

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Psychosociální potřeby seniorů v rezidenční péči**

**Psychosocial needs of seniors in residential care**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Bc. Lucie Roučková, Dis.

Praha 2018

## **Poděkování**

Děkuji prof. PhDr. Beátě Krahulcové CSc. za odborné vedení mé diplomové práce. Dále děkuji zaměstnancům Domova pro seniory Nová slunečnice za projevenou vstřícnost při realizaci praktické části této práce. Mé poděkování patří také samotným účastníkům výzkumu, kteří byli ochotni podělit se svými názory a zkušenostmi v pobytové sociální službě.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Psychosociální potřeby seniorů v rezidenční péči“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Lucie Roučková

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá psychosociálními potřebami seniorů v rezidenční péči. Teoretická část charakterizuje fenomén stáří jako přirozenou součást lidského života. Seznamuje s přístupem společnosti ke starším osobám a s postavením seniora v rodinném systému. Práce se zaměřuje na saturaci psychosociálních potřeb seniorů v institucionální péči. Zdůrazněna je role sociálního pracovníka při poskytování sociální pomoci těmto lidem. Výzkumná část zjišťuje prostřednictvím polo-strukturovaných rozhovorů, jak uživatelé sociální služby vnímají kvalitu svého života v domově pro seniory. Výsledky výzkumu jsou komparovány s názory odborníků, zabývajících se seniorskou tematikou.

## **Annotation**

The Master's thesis deals with the psychosocial needs of seniors in residential care. The theoretical part characterizes the old age phenomenon as a natural part of human life. It describes the attitude of society to senior citizens and the status of the senior in the family system. The thesis focuses on the saturation of psychosocial needs of seniors within institutional care. Impact is placed on the role of a social worker in providing social help to these people. The research part detects through semi-structured interviews how the users of social services perceive the quality of their life in the retirement home. The results of the research are compared with the opinions of experts dealing with senior issues.

## **Klíčová slova**

Psychosociální potřeby. Rezidenční péče. Senioři. Sociální pracovník. Kvalita života.

## **Keywords**

Psychosocial needs. Residential care. Seniors. Social worker. Quality of life.

## Obsah

<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>8</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>1 STÁŘÍ .....</b>	<b>11</b>
1.1 PROCES STÁRNUTÍ V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI .....	11
1.2 STÁŘÍ V RODINNÉM SYSTÉMU .....	14
1.3 ROLE RODINY A SPOLEČNOSTI V PÉČI O NESOBĚSTAČNÉHO SENIORA .....	16
<b>2 POTŘEBY SENIORŮ .....</b>	<b>20</b>
2.1 SOCIÁLNÍ VNÍMÁNÍ ČLOVĚKA.....	20
2.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY ČLOVĚKA A JEJICH SATURACE .....	21
2.3 HODNOTY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	26
<b>3 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY.....</b>	<b>28</b>
3.1 LEGISLATIVNÍ SYSTÉM .....	28
3.2 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SENIORŮM .....	31
3.3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V REZIDENČNÍ PÉČI O SENIORY .....	34
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
4.1 CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	37
4.2 METODIKA SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT .....	39
4.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	40
4.4 ETICKÉ ASPEKTY .....	41
4.5 VÝSLEDKY A ZÁVĚRY VÝZKUMU .....	42
4.6 DISKUSE.....	49
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>56</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>63</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>65</b>

## Seznam zkratk

ČCE	.....	Českobratrská církev evangelická
DSNS	.....	Domov pro seniory Nová slunečnice
IC OSN	.....	Informační centrum Organizace spojených národů
MPSV	.....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	.....	Organizace spojených národů
VÚPSV	.....	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

## Úvod

Přístup dnešní společnosti ke stáří by se dal stručně shrnout do výroku Jonathana Swifta: „*Každý si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.*“ Stáří přináší do života celou řadu změn a prověří, do jaké míry jsme na něj připraveni. S výrazným nárůstem seniorské populace se zvyšuje obecné povědomí o její rozmanitosti a jedinečnosti. Starší osoby ovšem nelze považovat pouze na základě dosaženého věku za nějakou zvláštní kategorii lidí.

Přikláníme se k názoru, že profesně není zcela definován obsah práce sociálního pracovníka v péči o stárnoucí občany. Jinými slovy - absentuje, v odborných kruzích již delší dobu diskutovaná, potřeba legislativního vymezení specializací uvnitř oboru sociální práce. Zde by se případně nabízela specializace na nepříznivé sociální situace spojené se stárnutím. Toto samozřejmě nevyklučuje, nýbrž spíše podporuje, spolupráci sociálního pracovníka s ostatními profesemi multidisciplinárního týmu. Sociální pracovník - sám v roli klíčového pracovníka, je pověřen kompetencemi k zajištění dosažitelné úrovně spokojenosti uživatelů služby. V rámci své práce vstupuje do lidských osudů, z čehož plyne jeho velká zodpovědnost.

Potřeby seniorů vycházejí z obecně akceptovaného čtyřdimenzionálního modelu bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb. Některými autory jsou tyto lidské potřeby doplněny ještě o pátý rozměr – o potřeby kulturní. V péči o seniory v rezidenční péči se stává významnou úzká provázanost zdravotních a sociálních služeb.

Naším cílem je zhodnotit míru saturace psychosociálních potřeb seniorů v rezidenční péči. Na příkladu vybraného pracoviště chceme demonstrovat přednosti i nedostatky institucionalizace starších spoluobčanů. Sociální pracovník je v úzkém pracovním kontaktu jak s žadateli o službu, s uživateli služby, tak i s jejich rodinami. Seznámí-li se důkladně s jejich názory, osobními zkušenostmi a pocity - bude více informován o jejich reálných potřebách a přáních. Z těchto poznatků pak může čerpat a empaticky optimalizovat své profesní vystupování a činnosti. Motivací pro zpracování uvedeného tématu autorkou této práce – rovněž sociální pracovnící, je poznat subjektivní spokojenost klientů v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Za společný cíl pro jmenovanou cílovou skupinu osob považujeme usnadňovat lidem poslední fázi životního cyklu, a to v důstojných podmínkách.

Diplomovou práci strukturujeme do třech teoretických kapitol, druhá polovina práce se následně věnuje samotnému výzkumu. V první kapitole charakterizujeme stáří

jako nezvratný proces a poslední etapu lidského života. Zaměřujeme se na roli stárnoucího člověka v rodinném systému a ve společnosti. Dále se zamýšlíme nad specifiky péče o seniora nesoběstačného. V druhé kapitole definujeme lidské potřeby, přičemž se soustředíme na potřeby psychosociální, které jsou pro naši práci ústřední. Potřeby uvádíme v jednotlivých kategoriích, přičemž vycházíme z teorií odborníků na danou problematiku. V této závěru kapitoly pojednáváme o hodnotách v sociálních službách, které bezprostředně souvisejí se saturací lidských potřeb. Systém sociálních služeb pro seniory, včetně jeho legislativního zázemí v České republice, mapujeme v kapitole třetí. Hovoříme zde také o úloze sociálního pracovníka a o kvalitě života klientů v rezidenčních sociálních službách. Ve výzkumné části překládáme především výstupy z kvalitativního dotazování seniorů, dlouhodobě žijících v Domově pro seniory Nová slunečnice. Za nejvhodnější metodu pro zjišťování psychosociálních potřeb respondentů jsme vybrali individuální polostrukturované rozhovory. Nad výsledky tohoto výzkumu vedeme diskusi s odbornými poznatky a názory relevantních autorů. Pro hlubší přiblížení seniorské problematiky a zachycení autenticity odpovědí na výzkumné otázky jsme tuto část doplnili úryvky z rozhovorů s klienty.



# 1 Stáří

První kapitola je rozdělena do tří podkapitol, které představují teoretický rámec procesu stárnutí. Na stáří jako na poslední životní období je nahlíženo optikou současného celospolečenského přístupu a v rámci rodiny je určena role jejího stárnoucího člena.

## 1.1 Proces stárnutí v dnešní společnosti

Průběh stárnutí a stáří je ovlivněn celou řadou okolností. Podílejí se na něm aspekty biologické, psychologické a sociální. V naší diplomové práci se zaměřujeme především na psychické a sociální stránky stárnutí. Stárnoucí člověk prochází mnoha změnami, s nimiž se musí vyrovnávat. Adaptace člověka na stáří se odvíjí od jeho osobnosti, životních zkušeností, je dána jeho výchovou, vzděláním i prostředím, ve kterém žije. Musíme počítat s celkovým úbytkem sil a schopností jedince. Snižuje se jeho výkonnost a narůstá nezbytnost větší přípravy a koncentrace na konkrétní činnost. Člověk potřebuje více odpočinku, podpory a pomoci, protože jinak u něj dochází ke změnám v psychickém rozpoložení a v emočních projevech. Mění se žebříček jeho životních hodnot i potřeb. Přesto není nutné, aby psychické aspekty stárnutí významně negativně ovlivňovaly kvalitu života jedince. (Malíková, 2011).

Fenomén stárnoucí společnosti se objevuje ve všech evropských státech. Jedná se o trvalý jev, který s sebou přináší proměnu celé společnosti. Česká populace vnímá jako hlavní přednost stáří, oproti předchozím životním fázím, disponibilitu času. Naopak se ve spojení se stářím obává nemoci, na dalším místě pak finanční a existenční nouze. Pro závěrečné období života je obecně nejdůležitější kvalita mezilidských vztahů. Životní fáze seniorského věku se vyznačuje nejlepším potenciálem pro využití celoživotních zkušeností. Dosažená duchovní zralost se uplatňuje v postojích, názorech, hodnotách a sociálních kompetencích jednotlivce. Moudrost však nepřichází s věkem automaticky, jedná se o výběrovou vlastnost malé části lidí. (Sak, Kolesárová, 2012).

Existuje mnoho formálních i neformálních definic toho, co stáří je a kdy vlastně začíná. Ve všech kulturách i časových obdobích zaznamenáváme různé pohledy na stáří. Bezesporu je však chronologické stárnutí přirozený a prakticky nevyhnutelný proces. Věk je nejen způsob pro označení prožitých událostí a zážitků, ale prolínají se jím i změny ve všech složkách osobnosti. Psychologický a psychický proces stárnutí zahrnuje mnohé změny mentálních funkcí i změny v sebeuvědomění. Při pozitivním pohledu na věc

se člověk po dobu svého života neustále rozvíjí, dochází u něj k osobnímu růstu. Stáří pak přináší moudrost, jako dědictví pro budoucí generace. Na druhou stranu je nutno podotknout, že lidé se nestávají moudřími, nevrlymi nebo rigidními v myšlení pouze tím, že stárnou. Jak člověk využije svůj lidský potenciál a jaké strategie jednání bude uplatňovat, je z velké části individuální záležitostí každého jedince. Věk je signifikantní primárně z hlediska sociálních významů, struktur a procesů s ním spojeným. Pro většinu lidí je stárnutí procesem postupných změn, které mají jen malý dopad na každodenní život. Společnost racionálně využívá kritérium věku pro přiřazení lidí k různým rolím. Také se jedná o mechanismus pro výměnu pozic v rámci sociální struktury a o základní parametr pro přidělování zdrojů. Toto vše může mít hluboký dopad na sociální interakce a příležitosti jednotlivce v zaměstnání, v zapojení do komunity i v rodinném životě. Koncept sociálního stárnutí v sobě zahrnuje očekávání a předpoklady lidí kolem nás o tom, jak bychom se měli chovat, jací jsme, co můžeme dělat a co bychom v různém věku dělat měli. Bohužel se ve společnosti setkáváme rovněž se stereotypními postoji a diskriminačními praktikami vůči stárnoucím osobám. Nutno poznamenat, že s příchodem silných populačních ročníků do seniorského věku se tyto stereotypy budou zákonitě vytrácet, protože zjevně viditelné kohorty procházející fází stárnutí budou ovlivňovat pohled zbytku společnosti. (Morgan, 2016).

Období stárnutí a stáří může být obdobím velmi pozitivním. Člověk jej může prožít plnohodnotným způsobem a přijímat svůj věk se všemi limity i výzvami. Postoj každého jednotlivce ke stáří determinuje řada faktorů, s nimiž se on sám vyrovnával v průběhu vlastního života. Zpravidla přetrvávají takové osobnostní nastavení a flexibilita, kterými se vyrovnával s předešlými náročnými situacemi. Nemůžeme však zcela spolehlivě odhadnout, jak se daná osoba bude adaptovat na problémy vyplývajícími právě ze stáří. (Malíková, 2011).

V současné společnosti se setkáváme také s fenoménem ageismu, kdy systematicky dochází na individuální i institucionální úrovni ke stereotypizování a k diskriminaci lidí na základě věku. Stereotypizací se vytváří společně sdílený názor, že členové určité skupiny jsou v určitém ohledu stejní, mají stejné skupinové charakteristiky. Setkáváme se rovněž s mnoha mýty o stáří - například, že stárnutí automaticky znamená nemoc a zdravotní potíže. Takovou stigmatizací se dle Sýkorové (2007) znehodnocuje status seniorů a jsou jim odpírány rovné příležitosti napříč všemi oblastmi života. Podle Haškovcové (2010) je zdrojem diskriminačních pohledů na seniory také demografická panika až jakási fobie z toho, že narůstá počet osob, které budou

ekonomickou zátěží společnosti a budou potřebovat dlouhodobou péči. Všechny problémy starších lidí nevyřeší výhradně léky a lékaři. Podléháme-li podobným mýtům a domníváme-li se, že lidé ve starobním důchodu již nejsou ničím užiteční, pak ignorujeme jejich celoživotní zkušenosti a názory. Toto vše vytváří nepříznivý obraz stáří a posiluje kult mládí, výkonu a fyzické atraktivity.

Již samotná příslušnost k seniorské populaci může zakládat riziko sociální exkluze a marginalizace, upozorňuje spolu s mnohými Kalvach (2011). Členové takové skupiny jsou vystaveni nerovnému přístupu ke zdrojům, k moci a ke společenskému blahobytu. Navíc se zde odráží teorém, že určitá situace definována lidmi jako reálná, se stává reálná ve svých důsledcích. Tedy podceňujeme-li určité schopnosti člověka, začne je skutečně reálně ztrácet. Příkladem může být tak zvaná naučená bezmocnost. Paradoxně se naprostá většina české populace shodne na tom, že člověk by ve stáří měl sklízet plody své práce a užívat si zasloužený odpočinek. (Sak, Kolesárová, 2012).

Haškovcová (2010) uvádí pět přístupů seniora k vlastnímu stárnutí. V ideálním, konstruktivním přístupu člověk své stáří akceptuje se všemi jeho projevy. Jde mu o udržení fyzické kondice a o zachování soběstačnosti. Soustředí se na dobré vztahy s rodinou a blízkými lidmi, udržuje se v dobrém duševním rozpoložení a optimismu. Senior, který zaujme postoj závislosti, si na okolí vynucuje pomoc a péči. Často využívá především svých zdravotních obtíží k manipulaci s okolními lidmi. Preferuje spíše pohodlný život. Spoléhá na to, že mu bude poskytnuto materiální a citové zázemí rodinou, případně formou institucionální péče. Do další kategorie spadají lidé, kteří byli ve svém životě zvyklí hodně pracovat a brání se odchodu do starobního důchodu. Touto obrannou strategií popírají blížící se stáří, snaží se za každou cenu udržet soběstačnost a společenské postavení. Nepřátelskou strategii vyjadřují lidé, kteří neměli příliš úspěšný život. Svoji celoživotní nespokojenost pak promítají i do nespokojenosti se svým věkem. Někdy takový postoj graduje do velmi negativního pocitu sebenenávisti, kdy člověk není schopen odpustit sám sobě. Tento způsob prožívání bývá náročný nejen pro ně samotné, ale je zatěžující i pro osoby v jejich okolí.

Výzkumný ústav práce a sociální věcí Praha upozorňuje na mnohé rizikové faktory případného sociálního vyloučení seniorů. Shodně i samotní senioři považují za nejzávažnější riziko svůj neuspokojivý zdravotní stav, který je omezuje v běžných životních situacích. Dále se obávají velkého nárůstu cen, zejména na bydlení, respektive nedostatku finančních prostředků. Někteří by neradi přišli o svoji výdělečnou činnost. Za málo pravděpodobné považují rizika ztráty majetku, insolvenci či ohrožení jinou

osobou - přestože tato rizika pro ně mohou mít fatální důsledky. (Průša, Bareš, Holub, Šlapák, 2015).

Současnou generaci seniorů považují Sak a Kolesárová (2012) za velice specifickou a diferenciovanou. Označují ji za „poslední generaci gramotné (tištěné) kultury“ i „první generaci, jež ve stáří používá počítač a internet“. Tito lidé se narodili v kapitalismu, dětství prožili ve válce, většinu života žili v socialismu a stáří zase v globálním kapitalismu Evropské unie.

Ve stáří člověk prožívá vnitřní myšlenkové konflikty nad smysluplností vlastního života. Akceptuje-li sám sebe takového jaký je, se všemi svými životními omyly, prohrami i nesplněnými přáními, pak je velká šance, že přestane oddalovat a popírat poslední stádium svého života. Vnitřní smíření mu umožní zaujmout zralý postoj k aktuální životní situaci a může zakusit důstojnost vlastního bytí.

Pojem důstojnost bývá v dnešní době často zdůrazňován. Avšak respektovat a vážit si každého člověka nemusí být vždy tak samozřejmé. Důstojnost bývá naplňována řadou zdánlivě drobných aktivit - počínaje vhodným oslovováním, pečlivou péčí o hygienu člověka závislého na pomoci druhých, vytvářením pocitu bezpečí a materiálních i vztahových jistot. (Haškovcová, 2012).

## **1.2 Stáří v rodinném systému**

Rodina jako instituce je základním prvkem ve všech lidských společnostech. Byla vždy nejdůležitější věkově integrující „organizací“ ve společnosti. Zatímco v mnoha jiných sociálních kontextech jsme segregováni podle věku, rodina spojuje jedince různého věku a generací. V této sociální skupině dochází ke sdílení zájmů, zkušeností, kultury a hodnot. Prostřednictvím příslušnosti k rodině si mnozí z nás vytvářejí povědomí o ostatních fázích životního cyklu člověka. Mnoho nejbližších a nejtrvalejších sociálních vazeb se utváří právě prostřednictvím rodiny. Role rodiny a pochopení sociálních vazeb, z rodiny vycházejících, jsou primárními východisky pro postoje společnosti ke všem jejím příslušníkům a tedy i k početné skupině seniorské populace. Napříč generacemi se mění míra vzájemné závislosti a povinností. Mění se také celková sociální dynamika, která vychází z pozitivních i negativních prvků příbuzenských vztahů. Stejně jako se mění struktura a funkce rodiny, mění se i sociální normy společnosti.

Jak uvádí Morgan (2016), ústředními problémy rodiny jsou vztahy závislosti a nezávislosti. Očekáváme, že malé děti budou závislé na svých rodičích, že do určité míry

budou na sobě závislí manželé – ve smyslu ekonomické, sociální nebo emociální provázanosti. Tyto normy mohou být v určitých případech porušeny nebo změněny. Skutečností zůstává, že staří rodiče, kteří se nachází v závislé pozici, mívají často obavu, že budou svým dětem na obtíž. To je také důvodem toho, proč většina starších lidí (disponujících adekvátními financemi, zdravím a bydlením) raději žije nezávisle na svých dospělých dětech. Většinou však lidé preferují život v těsné blízkosti potomků. Provázanost vztahů rodinných příslušníků se v průběhu doby mění směrem ke vztahům více založeným na sociálních a citových vazbách. Zatímco dříve byly rodově sdíleny především ekonomické aktivity, například v rodinné firmě. Generační nezávislost se takto mění v reciprocitu při zajišťování přijatelného způsobu řízení závislosti. Znamená to však, že příjemci určité pomoci pocítují dluh či závazek vůči těm, kteří jim ji poskytli - a to do doby, dokud jim naopak nebude podobná „laskavost“ vrácena. Obecně se od rodiny očekává určitá flexibilita ve způsobech, jak může být tato povinnost splněna a dluh vyrovnán. Někdy to může být přímá reciprocita, zahrnující rovnocenné zboží nebo služby – například když se dvě osoby střídají v péči jeden o druhého. V jiných případech může reciprocita zahrnovat obdobné zboží nebo služby – například když rodiče dávají svým dospělým dětem peníze výměnou za pomoc s opravami v domácnosti. Taková výměna může být uskutečněna také nepřímo, jestliže člen rodiny získanou podporu splatí tím, že ji pak poskytne někomu dalšímu. Za naplnění pravidel vzájemnosti může být považováno takové konání, kdy se rodič postará o své děti, a ty mu to splatí v dospělosti péčí o jeho vnoučata. Takové nepřímé splacení závazku naplňuje předpoklad, že prospěch je získán pro všechny členy rodinné skupiny prostřednictvím poskytování pomoci z generace na generaci. (Morgan, 2016).

Ke stejným závěrům dochází také Nelles (2010): „Život je neustálou výměnou, neustálým dáváním a bráním. Tato výměna je esencí společenských vztahů. Dávání a brání přitom neustále usilují o rovnováhu, o vyrovnání.“ Autorka celek rodiny vnímá jako osudové společenství, před jehož vazbami neunikneme. Život jednotlivce se bezprostředně dotýká i ostatních a určité události nelze upřednostňovat nebo dokonce vytlačovat mimo úhel naší pozornosti. Vždy tu jde o celek.

Rodina vytváří nejen pro stárnoucího člověka pocit bezpečí a klidu domova. Každý člověk potřebuje mít důvěrně známé místo, v němž se cítí jistě, přirozeně a útulně. Ten, kdo se v určitém místě cítí doma, dostává příležitost propojit se s lidmi, kteří s ním zde žijí a také žili před ním. Domov je mu stimulem k tomu, aby myslel na ty, kteří zde budou jednou doma po něm. (Keller, 2013).

Člověku se díky rodině rozšiřuje sociální síť vztahů. Jak tvrdí Jeřábek (2013), zachování pečující soudržné rodiny vyžaduje dlouhodobé obnovování hodnotového systému, v němž je považováno za samozřejmé postarat se o starého člověka v rodině. Rodinná péče se dnes stává náročnější také z důvodu snižujícího se počtu dětí, které by se mohly o své stárnoucí rodiče postarat.

Důvodem, proč se někteří lidé do domova pro seniory přihlašují – říká Kalvach (2011), nemusí být jen to, že by péči o ně rodina nezvládla. Někdy takový pobyt volí sám senior, který má jiný rytmus než ostatní členové rodiny odcházející za svojí prací mimo domov. Jako každý člověk potřebuje zájem okolí a někdy si pak připadá sám mezi blízkými.

Jednou z funkcí rodiny je sociální opora, kdy v těžkých situacích žádný její člen nezůstává sám. Více rodin dnes řeší dilema, jak sladit svoje povinnosti s celodenní péčí o blízkou osobu ve stáří. Na jedné straně stojí rodinná soudržnost, na straně druhé pochopení k limitovaným možnostem rodinných příslušníků.

V odborné literatuře se objevují názory, že s individualizací společnosti se z života rodiny postupně vytrácí přirozená lidská spoluúčasť. Na tento deficit sociálně psychologické podpory pak reaguje svými opatřeními sociální práce. Sociální opora bývá naplňována i prostřednictvím neživých předmětů. Dobrým příkladem je blízké prostředí domova, na které se váže mnoho, převážně pozitivních, vzpomínek jedince. Proto je domácí prostředí, i přes nabídku různých sociálních služeb, pro seniora často první volbou. V minulosti byla celodenní péče o člověka přijímána a realizována v kontextu přirozené povinnosti rodiny. Dnes však přestala být její výhradní doménou. Zabezpečit kvalitní péči, která může rovněž pramenit ze vzájemné lásky a odpovědnosti, lze také zajištěním vhodné sociální služby realizované profesionály. (Truhlářová, Levická, Vosečková, Mydlíková, 2015).

### **1.3 Role rodiny a společnosti v péči o nesoběstačného seniora**

V různých dobách a kulturách se přístup společnosti ke starým lidem lišil. Těšili se buď vysoké úctě, nebo byli považováni za přítěž, kterou ostatní opovrhovali. Pod vlivem různých okolností žili buď v centru společnosti, nebo na jejím okraji. Stáří tedy bylo v historickém kontextu prožíváno velmi odlišně. Hovoříme o dichotomii pozitivního a negativního obrazu stáří. (Streeck, 2009).

Ve vyspělých zemích stále narůstá počet osob, které se z důvodu vysokého věku nejsou schopny o sebe postarat sami, vlastními silami. Nejvíce pomoci je těmto lidem tradičně poskytováno v rámci vlastní rodiny. Někdy bývá tato péče kombinována s podporou terénních sociálních služeb, určených seniorům a pečujícím osobám. Bez sociálních služeb institucionálního charakteru se však neobejdeme, přestože umístění vlastního rodiče v zařízení s trvalým pobytem chápe řada rodinných příslušníků jako poslední východisko. Je to důsledek současných procesů, probíhajících ve společnosti. Důraz je kladen na svobodu a nezávislost jedince, proměňuje se schéma rodiny, narůstá počet domácností s jedním členem, snižuje se porodnost a zároveň prodlužuje délka života. (Jeřábek a kol., 2005).

Někdy dochází k volbě ústavního zařízení s trvalým pobytem také z důvodu malé dostupnosti terénních sociálních služeb. Stále více se proto hovoří o modelu komunitní péče, který by umožnil starším lidem žít co nejdéle nezávislým životem ve vlastní domácnosti - s dopomocí rodinných příslušníků a komunitních služeb. Podle výzkumu, který uskutečnil v roce 2015 Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE mezi obcemi s rozšířenou působností, se seniorské bydlení v České republice setkávalo s velkými problémy. Bohužel v současné době obecní úřady nedisponují dostačující nabídkou komunitních malometrážních bytů s dostupnými službami - nejlépe bezbariérově uzpůsobených a s perspektivou možného dožití. Důstojný život v pokročilém věku si vyžaduje včasnou přípravu a plánování na úrovni individuální i celospolečenské. (Diakonie, 2016).

Mezigenerační vztahy, jak uvádí Jeřábek a kol. (2005), nabývají jiné hodnoty už jen proto, že celá rodina nebydlí pohromadě a její dospělí členové bývají často značně pracovně vytíženi. Prarodiče již tak často nepečují o svá vnoučata. Obecně dochází k menší závaznosti vztahů a k liberalizaci hodnot. Samotný fakt zakládání specifických institucí pečujících o seniory rovněž oslabuje mezigenerační solidaritu při pomoci starým rodičům. Zodpovědnost dětí vůči rodičům je mnohem více považována za jakýsi nadstandard oproti dřívější samozřejmosti. Mnoho kompetencí v této oblasti delegujeme na společnost, stát či jiné subjekty.

Határ (2011) je toho názoru, že vztah člověka k životu a k celé lidské společnosti zásadně ovlivňuje vzdělanostní úroveň obyvatelstva. Zvyšování kvality vzdělávání a kontinuální vzdělávání mají pozitivní vliv na celkové utváření zdravého životního stylu. Formují zároveň kladné postoje k lidem v tak zvaném třetím věku. Vhodnými

společenskými intervencemi lze také ovlivňovat sociální stárnutí a předcházet mnoha problémům, souvisejícím se schopností vyrovnat se s touto životní situací.

Janečková (In Matoušek, Křišťan, 2013) uvádí, že staří lidé přinášejí příležitost pro rozvoj společnosti. Pokud si udrží pocit, že jsou její součástí a za předpokladu, že si zachovají vlastní zdraví, mohou přispět svými zkušenostmi a dovednostmi. Svou moudrostí mohou společnost obohatit. Kalendářní věk sám o sobě nemusí u všech odpovídat biologickému stárnutí a funkční zdatnosti. Nicméně většina lidí ve vysokém věku potřebuje dostupnou a účinnou péči.

Existuje řada limitujících faktorů (Haškovcová, 2010), kdy rodina prostě není schopna se o svého staršího člena postarat. Překážkou může být odmítavý postoj životního partnera nebo neochota sourozenců podílet se na péči, dále nevyhovující bytové podmínky, obava pečujícího ze zanedbávání potřeb vlastní rodiny. Jindy péči rodinného příslušníka vylučuje závažný zdravotní stav seniora. Na osobu pečující jsou kladeny vyšší nároky nejen psychické a fyzické, ale i časové a finanční. Obzvláště dlouhodobé pečování může být velmi vyčerpávající a přináší mnoho obtíží a problémů. Ani samotní senioři často nejsou na roli závislé osoby připraveni.

Jak konstatuje Tošnerová (2001), nelze opomenout to, že péče o blízkého člověka přináší rodinnému pečovateli řadu pozitivních zážitků. Posilňují se jí vzájemné rodinné vazby. Vytváří se nový prostor pro společné sdílení, obě strany zažívají pocity vzájemné náklonnosti, sounáležitosti a lásky. Úsilí vynaložené na péči o staršího závislého člena rodiny bývá kompenzováno uspokojením z vlastní smysluplné práce a z pocitu kvalitního naplnění role pečujícího.

Otázkou, zda je domácí péče vždy to nejlepší, se zabývá Dudová (2015). Konstatuje, že odborníci z různých oblastí politiky považují domácí péči za lepší než institucionální. Setrvání seniora doma je pokračováním jeho způsobu života, i když s určitými omezeními. Člověk zůstává zapojen do přirozených rodinných a komunitních vztahů. Posiluje se tím mezigenerační solidarita a stává se flexibilnější. V současné české společnosti je politický trend podporovat návrat k rodinné péči. Zavedením sociální dávky „příspěvek na péči“ dochází k omezování veřejně poskytovaných služeb a k posilování úlohy trhu. Zastánci veřejně poskytovaných služeb pobytového charakteru tvrdí, pobytové služby budou stále vyhledávány z ekonomických, bytových či rodinných důvodů. Rodina ani trh sami o sobě nemohou pokrýt potřeby rychle stárnoucí populace. Veřejný sektor je v poskytování péče seniorům v rezidenčních zařízeních sociálních služeb nezastupitelný. Této myšlence



Dudová oponuje v tom, že hlavní zodpovědnost za péči o seniory by měla mít rodina a navíc jsou ignorovány sociální a genderové souvislosti.

Roli státu ve vytváření příznivých podmínek pro kvalitní život občanů a udržitelný rozvoj nelze zcela opomenout. Rada seniorů České republiky ve svém střednědobém programu na léta 2017–2021 zdůrazňuje právě úlohu a odpovědnost státu ve vztahu k seniorské populaci. (RSCR, 2017).

V současnosti je dle strategie aktivního stárnutí zřetelně přenášena odpovědnost na jedince. Úspěšné stárnutí přestává být pouze v rukou společnosti a státu. Občanům je prezentováno jako flexibilní čas příležitostí a výběru možností. Období seniorského věku se stalo mnohem komplexnější a diferencovanější. Stalo se tématem široké veřejné debaty a obecným kulturním fenoménem. Dostatečné materiální zabezpečení může být ve stáří podstatným prvkem umožňujícím sebenaplnění. V dnešní době je společnost nevyhnutelně nucena zabývat se otázkou sociálního zabezpečení stárnoucích osob. (Petrová Kafková, 2013).

## 2 Potřeby seniorů

V první podkapitole této kapitoly je definováno sociální vnímání člověka, které ovlivňuje posuzování druhých osob a situací. Druhá podkapitola zahrnuje přehled uspokojování psychosociálních potřeb, s důrazem na jejich saturaci. Konec kapitoly věnujeme lidským hodnotám v prostředí rezidenčních sociálních služeb.

### 2.1 Sociální vnímání člověka

Člověk je tvor sociální, mezilidské kontakty jsou součástí našich každodenních životů. V tomto významu pojem „sociální“ chápeme jako „společenský“, týkající se života v lidské společnosti. Postupně se náš sociální obzor rozšiřuje. V průběhu života přirozeně vyvažujeme míru uchování vlastní individuality a míru přizpůsobení měnícím se podmínkám. Mezilidské kontakty podněcují a kultivují naše psychické prožívání. Model náhledu na člověka, charakterizovaný jako bio-psycho-socio-spirituálně-energetický, zobrazuje fungování lidské bytosti v kontextu prostředí, ve kterém žije. (Klímová, Fialová, 2015).

Hartl a Hartlová (2015) charakterizují sociální vnímání - percepci osob jako proces *utváření vlastního pohledu na vnější svět*. Vnímání je vždy poplatné dosavadní sociální zkušenosti jedince. Sociální interakce jedince jsou pak založeny na fixovaném vzorci vnímání, který se může buď prohlubovat nebo korigovat záměrným vzděláváním, psychoterapeutickým působením nebo mimořádným zážitkem. Chápání situace každým jedincem odráží jeho sociální realitu. Na vnímání se podílejí též postoje, emoce, zájmy, soustava hodnot, očekávání a podobně.

Samotný termín sociální percepce zavedl americký psycholog Bruner. Ten jím původně označoval sociální determinaci percepčních procesů. Podle tohoto autora je pro vnímání charakteristická selekce, kategorizace a inference. (Nakonečný, 2009).

Podle Plhákové (2005) lze sociální vnímání definovat ve smyslu mentálního děje jako *organizaci a interpretaci senzorických informací*. Podílí se na něm naše předchozí zkušenosti a další kognitivní procesy. Výsledkem tohoto procesu jsou vjemy, které se mnohdy liší od neúplných údajů zaznamenaných našimi smysly.

Říčan (2013) kategorizuje vnímání jako základní kognitivní proces, kterým má stadium senzorické a syntetické. Vnímání zkoumáme v celku prožívání a jednání.

Každé vnímání je výrazně ovlivněno osobností člověka a také kulturním pozadím. Význam vnímání oceníme především při zkoumání důsledků deprivčních jevů.

Kohoutek (2002) popisuje sociální vnímání tím, jak člověk subjektivně posuzuje svět. Sociální percepce se projevuje skrze vlastní sociogenní filtr. Charakteristickými funkcemi sociální percepce je *selektivita*, *fixace* (ve smyslu očekávání), *organizace* (ve smyslu preference určitého jevu) a *akcentace vnímání* (na co dávají důraz). Východiskem sociálního vnímání není pouze objektivní chování posuzované osoby, ale také sociální pozice a role, v níž se hodnocená osoba nachází. Záleží také na aktuálním psychickém stavu toho, kdo vnímá, respektive hodnotí či posuzuje. Během sociální percepce dochází k některým chybám v posuzování, kdy si člověk z objektivně dané skutečnosti vytváří subjektivní vjem, občas citově podbarvený. Je-li určitá vlastnost člověka či jevu nápadná, bývá percepce ovlivněna tak zvaným haló efektem. Nositelé určitého profesního titulu bývají hodnoceni lépe než ostatní bez ohledu na jejich výkon - setkáváme se zde s tak zvaným efektem svatozáře. Někdy chyba v hodnocení vyplývá z minulých zkušeností s konkrétním člověkem, kdy přetrvává efekt setrvačnosti. Jinou osobní chybou při vnímání je sklon k favorizaci nebo k deprecionalizaci, podhodnocování některých osob. Člověk submisivnější povahy podléhá často cizím názorům, zejména vysloveným autoritou.

## 2.2 Psychosociální potřeby člověka a jejich saturace

Moderní systém sociálních služeb má snahu flexibilně reagovat na potřeby svých příjemců. Rozsah a kvalita konkrétních služeb jsou determinovány obsahem lidských potřeb. Své místo v tomto systému mají i služby rezidenční péče pro seniory, ačkoliv nejsou univerzálním a jediným řešením každé nepříznivé sociální situace. Podle Hartla a Hartlové (2016) je potřebou takový stav lidského organismu, který znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti. Zaměříme-li se na psychosociální potřeby, pak tyto Šamánková (2011) člení samostatně. Psychické potřeby odvozuje od prožívání a vyjadřování psychických stavů a jevů, vycházejících z individuálního prožívání a vnímání světa. Psychické potřeby nechává vzejít z potřeby rozvoje vlastní osobnosti i z nutkání prožít životní události s pocitem psychické vyrovnanosti a pocitem bezpečí. K sociálním potřebám uvádí, že jsou sekundární, získané, naučené, jinak také potřeby kulturní. Autorka reflektuje, že člověk v základu potřebuje společnost druhých lidí, potřebuje s nimi komunikovat

a ve společnosti se uplatnit. Společenské potřeby proto závisí na prostředí, v němž člověk žije a na tom, jaké touží mít sociální zázemí a postavení.

Haškovcová (2010) uvádí, že psychologické aspekty stáří se staly předmětem odborného zájmu až ve 20. století. Do té doby se lidé více zaměřovali na zcela jiné, praktické priority. Potřebovali uživit sebe a své děti, všímali si především fyzických změn v procesu stárnutí. Dnes již mnoho zdrojů upozorňuje na vztah vzájemného ovlivňování fyzických změn a psychiky. Autorka u seniorů označuje za hlavní psychosociální potřeby pocitu bezpečí a jistoty. Až poté co má člověk tyto potřeby uspokojeny, touží po sounáležitosti, důvěře a lásce. Toto jsou vyšší vztahové potřeby. Někdy bývá opomíjena přirozená potřeba seniorů být informován - například o tom, co se v rodině děje. Jindy zase plně nedochází k respektování jejich autonomie a práva na sebeurčení, tak aby mohli rozhodovat o vlastních věcech. Od toho se pak odvíjí i potřeba sebeúcty. Pochopitelně, že někdy bývá nezbytné od určitých potřeb dočasně nebo i trvale ustoupit - například od potřeby seberealizace v zaměstnání. Čím více klesá celková, tedy i psychická soběstačnost člověka, tím více stoupá jeho závislost. V určitém okamžiku je potřebné, aby uměl požádat druhého o pomoc a také ji uměl skutečně přijmout. Dnešní senioři často považují za nedůstojné a ponižující o něco žádat. Mají obavu, že budou druhým na obtíž. Navíc mezi všeobecně nejvýše uznávané hodnoty patří soběstačnost.

Zkoumání lidských potřeb se v minulosti věnovalo více osobností. Předkládáme zde několik vybraných teorií a pohledů, především pro ilustraci jistých styčných charakteristik daného jevu. Mezi nejvýznamnější přístup psychologických teorií potřeb patří motivační teorie Abrahama Maslowa (1923). V jeho klasifikaci potřeb můžeme vysledovat hierarchické uspořádání, kdy uspokojení určité potřeby je většinou založeno na předchozím uspokojení potřeby jiné, která jí předchází. Všechny potřeby jsou tedy v určité souvislosti. Tento systém potřeb bývá často znázorňován ve tvaru pyramidy, jejíž základnu tvoří tak zvané deficitní potřeby – ty které jsou uspokojovány nedostatečně. Vrchol pak tvoří tak zvané potřeby bytí. Maslow zároveň připouštěl, že někteří lidé v životě upřednostňují uspokojování potřeb „vyšších“, ačkoliv ještě nemají plně saturovány potřeby nutné pro přežití – tvořící skupinu nazvanou alfa. Rozvojové potřeby jsou označovány skupinou beta. U těchto nepocitujeme plné nasycení nikdy. Potřeba jejich naplňování totiž stále stoupá, protože náš život neustále rozvíjejí a obohacují. Lidské potřeby jsou tedy v zásadě stále stejné. To, co se v čase mění, je jejich intenzita, pořadí a způsob naplňování. Maslow definuje potřeby jako cíle, touhu něčeho dosáhnout.

Tyto potřeby konkrétně dělí na potřeby biologické (jídlo a pití, odpočinek, sexuální vyžití, uvolnění, spánek, vyprazdňování, potřeba pohybu, kyslíku, čistoty); potřeby jistoty a bezpečí (potřeba být zajištěn, v pohodlí, být v klidu, nemuset mít strach, potřeba řádu, pravidel, touha po spolehlivosti, po ochraně, po ekonomické stabilitě); potřebu přimknutí (potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba někam patřit, být zapojen, moci někoho milovat a být milován, být sociálně integrován); potřeby úcty a respektu (potřeba uznání, sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty a zdatnosti, sebeúcty a respektu druhých); potřebu poznání (seberealizace, sebeaktualizace, potřeba znát a rozumět, dozvídat se nové věci); potřebu estetiky (potřeba krásy a harmonie); potřebu seberealizace (potřeba naplnit svůj potenciál, mít smysluplné cíle) a potřebu transcendence (spirituální potřeby, kosmická identifikace). Generalizovaná potřeba poznání zahrnuje ovšem také potřebu přiměřené orientace ve světě. Patří do ní také zvědavost, celkový sklon k poznávání, potřeba učení a adaptace.

Člověk má potřebu spirituálního rozměru. Má tendenci vztahovat se k tomu, co přesahuje smyslové a rozumové možnosti poznání. Člověk potřebuje chápat univerzální principy, nebo jim alespoň věřit. To dává našim životům řád, pravidla, odpovědi na otázky života a smrti, dobra a zla. (Klímová, Fialová, 2015).

Max-Neefova teorie potřeb - Model rozvoje lidské škály, říká o lidských potřebách, že jsou univerzální a nehierarchické. Jsou stejné ve všech kulturách a nemění se ani historicky. Lidé potřeby jen naplňují různými způsoby, v systému vzájemné propojenosti. Max-Neef do své klasifikace zahrnuje základní lidské potřeby bytí/přežití, potřebu ochrany, city/lásku, porozumění, participaci, rekreaci, volný čas (ve smyslu odpočinku, času na reflexi), tvoření, identitu a svobodu. Potřeby pak definuje v existenciálních kategoriích bytí – kvality, vlastnictví – věci, dělání – jednání, interakce – prostředí. (Max-Neef, 1991).

Fromm (2016) formuloval pět základních existenciálních potřeb – potřebu vztaženosti k druhým - sociálního začlenění, potřebu transcendence - přesahu, potřebu zakořenění, potřebu identity, potřebu racionality - orientačního rámce. Podle Murraye (In Říčan, 2010) a jeho teorie tvořené potřebou a tlakem, jsou potřeby vše, co jedinec chce, o co se snaží. Lze je identifikovat pomocí vzorců chování, selektivního vnímání, citů a manifestovaného uspokojení. Ve své teorii tvořené potřebou a tlakem rozlišuje následující potřeby: sdužovat se, potřeba lásky, autonomie, ochrany a pomoci, uznání, agrese, potřeba bránit se, pečovat o druhé, vyniknout vysokým výkonem, poddávat se, oponovat, ovládat, předvádět se, kořit se, potřeba pořádku, potřeba hry, potřeba zavrňovat,

získávat, stranit se (soukromí), potřeba superiority, poznávat, chápat (intelektuálně), potřeba vyhnout se hanbě, konstruktivní potřeba, potřeba uchovávat, potřeba smíchu. Naproti tomu Covey (2016) formuluje v základu pouze čtyři lidské potřeby - fyzické, sociální, mentální a duchovní. Podle jeho Systémového modelu je nutné uspokojovat všechny potřeby harmonicky.

Z české odborné veřejnosti například Nakonečný (2009) definuje lidské potřeby jako objektivně či subjektivně pocíťované nedostatky na úrovni biologické, materiální, duchovní nebo sociální. Nad rámec tohoto zařazuje Šamánková (2011) také pocity z nadbytku naplnění té které potřeby. Dle samotné podstaty člověka rozděluje potřeby na - biologické, psychické, estetické, sociální a kulturní, potřeby sebevyjádření, duchovní. Podle počtu osob, kterých se potřeby týkají, dělí potřeby na individuální a kolektivní. V závislosti na obsahu rozlišuje potřeby materiální a nemateriální. Z ekonomického pohledu je členění na ekonomické a neekonomické (bez vazby na produkty ekonomiky). Pokud si všímáme způsobu jejich vyvolávání, členění je na hlavní a doplňkové. Je-li určující jejich naléhavost, pak jsou nezbytné a zbytné. Považujeme-li je za denní, občasné či výjimečné – pak si všímáme četnosti jejich výskytu. Z hlediska důležitosti pro zachování života rozlišujeme potřeby primární a sekundární. A konečně z pohledu časového se zabýváme potřebami současnými a budoucími.

Šamánková (2011) chápe uspokojování potřeb jako dynamický proces v neustále se měnícím klimatu společenských a politických změn. Zároveň říká, že se proces naplňování potřeb liší s měnícími se ideály a touhami jednotlivce i skupiny. Tento proces velmi často může ovlivnit široké okolí člověka. Autorka dále poznamenává, že na uspokojování potřeb se podílí vrozený pud až určité nutkání člověka. Svůj význam zde má také kladný vztah člověka k určitým předmětům nebo činnostem a rovněž snaha o sebeuplatnění. Jsme ovlivňováni našimi ideály i přesvědčeními o sobě samém a o světě kolem nás. Na naplnění potřeb pak pohlížíme objektivním fokusem nebo je hodnotíme subjektivně, ať již kladně či záporně.

Vývojový model Alberta Pessa a Diany Boyden, autorů psychomotorické terapie, hovoří o uspokojování respektive neuspokojování pěti základních potřeb člověka. Jejich saturace probíhá v jednotlivých vývojových obdobích na úrovních tělového prožitku, dále symbolicky a později v interakci s vlastními vnitřními zdroji. V první řadě člověk potřebuje zažít jistotu, že má své místo na světě i v životě. Potřebuje zažít jistotu, že tam, kde je, je na svém místě a je tu vítán. Pro šťastný a naplněný život je nezbytná adekvátní výživa, čili sycení, zájem a pozornost druhých. K pocitu vnitřní rovnováhy přispívá

vědomí podpory, kdy se člověk může o někoho nebo o něco opřít a vědět, že na věci není sám. Každý rovněž potřebuje být ochráněn a cítit se bezpečně. Respekt k určitým hranicím a limitům svým vlastním i k vlivu ostatních přispívá k rozpoznání zdravých mezí. (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Na potřeby lidí ve vyšším věku se zaměřuje také Vidovičová (2008). Klade si otázku, jaké potřeby má starší člověk a zda se nějak liší od potřeb v předchozích životních etapách. Podle ní jsou různé naplňování potřeb zcela legitimním psychologickým a sociálním požadavkem. Zdůrazňuje, že ve vyšším věku se potřeby člověka obměňují, a to v závislosti na změnách funkčního a zdravotního stavu. Vliv mají také změny v rodinných a partnerských vztazích, v životním prostředí seniora. Dochází totiž zároveň ke změnám v dostupnosti saturace potřeb. Například potřeba bezpečí s věkem nabývá na významnosti. Ta bývá velmi silná také v období dětství. Lidé na konci života se začínají obávat, aby se pro svoji rodinu a blízké nestali zátěží. Nechtějí ztratit kontrolu nad svým životem. Rádi by si zachovali vlastní autonomii, aniž by se cítili osaměle. Pro mnohé se stává zřetelnější potřeba spirituality. Značná míra heterogenity seniorské populace vytváří předpoklad, že se tyto potřeby individuálně liší a lidé mohou uplatňovat různé strategie k jejich naplňování.

Šamánková (2011) rozděluje potřeby podle obecných kritérií do několika kategorií. Z fyziologicky přirozené podstaty člověka rozlišuje potřeby biologické, které jsou primární a bez jejichž naplnění člověk nemůže dlouho žít. V této se více zaměříme na potřeby psychické – tyto vycházejí z individuality člověka a z nutkání rozvíjet vlastní osobnost; a zároveň na potřeby sociální - odvíjející se od stavu dané společnosti. Člověk pociťuje ze své podstaty rovněž potřeby estetické, kulturní a duchovní; touží po sebevyjádření – chce se prezentovat svým životem. Z hlediska zachování života jsou tyto potřeby sekundární, avšak zásadním způsobem ovlivňují kvalitu prožívání každého člověka. Potřeba naplněného života vyvstává i v době dlouhodobé nemoci. Potřebujeme být zdraví, abychom náš život mohli žít podle vlastních představ. Zvláště člověk se zdravotními obtížemi má silnou potřebu být pochopen, být chápán nejlépe holistickým pojetím. Nepřekročitelným lidským požadavkem je umožnit staršímu člověku naplnění duchovních či duševních potřeb, vedoucích k vnitřnímu klidu a míru.

Podle Vágnerové (2016) patří k základním lidským potřebám potřeba stimulace v určité intenzitě a kvalitě podnětů – v rozmezí od nudy až po maximum nepříjemného, vyčerpávajícího. V průběhu stárnutí potřeba nových zážitků klesá. Ve stáří se přikláníme k potřebě jistoty a bezpečí nejen fyzické, ale i formou řádu a pravidel, bezpečného vztahu

s lidmi, preference známého prostředí. Člověk potřebuje mít vztahy k jiným lidem, být jimi akceptován. Potřeba sociálního kontaktu seniora bývá ovlivněna jeho zvýšenou unavitelností. Preferuje spíše kontakty se známými lidmi. Chce si udržet určitou míru nezávislosti a soukromí, jedná se o potřebu autonomie. Svoji podobu mění potřeba intimity, projevuje se spíše v pocitu psychické blízkosti a fyzického kontaktu, který nemusí mít nutně erotický charakter. Uspokojování potřeby seberealizace se v průběhu stárnutí také mění. Starší lidé již nemívají větší ambice, které by nemohli naplnit. Tuto potřebu často uspokojují zprostředkovaně v úspěších vlastních dětí a vnoučat. I pro stárnoucího člověka je důležitá potřeba naděje a otevřené budoucnosti. Proto klade důraz na možnosti dalších generací. Více důležitou se stává potřeba svobodného rozhodování o sobě samém. Do popředí vstupují vlastní soběstačnost a sebeúcta. S věkem nabývá na důležitosti potřeba smyslu, pochopení vlastního života, který by přesahoval vlastní existenci.

### **2.3 Hodnoty v sociálních službách**

Hovoříme-li o obsahu a saturaci potřeb, je nutné doplnit, že do značné míry závisejí na osobnosti každého člověka. Psychosociální potřeby se rozvíjejí od vrozeného základu a během života jsou modifikovány sociálními vlivy. Dlouhodobé nenaplnění potřeb se nepříznivě odráží v pocitu dobré pohody a ve zdraví. Znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti. Proces naplňování potřeb se zároveň mění s touhami a měnícími se ideály jednotlivců a skupin a probíhá většinou v určitých periodách. Zaměření a způsob uspokojování potřeb rezonuje s hodnotami a normami dané společnosti. Hodnoty představují vzhledem k potřebám komplementární pojem. Při uspokojování potřeb zpravidla preferujeme určité hodnoty. Zatímco systém potřeb se ve vývoji lidstva podstatně nemění, hodnoty bývají proměnlivé.

Lze říci, že každá profese sdílí určité hodnoty, podle kterých posuzuje správnost chování čili profesionálnost vystupování svých členů. Společně sdílené hodnoty jsou také úzce propojeny s profesní etikou. Stupňující se požadavky na zachování kvality života seniorů se sníženou soběstačností vyžadují flexibilitu při uspořádání prostředí rezidenční sociální péče. Mnohé se odvíjí od odborných a osobnostních kompetencí personálu. Kvalitu života seniora poznáme podle míry jeho prožitku štěstí, životní pohody, naplnění potenciálu osobního rozvoje a pocitu smyslu svého života. Nejdůležitější hodnotou ve fungování každé organizace je kvalita poskytovaných sociálních služeb. Ukazatelem této kvality je především spokojenost klientů i zaměstnanců, která vychází právě



z naplnění jejich potřeb a zájmů. Ze strany personálu to znamená aktivní přijetí závazku nejlepší možné dokonalosti v péči o klienty. Reálné uspokojování požadavků cílové skupiny osob opíráme o permanentní naplňování jejich hodnotových potřeb. V odborných kruzích převládá názor, že hodnoty se předávají sociálním učením, tedy procesem socializace jedince. V rámci rezidenční péče se podmínky života seniorů monitorují prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb. Významným faktorem spokojenosti s poskytovanou službou je proto kongruence mezi hodnotami jednotlivců a dané organizace. (Havrdová a kol., 2010).

Hodnoty jsou důležitým faktorem sociální práce, a to nejen při řešení etických problémů a dilemat. Do značné míry určují podobu vztahu mezi uživatelem, pracovníkem organizace i širokou veřejností. Sociální služby se opírají především o zákonný požadavek sociálního začleňování. Cílem je umožnit lidem žít pokud možno běžný život i v pobytové sociální službě pro seniory. Hodnoty profesionální práce jsou stanoveny v konkrétních standardech jednání a mohou tak být vodítkem v procesu rozhodování o způsobu poskytování sociální služby. Prostředí organizace má reflektovat potřeby a zájmy uživatelů služby, aniž by docházelo ke kolizi s hodnotami daného zařízení. Naplňování některých práv může být sporadické z důvodu nedostatku finančních prostředků na modernizaci objektů. Takto může vznikat například nedostatek soukromí na pokojích. Problematická je rovněž představa domácího prostředí, která se u jednotlivých uživatelů služby může diametrálně lišit. Právě tak může dojít k rozdílnému přístupu pracovníků v sociálních službách. Termín domácího prostředí také není zákonem nijak definován. (Sládek, 2010).

### **3 Systém sociálních služeb pro seniory**

Třetí kapitola pojednává ve třech podkapitolách o systému podpory a sociální péče o seniory. Sumarizuje právní normy a dokumenty, vztahující se k ochraně práv seniorů a k jejich sociální integraci. Zabývá se nabídkou sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu se zaměřením na péči v pobytových zařízeních.

#### **3.1 Legislativní systém**

Po roce 1989 došlo v našem státě k výrazné proměně zákonodárství v oblasti sociálních služeb. Nově byly definovány rozsah a pravidla poskytování sociálních služeb občanům v náročné životní situaci, ve které se často ocitají také senioři. Již v konzultačním dokumentu nazvaném „Bílá kniha“ v sociálních službách z roku 2003, jsou formulovány hlavní principy, podle nichž mají být sociální služby plánovány, organizovány, doručovány a financovány. Žádnému člověku, který je v první řadě odpovědný za vlastní život nesmí být odpírána jeho autonomie a nezávislost. Naopak v ní má být podporován a povzbuzován. Smyslem sociálních služeb je ochránit každého člověka před sociálním vyloučením a pomoci mu k začlenění a integraci do běžných pracovních a společenských vztahů. Škála nabízených služeb má jednoznačně respektovat potřeby jednotlivců a společnosti před upřednostňováním potřeb samotného systému. Efektivita sociálních služeb může být dosaženo pouze vzájemnou spoluprací a partnerstvím mezi všemi členy společenského sektoru – jednotlivci, obcemi/komunitami, kraji, občanskou společností a státem. Uživatelům sociálních služeb a jejich rodinám musí být poskytovány služby dle standardizovaných norem kvality. Má být zajištěna rovnost přístupu k sociálním službám bez jakýchkoliv náznaků diskriminace, a to na základě potřeb jedince nebo komunity. O formě, cílenosti a způsobu poskytování služeb má být rozhodováno v místě potřeby a v souladu s národními standardy. (MPSV, 2003).

Významným dokumentem, týkajícím se rezidenčních sociálních služeb, je „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění do společnosti.“ Koncepte byla schválena vládou České republiky v únoru 2007 a metodicky podporuje vedle transformace zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením také transformaci zařízení pro seniory. Jejím ústředním pojmem je deinstitucionalizace, ve smyslu preference individuální podpory života člověka

v přirozeném prostředí. Péče v ústavních zařízeních sociálních služeb má za cíl větší humanizaci, podporu naplňování lidských práv, zvýšení informovanosti, zkvalitňování životních podmínek uživatelů, péči v souladu s jejich individuálními potřebami a vytvoření systému spolupráce všech dotčených subjektů. (MPSV, 2007b).

Mezi výchozí mezinárodní dokumenty péče o seniory patří „Vídeňský mezinárodní akční plán stárnutí“, přijatý OSN v roce 1982 na 1. světovém shromáždění o stárnutí. Jeho cílem je účinně řešit stárnutí populace, využívat rozvojového potenciálu seniorů, reagovat na potřeby seniorů a postarat se o jejich zabezpečení. (Sokol, Trefilová, 2008).

Dalším zásadním dokumentem jsou „Zásady OSN pro seniory“, přijaté v roce 1991, kdy byly národní vlády vyzvány, aby tyto včlenily do svých národních programů. Zásady jsou seskupeny do oblastí nezávislost, zařazení do společnosti, péče, seberealizace a důstojnost. (MPSV, 2005a).

Významné dokumenty, týkající se seniorů byly přijaty i na Kodaňském summitu OSN v březnu 1995. Jejich cílem je vytvoření společnosti pro všechny na základě respektování lidských práv a základních svobod, sociální spravedlnosti, kulturní a náboženské různorodosti. Nejvyšší představitelé členských států se shodli na budování politiky prohlubování sociálního rozvoje a pokroku, lidské důstojnosti, nediskriminace a respektování zvláštních potřeb zranitelných a znevýhodněných skupin. V Montrealské deklaraci z roku 1999 je zdůrazněno právo starých lidí na důstojnost a respekt a také to, že mají právo účastnit se na politickém procesu v místě bydliště jako právoplatní občané. Deklarace vyzývá veřejný, soukromý, dobrovolný i nevládní sektory k přispívání a spolupráci pro blaho starých osob. (Sokol, Trefilová, 2008).

„Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí“ z dubna 2002 zahrnuje doporučení ve třech směrech: starší lidé a rozvoj, zachování zdraví a pohody ve stáří a zajištění napomáhajících a podpůrných prostředí. Stárnutí je deklarováno jako univerzální a mocná síla, která bude utvářet budoucnost, právě tak jako globalizace. (MPSV, 2005b).

Vzhledem k prodlužování délky lidského života je kladen důraz na zvyšování jeho kvality. Tento demografický vývoj zohledňuje „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“. Dokument obsahuje sedm strategických oblastí, které představují možná rizika budoucí sociální situace seniorů. Týkají se především ochrany lidských práv starších osob včetně zajištění ochrany před diskriminací a všemi projevy nedůstojného zacházení, týrání a zneužívání. Zahrnuje koncept celoživotního učení, významného z důvodu konkurenceschopnosti národní ekonomiky a pro naplňování

individuálních zájmů jedince. Na toto navazuje strategie zaměstnávání starších pracovníků a seniorů, kteří patří k nejvíce ohroženým skupinám osob na trhu práce. Pro snížení mezigeneračního napětí je podporována mezigenerační spolupráce a dobrovolnictví. Zlepšení sociální soudržnosti přispívá k pozitivním vazbám občanské společnosti, má dopad na kvalitu rodinného života a je přínosem i pro sektory sociální, zdravotní a ekonomický. Vytvoření kvalitního prostředí pro život seniorů obnáší nejen zajištění bezpečného prostředí v místě bydliště, ale také odstraňování barier, způsobených horším zdravotním stavem jedince, jeho nižší úrovní vzdělání a příjmů či nedostatečnou dopravní dostupností. Znamená odstranění ztíženého přístupu ke službám, zamezení věkové diskriminaci a přetrvávajících společenských stereotypů ke stáří. Podpora zdravého životního stylu je prevencí nemocí. Zdravé stárnutí se stává předpokladem vyšší kvality života a zároveň prodloužení života aktivního. S očekávaným nárůstem požadavků na sociální a zdravotní systém při péči o seniory s omezenou soběstačností je nutné zajistit nabídku provázaných sociálně-zdravotních služeb, reagujících na specifické potřeby seniorů. (MPSV, 2014b).

V roce 1998, u příležitosti vyhlášení 1. října Mezinárodním dnem seniorů, označil generální tajemník OSN ve svém poselství současnou dobu za dobu dlouhověkosti. (IC OSN v Praze, 2005). Řekl, že v druhé polovině 20. století se průměrná délka života zvýšila o 20 let a ačkoliv toto přináší mnohé komplikace, vyzdvihl obrovský potenciál prodloužujícího se stáří.

V našem státě je základním dokumentem podporujícím plnohodnotné zařazení seniorů do společnosti „Strategie sociálního začleňování 2014-2020“, kterou schválila vláda České republiky. Sociální práce patří k základním nástrojům pro sociální začleňování seniorů. Ovšem její agenda je ovlivněna mnoha dalšími rozhodnutími v sociální politice a v oblasti regionálního rozvoje. Sociální práce je rovněž propojena s politikou v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, zdravotnictví a politikou bytovou. Hovoříme o mainstreamingu sociálního začleňování. (MPSV, 2014a).

Rostoucí závislostí člověka na potřebě sociálních služeb v souvislosti s vyšším věkem se zabývá výzkum, uskutečněný Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí Praha. Sleduje trend tohoto nárůstu prostřednictvím podílu příjemců příspěvku na péči a podle výdajů zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce. Autoři výzkumu zároveň hodnotí systémem sociálních transferů v českém prostředí. Prokazují, že výše starobního důchodu neumožňuje klientům uhradit náklady na sociální služby, zejména v pobytových zařízeních. Právě tato skutečnost vyústila k zavedení příspěvku na péči, který však nebývá

příjemci efektivně využíván k úhradě finančních nákladů na sociální služby. Za velmi alarmující skutečnost autoři považují vedle neefektivního systému financování sociálních služeb to, že v praxi není věnována dostatečná pozornost plánování sociálních služeb korespondujících se změnami ve struktuře populace. (Průša, Bareš, Holub, Šlapák, 2015).

V aktuálním čase Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky připravuje koncepci systému zdravotních a sociálních služeb v modelu dlouhodobé péče - „long-term care“. Má dojít ke změně legislativy, která bude reagovat na provázanost zdravotní a sociální péče nejen o seniory. V některých případech totiž nelze striktně určit co je péče zdravotní a kdy se již jedná o péči sociální. Proto je nutné přistoupit k systémové změně. Materiál k východiskům dlouhodobé péče je již několik let připomínkován v diskusním fóru. Má reagovat na potřeby klientů/pacientů, kteří nemohou setrvat v domácím prostředí a pro které je nutné zajistit dlouhodobý nebo trvalý pobyt v instituci – a to při plném respektování jejich biopsychosociálních a spirituálních potřeb. Nezbytnou podmínkou k tomu, aby služby dlouhodobé péče odpovídaly skutečným potřebám cílové skupiny je jejich kontinuita a koordinace. (Prudká, 2015).

### **3.2 Poskytování sociálních služeb seniorům**

Ústředním posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si či vybudovat adekvátní místo v jejich přirozeném prostředí, v jejich komunitě. Z tohoto důvodu je důležité, aby byla vybudována taková síť sociálních služeb, která bude vycházet z potřeb dané sociální skupiny v určitém regionu.

Dle platného zákona o sociálních službách lze seniorům poskytovat vedle služeb terénních a ambulantních také služby pobytové, na které se soustředíme v našem výzkumu. Za pobytové se považují takové služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Sociální služby spočívají podle základního členění v sociální prevenci, sociálním poradenství a sociální péči. Zdaleka ne všechny druhy sociálních služeb definované v zákoně jsou primárně provozovány jako seniorské. Nediskriminační dostupnost služby bez ohledu na věkovou diferenciaci klientů je žádoucím jevem. Z druhého pohledu mají klienti právo dosažitelnosti takových druhů sociálních služeb, které by reflektovaly určitá specifika a potřeby právě seniorské populace. V rámci pobytových služeb jmenujme zejména domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Obdobnou funkci plní i týdenní stacionáře a odlehčovací služby (těmi se na přechodnou dobu mohou stát i lůžkové části domovinek). Domy s pečovatelskou

službou nepatří mezi pobytové služby. Jde o byty zvláštního určení také pro seniory, kteří ovšem nevyžadují komplexní péči. Zákon připouští kombinaci zařízení sociálních služeb formou mezigeneračních a integrovaných center. (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Poskytovatelem sociálních služeb v České republice je buď právnická, nebo fyzická osoba, která získala dle zákona o sociálních službách, účinného od 1. ledna 2007, oprávnění k činnosti. Registrovaní poskytovatelé jsou povinni zajišťovat sociální služby v náležité standardizované kvalitě, na kterou dohlíží ministerstvo práce a sociálních věcí. Vzhledem k demografickému vývoji patří zejména senioři mezi nejpočetnější skupinu příjemců sociálních služeb. Současně s účinností jmenovaného zákona byl zřízen elektronicky dostupný Registr poskytovatelů sociálních služeb, jehož smyslem je poskytnout široké veřejnosti ověřené informace o nabídce konkrétních sociálních služeb pro cílovou skupinu klientů v daném regionu. K úřednímu zveřejnění dané sociální služby dochází až po vydání rozhodnutí o její registraci, která je povinná. Registr logicky obsahuje pouze seznam těch zařízení, která splňují zákonné podmínky pro provoz. V rámci této diplomové práce se držíme našeho kritéria místa zkoumání v sociálních zařízeních rezidenční péče. Pro úplnost však musíme doplnit, že je v provozu ještě mnoho dalších zařízení určených seniorům – především typu soukromých domovů pro seniory, která pracují pod jiným statutem. Nezabýváme se rovněž zařízeními v registru zdravotnických zařízení ministerstva zdravotnictví - jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných, případně nemocnice následné péče. (MPSV, 2007a).

Ministerstvo práce a sociálních věcí a Český statistický úřad zveřejnily k 31. 12. 2015 počty neuspokojených žádostí o sociální služby v rozdělení podle krajů. Ze statistických údajů (ISPV, 2017a) čteme, že celkově bylo v domovech pro seniory neuspokojeno 64 tisíc žádostí o sociální služby. V domovech se zvláštním režimem to bylo téměř 18,8 tisíc. Nejvíce takových neuspokojených žádostí bylo v Jihomoravském kraji. Celospolečensky jde o to, aby byla v dané lokalitě vytvořena optimální síť sociálních služeb, zohledňující potřeby uživatelů. Proto je nezbytné povědomí o tom, co lidé v místě bydliště potřebují, jakou by uvítali podporu a podle tohoto zavedení chybějících služeb naplánovat. Zmapování potřeb budoucích uživatelů služeb v regionu je podstatou komunitního plánování sociálních služeb. Plánování probíhá koordinovaně, v kontextu s celkovou situací v oblasti a s dostupnými zdroji. Komunitního plánování se účastní řada subjektů, které mohou, ale i nemusí být registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Těmi bývají především nestátní neziskové organizace s různou právní subjektivitou. (Pilát, 2015).

V České republice je většina rezidenčních sociálních zařízení zřizována kraji nebo obcemi, stát již není jejich výhradním zřizovatelem jako v minulosti. Jejich financování probíhá vícezdrojově a na úhradě se podílí i klient. Má-li přiznán příspěvek na péči, pak tento v plné výši náleží danému zařízení na úhradu poskytovaných služeb. Sociální služby jsou poskytovány na základě individuálního plánu, na jehož podobě se aktivně podílejí jak klient, tak sociální pracovník v roli koordinátora služeb. Individuální plánování sociální služby je jedním z nosných standardů kvality. Poskytovatel služby prostřednictvím klíčového pracovníka individuální plán aktualizuje a hodnotí v čase, s ohledem na osobní cíle a možnosti každého jedince. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Péče o seniory je teoreticky strukturována do třech forem (Mlýnková, 2011) - rodinná péče, zdravotní péče včetně péče ošetrovatelské a dále sociální péče, včetně pečovatelských úkonů. V diplomové práci se soustředíme na péči sociální – v pobytových zařízeních pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku. **Domovy pro seniory** jsou celoroční pobytovou službou, poskytující pomoc seniorům, kteří potřebují pravidelnou a trvalou péči a nemohou žít ve vlastní domácnosti. Dále jsou to jim podobné **domovy se zvláštním režimem**, kde je režim přizpůsoben specifickým potřebám klientů, vyplývajícím z chronické duševní poruchy nebo závislosti na návykových látkách či z různých typů demence. Zmiňujeme ještě **týdenní stacionáře** pro seniory, jejichž situace vyžaduje také pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jejich klienti tráví víkendy se svými rodinami. (Zákon 108/2006 Sb.).

O péči v pobytovém zařízení sociálních služeb je vhodné uvažovat, jestliže je stav člověka vážný, péče o něj doma je prakticky nemožná a kvalita jeho života upadá. Část z nich se po zlepšení stavu může vrátit zpět do přirozeného prostředí, další část ve zvoleném zařízení setrvává, jiní potřebují z důvodu snížené soběstačnosti přemístit do zařízení s celodenní péčí. Domovy pro seniory bývají zpravidla rozděleny podle míry soběstačnosti klientely do několika oddělení. (Habrcetlová, 2014).

K navyšování úrovně kvality sociálních služeb se snaží přispět Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky definovala konkrétní znaky kvality v oblastech ubytování, stravování, kultury a volného času, partnerství a péče. (APSS, 2015).

Demografické stárnutí populace s sebou přináší další nároky na zajištění dlouhodobé péče o osoby s disabilitou. Prodlužování lidského věku vyžaduje provázaný a udržitelný systém zdravotní a sociální péče. Úkolem vládní politiky České republiky je zabezpečit

ucelenou koncepci koordinované dlouhodobé péče o osoby s omezenou soběstačností. To vyžaduje provést transformaci dosavadního nevyhovujícího systému směrem k důstojnému stárnutí a kvalitě života. (Holmerová, Válková, 2010).

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) zdůrazňují ucelenost modelu dlouhodobé péče a dostatečnou nabídku integrovaných služeb. Sociální práce v tomto modelu řeší sociální důsledky zdravotního postižení, sociální potřeby a také animaci života osob se závažným postižením (ve smyslu naplnění, oživení).

O kultivaci odborné a veřejné diskuse v otázkách stáří a stárnutí usiluje Česká společnost pro gerontologii. Podporuje mezigenerační, komunitní a společenskou soudržnost a solidaritu, v rámci které usiluje o deinstitucionalizaci služeb pro osoby s disabilitou bez ohledu na věk. (ČSG, 2018).

### **3.3 Sociální pracovník v rezidenční péči o seniory**

Z analýzy výkonu sociální práce VÚPSV vyplývá, že vedoucí sociální pracovníci přikládají při své práci vysoký význam především žádostem a přáním klientů. Jako důležité dále vnímají písemně určené standardy kvality, vlastní metodické materiály a směrnice zřizovatele. Za velmi důležitou činnost považují vypracování individuálního plánu a vyhodnocování plnění cílů práce s konkrétním klientem. (Musil, Bareš, Havlíková, 2011).

Sociální pracovník bývá zpravidla první osobou, s níž se klient a jeho rodina setkávají při volbě péče v rezidenčním zařízení. Měl by se umět vcítit do emocionálního naladění svých klientů, aby mohl co nejlépe reagovat na jejich aktuální potřeby. Snadněji pak pozná, v čem by jim mohl být nápomocný a jak by mohl aktivovat jejich vlastní zdroje pomoci a podpory. Úspěšná spolupráce v mnohém závisí na vybudování vztahu důvěry a pochopení. Sociální pracovník se mnohdy stává dlouhodobým průvodcem nejen klienta, ale i jeho celého rodinného systému.

V rezidenčních zařízeních sociálních služeb vykonávají odborné činnosti kromě sociálních pracovníků, také pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci. Sociální pracovník je zodpovědný za jednání se zájemcem o službu před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby. Jedná s klientem během pobytu v zařízení i v době před a po ukončení pobytu. K ukazatelům kvality sociálních služeb patří spokojenost uživatelů služby s naplňováním jejich potřeb. Tento ukazatel se výrazně odráží ve spokojenosti s celou službou. Zjišťování a sledování subjektivních pocitů uživatelů



služby v pobytových zařízeních sociálních služeb je významné z hlediska zlepšování kvality služeb. Takto lze získat důležité informace pro pracovníky managementu o tom, co by si uživatelé přáli a jak docílit požadovaných změn. Nástroj zpětné vazby poskytuje zároveň samotným klientům pocit osobní důležitosti a respektu k jejich názorům a potřebám. (Malíková, 2011).

Kvalita života je pojmem diskutovaným napříč vědními obory. Ačkoliv jde o pojem obtížně vymezitelný a uchopitelný je nám srozumitelné, že se jedná především o jeho jakost v porovnání s životy druhých. Pro konkrétního člověka z psychologického hlediska představuje subjektivní pohodu a spokojenost s vlastním životem. Ze sociologického pohledu hodnotíme životní styl a životní podmínky společnosti. Na kvalitu života mají vliv jak vnitřní činitelé – tedy zdravotní stav a osobnostní integrita; tak i faktory vnější - společensko-kulturní, materiálně technické, ekonomické, výchovně vzdělávací, pracovní a ekologické. Právě těmito činiteli je život stárnoucího člověka ovlivněn mnohem citelněji než u ostatních lidí. (Žumárová, 2012).

Životní úroveň každého člověka, přičemž seniora nevyjímaje závisí na způsobu, jakým je schopen uspokojovat své potřeby. Holistický přístup ke kvalitě života si vyžaduje komplexní zkoumání osobních charakteristik člověka, jeho vazeb k určitému prostředí a úspěšnost naplňování vlastních cílů a aspirací. Sociální pracovník tedy nutně posuzuje otázky fyzického, psychologického a spirituálního bytí klienta. Zkoumá, jak je začleněn do vazeb domova, do sousedských a komunitních vztahů. Sleduje, zda dosahuje odpovídajících finančních příjmů, jak využívá zdravotní a sociální služby. Neměl by opomenout ani to, jaké má klient možnosti k rekreaci, zda se účastní dalších společenských aktivit, které mu mohou přinést napojení na širší prostředí. U seniorů hraje důležitou roli, zda se věnují aktivitám podporujícím zachování a rozvoj získaných znalostí a dovedností. Při nedostatečné saturaci potřeb může u člověka docházet k nepříjemným změnám chování. Preventivně eliminovat nebo redukovat případné stresové faktory se vždy vyplatí. Pro člověka vyššího věku mohou být zbytečnou zátěží. (Šamánková, 2011).

Pozornost pracovníků pomáhajících profesí by měla být prvotně nasměřována na problematiku adaptace seniorů v novém prostředí. Ne vždy je člověk připraven na přicházející životní změny. Jak uvádí Haškovcová (2010), po období pěti až šesti týdnů od přestěhování do rezidenčního zařízení se senior ocitá v kritickém období, kdy na něj mohou doléhat pocity nejistoty, zvýšené citlivosti, plačtivost a náládovost. U seniora jde o úplně novou situaci. Čeká ho období, ve kterém si začíná budovat vztahy k novým

lidem, k ostatním obyvatelům zařízení. Zároveň dochází k transformaci vzájemných vztahům s rodinnými příslušníky. Někdy bývá chybou, že i v tomto čase rodinní příslušníci rozhodují za seniora, čímž ho pasivizují a zneschopňují. Cimrmannová (2013) upozorňuje, že nezvládnutá krize se může následně odrazit ve výrazně snížené kvalitě života jedince. V tomto období sehrává významnou roli opora rodiny, přátel i institucionální pomoc.

Proces adaptace seniora v instituci lze podpořit mnohými aktivitami. Začíná již podáním prvotních informací o rezidenční službě, do které přichází. K vytvoření podpůrného prostředí v adaptačním období mohou výrazně pomoci právě blízcí lidé z rodinných a přátelských vazeb. Sociální pracovníci a ostatní uživatelé služby usnadňují tento přechod do nového prostředí navozením vhodného psychosociálního klimatu a zapojením seniora do aktivizačních programů. (Motlová, 2008).

Institucionalizace náleží k rizikovým faktorům ve stáří člověka. Odchod do ústavního zařízení je pro seniora jedna z nejnáročnějších situací dosavadního života. Vytvořil si určité zvyky, má zažito určité stereotypní chování a navíc se právě nachází v období snížené adaptability a odolnosti. Přechodem do instituce se pravděpodobně poruší jeho dosavadní mezilidské vazby. V takové situaci může být snadno deprivován, setkat se s nevhodným chováním personálu nebo spolubydlících. Pak je důležité, aby svému životu dal nový smysl, který ho udrží v dobrém fyzickém i psychickém zdraví. Pozitivní přístup k sobě a ke světu umožňuje úspěšně zvládat zátěž a zvyšuje odolnost organismu. Člověk se pak snáze přizpůsobuje změnám životních okolností. (Ondrušová, 2011).

Dle Motlové (2008) má sociální pracovník v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory nezastupitelnou roli. Jde nejen o spolupráci se samotným klientem, ale také s jeho rodinnými příslušníky. Měl by pro uživatele služeb představovat garanta maximální možné kvality smluvního vztahu s nimi. Dohlíží na dodržování jejich lidských práv, řídí se etickým kodexem sociální práce. Snaží se předcházet případnému nevhodnému zacházení se seniory, na která upozorňuje Kalvach (2004). To může být způsobeno vysokou mírou zranitelnosti klientů, jejich osamělostí, často také praktickou nemožností rezidenční zařízení opustit nebo přetížením personálu. Při poskytování sociálních služeb naplňuje sociální pracovník určitou informační, plánovací, koordinační i manažerskou roli.

## 4 Výzkumná část

### 4.1 Cíl výzkumné části a výzkumné otázky

Ve výzkumné části si klademe za cíl zjistit na příkladu konkrétního pracoviště míru uspokojování vybraných psychosociálních potřeb klientů. Respondenty výzkumu jsou senioři, pobývající v zařízeních sociálních služeb, určených pro tuto cílovou skupinu. Zaměřujeme se na potřeby individuální, na potřeby každého člověka jako neopakovatelné bytosti. U výzkumného vzorku zkoumáme subjektivní pohled na saturaci především nemateriálních potřeb v rezidenční péči.

Rozhovor jsme strukturovali tak, abychom eliminovali případnou zvýšenou náročnost při formulaci odpovědí. Z tohoto důvodu jsme k vybraným otázkám polostrukturovaného rozhovoru přiřadili nabídku možných variant odpovědí. Současně jsme však prioritně ponechali prostor pro vyjádření vlastního názoru seniorů. Výzkumné otázky jsme z hlediska interpretativní fenomenologické analýzy stanovili tak, abychom mohli zjistit, jak daní jednotlivci vnímají a prožívají vlastní institucionalizaci a jaký přikládají této své životní zkušenosti smysl.

Na základě výzkumného cíle jsme formulovali základní výzkumnou otázku:

***Jak vnímají senioři v Domově pro seniory Nová slunečnice  
uspokojování svých psychosociálních potřeb?***

Z hlavní výzkumné otázky jsme odvodili následujících 10 dílčích výzkumných otázek:

1. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?
  - a) 0 – 2 roky
  - b) 3 – 5 let
  - c) více než 5 let
  
2. Můžete prosím jmenovat některá práva a povinnosti, které máte v domově pro seniory?
  
3. Jak trávíte volný čas?
  - a) aktivity organizované domovem pro seniory
  - b) vlastní koníčky, jaké ...
  - c) neúčastním se žádných aktivit

4. Můžete říci něco o vašich vztazích s ostatními klienty?
  - a) jsem s nimi spokojený/á
  - b) potřebuji více soukromí
  - c) cítím se osamělý/á
  - d) jiný názor, jaký ...
  
5. Popište prosím kontakt s vašimi rodinnými příslušníky a přáteli.
  - a) navštěvují mě
  - b) jsme v kontaktu na dálku (telefon, korespondence, PC)
  - c) nemám s nimi žádný kontakt
  
6. Vzpomenete si na nějakou situaci, kdy jste zažil/a, že vás tady přijímají a respektují?
  - a) ano – konkrétní situace ...
  - b) necítím se tu přijímaný/á
  - c) nevzpomínám si
  
7. Cítíte se v bezpečí a ochraně před nějakými riziky? (např. před zraněním)
  - a) ano, cítím se zcela bezpečně
  - b) ne, cítím se ohrožen/a tímto ...
  
8. Co vám pomáhá k dobré náladě, vnitřnímu klidu a vyrovnaní?
  - a) vlastní optimistický přístup
  - b) kontakt s lidmi
  - c) spirituální / duchovní péče
  - d) něco jiného ...
  
9. Může vám sociální pracovník ještě nějak pomoci k vaší celkové spokojenosti?
  
10. Chcete něco dodat k vašemu každodennímu životu v domově pro seniory?

## 4.2 Metodika sběru a zpracování dat

V této diplomové práci jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu, jejíž výhodou je podrobnější vhled do zkoumaného tématu. Výzkumník zde přichází do intenzivnějšího kontaktu s dotazovaným jedincem. Výzkum probíhá v kontextu určité životní situace. Úkolem takového přístupu je objasnit, jak lidé chápou své každodenní aktivity a interakce v daném prostředí. Dle Řiháčka (2013) je úkolem použité metody zakotvené teorie přesně pojmenovat daný jev a lépe mu porozumět – to následně umožňuje jeho předvídání a případné ovlivňování.

Při sběru dat jsme dali přednost výzkumné taktice rozhovoru. Jak zdůrazňuje Hendl (2016), rozhovor klade na výzkumníka nárok disciplíny, koncentrace a citlivosti. V kvalitativním dotazování se výzkumník více přizpůsobuje respondentovi, předem mu nenabízí zcela jednoznačné formulace odpovědí. Respondent tak může sdělit své čisté subjektivní názory a pohledy.

Sběr dat probíhal v dubnu 2018 přímo v prostorách pobytového zařízení DSNS, které poskytuje cílové skupině osob pobytové sociální služby celoročně. Jedná se o svého druhu největší domov pro seniory v Praze.

Polostrukturované rozhovory jsme vedli individuálně za využití předem připravených otázek. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 15 – 20 minut. Odpovídala předem stanovenému časovému rozsahu, který jsme zvolili s respektem k předpokládané době soustředěnosti respondentů a k jejich dalším aktivitám v rámci poskytovaných služeb v zařízení. Formulace otázek do jisté míry určovala strukturu rozhovoru a zároveň vylučovala předjímání odpovědí. S ohledem na možnou rozdílnost mentálního pole respondentů a odlišnou schopnost formulovat vlastní myšlenky, jsme některé otázky opatřili variantami, které by jim případně mohly odpověď usnadnit. Tento předpoklad opíráme o poznatky Saka a Kolesárové (2012), že senioři jsou nejvíce diferencovanou věkovou skupinou ve všech aspektech života.

Rozhovory jsme fixovali pomocí diktafonu a následně vyhotovili jejich doslovnou transkripci. Jednotlivé respondenty v prepisech rozhovorů označujeme, z důvodu zachování anonymity, jako R1 – R6. Redukcí prvního řádu jsme dále z textu odstranili slovní vatu a výplně. V rámci zakotvené teorie jsme data analyzovali otevřeným kódováním, které je charakteristické tvorbou kategorií. Zvolené kategorie jsme definovali způsobem in-vitro, tedy stanovili je předem na základě vybraných psychologických teorií potřeb.

Polostrukturované rozhovory neboli semistrukturovaná interview představují nejčastěji používanou metodu interpretativní fenomenologické analýzy. Odpovědi na výzkumné otázky prozrazují, jak je člověk zapojen do světa, jak mu rozumí a jaký má k němu vztah. Zvolená metoda je dostatečně flexibilní, čímž dává respondentovi možnost o tématu hovořit volně. Může tak vyjádřit své vlastní postoje a myšlenky. Dotazovaný je vzhledem ke zkoumanému tématu sám tou nejlepší osobou, kompetentní vyjádřit významné skutečnosti. (Řiháček, 2013).

### 4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumný vzorek tvořily osoby starší 65 let, které jsou uživateli sociální služby domova pro seniory a jsou ubytovány na běžném oddělení v jednolůžkových pokojích. V případě, že je klient do zařízení přijat společně s manželem/manželkou, pak obývají pokoj dvoulůžkový. V zařízení je klientům poskytována trvalá sociální a ošetrovatelská péče, včetně aktivizačních programů a sociálně-terapeutických činností. Do výzkumu nebyly cíleně zařazeny osoby, které vyžadují zvýšenou péči na speciálním oddělení.

Seniory jsou v „Domově pro seniory Nová slunečnice“ míněny osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu svého věku nebo jejichž zdravotní stav vykazuje trvalé změny. Tyto osoby musí zároveň potřebovat pravidelnou pomoc osoby jiné. Služba je poskytována těm seniorům, kteří potřebují komplexní péči, která jim ovšem nemůže být zajištěna členy rodiny v jejich domácím prostředí, ani terénními službami sociální péče. Uživatelům služby je poskytována pobytová služba na základě a v rozsahu Zákona o sociálních službách.

Detailnější analýza osobní zkušenosti respondentů předpokládala zaměřit se na menší počet participantů. Dotazování přesto v jistém smyslu tvoří homogenizovaný vzorek, který reprezentuje zkoumaný fenomén. (Řiháček, 2013).

Výběr respondentů byl podmíněn jejich schopností reflektovat aktuálně prožívanou skutečnost. Komunikační schopnosti značné části uživatelů tohoto typu sociálních služeb bývají ovlivněny postižením jejich kognitivních funkcí. Primární podmínkou ke svolení s vedením rozhovorů byla ze strany pečujícího personálu dobrá psychická a fyzická kondice jejich klientů. Takto vytypovaní senioři pak stvrdili své porozumění účelu daného výzkumu a vyjádřili svoji vůli se jej účastnit.

#### 4.4 Etické aspekty

K poskytnutí rozhovoru jsme vytypované osoby požádali v dostatečném časovém předstihu. Rovněž jsme je předběžně informovali o účelu výzkumu, jeho termínu a předpokládané délce trvání. Všichni oslovení respondenti o účast ve výzkumu projevili zájem. Bezprostředně před samotným započítím rozhovoru jsme každého respondenta opětovně a v plné šíři obeznámili s jeho účelem. Zdůraznili jsme důvěrnost a anonymitu tohoto kvalitativního šetření. Obsah informovaného souhlasu jsme respondentům předložili písemnou formou a zároveň jej ústně reprodukovali. Dotazovaní vyjádřili souhlas vlastnoručním podpisem. Všechny vytypované osoby obsahu informovaného souhlasu plně rozuměly. Dále jsme přidali informaci, že svůj informovaný souhlas mohou kdykoliv bez udání důvodu odvolat. Případné dotazy k realizaci a dalšímu zpracování dat výzkumník respondentům zodpověděl.

Každý ze seniorů umožnil vedení rozhovoru ve známém prostředí vlastního pokoje. Jedním z důvodů pro kladný přístup obyvatel DSNS k poskytnutí rozhovoru, byl dle jejich slov - dostatek času, kterým nyní disponují a zároveň chuť „popovídat si“. Byli jsme přijati doslova jako jejich návštěva. Pozitivem takového místa setkání byla nejen minimalizace vnějších rušivých elementů. Mnohem snadněji také byla navozena atmosféra uvolněnosti, vedoucí k větší otevřenosti výpovědí.

Veškeré záznamy rozhovorů, včetně dalšího zpracování, jsme pořídili bez zaznamenání osobních údajů dotazovaných osob. Jejich odpovědi byly pro další zpracování anonymizovány.

V průběhu výzkumu jsme individuálně šetřili etické aspekty všech sdělovaných informací. Eticky senzitivní přístup během výzkumu jsme uplatnili na základě tří fokusů na aplikovanou sociální práci. Prvním východiskem nám byl profesionální závazek ukotvený v Etickém kodexu sociálního pracovníka ČR, jehož posláním je (kromě dalšího) chránit klientova práva. Dále jsme respektovali etický kodex samotného zařízení, který rovněž deklaruje etické zásady vůči uživatelům služby. Namátkou uvedme ochranu osobních a citlivých údajů, úctu, respekt k soukromí a individualitě. Třetí rovinou jsou morální hodnoty výzkumníka ve vztahu k osobnosti každého respondenta.

## 4.5 Výsledky a závěry výzkumu

V této kapitole shrnujeme výsledky výzkumu, které jsme získali z polostrukturovaných rozhovorů s uživateli sociálních služeb Domova pro seniory Nová slunečnice. Výsledky vyplynuly ze subjektivního pohledu výzkumného vzorku na kvalitu uspokojování svých psychosociálních potřeb v rezidenčním zařízení.

V individuálních rozhovorech jsme položili šesti respondentům deset otázek. Záměrem bylo zjistit celkovou spokojenost cílové skupiny s dlouhodobým pobytem v zařízení tohoto typu. Domníváme se, že získané informace lze komparovat s vnímáním vlastní každodennosti i u dalších uživatelů služby. Žadatelé o pobyt v domově pro seniory jsou totiž přijímáni do služby podle stejných kritérií hodnocení vlastní životní situace (viz příloha č. 1).

Soubor respondentů tvořili čtyři ženy a dva muži, daný poměr přibližně odpovídá genderovému zastoupení klientů v těchto sociálních službách. Ačkoliv výzkumné šetření bylo primárně zaměřeno na psychosociální faktory života seniorů v domově pro seniory, nebylo možné se zcela oprostít od zdravotního stavu respondentů, který oni sami vnímají jako významný v kvalitě svého života. Zdravotní kondice oslovených seniorů byla rovněž zohledněna při výběru výzkumného vzorku výzkumníkem a sociálními pracovníci DSNS.

Zjištěné údaje byly získány nejen díky odpovědím na konkrétní výzkumné otázky. Odpovědi byly konkretizovány a rozšířeny také o informace osobnějšího charakteru díky spontánnímu vyprávění samotných seniorů.



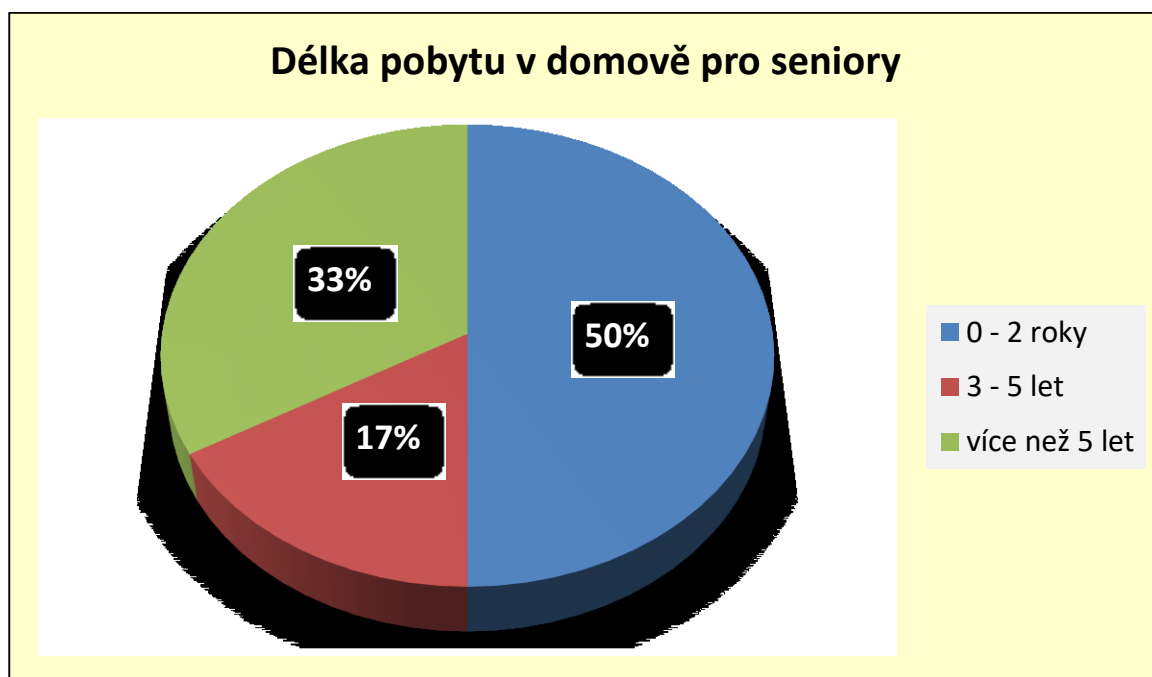
### Dílčí výzkumná otázka č. 1:

#### Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Výzkumný vzorek tvořili senioři, kteří v rezidenčním zařízení žili v rozmezí necelého jednoho roku až po osm let. Tři z respondentů byli přijati do zařízení před méně než dvěma lety (R1, R2, R5). Jeden respondent zde žil téměř pět let (R4), další dva pak ještě déle (R3, R6). Nejdelší čas zde pobýval respondent R3, a to osm let.

Všichni dotazovaní již měli za sebou tzv. adaptační období, které zpravidla trvá první 3 měsíce. Zvykli si již tedy na fakt vlastní institucionalizace, seznámili se s provozním řádem, se zaměstnanci a s ostatními obyvateli. Každý z respondentů také potvrdil, že byl předem seznámen s tím, co ho v rezidenčním zařízení čeká. Tím nebyla opomenuta jejich přirozená potřeba **být informován** o budoucím dění.

Graf č. 1



Dílčí výzkumná otázka č. 2:

Můžete prosím jmenovat některá práva a povinnosti, které máte v domově pro seniory?

Nikdo z respondentů se necítil někým jiným omezován na svých lidských právech, naopak oceňovali velkou **svobodu pohybu** a svobodné **rozhodování**. Respondent R3 má v oblibě vycházky i mimo areál budovy.

Největším pozitivem pro respondenta R1 bylo právo na **soukromí** v jednolůžkovém pokoji. Tím, že je v pokoji sám, nemusí se nikomu podřizovat. S tím souhlasí i respondentka R5. Ta za další výhodu považuje to, že zde může mít některé své věci.

Respondentka R6 vítá dostupnost fakultativních služeb, umístěných přímo v areálu zařízení. Jmenuje především kantýnu, také je informována o službách pedikérky, které může případně využít.

Jako svoji základní povinnost všichni respondenti považují včasné platby za základní poskytované služby - stravování, ubytování, úklid a praní prádla. Většina dotazovaných vnímá jako svoji povinnost dodržovat časy stravování – snídane, oběd, večeře (R1, R2, R3, R4, R5). Odpovědi respondentů logicky reflektovaly denní režim zařízení, který mají sami zažitý. Stanovení nezbytných pravidel chování dodává seniorům **jistotu řádu**.

### Dílčí výzkumná otázka č. 3:

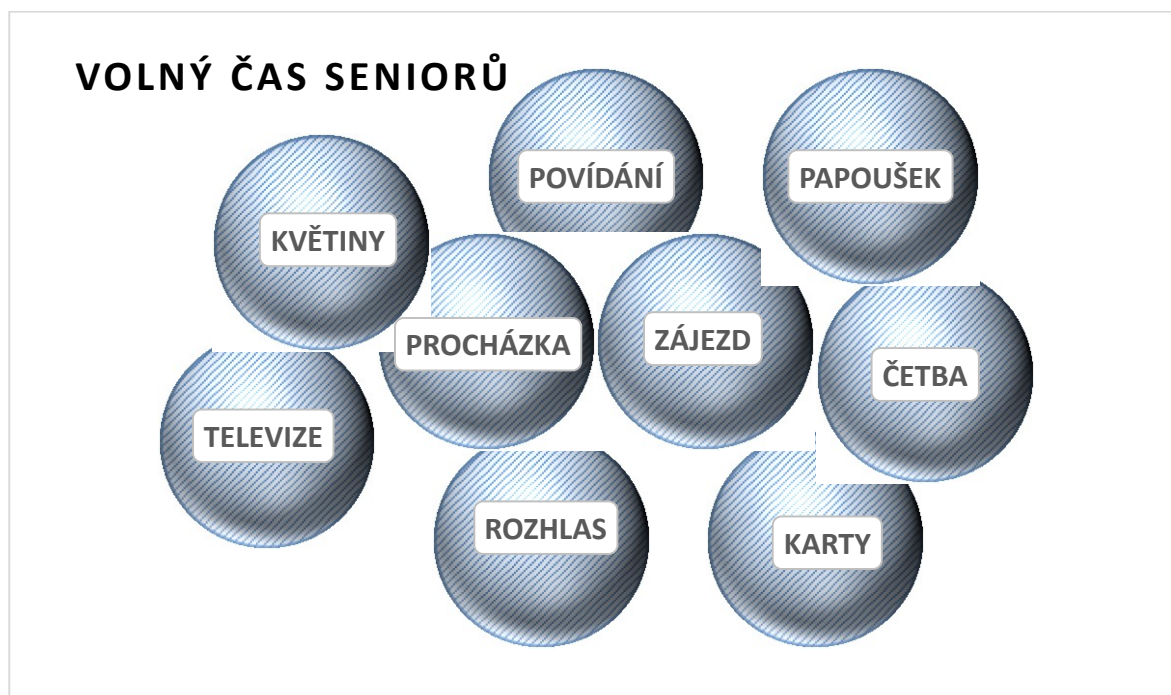
#### Jak trávíte volný čas?

Ve volném čase se všichni respondenti shodně věnují četbě, většinou kratších článků v novinách či časopisech. Také více méně pravidelně sledují televizi nebo poslouchají rádio. Občas si ti krátí čas povídáním s ostatními obyvateli ve společných prostorách, nejčastěji diskutují u stolu v jídelně.

Ti z respondentů, kteří nejsou pohybově hendikepovaní, podnikají kratší procházky po okolí (R2, R5). Více mobilní respondentka R2 se zájmem o turistiku ráda vyjíždí na organizované zájezdy, pořádané DSNS. Podobných organizovaných aktivit se však již nechtějí zúčastňovat, jestliže k výjezdu není zdravotně způsobilý také jejich partner (R1, R3, R4). Dá se říci, že tito lidé vyššího věku projevují **respekt k vlastním hranicím a limitům**.

Volnočasovou aktivitou některých je luštění křížovek nebo sudoku (R3, R5). Respondentka R2 má v oblíbě karetní hry. Respondentce R4 zpríjemňuje volné chvíle papoušek, kterého chová v kleci ve svém pokoji. Velkým koníčkem respondentky R6 je péče o květiny, které může mít nejen v pokoji, ale i na připojené vlastní malé zahrádce. Náplň volného času přispívá k uspokojování potřeb **stimulace** a **seberealizace**.

Graf č. 2



#### Dílčí výzkumná otázka č. 4:

##### Můžete říci něco o vašich vztazích s ostatními klienty?

Ve vztazích s dalšími obyvateli domova pro seniory mají naši respondenti do určité míry rezervovaný postoj. Většinou se nechtějí vystavovat případným konfliktním situacím. Respondent R1 si uvědomuje, že v komunikaci s druhými hraje roli rozdílná intelektuální úroveň a náplň zájmů. U respondentů převažuje pocit, že zde není úplně snadné navázat nový přátelský vztah (R2, R4, R5). Někteří se více stáhnou do vlastního soukromí (R3, R6). Jedním z přínosů institucionalizace může být naplnění potřeby **společnosti druhých lidí**. Ovšem **sounáležitost** s ostatními obyvateli zařízení je spíše věcí osobnostního založení. Nesrovnatelně silněji se projevuje touha po udržování vztahů s vlastní rodinou.

#### Dílčí výzkumná otázka č. 5:

##### Popište prosím kontakt s vašimi rodinnými příslušníky a přáteli.

Všichni respondenti shodně popisují, že jsou s rodinnými příslušníky v kontaktu. Využívají telefonické spojení a možnost neomezených návštěv. Dle slov seniorů se četnost návštěv odvíjí od pracovního zaneprázdnění a místa bydliště jejich dětí. Respondent R3 přiznává, že se s jedním ze synů nepohodli a vztah mezi nimi je horší, ale při jeho narozeninách i on na návštěvu přišel. Někdy rodina volí pravidelnost kontaktu návštěvami jednou týdně (R3, R5, R6) nebo každodenními večerními telefonáty (R2). Hovory o rodině u respondentů vyvolávají emocionální odezvu a vyvstává jejich potřeba **citu, lásky a podpory**.

#### Dílčí výzkumná otázka č. 6:

##### Vzpomenete si na nějakou situaci, kdy jste zažil/a, že vás tady přijímají a respektují?

**Úctu a respekt** respondenti cítí v první řadě od personálu zařízení, s nimiž vycházejí bez problémů. Respondentka R4 stručně charakterizuje přístup ostatních k ní tím, že vše je v pořádku. Také respondentka R5 říká, že tu zažila spoustu hezkých situací, ale na nějakou konkrétní si nevzpomíná. Svědky neshod mezi jinými klienty byli respondenti R1 a R5, sami si ale na nedostatek respektu vůči sobě nestěžují.

#### Dílčí výzkumná otázka č. 7:

##### Cítíte se v bezpečí a ochraně před nějakými riziky? (např. před zraněním)

Prostředí rezidenčního zařízení skýtá pro klienty záruku ochrany před potenciálním nebezpečím, které by mohlo přijít především v souvislosti s jejich tělesnými omezeními. Významně se na zvýšené potřebě bezpečí podílí úbytek sil a schopností ve stáří.

Oslovení zmiňují opakovaně svoji sníženou schopnost koordinace pohybů a stability při chůzi (R1, R6). Respondentka R2 si uvědomuje, že chod domácnosti je již nad její síly a teď je o ní postaráno. Respondent R1 aktuálně pociťoval ve všech aspektech svého života **bezpečí**. Subjektivně však své obavy a nejistotu směřoval spíše do budoucna v případě, že by se jeho zdravotní stav ještě více zhoršil. Jedním z důvodů umístění do domova pro seniory byla právě obava potomků o jeho bezpečný pohyb ve vlastní domácnosti. Klienti shodně neměli žádné výhrady k zabezpečení vlastních věcí. V zařízení jsou velmi spokojeni s nepřetržitou službou, která je jim v případě potřeby okamžitě k dispozici (například při náhlém pádu).

#### Dílčí výzkumná otázka č. 8:

##### Co vám pomáhá k dobré náladě, vnitřnímu klidu a vyrovnaní?

S výhradou jednoho respondenta, jehož psychika je aktuálně zaměstnávána zhoršeným zdravotním stavem manželky (R3), se zbývající snaží o udržení vnitřní vyrovnanosti především silou vlastního optimistického přístupu. Svěřují se, že se v předešlém životě museli vyrovnávat s mnoha těžkostmi a bolestmi. Tyto zkušenosti je v konečném důsledku posilnily.

V jejich odpovědích se vyskytují formulace jako: „víte, jde o to smířovat se se stářím“ – „z mnoha věcí si dělám legraci, občas člověku nic jiného nezbyvá“ - „mě zvedne náladu, když si koupím něco na sebe“ - „já беру všechno flegmaticky, s nadhledem“ - „těším se ze spousty krásných vzpomínek“. Optimismus minulosti a **psychická vyrovnanost** jsou pro tyto osoby podstatné při každodenním fungování v prostředí, ve kterém se nyní nacházejí.

Dílčí výzkumná otázka č. 9:

Může vám sociální pracovník ještě nějak pomoci k vaší celkové spokojenosti?

Ve svých názorech respondenti shodně konstatovali, že jsou se službami sociálního pracovníka DSNS spokojeni a nekladou na něj nějaké další požadavky. Respondenti R1 a R2 zdůrazňují, že si dosud nemohou na nic stěžovat. V prostředí rezidenčního zařízení oceňují podpůrnost a vstřícnost pracovníků sociální péče.

Z některých odpovědí bylo možno vycítit, že senioři nemají nějaká velká očekávání nad rámec již poskytovaných služeb. Přednost dávají především rodině a blízkým přátelům. Více než na sebe, myslí na své děti a potomky. Potřeba **otevřené budoucnosti** se u nich promítá do přání spokojenosti pro další generace. Vazba na blízké osoby jim totiž dodává velmi důležitý pocit citové jistoty.

Dílčí výzkumná otázka č. 10:

Chcete něco dodat k vašemu každodennímu životu v domově pro seniory?

Senioři většinou opakovali již vyjádřenou spokojenost s provozními podmínkami zařízení i s aktivitami, které zde mohou absolvovat. Nově pak zaznělo z úst respondentky R4: „*Stále tu nejsem doma a už asi nebudu.*“ Dále se svěřila respondentka R5: „*Já bych třeba ráda hrála pétanque. Když jsem byla jako mladá ve Francii, tak to tam hráli na každém rohu. Ale teď už nemůžu, protože mě bolí záda.*“ V celkovém kontextu rozhovorů lze identifikovat ne zcela vyjádřenou potřebu **smysluplnosti života**.

Výzkumná evaluace míry uspokojování psychosociálních potřeb seniorů v rezidenční péči potvrdila náš předpoklad, že je nezbytné zaměřit se vždy na individualitu každého zkoumaného jedince. V rozhovorech se zároveň objevují společné prvky, které do určité míry charakterizují tuto cílovou skupinu sociální práce.

Zjistili jsme, že provozní a technické podmínky v rezidenčním zařízení byly uzpůsobeny tak, aby podporovaly soběstačný a důstojný život uživatelů. Uživatelé se zde vzhledem ke své individuální situaci cítili svobodně a zároveň bezpečně. Žádná z dotazovaných osob výrazněji nekritizovala kvalitu poskytovaných služeb v domově pro seniory. Naopak všichni klienti oceňovali práci personálu. Avšak v osobní rovině by primárně pobyt zde sami nevolili. Vždy se jednalo o akceptaci „praktického“ řešení vlastní nepříznivé životní situace.

Konstatujeme, že z rozhovorů se seniory lze uspokojování psychosociálních potřeb - tak jak je oni sami vnímají – rozčlenit do těchto kategorií: potřeba být informován; svoboda pohybu a rozhodování; soukromí; mít jistotu řádu; respekt k vlastním hranicím a limitům; potřeba stimulace a seberealizace; potřeba sounáležitosti a společnosti druhých lidí; potřeba citu, lásky a podpory; úcta a respekt; bezpečí; psychická vyrovnanost; potřeba otevřené budoucnosti; smysluplnost života.

Psychosociální potřeby, kterými se náš výzkum zabýval, uspokojoval každý respondent v mezích vlastních představ a možností. Nejvýraznějším limitujícím faktorem se ukázal být zdravotní stav jedince. Někteří se zdráhali vyslovit individuální přání s vědomím toho, že je již nepovažovali za uskutečnitelné. Raději volili strategii pozitivního pohledu na aktuální situaci, udržovali tak sami sebe v dobrém psychickém rozpoložení. Domníváme se, že obdobné výsledky by analogicky mohly být očekávány i u dalších seniorů v pobytových zařízeních tohoto typu.

#### 4.6 Diskuse

V diskusi porovnáváme poznatky některých autorů z řad odborné veřejnosti oproti výsledkům provedeného výzkumu. Argumentace k výsledkům praktické části práce je podložena citacemi odpovědí samotných respondentů.

Výzkum potvrzuje, že významným faktorem přivyknutí seniorů na nové prostředí je celoživotně budovaná resilience. Termín **resilience** (Šolcová, 2009) významově představuje určitou odolnost, schopnost zvládnout konfrontaci s nepříznivými okolnostmi. Tento osobnostní rys napomáhá k lepší adaptaci člověka na nové situace. Pravdivost tohoto poznatku dokreslují slova jedné respondentky:

*- „Já jsem si celý život říkala – na škaredění je času dost. Protože, co z toho člověk má, když se jen šklebí a nic se mu nelíbí. Já jsem vytrénovaná z domova. Moje maminka byla cvičitelkou Sokola. Takže my jsme od svého mládí byli neustále někde se stanem a všechno to nosili na zádech. Teď jsme starý lidi, nedá se nic dělat. Každý má jiné podmínky a s tím se musíme vyrovnat.“*

Podle našeho názoru je důležité podporovat další protektivní faktory, které budou starším osobám vytvářet zdroje podpory. Máme na mysli úroveň především vztahovou,

emoční oporu a socioekonomickou základnu. To by se následně mělo projevit i v jejich lepším zdravotním stavu a vnitřní vyrovnanosti.

Život v rezidenčním zařízení je značně odlišný od prostředí domácího. Platí zde jiný časový rytmus, který je přizpůsoben režimu zařízení. Přiznejme si, že nově přichozí jsou v důsledku stáří již oslabeni ve svých schopnostech. Nastupuje u nich geriatrická křehkost. Každá změna pro ně představuje zvýšenou zátěž. Je vždy rizikem do jaké míry se přizpůsobí na nové podmínky. Během adaptačního procesu je velmi důležitá podpora osobami, které tvoří sociální síť jedince. V rámci poskytované sociálně-zdravotní péče se stává sociální pracovník klíčovou osobou, která má klientovi individuálně napomoci k tomuto přechodu.

V rozhovorech senioři často zmiňovali význam **soběstačnosti**, díky které jsou schopni lépe žít běžným způsobem a obstarávat své denní aktivity vlastními silami.

- „*Naštěstí na tom psychicky nejsem špatně, spíše fyzicky. Osobně by mi více vyhovovalo, kdybych se mohl sám lépe pohybovat. To mi dělá potíže, a to jediný mě omezuje – zatím.*“

- „*Když jsem sem přišla, tak to jsem měla ještě elán. Starala jsem se tu o zahrádku, do lékárny pro léky jsem si chodila sama. Ted' už nemám tu stabilitu. Chodím o holi, a když něco nesu, tak mě bolí celá ruka. Ted' už to není ono.*“

Matýsková (2014) se domnívá, že nejde ani tak o to být funkčně nezávislý na okolí. Příkládá význam **autonomii** dospělého člověka, ve smyslu činit samostatná rozhodnutí a nést za ně zodpovědnost. Má tím také na mysli schopnost zabezpečit se a nezneužívat druhé v situacích, kdy se člověk o sebe může postarat sám. S omezením autonomie se lidé relativně nejlépe dovedou vyrovnat v oblasti obsluhy domácnosti, méně již při osobní hygieně a v psychické oblasti. Postoj k pozbytí vlastní autonomie se liší v závislosti na fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. Není také vždy snadné najít vhodný přístup k seniorovi, který postupně ztrácí svou autonomii a integritu. Postup pečující osoby by měl být chápavý, trpělivý a podporující tak, aby u seniora posiloval pocit sebehodnoty a spokojenosti.

- „*Abych vám pravdu řekla, moc se mi sem nechtělo, protože jsem byla ještě dost aktivní. Měla jsem krásnej byt, ale manžel mi zemřel na Vánoce. Bylo to prostě*



*složitý. Vařit už bych si nemohla sama. Děti za mnou taky nemohly kvůli práci každé den jezdit, a mají o mě strach. Tak mi syn našel místo tady. Tak jsem se přizpůsobila. Nic mi tady nechybí. Akorát je člověk občas smutnej, že ten domov musel opustit. Co naděláte, jsme starý lidi.“*

Dvořáčková (2012) ve shodě s odbornou veřejností shrnuje, že kvalita života člověka se promítá do třech hlavních oblastí – fyzického prožívání, psychické pohody a sociálního postavení jedince ve vztahu k druhým lidem. Důležitým atributem kvality života člověka je jeho životní styl i smysl, který svému životu přisuzuje z pohledu osobního pojetí. Kvalitou života v okamžiku umístění seniora do zařízení institucionální péče se z jiného pohledu zabývá Bayerová (2005). Upozorňuje na to, že u seniora dochází k **zásadní změně životního stylu**, která je spojena se ztrátou známého teritoria. Charakteristickým znakem života v instituci je jeho organizovanost a tlak na dodržování určitých všeobecných pravidel jako protihodnoty za relativně zabezpečený komfort.

*- „To co bylo předtím, už nevrátíte. My jsme toho s manželem zažili, já je. Tak teď tady žijeme, jak se říká, každý den nanovo.“*

*- „Celkově se tady cítím dobře. Mě se tu líbilo hned první den, hlavně že je tu zahrádka. Některý lidi se diví – Jak můžete říkat, že jste tu doma? – Jsem tady hlášená, mám tady domovský právo, tak jsem tady doma, ne.“*

*- „Byl jsem dopředu zhruba seznámen s tím, jak to tady vypadá a bude vypadat. Myslím, že jsem tu dostatečně dlouho, abych poznal, jaké tu jsou možnosti. Prostě je to jako ubytovna pro seniory. Je to naše poslední štace, tak je třeba to tady brát. Problém je, když si to některý lidi neuvědomili a neumí se přizpůsobit. Občas kolem sebe vidím, že si ještě dělají nějaké naschvály – to mě mrzí.“*

Tak zvaný syndrom poslední štace vyzpozovala také Haškovcová (2010). Mnozí ze seniorů si uvědomují, že jde pravděpodobně o jejich poslední změnu bydliště. S tímto vědomím sem přicházejí a snaží se s danou situací vypořádat.

Během vedení rozhovorů bylo pro výzkumníka nejvýraznějším doprovodným vjemem vybavení každého pokoje. U každého z dotazovaných zrcadlilo jedinečnost jeho individuality. Určitý nábytek, fotografie blízkých osob a věci z předešlého bydliště

autenticky navozovali atmosféru vlastního domova. Převažovala přirozená potřeba vyššího věku uzpůsobit si i takto minimalizovaný životní prostor co nejvíce standardu, na který byli obyvatelé zvyklí.

Otázkou zůstává, zda mohou senioři skutečně najít v novém „domově“ společnou řeč **s ostatními klienty**, pokud jim chybí společná minulost, život, práce či vzpomínky. Navázání bližšího vztahu v novém prostředí, mezi dosud neznámými lidmi, navíc s již zakořeněnými osobními návyky - je velmi náročným úkolem.

- „Zatím jsem tady nikoho nenašla, s kým bych se seznámila více. Akorát s tou paní Aničkou, co sedím u stolu při jídle. Jenomže ta má tady blízko zase vnoučata, takže chodí většinou za nimi. V jídelně si občas popovídám ještě s jedním zajímavým pánem, on byl taky sportovec.“

- „Co se týká ostatních lidí tady. Tak většinou jdu, pozdravím a jdu.“

- „Když jsem sem přišel, tak tu byl jeden kolega z bývalého zaměstnání, s tím jsme měli o čem mluvit. U ostatních záleží na tom, kdo je na jaké úrovni. Ti, co se s nimi bavím, tak mě většinou berou.“

- „Máme tu partu, co chodíme na trénování paměti a tam se seznamujeme.“

- „Tady je člověk na pokoji našťestí sám, takže se nikomu nemusím podřizovat.“

Je pochopitelné, že na sklonku života bývají lidé emocionálně vázáni na svého **životního partnera**. Některé manželské páry měly možnost přestěhovat se do domova pro seniory společně. Jiní jsou spolu stále propojeni alespoň ve vzpomínkách.

- „Jsem většinou tady na pokoji s manželem, on už nic moc nemůže. Naštěstí tady máme šikovné pomocníky – pečovatele.“

- „Dokud jsme byli s manželkou, tak jsme jezdili na různé výlety, které tu pro nás organizují. Teď se kvůli zhoršení zdraví přestěhovala na jiné oddělení. Sám už nikam nejezdím. Každé dopoledne přivezu manželku sem a tady v bytě trávíme čas spolu.“

- „Manžel už 10 let není. Ale kdyby ten byl, tak by se mu tady líbilo. Vždycky by si dáchnul po obědě. Škoda no. To je život.“

Každý z nás by raději prožil konec života v prostředí, které důvěrně zná, mezi blízkými lidmi. Matoušek (2003) poukazuje na to, že nenahraditelné prostředí funkční rodiny přináší možnost nejhlubších citových vazeb. **Členství v rodině** je zhodnoceno vědomím vlastní významnosti pro druhé. K tomuto pragmaticky namítají Švehlová, Lusková a Kainráthová (2017), že pokud zdravotní stav staršího člověk vyžaduje péči další osoby, přináší to zvýšené nároky na všechny zainteresované. Někdy je zvládnutí kvalitní a bezpečné péče v domácím prostředí, i přes veškerou dobrou snahu, nemožné. Pak může být přínosnější využití profesionální pobytové sociální služby, se zachováním pravidelných kontaktů s rodinou a s upevňováním vzájemných vztahů.

- „Děti mě navštěvují. Syn sem chodí téměř každý den, on bydlí tady blízko, a dcera chodí jednou za týden. Každý den večer mi zavolají.“

- „Na návštěvu za mnou chodí každé tejdě hoši, synové. Já vždycky koupím chlebičky a nějaký zákusky. Pak tady sedíme a povídáme. No a mám 4 pravnučky - Barborku, Štěpánku, Marušku a ta čtvrtá je Amálka. Oni jsou úplně malinký.“

Vše nasvědčuje tomu, že právě pravidelné kontakty s rodinnými příslušníky jsou skutečně pro seniory nejdůležitějšími chvílemi. Tato potřeba je umocněna právě tehdy, pokud z různých příčin prožívají poslední etapu svého života v pobytovém zařízení sociálních služeb.

Zamysleme se nad aktuálními statistickými údaji. Podle posledních uveřejněných dat Českého statistického úřadu (2017a) má Česká republika více než 10,6 milionů obyvatel. Přičemž více než 2,4 milionu tvoří starobní důchodci (ČSSZ, 2018a). Dle aktuální informace České správy sociálního zabezpečení se sto a více let dožilo 488 lidí, z toho 425 žen a 63 mužů (ČSSZ, 2018c). Podíl starobních důchodců na české populaci tedy tvoří 22,7 %. Naděje dožití – jinými slovy střední délka života, je pro muže 77,22 let a pro ženy 82,05 let (ČSÚ, 2017b).

Naděje dožití je hypotetický údaj průměrné délky života pro ty, kteří se právě narodili. Uvažujme však nejen o délce, ale i o kvalitě doby prožité ve stáří. Budeme

schopni prodlužující se kalendářní věk efektivně korigovat s věkem biologickým, funkčním a sociálním? Stárnutí populace s sebou přináší zdravotně-sociální důsledky. Mění se celková struktura společnosti, a to se projevuje také v ekonomické bilanci státu. Uvažme, jakého věku se hypoteticky dožijeme ve zdraví, aktivně a smysluplně. Příprava na stáří, geriatrická prevence a funkční rodina jsou podle našeho názoru nejlepším garantem spokojeného stáří.

Při komparaci výsledků našeho výzkumu s odbornými příspěvky k problematice seniorského věku a stárnutí - konstatujeme, že se v závěrech shodujeme s autory, kteří se ve své práci dlouhodobě věnují tomuto životnímu období.

## Závěr

V diplomové práci se zabýváme kvalitou uspokojování psychosociálních potřeb seniorů, kteří dlouhodobě žijí v pobytovém zařízení sociálních služeb. Ke zjištění subjektivního pohledu respondentů na vlastní život v rezidenčním zařízení jsme zvolili polostrukturované rozhovory. V souvislosti s potřebami cílové skupiny osob mapujeme jejich denní aktivity i náplň volného času. Z velké části jsme rozhovory směřovali ke vztahovým otázkám. Ptáme se na vztahy s ostatními klienty, zajímá nás četnost a forma kontaktu s rodinnými příslušníky a přáteli. Z profesního pohledu považujeme za důležité to, jak může být sociální pracovník sociálního zařízení nápomocný větší osobní spokojenosti institucionalizovaných seniorů.

Záměrem výzkumné práce bylo zjistit a demonstrovat na příkladu konkrétního pracoviště, které je typickým rezidenčním zařízením sociálních služeb pro seniory, přínosy i nedostatky v saturaci psychosociálních potřeb. Kvalitativní výzkum reflektuje, jak senioři subjektivně vnímají naplnění vlastních potřeb v instituci, která je pravděpodobně jejich posledním bydlištěm. Sběr dat probíhal v největším pražském domově pro seniory „Nová slunečnice“. Respondenty byly osoby v důchodovém věku se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby a pro které nemohla být zajištěna péče v domácím prostředí.

V úvodní části práce jsme charakterizovali proces stárnutí a postavení seniorů v rodině i ve společnosti. Dále jsme strukturovali spektrum psychosociálních potřeb člověka a upozornili na některé specifické potřeby stárnoucího člověka. Pro orientaci v systému sociálních služeb pro seniory uvádíme jejich přehled, doplněný právními normami a významnými dokumenty.

Poznatky z analýzy rozhovorů při terénním šetření ukázaly, že v průběhu institucionalizace seniorů vystupují do popředí v první řadě potřeby, týkající se vlastní autonomie a soukromí, svobody pohybu a rozhodování, bezpečí, lásky, respektu, smysluplnosti života a otevřené budoucnosti. Senioři si zřetelně uvědomují vlastní hranice a limity. Kromě neopomenutelného tělesného zdraví přikládají význam vlastní psychické vyrovnanosti. Naši argumentaci v diskusi podkládáme citacemi částí rozhovorů s respondenty, neboť tyto nejlépe poukazují na protektivní faktory ve stáří. V závěru konstatujeme, že stanovený cíl diplomové práce jsme naplnili.

## Seznam použité literatury

### Prameny:

- ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. Tábor. 2015. ISBN: 978-80-904668-8-3.
- BAYEROVÁ Mária. *Kvalita života seniorov v ústavnom zariadení – kvalitou sociálnej práce*. In TOKÁROVÁ Anna, KREDÁTUS Jozef a FRK Vladimír. *Kvalita života a rovnosť príležitostí*. Humanistický zborník 10 (AFPh UP 139/221). Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. Prešov: 2005. ISBN 80-8068-425-1.
- CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
- COVEY, Stephen R. *7 návyků skutečně efektivních lidí: zásady osobního rozvoje, které změni váš život*. 3. rozšířené vydání. Přeložil Aleš LISA. Praha: FC Czech, zastoupení FranklinCovey v ČR a SR, 2016. ISBN 978-80-7261-403-5.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- Diakonie ČCE. *Stárnutí v komunitě: podporované bydlení seniorů se sníženou soběstačností v obcích*. Praha: 2016. ISBN 978-80-87953-13-6.
- DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.
- HABRCETLOVÁ, Lada, *Pobytové sociální služby*. In HOLMEROVÁ, Iva et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HATÁR, Ctibor. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet, 2011. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-904824-1-8.

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HAVRDOVÁ, Zuzana a kol.. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLMEROVÁ, Iva a VÁLKOVÁ, Monika. *Kvalita v dlouhodobé péči*. In Havrdová, Zuzana a kol.. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.
- JEŘÁBEK, Hynek a kol.. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005. Studie CESES, 11/2005. ISBN 80-254-5051-1.
- JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Zanedbávání a týrání seniorů (elder abuse)*. In Kalvach, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KELLER, Jan. *Posvácení bezdomovců: úvod do sociologie domova*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-155-8.
- KLÍMOVÁ, Jarmila a FIALOVÁ, Michaela. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* Vydání první. Praha: Progressive consulting, 2015. ISBN 978-80-260-8208-8.
- KOHOUTEK, Rudolf, 2002. *Základy užité psychologie*. Brno: CERM, 544 s. ISBN 80-214-2203-3.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATÝSKOVÁ, Danuše. *Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů*. In SÝKOROVÁ, Dana, ed. a CHYTIL, Oldřich, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*.

- Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2014b. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31.12.2014*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9.
- MORGAN, Leslie A. *Aging, society, and the life course* [online]. Fifth edition. New York, New York: Springer Publishing Company, 2016, ©2016 [cit. 2016-12-19]. ISBN 978-0-8261-2173-8. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=11081192>.
- MOTLOVÁ, Lenka. *Sociální práce se seniory*. In Mojžíšová, Adéla, ed. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7394-074-4.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NELLES, Wilfried. *Život nemá zpátečku: evoluce vědomí, duchovní růst a rodinné konstelace*. Rychnov nad Kněžnou: Ježek, 2010. ISBN 978-80-85996-42-5.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PESSO, Albert, BOYDEN-PESSO, Diane a VRTBOVSKÁ, Petra. *Úvod do Pessu Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2009. 210 s. ISBN 978-80-86620-15-2.
- PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.
- PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. [brož.]. Praha: Academia, 2005. 472 s. ISBN 80-200-1387-3.
- PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.



- PRŮŠA, Ladislav, Pavel BAREŠ, Martin HOLUB a Milan ŠLAPÁK. *Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3.
- ŘIHÁČEK, Tomáš a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0532-6.
- SAK, Petr a KOLESÁROVÁ Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLÁDEK, Miloš. *Inspekce kvality v domovech pro seniory jako ukázka střetu různých hodnot*. In Havrdová, Zuzana a kol.. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.
- SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.1.2008*. Praha: ASPI, 2008. Meritum. ISBN 978-80-7357-316-4.
- STREECK, Wolfgang. *Politika stárnoucí společnosti: od generační smlouvy ke generačnímu konfliktu?...* In Gruss, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 102 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2947-3.
- ŠVEHLOVÁ, Alice, LUSKOVÁ, Daniela a KAINRÁTHOVÁ, Renata. *Chci zůstat doma*. 3. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. 49 stran. ISBN 978-80-906320-8-0.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. ISBN 80-238-8001-2.
- TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.

VIDOVIČOVÁ Lucie. *Potřeby seniorů jako sociologický a sociálně psychologický problém*. In NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ Kamila a VIDOVIČOVÁ Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

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

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012. 178 s. ISBN 978-8089295-43-2.

### **Slovníky a encyklopedie:**

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

JANEČKOVÁ Hana. *Vysoké stáří*. In MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

### **Elektronické zdroje:**

- ČESKÁ SPOLEČNOST PRO GERONTOLOGII. *Senioři si přejí zůstat doma, systém jim to neumožňuje*. 2018. Dostupné na: <<http://prostari.cz/?p=13676>>.
- ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018a. *Důchod starobní, invalidní a pozůstalostní*. Dostupné na: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2018/2018-02-23-duchod-starobni-invalidni-a-pozustalostni-pobiralo-na-konci-lonskeho-roku-2-9-milionu-lid.htm>>.
- ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018b. *Počet sto a víceletých důchodců podle krajů*. Dostupné na: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2018/180201-duchod-od-cssz-v-prosinci-obdrzelo-492-sto-a-viceletych-duchodcu.htm>>.
- ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018c. *V březnu obdrželo od ČSSZ důchod 488 sto a víceletých důchodců, převažovaly ženy*. Dostupné na: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2018/180427-v-breznu-obdrzelo-od-cssz-duchod-488-sto-a-viceletych-duchodcu-prevazovaly-zeny.htm>>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017a. *Složení obyvatelstva*. Dostupné na: <<https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD001>>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2017b. *Naděje dožití a pravděpodobnost úmrtí*. Dostupné na: <<https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD002&skupId=1289>>.
- FROMM, Erich, 2016. *Theories of Personality* [online]. Citováno 2016-12-10. Dostupné na: <[http://highered.mheducation.com/sites/0072316799/student\\_view0/part2/chapter7/chapter\\_outline.html](http://highered.mheducation.com/sites/0072316799/student_view0/part2/chapter7/chapter_outline.html)>.
- INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. United Nations Information Centre Prague. 2005. *Mezinárodní den seniorů*. Dostupné na: <<http://www.archiv.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=584>>.
- INSTITUT PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM. 2017a. *Neuspokojené žádosti o sociální služby podle krajů k 31. 12. 2015*. Dostupné na: <<http://www.socialpolicy.cz/?p=815>>.
- INSTITUT PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM. 2017b. *Nejčastější věk úmrtí: 85 let*. Dostupné na: <<https://socialnipolitika.eu/2017/06/nejcastejsi-vek-umrti-85-let/>>.
- MASLOW, Abraham. *A theory of human motivation*. *Psychological Review*. 50, 370 – 396. 1943. Dostupné na: <<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>>.

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2003. *Bílá kniha v sociálních službách*. Dostupné na: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2005a. *Zásady OSN pro seniory*. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2005b. *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí*. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/search.php>>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2007a. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Dostupné na: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=C59F7B0453D47F25DFFB833624A47F8D.node1?SUBSESSION\\_ID=1486029390230\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=C59F7B0453D47F25DFFB833624A47F8D.node1?SUBSESSION_ID=1486029390230_1)>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY ČR. 2014a. *Strategie sociálního začleňování 2014-2020*. leden 2014. Dostupné na: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie\\_soc\\_zaclenovani\\_2014-20.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf)>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2016. *Vyhodnocení průzkumů řešení bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností*. Dostupné na: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/24488/Vyhodnoceni\\_pruzkumu\\_reseni\\_bezdomovectvi\\_v\\_obcich\\_s\\_rozsirenou\\_pusobnosti.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/24488/Vyhodnoceni_pruzkumu_reseni_bezdomovectvi_v_obcich_s_rozsirenou_pusobnosti.pdf)>.
- MUSIL, L. – BAREŠ, P. – HAVLÍKOVÁ, J. 2011. *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011. Dostupné na: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/17209/analyza\\_vykonu\\_sp.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/17209/analyza_vykonu_sp.pdf)>.
- RADA SENIORŮ ČESKÉ REPUBLIKY. 2017. *Střednědobý program rady seniorů české republiky na léta 2017 – 2021*. Dostupné na: <<http://www.rscr.cz/wp-content/uploads/2017/05/Program-RS-C%CB%87R-na-4.pdf>>>.

## **Přílohy**

Příloha č. 1: Kritéria pro hodnocení žadatele o pobyt v domovech pro seniory  
zřizovanými hl. m. Prahou

## Příloha č. 1

Kritéria pro hodnocení žadatele o pobyt v domovech pro seniory zřizovanými hl.m. Prahou			
Kritéria	Kategorie	Popis	Bodové hodnocení (1-10 b.)
A Příspěvek na péči	I. stupeň		8
	II. stupeň		12
	III. stupeň		16
	IV. stupeň		20
B Individuální situace žadatele	Přemístění	Přechod ze zařízení sociálních služeb nebo bytů pro seniory a bytů zvláštního určení	0 nebo 5
	Osamělost	Žije sám bez podpory a pomoci blízkých lidí	0-5
	Bytové podmínky	Druh bydlení, umístění, velikost, bariéry	0-4
	Krizová situace	Akutní zhoršení osobní situace (úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu, nucené vystěhování), domácí násilí a zneužívání	0-8
	Zdravotní stav	Zvýšené nároky na ošetrovatelskou péči (ležící žadatel, inkontinence), opakovaný pobyt ve zdrav. zařízeních	0 - 8
C věk žadatele	do 70 let		0
	71-75 let		1
	76 - 85 let		2
	86 - 90 let		3
	91 - 95 let		4
	nad 95 let		5
Celkem			1 - 55 bodů

## Summary

The Master's thesis focuses on the psychosocial needs of seniors within residential care. This is an important topic for discussion in the current society because an average age of living is rising. It is not possible to tolerate stereotypes and social prejudices based on chronological age. Senior citizens do have the same perception and needs as we all do, but elderly people are more sensitive to life changes.

The thesis is thematically divided into the topics of the aging, the relationships of the senior citizens with their families and the status of the target group in the community and society. In the next part of this thesis there is listed a set of theories about human needs saturation. Special emphasis is placed on the values in social work and on the quality of life of clients who have been placed in institutional care for a long time. The conclusion of the theoretical part of thesis defines social work and describes social services for seniors. It also deals with the legislative norms governing the social system in the Czech Republic.

The practical part focuses on the psychosocial needs of seniors living in senior home. Social services include residential services, catering, social care and activation activities in this institution. Based on semi-structured interviews with clients with handicaps in self-sufficiency we analyze the degree of satisfaction of their human needs within the psychological and social areas. We have detected their individual opinions, feelings and experiences of everyday life. The results of the research are compared with the opinions of experts dealing with senior issues. Finally, we recommend to accept said data when working with seniors who cannot take an advantage of some social services for the elderly at home.