

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Kateřina Marschalková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Kateřina Marschalková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**POTŘEBY KLIENTŮ SENIORSKÉHO VĚKU
V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Marschalková Kateřina

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran – číslované: 65

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: Senior, stáří, stárnutí, potřeba

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou saturace potřeb seniorů ve vybraných sociálních zařízeních. V teoretické části popisují základní pojmy senior, stáří, stárnutí a potřeby. Dále se zabývám konkrétními sociálními zařízeními, kde senioři žijí. Seniora vnímám jako bio-psycho-sociální bytost a dle toho jsem sestavila vlastní dotazník pro hodnocení uspokojování potřeb. Pozornost věnuji také náladám, se kterými se senioři potýkají. Konkrétně jejich nálady otestuji Beckovou stupnicí pro hodnocení deprese.

Abstract

Surname and name: Marschalková Kateřina

Department: Nursing and Midwifery assistance

Title of thesis: The needs of clients of senior age in social institutions

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages – numbered: 65

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 27

Keywords: aging, the age, senior, need

Summary:

This bachelor thesis is occupied with problem of senior's needs in social institutions. In the theoretical part I am describing basic terms such as aging, the age, senior, need. I am also occupied with concrete social departments where seniors live, ethical aspects in nursing care and mental strain of employee. I perceive senior as holistic human being and according to it I made my own research of satisfying senior's needs. Also I am paying attention to their moods, which they are struggle with. I am testing these moods by Beck self esteem scale.

Předmluva

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních a do jaké míry jsou uspokojovány. Zjišťování potřeb bylo rozděleno do oblasti biologické, psychické, sociální a duchovní. Jedním z důvodů napsání bakalářské práce byla snaha prohloubit si znalosti v tomto oboru. Dále pro mne bylo velkým přínosem osobní setkání se seniory a jejich vyslechnutí. Účelem práce je poukázat na případné uspokojování či neuspokojování potřeb a jejich vliv na kvalitu života seniorů.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení práce, trpělivost, poskytování užitečných rad a materiálních podkladů. Dále děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni semnou spolupracovat a celé své rodině za podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	10
SEZNAM TABULEK.....	11
SEZNAM ZKRATEK.....	12
ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	14
1.1 Senior	14
1.2 Stárnutí	14
1.2.1 Biologické projevy stárnutí	15
1.2.2 Psychické projevy stárnutí	16
1.2.3 Sociální projevy stárnutí	17
1.3 Stáří.....	17
1.3.1 Etapy stáří.....	18
1.3.2 Adaptace na stáří	19
1.4 Specifika přístupu péče o seniory	20
1.5 Demografie stárnutí	21
2 POTŘEBY SENIORŮ.....	22
2.1 Charakteristika a význam potřeb	22
2.2 Klasifikace potřeb.....	22
2.2.1 Hierarchie potřeb dle Maslowa	22
2.3 Potřeby v seniorském věku	23
2.3.1 Fyziologické potřeby seniorů	23
2.3.2 Psychosociální potřeby seniorů	25
2.3.3 Spirituální potřeby seniorů	26
3 DOMOVY PRO SENIORY	27
3.1 Doporučený standard kvality pro Domovy pro seniory v ČR.....	27
3.1.1 Domov pro seniory Podbořany, příspěvková organizace	28
3.1.2 Domov pro seniory sv. Jiří v Plzni	29
4 ETICKÉ ASPEKTY V PÉČI O SENIORY	30
5 ZÁTĚŽ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI.....	31
5.1 Syndrom vyhoření	31
5.1.1 Základní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření.....	32
5.1.2 Prevence syndromu vyhoření	32
PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	33

6.1	Hlavní cíl	33
6.2	Dílčí cíle	33
7	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY	34
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	35
9	METODIKA PRÁCE	36
10	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	37
	DISKUZE.....	61
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM LITERATURY	70
	Knihy	70
	Internetové zdroje	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73
	PŘÍLOHY.....	74
	Příloha č. 1 – Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením.....	74
	Příloha č. 2 – Zásady komunikace s depresivním pacientem.....	76
	Příloha č. 3 – Jak se vyhnout syndromu vyhoření?	77
	Příloha č. 4 – Dotazník č. 1 – vlastní tvorba	79
	Příloha č. 5 – Dotazník č. 2 – Beckova stupnice pro hodnocení deprese	83
	Příloha č. 6 – Souhlas s provedením výzkumu – Domov pro seniory Podbořany	85
	Příloha č. 7 – Souhlas s provedením výzkumu – Domov svatého Jiří, Plzeň	86

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví	37
Graf č. 2 – Vaše věková kategorie	38
Graf č. 3 – Doba pobytu v Domově pro seniory	39
Graf č. 4 – Důvod příchodu do DpS	40
Graf č. 5 – Spokojenost s péčí	41
Graf č. 6 – Spokojenost s ubytováním	42
Graf č. 7 – Délka spánku	43
Graf č. 8 – Důvod nedostatečného spánku	44
Graf č. 9 – Spokojenost s hygienickou péčí	45
Graf č. 10 – Spokojenost se stravováním	46
Graf č. 11 – Spokojenost s volnočasovými aktivitami	47
Graf č. 12 – Volný čas	49
Graf č. 13 – Výskyt smutné nálady	50
Graf č. 14 – Řešení problematických situací	51
Graf č. 15 – Zachování důstojnosti	52
Graf č. 16 – Spokojenost s komunikací	53
Graf č. 17 – Respektování soukromí	54
Graf č. 18 – Frekvence návštěv	55
Graf č. 19 – Nalezení přátel	56
Graf č. 20 – Náboženské vyznání	57
Graf č. 21 – Možnost setkání s knězem	58
Graf č. 22 – Hovoření o duchovních potřebách	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Účast na aktivitách pořádané domovem	48
Tabulka č. 2 – Návštěvnost klientů.....	55
Tabulka č. 3 – Hodnocení deprese.....	60

SEZNAM ZKRATEK

APSS ČR Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

ČSÚ Český statistický úřad

ČR..... Česká republika

DpS Domov pro Seniors

DsvJ Domov svatého Jiří

WHO..... World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Jak je již známo, populace neustále stárne. Pro představu v roce 2016 žily na území České republiky necelé dva miliony obyvatel starších 65 let. Za posledních deset let se jedná o dynamicky se nejvíce rozvíjející věkovou kategorii (ČSÚ, 2016). Stáří a stárnutí je nedílnou součástí života každého z nás. Na světě existuje mnoho lidí, kteří by chtěli žít věčně. Otázkou ale je, kolika z nich nevádí zestárnout? Nutno podotknout, že kromě těchto negativně vnímaných faktorů přichází se stářím i zkušenosti a moudrost. V dnešní době stále méně a méně seniorů dožívá svůj život doma, ale i tak jich neustále poměrně dost žije v domácím prostředí, které je pro seniora nevyhovující. Většinou se koncentrují do domovů pro seniory, kde nejsou výjimkou dlouhé čekací listiny pro přijetí. Pobyt v domovech pro seniory má samozřejmě své výhody i nevýhody. Výhody lze spatřit v sociální interakci s vrstevníky, permanentním zdravotním dohledu nebo dennímu režimu přizpůsobenému seniorskému věku. Jednoznačnou nevýhodou je, že senior přijde o svůj dosavadní domov a vše, nač je zvyklý se změni. Pro seniory bývá domov často jejich poslední jistotou.

Během své praxe jsem se setkala s prací se seniory, která pro mne byla beze sporu přínosem. Vzhledem k tomu, že mám k seniorům kladný vztah, jsem se rozhodla zabývat se tímto tématem více. Ve své bakalářské práci se zaměřuji na potřeby seniorů, jejich uspokojování a psychický stav. Kladu důraz na potřeby biologické, sociální, psychické a duchovní. Snažím se též porovnat míru uspokojování vybraných lidských potřeb ve dvou různých sociálních zařízeních. Jedno z vybraných zařízení, Domov pro seniory (DpS) Podbořany se nachází v Podbořanech, což je město, ve kterém žije přibližně 6 500 obyvatel. Druhé zařízení, Domov svatého Jiří, se nachází v Plzni, která má přibližně 170 000 obyvatel. Na potřeby seniorů není brán někdy dostatečný zřetel, a proto jsem se rozhodla tuto oblast více zmapovat. Může docházet k náročné adaptaci pro sníženou adaptabilitu v seniorském věku. U seniorů taktéž může dojít k sociální izolaci, jak od rodinných příslušníků, tak i od vrstevníků. Pro klienty seniorského věku může problém představovat jiný styl komunikace s vrstevníky a ošetřujícím personálem než s rodinou.

Ve Vědecké knihovně v Plzni jsem si nechala vytvořit rešerše, na základě kterých jsem si vypůjčila potřebnou literaturu. Čerpala jsem také z internetových zdrojů a zahraniční literatury.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V této kapitole jsou vysvětleny základní pojmy, které jsou zároveň uvedeny jako klíčová slova. Jako první je definován pojem senior, následuje stárnutí a stáří.

1.1 Senior

V českém etymologickém slovníku je uvedeno, že slovo senior úzce souvisí s latinským slovem senex, což v překladu znamená starý (Rejzek, 2015, s. 678).

Všeobecně je za seniora považován člověk, kterého tak označila společnost. Nicméně označení člověka starým je velice relativní pojem, protože společnost stárne, tedy délka života se neustále prodlužuje. Před několika sty lety byl za starého člověka pokládán člověk, jemuž bylo čtyřicet let, dnes se jako spodní hranice stáří uvádí věk sedmdesáti pěti let.

1.2 Stárnutí

Stárnutí neboli involuce je nezvratný fyziologický proces, který postihuje všechno živé. Jedná se o nevyhnutelné a dynamické změny organismu. Délka života je podmíněna a specifická pro každý živočišný druh. Podle věku nejdéle žijících jedinců je odvozena maximální délka života, což je 115 – 120 let. Tento údaj je ale spíše teoretický, v praxi bychom takový věk označili za mimořádný (Kalvach, 2004, s. 67).

V současnosti je na stárnutí nahlíženo spíše jako na nutné zlo, protože lidem ubývá sil. Důležitým faktem je snažit se na věci nahlížet z co nejvíce možných perspektiv. V tomto případě můžeme spatřit bohaté zkušenosti a moudrost. Každý člověk je individualitou, tudíž záleží jak na postojích, tak na přístupech člověka ke stárnutí. Každý si určuje kvalitu a smysl svého života sám. Nelze přesně definovat jednoznačný mechanismus stárnutí ani smrti. Stárnutí je ovlivněno nejen geny, ale také třeba prostředím, ve kterém jedinec žije (Kalvach, 2008, s. 39).

Během stárnutí nedochází pouze ke změnám biologického rázu, jedná se také o změny chování, percepce, prožívání nebo společenského postavení. Proto je naprosto zásadní nahlížet na člověka jako na biopsychosociální bytost (Křivohlavý, 2002, s. 136).

1.2.1 Biologické projevy stárnutí

Jsou přirozené změny probíhající v organismu, které bývají již na první pohled patrné. Každý člověk může stárnutí do jisté míry ovlivnit a to zdravým životním stylem. Další aspekty ovlivňující biologické změny v organismu jsou například genetické predispozice (Klevetová, 2017, s. 23).

U pohybového aparátu obvykle dochází k atrofii svalových vláken, ubývá síla a dochází ke snížení schopnosti svalové námahy. Senioři se pohybují pomaleji z důvodu pomalejšího přenosu nervových vzruchů. Kvůli ochabování kosterních svalů a degenerativním změnám na páteři dochází k tomu, že se páteř více ohýbá a senior se začíná hrbít. V pokročilém věku se stávají kosti křehčími, tudíž mají tendence k lomivosti (Kalvach, 2002, s. 139; Klevetová, 2017, s. 23).

Markantně je postižen kardiovaskulární systém. Snižuje se výkonnost srdce, dochází ke ztrátě elasticity tepen. Dále dochází k ukládání vápníku a tuku v cévách a vede k jejich zúžení (ateroskleróza). (Poledníková, 2014, s. 39).

Kardiopulmonální systém bývá díky snížené funkci plic často spojován s hypoxií.

Produkce trávicích šťáv se snižuje, to vede k pomalejšímu trávení a vstřebávání potravy. Tento fakt také vysvětluje, proč starší lidé jedí méně. Dochází také ke změnám v oblasti vylučování, starší lidé mohou často trpět zácpou (Klevetová, 2017, s. 24).

Pohlavní činnost u obou pohlaví postupně klesá. Ženy trpí poklesem dělohy, ten je způsoben oslabením pánevních svalů. Menstruace vymizí. Muži trpí sníženou potencí. Kvůli snížení pružnosti močové trubice a ochabnutí svěračů okolo ní dochází k inkontinenci.

Stárnutí nervového systému se projevuje úbytkem neuronů. Na neuronech dochází ke změnám, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů. Postupně se mohou projevovat poruchy chůze a rovnováhy. Někdy se stává, že staří lidé trpí poruchami spánku (Klevetová, 2017, s. 25).

Ke znatelným poruchám dochází také v oblasti smyslových orgánů. Zhoršuje se zrak, sluch, chuť, čich a hmatové schopnosti. Dochází také k úbytku receptorů, jež nám pomáhají vnímat pohyb, polohu těla, tlak a tah, teplo a chlad. To může vést ke špatnému odhadu vzdálenosti či teploty a může tak dojít k různým úrazům (Poledníková, 2014, s. 40).

Kůže ztrácí na elasticitě, tudíž se stává slabou a lehce poranitelnou. Dochází také k úbytku podkožního tuku a na kůži se objevují pigmentové skvrny. Kvůli snížené sekreci potních a mazových žláz je kůže sušší. Vlasy řídnou a šedivěji. Chlupy na některých místech rostou více – na nose, obočí, v uších nebo nad rty (Poledníková, 2014, s. 38).

1.2.2 Psychické projevy stárnutí

Projevy psychického stárnutí jsou spjaty s biologickým stárnutím. Svůj vliv na psychické projevy stárnutí má i prostředí, ve kterém senior žije a také sociální interakce. Objevují se samozřejmě individuální odlišnosti.

U seniorů může docházet k emoční labilitě, například k častému střídání nálad, pocitu úzkosti, depresi či lítosti. Seniori jsou senzitivnější, lehko se dojmou či si berou určité věci osobně a to i tací, kteří v životě nasbírali spousty zkušeností a jen tak je něco nerozhodí. Empatií lze předcházet uvedeným aspektům. Introvertní senior se často může až příliš uzavírat sám do sebe a následně se může stát velmi samotářským a klid nachází v duchovních hodnotách. Na druhé straně se může stát, že se u seniora může projevit citová oploštělost – na informace nereaguje jako dřív, je možné vycítit určitý nezáměr. Výjimkou není ani změna osobnosti, kdy vlastnosti jedince ve stáří vygradují v úzkost nebo nedůvěřivost (Poledníková, 2014, s. 40).

Dále dochází ke změnám kognitivních funkcí (nutná delší časová dotace k řešení úkonů, snížení pozornosti). Seniori se hůře orientují v novém prostředí. Adaptabilita ke změnám stále klesá, nevidí důvod, proč upouštět od starých zvyků a učit se novým věcem. Při kontaktu s lidmi, které neznají, mohou seniori být úzkostliví, velice nedůvěřiví, podezíraví a mohou mít strach, že budou podvedeni. Dlouhodobá paměť seniorům většinou slouží dobře, problém nastává u paměti krátkodobé. Dochází k poklesu schopnosti přijímat nové informace, zpracovávat je a pracovat s nimi. Popsané faktory vedou obvykle k poruchám paměti, vybavení si nových informací, vnímavosti a také ke snížené koncentraci, která se při hovoru projevuje nedostatkem zájmu. Pro člověka v séniu se sníženou schopností kognitivních funkcí je tedy složité vzpomenout si, co dělal včera, nicméně na své dětství si vzpomíná velmi dobře. Naopak u seniorů obvykle nedochází ke změně osobnosti po intelektuální stránce, ani nepřichází o slovní zásobou, kterou mají již od mládí osvojenou.

Schopnost učit se ve stáří vyžaduje dostatek času. Pro seniory bývá těžké učit se novým věcem nebo si je pamatovat, proto je třeba věci několikrát opakovat, mluvit jasně a srozumitelně. V současnosti se neustále zvyšuje zájem o univerzity třetího věku, jazykové

kurzy nebo trénink paměti. Pro seniory je prospěšné trénovat svůj mozek (Klevetová, 2017, s. 29).

1.2.3 Sociální projevy stárnutí

Odchod do starobního důchodu znamená pro seniory velkou změnu života, která seniora může ovlivnit jak pozitivně, tak negativně. Doporučuje se tedy, aby se senioři na odchod do penze připravovali. Někdo je rád, že se může věnovat koníčkům a odpočívat, věnovat dostatek času sám sobě a pečovat o sebe, odjet na ozdravný pobyt či se věnovat například nějaké dobrovolnické činnosti. Jiný neví, co s časem a jak ho vyplnit. V takové situaci může dojít k pocitům méněcennosti.

Další nepříjemnosti se objevují po smrti životního partnera. V průběhu stárnutí mezi partnery vzniká silné pouto. Pomáhají jeden druhému se se stárnutím vyrovnat. Po smrti partnera se senioři mohou cítit opuštěně, mohou pociťovat ztrátu a velký smutek. V takové situaci vznikají silnější vazby na mladší členy rodiny, někteří senioři mohou uzavírat nová manželství. Jedinci se mohou potýkat s nepříjemnými situacemi, jako je změna ekonomického zabezpečení. Senioři obvykle nepotřebují mnoho peněz na ošacení, zábavu a bytí. Nicméně náklady na živobytí neustále rostou, seniorům mohou dělat problémy vysoké poplatky, nájem či doplatky za léky. Často se potýkají s depresemi, smutkem a samotou.

S rostoucím věkem přibývá na onemocněních, které mohou narušit i soběstačnost seniora. Starší člověk se těžko smíruje se závislostí na druhých, a proto se raději sociálně izoluje. Také se může stát, že je senior nucen přestěhovat se, ať z ekonomických důvodů nebo z důvodu zhoršení zdravotního stavu či snížení soběstačnosti. Stěhování je u seniorů obvykle provázeno stresem, o to víc, když se jedná o stěhování nedobrovolné. Každý člověk – dítě, dospělý či senior je součástí naší společnosti a měl by být plně akceptován a respektován. Dále by měl být vnímán jako neodmyslitelná součást společnosti (Klevetová, 2017, s. 30; Poledníková, 2014, s. 42).

1.3 Stáří

Stáří má již mnoho definic, ale tou nejčastější je stáří označováno jako pozdní fáze ontogeneze. Někdy je označováno jako konec lidského života. Ovšem toto tvrzení je ale chybné, protože za konec lidského života považujeme příchod smrti.

Stáří je závěrečná etapa života, která viditelně mění způsob života. Je to důsledek involučních procesů, které jsou ovlivněny například životním stylem či nemocemi. Často

se na stáří nenahlíží příliš pozitivně. Negativitu je možno vnímat na základě ztráty soběstačnosti. Senioři si mohou připadat zbyteční a ostatním lidem na obtíž, proto se často raději od okolního světa izolují. Může také dojít ke ztrátě důstojnosti a narušení kvality života. Samozřejmě vše je individuální a záleží zcela na jedinci (Malíková, 2011, s. 13; Thorová, 2015, s. 462).

1.3.1 Etapy stáří

Odborné literatury uvádějí spoustu variant dělení stáří, ovšem nejvíce známé dělení je dle WHO, které je mezinárodně uznávané. Ranné stáří dle expertů organizace začíná v 60 letech a končí v 74 letech. Jako vlastní stáří je považován věk od 74 – 90 let. Dlouhověkost je charakterizována jako 90 let a více.

Stáří je velice obtížné rozdělit. Působí na něj obrovské množství faktorů a proto je individuální (příkladem může být sedmdesátiletá paní, která je relativně zdravá a soběstačná a na druhé straně paní po amputaci končetiny s přidruženými onemocněními). Z toho důvodu je možné stáří rozdělit na kalendářní, sociální a biologické (Kalvach et al., 2004, s. 47).

Kalendářní stáří se dá jednoznačně vymezit, ale ve své podstatě nezahrnuje interindividuální rozdíly. Doba přežití starší generace se neustále prodlužuje.

Sociální stáří je charakterizováno změnou sociálních rolí a potřeb, dále také životního stylu a ekonomického zajištění. Počátek sociálního stáří je vnímán jako nárok na odchod do starobního důchodu nebo samotný odchod do penze. Se sociálním stářím jsou spjaty problémy jako změna životního stylu, pokles životní úrovně, sociální izolace nebo ztráta soběstačnosti. Za zmínku zde stojí členění na první, druhý, třetí a čtvrtý věk. První věk (předproduktivní) – je ten, jenž zahrnuje dětství a mládí. Druhý věk (produktivní) – období dospělosti, kde dochází k biologickému a ekonomickému rozvoji. Pojem třetí věk (postproduktivní) je užíván pro označení stáří. A nakonec věk čtvrtý, který je charakterizován jako období závislosti (Gruss, 2009, s. 169; Kalvach et al., 2004, s. 47).

Biologické stáří se týká konkrétních involučních změn daného organismu, které se projevuje úbytkem fyzických sil. Jeho přesné vymezení se zatím nepodařilo identifikovat. Kalendářní věk není roven biologickému. Senioři mohou kalendářně dosahovat stejného věku, avšak biologicky se mohou lišit o několik let (Kalvach, 2004, s. 48).

1.3.2 Adaptace na stáří

První problém s adaptací nastává tehdy, když si jedinec uvědomí, že stárne. Čekají ho nepříjemnosti, které s sebou stáří přináší. Konkrétně hovoříme o odchodu do starobního důchodu nebo o ztrátě partnera (Křivohlavý, 2011, s. 55).

Existuje pět typů strategií vyrovnávání se s vlastním stářím.

Konstruktivnost: je optimální postoj k vlastnímu stárnutí. U lidí převažuje optimistický postoj k životu. Jedinci přijímají všechny projevy stárnutí, navazují vztahy s ostatními lidmi a dbají na svoji soběstačnost. Tito lidé mají vlastní zájmy, které se neustále snaží rozvíjet, jsou tolerantní, vstřícní a mají kladný vztah k životu.

Strategie závislosti je mezi seniory poměrně častá. Tito lidé jsou vyrovnaní, ale očekávají podporu druhých. Strhávají na sebe pozornost zveličováním svých problémů. Co se týče poznávání nových lidí, je poměrně obezřetný, má strach o narušení svojí komfortní zóny (Malíková, 2011, s. 24).

Do obranné strategie patří lidé, kteří celý život pracovali a pohybovali se ve vyšších společenských kruzích. Celý život byli aktivní a soběstační. Mají strach ze závislosti na druhých, na penzi se dopředu finančně připravili. Odmítají přijmout fakt, že stárnou a nechtějí pomoc od druhých.

Strategie nepřátelská je velice náročná pro seniora i jeho okolí. Poukazuje na naprosté nepřijetí svého stárnutí. Pokládají ho za úpadek sil a bojí se smrti. Většinou do této kategorie spadají lidé, kteří v životě nenaplnili svá očekávání, pocítují křivdu, zlobu a nenávisť. Často projevují nevraživost vůči druhým, zejména vůči mladým lidem.

Strategie sebenenávisti se od předešlé skupiny liší tím, že zde senior namířil nenávisť proti sobě. Nepocítuje naplnění svého života, pohrdá jím a není s ním spokojený. Tito lidé nezvládli akceptovat stáří, často jsou sebelítostiví a propadají depresím. Někdy mohou mít až suicidální myšlenky (Malíková, 2011, s. 25).

Kalvach (2004, s. 110) spolu s kolektivem popsali pět „pé“ *optimální adaptace na stáří*. Jedná se o jakási pravidla, které mají pomoci k hodnotnému způsobu života.

První „pé“ představuje perspektivu. Ta souvisí především se vzájemným působením času a věku. Jde o to, aby se člověk již v mladším věku připravoval na stáří. Aby nedošlo k situaci, ve které člověk musí čelit své nepřipravenosti.

Druhým pojmem je pružnost. Týká se chování, myšlení a prožívání. Jedinec se zvládne přizpůsobovat a nebojí se plnit nové úkoly. Dále se zde objevuje schopnost sebekritiky.

Dalším bodem adaptace na stáří je prozíravost. Ve společnosti je považován za prozíravého člověka především člověk ve zralém věku. Prozíravý člověk je moudrý. Takový člověk se neocitá v situaci, na kterou by nebyl připraven. Tudíž takového člověka nepřekvapí ani stárnutí.

Pochopení pro druhé je dalším důležitým „pé“. Jedná se o to, aby se mladí lidé chovali ke starším s respektem a úctou, projevovali empatii vůči jejich chování a jednání. Nicméně to platí i naopak – je nutná i tolerance od starších lidí. Starší lidé by měli mít na paměti, že názory mladších a starších se mohou lišit, ale každý byl jednou mladý. Vzájemnou tolerancí se tak předchází nepříjemným situacím a konfliktům.

Posledním pojmem je potěšení. Samozřejmě každého uspokojí něco jiného, ale je důležité si v životě udržet radost. Ať už v podobě kontaktu s lidmi, četby, umění, zahrady, domácího mazlíčka a mnoho dalších (Kalvach, 2004, s. 110 - 114).

1.4 Specifika přístupu péče o seniory

Komunikace se seniory vyžaduje specifický přístup personálu, který se zaměřuje na posílení sebeúcty seniora, pocit jistoty a bezpečí. Je zde kladen důraz na vhodné oslovení seniorů. Od personálu je vyžadována trpělivost při komunikaci s geriatrickým pacientem, zároveň nesmí docházet ke známkám pohrdání či zesměšňování ze strany personálu. Při komunikaci s klientem je třeba hovořit v krátkých větách, důkladně artikulovat a dokázat aktivně naslouchat. Pečující by měl dopřát seniorům prostor pro vyjádření svých obav, nespěchat na něj, nevyžadovat odpovědi v krátkém časovém úseku ani by neměl projevovat netrpělivost či nezájem. Naopak se od personálu očekává projev empatie, citlivosti a porozumění nonverbální komunikaci (Pokorná, 2010, s. 34; Kutnohorská, 2010).

Psychologické přístupy předpokládají maximální profesionalitu a individuální pojetí klienta na základě jeho anamnézy. Zdravotník by měl být schopen navodit příjemné, vyhovující prostředí pro pacienta a získat si jeho důvěru. Při komunikaci je upřednostňována technika nedirektivního rozhovoru. Klienti mají právo na pravdivé informace o svém zdravotním stavu (tyto informace podává výhradně lékař), role sestry je naslouchat, respektovat naději nemocného, vynechávat slova, které by v nemocných mohla vyvolávat pocity strachu

a úzkosti. Empatický přístup je vyžadován jak k seniorovi, tak i k jeho rodině (Hradecká, 2010).

1.5 Demografie stárnutí

Demografické stárnutí populace víceméně ohrožuje všechny státy světa a to již od poloviny 20. století. Tudiž se stárnutí postupem času stalo celosvětovým problémem. V České republice se muži průměrně dožívají věku 73 a ½ let, průměrný věk u žen je až 80 let. Předpokládá se, že do roku 2050 průměrný věk mužů i žen poroste. Muži by se dle odhadu měli dožívat průměrně 80 let a ženy až 85 let.

Dle dlouhodobých predikcí ve společnosti bude i nadále docházet k nárůstu počtu starších osob. Důvodů je hned několik. Například lze uvést snižující se počet narozených dětí. Zdravotnická péče je stále na vyšší a vyšší úrovni, je poskytována kvalitnější péče klientům a to má za následek delší přežívání lidí. Kvůli nárůstu starších lidí ve společnosti je na seniory často nahlíženo jako na sociální a ekonomický problém.

Vyšší úmrtnost u starších mužů je hlavním důvodem, proč mají ženy lehkou početní převahu. Pochopitelně za předpokladu stejné věkové skupiny. S rostoucím věkem početní převaha žen stále vzrůstá, ačkoliv se rodí více mužů než žen (Demografie, 2014).

Dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) v roce 2000 bylo procentuální zastoupení lidí v ČR starších 65 let 13,8 %. V roce 2016 v ČR žilo již 18,3% lidí, kterým bylo 65 let a více. Nejvíce seniorů v Evropě žilo již v roce 2000 v Itálii, a to 18,1%. První příčku si Itálie obhájila i v roce 2016 a to s celými 22%. Naopak nejméně seniorů se nachází na území Turecka. V roce 2000 počet seniorů činil 5,4% a v roce 2016 vzrostl na 8,4% (ČSÚ, 2017).

2 POTŘEBY SENIORŮ

2.1 Charakteristika a význam potřeb

Potřebu lze charakterizovat jako absenci něčeho, co lidský organismus potřebuje pro vlastní existenci a vývoj. Pokud člověk v tomto směru strádá, výrazně to ovlivňuje jeho psychickou činnost, konkrétně pozornost, emoce a myšlení. Zároveň tyto věci formují vzorec chování jednotlivce (Příbyl, 2015, s. 31; Trachtová, 2013, s. 9).

Poměrně velkou roli zde hraje vztah kultury a prostředí s člověkem samotným. Potřebu lze charakterizovat více způsoby, nikoliv jen nedostatkem něčeho. Potřeby je možné popsat jako něco, co nás pohání vstříc něčemu jinému, novému. K jiným lidem, předmětům nebo i činnostem. Důležitým poznatkem je, že vyjadřování a uspokojování potřeb jednotlivce je zcela individuální záležitostí. Vlastně vše, co člověk dělá, dělá za účelem uspokojení svých potřeb. Lidské potřeby se vzájemně ovlivňují a nejsou izolované. Potřeby lidí se neliší, liší se pouze jejich nutnost uspokojování v závislosti na věku. Odlišné potřeby má novorozeně, batole, adolescent, dospělý či senior. (Příbyl, 2015, s. 32; Trachtová, 2013, s. 10).

2.2 Klasifikace potřeb

Obecně lze potřeby rozdělit na biologické, psychické, psychosociální a duchovní. Biologické potřeby jsou ty nejzákladnější a vrozené pro každého tvora. Někdy bývají ztožňovány s termínem pudy. Uspokojování potřeb tvoří jakýsi pomyslný pilíř všech ostatních potřeb. Psychické potřeby se rozvíjejí v průběhu života. Značný vliv na ně má učení. S psychosociálními potřebami se člověk nerodí, čili je v průběhu života získává. Na základě několika faktorů, které je ovlivňují, jako například společnost či kultura. (Trachtová, 2013, s. 11).

2.2.1 Hierarchie potřeb dle Maslowa

Podrobně se popisem lidských potřeb zabýval americký psycholog A. H. Maslow, kterého můžeme považovat za zakladatele humanistické psychologie. A. H. Maslow rozdělil lidské potřeby a sestavil je do pyramidy. Domníval se, že lidské potřeby na sebe navazují a věřil, že některé potřeby mají přednost před ostatními. V nejširším bodě Maslowy pyramidy se nacházejí fyziologické potřeby, nad nimi se nachází potřeby jistoty a bezpečí. Dalším bodem jsou společenské potřeby, na které dále navazuje potřeba uznání. A na samém vrcholu pyramidy se nachází potřeba seberealizace (Příbyl, 2015, s. 34; Malíková, 2011, s. 168).

Pod pojmem fyziologické (biologické) potřeby rozumíme potřeby, jenž jsou k přežití jedince nezbytné. Zařazujeme mezi ně výživu, hydrataci, vyprazdňování, spánek, hygienu, dýchání či sexuální touhu. Uvedené potřeby člověk uspokojuje automaticky, nečeká na to, až bude například žíznivý nebo špinavý.

Potřeba bezpečí a jistoty je pro seniory velice důležitá. Potřebují pocítovat respekt od okolí, který jim zaručí, že je okolí přijímá takové, jací jsou.

Společenské potřeby vyplývají z interakce se společností. Řadíme sem pocit sounáležitosti a lásky. Být milován a milovat, akceptovat a být akceptován, patřit někam – to vše je pro každého člověka (nejen starého) velmi důležité. A pokud v tomto ohledu strádá, nachází se v sociální izolaci, která může vyústit až k depresivním stavům.

Potřeba uznání zahrnuje potřebu sebeúcty. Je důležité dokázat se ocenit a tím uznat vlastní hodnotu. Pokud tato potřeba není naplněná, může docházet k pocitům méněcennosti a člověk může upadat do depresivních stavů.

Pod pojmem seberealizace rozumíme snahu se rozvíjet, stát se tím, kým si přejeme. Na této úrovni se mezi lidmi objevují největší rozdíly. Potřeba seberealizace ve stáří často klesá, často může vygradovat až do fáze rezignace seniora. Senioři rádi vzpomínají a hovoří o svých úspěších z dřívější doby a často je tedy potřeba seberealizace saturována spíše v rámci vzpomínek seniora (Trachtová, 2013, s. 13).

2.3 Potřeby v seniorském věku

V průběhu stáří dochází k nevyhnutelným změnám, co se týče potřeb samotných i jejich uspokojování. Senioři již v této životní etapě nevyhledávají nové podněty či zkušenosti, spíše se soustředí na sebe samé a na problémy, které plynou ze zhoršení jejich fyzických i psychických funkcí. S tím souvisí i ubývání soběstačnosti nebo změna zdravotního stavu. Uvedené věci potom mohou přispívat k možné závislosti na druhých (Vágnerová, 2007, s. 407).

2.3.1 Fyziologické potřeby seniorů

Fyziologické potřeby patří k nejzákladnějším lidským potřebám. Člověk tyto potřeby většinou uspokojuje bez většího přemýšlení a zpravidla to dělá včas. Zmíněné potřeby jsou poměrně dominantní a jejich uspokojování má vliv na celkový stav jedince.

Uspokojování potřeb je základním počinem pro uspokojování potřeb vyšší úrovně. U seniorů starších 75 let dochází ke změnám v oblasti uspokojování potřeb s porovnáním s mladší generací. Do popředí se dostávají především potřeby, jako jsou spánek, klid, zdraví, bezpečí, nepociťovat bolest atd (Příbyl, 2015, s. 31).

Výživu považujeme za základní biologickou potřebu. Jmenovaná primární potřeba má značně příznivý účinek na psychiku seniora. Kvalita uspokojování potřeby závisí na více faktorech, například na ekonomické situaci seniora, sebepěči seniora a soběstačnosti. Člověk se cítí lépe, pokud si zvládne obstarat potravu sám. Sám si nakoupit, uvařit, najíst se. Ve stáří obvykle dochází ke změnám chuti a stravovacích návyků. Snížené množství potravy je reakcí na celkové zpomalení metabolismu a pohybové aktivity, které souvisí se snížením vydané energie.

Další, většinou neuspokojenou potřebou, je vyprazdňování ve stáří. U seniorů může dojít ke snížení svalového tonu svěrače a dochází k nekontrolované inkontinenci. Co se stolice týče, senioři často mohou trpět zácpou, která je obvykle zapříčiněná sníženým příjmem tekutin a nedostatečnou pohybovou aktivitou.

Senioři jsou zpravidla postiženi zhoršením stavu pohybového aparátu. Zhoršení, jak již bylo zmíněno výše, může vést až k obstipaci. Zároveň dochází ke zhoršení funkcí smyslových orgánů, které přímo ovlivňují pohybové ústrojí. Za uvedených okolností dochází k rozvoji závislosti na druhé osobě. Některé potřeby upadají do pozadí. Patří k nim zejména sebepéče, hygiena, úprava zevnějšku, ztráta sexuální potřeby. K deprivaci ve zmíněných oblastech dochází zejména z důvodu nejistoty a strachu z možného pádu, úrazu a následného poranění (Trachtová, 2013, s. 95; Příbyl, 2015, s. 31 – 35).

Další biologickou potřebou je spánek, který je neodmyslitelný pro odpočinek celého organismu. Nicméně ve stáří bývá často narušen. Právě věk bývá nesporně důležitým faktorem, který významně ovlivňuje spánek. Senioři potřebují v průměru šest hodin spánku. Faktory, které ovlivňují kvalitu a kvantitu spánku jsou například: bolest, dušnost, někdy stáří i pouhá změna prostředí. Nejsou tedy výjimkou situace, kdy dochází k tzv. spánkové inverzi, což je obrácený rytmus organismu. V noci senioři bdí a přes den pospávají. V takové situaci je vhodné navodit příjemné podmínky pro spánkovou hygienu: být před spánkem v klidu, zatemnit okna nebo vyvětrat (Trachtová, 2013, s. 69).

Potřeba bezpečí a jistoty dle Maslowa zasahuje do psychické oblasti člověka. Příčinou je jejich vrozený základ, který se zaměřuje na přežití jedince. Zde hovoříme o potřebě vyhnout se možnému nebezpečí a ohrožení. Velkou roli, při uspokojení potřeby jistoty a bezpečí, zde hraje skutečnost, zda senior žije sám, s partnerem nebo jestli je obklopen širší rodinou. Značná pozornost se věnuje i celkovému zdravotnímu stavu. V případě handicapu nebo chronického onemocnění obvykle dochází k neuspokojení dané potřeby. Následkem může být narušení vnitřní rovnováhy, které se projevuje fyzickým a psychickým strádáním. Jestliže senior pocítuje ohrožení, narůstá v něm potřeba tzv. emoční podpory. V takových situacích senioři očekávají od okolí empatii, o kterou se sami snaží (Trachtová, 2013, s. 140).

Neuspokojení biologických potřeb může směřovat až k ohrožení fyzického i duševního stavu seniora. V krajních případech mohou vést až ke smrti. K sociální deprivaci může dojít za předpokladu omezení mezilidských vztahů. Tato deprivace postihuje většinou seniory, kteří jsou delší dobu hospitalizovaní či seniory, kterým zdravotní stav brání v sociální interakci s ostatními lidmi (Trachtová, 2013, s. 16).

2.3.2 Psychosociální potřeby seniorů

Ve stáří dochází k vývojovým změnám, které se projevují poklesem smyslových funkcí, a potřeba stimulace se postupně mění. Výskyt nových podnětů může u seniorů vzbuzovat nepříjemné pocity nejistoty a dezorientace. Proto se upínají spíše na minulost a upřednostňují spíše stabilitu a jistotu. Do minulosti utíkají pomocí starých knih, fotografií, které jim pomáhají minulost si lépe vybavit. Někdy může docházet až k psychické stagnaci, která je způsobena přerušením kontaktu s okolím.

Každý člověk ve svém životě pocítuje potřebu někam patřit, zaujímat místo v rodině či ve společnosti. S rostoucím věkem jsou senioři více senzitivní. Potřebují více sociálních podnětů, ale zároveň také potřebují soukromí. Někteří senioři se bojí samoty, jiní zase závislosti na druhých. Ve stáří dochází často k sociálním změnám a to například z důvodu ztrát, které senioři velmi obtížně akceptují. Upřednostňují kontakt s lidmi, které dobře znají, protože jim dodávají pocit jistoty. Jedná se zejména o rodinu, přátele a známé. Postupem času si staří lidé uvědomují, že si příliš nerozumí s mladší generací a proto se upínají spíše na svou generaci. U vrstevníků většinou nacházejí podobné zájmy, názory či postoje k životu. Enormní změnou a zásah do života pro seniory je odchod do léčebných zařízení či do ruz-

ných domovů. Uvedenou životní změnu mohou vnímat jako ztrátu vlastního domova a zázemí. Důležité, aby došlo k uvědomění si, že stále mají své místo ve společnosti, ačkoliv dochází k plnění jiných rolí.

Potřeba, která se ve stáří hůře uspokojuje, je potřeba seberealizace. Odchod seniora do penze často mění jeho pohled na sebe samého. Může se cítit osaměle, někdy až zbytečně, proto senioři často zmiňují své dřívější kvality. Prostřednictvím svých vzpomínek tak naplňují svoji potřebu seberealizace. Někteří jedinci svoji potřebu seberealizace naplňují skrze identifikaci s někým jiným, například s blízkým člověkem, dcerou, vnučkou, jejíž úspěchy prožívá stejně, jako ty své. Tato potřeba úzce souvisí s autonomií. Autonomie představuje více pojmů, jako jsou například: sebeurčení, nezávislost, kontakt s druhými, svobodu, rozhodování a jednání člověka. A přímo působí na kvalitu života člověka. Ztrátou autonomie se tedy rozumí ztráta možnosti seniora být sám sebou. Souvisí s omezením možnosti výběru místa, času a kontaktu s druhými osobami. Dochází ke znemožnění prosazovat si vlastní názory a za svá rozhodnutí nést odpovědnost. Pro starší jedince je poměrně obtížné vyrovnat se s náhlým zhoršením svého stavu. V takovém případě je kladně vnímáno uznání, povzbuzení nebo ocenění, které vede k posílení sebeúcty seniora (Trachtová, 2013, s. 156 – 159).

2.3.3 Spirituální potřeby seniorů

Spiritualita může být definována různými způsoby. Etymologický původ slova je odvozen z latinského slova spirare, což lze přeložit jako dýchat. Odtud pochází spiritus, což v překladu znamená dech či duch a spiritualis, jenž se předkládá jako duchovní či duševní. Spiritualitu lze chápat jako široce pojatou, jedná se o chápání spirituality jako „nadnáboženského“ termínu. Další možností nahlížení na ni je ve spojení s určitým konkrétním náboženstvím (Suchomelová, 2016, s. 63).

Spirituální neboli duchovní potřeby se prolínají celým životem člověka, ať už si to člověk uvědomuje, nebo ne. Mezi základní duchovní potřeby lze řadit potřebu lásky a souměřitelnosti, smyslu života, smyslu vlastní existence, naděje, odpuštění, soucit či potřebu nesobeckosti. Dle Abrahama Maslowa je spiritualita chápána jako nejvyšší hodnota v lidském životě. Potřeba jakéhosi duchovna vzrůstá, když si člověk uvědomí, že stárne (Eliopoulos, 2013, s. 163).

Některými empirickými studiemi byla potvrzena větší náklonnost k duchovním potřebám u starších lidí. Dle výzkumů za tímto závěrem pravděpodobně stojí to, že starší lidé

více vnímají čas. Uvědomují si, že se jejich život chýlí ke konci a intenzivně se zabývají otázkami vlastního bytí, smyslu a účelu existence (Suchomelová, 2016, s. 85).

3 DOMOVY PRO SENIORY

V současnosti existuje široký komplex sociálních služeb, které mohou senioři využívat v dané životní situaci. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 49 Domovy pro seniory charakterizuje jako zařízení, ve kterém senioři žijí. Jde o službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost a jsou závislí na druhé osobě (Pikola, 2010, s. 28).

Poskytování sociální služeb lze rozdělit do tří následujících oblastí. První formou jsou pobytové služby – jedná se o služby, kdy jsou klienti ubytováni v zařízeních sociálních služeb. Dále lze služby poskytovat jako ambulantní, což znamená, že klient musí docházet do zařízení se sociální službou a současně není poskytnuta služba ubytování. Poslední formou je terénní poskytování služeb, kdy jsou klientovi poskytnuty služby v jeho domácím prostředí. Existuje mnoho zařízení pro poskytování sociálních služeb. Jedná se o centra denních služeb, denní/týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem atd (Zákony pro lidi, 2019).

Domovy pro seniory jsou zařízení, ve kterých jsou poskytovány pobytové služby občanům, kteří mají sníženou soběstačnost (zejména kvůli vysokému věku) a jsou odkázáni na pravidelnou pomoc druhé osoby. Zařízení poskytuje ubytování či pravidelné poskytnutí stravy. Další činností zařízení je zajištění pomoci druhé osoby při vykonávání běžných úkonů v rámci sebepečce. Dále dochází k pomoci při osobní hygieně či k vytváření vhodných podmínek pro její vykonání. Domovy mají také za úkol udržovat kontakt klienta se společenským prostředím, zároveň se musí věnovat sociálně terapeutické činnosti a aktivizaci klientů. Poslední základní činností domovů je starat se o uplatnitelná práva klientů a pomoc při zařizování osobních záležitostí (Pikola, 2010, s. 29).

3.1 Doporučený standard kvality pro Domovy pro seniory v ČR

První oblastí doporučeného standardu je ubytování. Základní součástí pohodlí každého klienta je sociální zařízení, které je opatřené madly pro podporu mobility klienta. Při zhoršení zdravotního stavu musí mít klient k dispozici signalizační dorozumivací zařízení, které slouží k přivolání pomoci. Za samozřejmost je považována přípojka na telefon, televizor a možnost připojení různých elektrických spotřebičů. K základnímu vybavení pokoje patří stůl, židle, lůžko, křeslo, šatní skříň a je i možné vzít si s sebou vlastní nábytek

či různé dekorace. Dále by pokoje měly obsahovat trezor, kam si klienti mohou uložit cenné předměty. Společné prostory by měly být jednoznačně bezbariérové. Noční osvětlení by společných prostorách by mělo klientům usnadnit orientaci a zároveň zvyšovat jejich bezpečnost. Součástí zařízení je prostor pro různé duchovní programy, prostředí by mělo být příjemné, čisté a mělo by klientům připomínat domov. V nejbližším okolí domova by se měla nacházet zahrada, lavičky atd (APSS ČR, 2015, s. 5 – 9).

Stravování je jeden z nejdůležitějších ukazatelů kvality poskytované služby. Příjem kvalitní potravy velmi úzce souvisí s uspokojováním biologických potřeb, proto je důležité věnovat mu náležitou pozornost. V zařízeních by měl být brán zřetel na poskytnutí dietního stravování. Standardně by mělo být v domovech na výběr z vícero jídel či nápojů. Studené večere by neměly být podávány více jak čtyřikrát týdně. Dalším znakem kvality je pestrost stravy, jídla by se neměla příliš často opakovat. Strava je obvykle podávána v centrální jídelně, výjimku tvoří klienti, jimž zdravotní stav neumožňuje stravování společně s ostatními klienty (APSS ČR, 2015, s. 9).

Pod pojmem kultura se skrývají různé kulturní a aktivizační programy pro seniory. Domov by měl současně nabízet individuální a skupinové pohybové aktivity. V oblasti vzdělávání by zařízení mělo pořádat diskuze, besedy nebo také přednášky. Co se týče duchovních programů, klienti by měli mít možnost účastnit se pravidelných bohoslužeb (APSS ČR, 2015, s. 11 – 14).

Vztah poskytovatele a uživatele služby by měl být rovnocenný. Zúčastněné strany by měly respektovat své povinnosti a práva. Poskytovatel předchází situacím, ve kterých může docházet k porušování práv klientů. V domovech jsou organizovány pravidelné schůzky klientů s vedením zařízení. Důraz je kladen na zpětnou vazbu, zařízení by alespoň jednou ročně mělo zjišťovat, zda jsou klienti spokojeni. Soukromí uživatele je dalším významným ukazatelem kvality zařízení. Zaměstnanci by měli pokaždé před vstupem do pokoje klienta zaklepat. Při hygieně je důležité dbát na zachování intimity klienta pomocí zavřených dveří, paravanů atd. Samozřejmostí je povinná mlčenlivost poskytovatelů služeb (APSS ČR, 2015, s. 15 – 18).

3.1.1 Domov pro seniory Podbořany, příspěvková organizace

Domov pro seniory se nachází v Podbořanech, což je malé město v Ústeckém kraji. Žije zde přibližně 6500 obyvatel. V Domově pro seniory v Podbořanech je poskytována péče 72 klientům sedm dní v týdnu, 24 hodin denně. Domov lze rozdělit na Domov pro seniory,

Domov se zvláštním režimem a Odlehčovací službu. Jedná se o služby pobytové, stravovací, sociální a zdravotní. Péče je zde poskytována seniorům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci – zhoršení zdravotního stavu, ztráta soběstačnosti nebo z důvodu věku, který přesahuje hranici 65 let. Poskytované služby se odvíjí od individuálních potřeb klienta. Principem péče v domově je důstojný přístup, dále je kladen důraz na profesionalitu zaměstnanců. Služby jsou poskytovány tak, aby byla, co nejvíce podporována samostatnost klienta. Rovněž je usilováno o udržování sociální vazeb.

Domov poskytuje hned několik volnočasových aktivit, kterých se senioři mohou účastnit. Nachází se zde dílna pro volnočasové aktivity, která funguje jako ergoterapie. Dále klienti mohou navštěvovat tělocvičnu a cvičit nebo docházet na canisterapii. V rámci udržování sociálních vazeb, senioři mohou každý týden navštěvovat místní kavárničku, kde mají možnost posedět s vrstevníky u kávy a zákusku. Do zařízení dochází místní mateřské školy a děti předškolního věku připraveným programem vytváří seniorům pozitivní atmosféru i náladu. Je možné využívat služeb kadeřnice a pedikérky, které domov navštěvují. Nachází se zde i kaplička, kterou pravidelně navštěvuje místní kněz. Dále je k dispozici knihovna (Domov pro seniory Podbořany, 2013).

3.1.2 Domov pro seniory sv. Jiří v Plzni

Domov sv. Jiří je zařízení, které se nachází v Plzni. Plzeň se nachází na západě Čech a žije zde přibližně 170 000 obyvatel. Domov sv. Jiří poskytuje služby seniorům, kteří jsou odkázáni na pravidelnou pomoc druhých z důvodu snížené soběstačnosti. Klienti zde mohou dále žít plnohodnotný život stylem, na který jsou zvyklí. Jeden ze základních principů poskytované péče je respekt a úcta vůči klientům. Dále se jedná o individuální přístup, který vychází z aktuálních potřeb seniorů. Neméně důležitými principy poskytování péče je snaha o zachování samostatnosti v největší možné míře a dodržování soukromí.

Domov sv. Jiří má pestrou nabídku činností pro seniory. Klienti mohou docházet na kondiční cvičení či navštěvovat ergoterapeutickou dílnu. Je tady taktéž místní kavárna, po které přichází na řadu promítání filmu. Klienti, kteří mají rádi zvířata, se mohou účastnit zooterapie – je zde králík, pes, akvária. Domov je vybaven knihovnou a existuje zde čtenářský klub pro klienty. Domov také nabízí služby pedikérky, kadeřníka a masérky. Dbá se i tady na duchovní potřeby seniorů. Nachází se zde kaple, kam dochází kněz (Charita Česká republika, 2019).

4 ETICKÉ ASPEKTY V PÉČI O SENIORY

V současnosti je kladen velký důraz jak na kvalitní a profesionální ošetrovatelskou péči, tak i na dodržování správných etických principů. I ve 21. století je nadále považován za platný princip Hippokratovy medicíny „prospěvat a neškodit.“ Existuje hned několik etických principů, jak by zdravotníci měli přistupovat k seniorům. Jsou jimi zachování důstojnosti, autonomie, podávat dostatek informací, sounáležitost nebo také například seberealizace (Heřmanová et al., 2012, s. 43).

Otázkou i nadále zůstává, jak správně definovat důstojnost. Pojem není přesně vymezen ve filosofické literatuře ani v odborných textech. Je uznávaný jako obecně známý a samozřejmý koncept. Jeho význam vychází z latinského slova „*dignus*“, což lze přeložit jako závazek respektu a úcty. Podstata lidské důstojnosti je vnímána až ve chvíli, kdy se zdá, že by mohla být ohrožena či nedodržena. Jako základ slušného chování považujeme řádné oslovení nemocného či vyslechnutí jeho názoru. Rozhodně není vhodné podceňovat intelekt seniorů. Pod pojmem autonomie se nejčastěji rozumí samostatnost při běžných denních aktivitách. Autonomie souvisí s aktuálním zdravotním stavem jedince a může být narušena zhoršením zdravotního stavu (Heřmanová et al., 2012, s. 71).

5 ZÁTĚŽ PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI

Ošetrovatelská péče o seniory je velmi náročná, a to jak psychicky, tak fyzicky. Chybí zde úplné vyléčení seniorů a to vede k nedostatečnému psychickému „zotavení“ pracovníků. Ošetrovatelský personál se v tomto ohledu nikdy nedočká odměny v podobě úplného uzdravení nemocného.

5.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření bývá výsledkem dlouhodobého stresu, a to zejména u lidí, kteří se při výkonu své práce setkávají s jinými lidmi. Dochází k fyzickému, psychickému, sociálnímu i emocionálnímu vyčerpání. Hlavním důvodem vyčerpání bývá dlouhodobé působení emocionálně těžkých situací. Dle Edelwiche a Brodského se syndrom vyhoření vyvíjí v pěti fázích (Venglářová et al., 2011, s. 23).

První fáze je nadšení. Pracovník je zcela pohlcený svojí prací, která ho naplňuje. Práci si idealizuje a často mívá až nerealistické představy o profesi. Někdy může docházet k zanedbávání koníčků, odpočinku atd.

Dalším bodem je stagnace, kdy člověka opouští prvotní nadšení. Pracovník se již zorientoval a došel k závěru, že vše nebude podle jeho představ. Že bohužel ne všech cílů lze dosáhnout. Myslí již na jiné věci, než jen na svou profesi a věnuje se volnočasovým aktivitám.

Třetí fází je frustrace, kdy pracovník přemýšlí nad smyslem své práce. V této fázi se již pracovník setkal s určitými překážkami, jako jsou například nespolupracující klienti nebo spor s nadřízeným.

Předposlední fáze je ve znamení apatie. Toto stadium přichází po dlouhotrvajícím období frustrace. Někteří pracovníci mohou pociťovat bezmoc a beznaděj. V této fázi pracovník vnímá svou profesi pouze jako zdroj obživy, nutnou součást života, práci vykonává prakticky bez zájmu.

Poslední fází je samotné vyhoření, což je naprosté emocionální vyčerpání. Dochází k depersonalizaci člověka – ztráty sebe sama. Pracovník se může cítit jako robot, nemá chuť k práci, může být cynický. Klesá také ochota navazovat mezilidské vztahy. Vyhoření se projevuje i v oblasti tělesné: člověk se poměrně rychle unaví, má sníženou/zvýšenou chuť k jídlu, může docházet ke zvýšení krevního tlaku (Venglářová et al., 2011, s. 29).

5.1.1 Základní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření

Přítomnost stresorů je základní faktor, který vede ke vzniku syndromu vyhoření. Při práci se staršími jedinci se pracovník často setkává s těžkými či problematickými situacemi, které mají na pracovníka neblahý vliv. Může mít obavy o stav pacienta, o jeho bezpečí nebo o kvalitní poskytnutí péče. Další obavy mohou plynout z konfliktů s klienty. Svou roli zde hraje také obava ze zkritizování práce či strach o pracovní místo (Venglářová, 2011, s. 47).

Dalším předpokladem pro syndrom vyhoření je již výše zmíněná frustrace. Velmi důležitou potřebou je potřeba smysluplné práce. Všeobecné sestry nejsou ve společnosti stále za svou práci dostatečně oceněny. Z toho pramení smutek a zklamání pracovníků. Je důležité si uvědomit, že v péči o seniory se jedná o snahu zkvalitnit život. Mohou přijít etapy zlepšení zdravotního stavu, nicméně tyto etapy jsou spíše přechodné. Nejedná se zde o zásadní zlepšení zdravotního stavu a o uzdravení seniora, jako v jiných zdravotnických oborech. Kvalitní péče o seniory je velmi psychicky náročná a stále nenašla ve společnosti řádné uznání.

Dalším faktorem jsou negativní vztahy mezi kolegy. Může docházet k řadě nedorozumění, konfliktů, někdy i k nekollegiálnímu chování. Nedůvěra může být jak ve vztahu mezi spolupracovníky, tak i ze strany klientů či jejich blízkých.

Prostředí, ve kterém je práce vykonávána, podmínky práce i její organizace mají rovněž svůj podíl na vzniku tzv. burnout syndromu. Může docházet ke konfliktu s nadřazeným například kvůli nepřiměřeným pracovním požadavkům nebo pocitu velké odpovědnosti (Venglářová, 2011, s. 48).

5.1.2 Prevence syndromu vyhoření

Je zde hned několik věcí, které můžeme pro své zdraví udělat. Například snažit se o zdravý životní styl, a věnovat čas sám sobě. Dále zde velkou roli hraje sociální opora, uznání či ocenění. Jedná se především o rodinu a přátele. Někdy je vhodná i komunikace se spolupracovníky. Je možné sem zařadit i profesní růst. A na závěr je možné zmínit odchod ze zaměstnání. Pokud se člověk necítí šťastný, práce ho již nenaplňuje, je lepší zvolit změnu (Venglářová, 2011, s. 34).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních.

6.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké jsou vybrané biologické potřeby seniorů v sociálních zařízeních.
2. Zjistit, jaké jsou psychické potřeby seniorů v sociálních zařízeních.
3. Zjistit, jaké jsou sociální potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních.
4. Zjistit, jaké jsou duchovní potřeby klientů v DpS.

7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

- 1) Mají senioři možnost dostatečně uspokojovat své potřeby v oblasti stravování, hygieny a spánku? (Otázky č. 7, 8, 9, 10).
- 2) Věnuje personál dostatečnou pozornost seniorům při problematických situacích? (Otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).
- 3) Zvládají senioři začlenění do nového kolektivu?
- 4) Navštěvuje rodina klienty v DpS? (Otázky č. 11, 12, 13, 19, 20).
- 5) Mají senioři v DpS možnost hovořit o svých duchovních potřebách? (Otázky č. 21, 22, 23.)

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Cílovou skupinu mého výzkumného šetření tvoří senioři, kteří žijí v sociálních zařízeních. Cílovou skupinu seniorů jsem si vybrala na základě zkušeností z plnění odborné praxe všeobecných sester, při níž jsem se setkala v různých zařízeních s nízkou saturací potřeb seniorů.

Výběr respondentů byl záměrný, musel být splněn požadavek určité věkové hranice, a to 65 let a více. Další, neméně důležitý požadavek byl dlouhodobý pobyt v sociálním zařízení. Ve sledovaném souboru respondentů byla záměrně jedna polovina z malého města (pod 10 000 obyvatel) Podbořany ze zařízení Domov pro seniory Podbořany a druhou polovinu tvořili respondenti z velkého města (nad 100 000 obyvatel) Plzeň ze zařízení Domov svatého Jiří. Dotazníky jsem klientům rozdala osobně a zajistila jejich administraci. Díky tomu byla jejich návratnost stoprocentní. Senioři byli příjemně překvapeni zájmem o jejich osobu a zároveň byli neobyčejně sdílní.

První část výzkumu proběhla v prosinci 2018, v Domově pro Seniory v Podbořanech. Vše bylo předem domluvené s paní ředitelkou Ing. Henlínovou, která s mým výzkumem souhlasila. Druhá část výzkumu se uskutečnila v únoru 2019 v Domově svatého Jiří, zde mi výzkum schválila vrchní sestra Mgr. Fremrová.

9 METODIKA PRÁCE

Jako výzkumnou metodu své bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, který jsem uskutečnila pomocí dotazníkového šetření. Dotazník č. 1 (příloha č. 4) obsahuje 23 otázek, je anonymní a polostrukturovaný. Obsahuje celkem 4 identifikační otázky, 12 uzavřených otázek, 4 polouzavřené, 1 škálovou a 1 vědomostní otázku. V otázkách č. 10, 12, 13 respondenti mohli zaškrtnout více jak jednu odpověď. V každém grafu má každé zařízení zastoupení 50 (100%) respondentů. Pouze v tabulce č. 2 pracuji s celkovým počtem (100) respondentů. První čtyři otázky jsou identifikační, v nichž zjišťuji obecné informace o seniorech. Další část dotazníku obsahuje čtyři otázky, které se zaměřují na biologické potřeby seniorů. Následujících pět otázek (otázky č. 11, 12, 13, 19, 20) se zaměřuje na sociální potřeby, zároveň je zde použita škálová otázka (otázka č. 19). Pomocí škálové otázky jsem zjistila, jak často jsou klienti navštěvováni. Předposlední část dotazníku (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18) je věnována psychickým potřebám. Poslední tři otázky dotazníku jsou zaměřeny na spirituální potřeby klientů.

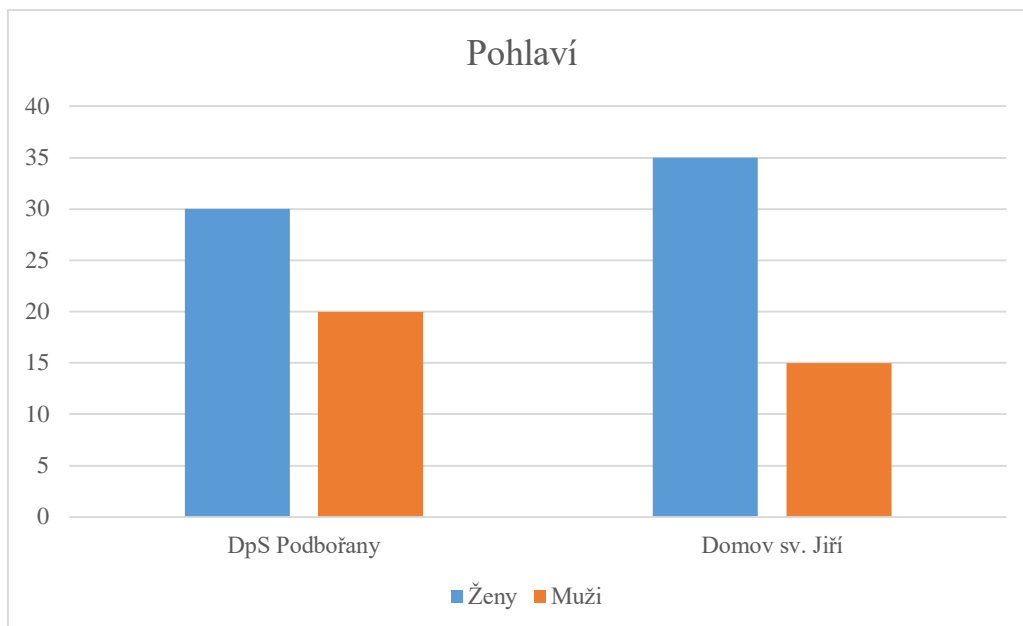
Na základě literatury jsem v oblasti psychických potřeb seniorů zvolila pro doplnění standardizovaný dotazník č. 2, Beckovu stupnici pro hodnocení deprese (příloha č. 5). Jedná se o objektivní sebesuzovací škálu určenou klientům seniorského věku.

Získaná data z dotazníku č. 1 jsou zpracována použitím programu Microsoft Office Excel 2010. Data jsou prezentována a interpretována pomocí grafů a slovních komentářů. Z dotazníku č. 2 Beckova stupnice pro hodnocení deprese jsou data prezentována a interpretována v tabulce č. 3 s názvem *Hodnocení deprese*.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 – Jste muž/žena?

Graf č. 1 - Pohlaví

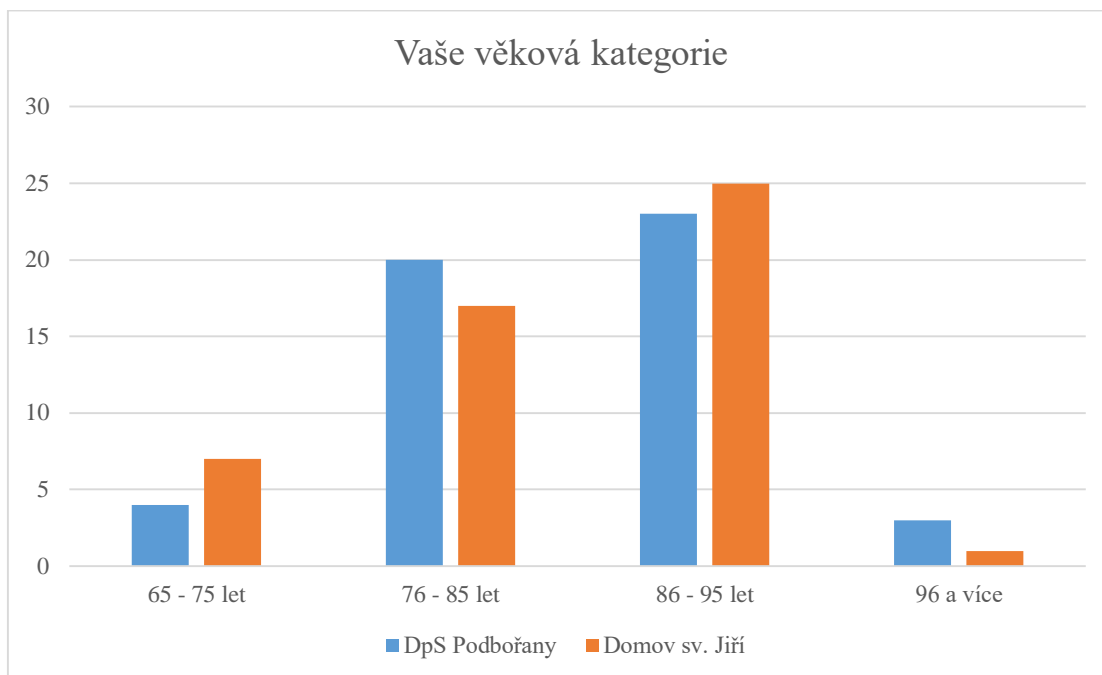


Zdroj: vlastní

Výzkumu se účastnilo celkem 100 respondentů, V každém zařízení 100% představuje 50 respondentů. Z 50 respondentů dotazovaných v Domově pro seniory v Podbořanech odpovědělo 30 (60 %) žen a 20 (40 %) mužů. V Domově sv. Jiří odpovědělo 35 (70 %) žen a 15 (30 %) mužů.

Otázka č. 2 – Kolik Vám je let?

Graf č. 1 – Vaše věková kategorie

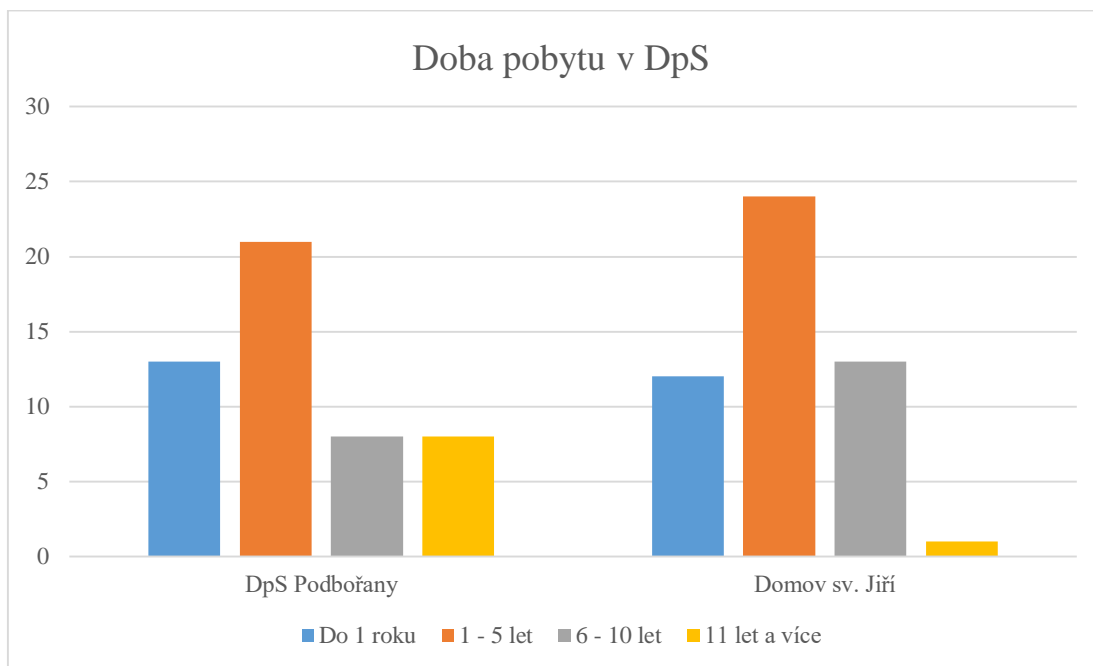


Zdroj: vlastní

Z uvedených údajů vyplývá, že věk respondentů se v porovnávaných zařízeních tolik neliší. Nejpočetnější věkovou skupinou je v obou zařízeních 86 – 95 let, v DpS Podbořany to činí 23 (46%) klientů, v Domově svatého Jiří to je 25 (50%). Naopak nejméně početnou skupinu tvoří kategorie s nejvyšším věkem a to 96 let a více. V DpS Podbořany z dotazovaných respondentů to jsou pouze 3 klienti, čili 6%. V Domově svatého Jiří žije pouze jeden klient s uvedeným věkem z celkového počtu 50 (100%) dotazovaných. Ve věku 76 – 85 let žije v DpS v Podbořanech 20 (40%) klientů, v Domově svatého Jiří 17 (34%) klientů. Ve věku 65 – 75 let v DpS Podbořany žijí pouze 4 (8%) klientů, v Domově svatého Jiří to je klientů 7, čili 14%.

Otázka č. 3 – Jak dlouho žijete v Domově pro seniory?

Graf č. 2 – Doba pobytu v Domově pro seniory

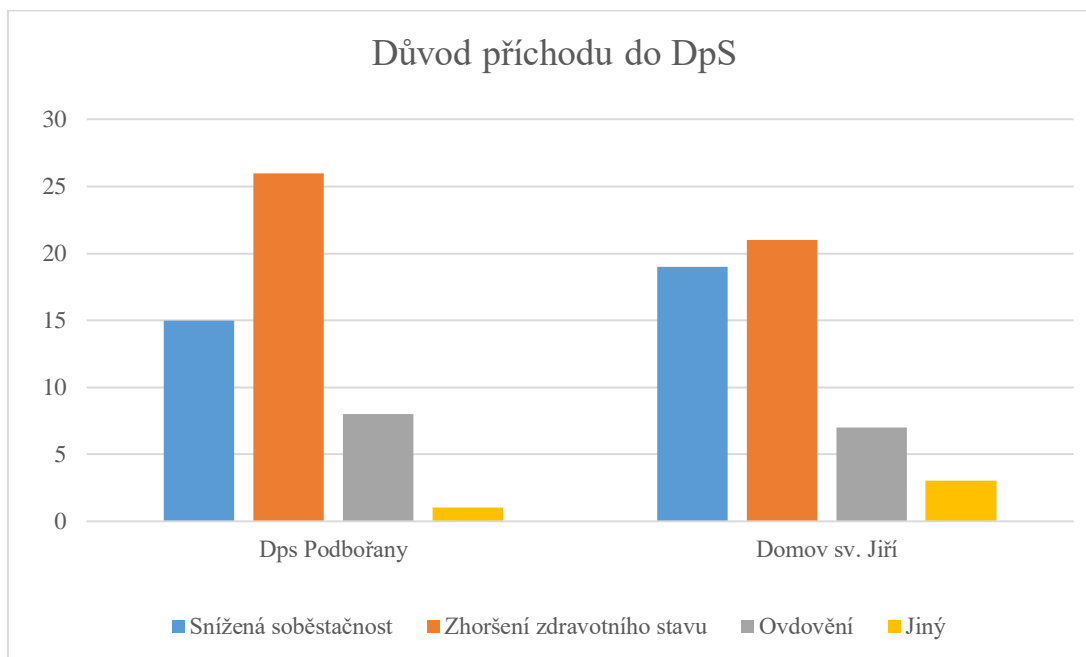


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů jich 24 (48%) žije v Domově svatého Jiří 1 – 5 let, v Domově pro seniory v Podbořanech je to o něco méně, a to 21 (42%) klientů. Naopak 11 let a více tvoří v Domově svatého Jiří nejméně početnou skupinu, konkrétně se jedná o 1 (2%) klienta. V DpS Podbořany tj. klientů 8 (16%). Výsledná data vztahující se k respondentům žijícím v domovech do jednoho roku jsou dosti podobné. V DpS Podbořany tj. 13 (26%) respondentů, v Domově svatého Jiří 12 (24%) respondentů. V Domově svatého Jiří žije více klientů v rozmezí 6 – 10 let než v DpS Podbořany, konkrétně 13 (26%) klientů, v DpS Podbořany to je pouhých 8 (16%) respondentů.

Otázka č. 4 – Jaký je Váš důvod příchodu do Domova pro seniory?

Graf č. 3 – Důvod příchodu do DpS

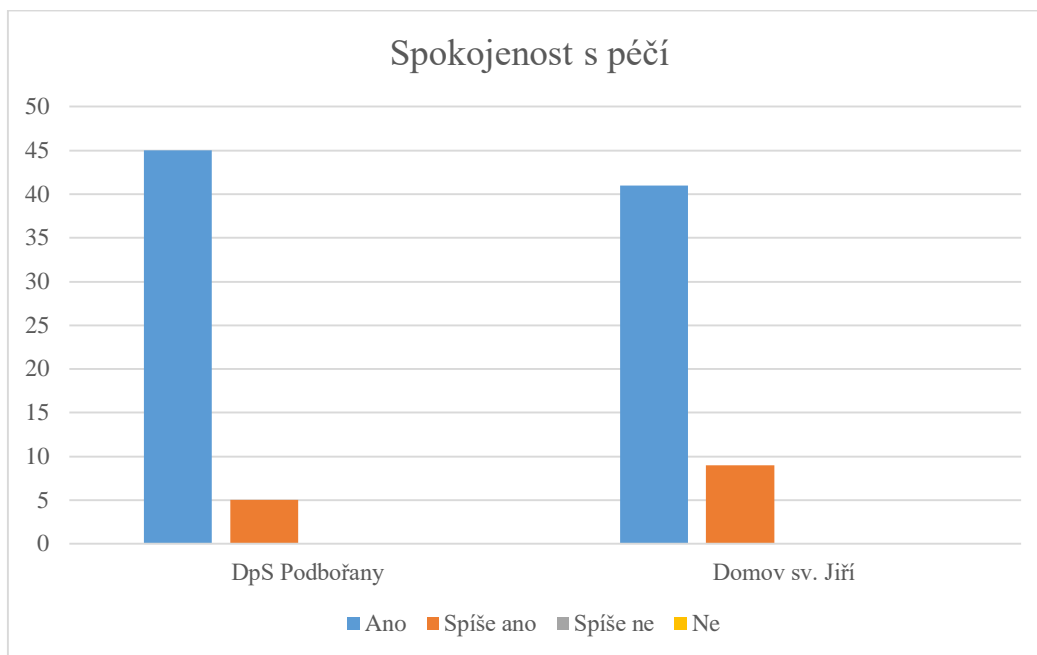


Zdroj: vlastní

Více jak polovina dotazovaných respondentů přišla do Domova pro seniory Podbořany z důvodu zhoršení zdravotního stavu, tj. 26 (52%) klientů. Tato možnost je nejčastější i v Domově svatého Jiří a to s 21 (42%) klienty. Druhou nejčastější odpovědí je v obou zařízeních snížená soběstačnost, v DpS Podbořany tj. 15 klientů (30%), v Domově svatého Jiří tj. 19 klientů (28%). Do domova pro seniory v Podbořanech přišlo 8 (16%) klientů z důvodu ovdovění. V Domově svatého Jiří je výsledek podobný, z důvodu ovdovění se do domova přestěhovalo 7 (14%) klientů. Celkem 4 (8%) klienti zvolili důvod „jiný“. Jako důvod příchodu do DpS uvedli zhoršení zdravotního stavu partnera.

Otázka č. 5 – Jste spokojen/a s péčí v Domově pro seniory?

Graf č. 4 – Spokojenost s péčí

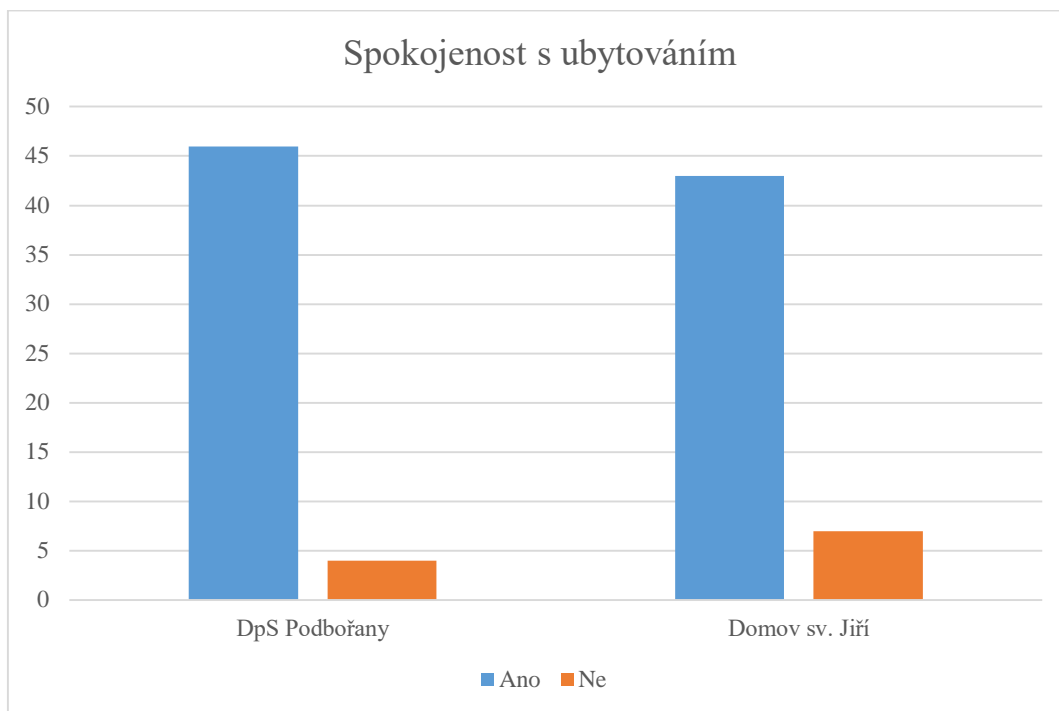


Zdroj: vlastní

V zobrazeném grafu je naprosto jasné, která možnost, jak v jednom, tak v druhém zařízení jasně dominuje. Většina seniorů uvedla, že je s péčí spokojena. V Domově pro seniory v Podbořanech uvedlo 45 (90%) z celkového počtu 50ti (100%) respondentů, že je s péčí zcela spokojeno. V Domově svatého Jiří to je méně, nicméně výsledný počet klientů je též velmi přívětivý. Zde je s péčí spokojenou 41 (82%) respondentů. V DpS Podbořany uvedlo 5 (10%) klientů a v Domově svatého Jiří 9 (18%), že jsou s péčí spíše spokojeni. Možnost „spíše ne“ ani „ne“ nikdo z dotazovaných neuvedl.

Otázka č. 6 – Jste spokojen/a s ubytováním v Domově pro seniory?

Graf č. 5 – Spokojenost s ubytováním

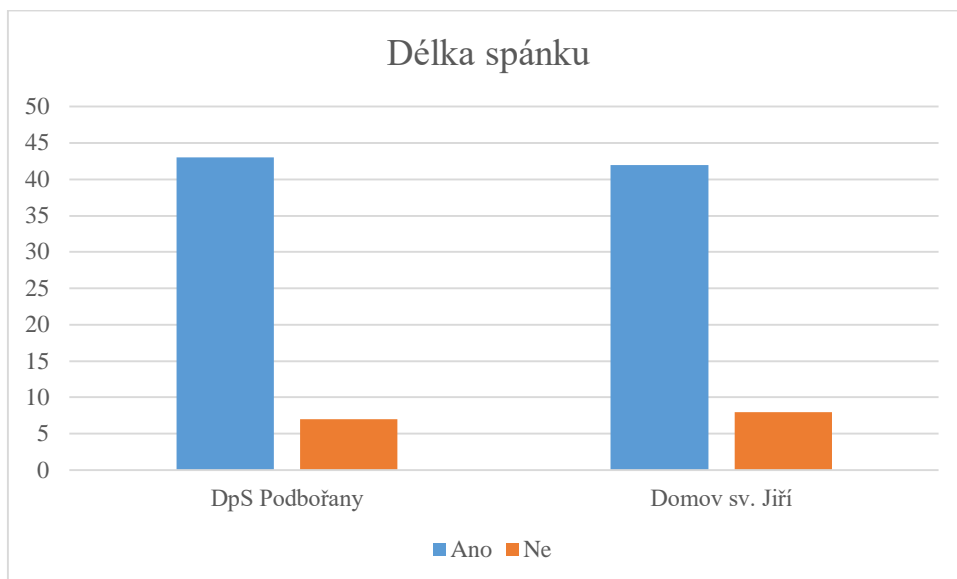


Zdroj: vlastní

Z grafu č. 6 je patrné, že většina klientů v uvedených zařízeních je spokojena s ubytováním. Mírně vyšší spokojenost se vyskytuje v Domově pro seniory v Podbořanech. Zde je s ubytováním spokojeno 46 (92%) klientů. Jen čtyři (8%) klienti odpověděli, že s ubytováním spokojeni nejsou. Jako důvod uváděli například malý prostor, zastaralé podlahy a méně časté malování pokojů. V Domově svatého Jiří svou spokojenost vyjádřilo 43 (86%) klientů. Zbýlých 7 (14%) klientů vyjádřilo svoji nespokojenost. Respondenti, jenž vyjádřili svou nespokojenost, žili ve dvoulůžkových pokojích. Jejich nespokojenost pramenila z přání mít jednolůžkový pokoj.

Otázka č. 7 – Spíte alespoň 6 hodin za 24 hodin?

Graf č. 6 – Délka spánku

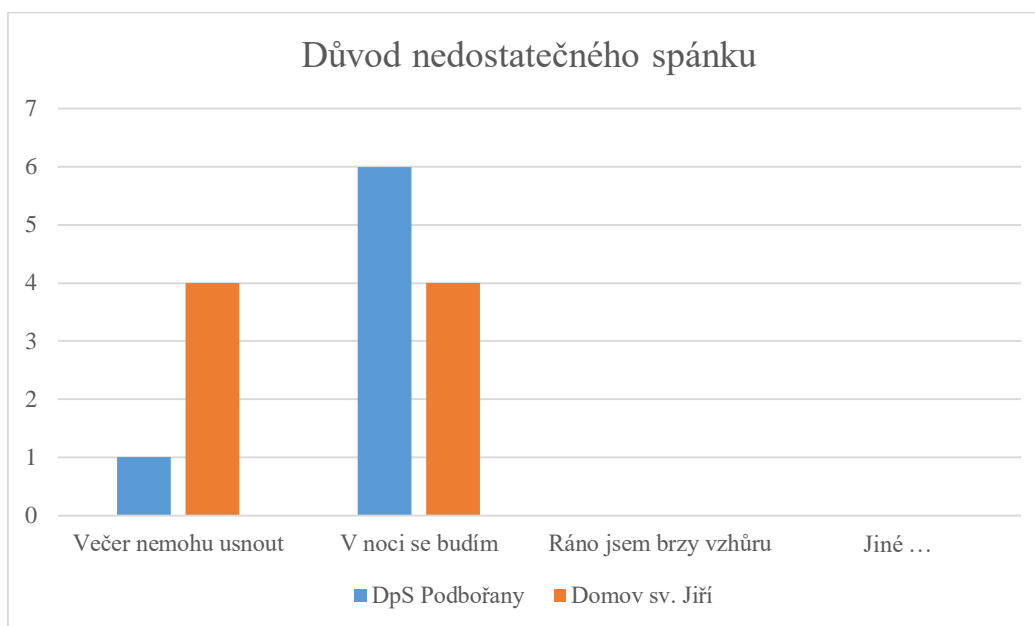


Zdroj: vlastní

Otázka č. 7 v dotazníku je zaměřená na množství spánku respondentů. Lidé v séniu již nepotřebují tolik spánku, pospávají přes den apod., tak jsem si stanovila šest hodin jako dostatečné množství odpočinku. Výsledky tohoto grafu jsou téměř totožné. V Domově pro seniory Podbořany šest hodin denně nespí 7 (14%) klientů, v Domově svatého Jiří v Plzni tj. 8 (16%) klientů. Ostatní respondenti odpověděli, že v noci spí dobře a pokud ne, vždy se jim podaří deficit dopat během dne.

Otázka č. 8 – Pokud jste na otázku č. 7 odpověděl/a „ne“, uveďte, prosím, důvod.

Graf č. 7 – Důvod nedostatečného spánku

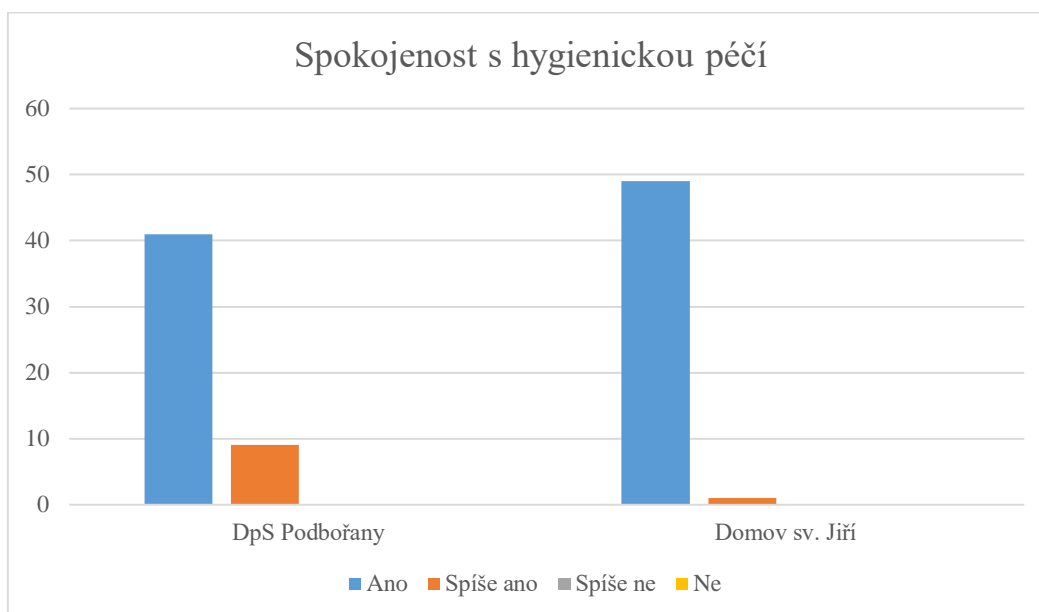


Zdroj: vlastní

Klienti z podbořanského domova, kteří uvedli, že nespí alespoň šest hodin denně, jako nejčastější důvod udávali, že se v noci často budí. Konkrétně se jedná o 6 klientů (12%) a pouze 1 (2%) uvedl, že večer nemůže usnout. Čtyři klienti (8%) z dotazovaných respondentů v plzeňském domově uvedlo, že buď nemohou večer usnout anebo se v noci budí. Na zmiňované dvě odpovědi reagoval stejný počet respondentů a to 4 (8%). Další dvě možnosti, které se v otázce objevují, nevedl žádný klient.

Otázka č. 9 – Jste spokojen/a s prováděním hygienické péče v Domově pro seniory?

Graf č. 8 – Spokojenost s hygienickou péčí

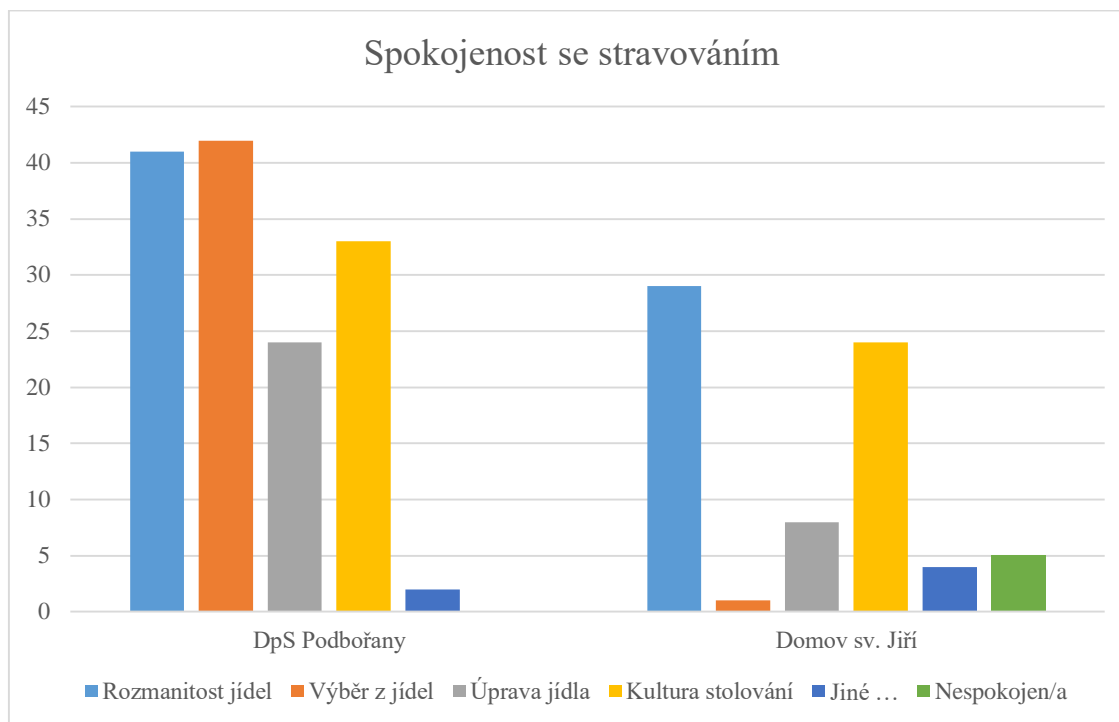


Zdroj: vlastní

V domově svatého Jiří v Plzni respondenti skoro jednotně vyjádřili svoji absolutní spokojenost v oblasti vykonávání hygienické péče. Z celkového počtu 50 (100%) dotazovaných, 49 (98%) uvedlo, že s hygienickou péčí jsou jednoznačně spokojeni. Pouze jeden klient (2%) uvedl, že je „spíše spokojený“. V Podbořanech jsou klienti také víceméně spokojeni s prováděním hygieny. Úplnou spokojenost vyjádřilo 41 klientů (82%). Dalších 9 (18%) klientů v dotazníku zaškrtnulo možnost „spíše ano“. Žádný klient nevyjádřil svou nespokojenost.

Otázka č. 10 – Jak jste spokojen/a se stravováním v DpS?

Graf č. 9 – Spokojenost se stravováním

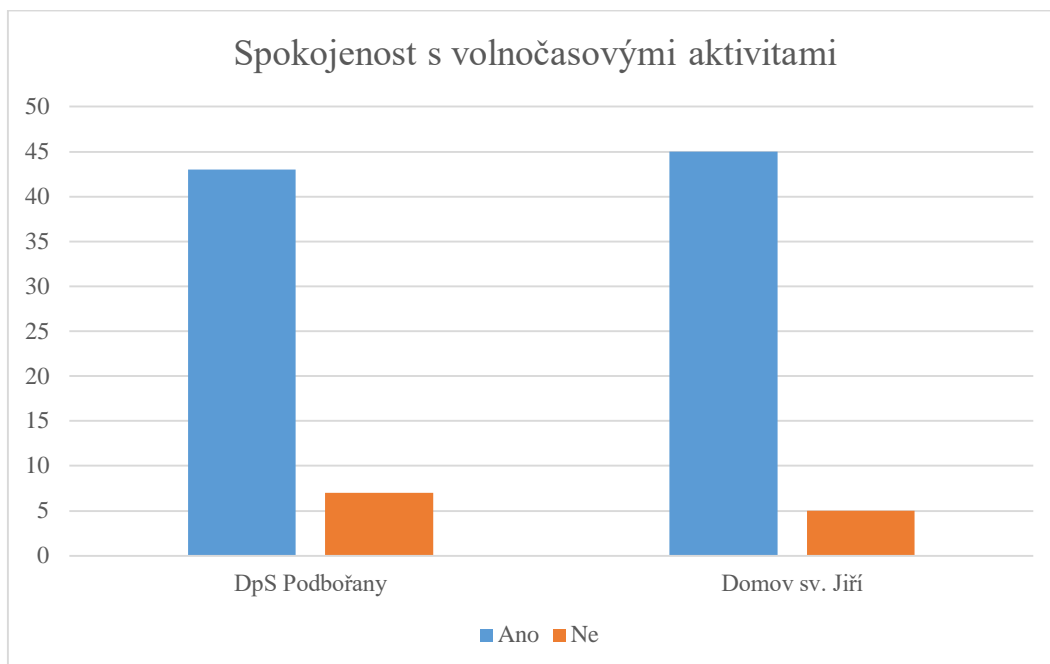


Zdroj: vlastní

Cílem grafu č. 10 je poukázat na spokojenost klientů v oblasti stravování. Z výsledku je patrné, že v Domově pro seniory v Podbořanech jsou klienti podstatně spokojenější se stravováním než klienti v Plzni. S rozmanitostí jídel je v Podbořanech spokojeno 41 (82%) klientů, v Plzni to je 29 (58%) klientů. Co se týče spokojenosti s výběrem z jídel, Domov pro seniory v Podbořanech má jednoznačnou převahu se 42 (84%) klienty. V Domově svatého Jiří hovoříme pouze o jednom (2%) klientovi, který vyjádřil svou spokojenost s výběrem z jídel. S úpravou jídla je v Podbořanech spokojeno 24 (48%), v Plzni je to pouhých 8 (16%) klientů. Spokojenost s kulturou stolování se v zařízeních markantně neliší. Tuto možnost v DpS Podbořany zvolilo 33 (66%) klientů, v Domově svatého Jiří to činí 24 (48%) klientů. Několik klientů zaškrtnlo i možnost „jiné“, v DpS Podbořany to jsou 2 (4%) klienti a v Domově svatého Jiří to jsou klienti 4 (8%). Klienti uváděli občasnou spokojenost a nespokojenost zároveň. Dalším důvodem zaškrtnutí této možnosti bylo, že se seniorům zdálo jídlo přesolené. Úplnou nespokojenost v Plzni se stravováním vyjádřilo 5 (10%) respondentů, v Podbořanech tato možnost využita nebyla, klienti si stravování pochvalovali.

Otázka č. 11 – Jste spokojen/a s volnočasovými aktivitami v DpS?

Graf č. 10 – Spokojenost s volnočasovými aktivitami



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že jsou klienti v uvedených zařízeních poměrně spokojeni s volnočasovými aktivitami. Spokojenost je mírně vyšší v Domově svatého Jiří, vyjádřilo ji 45 (90%) respondentů. Taktéž spokojenost klientů v Domově pro seniory v Podbořanech je na vysoké úrovni. 43 (86%) respondentů uvedlo, že jsou spokojeni s volnočasovými aktivitami. Nespokojenost vyjádřilo v DpS Podbořany 7 (14%) klientů, v Domově svatého Jiří 5 (10%) klientů.

Otázka č. 12 – Účastníte se pravidelně uvedených aktivit?

Tabulka č. 1 – Účast na aktivitách pořádané domovem

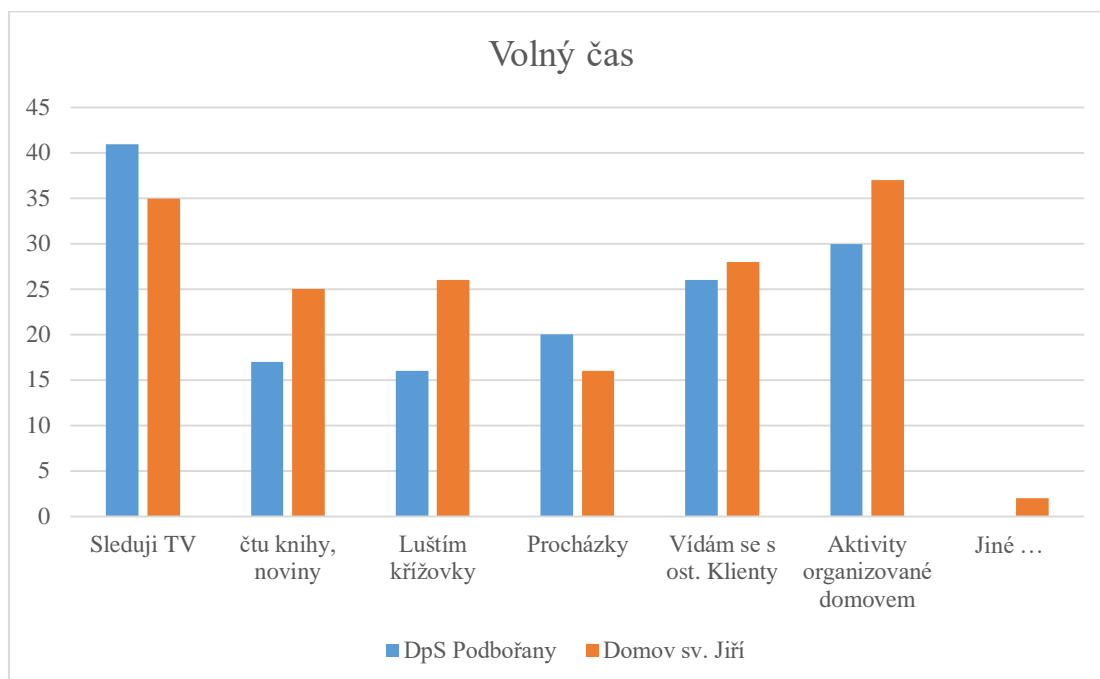
	1× týden		1× 2 týdny		1× měsíc		1× 3 měsíce		1× 1/2 rok		Celkem	
	DsvJ	DpS	DsvJ	DpS	DsvJ	DpS	DsvJ	DpS	DsvJ	DpS	DsvJ	DpS
Canisterapie	7	28	1	3	1	0	0	0	0	0	9	31
Společné cvičení v tělocvičně	18	10	0	0	0	0	0	0	0	0	18	10
Přítomnost na besídkách	0	0	0	0	0	0	33	6	0	36	33	39
Místní kavárnička	23	31	0	0	0	0	0	0	0	0	23	31
Pracovní pro volnočasové aktivity	14	10	0	2	0	4	0	0	0	0	14	16
Pravidelné zpívání	6	10	0	6	1	0	0	0	0	0	7	16
Jiná společenská vyžití (harmonikář, dobrovolníci)	0	0	0	0	0	0	0	0	41	48	41	48
Návštěva knihovny	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1

Zdroj: vlastní

V uvedené tabulce jsou uvedené výsledky, jak často se klienti účastní uvedených aktivit. Pouze 6 (12%) klientů z Domova pro seniory Podbořany uvedlo, že se žádných aktivit neúčastní. V Domově svatého Jiří se uvedených aktivit neúčastní celkem 8 (16%).

Otázka č. 13 – Jak nejraději trávíte svůj volný čas?

Graf č. 11 – Volný čas

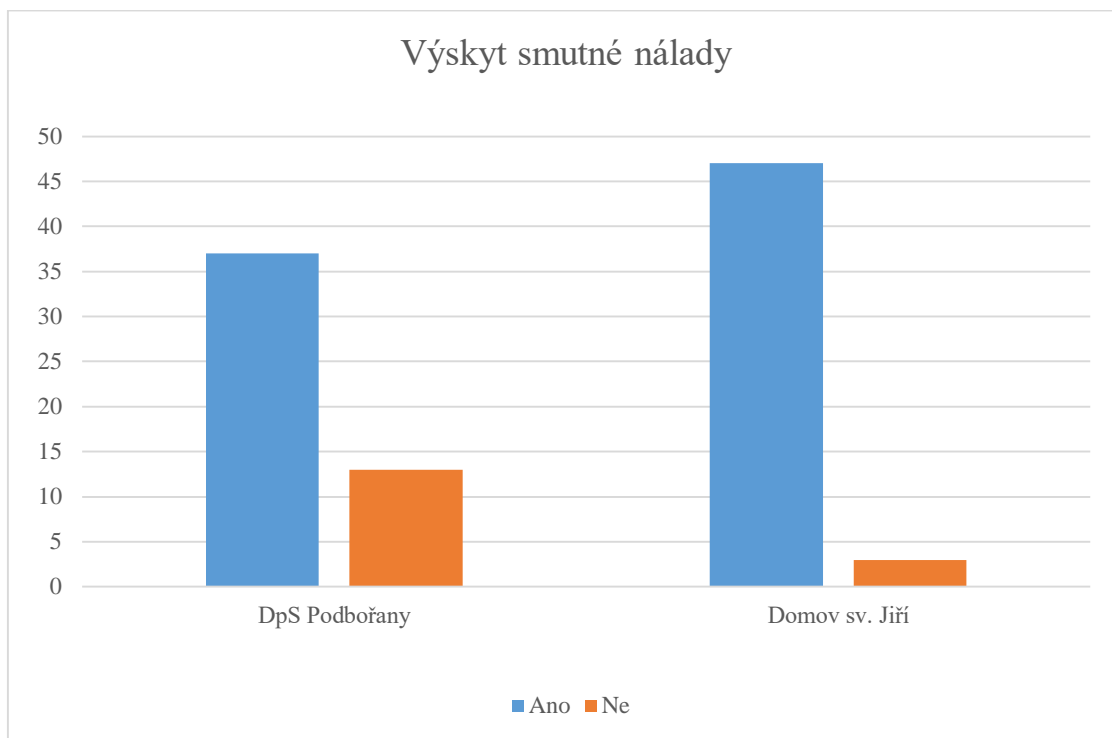


Zdroj: vlastní

Klienti z Domova pro seniory v Podbořanech tráví svůj volný čas nejraději tím, že sledují televizi, konkrétně se jedná o 41 (82%) seniorů. V Domově svatého Jiří je tato činnost též velmi obvyklá – 35 (70%) klientů, ovšem nejčastěji svůj volný čas tráví účastí na aktivitách organizovaných domovem. Aktivit pořádaných Domovem svatého Jiří se účastní 37 (74%) respondentů, v Podbořanech je účast o něco nižší, konkrétně 30 (60%) klientů. Nejméně častou odpovědí v Domově pro seniory v Podbořanech je, že zde klienti tráví svůj čas čtením knih (17 klientů) a luštěním křížovek (16 klientů). V Domově svatého Jiří jsou tyto aktivity častější. Čtení knih uvedlo 25 (50%) respondentů a luštění křížovek 26 (52%) respondentů. Naopak nejméně klienti z Domova svatého Jiří uvedli, že chodí na procházky – 16 (32%) klientů. V DpS Podbořany na procházky chodí 20 (40%) klientů. 28 (56%) klientů z Plzně uvedlo, že se vidá s ostatními klienty, v Podbořanech tj. 26 (52%) klientů. Možnost „jiné“ využili dva (4%) klienti z Domova svatého Jiří. Řekli, že svůj volný čas tráví na počítači a internetu.

Otázka č. 14 – Míváte čas od času smutnou náladu?

Graf č. 12 – Výskyt smutné nálady

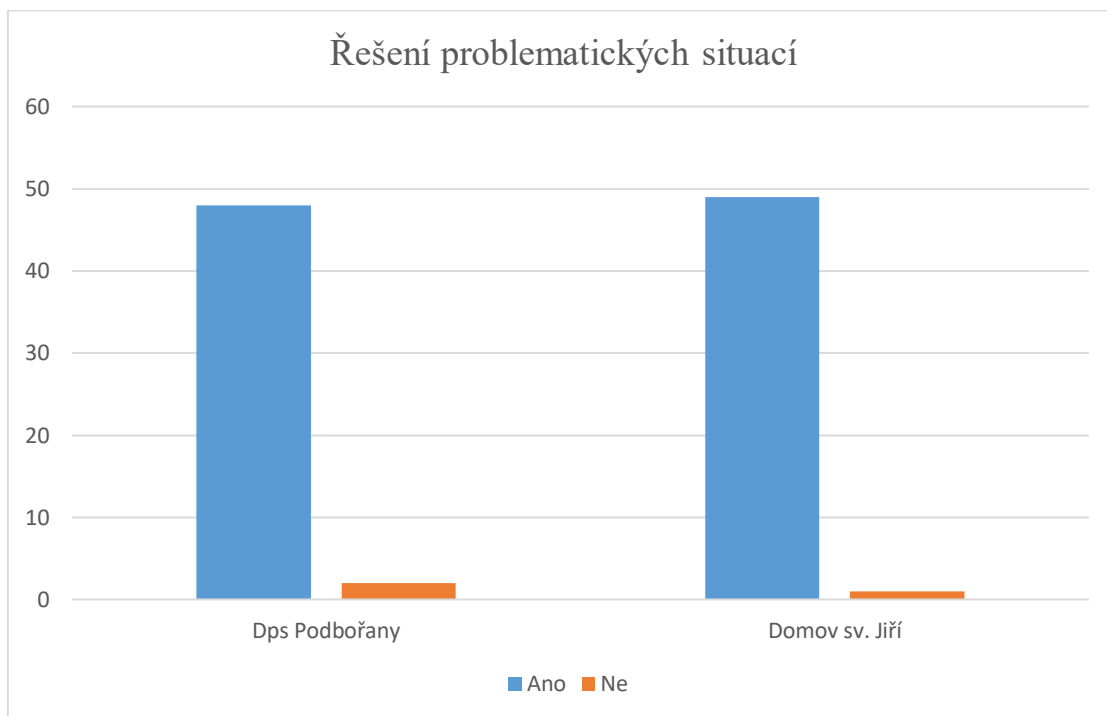


Zdroj: vlastní

V obou zařízeních je převaha výskytu smutné nálady. Zmíněnou možnost uvedlo v DpS Podbořany 37 (74%) respondentů, v Domově svatého Jiří celkem 47 (94%). V Domově pro seniory v Podbořanech odpovědělo 13 (26%) respondentů, že smutnou náladu již nemívají, v Domově svatého Jiří jde jen o 3 (6%) klienty. Výskytu smutné nálady a depresi jsem se zabývala více. Respondenti vyplňovali Beckovu stupnici pro hodnocení deprese. Její vyhodnocení se nachází na konci praktické části v tabulce č. 3.

Otázka č. 15 – Pomáhá Vám personál řešit problematické situace?

Graf č. 13 – Řešení problematických situací

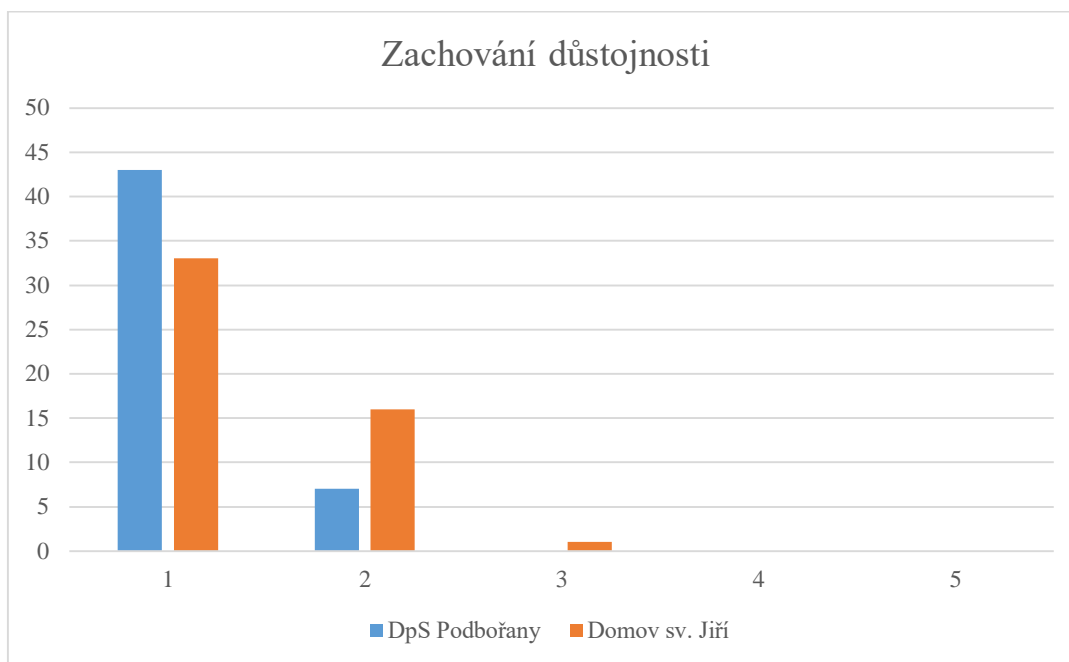


Zdroj: vlastní

Graf č. 14 hodnotím velmi pozitivně. Drtivá většina respondentů uvedla, že jim je personál při řešení problematických situacích oporou. Pouze 2 (4%) respondenti z Domova pro seniory v Podbořanech a 1 (2%) respondent z Domova svatého Jiří sdělili, že jim personál v takových situacích neposkytuje pomoc. Nicméně poznamenali, že to není neochotou personálu, nýbrž neinformovaností.

Otázka č. 16 – Jakou známkou byste ohodnotil/a personál v DpS za zachování Vaší důstojnosti (vlídnost, zdvořilost a zájem vůči Vaší osobě)? (Číslo 1 je nejlepší, č. 5 je nejhorší)

Graf č. 14 – Zachování důstojnosti

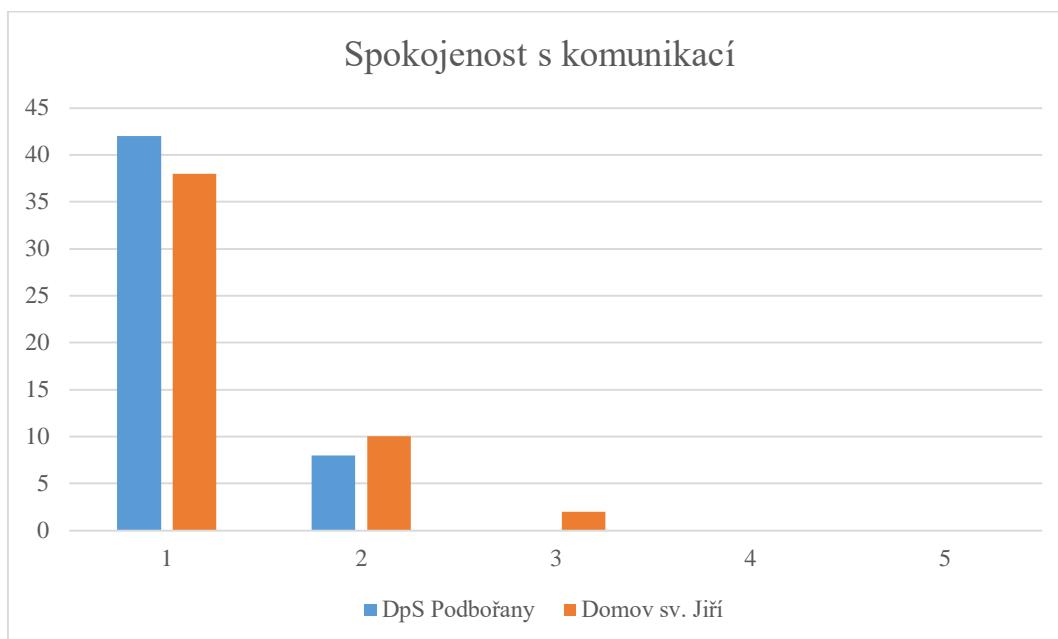


Zdroj: vlastní

Z uvedených údajů vyplývá, že respondenti žijící v Podbořanech jsou s personálem v oblasti zachování důstojnosti spokojenější než senioři v Plzni. V Podbořanech známku jedna udělilo celkem 43 (86%) respondentů. V Domově svatého Jiří uvedenou možnost zaškrtnulo 33 (66%) klientů. Známkou dvě byla druhou nejčastější. V Plzni tuto možnost využilo celkem 16 (32%) respondentů. Klienti z Podbořan známku 2 udělili celkem 7× (14%). Hodnocení známkou 3 bylo ojedinělé. Tuto známku udělil pouze jeden (2%) klient z Domova svatého Jiří.

Otázka č. 17 – Jakou známkou byste ohodnotil/a personál v DpS za způsob komunikace s Vámi? (Číslo 1 je nejlepší, č. 5 je nejhorší)

Graf č. 15 – Spokojenost s komunikací

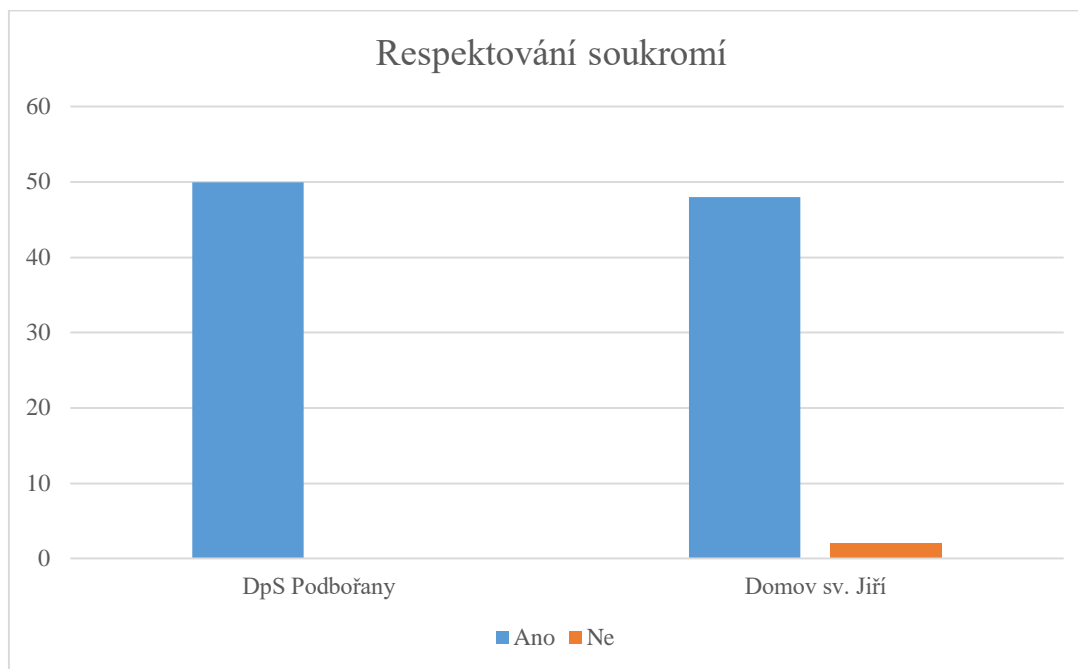


Zdroj: vlastní

V grafu č. 16 jsou výsledky o něco vyrovnanější než v grafu č. 15. Celkem 42 (84%) klientů z Domova pro seniory v Podbořanech je maximálně spokojeno se způsobem komunikace personálu. V Domově svatého Jiří svoji absolutní spokojenost vyjádřilo 38 (76%) klientů. Známkou č. 2 použilo 8 (16%) klientů z Podbořan, v Plzni tuto známku udělilo celkem 10 (20%) klientů. Nejméně častou známkou byla trojka. Využili ji 2 (4%) senioři v Domově svatého Jiří. Známkou 4 a 5 nevyužil žádný respondent.

Otázka č. 18 – Máte pocit, že personál dostatečně respektuje Vaše soukromí?

Graf č. 16 – Respektování soukromí



Zdroj: vlastní

Výsledky grafu č. 17 jsou poměrně jednoznačné. Celkem 50 (100%) respondentů z Domova pro seniory v Podbořanech uvedlo, že personál naprosto respektuje jejich soukromí. V Domově svatého Jiří vyjádřilo celkem 48 (96%) spokojenost s respektováním soukromí. Pouze dva respondenti uvedli opak. Nicméně ke své odpovědi dodali, že takový pocit mají kvůli častému vcházení personálu do jejich pokoje.

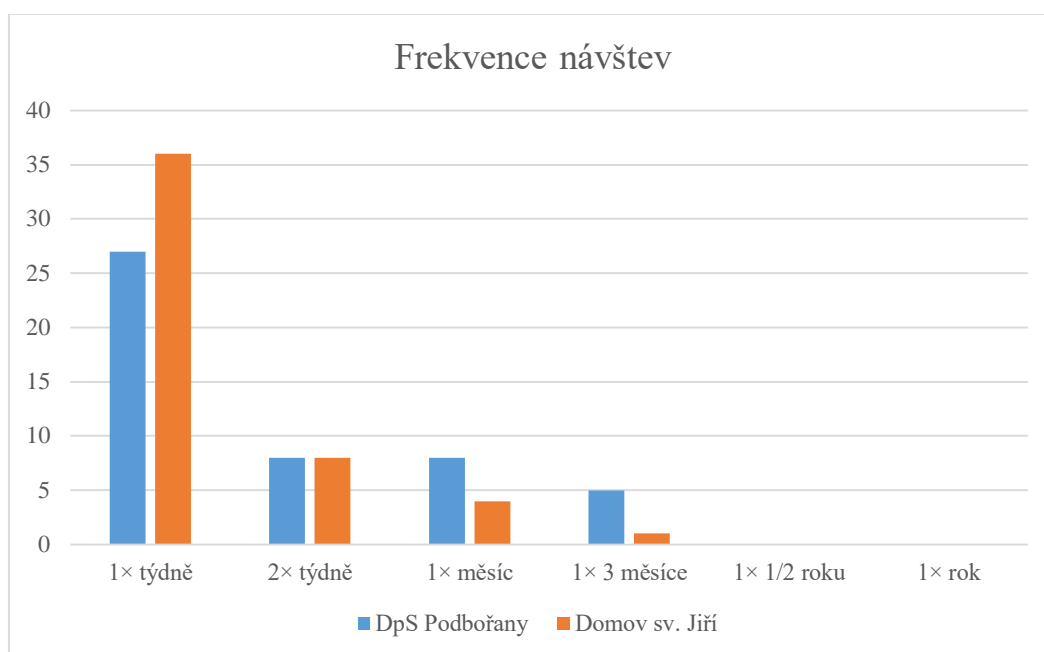
Otázka č. 19 – Navštěvuje Vás rodina a přátelé?

Tabulka č. 2 – Návštěvnost klientů

Odpověď	DpS Podbořany	Domov sv. Jiří	Relativní četnost [%]
Ano	48	49	97
Ne	2	1	3
Absolutní četnost	50	50	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 – Frekvence návštěv

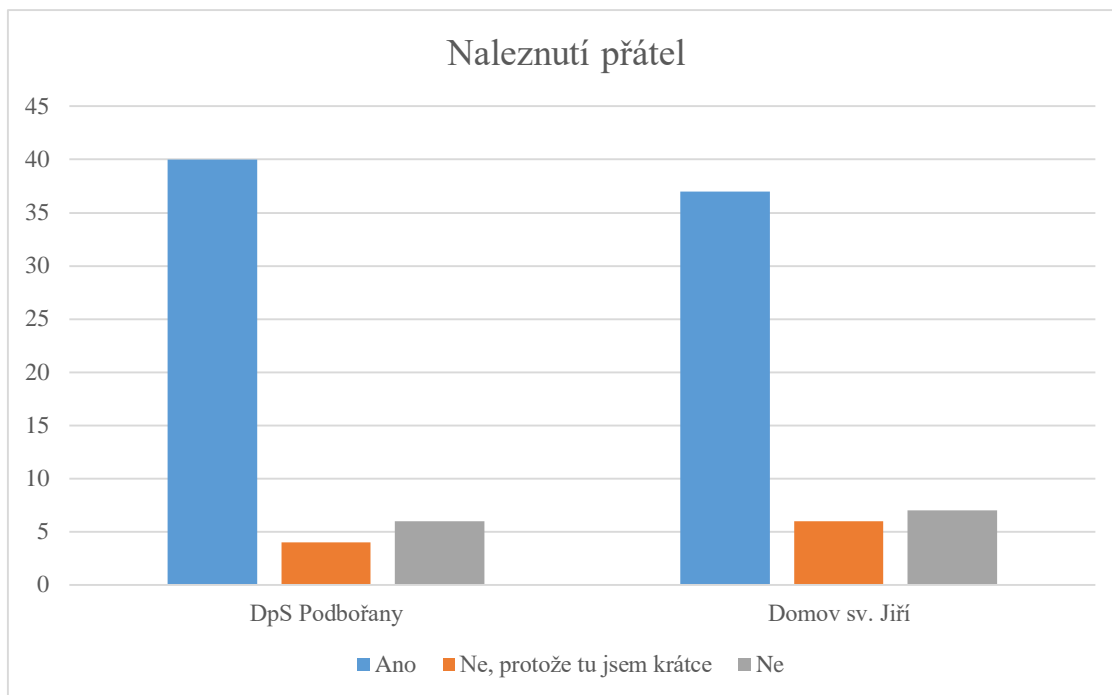


Zdroj: vlastní

Z výsledků odpovědí dotazovaných plyně, že častěji jsou navštěvováni senioři z Domova svatého Jiří v Plzni. Minimálně 1× týdně je navštěvováno celkem 36 (72%) respondentů. V domově pro seniory v Podbořanech je takto navštěvováno celkem 27 (54%) respondentů. Druhou nejčastější možností je navštěvování 2× týdně, v obou zařízeních takto odpověděl stejný počet respondentů, tj. 8 (16%). 1× měsíčně je v Domově pro seniory Podbořany navštěvováno 8 (16%) klientů, v Domově svatého Jiří tj. 4 (8%). Méně častou možností je navštěvování klientů 1× za 3 měsíce. V Domově pro seniory v Podbořanech tj. 5 (10%) respondentů, v Domově svatého Jiří takto odpověděl pouze 1 (2%) respondent. Zbylé dvě odpovědi nikdo nevyužil.

Otázka č. 20 – Našla jste si v DpS přátele?

Graf č. 18 – Naleznutí přátel

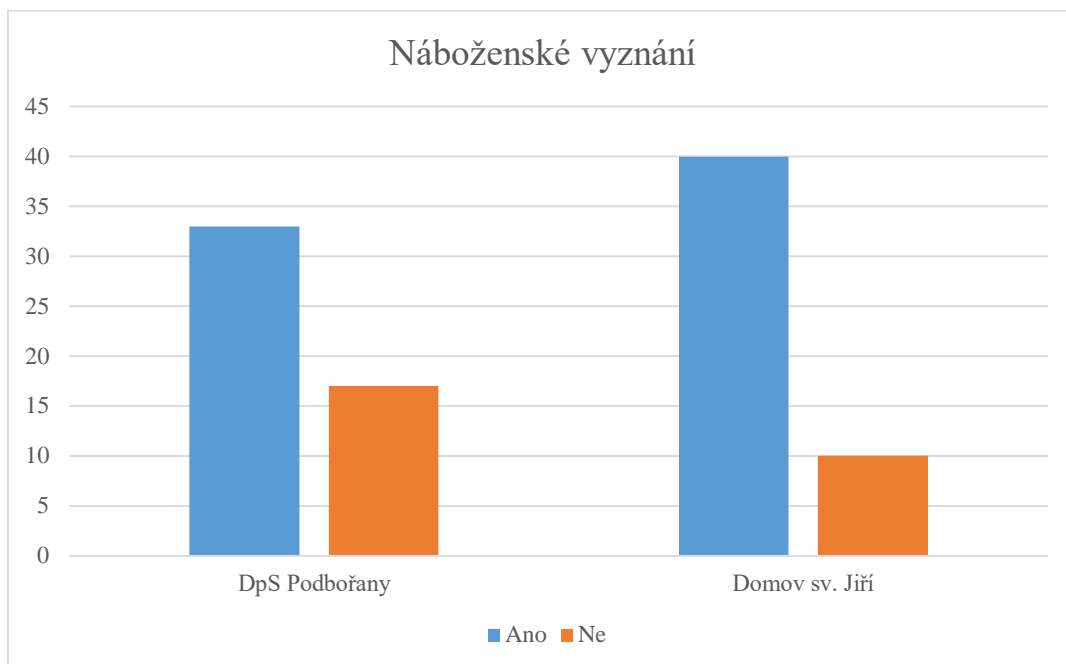


Zdroj: vlastní

Většina klientů z obou zařízení uvedla, že si přátele mezi klienty našla. V Domově pro seniory v Podbořanech si přátele našlo celkem 40 (80%) klientů, v Domově svatého Jiří se spřátelilo s ostatními klienty celkem 37 (74%) respondentů. Naopak přátele si v Podbořanech nenašlo celkem 6 (12%) klientů. V Plzni to bylo o jednoho respondenta více, čili 7 (14%). Několik klientů uvedlo, že si přátelé ještě nenašlo, ale domnívají se, že je to kvůli tomu, že v domově žijí zatím krátce. Konkrétně se jedná o 4 (8%) v Podbořanech a o 6 (12%) v Plzni.

Otázka č. 21 – Jste věřící?

Graf č. 19 – Náboženské vyznání

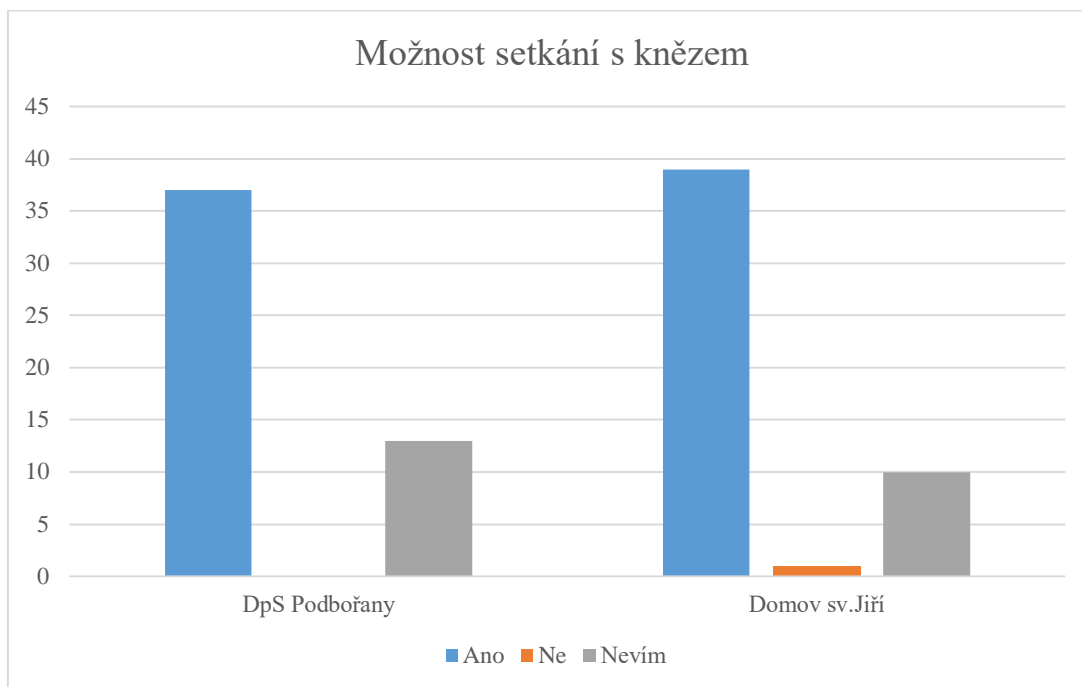


Zdroj: vlastní

V Domově svatého Jiří své náboženské vyznání potvrdilo celkem 40 (80%) respondentů, v DpS Podbořany 33 (66%) klientů. Žádné náboženské vyznání nevedlo z DpS Podbořany 17 (34%) klientů, z Domova svatého Jiří 10 (20%) klientů.

Otázka č. 22 – Máte v DpS možnost setkání s knězem?

Graf č. 20 – Možnost setkání s knězem

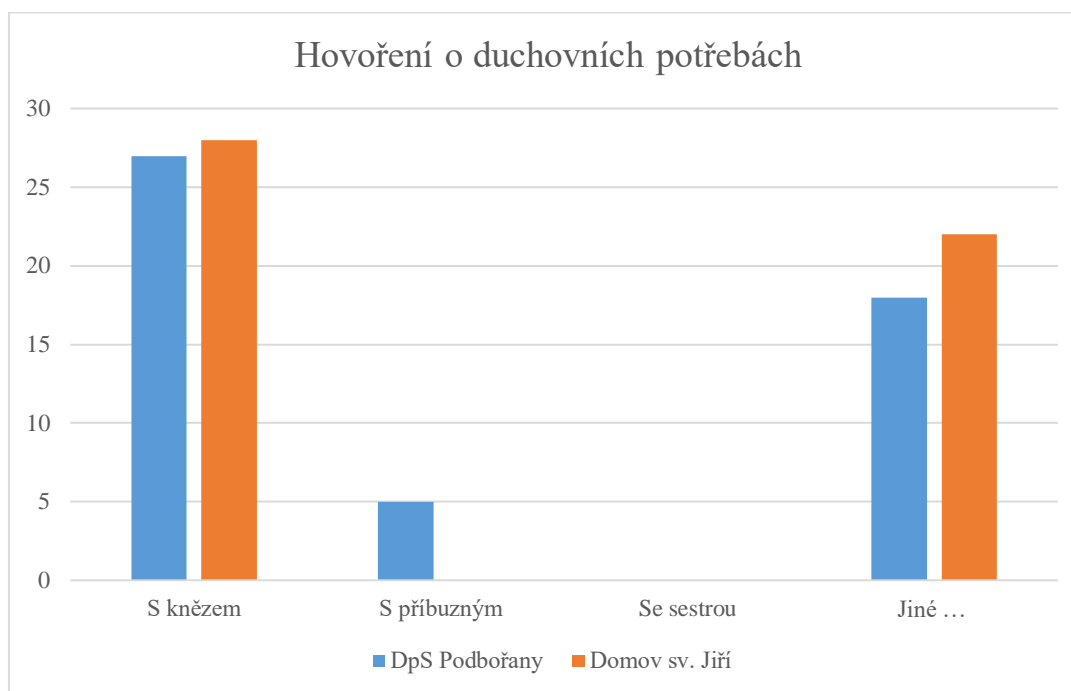


Zdroj: vlastní

Z uvedených výsledků vyplývá, že poměrně dost klientů není informováno o možnosti setkání se s knězem. Je nutné dodat, že oba domovy kněz navštěvuje. V Domově svatého Jiří se jedná o 10 (20%) klientů, v Domově pro seniory v Podbořanech se jedná o klientů 13 (26%). Celkem 39 (78%) respondentů z Domova svatého Jiří uvedlo, že možnost setkání s knězem mají. V Podbořanech možnost setkání s knězem potvrdilo celkem 37 (74%) klientů. Jeden (2%) klient z Domova svatého Jiří uvedl, že možnost setkání s knězem nemají.

Otázka č. 23 – S kým hovoříte o duchovních potřebách?

Graf č. 21 – Hovoření o duchovních potřebách



Zdroj: vlastní

Z výsledku průzkumu vyplývá, že nejvíce klienti hovoří o svých duchovních potřebách s knězem. V Domově svatého Jiří to činí 28 (56%) klientů, v Domově pro seniory v Podbořanech tj. 27 (54%) klientů. S příbuznými v Domově pro seniory v Podbořanech hovoří o duchovních potřebách celkem 5 (10%) klientů, v Domově svatého Jiří tuto možnost nikdo nevedl. Možnost „jiné“ využili klienti z obou zařízení. V Podbořanech uvedenou možnost využilo 18 (36%), v Plzni 22 (44%) klientů. Všichni bez výjimky uvedli, že o svých duchovních potřebách s nikým nehovoří.

Beckova stupnice pro hodnocení deprese

Tabulka č. 3 – Hodnocení deprese

	DpS Podbořany		Domov sv. Jiří	
	absolutní č.	relativní č. [%]	absolutní č.	relativní č. [%]
Normální nálada	20	40	20	40
Mírná deprese	21	42	17	34
Střední deprese	9	18	13	26
Silná deprese	0	0	0	0
Suma	50	100	50	100

Zdroj: vlastní

Ve své praktické části bakalářské práce jsem se zabývala mírou deprese klientů v sociálních zařízeních. Možné deprese seniorů bývají často opomíjeny, proto bych ráda na jejich četnost upozornila. Výzkum jsem provedla pomocí Beckovy stupnice pro hodnocení deprese. Dotazník č. 2 Beckova stupnice se nachází v seznamu příloh.

Z výsledků vyplývá, že normální náladu má stejný počet klientů v obou zařízeních. V každém to činí 20 (40%) klientů, to ale bohužel není ani polovina dotazovaných. Mírnou depresí v Domově pro seniory v Podbořanech trpí celkem 21 (42%) klientů, v Domově svatého Jiří tj. klientů 17 (34%). Z odpovědí respondentů plyne, že celkem 13 (26%) z Domova svatého Jiří je postiženo středním stupněm deprese. V Domově pro seniory v Podbořanech trpí středním stupněm deprese 9 (18%) klientů. Silnou formou deprese není postižen žádný z respondentů.

DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou naplňování a uspokojování potřeb, které mnohdy bývají opomíjeny, obzvláště u seniorů. Hlavním cílem práce bylo zmapovat potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních. Dále jsem si stanovila čtyři dílčí cíle práce, kterým budu v následujícím textu postupně věnovat pozornost. Výzkum probíhal v Domově pro seniory Podbořany, který lze označit jako zařízení, jenž se nachází na periferii a v Domově svatého Jiří, který se nachází ve velkém městě – Plzni. Na začátku práce jsem se domnívala, že by se potřeby seniorů žijících na periferii a ve městě mohly lišit. Výsledky výzkumu z obou zařízeních mezi sebou porovnám.

První čtyři otázky dotazníku jsou zaměřeny na zjišťování demografických údajů – pohlaví, věk, doba pobytu v DpS a důvod příchodu do domova. Otázka č. 1 se zaměřuje na pohlaví a jejím úkolem je identifikace dotazovaného souboru respondentů. V Domově pro seniory Podbořany odpovídalo 30 (60%) žen a 20 (40%) mužů, v Domově svatého Jiří v Plzni celkem odpovědělo 35 (70%) žen a 15 (30%) mužů. Otázka č. 2 se týkala věku dotazovaných. V Domově pro seniory Podbořany 4 (8%) klienti uvedli, že jim je 65 – 75 let, 76 – 85 let zaškrtno 20 (40%) dotazovaných, 86 – 95 let 23 (46%) respondentů a kategorii 96 let a více uvedli klienti 3 (6%). V Domově svatého Jiří odpovědělo 7 (14%) respondentů, že jejich věk je 65 – 75 let, 76 – 85 let zaškrtno celkem 17 (34%) dotazovaných, 86 – 95 let 25 (50%) respondentů, možnost 96 let a více uvedl pouze 1 (2%) respondent. Na otázku č. 3, jak dlouho žijete v DpS, v Domově pro seniory v Podbořanech zaškrtno 13 (26%) respondentů odpověď do 1 roku, 21 (42%) respondentů uvedlo 1 – 5 let, možnosti 6 – 10 let a 11 let a více zaškrtnl stejný počet respondentů a to 8 (16%). V Domově svatého Jiří 12 (24%) respondentů odpovědělo, že v zařízení žije do 1 roku, odpověď 1 – 5 let uvedlo celkem 24 (48%) klientů, 6 – 10 let 13 (26%) respondentů, 11 let a více uvedl pouze 1 (2%) respondent. Otázka č. 4 je zaměřena na důvod příchodu do DpS. V Domově pro seniory Podbořany uvedlo 15 (30%) respondentů jako důvod příchodu sníženou úroveň soběstačnosti, 26 (52%) dotazovaných zaškrtno zhoršení zdravotní stavu, odpověď ovdovění uvedlo 8 (16%) respondentů. Do Domova svatého Jiří přišlo z důvodu snížené soběstačnosti celkem 19 (28%) respondentů, zhoršení zdravotní stavu uvedlo 21 (42%) dotazovaných a ovdovění 7 (14%) respondentů. Jiná možnost byla uvedena zástupci v obou zařízeních, v Domově pro seniory Podbořany šlo o 1 (2%) respondenta, v Domově svatého Jiří tuto možnost uvedli 3 (6%) respondenti. Uvedené důvody byly – zhoršení zdravotního stavu partnera a zájem být blíže rodině.

První dílčím cílem práce bylo – Zjistit, jaké jsou biologické potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních. Vztahují se k němu otázky č. 5, 7, 8, 9, 10. V otázce č. 5 v DpS Podbořany většina respondentů, konkrétně 45 (90%) odpověděla, že je s péčí spokojená, v druhém zařízení byla spokojenost mírně na nižší úrovni – 41 (82%) seniorů. Spíše spokojeno je 5 (10%) klientů z DpS Podbořany, z Domova svatého Jiří tj. 9 (18%) respondentů. Svoji nespokojenost nevyjádřil nikdo. Otázka č. 7 se týká délky spánku. Přemýšlela jsem, jak popsat kvalitní spánek, nakonec jsem došla k závěru, že „kvalitní“ je relativní pojem a pro každého značí něco jiného. Z DpS Podbořany 7 (14%) respondentů a z Domova svatého Jiří 8 (16%) uvedlo, že šest hodin za den nenaspí. Zbytek respondentů (DpS Podbořany 43 (86%), Domov svatého Jiří 42 (84%)) uvedl, že šest hodin naspí určitě, nutno dodat, že některým z nich k tomu napomáhá medikace. Otázka č. 8 je zaměřena na důvod nedostatečného spánku. Klienti z DpS Podbořany uvedli, že 6 (12%) z nich se v noci budí a 1 (2%) nemůže usnout. V Domově svatého Jiří se 4 (8%) respondenti v noci budí a stejný počet 4 (8%) nemůže večer usnout. Co se týče uspokojování potřeb v oblasti hygieny, klienti z Domova svatého Jiří, vyjádřili obrovskou spokojenost – 49 (98%) respondentů, v DpS Podbořany absolutní spokojenost vyjádřilo 41 (82%) dotazovaných. Zbytek respondentů uvedlo, že spokojeni *spíše jsou*, v DpS Podbořany tj. 9 (18%), v Domově svatého Jiří 1 (2%) respondent. Otázka č. 10 je zaměřena na stravu v uvedených zařízeních. Z výsledků vyplývá, že se stravováním jsou více spokojeni senioři z Domova pro seniory Podbořany. Rozdílem mezi zařízeními je, že v Domově pro seniory Podbořany je výběr z jídel. Diabetičtí klienti vědí, které jídlo je dietní, nicméně je jim pouze doporučeno. 42 (84%) klientů z DpS Podbořany je spokojeno s výběrem, v Domově svatého Jiří tuto možnost zaškrtl pouze 1 (2%) respondent. Rozmanitost jídel byla v Podbořanech oceněna celkem 41 (82%) klienty, v Plzni 29 (58%). Úpravu jídla zaškrtilo v DpS Podbořany celkem 24 (48%) dotazovaných, v Domově svatého Jiří uvedenou možnost zvolilo pouze 8 (16%) respondentů. Spokojenost s kulturou stolování vyjádřilo v DpS Podbořany 33 (66%) respondentů, v Domově svatého Jiří 24 (48%). Možnost *jiné* uvedli klienti z obou zařízení (Podbořany – 2 (4%) klienti, Plzeň – 4 (8%)). Stížnost byli v rámci nadměrného solení a velkých porcí. 5 (10%) respondentů z Domova svatého Jiří uvedlo, že není spokojeno se stravováním. Z uvedených výsledků vyplývá, že respondenti z DpS Podbořany jsou více spokojeni se stravováním než respondenti z Domova svatého Jiří. Naopak v oblasti hygieny spokojenost převládá v Domově svatého Jiří.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou psychické potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních. Uvedenému cíli jsou věnovány otázky č. 14, 15, 16, 17, 18.

Otázka č. 14 se týkala nálady, zda bývají senioři smutní. V Domově svatého Jiří 47 (94%) respondentů zaškrtno, že smutné nálady mívají. Zdá se to být logické – kdo smutný nebývá. Z toho důvodu mě překvapil výsledek v DpS Podbořany, zde smutné nálady potvrdilo 37 (74%) respondentů. 3 (6%) respondenti z Domova svatého Jiří smutné nálady popřeli, z DpS Podbořany uvedenou možnost zaškrtno 13 (26%) klientů. Na tuto otázku jsem navázala rozdělením Beckovy stupnice pro hodnocení deprese, její vyhodnocení se nachází na konci praktické části bakalářské práce. Otázka č. 15 se týká řešení problematických situací. Výsledky uvedené otázky jsou velmi podobné. V DpS Podbořany 48 (96%) potvrdilo, že personál je v takových situacích nápomocen, v Domově svatého Jiří se jednalo o 49 (98%) respondentů. Zbývající (DpS Podbořany – 2 (4%), Domov svatého Jiří – 1 (2%) klient) klienti uvedli, že jim personál nemůže pomoci, jelikož o jejich problémech neví. Další otázka byla věnována ohodnocení personálu za zachování důstojnosti (vlídnost, zdvořilost a zájem vůči Vaší osobě). V Domově pro seniory v Podbořanech mají senioři pocit, že je jejich důstojnost zachována více. Známkou 1 (nejlepší) ohodnotilo personál v DpS Podbořany celkem 43 (86%) respondentů z celkového počtu 50 (100%), v Domově svatého Jiří tuto známku udělilo o deset respondentů méně a to 33 (66%) dotazovaných. Zámka 2 byla častější v Domově svatého Jiří – 16 (32%) respondentů, DpS Podbořany – 7 (14%) klientů. Nejhorší použitou známkou byla 3 – zaškrtnl ji 1 (2%) respondent z Domova svatého Jiří. Otázka č. 17 byla zaměřena na hodnocení 1 (nejlepší) komunikace personálu s klienty. I v této otázce má mírnější převahu DpS Podbořany. Zámka 1 byla v DpS Podbořany zaškrtnuta celkem 42 (84%) klienty, zatímco v Domově svatého Jiří 38 (76%) klienty. V obou zařízeních byl personál ohodnocen známkou 2, v DpS Podbořany tuto známku zaškrtno 8 (16%) klientů, v Domově svatého Jiří 10 (20%). V Domově svatého Jiří byl personál ohodnocen i známkou 3 a to 2 (4%) klienty. Hodnocení 4, 5 zůstalo i nadále nevyužito. Další otázka v dotazníku je zaměřena na respektování soukromí klientů. 50 (100%) klientů z DpS Podbořany má pocit dostatečného respektování soukromí. V Domově svatého Jiří kladně odpovědělo celkem 48 (96%) klientů. Pouze 2 (4%) respondentky (spolubydlící) vyjádřily nespokojenost a to z důvodu častého vstupu do pokoje. Časté návštěvy sester a pečovatelek by dle mého názoru neměly být vnímány negativně. Z výše uvedených výsledků lze vyvodit závěr, že v DpS Podbořany je kladen větší důraz na psychické potřeby klientů než v Domově svatého Jiří. Konkrétně se jedná o lepší komunikaci, pocit zachování důstojnosti a respektování soukromí. Ráda bych podotkla, že se jedná o minimální rozdíly a obě pracoviště poskytují služby na vysoké úrovni.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou sociální potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních. Zkoumaly jej otázky č. 6, 11, 12, 13, 19, 20. Otázka č. 6 se zaměřuje na spokojenost s ubytováním. 46 (92%) klientů z Podbořan svoji spokojenost s ubytováním potvrdilo, v Plzni byla spokojenost nižší, potvrdilo ji celkem 43 (86%) respondentů. Naopak spokojenost vyvrátili 4 (8%) klienti z DpS Podbořany z důvodu málo častého malování zdí či malého prostoru. Z Domova svatého Jiří nespokojenost potvrdilo 7 (14%) klientů. Nespokojenost vyjádřili klienti, kteří žijí ve dvoulůžkových pokojích. Uvedli, že by rádi žili sami a měli své vlastní soukromí. Otázka č. 11 byla zaměřena na spokojenost s volnočasovými aktivitami, které domovy nabízí. Spokojenost byla na obou stranách poměrně značná. V Domově svatého Jiří spokojenost vyjádřilo 45 (90%) respondentů, v DpS Podbořany 43 (86%) klientů. Nespokojeno s volnočasovými aktivitami je celkem 5 (10%) respondentů z Plzně, v Podbořanech tj. 7 (14%) klientů. Samotné aktivity jsou zpracované v tabulce č. 1 a ukazují proměnlivost oblíbenosti. Pozitivní vztah ke zvířatům je častěji prokázán při canisterapii v DpS Podbořany, týdně ji navštěvuje až 28 (56%) klientů, v Domově svatého Jiří pouze klientů 7 (14%). Cvičení v tělocvičně je populárnější v Domově svatého Jiří, dochází na něj pravidelně alespoň jednou za týden 18 (36%) klientů, v DpS tj. 10 (20%) klientů. Velmi oblíbenou aktivitou v obou zařízeních je *kavárnička pro seniory*. V Domově svatého Jiří je někdy promítán film po samotné kavárně, této aktivity se pravidelně účastní jednou týdně 23 (46%) respondentů, v DpS Podbořany kavárnu navštěvuje 31 (62%) dotazovaných. Další, velice oblíbenou aktivitou, ačkoliv ne tak častou, jsou vystoupení mateřských či základních škol v domovech. V Domově svatého Jiří uvedlo 33 (66%) respondentů, že se uvedené aktivity účastní jednou za tři měsíce. V DpS Podbořany zaškrtno 36 (72%) respondentů, že se popsanych aktivit účastní jednou za půl roku. Nejoblíbenější aktivitou pořádanou zařízeními je vystoupení harmonikáře. V Plzni se jí účastní 41 (82%) respondentů, v Podbořanech se jedná o 48 (96%) klientů. Otázka č. 13 byla věnována tomu, jak klienti tráví svůj volný čas. Mezi nejčastější aktivity patří v obou zařízeních sledování televizoru (DpS Podbořany – 41 (82%) klientů, Domov svatého Jiří – 35 (70%) respondentů) a účastnění se aktivit pořádaných domovem, konkrétně se v DpS Podbořany jedná o 30 (60%), v Domově svatého Jiří o 37 (74%) respondentů. Naopak nejméně pouze 2 (4%) klienti z Domova svatého Jiří tráví svůj čas na počítači a internetu, pro seniory je tato činnost víceméně ojedinelá. Klienti v uvedené otázce relativně shodně zaškrtnuli možnost „*vidám se s ostatními klienty*“ – DpS Podbořany – 26 (52%), Domov svatého Jiří 28 (56%) respondentů. Celkem 25 (50%) klientů z Plzně si ve volném čase čte knihy, v Podbořanech uvedenou možnost zaškrtno 17 (34%) respondentů. Luštění křížovek je v Plzni také oblíbené, celkem ho uvedlo 26 (52%)

seniorů, v Podbořanech luští křížovky 16 (32%) respondentů. Otázka č. 19 byla věnována frekvenci návštěv klientů. Pouze 2 (4%) z DpS Podbořany a 1 (2%) respondent z Domova svatého Jiří uvedli, že navštěvování nejsou. Respondenti v Domově svatého Jiří mívají návštěvy častější. Celkem 36 (72%) klientů uvedlo, že návštěvu mají alespoň jednou do týdne, v DpS tuto možnost uvedlo 27 (54%) respondentů. Dvakrát do týdne je navštěvován stejný počet respondentů v obou zařízeních a to 8 (16%) klientů. Jednou do měsíce je v DpS Podbořany celkem 8 (16%) klientů, v Domově svatého Jiří to jsou 4 (8%) klienti. Celkem 5 (10%) respondentů z DpS Podbořany je navštěvováno jednou za tři měsíce, v Domově svatého Jiří se jedná pouze o jednoho (2%) klienta. Otázka č. 20 je zaměřena na to, kolik klientů si našlo přátele v domovech. V DpS Podbořany si přátele našlo celkem 40 (80%) klientů, v Domově svatého Jiří se jedná o 37 (74%) dotazovaných. Naopak s nikým přátelský vztah nenavázalo v DpS Podbořany celkem 6 (12%) respondentů, v Domově svatého Jiří 7 (14%) klientů. Zbytek respondentů (DpS Podbořany – 4 (8%), Domov svatého Jiří – 6 (12%)) se domnívá, že je v domově zatím krátce na to, aby již měli přátele. Začlenění seniorů do kolektivu se mi zdá uspokojivé. Volnočasové aktivity v obou zařízeních jsou velmi pestré a setkávají se s velkým úspěchem a účastí.

Čtvrtým a zároveň posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaké mají klienti seniorského věku duchovní potřeby. Otázka č. 21 se týká náboženského vyznání respondentů. Celkem 33 (66%) respondentů z DpS Podbořany potvrdilo svoji víru v Boha, v Domově svatého Jiří svou pobožnost potvrdilo 40 (80%) respondentů. Vzhledem k věku respondentů jsem očekávala více věřících, zároveň jsem se domnívala, že náboženské vyznání bude na menším měště četnější, což se nepotvrdilo. Otázka č. 22 se zabývala informovaností respondentů, zda mají možnost setkání s knězem. Celkem 13 (26%) dotazovaných z DpS Podbořany uvedlo, že neví, v Domově svatého Jiří neznalost potvrdilo 10 (20%) respondentů. 1 (2%) respondent z Domova svatého Jiří možnost setkání s knězem popřel, nicméně tato odpověď pramenila z neznalosti. 37 (74%) respondentů z Podbořan možnost setkání s knězem potvrdilo, v Plzni možnost setkání s knězem potvrdilo celkem 39 (78%) respondentů. Poslední otázka č. 23 zněla: *S kým hovoříte o svých duchovních potřebách?* Nejčastější odpověď byla v obou zařízeních *s knězem* – DpS Podbořany 27 (54%), Domov svatého Jiří 28 (56%) respondentů. S příbuznými hovoří o svých duchovních potřebách pouze 5 (10%) respondentů a to v DpS Podbořany. V této otázce byla využita možnost *jiná*. 18 (36%) respondentů z DpS Podbořany a 22 (44%) klientů z Domova svatého Jiří uvedlo, že o svých duchovních potřebách nehovoří vůbec.

Psychické potřeby seniorů jsou lépe saturovány v Domově pro seniory v Podbořanech. Klienti zde pozitivněji hodnotí komunikaci s nimi, zachování důstojnosti a respektování soukromí. Podbořany jsou malé město, lidé se zde více znají a to může být důvodem kvalitnějšího uspokojování psychických potřeb. V obou zmíněných zařízeních jsou sociální služby poskytovány na vysoké úrovni a spokojenost s nimi je značná. Z výsledků lze upozorovat, že v Podbořanech se klienti účastní spíše „skupinových“ aktivit jako je canisterapie či návštěva kavárničky. Většina seniorů 40 (80%) uvedla, že si v domově našla přátele. Z uvedených dat lze vyvodit, že senioři v Podbořanech raději tráví svůj volný čas se svými vrstevníky. Naopak v Plzni jsou populární spíše aktivity individuální. Senioři zde rádi chodí cvičit do tělocvičny, pracují v dílně pro volnočasové aktivity nebo navštěvují knihovnu. Ve svém volném čase se také věnují individuálním aktivitám, například luštění křížovek nebo čtení knih. V oblasti biologických potřeb nebylo celkem 7 (14%) respondentů z Plzně spokojeno s ubytováním. Obtěžovalo je bydlení po dvojicích, preferovali by samostatný pokoj. Z popsáných důvodů je možné vyvodit, že klienti z Plzně mají rádi svůj klid a soukromí. Oblast uspokojování duchovních potřeb zahrnuje poměrně vysokou neinformovanost klientů o možnosti setkání s knězem. Konkrétně se v DpS Podbořany jedná o 13 (26%) neinformovaných klientů, v Domově svatého Jiří o 10 (20%) klientů. Zmíněná skutečnost může být důvodem, proč někteří senioři o svých potřebách nehovoří. Domnívají se, že nemají s kým. Služby jsou v uvedených zařízeních poskytovány na vysoké úrovni.

Z důvodu výskytu vysokého počtu respondentů se smutnou náladou byl v oblasti psychických potřeb doplněn ve výzkumném šetření standardizovaný dotazník č. 2 Beckova stupnice pro hodnocení deprese. Depresivní rozlady jsou u seniorů dle výsledků výzkumného šetření časté. Mírnou depresí dle testu trpí až 21 (42%) respondentů v Domově pro seniory Podbořany, v Domově svatého Jiří tj. 17 (34%) dotazovaných. Střední stupeň deprese vyšel v testu celkem 9 (18%) klientům z Podbořan. V Plzni šlo celkem o 13 (26%) klientů. Silnou depresí netrpí nikdo z dotazovaných. Ostatním respondentům vyšla *normální nálada* – Domov pro seniory Podbořany – 20 (40%) respondentů, Domov svatého Jiří taktéž 20 (40%) respondentů. Pokud si představíme 100 respondentů a nebudeme hledět na porovnávání mezi zařízeními, ptám se – Jak je možné, že tolik lidí trpí nějakou formou deprese? Z celkového počtu respondentů 100 (100%) má normální náladu pouze 40 (40%) respondentů, což je dle mého úsudku velmi málo.

Chtěla jsem porovnat dotazník č. 2 Beckovu stupnici pro hodnocení deprese s výsledky jiného výzkumu. Bohužel jsem ale z dostupných zdrojů nezískala požadovaná data. Nalezené údaje neodpovídají požadované věkové kategorii, Výsledky výzkumného šetření v oblasti poruchy spánku se z části shodují s poznatky Jara Krivohlavého (2002).

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku uspokojování potřeb seniorů. V současnosti populace stárne, proto se uvedené téma stává aktuálnější. Někdy dochází k situaci, že je na seniory nahlíženo jako na ekonomický či sociální problém a není jim věnována dostatečná úcta a respekt. Též může docházet k situacím, kdy jejich potřeby bývají zanedbávány nebo opomíjeny.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké jsou potřeby klientů, kteří žijí v sociálních zařízeních. Informace o respondentech jsem získávala ve dvou zařízeních (Domov pro seniory Podbořany a Domov svatého Jiří v Plzni). Ve svém dotazníkovém šetření jsem si ověřila, že senioři potřebují uspokojovat všechny lidské potřeby stejně jako kdokoliv jiný. Zajišťovala jsem administraci obou dotazníků u jednotlivých klientů. Nejprve se u některých klientů projevovala nedůvěra a nejistota, poté ale semnou kontakt navázali překvapivě rychle a zároveň byli neobyčejně sdílní. Z výzkumného šetření bakalářské práce plyne, že většina seniorů je s žitím v uvedených dvou zařízeních celkově spokojená. Biologické potřeby v oblasti stravování jsou lépe uspokojovány v Domově pro seniory v Podbořanech. Naopak s potřebami v oblasti hygieny jsou více spokojeni klienti z Domova svatého Jiří. V oblasti psychických potřeb jsou potřeby více saturovány v DpS Podbořany. V obou uvedených zařízeních personál věnuje dostatečnou pozornost klientům při problematických situacích. Uspokojování potřeb v sociální oblasti je na vysoké úrovni v obou městech. Z důvodu pestré nabídky volnočasových aktivit, si každý může vybrat aktivitu pro něj nejvhodnější. Klienti mají možnost hovořit o svých duchovních potřebách, každý ale tuto možnost nevyužívá a o svých duchovních potřebách raději nehovoří vůbec. Poskytované služby v Domově pro seniory Podbořany a Domově svatého Jiří jsou na vysoké úrovni a přístup ke klientům je zde profesionální.

Výsledky Beckovy stupnice pro hodnocení deprese lze dále použít jako podklad dalšího šetření. Uvedeným dotazníkem č. 2 bylo prokázáno, že senioři depresemi trpí. Konkrétně se deprese vyskytuje celkem u 60 (60%) seniorů ze 100 (100%) dotazovaných. Další výzkumné šetření by mělo být zaměřeno na příčiny a mírnění duševní poruchy. Pro saturaci potřeb klienta je v ošetrovatelské praxi v sociálních zařízeních nutno na problematiku poukázat a snažit se zvýšit kvalitu života klientů. Všeobecná sestra by měla sledovat stav klienta, umět navázat vztah a v komunikaci pomocí otevřených otázek zjistit poruchu nálady klienta.

Po zhodnocení stavu by měla umět zajistit odbornou pomoc u lékaře psychiatra, pokud je nutná medikace. Může pomoci i psycholog nebo psychoterapeut a sestra by měla znát zásady komunikace s pacientem trpícím depresí.

Výstupem do ošetrovatelské praxe bude prezentace výsledků bakalářské práce na konferenci Ošetrovatelství *Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství* pořádané Katedrou ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU v Plzni, Fakultní nemocnicí Plzeň, ČAS Region plzeňský a ČKPA Sdružením porodních asistentek Plzeňského kraje dne 7. 5. 2019. Dále bude vrchním sestřám uvedených sociálních zařízení poskytnuta analýza dat, neboť projevíly zájem o výsledky výzkumného šetření ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče seniorů.

SEZNAM LITERATURY

Knihy

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. Tábor, 2015. 28 s. ISBN: 978-80-904668-8-3.

ELIOPOULOS, Charlotte. *Gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013. 576 s. ISBN 978-14-511-7277-5.

GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. 222s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky s. r. o., 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

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

POLEDNÍKOVÁ, L'ubica. *Ošetrovatel'ský proces v geriatrickom ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2013. 218 s. ISBN 978-80-8063-410-0.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník*. 1. vyd. Voznice: Leda, 2015. 824 s. ISBN 978-80-7335-393-3.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita*. Duchovní potřeby v každodenním životě. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2016. 301 s. ISBN 978-80-7255-361-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. Proměny lidské psychiky od početí po smrt. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi*. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Internetové zdroje

Český statistický úřad, 2017 [online]. ČSÚ. [cit. 12. 12. 2018]. Dostupné z: www.czso.cz

Demografie, 2014 [online]. Demografické informační centrum. [cit. 12. 12. 2018]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: www.demografie.info.

Domov pro seniory svatého Jiří, 2019 [online]. Plzeň: Charita Česká republika. [cit. 25. 2. 2019]. Dostupné z: www.mchp.cz.

Domov pro seniory Podbořany, 2013 [online]. Podbořany: Domov pro seniory, příspěvková organizace. [cit. 25. 2. 2019]. Dostupné z: www.domovpodborany.cz.

HRADECKÁ, Lenka. *Sestra a senioři v ošetrovatelském procesu*. Zdravi.euro.cz [online]. Praha: Mladá fronta. 10. 12. 2010. [cit. 15. 2. 2019]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-a-seniori-v-oseetrovatelskem-procesu-456634>

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etické aspekty péče o seniory*. Senior zone [online]. Praha: Verlag Dashöfer, nakladatelství, spol. s r. o. 1. 8. 2017 [cit. 19. 12. 2019]. Dostupné z: www.seniorzone.cz.

Zákony pro lidi, 2010 [online]. Zlín: AION CS, s. r. o. [cit. 5. 3. 2019]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením
- Příloha č. 2 – Zásady komunikace s depresivním pacientem
- Příloha č. 3 – Jak se vyhnout syndromy vyhoření?
- Příloha č. 4 – Dotazník č. 1 – vlastní tvorba
- Příloha č. 5 – Dotazník č. 2 – Beckova stupnice pro hodnocení deprese
- Příloha č. 6 – Souhlas s provedením výzkumu – Domov pro seniory Podbořany
- Příloha č. 7 – Souhlas s provedením výzkumu – Domov svatého Jiří, Plzeň

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením

- 1) Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo titulem. Nevyžádaná familiární oslovení „babi“, „dědo“ jsou ponižující.
- 2) Důsledně se vyhýbáme infantilizaci (zdětinšťování) starého člověka. Ani s nemocnými se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi (formou, ani obsahem).
- 3) Při komunikaci s geriatrickými pacienty se zdravotním postižením a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme pacientovu důstojnost, snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené přisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti).
- 4) Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem; počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
- 5) Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na list papíru.
- 6) Aktivně ale taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku, apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci.
- 7) K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.
- 8) Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas; porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřikujeme“ jiný hovor, rozhlas, televizi, ale snažíme se hluk odstranit.
- 9) Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při uléhání na vyšetřovací lehátko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení pacienta) ale nevnučujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka).

10) Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení (obnově) soběstačnosti křehkého starého člověka se zdravotním postižením nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci.

Zdroj: veřejný

Příloha č. 2 – Zásady komunikace s depresivním pacientem

- 1) Chápavý, ale povzbudivý pohled, vstřícná mimika, klidný posed, volné tempo s jasnou artikulací.
- 2) Dost času na vyslechnutí, nespěchat.
- 3) Trpělivé vyslechnutí, projevy akceptace, úcty, zájmu, pochopení, vcítění. Dávat najevo pochopení pro tento stav i situaci nemocného, empatizovat s jeho pocity bezmoci, ale vyjadřovat naději na zlepšení budoucnosti.
- 4) Pomoci mu orientovat se v situaci, vysvětlit mu, co se s ním děje.
- 5) Pomoc při přijetí deprese jako nemoci, která se dá léčit „snížit pocity viny“ a zabránit „nálepkování duševní nemoci“.
- 6) Učinit negativní myšlenky více ego-dystronními, učit je, aby jim nedůvěřoval.
- 7) Vytvořit naději na vyléčení a stále ji podporovat.
- 8) Zajistit důvěru ve zdravotnický tým.
- 9) Vysvětlit plán léčby a jeho postupu. Podání přiměřených informací o účincích léků a jejich nežádoucích účincích.
- 10) Stanovení krátkodobých cílů přiměřených pacientovým schopnostem, často dosažitelných pomalými kroky.
- 11) Neklást náročné cíle a úkoly.
- 12) Navádět k činnostem, které jsou momentálně odpočinkové nebo alespoň trochu příjemné.
- 13) Úkoly zjednodušit a aktivitu zmírnit na možnosti, které při nedostatku energie depresivní pacient má.
- 14) Denní činnost rozdělit na menší úseky.
- 15) Pomoc při vyjádření eventuálních sebevražedných myšlenek a uzavření antisuicidálních kontraktů.

Zdroj: veřejný

Příloha č. 3 – Jak se vyhnout syndromu vyhoření?

- 1) **Snižte příliš vysoké nároky.** Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.
- 2) **Neproopadejte syndromu pomocníka.** Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.
- 3) **Naučte se říkat NE.** Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.
- 4) **Stanovte si priority.** Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustřeďte se na činnosti, které si vyberte jako podstatné.
- 5) **Dobry plán ušetří polovinu času.** Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.
- 6) **Dělejte přestávky.** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.
- 7) **Vyjadřujte otevřeně své pocity.** Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.
- 8) **Hledejte emocionální podporu.** Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, důvěrníka, kterému můžete otevřeně vylíčit svoje problémy.
- 9) **Hledejte věcnou podporou.** Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Není nutné lámat si se vším hlavu sám. Pohovořte si s kolegyněmi a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.
- 10) **Vyvarujte se negativního myšlení.** Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.

- 11) Předcházejte komunikačním problémům.** Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhýbejte se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.
- 12) V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.** V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si váš manévrovací prostor a přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí, nebo humorem.
- 13) Následná konstruktivní analýza.** Projděte si zpětně kritické situace. Analyzujte svoje chování, navrhněte alternativy řešení. Zapojte do rozboru kolegyně a kolegy.
- 14) Doplnujte energii.** Vaše práce není pupek světa. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku. Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují. Osvojte si relaxační techniky.
- 15) Vyhledávejte věcné výzvy.** Buďte otevření novým zkušenostem, dále se učte a vzdělávejte. Rozšiřování obzoru a repertoáru komunikačních technik zlepšuje schopnost zvládat stres.
- 16) Využívejte nabídek pomoci.** Jestliže máte pocit, že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegyněmi a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřízených supervizi vaší práce.
- 17) Zajímejte se o své zdraví.** Berte vážně varovné signály vašeho těla. Zmírněte pracovní nasazení, dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte, sportujte, udělejte si radost.

Zdroj: veřejný

Příloha č. 4 – Dotazník č. 1 – vlastní tvorba

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Marschalková a jsem studentkou 3. ročníku *Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, obor: Všeobecná sestra*. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce: *Potřeby klientů seniorového věku v sociálních zařízeních*. Ujišťuji Vás, že dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a přeji příjemné dny.

1. Jste muž/žena
2. Kolik Vám je let?
 - a. 65 – 75 let
 - b. 76 – 85 et
 - c. 86 – 95
 - d. 96 a více
3. Jak dlouho žijete v DpS?
 - a. Do 1 roku
 - b. 1 – 5 let
 - c. 6 – 10 let
 - d. 11 let a více
4. Jaký je Váš důvod příchodu do DpS?
 - a. Snížená soběstačnost
 - b. Zhoršení zdravotního stavu
 - c. Ovdovění
 - d. Jiný: uveďte, prosím, jaký
5. Jste spokojen/a s péčí v DpS?
 - a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Ne
6. Jste spokojen/a s ubytováním v DpS?
 - a. Ano
 - b. Ne

7. Spíte alespoň šest hodin za 24 hodin?
- Ano
 - Ne
8. Pokud jste na otázku č. 7 odpověděl/a „ne“, uveďte, prosím, důvod:
- Večer nemohu usnout
 - V noci se budím
 - Ráno jsem brzy vzhůru
 - Jiné
9. Jste spokojen/a s prováděním hygienické péče?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
10. Jak jste spokojen/a se stravováním v DpS?
- Jsem spokojena s rozmanitostí jídel (pestrá strava, ovoce, zelenina)
 - Jsem spokojena s možností výběru jídla
 - Jsem spokojena s úpravou jídla
 - Jsem spokojena s kulturou stravování
 - Nejsem spokojena s místním stravováním
 - Doplňte
11. Jste spokojen/a s volnočasovými aktivitami v DpS?
- Ano
 - Ne
12. Účastníte se pravidelně uvedených aktivit?

Aktivita/čas	Ano 1× týdně	Ano 1× za 2 týdny	Ano 1× za měsíc	Ano 1× za 3měsíce	Ano 1× za ½ roku	
Canisterapie						Ne
Společné cvičení v tělocvičně						Ne
Přítomnost na vánočních a jiných besídkách (v rámci mezigeneračních setkání)						Ne

Místní kavárnička						Ne
Pracovna pro volnočasové aktivity						Ne
Pravidelné zpívání						Ne
Jiná společenská vyžití (harmonikář, práce s dobrovolníky)						Ne
Návštěva knihovny						Ne

13. Jak nejraději trávíte svůj volný čas?

- a. Sleduji televizi
- b. Čtu si knihy, noviny
- c. Luštím křížovky/osmisměrky
- d. Chodím na procházky
- e. Vidám se s ostatními klienty
- f. Účastním se aktivit organizovaných domovem
- g. Jiné: uveďte, prosím, které

14. Míváte čas od času smutnou náladu?

- a. Ano
- b. Ne

15. Pomáhá Vám personál řešit problematiku situace?

- a. Ano
- b. Ne

16. Jakou známkou byste ohodnotil/a personál v DpS za zachování Vaší důstojnosti (vlídnost, zdvořilost a zájem vůči Vaší osobě)? (Číslo 1 je nejlepší)

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

17. Jakou známkou byste ohodnotil/a personál DpS za způsob komunikace s Vámi? (číslo 1 je nejlepší)

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

18. Máte pocit, že personál dostatečně respektuje Vaše soukromí?

- a. Ano
- b. Ne

19. Navštěvuje Vás rodina a přátelé?

- a. Ano
 - i. 1× týdně
 - ii. 1 × za dva týdny
 - iii. 1× měsíčně
 - iv. 1 × 3 měsíce
 - v. 1 × za půl roku
 - vi. 1× za rok
- b. Ne

20. Našla jste si v DpS přátele?

- a. Ano
- b. Ne, protože jsem tu zatím krátce
- c. Ne

21. Jste věřící?

- a. Ano
- b. Ne

22. Máte v DpS možnost setkání s knězem?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

23. S kým hovoříte o duchovních potřebách?

- a. S knězem
- b. S příbuzným
- c. Se sestrou
- d. Doplňte

Příloha č. 5 – Dotazník č. 2 – Beckova stupnice pro hodnocení deprese

BECKOVA STUPNICE PRO HODNOCENÍ DEPRESE¹

Beckův depresivní inventář (Beck a kol. 1961)

Jméno a příjmení:

Datum:

Máte před sebou dotazník obsahující skupiny různých tvrzení. Nejprve si v každé skupině přečtete všechna tvrzení, a pak si vyberte to, které Vás nejlépe charakterizuje v posledním týdnu (včetně dneška) a jeho číslo zakroužkujte. Pokud Vám vyhovuje více tvrzení (popřípadě Vám nevyhovuje žádné), zatrhnete to, které se blíží nejvíce.

Beckův inventář deprese:

1. 0 - Necítím se smutný (á).
1 - Cítím se posmutnělý (á), sklíčený (á).
2 - Jsem stále smutný (á) a smutku se nedokážu zbavit.
3 - Jsem tak nešťastný (á), že to nemohu snést.
2. 0 - Příliš se budoucností neobávám.
1 - Budoucnosti se obávám.
2 - Vidím, že se už nemám na co těšit.
3 - Vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit.
3. 0 - Nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly.
1 - V životě jsem měl(a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé.
2 - Vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů.
3 - Vidím, že jsem jako člověk [otec, matka, manžel(ka)] plně selhal(a).
4. 0 - Jsem v podstatě spokojen(a).
1 - Věci mě už netěší tak, jako dříve.
2 - Nic mi již nepřináší uspokojení.
3 - Ať dělám cokoli, jsem nespokojen(a).
5. 0 - Netrpím pocity viny.
1 - Často mívám pocity viny.
2 - Hodně často mívám pocity viny.
3 - Stále trpím pocity viny.
6. 0 - Nemám pocit, že bych měl(a) být za něco potrestán(a).
1 - Mám pocit, že bych mohl(a) být za něco potrestán(a).
2 - Očekávám, že budu nějak potrestán(a).
3 - Víím, že budu potrestán(a).
7. 0 - Necítím se příliš zklamán(a) sám (sama) sebou.
1 - Zklamal(a) jsem se v sobě.
2 - Jsem dosti znechucen(a) sám (sama) sebou.
3 - Nenávidím se.
8. 0 - Necítím se horší než kdokoliv jiný.
1 - Mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb.
2 - Stále si vyčítám všechny své chyby.
3 - Za všechno špatné mohu já.
9. 0 - Nepřemýšlím o sebevraždě.
1 - Někdy pomyslím na sebevraždu.
2 - Často přemýšlím o sebevraždě.
3 - Kdybych měl(a) příležitost, tak bych si vzal(a) život.
10. 0 - Nepláču více než obvykle.
1 - Pláču nyní častěji než předtím.
2 - Pláču nyní stále, nedokážu přestat.
3 - Nemohu už ani plakat.
11. 0 - Nejsem nyní podrážděnější více než obvykle.
1 - Jsem často podrážděný (á) a rozladěný (á).
2 - Jsem stále podrážděný (á) a rozladěný (á).
3 - Nemohu se již rozčítit ani věcmi, které mě dříve rozčilovaly.

12. 0 - Neztratil(a) jsem zájem o ostatní lidi.
 1 - Mám menší zájem o ostatní lidi.
 2 - Ztratil(a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi.
 3 - Ztratil(a) jsem všechny zájem o ostatní lidi.
13. 0 - Dokážu se většinou v běžných situacích rozhodnout.
 1 - Odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve.
 2 - Mám značné potíže v rozhodování.
 3 - Vůbec se nedokážu rozhodnout.
14. 0 - Nemám větší starosti se vzhledem než dříve.
 1 - Mám starosti, že vypadám už dost staře a neatraktivně.
 2 - Mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, vypadám dost nepěkně.
 3 - Mám pocit, že vypadám hnusně až odpudivě.
15. 0 - Práce mi jde jako dříve.
 1 - Musím se nutit, když chci začít něco dělat.
 2 - Dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal(a).
 3 - Nejsem schopen (schopna) jakékoliv práce.
16. 0 - Spím stejně dobře jako dříve.
 1 - Nespím již tak dobře jako dříve.
 2 - Probouzím se o hodinu až dvě dříve než obvykle a nemohu pak již spát.
 3 - Denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin denně.
17. 0 - Necítím se unavenější než dříve.
 1 - Unavím se snadněji než dříve.
 2 - Téměř všechno mě unavuje.
 3 - Únava mi zabraňuje cokoliv dělat.
18. 0 - Mám svou obvyklou chuť k jídlu.
 1 - Nemám takovou chuť k jídlu jako dříve.
 2 - Mám mnohem menší chuť k jídlu.
 3 - Zcela jsem ztratil(a) chuť k jídlu.

19. 0 - V poslední době jsem nezhubnul(a).
 1 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 2,5 kg.
 2 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 5 kg.
 3 - V poslední době jsem zhubl(a) o více než 7,5 kg.
20. 0 - Nestarám se o své zdraví více než obvykle.
 1 - Nyní mi dělají starosti různé bolesti po těle, žaludek, zácpa, srdce apod.
 2 - Velice často myslím na tělesné obtíže.
 3 - Moje bolesti a těžkosti mě zcela vyčerpávají.
21. 0 - Nepozoruji snížení zájmu o sex.
 1 - Mám menší zájem o sex než dříve.
 2 - Mám o hodně menší zájem o sex než dříve.
 3 - Ztratil(a) jsem úplně zájem o sex.

SOUČET:

BECKŮV DEPRESIVNÍ INVENTÁŘ

(21-položkový dotazník, určený ke zjištění míry deprese).

Pacient zakroužkuje v každé položce (1 až 21) číslo, které nejvíce odpovídá jeho současným pocitům, myšlenkám, stavu apod.

Je možno vyplňovat pravidelně (např. dvakrát týdně), aby bylo možno sledovat depresi.

HODNOCENÍ:

0 - 10 normální nálada

10 - 20 mírná deprese

20 - 40 střední deprese

40 - 60 silná deprese

U pacientů, kteří mají skóre vyšší než 40, je nepravděpodobné, že bude účinná pouze kognitivní terapie.

Příloha č. 6 – Souhlas s provedením výzkumu – Domov pro seniory Podbořany

Žádost a o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní
Ing. Marie Henlínová
Domov pro seniory
Nádražní 933
Podbořany 441 01

Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření.

Vážená paní ředitelko, dovoluji, abych Vás požádala o povolení k provedení dotazníkového šetření.

Dotazník bude sloužit jako podklad mé bakalářské práce na téma: Potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních.

Děkuji,

Marschalková Kateřina,
Student FZS ZČU.

Souhlas
DOMOV PRO SENIORY PODOBŘANY
právní subjektivita organizace
Nádražní ul. 933, 441 01 Podbořany
IČO: 656 50 964

dupl

Příloha č. 7 – Souhlas s provedením výzkumu – Domov svatého Jiří, Plzeň

Žádost a o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní
Mgr. Vladimíra Fremrová
Domov sv. Jiří
Mohtlová 92
Plzeň 312 00

Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření.

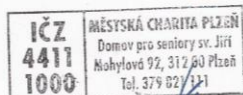
Vážená vrchní sestro, dovolu, abych Vás požádala o povolení k provedení dotazníkového šetření.

Dotazník bude sloužit jako podklad mé bakalářské práce na téma: Potřeby klientů seniorského věku v sociálních zařízeních.

Děkuji,

Marschalková Kateřina,
Student FZS ZČU

Souhlas



Mgr. Fremrová Vladimíra

Zdroj: vlastní