněném pokoji. V pobytovém zařízení tyto pocity nemají, naopak se cítí komfortně. Plně souhlasíme s autorkou Malíkovou (2020, s. 167), která uvádí, že potřeba bezpečí a jistoty obsahuje důvěru, stabilitu a ochranu. Což je cílem i zařízení, ve kterém se výzkum uskutečňoval, kdy personál dbá na individuální potřeby klientů a přizpůsobuje se jim (Křížková, 2021, s. 4) a to se i potvrdilo v našem výzkumu. V oblasti stravování jsou ve většině případů účastnice spokojené, že si nemusí vařit a jídlo mají připravené. Jídlo chutná účastnicím A a B, zatímco C a D uvádí, že v zařízení, tak jsou prokázány lepší stravovací návyky, ale ty jsme v rámci našeho výzkumu nezkoumali. Účastnice B uvedla, že takové jídlo by doma s manželem neměli. V rámci hygieny vnímají

participantky ve dvou případech, že je vana nevyhovující. Myslíme si, že by bylo vhodné provést rekonstrukci na sprchový kout, kde by klienti měli lepší přístup, ale není to tak jednoduché, musí se vycházet z možností zařízení. Hygiena přináší dle autorky Konopníkové (2015, s. 45) pocit, že se člověk cítí dobře, takže by klientky neměly mít z hygieny strach a neměla by to pro ně být fyzicky náročná aktivita. Pohodu participantů vnímají jako dostatečnou a v některých případech i nadměrnou. V těžkých situacích pláčou, odpočívají a spí, což autorka Poláčková Šolcová (2018, s. 24) popisují jako negativní afekt, který se projevuje např. z důvodu strachu či smutku, toto se nám nepotvrdilo, klientky se o strachu nezmiňují. Mohou ale u nich přetrvávat obavy z minulosti, které se jim vybavují.

Výzkumná otázka 2: Mění se potřeby seniorů v souvislosti s umístěním do pobytového zařízení?

Jídlo je průměrné. Stravováním se zabývala Kubelková (2016, s. 42) kdy zjistila, že když je klientům jídlo připravováno

S bydlením jsou participantky spokojené, a to zejména kvůli tomu, že byt nesdílí se spolubydlícím. Participant B jako jediný sdílí byt s manželem. Uvádí, že díky tomu, že bydlí sami, tak mají soukromí. Tímto tématem se zabývala i autorka Linhartová (2019, s. 32-33), kdy vliv na soukromí a spokojenost mělo to, že klienti bydleli na pěti lůžkovém pokoji, kdy byli nespokojení, naopak prokázala svým výzkumem, že klienti, co bydleli na jednolůžkovém pokoji byli ve většině případů spokojení. Pohyb je rozdílem velmi vnímaným. Nejvíce je ovlivněn počasím a používáním kompenzačních pomůcek, které vnímají participant jako problém v přemístění. Autorka Nekardová (2015, s. 42) uvedla, že problémem v pohybu mimo zařízení je dle klientů zejména nedostatek personálu. V doplňujícím rozhovoru se všeobecnou sestrou jsme měli možnost zjistit, že nemá na klienty dostatek času, což jak se nám potvrdilo nevnímají. Umístěním do pobytového zařízení jsme zjistili, že participantů vnímají porce stravy. Uvádí ve všech případech, že jsou nadměrné a velmi nás překvapilo, že i přes to, že je výběr ze stravy pouze v úterý a pátek, tak ho vnímají jako dostačující. Autorka Linhartová (2019, s. 33) popisuje, že v domově B klienti nebyli spokojeni se stravou, a naopak množství jídla vnímali jako nedostačující.

Výzkumná otázka 3: Jaké faktory ovlivňují uspokojování potřeb seniorů v pobytovém zařízení?

Výzkumná otázka směřuje zejména k zvykům, koníčkům, socializaci a návštěvám rodiny. Tyto oblasti vnímáme jako klíčové. Participantky se necítí omezeně a mohou vykonávat

své zvyky, které vykonávali doma. Pouze participantka D uvádí, že zanechala ve svém původním bydlišti funkci ve svazu důchodů, to jí schází. Stejná klientka popisuje jako největší rozdíl mezi domovem a zařízením to, že již nevede domácnost. Tématem se zabývala autorka Zajícová (2012, s. 59-60), která ve svém výzkumu zjistila, že na prvním místě senioři v důchodovém věku čtou, chodí do divadla, kina, sledují televizi a poslouchají rozhlas. Na druhém místě se starají o zahradu, věnují se kutilství, chataření a ruční práci. Participantky zapojené do našeho výzkumu toto částečně potvrzují, odpověděly, že rády luští křížovky, čtou, chodí na program (kromě participantky C), sledují televizi, poslouchají rádio, háčkují a šijí. Programu se účastní participantky A, B a D, C jej považuje za nezábavný. Socializace participantek s ostatními klienty v zařízení je nižší, vybudovanou vazbu přátelství má pouze participantka D a v částečně participantka C. Na návštěvy se velmi těší a mají z nich radost. Nejčastěji je navštěvuje rodina, a to v poměrně častých intenzitách, kromě participantky C, která uvedla, že dceru neviděla 2 roky, ale syn ji navštěvuje. Autorka Baštecká (2015, s. 471) popisuje, že rodina je pro jedince zásadní a je to základní skupina každého člověka. Toto lze potvrdit i v našem výzkumu, že klientkám velmi záleží na rodině, na návštěvách a kontaktu.

Výzkumná otázka 4: Jaká je role všeobecných sester při uspokojování potřeb klientů v pobytových zařízeních?

Všeobecné sestry v zařízení splňují zejména roli advokáta a vykonávají ošetrovatelskou péči. Participantky jim důvěřují, ale svěřují se jen těm, které jsou jim sympatické. Některé participantky jsou uzavřenější. Všeobecná sestra v doplňujícím rozhovoru řekla, že první, když přijde na pokoj, tak se hlasitě představí, usměje a klienta pohladí. Tyto interakce vnímá jako klíčové k získání důvěry klientů. Během výzkumu jsme zjistili, že participantky nerozlišují všeobecné sestry od PSS (pracovnice v sociálních službách - pečovatelky), všechny je považují za "sestry". Plnění role všeobecných sester v zařízení je ovlivněno nedostatkem času, protože pečují o hodně klientů. Většinu času věnuje ošetrovatelským činnostem a na "popovídání si" s klienty již čas nezbývá. Je pozitivní, participantky tento problém nevnímají, protože nepřítomnost sestry saturují pečovatelky. Autorka Káňová (2019, s. 68) zkoumala názor všeobecných sester v domově pro seniory ohledně množství personálu. Ze tří sester, které byly zapojeny do výzkumu, odpověděly všechny, že je nedostatek personálu.

Na základě zjištěných informací bylo vypracováno doporučení pro praxi (příloha P III).

ZÁVĚR

Práce se zabývala tématem uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních. Byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zabývala třemi hlavními tématy: stářím a procesem stárnutí, lidskými potřebami s akcentem na pobytová zařízení, rolí sestry a specifikací pobytových zařízení.

Praktická část práce byla vedena kvalitativní metodou, realizována polostrukturovaným rozhovorem, kdy směřovala k zodpovězení výzkumných otázek a následně hlavního cíle, který se zabýval, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v pobytových zařízeních a jestli se liší ve srovnání s domácím prostředím. Zjistili jsme, že participantky pocítují změnu zejména v bezpečí, kdy se v některých případech cítí bezpečněji v zařízení než doma. Vyhovuje jim, že si nemusí vařit. Jídlo je hodnotí jako dobré, ale porce jsou dle klientek nadměrné. Péči o hygienu negativně ovlivňuje absence sprchového koutu, kdy není zajištěn bezbariérový přístup pro klientky. Pohyb klientů mimo zařízení je nejvíce ovlivněn používáním kompenzačních pomůcek. Dále jsme zjistili, že jsou participantky v zařízení spokojené, především proto, že bydlí v jednopokojovém bytě. Změna prostředí ovlivnila zanechání dřívějších aktivit pouze u jedné participantky, a to kvůli zdravotnímu stavu. Návštěva rodiny je pro participantky důležitá, mají zni radost a vnímají ji velmi dobře. Socializace mezi klienty je oslabená, což může být dopadem covidové doby - vyzkoumali jsme, že pouze jedna klientka si vybuchovala hlubší vztah, a to přátelství. Zjistili jsme, že participantky nerozlišují všeobecné sestry od pečovatelek, ale obecně jsou spokojeny s jejich přístupem a také s tím, že za nimi chodí na kontroly i během noci, a tím se cítí v zařízení bezpečně. Všeobecné sestry komunikují s klienty, vznešeně je oslovují, usmívají se a mají zájem o saturaci potřeb. Zjistili jsme, že role sestry je ovlivněna zejména jejím přetížením. Na jedné směně zajišťuje ošetrovatelskou péči pro cca klientů, jen jedna všeobecná sestra. I přes tuto skutečnost se snaží sestry klientům vyhovět a svým vlídným chováním přispívají k větší spokojenosti klientů, a to považujeme za velmi důležité. Domníváme se, že jsme splnili cíle práce a zodpověděli výzkumné otázky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AYERS, S. a R. DE VISSER, 2017. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada. 568 s. ISBN 978-80-247-5230-3.
- BAŠTECKÁ, B., J. MACH a kol., 2015. *Klinická psychologie*. Praha: Portál. 759 s. ISBN 978-80-262-0617-0.
- BENÍČKOVÁ, M., 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4238-0.
- BURKITT, I., 2021. The Emotions in Cultural-Historical Activity Theory: Personality, Emotion and Motivation in Social Relations and Activity. *Integrative Psychological and Behavioral Science* [online]. Vol. 55, no. 4, pp. 798–820 [cit. 2022-11-21]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12124-021-09615-x>
- CALISKAN, O. N., H. YALIN and F. E. ASLAN, 2022. Pandemic journey to prestige at nursing. *Clinical Ethics* [online]. Vol. 17, no. 4, pp. 363-367 [cit. 2022-11-14]. DOI: <https://doi.org/10.1177/1477750922109>
- COTTELI, M., R. MANENTY and O. ZANETTI, 2012. Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas* [online]. Vol 72, no. 3, pp. 203–205 [cit. 2022-11-6]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.04.008>
- ČESKO, 2011. Zákon 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ČESKO, 2004. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?citace=1#cast2>
- ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?text=96+2004>
- ČESKO, 2023. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách: Výše příspěvku. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- DARLING-FISHER, C. S., 2019. Application of the modified Erikson psychosocial stage inventory: 25 years in review. *Western Journal of Nursing Research* [online]. Vol. 41, no. 3, pp. 431–458 [cit. 2022-10-21]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945918770457>

- HELMING, M., C. C. BARRERE, K. AVINO et al., 2014. *Core Curriculum for Holistic Nursing*, Second Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning. 407 pp. ISBN 978-1-284-03583-4.
- JOCHMANOVÁ, L., T. KIMPLOVÁ a kol., 2022. *Psychologie zdraví: Biologickém psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. 552 s. ISBN 978-80-271-4717-5.
- KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 2. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KONOPNÍKOVÁ, H., 2015. *Hygienická péče jako ošetrovatelský problém*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 64 s. Dostupné z: https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/123456789/22141/Hygienicka_pece_jako_osetrovatelsky_problem.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- KUBELKOVÁ, K., 2016. *Funkční stravování pro seniory*. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze. 67 s. Dostupné z: https://is.ucp.cz/th/bjgcr/Funkcni_stravovani_pro_seniroy
- KRÁTKÁ, A., 2018. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi: studijní texty*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 156 s. ISBN 978-80-7454-7645. Dostupné také z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/43691>
- KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-7346-9.
- KŘÍŽKOVÁ, V., 2019. *Domácí řád*. Hodonín: Domov pro seniory Bažantnice, příspěvková organizace. 18 s. Dostupné z: [file:///D:/Download/domaci_rad_2019%20\(1\).pdf](file:///D:/Download/domaci_rad_2019%20(1).pdf)
- KŘÍŽKOVÁ, V., 2021. *Výroční zpráva za rok 2021*. Hodonín: Domov pro seniory Bažantnice, příspěvková organizace. 18 s. Dostupné z: file:///D:/Download/vyrocní_zprava_2020.pdf
- KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-6654-6.
- LINHARTOVÁ, P., 2019. *Spokojenost seniorů využívajících služeb pobytových zařízení*. Praha: Univerzita Karlova. 58 s. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/116148/130265885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Vyd. 2. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

- MASLOW, A. H., 2021. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál. 375 s. ISBN 978-80-262-1728-2.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2011. *Sociální práce*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0237-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-sluzby-3247/>
- MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. 208 s. ISBN: 978-80-271-2220-2.
- MPSV, 2019. *Přehled registrovaných domovů pro seniory – domovů se zvláštním režimem*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz>
- NEKARDOVÁ, P., 2015. *Aktivizace v Domovech pro seniory v regionu Uherské Hradiště*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 50 s. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hgdem8/15004588>
- ODKAZY A ZDROJE, 2023. *MUNI FSS: AGEISMUS.CZ* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.ageismus.cz/odkazy-a-zdroje>
- ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHOMORAVSKÉM KRAJI V ROCE 2021, 2023. ČSÚ [online]. [cit. 2023-4-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/zarizeni-socialnich-sluzeb-v-jihomoravskem-kraji-v-roce-2021>
- MZČR, 2021. *Koncepce ošetrovatelství* [online]. s. 85 [cit. 2023-2-23]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-osetrovatelstvi/>
- OKUN, S., L. AYALON, 2022. Eradicating ageism through social campaigns: an Israeli case study in the shadows of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Social Issues* [online]. Vol. 78, no. 4, pp. 1–26 [cit. 2022-10-29]. DOI: <https://doi.org/10.1111/josi.12540>
- ONDŘIOVÁ, I., 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 451 s. ISBN: 978-80-271-4603-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/eticke-problemy-a-dilemata-v-osetrovatelske-praxi-10353/>
- ONDRUŠOVÁ, J., B. KRAHULCOVÁ a kol., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 368 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
- PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN: 978-80-271-9578-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-lidske-odolnosti-3011/>
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*. Vyd. 2. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-2327-8.
- PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-1417-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/biografie-v-peci-o-seniory-6068/>

- PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-734-5437-1.
- SPASOVA, S., R. BAETEN and B. VANHERCKE, 2018. Challenges in long – term care in europe. *Eurohealth* [online]. Vol 24, no. 4, pp. 7–12 [cit. 2022-12-4]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332533/Eurohealth-24-4-7-12-eng.pdf>
- ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
- VÁGNEROVÁ, T. a kol., 2020. *Výživa v geriatрии a gerontologii*. Praha: Karolinum. 200 s. ISBN 978-80-246-4620-6.
- VIDOVIČOVÁ, L. a L. RABUŠIC, 2005. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV. 54 s. Výzkumné zprávy.
- ZRUBÁKOVÁ, K. a I. BARTOŠOVIČ, 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2207-3.
- ZRUBÁKOVÁ, K., Š. KRAJČÍK a kol., 2016. *Farmakoterapie v geriatрии*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-9029-4.
- ZUMAETA, Jessy, 2019. Lonely at the Top: how do senior leaders navigate the need to belong? *Journal of Leadership & Organizational Studies* [online]. Vol. 26, no. 1, pp. 111-135 [cit. 2022-12-11]. DOI: <https://doi.org/10.1177/1548051818774548>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
cca	asi
cit.	citováno
č.	číslo
DOI	Digital Object Identifier
DS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
et al.	Et alii
GDPR	General Data Protection Regulation
Ing.	Inženýr
ISBN	International Standard Book Numer
kol.	kolektiv
MP SV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MUNI FSS	Fakulta sociálních studií Masarykovi univerzity
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
popř.	popřípadě
pozn.	poznámka
pp.	pages
PSS	pracovník v sociálních službách
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
vyd.	vydání
s.	stránka
Sb.	Sbírka
tzv.	tak zvaně
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Periodizace věku dle WHO	12
Tabulka 2: Periodizace věku dle Mühlpachra (2004).....	13
Tabulka 3: Klasifikace potřeb.....	22
Tabulka 4: Výše příspěvku na péči pro osoby mladší osmnácti let.....	28
Tabulka 5: Výše příspěvku na péči pro osoby starší osmnácti let.....	28
Tabulka 6: Identifikační údaje participantů	35
Tabulka 7: MMSE	36
Tabulka 8: Přehled kódování	39
Tabulka 9: Bezpečí	42
Tabulka 10: Stravování.....	43
Tabulka 11: Hygiena.....	43
Tabulka 12: Pohoda člověka.....	44
Tabulka 13: Spokojenost	45
Tabulka 14: Bydlení.....	45
Tabulka 15: Skladba jídla a nabídka	46
Tabulka 16: Pohyb.....	46
Tabulka 17: Zpětná vazba.....	47
Tabulka 18: Zvyky.....	48
Tabulka 19: Hobby	48
Tabulka 20: Socializace	49
Tabulka 21: Návštěvy rodiny.....	49
Tabulka 22: Důvěra a svěřením se.....	51
Tabulka 23: Přístup sester.....	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Soubor otázek pro klienty

Příloha P II: Soubor otázek pro všeobecnou sestru

Příloha P III: Doporučení pro praxi

Příloha P IV: Pyramida potřeb

Příloha P V: Informované souhlasy participantů

PŘÍLOHA P I: SOUBOR OTÁZEK PRO KLIENTY

Vážený klienti, jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru Všeobecného ošetrovatelství. Vypracovávám výzkumnou práci pro SVOČ (Studentská vědecká odborná síla), která se nazývá Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních. Výzkum je realizován kvalitativní metodou polostrukturovaným rozhovorem. Zde jsou přiloženy otázky, které Vám budu pokládat jakožto výzkumník. Předem doporučuji se připravit a pročíst si otázky. Pokud nebudete mít zájem odpovídat, nemusíte. Spolupráce je dobrovolná. Máte právo ji ukončit bez udání důvodu. Těším se na spolupráci.

S pozdravem Nikol Kosková.

1. Jak se Vám tady líbí? Co nejvíc? Jste spokojen/a?
2. Jak jste se tady zabydlel/a? Kdo nebo co Vám pomohlo? Máte na pokoji soukromí?
3. Máte důvěru v personál? Cítíte, že se jim můžete svěřit, že Vás podporují? Můžete se na ně obrátit, když potřebujete pomoc?
4. Cítíte, že mají o Vás zájem? Vyhovuje Vám oslovení? Máte dojem, že si na Vás sestra udělá čas? Co všechno u Vás sestry dělají? Ptají se Vás, jak se máte a jestli něco nepotřebujete?
5. Jak se tady cítíte? Cítíte se jako doma, bezpečně? Nebo je to jiné, v čem? Jste schopný/á se o sebe postarat nebo potřebujete pomoc např. při jídle, hygieně?
6. Můžete tady dodržovat své zvyky? Cítíte se v něčem omezený/á? Pokud ano, v čem?
7. Jak jste spokojen/a s jídlem? Najíte se sám/a? Chutná Vám, vyhovuje Vám doba? Máte někdy chuť si uvařit někdy něco sám/a (káva, čaj...). Jak to bylo doma?
8. Vyhovuje Vám skladba jídel, pravidelnost a porce? Máte možnost si vybrat z nabídky? Je něco, co v jídelníčku postrádáte?

9. Jak u Vás probíhá hygiena? Zvládáte sám/anebo Vám pomáhají, v čem? Máte všechno, co potřebujete, je to pro Vás pohodlné? Oblékáte se sám/a. Chodíte sám/na WC?
10. Chodíte sám/a? Jenom po budově, nebo i ven na procházku? Popište, co jste dělal/a během dne doma a co tady. Je to stejné? Pokud ne, v čem je největší rozdíl?
11. Co Vás baví? Jaké máte koníčky, dodržujete je i tady? Účastníte se rád/a společných aktivit, líbí se Vám jejich nabídka? Co děláte nejraději? Díváte se na TV, posloucháte rádio?
12. Setkáváte se s ostatními obyvateli zařízení? Máte tady někoho, s kým rád/a trávíte čas? Míváte hodně návštěv? Kdo za Vámi chodí? Máte rád/a návštěvy?
13. Jak často za Vámi chodí rodina, kdo nejvíc, jak dlouho tady s Vámi bývají? Těšíváte se?
14. Máte možnost mít svůj klid na přemýšlení? Když je Vám těžko, co Vám pomáhá?
15. Líbil se Vám rozhovor? Chcete mi ještě něco říct?

PŘÍLOHA P II: SOUBOR OTÁZEK PRO VŠEOBECNOU SESTRU

Vážená paní, jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru Všeobecného ošetrovatelství. Vypracovávám výzkumnou práci pro SVOČ (Studentská vědecká odborná síla), která se nazývá Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních. Výzkum je realizován kvalitativní metodou polostrukturovaným rozhovorem. Zde jsou přiloženy otázky, které Vám budu pokládat jakožto výzkumník. Předem doporučuji se připravit a pročíst si otázky. Pokud nebudete mít zájem odpovídat, nemusíte. Spolupráce je dobrovolná. Máte právo ji ukončit bez udání důvodu. Těším se na spolupráci.

S pozdravem Nikol Kosková.

1. Kolik máte na starosti klientů?
2. Máte na klienty dostatek času?
3. Popište činnosti, které během dne u klientů vykonáváte.
4. Důvěřují Vám klienti? Jak jste si jejich důvěru získala?
5. Zajímáte se, jestli klienti něco nepotřebují, jak se mají a jak se cítí?
6. Jak přistupujete ke klientům, kteří jsou smutní nebo pláčou? Motivujete je?
7. Jak vnímáte své chování vůči prosbám klientů? Např. mají žízeň, chtějí pomoct najít oděv, protože triko, které mají již nosí několikátý den atd...
8. Děláte svou práci ráda?
9. Líbil se Vám rozhovor? Chcete mi ještě něco sdělit?

PŘÍLOHA P III: DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Návrhy k řešení

- Zajistit rozdílnou barvu oděvů pro jednotlivé kategorie členů multidisciplinárního týmu a nosit jmenovky k identifikaci;
- Zajistit rekonstrukci koupelen (bezbariérový přístup);
- Zajistit větší zastoupení všeobecných sester v rámci multidisciplinárního týmu (v souladu s platnými předpisy);
- Podpora zaměstnanců v celoživotním vzdělávání (např. proškolení pracovníky v rámci biografické péče, bazální stimulace);
- Poskytovat péči klientům na základě biografie (životního příběhu);
- Umožnit více společenských aktivit a výletů pro klienty;
- Zajistit společenské aktivity a programy pro zaměstnance;
- Realizovat častěji společné programy pro klienty a rodinné příslušníky;
- Pořádat diskuzní besedy pro rodinné příslušníky, s cílem hledat návrhy pro zvýšení kvality poskytované péče a služeb pro klienty.

Zdroje vzdělávacích akcí

- Česká alzheimerovská společnost - web: <https://www.alzheimer.cz/>
- Česká asociace sester - web: <https://www.cnna.cz/>
- Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR - web: <https://www.vcvscr.cz/>
- Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů - web: <https://www.nconzo.cz/cs/>
- Institut postgraduálního vzdělání ve zdravotnictví - web: <https://www.ipvz.cz/>

Možnosti aktivit pro klienty:

- Zoo Hodonín;
- Zoo Brno;
- Skanzen strážnice;
- Lázně Hodonín;
- Krytý bazén Hodonín;
- Akce Městské knihovny v Hodoníně;
- Svaz důchodců v Hodoníně;
- Masarykovo muzeum v Hodoníně;
- Vlastivědné muzeum v Kyjově;
- Slovanské hradiště v Mikulčicích;
- Muzeum naftového dobývání a geologie v Hodoníně.

PŘÍLOHA P IV: PYRAMIDA POTŘEB



(Zdroj: Šamánková, 2011, s. 27, vlastní zpracování)

PŘÍLOHA P V: INFORMOVANÉ SOUHLASY PARTICIPANTŮ



INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážená/ý paní/pane,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních

Řešitel projektu: Nikol Kosková, tel: +420 775 604 974.

Název pracoviště: Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D., tel: +420 576 038 162

Cíl výzkumu: Hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů a jak se liší ve srovnání od těch v domácím prostředí.

Popis výzkumu: Výzkum bude realizován v rámci mé bakalářské práce s názvem *Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních v domově pro seniory* a bude probíhat formou rozhovoru. Rozhovor bude uskutečněn v soukromí, dle Vašich časových možností v místnosti, která Vám bude příjemná. Rozhovor bude trvat cca 30 minut. Pokud by bylo třeba něco doplnit, dohodneme si další schůzku. Pokud byste byl/a unaven/a, nebo se necítil/a dobře, máte právo rozhovor odložit či ukončit. Otázky k rozhovoru Vám budou nabídnuty předem, abyste se mohl/a připravit. Pokud budete souhlasit, bude se rozhovor nahrávat. Veškeré informace, které sdělíte, budou důvěrné a použité jen pro bakalářskou práci a ke Studentské výzkumné činnosti (SVOČ). Nikde nebude uvedeno Vaše jméno. Vaše účast na výzkumu je zcela dobrovolná, kdykoliv se můžete bez udání důvodu rozhodnout Vaši účast ve výzkumu ukončit. Předem Vám děkuji za spolupráci, Nikol Kosková.

datum a podpis řešitele projektu

datum a podpis vedoucího práce

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostala jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl jsem poučen o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Dávám kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Jméno a příjmení účastníka:..

Datum narození:..

Adresa trvalého bydliště účastníka:...

Podpis účastníka:

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážená/ý paní/pane,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních

Řešitel projektu: Nikol Kosková, tel: +420 775 604 974.

Název pracoviště: Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D., tel: +420 576 038 162

Cíl výzkumu: Hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů a jak se liší ve srovnání od těch v domácím prostředí.

Popis výzkumu: Výzkum bude realizován v rámci mé bakalářské práce s názvem *Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních v domově pro seniory* a bude probíhat formou rozhovoru. Rozhovor bude uskutečněn v soukromí, dle Vašich časových možností v místnosti, která Vám bude příjemná. Rozhovor bude trvat cca 30 minut. Pokud by bylo třeba něco doplnit, dohodneme si další schůzku. Pokud byste byl/a unaven/a, nebo se necítil/a dobře, máte právo rozhovor odložit či ukončit. Otázky k rozhovoru Vám budou nabídnuty předem, abyste se mohl/a připravit. Pokud budete souhlasit, bude se rozhovor nahrávat. Veškeré informace, které sdělíte, budou důvěrné a použité jen pro bakalářskou práci a ke Studentské výzkumné činnosti (SVOČ). Nikde nebude uvedeno Vaše jméno. Vaše účast na výzkumu je zcela dobrovolná, kdykoliv se můžete bez udání důvodu rozhodnout Vaši účast ve výzkumu ukončit. Předem Vám děkuji za spolupráci, Nikol Kosková.

.....
datum a podpis řešitele projektu

.....
datum a podpis vedoucího práce

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostala jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl jsem poučen o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Dávám kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Jméno a příjmení účastníka:..

Datum narození

Adresa trvalého bydliště účastníka:..

Podpis účastníka: ..

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážená/ý paní/pane,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních

Řešitel projektu: Nikol Kosková, tel: +420 775 604 974.

Název pracoviště: Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D., tel: +420 576 038 162

Cíl výzkumu: Hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů a jak se liší ve srovnání od těch v domácím prostředí.

Popis výzkumu: Výzkum bude realizován v rámci mé bakalářské práce s názvem *Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních v domově pro seniory* a bude probíhat formou rozhovoru. Rozhovor bude uskutečněn v soukromí, dle Vašich časových možností v místnosti, která Vám bude příjemná. Rozhovor bude trvat cca 30 minut. Pokud by bylo třeba něco doplnit, dohodneme si další schůzku. Pokud byste byl/a unaven/a, nebo se necítil/a dobře, máte právo rozhovor odložit či ukončit. Otázky k rozhovoru Vám budou nabídnuty předem, abyste se mohl/a připravit. Pokud budete souhlasit, bude se rozhovor nahrávat. Veškeré informace, které sdělíte, budou důvěrné a použité jen pro bakalářskou práci a ke Studentské výzkumné činnosti (SVOČ). Nikde nebude uvedeno Vaše jméno. Vaše účast na výzkumu je zcela dobrovolná, kdykoliv se můžete bez udání důvodu rozhodnout Vaši účast ve výzkumu ukončit. Předem Vám děkuji za spolupráci, Nikol Kosková.

.....
datum a podpis řešitele projektu

.....
datum a podpis vedoucího práce

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostala jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl jsem poučen o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Dávám kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Jméno a příjmení účastníka: Datum narození:

Adresa trvalého bydliště účastníka:

Podpis účastníka:

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážená/ý paní/pane,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních

Řešitel projektu: Nikol Kosková, tel: +420 775 604 974.

Název pracoviště: Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D., tel: +420 576 038 162

Cíl výzkumu: Hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů a jak se liší ve srovnání od těch v domácím prostředí.

Popis výzkumu: Výzkum bude realizován v rámci mé bakalářské práce s názvem *Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních v domově pro seniory* a bude probíhat formou rozhovoru. Rozhovor bude uskutečněn v soukromí, dle Vašich časových možností v místnosti, která Vám bude příjemná. Rozhovor bude trvat cca 30 minut. Pokud by bylo třeba něco doplnit, dohodneme si další schůzku. Pokud byste byl/a unaven/a, nebo se necítil/a dobře, máte právo rozhovor odložit či ukončit. Otázky k rozhovoru Vám budou nabídnuty předem, abyste se mohl/a připravit. Pokud budete souhlasit, bude se rozhovor nahrávat. Veškeré informace, které sdělíte, budou důvěrné a použité jen pro bakalářskou práci a ke Studentské výzkumné činnosti (SVOČ). Nikde nebude uvedeno Vaše jméno. Vaše účast na výzkumu je zcela dobrovolná, kdykoliv se můžete bez udání důvodu rozhodnout Vaši účast ve výzkumu ukončit. Předem Vám děkuji za spolupráci, Nikol Kosková.

.....
datum a podpis řešitele projektu

.....
datum a podpis vedoucího práce

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostala jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl jsem poučen o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Dávám kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Jméno a příjmení účastníka:

... Datum narození:

Adresa trvalého bydliště účastníka:

Podpis účastníka:

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážená paní,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních

Řešitel projektu: Nikol Kosková, tel: +420 775 604 974.

Název pracoviště: Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D., tel: +420 576 038 162

Cíl výzkumu: Hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů a jak se liší ve srovnání od těch v domácím prostředí.

Popis výzkumu:

Výzkum bude probíhat v rámci mé bakalářské práce, která se nazývá: *Uspokojování potřeb seniorů v pobytových zařízeních* a bude realizován formou rozhovoru se všeobecnou sestrou v domově pro seniory, v soukromí. Rozhovor bude probíhat dle Vašeho času a jeho trvání bude cca 15 minut. Podklady Vám budou nabídnuty předem. Pokud byste chtěla rozhovor ukončit, máte na to právo. Rozhovor bude s udělením Vašeho souhlasu nahráván a data využity v bakalářské práci a ke Studentské vědecké činnosti (SVOČ). Vaše identita zůstane anonymní. Spolupráci můžete kdykoliv ukončit bez udání důvodu.

.....
datum a podpis řešitele projektu

.....
datum a podpis vedoucího práce

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostala jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl jsem poučen o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Dávám kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Jméno a příjmení účastníka: Datum narození:.....

Adresa trvalého * * * * *
 * * * * *
 * * * * *

Podpis účastník.