

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Lenka Sedláková

Hodnocení kvality poskytované sociální služby
uživateli v Domově pro seniory ve Znojmě
Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Valouchová, Ph.D.

2014

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne

.....

vlastnoruční podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Pavlíně Valouchové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky, které mi při zpracování práce poskytla, a také za čas, který mi věnovala.

Obsah

I. TEORETICKÁ ČÁST	6
1. ÚVOD	7
2. STÁRNUTÍM K ŽIVOTNÍ ETAPĚ JMÉNEM STÁŘÍ	10
2.1. Věk jako nedílná součást lidského života.....	10
2.2. O stárnutí, stáří a seniorech	12
2.2.1. Biologické změny.....	14
2.2.2. Psychické změny	15
2.2.3. Sociální změny	16
2.3. Reakce člověka na stáří	17
2.4. Potřeby seniorů.....	19
2.4.1. Role pomáhajícího v uspokojování potřeb seniorů	21
2.4.2. Způsob vhodné komunikace při práci se seniory	23
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBA DOMOV PRO SENIORY	26
3.1. Domov pro seniory v systému sociálních služeb.....	26
3.2. Domov pro seniory dříve a dnes.....	29
4. HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY	33
4.1. Kvalita	34
4.2. Standardy kvality sociálních služeb	35
4.3. Hodnocení poskytované služby	37
5. DOMOV PRO SENIORY VE ZNOJMĚ.....	38
5.1. Historický vývoj	38
5.2. Poslání, cíle a zásady	39
II. EMPIRICKÁ ČÁST	41
6. CÍLE, HYPOTÉZY A OPERACIONALIZACE	42
7. METODOLOGIE VÝZKUMU	44

7.1.	Charakteristika výzkumného vzorku	44
7.2.	Dotazník.....	44
7.3.	Charakteristika použitého dotazníku	45
7.4.	Organizace výzkumného šetření.....	46
8.	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	48
9.	DISKUZE.....	61
10.	ZÁVĚR.....	68
11.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
12.	PŘÍLOHY	

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ÚVOD

S ohledem na demografický vývoj naší společnosti je zcela na místě věnovat se tématům spojeným se seniorskou populací. Struktura naší společnosti se postupně mění a starých lidí, dožívajících se vysokého věku, výrazně přibývá. Postupem času tito lidé přestávají zvládat uspokojování svých potřeb a dochází ke snížení soběstačnosti natolik, že začínají být závislí na pomoci svého okolí. Z důvodu věku a zhoršujícího se zdravotního stavu u mnohých seniorů dochází k potřebě celodenní podpory a pomoci. A právě v těchto chvílích (okamžicích) je více než důležité nabídnout těmto lidem pomoc, která přichází ve formě rodiny nebo prostřednictvím zvolené sociální služby.

V návaznosti na změny přicházející ve stáří se naskýtají otázky ohledně hledání nadcházejícího způsobu života. Ty pak vedou samotného seniora, nebo častěji jeho okolí, k hledání vhodného místa pro nastávající život. Většina seniorů žije ve své domácnosti, kde se jim dostává podpory a pomoci od svých blízkých. Taková situace se jeví jako nejlepší a z pohledu seniorů zajisté i nejužitečnější varianta. Až v tom případě, přichází li větší zdravotní problémy, osamělost nebo nemožnost pomoci ze strany blízkých, pak teprve by měla nastoupit takzvaná institucionální péče. Jde o krajní řešení a mnoho seniorů ho nenesou dobře. Model, ve kterém si sám senior vybere zařízení, ve kterém mu pomohou poskytnout zdravotní a sociální péči, je bezesporu ideální. Pokud je nabídka sociálních služeb pro seniory pestrá, může se porozhlédnout a vybrat si takové zařízení, které mu bude nejlépe vyhovovat. (Venglářová, 2007, s. 14). V neposlední řadě pak může oslovit i sociální službu, domov pro seniory.

Při výběru sociální služby se zohledňuje lokalita, ve které se domov pro seniory nachází, dostupnost pro návštěvy, velikost zařízení, typ sociální služby, cena a čekací doba na umístění. (Venglářová, 2007, s. 14).

Mimo jiné má senior i různá očekávání od této sociální služby. Zda mu bude co možná nejlépe a v co možná největší kvalitě poskytována. Zda mu umožní žít takovým způsobem, díky kterému bude docházet k naplnění jeho přání, požadavků a potřeb. A bude s ním jednáno s náležitou úctou, vážností a respektem. Snahou dnešních poskytovatelů je, aby právě jejich služba byla ta nejlepší a tedy i kvalitně poskytována. A právě jednou z variant, jak zajistit co možná nejlepší průběh poskytování sociální služby je ptát se a zjišťovat přímo od svých

uživatelů na případné náměty, návrhy a připomínky, které by poskytovatele mohly posunout zase o krok dál. Tyto připomínky by měli poskytovatelé považovat za přínosné a nevnímat je jako zlo. Měli by k nim přistupovat jako k cenným radám a informacím od lidí, kteří jsou této službě součástí a prožívají v ní svůj každodenní život tak, aby vše vedlo k dalšímu zkvalitňování sociální služby.

Jelikož se s touhle cílovou skupinou každý den setkávám ve svém zaměstnání, tak mě zajímalo, jaký názor tito senioři na poskytovanou sociální službu mají, což lze považovat za hlavní motivaci pro psaní téhle práce. Proto i hlavním cílem této práce je zjistit, jak uživatelé sociální služby domov pro seniory ve Znojmě hodnotí poskytování této sociální služby. Dílčích cílů je celkem šest a mají za úkol zjistit, zda jsou senioři spokojeni se službami spojenými s ubytováním (s úklidem, praním prádla) a se stravováním v domově pro seniory. Dále zjistit, jak senioři hodnotí pracovníky a jak vnímají přístup pracovníků ke své osobě. Zjistit situaci ohledně dodržování práv těchto uživatelů. Zjistit, jestli senioři navštěvují volnočasové aktivity v domově pro seniory a jestli je nabídka těchto volnočasových aktivit dostatečná. Zjistit, jestli sociální služba pomáhá ke zlepšení seniorovi dosavadní situace. A v neposlední řadě pak zjistit, jaké doporučení na zlepšení poskytované sociální služby senioři navrhnou.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly, z nichž první pojednává o věku, stárnutí, stáří a seniorech. Postupně popisují změny a reakce přicházející v období stáří a navazují na potřeby seniorů. Dále se zabývám tím, jakou roli má pomáhající pracovník při uspokojování potřeb seniorů a jaký přístup by měl pomáhající zvolit, tak, aby bylo docíleno co možná největší spokojenosti.

V kapitole druhé popisují zařazení domova pro seniory do systému sociálních služeb a věnují se i charakteristice domova pro seniory dle Zákona o sociálních službách. V poslední části téhle kapitoly se snažím zachytit, jaké to bylo v domovech pro seniory v době, kdy ještě nebyl přijat Zákon o sociálních službách a jaké to bylo po té, kdy vešel tenhle zákon v platnost.

Třetí kapitola je věnována kvalitě, standardům kvality sociálních služeb a způsobu hodnocení poskytované sociální služby. Poslední kapitola téhle teoretické části se zabývá stručným popisem Domova pro seniory ve Znojmě, ve kterém byl výzkum realizován.

Praktická část tedy obsahuje stanovení hlavního cíle a vytyčení dílčích cílů, hypotéz a operacionalizací. Dále obsahuje charakteristiku výzkumného vzorku, popis dotazníku z obecného hlediska a charakteristiku konkrétního dotazníku, který byl použit

u dotazníkového šetření v návaznosti na popis organizace výzkumného šetření. V dotazníku se zaměřuji na oblasti týkající se spokojenosti klientů se službami spojenými s úklidem, praním a stravováním, hodnocení a přístupu pracovníků ke klientům. Dále se zaměřuji na dodržování práv těchto uživatelů a na volnočasové aktivity. Poslední dvě oblasti jsou věnovány tomu, jestli tato služba pomáhá ke zlepšení situace seniorů, a jaké mají tito senioři doporučení či návrhy na zlepšení. Výsledky dotazníkového šetření budou zpracované a zobrazené v grafech nebo tabulkách a bude zakončen diskuzí a doporučeními, která vznikla na základě dotazníkového šetření. Tato doporučení budou sloužit k dalšímu zkvalitňování sociální služby domov pro seniory.

2. STÁRNUTÍM K ŽIVOTNÍ ETAPĚ JMÉNEM STÁŘÍ

„Všichni stárneme.

Dnes jsme mladší, nežli budeme zítra.

Zítra budeme starší, nežli jsme dnes.

Žít dobře znamená i dobře stárnout.

A dobře stárnout znamená žít dobře.

Stárnutí se nevyhneme – jde o to je dobře přijmout – jako dar – a moudře s ním hospodařit. Z tohoto daru života se chceme radovat a vytvořit z něj něco dobrého, ba – pokud možno – to nejlepší, co je v našich silách.“ (Křivohlavý, 2011, s. 12).

Mnoho lidí má obavy ze stárnutí a především z toho, že jednoho dne budou staří, nemohoucí a hlavně závislí na pomoci druhé osoby. Z tohoto důvodu je třeba na stáří myslet již od mládí, pohlížet na ně s náležitou úctou, vážností a respektem a hlavně s vědomím, že se stáří jednoho dne bude týkat i nás. O věku, seniorech, stárnutí, stáří, potřebách seniorů a přístupu k těmto seniorům se věnuji v této kapitole.

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku příchodu smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa života má své zákonitosti, které z ní plynou a ovlivňují nejen kvalitu, ale i rozsah a způsob našeho života do takové míry, že se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit. Z toho vyplývá, že každé vývojové období nám dává určité možnosti a v něčem jiném nás zase limituje, což platí i pro období stárnutí a stáří. (Malíková, 2011, s. 13).

2.1. Věk jako nedílná součást lidského života

K procesu stárnutí a stáří neodmyslitelně patří věk, který nepomáhá identifikovat pouze to, jak je člověk „starý“, ale zároveň se stává jakousi vstupní branou do míst, které jsou druhým přístupné až od určitého věku. Uvádím to zde záměrně. A to hlavně z toho důvodu, pomyslíme-li na člověka, který má nastoupit a následně žít v domově pro seniory. I zde má

poskytovatel daná určitá kritéria pro přijetí a ve většině případů mívá stanovenou i věkovou hranici, od kdy může danému zájemci sociální službu poskytovat.

Z hlediska pomáhajících a pečujících profesí je podstatné vědět, že v současné době dochází k výraznému přibývání velmi starých lidí ve věku od 85 let a více. K typickým rysům seniorské populace patří převaha žen nad muži. Naděje na dožití vyššího věku bývá u žen vyšší než u mužů. (Kalvach, Onderková, 2006, s. 8).

Věk lze považovat za jednu ze základních charakteristik člověka. (Malíková, 2011, s. 14). Též praxe považuje za důležitou charakteristiku pro stárnutí a stáří **věk**. (Pacovský, 1994, s. 12). Z vývojově psychologické perspektivy je stáří životní období nad 60 či 65 roků. (Minibergerová, Jičínská, 2010, s. 30). Např. OSN považuje za základ stáří ve svých materiálech a statistikách věk 65 let. (Pacovský, 1994, s. 13). Věk kalendářní, matriční, někdy též nazývaný jako chronologický je dán datem našeho narození. Nejčastěji bývá užívaná věková kategorizace, kterou doporučuje Světová zdravotnická organizace. Ta se opírá o tzv. patnáctileté periody lidského života, které se dělí následovně:

- **45-59 let:** jedná se o střední věk,
- **60-74 let:** tzv. vyšší věk, starší věk, rané stáří či mladí staří neboli young old
- **75-89 let:** stařecký věk, pokročilý věk, pravé stáří, sérum, opravdu stáří neboli very old, old-old
- **90 let a výše:** se považuje za dlouhověkost (Pacovský, 1994, s. 12-13).

Na tomto místě je třeba připomenout, že každý člověk stárne od narození a každý stárne tak trochu „jinak“. V některých obdobích svého života stárne člověk rychleji, v jiných pomaleji. Proto se někdy setkáváme s tzv. „starými mladíky“ a „mladými staříky“. Z praktických důvodů můžeme hovořit o tom, že rané stáří reprezentují „mladí senioři“, a až od 75 let věku můžeme bez jakýchkoliv obav hovořit o skutečném stáří. (Haškovcová, 2010, s. 20). Člověk vypadající mladě může být zapomětlivý, nepřizpůsobivý, na druhé straně člověk vypadající staře je plný elánu a zájmu o jakékoliv dění kolem sebe. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 193).

Gerontologové na celém světě většinou přijímají dohodu o rozdělení věku, kterou doporučuje výše uvedená Světová zdravotnická organizace. (Pacovský, 1997, s. 19).

2.2. O stárnutí, stáří a seniorech

Stárnutí není pouhou záležitostí moderní doby, avšak až v posledním století se stalo běžnou životní zkušeností. Existují různé hypotézy, podle kterých se v prehistorických dobách stáří nedožíval nikdo, a až do sedmnáctého století překročilo 65. rok života s největší pravděpodobností jen jedno procento populace. Do devatenáctého století se tohle číslo navýšilo přibližně na čtyři procenta. Je všeobecně známé, že lidský věk se prodlužuje a populace stárne. Stárnutí lidstva se stává problémem nejen naším, ale i celosvětovým. (Mühlpachr, 2009, s. 5). Mühlpachr (2009, s. 16) dále hovoří o dramatickém demografickém vývoji, který vrcholí v hospodářsky vyspělých státech natolik, že učinil ze stáří realitu, která významně ovlivňuje celou společnost. Stáří se svojí problematikou již překročilo rámec osobní a rodinné události a stává se významnou společenskou záležitostí.

Stárnutí populace je proces, v jehož průběhu se postupně mění struktura obyvatelstva tak, že dochází k navýšení podílu osob starších šedesáti let a ke snížení podílu osob mladších patnácti let. Současně žije v naší společnosti mnoho lidí s fyzickým, mentálním nebo jiným handicapem, kteří potřebují k zajištění svých životních potřeb stálou přítomnost jiné osoby. (Mlýnková, 2010, s. 11).

Definice ohledně stárnutí a stáří je nespočet. Za výstižný lze považovat popis, ve kterém lze na **stárnutí** pohlížet jako na proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech specifické degenerativní, funkční i morfologické změny. Nástup těchto změn nastává v ontogenezi u každého jednotlivce jinak, v různou dobu a pokračuje i různou rychlostí. Stárnutí představuje neodvratný fyziologický děj, který je jakousi cestou ke stáří. (Weber a kolektiv, 2000, s. 13-15). Pod pojmem stárnutí rozumíme prakticky celý život člověka. Tedy od početí, přes narození až po smrt. (Ries, 1988, s. 29). Pacovský (1990, s. 30) považuje za stárnutí přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím. Pitchaud, Thareauová (1998, s. 25) hovoří o stárnutí jako o „působení času na lidskou bytost“.

Také na stáří nahlízejí autoři různým způsobem a zde uvádím některé z nich.

Stáří považuje Venglářová (2007, s. 11) za nedílnou součást našeho života. Pacovský (1990, s. 30) ve své knize O stárnutí a stáří uvádí, že „Stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stadia, má i stáří specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap.“

Dle Klevetové, Dlabalové (2008, s. 11) je stáří pouze další vývojovou etapou, ve které by se měl klást větší důraz na pohybové dovednosti a psychosociální rozvoj osobnosti, protože stáří neznamenaá konec lidského života, ten přináší až smrt.

Stáří také představuje období lidského života, ve kterém by měl pokračovat harmonický a všestranný rozvoj lidské osobnosti. (Weber a kolektiv, 2000, s. 15).

Lidé na stárnutí a s ním spojené stáří všeobecně nahlízejí více negativně nežli naopak. Dívají se na ně s obavami, očekávají příchod problémů a omezení v podobě ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, nebo omezení kontaktů s okolním prostředím a také ztrátou možnosti seberealizace. Obavy a různá negativní očekávání mohou vést ke strachu z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu při nesoběstačnosti. Ne vždy dochází k výše uvedeným problémům, vše totiž závisí na konkrétním průběhu stárnutí. (Malíková, 2011, s. 14).

Senior

V souvislosti s touto prací je třeba připomenout, jak nazývat vhodným způsobem osobu, která se v období stáří nachází.

Označení pro člověka prožívající období stáří je různé. Odborníci v oblasti geriatrie užívají velmi často označení *geront*. (Čornaničová, 1998, s. 27). Znamenající v překladu stařec. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 193). V běžném životě tenhle pojem není moc zažitý a ani není vhodné jej používat. V lidech spíš vyvolává představy v podobě starého nemocného a nesoběstačného člověka. Dalším, též málo používaným označením je *senescent*, se kterým se můžeme setkat převážně v psychologické literatuře. I tohle označení není vhodné, neboť evokuje pojem zvaný senilita. Nepříjemně též působí označení *stary*. V běžném životě se velmi často setkáváme s označením *důchodce*, který ale vyvolává v lidech představu o člověku, jako poživateli starobního důchodu. Za nejvhodnější lze používat označení *senior*, který ve svém označení nemá žádný negativní nádech. (Čornaničová, 1998, s. 26 – 27). Co se týče sociální práce se seniory, tak při ní se velmi často setkáváme s pojmem *klient*, který vystupuje vůči pracovníkovi jako rovnocenný partner a konečná volba způsobu života záleží jen a jen na něm a jeho rozhodnutí musí být pracovníkem respektováno. (Máhrová, Venglářová a kol., 2008, s. 27).

Z výše uvedeného vyplývá, že nejvhodnějším termínem pro označení starého člověka je *senior*.

Změny přicházející při stárnutí a stáří zasahují nekompromisně do lidského života a to jak na straně biologické, psychické, tak i sociální. Tyhle změny je třeba brát v úvahu a zvláště v tom případě, poskytujeme li pomoc osobám, které ji od nás potřebují.

2.2.1. Biologické změny

Biologické, též tělesné, označují změny organismu probíhající na fyziologické úrovni. Tyto změny postihují především tělesné tkáně a orgány, ale neprobíhají u každého jedince stejně. Jsou určeny genetickými dispozicemi a životním stylem člověka. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 19).

Mezi nejtypičtější biologické změny patří:

Změna pohybového systému, kde výška těla se podstatně snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují, vysychají, ubývá kostní hmoty. Taktéž dochází k **úbytku svalové hmoty**, tím pádem i síly. Pohyby starých lidí jsou pomalejší než dříve, řídnou kosti, tím se stávají křehčími, přibývá riziko úrazu. Páteř se ohýbá, starý člověk se hrbí. **U trávicího systému** zapříčiňuje snížená svalová síla pokles tlustého střeva a to se projevuje zejména chronickou zácpou. Potrava se rozkládá a vstřebává pomaleji, než dříve. Klesá také kapacita a pružnost močového měchýře. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 20 - 21). Součástí trávicího systému je i chrup, u kterého dochází k postupnému opotřebování a v neposlední řadě i ztrátě zubů. (Jarošová, 2006, s. 24). U starých lidí dochází ke **zhoršení zrakové percepce**, zrak začíná slábnout, velmi obtížně se adaptuje na tmou, dochází k zúžení zorného pole. Zhruba u 30% starých lidí dochází ke **zhoršení sluchové percepce**, jejich uši velmi obtížně vnímají vysoké tóny, jsou citlivé na šумы. Celkové zhoršení sluchu a zraku s sebou přináší omezení v podobě pracovní i zájmové činnosti, dochází ke ztrátě výkonu, ohrožení bezpečnosti a v neposlední řadě také ke snížené schopnosti komunikace s druhými lidmi. Tato omezení mohou vnést do komunikace se starým člověkem problémové momenty. (Minibergerová, 2010, s. 33). **V kardiopulmonálním systému** dochází ke snižování funkce plic, což znamená, že starý člověk už přijímá z okolního prostředí méně kyslíku a to z toho důvodu, protože pohyby hrudního koše jsou menší. Klesá i vitální kapacita plic. U srdce dochází k tomu, že přečerpává menší množství krve, a tím dochází ke sníženému průtoku krve ostatními důležitými orgány, což se nejvíce projevuje v ledvinách. Stěna cév je ve stáří nepružná

a tenčí, dochází ke kornatění cév s důsledky pro celý organismus. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 20). *U vylučovacího systému* dochází k poklesu očišťovací schopnosti ledvin. Během stárnutí se snižuje elasticita močové trubice, močový měchýř má nižší kapacitu než dříve. Dochází ke snížení síly obou svěračů. (Jarošová, 2006, s. 23). Co se *pohlavních orgánů* týká, tak v této oblasti dochází k poklesu pohlavní činnosti, u žen končí menstruace a u mužů se začíná snižovat potence. *V nervovém systému* se nerovnoměrně snižuje počet neuronů. Dochází k biochemickým změnám v neuronech mající vliv na rychlost vedení vzruchů. V osmdesáti letech se jedná o 15% snížení. Díky tomu vznikají tzv. senilní plaky na obalech neuronů, které mohou způsobit demenci. Změny hlubokého cití se projevují hlavně poruchami rovnováhy a chůze. Také klesá tvorba hormonů a obranného mechanismu. Mění se délka

a kvalita spánku, odborníci hovoří o tzv. spánkové inverzi, při které dochází k tomu, že senioři před den spí a v noci se budí, špatně usínají, mívají pocity mělkého spánku až nevyspaní. Tato situace se dá řešit tím, že si např. po obědě senior alespoň dvě hodiny odpočne, aby organismus mohl dále fungovat. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 21-22). *Rychlost a proměna zevnějšku* není u všech stejná. Postupem času dochází ke ztrátě rysů, které byly pro danou osobu typické. Dotyčný začíná vypadat jinak než dříve. Může nápadně ztloustnout nebo naopak zhubnout. Začne se hrbít, kůže je vrásčitá a vlasy začínají šedivět. (Vágnerová, 2007, s. 314).

Všechny výše uvedené změny mají vliv nejenom na vzhled seniora, ale i na jeho chování. Mohou se začít objevovat introvertní pocity, nedůvěra a nejistota. Člověk se víc a víc začíná zaobírat sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S těmito tělesnými změnami těsně souvisí i změny v psychickém vývoji jedince, které jsou popsány níže. (Dvořáčková, 2012, s. 12).

2.2.2. Psychické změny

Stáří je dále ovlivňováno psychickými změnami. Můžeme zde poukázat na souvislosti mezi změnami biologickými (tělesnými) a psychickými, což znamená, že stupňující se tělesné změny jsou člověkem negativně natolik prožívány, že se následně projevují i změnami psychickými. (Malíková, 2011, s. 21).

S přibývajícím věkem může docházet k zintenzivnění některých povahových rysů. Psychické změny ve stáří laikové označují, jako zhoršení povahy, do popředí vstupují

i negativní rysy osobnosti. Je nutné vždy odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních nebo somatických poruch. (Venglářová, 2007, s. 16).

Citové prožívání už není tak intenzivní, jako bylo dříve. V mnohých případech zůstává starý člověk netečný, touží mnohem více po soukromí a hlavně po pohodlí. Již nemá takovou fantazii a nemá chuť řešit aktuální problémy, což může velmi často budit dojem bezradnosti. Dochází ke změně paměti a učení. Hůře se vybavují některé názvy, především jména a nové poznatky. Mnohem lépe se vybavují staré vzpomínky. (Pacovský, 1994, s. 24).

Velmi často dochází ke snížené schopnosti adaptovat se na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly vedou k tomu, že v seniorovi vzbuzují strach, úzkost a nejistotu. Kvůli tomu se nechce vydávat ven a setkávat se tam s dalšími lidmi. Po osmdesátém roce života se u některých seniorů objevují poruchy paměti, poruchy osobnosti a rozhodovacích schopností. V tomto věku je zaznamenán růst demencí, zvláště pak Alzheimerova choroba. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 23).

V této oblasti nutně nemusí docházet jen k výše jmenovaným a spíše negativním změnám, dochází i k pozitivním, kterými jsou například vytrvalost, trpělivost, pochopení, rozvaha, větší stálost v názorech a v mezilidských vztazích. (Pacovský, 1994, s. 24)

2.2.3. Sociální změny

K nepříznivým sociálním změnám bezesporu patří odchod do důchodu. Ten velmi často a hůře prožívají muži a to právě takoví, kteří nemají žádné zájmy, koníčky a jakékoliv jiné než pracovní aktivity. Dochází k omezení společenských, kulturních a jiných aktivit. Objevují se změny v ekonomické situaci seniorů, pobírají penzi a dochází ke zhoršení finančního zabezpečení. U některých seniorů může dojít až k tzv. sociální izolaci a to z mnoha příčin, omezí se např. kontakty s rodinou, ztratí přátele z důvodu jejich nemoci či úmrtí. Staří lidé mají strach z osamělosti, stáří, samoty, nesoběstačnosti aj. (Malíková, 2011, s. 22). Bezesporu jednou z nejtěžších životních zkoušek, se kterou se staří lidé musí jednoho dne buď jeden, nebo druhý vyrovnat, je partnerova smrt. Partner, který zůstává, pociťuje, že jedna část jeho bytosti umírá. Mnoho vdov a vdovců se nakonec se smrtí svého blízkého vyrovná a nakonec tohle smutné období překoná a začíná znovu žít. U některých je rána tak veliká, že se už bohužel nikdy nezacelí. (Minibergerová, 2006, s. 10).

Závěrem lze k těmto změnám říci, že u starého člověka se nejvíce projevuje celkový úbytek sil a jednotlivých schopností, snižuje se celková výkonnost a naopak se zvyšuje potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provedení různých činností. Dochází ke zvýšené potřebě odpočinku a většímu poskytování podpory a pomoci. Mění se žebříček životních potřeb a hodnot jako např. vyšší potřeba lásky, jistoty, bezpečí, touha po upevnění různých citových vazeb apod. V neposlední řadě dochází ke změnám v psychickém stavu a v emočních projevech daného jedince. (Malíková, 2011, s. 19).

2.3. Reakce člověka na stáří

V předchozí části této kapitoly jsme se dozvěděli o změnách, které stárnoucího člověka mohou potkat. Jednou z dalších fází, kterou si musí projít, je reakce na přicházející stáří, čili na to, jak se s přicházejícím stářím vyrovnat. Tak jako vše ostatní, má i vyrovnávání se stářím svoji vlastní, individuální podobu a je u každého jiná. To, jaké reakce na stáří může člověk mít, by měl znát především personál, který seniorům potřebnou podporu a pomoc zajišťuje. Pracovníci by si měli uvědomit, že každý člověk se s touto skutečností vyrovnává jinak a po svém, což může do jisté míry být ovlivněno i tím, jak se tato osoba vyrovnává s faktem, že žije v domově pro seniory.

Období stárnutí a stáří může být pro spoustu lidí velmi pozitivním a plnohodnotným úsekem života a to v tom případě, pokud jedinec vyrovnaně přijímá svůj věk, užívá si zaslouženého odpočinku a umí vyplnit volný prostor k různým činnostem. Nebrání se přizpůsobit svůj životní styl aktuálnímu věku, funkčním schopnostem a zdravotnímu stavu. Zcela akceptuje tuto novou situaci, přijímá ji s klidem a naprostou vyrovnaností. Každý z nás ale nemá takovou schopnost a hlavně sílu, aby v klidu přijal a akceptoval přibývajících léta se všemi omezeními a neduhy, které stárnutí a stáří přináší. Každý člověk zaujímá jiný postoj ke stáří a jeho prožívání, je to velmi odlišné a závisí též na mnoha okolnostech, jak se s ním každý stárnoucí člověk vyrovná. (Malíková, 2011, s. 24).

V tom okamžiku, kdy člověk sám zhodnotí, že stárne nebo přijme takové hodnocení od druhých, začíná reakce na tuto novou životní situaci, které musí čelit. Existují rozdílné

způsoby, jak lidé reagují na stárnutí a stáří, záleží např. na tom, jak v životě řešil různé zátěžové situace, jakou zastává životní filozofii, jaké má postoje, zdravotní stav, materiální podmínky aj. (Pacovský, 1997, s. 25).

Mezi typické modely vyrovnávání se se stářím patří:

1. **Konstruktivnost:** člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Má vysokou schopnost přizpůsobivosti a také tolerance. Je spokojený s prožitým životem, nelituje, navazuje srdečné osobní vztahy s ostatními lidmi.
2. **Závislost:** tato strategie směřuje více k pasivitě a závislosti než k aktivnímu životu a soběstačnosti. Tento člověk je poměrně vyrovnaný, není ctižádostivý, rád se vzdal své práce a odešel do důchodu. Krédem tohoto člověka je „nechť se ostatní postarají“.
3. **Obranný postoj:** tuto strategii zaujímají lidé, kteří byli v životě profesionálně i společensky úspěšní. Aktivně se zapojovali do činností. Tito lidé jsou soběstační, často odmítají pomoc, jen aby dokázali, že nejsou závislí na druhých. Neradi myslí na fakt jménem stáří.
4. **Nepřátelství:** tito lidé měli již dříve sklon svalovat vinu za své neúspěchy na druhé, v jednání s lidmi bývali agresivní a podezřívaví. Velmi často žijí v ústraní a hrozí jim izolace. Dávají najevo svůj odpor k představě stáří. Na vše reagují svou nevrloú mrzutostí. Mladým lidem závidí a jsou vůči nim nepřátelští.
5. **Sebenávist:** reprezentanti této skupiny obracejí nepřátelství vůči sobě samým. Svůj předchozí život hodnotí kriticky a pohrdavě. Byli a jsou pasivní, mnohdy depresivní. Zřídka mají koníčky, jsou nepraktiční a rádi přehánějí svou tělesnou nebo duševní neschopnost. Zanedbávají společenské styky, cítí se zbyteční a osamělí. Mají pocit, že života užili dost a mladým lidem nezávidí. (Pacovský, 1990, s. 41-42).

Medicína se umí s problémem stáří vypořádat po svém, díky ní víme, jaký způsob života mají staří lidé vést, co mají např. jíst, pít, jaké mají užívat léky apod. Na druhé straně se tito lidé potřebují vyrovnat se stářím či se na ně dokonce připravit. (Minibergerová, 2010, s. 30). A proto se předpokládá pomoc od okolí, tolerance a v neposlední řadě i trpělivost s člověkem, který se s přicházející změnou potýká. (Venglářová, 2007, s. 13).

Nyní přejdeme k potřebám seniorů, k jejichž uspokojování díky sociálním službám dochází.

2.4. Potřeby seniorů

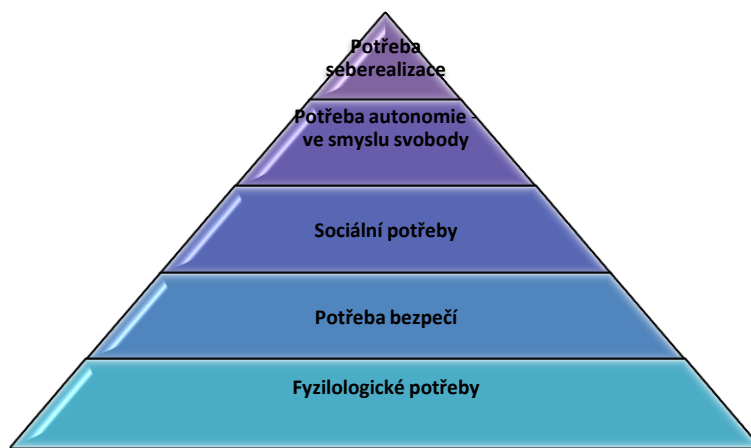
Následující část práce bych chtěla věnovat potřebám seniorů a upozornit v ní na priority v jejich uspokojování, ke kterým v průběhu života a především v seniorském věku dochází. Postupem času přestávají mnozí senioři zvládat uspokojování svých potřeb a to především z důvodu věku a zhoršujícího se zdravotního stavu. A právě v tuto chvíli je více než důležité nabídnout těmto lidem pomoc, ať už ze strany rodiny nebo ve formě poskytování zvolené sociální služby - domov pro seniory, kde dochází každý den k uspokojování potřeb těchto seniorů. Poskytovatel pomoci by se neměl zaměřovat pouze na uspokojování základních fyziologických potřeb. Měl by mít neustále před očima celou pyramidu lidských potřeb a díky tomu umožnit lidem žijícím v domově pro seniory, v co možná největší míře jejich naplňování.

Senioři potřebují stejně tak jako všichni ostatní uspokojovat všechny své potřeby, i když jsou velmi často odkázáni na pomoc druhého. Potřeba péče není prvotně spojena s věkem, který není důvodem ke zvýšené potřebě péče, ale je spojena s poklesem funkčních schopností a také soběstačnosti, která člověka omezuje v jeho schopnosti každodenně uspokojovat své potřeby. (Dvořáčková, 2012, s. 38). A právě sociální služby by měly pomáhat v uspokojování specifických lidských potřeb, které jsou zaměřené na potřebné skupiny obyvatelstva v péči o staré, nemocné, handicapované, nemohoucí, aj. (Duková, 2013, s. 55).

Potřeba je pro lidský život důležitá, je něčím, co člověk nutně potřebuje pro svůj vývoj a život. (Mlýnková, 2010, s. 33). Množství a intenzita potřeb je závislá na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní či společenské úrovni, na prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal a ve kterém žije, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a jiných okolnostech zasahujících do jeho života. (Šamánková a kolektiv, 2011 s. 13). Na samém začátku procesu v uspokojování potřeb je nedostatek nebo přebytek, který si člověk uvědomuje tím, že zažívá pocit hladu, žízně, bolesti apod. V následující fázi je člověk motivován k uspokojení potřeby tím, že vykoná určité aktivity, které vedou k eliminaci

nepříjemných pocitů. Každý člověk uspokojuje své potřeby jinak. Lidé závislí na pomoci druhých uspokojovat své potřeby neumí, nemohou nebo z různých důvodů nechťejí. (Mlýnková, 2010, s. 35).

Lidské potřeby je třeba smysluplně hierarchizovat a to především podle naléhavosti, protože nelze vždy uspokojit všechny a najednou. V 60. letech minulého století vytvořil americký psycholog Abraham Maslow obecně platný model potřeb. (Haškovcová, 2010, s. 252). Tenhle model považuji za nejpřehlednější, protože je na něm jasně vidět, které potřeby je třeba uspokojit prvotně a které pak na ně navazují. Pichaud, Thareauová (1998, s. 36) tento model uvádí v následující posloupnosti:



Fyzilogické potřeby jsou pro nás nejdůležitější, a proto jim přirozeně věnujeme nejvíce času. Neuspokojení jedné z nich se může odrazit na našem celkovém zdravotním stavu. Z toho důvodu jsou tyto potřeby uváděny na nejspodnějším stupni pyramidy. K těmto potřebám se řadí např. jídlo, pití, vylučování, dýchání, pohyb, chůze, odpočinek, spánek, správná teplota, zdraví, tišení bolesti, smích, pláč apod. Pokud u někoho nedochází alespoň k částečnému uspokojení těchto fyziologických potřeb, není možné postoupit k dalším stupňům v jejich uspokojování. Pichaud a Thareauová (1998, s. 37). **Potřeba bezpečí** – jedná se o potřebu jedince vyvarovat se jakémukoliv nebezpečí či dokonce ohrožení. Vyjadřuje touhu po důvěře, stabilitě a ochraně. (Malíková, 2011, s. 169). U lidí, poskytujícím péči se nejedná pouze o pocit fyzického bezpečí, jako např. bezpečné lůžko, bezpečný transport na vyšetření apod., jedná se též o vědomí bezpečí, které pochází z připravenosti poskytovatelů péče, jako je jistota, že ti, kteří se o potřebné lidi starají, jsou kvalitně a kvalifikovaně připraveni pro výkon své profese. Patří sem i vědomí, že dotýčný nebude v průběhu poskytování péče přehlížen. Vědomí bezpečí, že budou respektovány jejich potřeby, autonomie a bude jim dána důvěra ve spolupráci. Pocit bezpečí je daný i dochvilností,

plněním slibů apod. (Šamánková a kolektiv, 2011, s. 20). **Sociální potřeby** – člověk potřebuje být neustále v kontaktu s druhými lidmi. K sociálním potřebám patří **potřeba informovanosti** vedoucí k touze vědět, co se děje v místě, kde osoba bydlí, chce mít zprávy o svých blízkých o veškerém dění kolem sebe. Pokud se lidem těchto informací nedostává, dochází postupně k jejich izolaci od okolního světa. Jako příklad lze uvést špatně slyšícího seniora, který díky problému se sluchem velmi často uniká do vlastního světa, což vede k pocitu opuštěnosti nebo podezíravosti od svého okolí. **Potřeba náležet k nějaké skupině**, kterou může být vlastní rodina, přátelé, klub pro seniory aj. Mít někoho rád a přijímat na oplátku cit od druhého, i taková je potřeba, **potřeba lásky**. Potřeba vyjádřit se a být vyslechnut je pro mnohé důležitá. Jde o sdělení myšlenek, názorů a mít možnost si s někým promluvit. **Potřeba autonomie**, kde hlavním smyslem je být svobodný, být sám sobě zákonem a také sám za sebe rozhodovat. Člověk může být fyzicky závislý na druhé osobě, ale zároveň psychicky zcela autonomní. Součástí této potřeby je potřeba uznání, vážnosti a potřeba užitečnosti ve smyslu někomu nebo něčemu sloužit. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39-40). **Potřebu seberealizace** člověk pociťuje a projevuje jako potřebu realizovat vlastní potenciál, sám sebe a něco dokázat. Tato potřeba je úzce svázána i s naší spiritualitou – hledáním sebe sama, hledání smyslu života. Hodně souvisí s osobnostním růstem a jeho duchovním vývojem. (Malíková, 2011, s. 170). Náboženské vyznání a respektování víry je důležité pro duševní klid starého člověka. Náboženská setkávání mu mohou přinášet velkou úlevu a posílit i pocit sounáležitosti. Duchovní prožívání je u těchto lidí ovlivněno i jejich aktuálním zdravotním stavem a proto je potřeba velmi citlivě vnímat jejich vyslovené názory a přání. (Šamánková a kolektiv, 2011, s. 22).

2.4.1. Role pomáhajícího v uspokojování potřeb seniorů

Pomáhající pracovník by měl umět rozpoznat potřeby starého člověka, díky kterým pak může vyvodit pět základních stupňů soběstačnosti, které by měly odpovídat pěti způsobům jednání pomáhajícího.

1. **Klient může uspokojit své potřeby sám** – v tomto případě si senior vše zvládne udělat sám, pomáhající nijak nezasahuje do pomoci.
2. **Klient nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby** – z toho vyplývá, že pomáhající se stará o zajištění fyziologických potřeb klienta, další hierarchicky

vyšší potřeby už dotyčný může zvládnout sám. Pomáhající musí být ostražitý a respektovat klientovu autonomii, který přestože se např. nemůže sám obléknout, dokáže si např. vybrat ošacení, které bude v daný den chtít mít na sobě. Velmi často dochází k tomu, že pomáhající dříve nebo později začne zneužívat své moci a začne za klienta rozhodovat, neboť on přeci nejlépe ví, co je pro něj nejlepší! Naopak, některým lidem situace fyzické závislosti na druhém natolik vyhovuje, že se nechává od personálu hýčkat, všechno si udělat a mateřsky o sebe pečovat. V tomto případě hrozí infantilita a je potřeba se ptát, zda li personál nedělá za druhé příliš?

3. **Klient může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby** – pomáhající pomáhá v běžných denních činnostech, ale musí dbát na to, aby za starého člověka nevykonával vše, a naopak po něm pracovník nemůže vyžadovat úkon, který senior již sám nezvládne.
4. **Klient může uspokojovat své fyziologické potřeby, ale je potřeba, aby byl veden** – v této situaci pomáhající podněcuje a vede druhého k tomu, co a jak má dělat. To se týká zejména lidí, kteří jsou zmateni, dezorientováni a s úplnou přesností nevědí, co mají dělat. Díky této pomoci zůstanou těmito lidem některé orientační body dne, budou mít dostatek pohybu a budou se o sebe sami starat.
5. **Klient nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, zda li něco potřebuje** – v tomto případě pomáhající zjišťuje tělesné potřeby člověka a zároveň za něj rozhoduje. Pracovník se ani tak neukvapuje a usilovně se snaží o to, aby se dotyčná osoba nejprve sama pokusila vyjádřit. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 42-44).

Všechny zmíněné stupně soběstačnosti závisí na míře autonomie a nezávislosti klienta, kde **autonomie** je považována za velmi významnou životní hodnotu, která nabírá zcela jiný rozměr ve stáří, kdy začíná u většiny docházet k určité závislosti na svém okolí. (Dvořáčková, 2012, s. 47) Znamená schopnost vést život podle svých vlastních pravidel a představ. Být autonomní tak znamená zůstat pánem svého vlastního chování a způsobu života. Opakem autonomie je heteronomie, kdy je člověk ve spoustě věcí kontrolován a veden ostatními ve všem, co se týká jeho osobního života. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 44).

Na otázku, jak definují senioři autonomii, nachází odpověď Sýkorová (2007, s. 85 – 87) především v podobě fyzické soběstačnosti, která je z pohledu seniorů nejvíce důležitá a znamená zvládnání běžných každodenních činností, se kterými se den co den setkávají. Tuto

fyzickou soběstačnost však do značné míry ovlivňuje jejich aktuální zdravotní stav. Dále uvádějí, že nechtějí být odkázáni na druhé, nemusejí se doprošovat o pomoc a nechtějí zatěžovat své okolí, pro které by se mohli stát přítěží. Soběstačnost spatřují i v tom, že jim nehrozí odchod do zařízení pro seniory. Mezi další faktory patří finanční soběstačnost, osobní odpovědnost, svoboda názoru, rozhodování a jednání.

Je více než zřejmé, že člověk uspokojuje své potřeby raději sám, než aby požadoval pomoc druhé osoby. Pokud už k pomáhání dochází, je důležité, aby si dotyčný i při pomoci udělal co nejvíce věcí sám. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 49). Klient a rodina ve většině případů očekávají, že po nástupu do pobytového zařízení pracovníci automaticky převezmou veškerou péči a úkony na sebe, byť by si je klient, bez větších problémů dokázal udělat sám. Pracovníci pak mohou prožívat ze strany rodiny útoky, že nejsou dostatečně ochotní poskytnout potřebnou péči, a že se nestarají v takové míře, v jaké by měli. Je pak na pracovnících, aby uměli vysvětlit, že prevencí proti možnému vzniku závislosti na péči je zachování co možná nejvyšší míry samostatnosti každého klienta. (Venglářová, 2007, s. 81).

Závěrem lze říci, že většina starých lidí si zvládne uspokojit své potřeby bez pomoci druhé osoby i ve vysokém věku sám, ale ne každý to tak má. S přibývajícím věkem tato schopnost ubývá a člověk začíná být závislý na pomoci svého okolí, které by ho mělo co nejvíce podporovat ve své soběstačnosti. Personál v domově pro seniory by si měl být vědom toho, že klient je pánem svého života a má právo vyjádřit svůj názor ohledně poskytované péče a spolurozhodovat o své situaci. Pracovník by neměl být tím, kdo bude za klienta rozhodovat.

K úspěšnému zvládnutí uspokojování potřeb seniorů patří i vhodně zvolený přístup a komunikace vedoucí k celkové spokojenosti.

2.4.2. Způsob vhodné komunikace při práci se seniory

Při kontaktu se seniory je důležité zvolit přístup prostřednictvím vhodné komunikace. Díky tomuto přístupu můžeme dospět ke zdravému vztahu, který pak bude naplněn důvěrou a porozuměním. Důvěra se pak stává základem pro další spolupráci při poskytování zvolené

sociální služby. Z mého pohledu záleží na tom, do jaké míry a jakým způsobem komunikuje pracovník s klientem. A zároveň souhlasím s Pokornou (2010, s. 97), která uvádí, že ve výsledku tato komunikace může ovlivnit to, jakým způsobem bude příjemce poskytované služby hodnotit výslednou kvalitu péče.

Komunikaci můžeme zjednodušeně chápat jako proces, při kterém si dva nebo více subjektů vzájemně předávají informace. Komunikaci lze považovat za základ všech vztahů mezi lidmi. (Pokorná, 2010, s. 11). Komunikační techniky a dovednosti používající se v sociální interakci by měly být přizpůsobeny individuálním požadavkům těchto komunikujících subjektů. Měla by se přizpůsobit naslouchajícímu tak, aby nám dotyčný porozuměl a omezila se tím i možnost nesprávného pochopení daného slova. (Pokorná, 2010, s. 49). Starý člověk potřebuje, abychom mu ve správný okamžik darovali svůj čas a dokázali tak naslouchat jeho životnímu příběhu a potřebám. Očekává zájem z naší strany a pozornost věnovanou jeho slovům. (Klevetová, Dlabalová, s. 94). Při komunikaci by se mělo dbát na to, aby nebyla příliš direktivní, protože být nedirektivní v komunikaci neznamena, být pasivní, ale znamená umění druhému naslouchat. (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 48). Je třeba si dále uvědomit, že léčíme svou osobností. Každý z nás, včetně seniorů, potřebuje občas sdělit, co ho v životě trápí, ulevit si nahlas a tím uvolnit energii, která vzniká neuspokojením svých životních potřeb. Cesta ke starému člověku a získání důvěry v nás se mnohdy velmi obtížně buduje. Důležité tedy je, při zahájení péče i v jejím průběhu myslet na to, abychom tomuto člověku věnovali takové množství času k předání důležitých informací a zároveň mu nechali dostatek času na to, aby takto předané informace v co největším klidu promyslel a zpracoval. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 94).

Všeobecným problémem je fakt, že spousta pracovníků v pomáhajících profesích se domnívá, že s klienty komunikují správně a nedopouštějí se žádných chyb. Praxe bývá bohužel ve většině případů odlišná. Pracovníci v domovech pro seniory denně komunikují s osobami, které se nacházejí v náročné či tíživé osobní a zdravotní situaci. Tyto osoby jsou vzhledem ke zmíněným skutečnostem vnímavější vůči všem projevům chování, přístupu a reakcím, s nimiž se při péči o sebe setkávají. Volba vhodné komunikace a správného přístupu ovlivňuje vnitřní prožívání daného klienta a rozhoduje zásadním způsobem o jejich spokojenosti nebo naopak nespokojenosti. Od spokojenosti či nespokojenosti se zase odvíjí celkový postoj klienta k dané situaci, ochota zapojit se do spolupráce, míra aktivity

či pasivity. Je tedy nezbytně nutné vnímat vedenou komunikaci s klientem jako smysluplnou, efektivní a účelnou, která by měla vést k další spolupráci zúčastněných stran. (Malíková, 2011, s. 231-232).

Nesprávné komunikační přístupy

V této části uvádím výčet nejfrekventovanějších nesprávných komunikačních přístupů:

- **Nedostatečná autenticita** (hodnověrnost) sdělení – informace, kterou sdělujeme, verbálně i neverbálně, často bývá pochopena zcela jinak. Pracovník musí hovořit tak, aby jej klient slyšel a zároveň tak, aby jej poslouchal.
- **Devalvační chování**, které můžeme charakterizovat nevšímavostí, ignorováním, neochotou vyslechnout klienta, urážkami a hrubostí, ztrapňováním, odlišným chováním vůči dané osobě a k ostatním. Mezi devalvační chování můžeme zařadit i tzv. familiární oslovování, jako je např. babi, dědo apod.
- **Jednosměrnost komunikace**, jedná se o neochotu pracovníka opakovat a zjednodušovat sdělování informací. Časté jsou též vyskytující se obavy z možného konfliktu v případě nevhodně položeného dotazu klientovi a jeho zpětné vazby.
- **Paternalistický, autoritativní přístup**, kde se jedná o přílišné poučování, pokyny ba dokonce omezení.
- **Zkracování času při kontaktu s klientem**, kde se jedná převážně o nedostatek času k naslouchání. Nevyhovující prostředí s nemožností odstranění rušivých vlivů v průběhu komunikace. Dalším problémem se vztahuje na nerespektování zpomalení a potřeby většího množství času pro jakoukoliv činnost u seniorů.
- **Přenos vlastních zkušeností do komunikace se seniory** – do procesu komunikace vstupujeme velmi často s určitou představou, která je podmíněna naší předchozí pozitivní či negativní zkušeností.
- **Již předem stanovená předpoklad v omezení schopností klienta v důsledku stáří** – ve většině případů při kontaktu se seniory předem předpokládáme snížení jejich intelektových schopností a omezení smyslových funkcí. Většinou se pak stává, že pomoc vnucujeme a nikoliv nabízíme. Vzniká pak potřeba hovořit se seniory jako s osobami nesoběstačnými či s výraznou potřebou dopomoci. Pokorná (2006, s. 78-80).

- **Manipulativní komunikace** – jeden se snaží druhého zmanipulovat natolik, že ho nezajímá jeho názor, pocity či rozpoložení. Snaží se různými „figly“ dosáhnout svého cíle. Pokorná (2006, s. 42).

Je tedy důležité, zamyslet se nad chybami, kterých se pracovník může při setkávání se seniorem dopustit a najít pak vhodná řešení k jejich nápravě.

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBA DOMOV PRO SENIORY

V minulé kapitole jsme se dozvěděli, že se stárnutím a přicházejícím stářím postupně dochází k úbytku sil každodenně zvládat a uspokojovat všechny své potřeby. Člověk se může rázem ocitnout v situaci, kdy bude potřebovat zajistit podporu a pomoc od svého okolí. Rodina vždy není připravena nebo schopna potřebnou pomoc zajistit a tak dotyčnému nezbyvá nic jiného, než se obrátit na sociální službu, v neposlední řadě i na službu – domov pro seniory.

3.1. Domov pro seniory v systému sociálních služeb

Rozsah sociálních služeb lze do roku 1989 charakterizovat jako nedostatečný a omezený co se do množství týče. Sociální služby vykonával do roku 1989 stát, který se snažil zastávat všechny funkce, včetně těch, které občanská společnost svěřuje hlavně rodině, obci nebo nestátním organizacím. Lidé v té době byli pouze pasivními příjemci služeb, o jejich podobě a kvalitě neměli možnost spolurozhodovat. (Bicková a kol., 2011, s. 17).

V souvislosti s politicko-ekonomickými změnami u nás došlo po roce 1989 k zahájení procesu transformace i v oblasti sociálních služeb. Vedle ekonomické reformy, probíhala souběžně i reforma sociální. Sociální systém však nebyl ani trochu připraven na řešení sociálních důsledků, které vyvstaly díky realizaci reformy ekonomické. V praxi to znamenalo, že celý, do té doby vysoce nákladný a zčásti také nefunkční systém sociální pomoci a péče bylo nutné výrazně reformovat. Až do roku 2007 nebyla v České republice oblast sociálních služeb řešena koncepčně a také komplexně legislativně např. z hlediska financování, odborného vedení, vývoje metod sociální práce s klienty, z hlediska ochrany lidských práv uživatelů apod. Rozvoj sociálních služeb v posledních letech začal klást důraz i na vzdělávání

pracovníků v sociální oblasti, na prohlubování jejich kvalifikace a na zvyšující se prestiž oblasti sociálních služeb v očích celé veřejnosti. Teprve s příchodem *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* lze hovořit o skutečném rozvoji v oblasti sociálních služeb u nás. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 9-10).

Prostřednictvím sociálních služeb je *zajišťována pomoc* při péči o vlastní osobu. Díky sociálním službám dochází k zajištění ubytování, stravování, pomoci při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoci s výchovou dětí, poskytování potřebných informací, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie, socioterapie a pomoc při prosazování práv a zájmů. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013, s. 114).

V České republice se v současné době sociální služby člení do následujících kategorií:

- **Sociální poradenství** – tento druh sociální služby má výjimečné postavení, protože je neoddělitelnou složkou všech poskytovaných druhů sociálních služeb. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni základní poradenství poskytnout.
- **Služby sociální péče** – hlavním cílem těchto služeb je zabezpečení základních životních potřeb těm osobám, které si samy nemohou tyto potřeby zabezpečit a při tom potřeba pomoci druhé osoby. Služby sociální péče podporují své klienty při sociálním začleňování do jejich přirozeného prostředí za značné podpory jejich soběstačnosti.
- **Služby sociální prevence** – tyto služby slouží především k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení, které vzniká zejména díky existenci sociálně negativních jevů. Mezi sociálně negativní jevy lze řadit například bezdomovectví, alkoholismus, kriminalitu, prostituci aj. (Sokol, Trefilová, 2008, s. 95).

Dále sociální služby dělíme *podle místa poskytování*, na služby terénní, ambulantní a pobytové.

- **Terénní služby**, se poskytují v přirozeném prostředí člověka.
- **Ambulantními službami** se rozumí takové, za kterými dotyčná osoba dochází nebo je do této služby doprovázena či dopravována. Tato služba není spojená s ubytováním.
- **Pobytové služby** na rozdíl od předchozích, už jsou spojené s ubytováním v některém zařízení sociálních služeb. (Michalík, 2010, s. 54)

Charakteristika domova pro seniory dle zákona o sociálních službách

§ 49

„Domovy pro seniory

- (1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) poskytnutí ubytování,
 - b) poskytnutí stravy,
 - c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - f) sociálně terapeutické činnosti,
 - g) aktivizační činnosti,
 - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí., (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Domov pro seniory řadíme do služeb sociální péče. Je pobytovou sociální službou s celoročním provozem, který je určen pro seniory se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné pomoci v péči o svoji osobu. Tato služba je určena především osobám, které už nejsou schopny se o sebe postarat a déle už nemohou setrvávat ve svém přirozeném sociálním prostředí. (Malíková, 2011, s. 45).

Ti, kteří provozují sociální služby, se nazývají *poskytovatelé sociálních služeb*. Jedná se o právnické nebo fyzické osoby mající oprávnění k vykonávané činnosti dle zákona o sociálních službách. Za poskytovatele sociálních služeb nelze považovat rodinné příslušníky a jiné osoby, které pečují o blízkou osobu v domácím prostředí. (Malíková, 2011, s. 42). Sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Tuto registraci je možné získat při dodržení stanovených zákonných podmínek. Jde především o způsob garance kvality poskytovaných sociálních služeb. Kvalita poskytovaných sociálních služeb je zjišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb, které obsahují kritéria, která přesně určují povinnosti poskytovatelů při poskytování sociální služby a povinnosti vůči svým klientům. (Malíková, 2011, s. 33).

Ti, kteří pomoc sociální služby potřebují, nazýváme klienti nebo uživatelé sociální služby.

Klient má právo být respektován, má právo na soukromí a prioritou je jeho svobodné rozhodování při poskytování dané péče. (Mühlpachr, 2009, s. 117). Jiní upřednostňují termín *uživatel*. Uživatelem sociální služby může být kdokoliv, kdo uzavře smluvní vztah s poskytovatelem dané sociální služby. Smlouva obsahuje činnosti charakterizované zákonem o sociálních službách. Uživateli je trvale nebo dočasně poskytována podpora a pomoc v dohodnutém rozsahu konkrétním poskytovatelem sociální služby. (Malíková, 2011, s. 42).

3.2. Domov pro seniory dříve a dnes

Po druhé světové válce se začalo řešit, jakým způsobem umožnit dožití starým lidem v důstojných podmínkách. Ve vyspělých zemích Evropy, ale i v naší společnosti jednoznačně zvítězilo přesvědčení, že domovy důchodů budou tím nejlepším řešením. V té době u nás vzniká jednotný koncept domovů důchodců, jejichž zřízení a provoz zajišťoval po všech stránkách stát. Stát deklaroval, že zabezpečení starého člověka patří do komplexní společenské péče. Což bylo zakotveno i v tehdejší zákoně č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Nastal proces zřízení domovů důchodců, který byl údajně velmi jednoduchý. Většina jich byla rekonstruována z budov, které původně sloužily jinému účelu. Až později byly některé domovy zřizovány zcela nově, byly velkokapacitní a situovány až daleko za městem, což byl počátek takzvané segregace starých lidí. Až v 60. letech 20. století si lidé začali žít lépe a začali stavět rodinné domy. Začaly převažovat výhody vlastního domova a lidé už nebyli tolik ochotni podřídit svůj život tamějšímu ústavnímu řádu, ani se propadnout do anonymity. (Haškovcová, 2010, s. 214 - 216).

Lidé s postižením v jakémkoliv věku, staří, nemocní nebo umírající byli vysloveně izolováni v ústavech. Tehdejší společnost před těmito lidmi zavírala oči a tuto skupinu osob tabuizovala. Šlo především o to, udržet v tehdejší společnosti zdání, že v ní žijí jen zdraví, silní, výkonní a schopní jedinci. Tvářila se, že když jsou staří a nemocní lidé izolováni od ostatních, tak je vlastně vše v naprostém pořádku a je o ně dobře postaráno. Ve skutečnosti to však znamenalo direktivní přístup, rutinní skupinový systém péče o druhé, bez hlubšího porozumění jednotlivcům a jejich individualitě. Bez jakéhokoliv ohledu na to, že se jednalo

o lidskou bytost, která měla své specifické potřeby a která vnímala to, jak o ni bylo postaráno. (Malíková, 2011, s. 29).

Tehdejší senioři většinou přijímali pobyt v domovech důchodců velmi rádi. Zejména pak ti, jejichž ekonomické zázemí bylo nízké a problematické. Díky tomu vznikala představa času stráveného v domově důchodců jako velice příjemná a následně se i pobyt stal pro mnohé komfortnější, než ten ve vlastním domě. Do domovů důchodců odcházeli lidé zdraví, nikoliv nemocní a lidé s jistou materiální a sociální deprivací. (Haškovcová, 2010, s. 215-216).

Při poskytování péče se moc nehledělo na kvalitu. Neexistovala možnost výběru, ani volby. Pokud se o nesoběstačného seniora nemohla postarat rodina, zbývala jediná možnost a tou byla ústavní péče. Nástup ovšem nebylo možné řešit ihned. Do doby nástupu byl senior často, opakovaně a dlouhodobě umístován na oddělení LDN. Příbuzní tam jen sporadicky navštěvovali svého blízkého a velmi často si odtamtud odnášeli jeho důchod. Senior měl jen málo možností vyjádřit se k jemu poskytované péči, vše bylo rozhodnuto bez jeho svolení. Následně byl tenhle senior umístěn do ústavní péče, o které ve většině případů rozhodla rodina. Tam se už musel podřítit zavedenému režimu a chodu celého zařízení. Bezpochyby řada pracovníků o seniory svědomitě pečovala, ale lidský přístup byl spíše otázkou individuálního postoje každého z pracovníků. Poslední okamžiky svého života trávili tito senioři většinou na vícelůžkových pokojích, aby jich mohlo být do zařízení umístěno co nejvíce. Spousta imobilních klientů se zde stala dříve nebo později inkontinentní a to z toho důvodu, že na pokojích nebylo žádné sociální zázemí. To společné bylo umístěno daleko od pokoje. Vyprazdňováním na lůžku se tak zbytečně brzy stali inkontinentními. Klient byl pasivním příjemcem poskytované péče a měl minimální prostor k tomu, aby mohl dle svého pokračovat ve svém předchozím, pro něj zcela přirozeném a navyklém způsobu života. Musel se plně přizpůsobit režimu zařízení. Senioři tak doprovázela v posledních dnech jejich života pasivita, ponížení, zklamání, pocity křivdy a lítosti. Seniorům mající demenci a nekomunikujícím klientům nikdo z personálu nerozuměl. Netušili ani o možnostech, že se dá těmito lidem porozumět. Restriktivní opatření byla na denním pořádku, nevedly se o nich žádné záznamy a záleželo čistě na rozhodnutí pracovníka v přímé péči, zda restrikci použije či nikoliv. Práva seniorů byla v mnoha ohledech velmi často porušována. Z výše uvedeného vyplývá, že tento model nemohl trvat věčně a tak díky změnám, které nastaly po roce 1989, pronikl tolik potřebný pokrok a vývoj i do oblasti sociálních služeb.

Díky tomu se otevřela vyhlídka na lepší časy i pro ty, kteří budou dnes, nebo zítra žít v některém z pobytových zařízení. (Malíková, 2011, s. 29-30).

K dalším změnám, ke kterým postupem času docházelo, patřilo přejmenovávání názvů z domovů důchodců na domovy pro seniory. Aby se staly domovy pro seniory opravdovým domovem, došlo v nich k rapidním změnám. Domovy pro seniory se naráz začaly otevírat světu a svět byl vpuštěn do nich. Současné domovy jsou vesměs velmi pěkně vybaveny, některá zařízení až oplývají luxusem. Jsou k dispozici jednolůžkové i vícelůžkové pokoje. Nadále přetrvává nemožnost, vzít si s sebou vlastní nábytek, v některých zařízeních jsou však nabízeny možnosti, vzít si sebou různé oblíbené bytové doplňky. Řada domovů pro seniory nabízí přímo v prostorách služby kadeřníků, pedikérů a manikérů. V malých prodejnách lze nakoupit denní tisk, ale i drobné zboží běžné potřeby. Některé domovy provozují pro své klienty kavárny, zajišťují kulturní programy a nespočet volnočasových aktivit. Vedle státních a městských domovů pro seniory se v posledních 20 letech uvedla do provozu celá řada soukromých rezidenčních zařízení určených pro seniory. Rozdíl mezi jednotlivými domovy jsou markantní. Některé jsou krásně vybaveny, což se promítá převážně do ceny za měsíční pobyt v tomto zařízení. Státní a městské domovy pro seniory jsou levnější než ty soukromé, které se převážně orientují na bohatou klientelu. Výše platby však mnohdy neodpovídá kvalitě poskytovaných služeb. Každý senior nemá dostatečně vysoký příjem na to, aby si mohl dovolit zaplatit pobyt a s ním spojené služby. V takovém případě může přispívat na úhradu nákladů spojených s pobytem v domově pro seniory např. i děti seniora. U seniorů žijících

v domově pro seniory by mělo platit pravidlo zachování minimálně 15 % z jejich důchodu, na pokrytí dalších nezbytně nutných výdajů spojených s jejich osobou. Poskytovanou péči konkrétnímu klientovi pomáhá hradit přiznaný příspěvek na péči. (Haškovcová, 2010, s. 235-237). Klientům žijícím v domově pro seniory je služba poskytována na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a standardy kvality sociálních služeb jsou pro klienty velkou zárukou ochrany k dodržování jejich práv. Klient je aktivním spoluvůrcem jím zvolené sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Není jako dříve pouze pasivním příjemcem prováděných činností. Služby, které jsou mu poskytovány, jsou směřovány k tomu, aby byla podporována nebo alespoň v rámci možností udržována jeho soběstačnost. Cílem nynějších sociálních služeb již není vykonávat veškeré činnosti za klienta, ale pomáhat a podporovat jej v tom, aby mohl různé činnosti zvládat sám a byl co nejméně závislý na pomoci druhé osoby. Podporována je vlastní aktivita uživatele

sociálních služeb. Díky udržování soběstačnosti je podporováno sebevědomí seniora a pocit vlastní hodnoty a ceny. V neposlední řadě je zajištěna i lidská důstojnost seniora. (Malíková, 2011, s. 33). Kde důstojností rozumíme respektování dané osobnosti, jejího soukromí, studu, vyloučení takových forem péče a chování, které by senior mohl vnímat jako zcela ponižující, kde příkladem mohou být různé omezovací prostředky, infantilizace, nevhodné zacházení, zanedbávání aj. (Kalvach, Onderková, 2006, s. 12). I na pomáhající pracovníky je kladen mnohem větší nárok, než tomu bylo dříve. Poskytují totiž péči rozmanité skupině klientů, počínaje téměř samostatnými klienty domova pro seniory, konče klienty na specializovaném oddělení, specializované např. na klienty s Alzheimerovou chorobou. (Venglářová, 2007, s. 9).

Aby nebyl život v domovech pro seniory příliš stereotypní, je třeba tyto seniory začleňovat do každodenního života nějakou aktivizační činností. **Aktivizace** se zabezpečuje pomocí zájmových aktivit, kterými jsou různé ruční práce, tanec, cvičení, zábava aj. Mnozí senioři v domově pro seniory i nadále pokračují ve svých celoživotních aktivitách (vyšívání, psaní povídek) a koníčcích, na které byli během svého života zvyklí. (Bajer, 2004, s. 8). Protože lidské aktivity zajišťují člověku uspokojování nejrůznějších potřeb. Aktivita lidstvo vede k tvořivosti, kreativitě, každé činnosti, ve které člověk nachází radost. (Pacovský, 1997, s. 30). Činnosti v domovech pro seniory by měly být nejen zábavné, ale měly by mít i terapeutický účinek. Jedině takové aktivity, které plně uspokojují potřeby obyvatel, jsou účinné a klienty vyhledávané. Tyto činnosti by měly dávat klientům příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. Měly by být přizpůsobeny jak klientům, kteří vyžadují menší péči, tak i těm, kteří mají zhoršený zdravotní stav. Každá aktivizační činnost musí vycházet z potřeb a zájmu lidí žijících v domově pro seniory. Uvedení těchto aktivit do života seniorů a jejich správná organizace jsou důležité nejen pro jejich zdraví. Měly by vést ke zlepšení jak fyzického, tak i duševního zdraví, vést ke stavu udržování aktivního stárnutí, místo přežívání. Úspěch těchto aktivizačních činností závisí na motivaci i nadšení personálu, popřípadě dobrovolníků, kteří se na činnostech jakýmkoliv způsobem podílejí. (Rheinwaldová, 1999, s. 13).

Na samotné **prostředí domova pro seniory** jsou kladeny požadavky, které se týkají převážně bezpečnosti a pohodlí. Důležité je, aby prostředí pro klienty bylo po všech stránkách podnětné, příjemné, kulturní, různorodé, poskytující maximální zdroj informací, zábavy a společenské kontakty. Zároveň by měl být poskytnut prostor pro zachování soukromí. Prostředí domova by mělo stimulovat ke snaze o soběstačnost a k výše zmíněným aktivitám.

Pro zvýšený pocit bezpečí se doporučuje používat nejrůznější označení v podobě nadpisů, značek a symbolů, které vedou ke snížení nejistoty seniorů v neznámém prostředí a usnadnění lepší orientace v prostředí domova pro seniory. (Rheinwaldová, 1999, s. 39).

Pokud se senior dobře adaptuje na nové prostředí, jedná se o poloviční úspěch a má větší šanci začlenit se do způsobu života, který je mu v domově nabízen. Lépe se tak seznámí s pracovníky i dalšími klienty. Pokud zde najde své místo a způsob, jak spokojeně žít, klesá pravděpodobnost vzniku konfliktů jak s personálem, tak i se svými spolubydlícími. (Venglářová, 2007, s. 14). Pokud se starý člověk hůře začleňuje do tohoto „nového“ života, měl by být na blízku personál, který ví, že tahle změna je pro člověka psychicky velmi náročná a tuhle nelehkou situaci mu pomohl postupnými silami překonat. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 31).

Je tedy více než důležité věnovat velkou pozornost tvorbě přátelského, příjemného a bezpečného prostředí, dbát na zachování co největšího soukromí, protože to posléze hraje nemalou roli v tom, jak se starý člověk v domově cítí a jak danou sociální službu hodnotí. (Rheinwaldová, 1999, s. 7).

4. HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY

V minulé části této práce jsme se dozvěděli, že na kvalitu v sociálních službách se dříve téměř vůbec nehledělo. Až novodobým cílem poskytovatelů sociálních služeb umožňuje poskytovat sociální službu v co nejlepší kvalitě a tak, aby vedla k co možná největší spokojenosti nejen jejího uživatele. Vzhledem k tomu, že i tato práce je zaměřena na to, jak uživatelé sociální služby hodnotí službu domov pro seniory, považuji za důležité na tomto místě zmínit, co kvalita, kvalita v sociálních službách a standardy kvality sociálních služeb jsou.

V souvislosti se stárnutím populace dochází ke změnám ve struktuře potřeby péče a v budoucnu je možné očekávat rostoucí poptávku nejenom po zdravotní, ale též po sociální péči specializované na seniory. Právě z těchto důvodů si oblast kvality péče o seniory zasluhuje velkou pozornost. (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 11).

4.1. Kvalita

Po roce 1989 začalo docházet k postupnému rozšiřování sociálních služeb, což s sebou přineslo i potřebu zaměřit pozornost na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich pravidel, na přístup ke klientům, kteří službu využívají a na odbornost pracovníků, kteří v sociálních službách pracují. Důležité bylo sladit představy o tom, co znamená, že služba je kvalitně poskytovaná, pojmenovat v čem kvalita spočívá a nastavit laťku, která se stane oporou pro sociální službu. (Bicková a kol., 2011, s. 53-54).

Kvalita se v současné době skloňuje snad na každém kroku našeho života. Důraz je kladen na kvalitu nejen ve výrobě, kde se denně zvyšují nároky na technologii výroby, ale také na konečnou kvalitu výrobku prodávající firmy. Prodejce garantuje kvalitu vlastního výrobku v určité časové lhůtě a spotřebitelé následně kvalitu tohoto výrobku hodnotí. I v oblasti sociálních služeb a sociální práce je pojem kvalita nejen na straně poskytovatelů často diskutovaným tématem. Hodnocení kvality v sociálních službách je mnohem složitější proces, protože konečným příjemcem produktu, v tomto případě, sociální služby, je člověk, lidská bytost, která je vždy jedinečná, originální a nedá se dopředu předpokládat nebo ovlivnit. K tomu, aby se dosáhlo co možná nejlepší kvality, je důležitý soulad mezi teorií a praxí. Jedná se o velmi dynamický proces, který by měl zaznamenávat změny ve společnosti a zároveň umět reagovat na její aktuální potřeby. Kvalita v sociálních službách by měla v první řadě vést ke spokojenosti klienta, dále spokojenosti jeho příbuzných a následně též ke spokojenosti samotného poskytovatele. (Jamborová, 2004, s. 28).

Zákon o sociálních službách definuje v § 2 zásady, které musí poskytovatel dodržovat a ve kterých je uvedena i zásada, že „ Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Kvalita je považována za jednu ze základních kategorií, která nám odpovídá na otázku Jak? Jaký? Jedná se o souhrn vlastností ukazujících na to, co daná věc je. Lidé ve svém životě automaticky očekávají, že co je kvalitní, je také hodnotné. Tedy kvalita rovná se hodnota. Je důležité se domluvit na tom, co je v konkrétním případě hodnotou a stanovit si danou normu, tedy standard. Hodnotné je to, co je pro nás důležité, o co usilujeme a na co jsme hrdí. To se pak pro nás stává hodnotným. Kvalitní sociální služba je služba individuální, bezpečná,

odborná a také dostupná. *Za standard* lze obecně považovat psanou nebo zvykovou normu, která označuje žádoucí, cílové stavy a umožňuje konkrétnímu subjektu posuzovat míru jejich naplnění. V oblasti sociálních služeb standardy představují soubor dohodnutých kritérií, které umožňují posuzování kvality služby. Jde o základní zásady a pravidla při poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich naplnění. Standardy jsou primárně nástrojem pro dosažení kvality služby a až sekundárně jsou nástrojem její kontroly. (Bicková a kol., 2011, s. 53).

Zákon o sociálních službách dále ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnosti, mezi které mimo jiné patří i ***dodržování standardů kvality sociálních služeb***, což je uvedeno v ustanovení § 88 písmene h) tohoto zákona. Zda poskytovatelé sociálních služeb dodržují tyto standardy, či nikoliv, to ověřuje inspekce kvality. Inspekce má tuto pravomoc vůči registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 41).

4.2. Standardy kvality sociálních služeb

V této části práce se chci věnovat standardům kvality sociálních služeb, protože slouží jako nástroj kontroly kvality. V praxi se mají orientovat na uživatele sociální služby a jejich potřeby, na důstojnost a ochranu práv těchto lidí, v našem případě seniorů. Standardy kvality jsou živým materiálem a měly by umět reagovat na aktuální potřeby uživatelů. Uživatelé (senioři) jsou pak těmi, kteří dokážou nejlépe ohodnotit poskytovanou službu, protože jsou každým dnem její součástí.

Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo jednak práva uživatelů, kteří službu přijímají, tak i pracovníků, kteří službu poskytují. Standardy kvality sociálních služeb jsou formulovány v obecné rovině, protože se týkají všech sociálních služeb. Jednotlivé standardy obsahují kritéria, díky kterým se dosáhne větší srozumitelnosti, dále je možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují či nikoliv. Tato kritéria jsou měřitelná, což znamená, že si na ně lze jednoznačně odpovědět. (Bicková a kol., 2011, s. 54). Řadu pravidel si musí poskytovatelé definovat sami. Jedná se např. o poslání, cíle, postupy při podávání a vyřizování stížností, pravidla pro individuální plánování aj. (Bednář, 2011, s. 8). Standardy kvality sociálních služeb se mají

stát hlavním stimulem pro lepší uspokojování potřeb svých klientů. Mají výrazně přispívat k zachování lidské důstojnosti a také k ochraně lidských i občanských práv. Standardy mají zajišťovat transparentnost při poskytování sociálních služeb a mají se orientovat na uživatele služeb a jejich životní potřeby. Též zajišťují odborné poskytování sociálních služeb a jejich rozvoj k pozitivnímu přístupu jejich uživatelů. Standardy kvality sociálních služeb slouží jako nástroj kontroly kvality napomáhající k rozvoji sociálních služeb. (Dvořáčková, 2012, s. 92).

Na standardy kvality lze pohlížet jako na významný zdroj informací, který umožní v zařízeních poskytující služby vytvořit podmínky, které budou zajišťovat opravdu kvalitní poskytování sociálních služeb. Standardy kvality velmi podrobně popisují, na co se má při poskytování dané činnosti poskytovatel zaměřit, čemu má věnovat zvýšenou pozornost a také dohled. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, 25).

S vypracovanými standardy kvality sociálních služeb musí být dopodrobna seznámeni všichni pracovníci a tyto standardy musí být umístěny tak, aby byly trvale přístupné všem pracovníkům k nahlédnutí. Vypracované standardy musí být pravidelně aktualizovány a přehodnocovány, musí svým obsahem reagovat na stávající situaci v daném zařízení a také, aby podporovaly zvyšování kvality poskytované sociální služby. Na aktualizaci, úpravách a jejich rozšíření se podílejí všichni zainteresovaní pracovníci. Společně s aktualizací standardů musí probíhat i úprava ve vnitřních pravidlech pro klienty a vnitřních předpisech pro pracovníky. Veškeré dokumenty, které se vztahují k poskytování konkrétní sociální služby, musí být jednotné, vzájemně provázené a hlavně aktuálně platné. (Malíková, 2010, s. 75).

Standardy kvality sociálních služeb se dělí do tří základních oblastí:

a) Procedurální standardy

Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 2 Ochrana práv osob

Standard č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

b) Personální standardy

Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců

c) Provozní standardy

Standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard č. 12 Informovanost o poskytované sociální službě

Standard č. 13 Prostředí a podmínky

Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby (Bednář, 2011, s. 8)

4.3. Hodnocení poskytované služby

V souvislosti s cílem této práce je vhodné připomenou standard č. 15, který říká, že poskytovatel by měl dbát na dodržování a zvyšování kvality poskytované sociální služby. Průběžně by měl kontrolovat a hodnotit, zda je poskytovaná služba v souladu s vytyčeným posláním, cíli sociální služby a osobními cíli uživatelů. Poskytovatel též pravidelně zjišťuje spokojenost uživatelů dané sociální služby. (Malíková, 2011, s. 75). Na spokojenost klienta lze pohlížet jako na subjektivní ukazatel kvality péče. V daných průzkumech se zjišťuje celková klientova spokojenost nebo jen její složky. Obvykle se hodnotí spokojenost klienta, která je spojená s dostupností služby a mínění o její přijatelnosti. Poskytovatel potřebuje znát jaká je spokojenost klienta s jeho sociální službou. Neměl by ji však považovat za parametr nejvyššího významu. Někteří klienti v průzkumech svou spokojenost záměrně nadhodnocují, což může být projevem vděčnosti vůči poskytovateli, jiní mají zase obavy z toho, že by po upřímném vyjádření nespokojenosti potřebnou péči od personálu na oplátku nedostali. (Matoušek, 2003, s. 222).

V současné době už víme, že jedním z hlavních ukazatelů kvality poskytovaných služeb je spokojenost uživatelů či klientů. Při poskytování sociální služby dochází k uspokojování potřeb klientů, což by mělo vést k pocitu spokojenosti, ale v opačném případě i k jejich nespokojenosti. Spokojenost je subjektivně vnímaný pocit, který je u každého rozdílný a je ovlivněn mnoha okolnostmi. Sledování a zjišťování spokojenosti klientů je důležité z následujících důvodů:

- Uživatelům poskytne pocit, že je věnována dostatečná pozornost jejich potřebám, názorům a požadavkům. Zároveň mohou vyjádřit, co by od služby ještě chtěli a tím dosáhnout možných návrhů na zlepšení
- Pracovníkům poskytne zpětnou vazbu o právě poskytované sociální službě
- Pracovníkům managementu přinese cenné informace v podobě námětů a inspirací, které posléze slouží k dalšímu zlepšování kvality poskytované sociální služby. (Malíková, 2011, s. 147).

Při hodnocení služby je nejvýznamnější to, jak se poskytovaná služba promítá do života jejich uživatelů. (Dvořáčková, 2012, s. 91).

Do hodnocení poskytované sociální služby zapojuje poskytovatel pravidelně i své pracovníky a další zainteresované osoby. V souvislosti se zvyšováním kvality používá poskytovatel i podané stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. (Malíková, 2011, s. 75).

Na závěr lze říci, že sociální služby v České republice mají svoji pomalu vyvíjející se tradici, byť do jisté míry narušenou. V současné době zažívají výrazný kvalitativní posun podněcovaný zejména novou právní úpravou platnou od roku 2007. Služby jsou poskytovány v pestré škále, ale ne v dostatečné dostupnosti a kapacitě. Uznání od společnosti a podpora, ale i dostupnost a kvalita sociálních služeb většinou odráží úroveň celé naší společnosti. (Bicková a kol., 2011, s. 19).

5. DOMOV PRO SENIORY VE ZNOJMĚ

Touto cestou bych chtěla stručně představit zařízení, ve kterém byl výzkum realizován.

5.1. Historický vývoj

V letech 1993 až 2002 se tohle zařízení určené pro seniory nazývalo Penzion pro důchodce a jeho zřizovatelem byl Okresní úřad ve Znojmě. Následně, v roce 2002 došlo k zániku Okresních úřadů a zřizovatelskou funkci k tomuto zařízení převzalo Město Znojmo a tomuto zařízení byl ponechán statut příspěvkové organizace. Od 1. 1. 2004 se pomalu začal

transformovat tehdejší Penzion pro důchodce na Domov důchodců. Nejdříve se začalo obsazovat I. patro, které mělo kapacitu 43 lůžek. V následujícím roce, tedy v roce 2005 se začalo zřizovat patro II., s kapacitou 42 lůžek, do kterého byli postupně přijímáni noví žadatelé. S příchodem roku 2007 došlo díky přijetí nového zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ke změně v názvu z Domova důchodců na Domov pro seniory. V Domově pro seniory ve Znojmě dochází v té době k poskytování dvou sociálních služeb, kde jednou z nich je služba domov pro seniory, druhá z nich je služba domov se zvláštním režimem. Celková kapacita v té době byla 85 lůžek. Dne 1. 6. 2007 došlo k další změně a to ke sloučení Domova pro seniory s Centrem sociálních služeb Znojmo, p. o. a až do dnešního dne je jeho součástí. V následujících letech vzešel ve městě Znojme požadavek na přístavbu nového Domova pro seniory, která byla oficiálně zahájena dne 10. 5. 2011 a dokončení této přístavby se očekávalo v průběhu roku 2013. Kapacita je nyní celkově navýšena o dalších 99 nových míst. (Centrum sociálních služeb Znojmo, p. o. [on-line]).

Kapacita sociální služby domov pro seniory je 71 lůžek. **Cílovou skupinou** jsou senioři od 60 let věku. (Metodický pokyn č. 1/2013, s. 2- 3).

5.2. Poslání, cíle a zásady

„**Posláním** domova pro seniory je poskytování pobytové služby prostřednictvím pomoci a podpory jako důstojné náhrady za běžné domácí prostředí těm seniorům, kteří s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Pomoc a podpora vychází z individuálně určených potřeb uživatelů, respektuje základní lidská práva a svobody, důstojnost a usiluje o sociální začleňování uživatelů.“ (Metodický pokyn č. 1/2013, s. 1).

Cíle sociální služby – domov pro seniory:

- uživatel, který v tomto zařízení za podpory poskytované služby důstojně prožije a dožije své stáří,
- uživatel spokojený v oblastech: ubytování, poskytování sociálně aktivizačních činností dle individuálních potřeb, stravování a zajištění soukromí,

- uživatel, který si za podpory této sociální služby uchová co nejdéle své dovednosti a schopnosti, zejména pak ve vztahu ke své soběstačnosti a umí tak aktivně trávit svůj volný čas,
- uživatel, kterému je tato sociální služba poskytována dle jeho individuálních i osobních přání a poskytuje mu potřebnou podporu při jejich realizaci. (Metodický pokyn č. 1/2013, s. 1 - 2).

Zásady sociální služby – domov pro seniory:

Mezi základní zásady Domova pro seniory ve Znojmě patří:

- *individuální přístup* – ke každému uživateli se přistupuje individuálně. Při poskytování služby se přihlíží ke schopnostem, ale také možnostem a potřebám každého uživatele,
- *respektování důstojnosti a práv uživatelů* – ve vztahu k uživatelům vystupují pracovníci zdvořile, s projevy úcty. Jejich snahou je vytváření laskavého a přátelského prostředí, které alespoň z části nahrazuje přirozené sociální prostředí uživatele,
- *uplatnění vlastní vůle uživatele* při poskytování služeb i při pracovním procesu v rámci organizace zaměstnanci respektují svobodné rozhodnutí uživatelů, zda chtějí či nechtějí služby využívat, rozsah služby tak poskytuje tato služba formou nabídky. Podporuje se vzájemná důvěra uživatelů mezi ostatními uživateli a personálem,
- v souladu se zákonem o sociálních službách a zákonem o ochraně osobních údajů zachovávají pracovníci *mlčenlivost* ve vztahu k osobním a citlivým údajům uživatelů.
- *Flexibilita* je důležitá v přizpůsobování sociální služby potřebám uživatelům. (Metodický pokyn č. 1/2013, s. 3).

Činnosti poskytuje tento domov pro seniory dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 49.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

6. CÍLE, HYPOTÉZY A OPERACIONALIZACE

Hlavním cílem je zjistit, jak uživatelé sociální služby domov pro seniory ve Znojmě hodnotí poskytování této sociální služby.

K naplnění hlavního cíle jsem si stanovila 6 dílčích cílů. Každý z těchto cílů je rozpracován do jednotlivých hypotéz. Hypotézy nejsou díky charakteru výzkumné otázky založeny na teoretických východiscích, ale na zkušenosti výzkumníka s danou problematikou.

Ke každé hypotéze je přiřazena operacionalizace. Což je proces převodu pojmů na zkoumané ukazatele. Jedná se o překlad zkoumaného problému z jazyka teoretického do jazyka výzkumného. (Reichel, 2009, s. 51).

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda jsou senioři spokojeni se službami spojenými s ubytováním (s úklidem, praním prádla) a se stravováním v domově pro seniory.

H1: Předpokládám, že většina klientů je spokojených se službami spojenými s ubytováním (s úklidem, praním prádla)

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou č. 5, 6 a bude potvrzena v tom případě, odpoví li většina respondentů *a) ano* nebo *b) spíše ano* v obou dvou otázkách.

H2: Předpokládám, že většina klientů je spokojených se stravováním v domově pro seniory.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou č. 7 a bude potvrzena v tom případě, odpoví li většina respondentů v odpovědích *ano*.

Cíl 2: Zjistit, jak senioři hodnotí pracovníky a jak vnímají přístup pracovníků ke své osobě.

H 3: Předpokládám, že nejvíce klientů ohodnotí na výborně sociální pracovníky.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji pomocí otázky č. 8 a bude potvrzena v tom případě, ohodnotí-li nejvíce respondentů na *výborně* sociální pracovníky.

H 4: Předpokládám, že většina klientů vnímá kladně přístup pracovníků ke své osobě.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji pomocí otázky č. 9, 10 a bude potvrzena v tom případě, zvolí-li ve většině případů respondenti u otázky č. 9 odpověď *a) milý* a *b) vstřícný*. A u otázky č. 10 zvolí ve většině případů písmeno *f) nikdy jsem se s výše uvedeným chováním nesešel* (*a*).

Cíl 3: Zjistit situaci ohledně dodržování práv těchto uživatelů.

H 5: Předpokládám, že v domově pro seniory jsou ve většině případů dodržována práva těchto uživatelů.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji prostřednictvím otázky č. 11, 12, 13, 14, 15, 18 a bude potvrzena v tom případě, odpoví-li většina respondentů u otázky č. 11 *ne*. U otázky č. 12, 13, 14, 15 zvolí většina respondentů variantu *a) ano* nebo *b) spíše ano* a u otázky č. 18 zvolí většina respondentů odpověď *a) ano*.

Cíl 4: Zjistit, jestli senioři navštěvují volnočasové aktivity v domově pro seniory a jestli je nabídka těchto volnočasových aktivit dostatečná.

H6: Předpokládám, že většina uživatelů navštěvuje volnočasové aktivity.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji prostřednictvím otázky č. 16 a bude potvrzena v tom případě, zvolí - li většina respondentů odpověď *a) ano*.

H 7: Předpokládám, že nabídka volnočasových aktivit v domově pro seniory je dostatečná.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji prostřednictvím otázky č. 17 a bude potvrzena v tom případě, zvolí-li většina respondentů odpověď *a) ano*.

Cíl 5: Zjistit, jestli sociální služba pomáhá ke zlepšení seniorovi dosavadní situace.

H 8: Předpokládám, že tato sociální služba ve většině případů pomáhá ke zlepšení situace těchto klientů.

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou č. 19 a bude potvrzena v tom případě, zvolí - li většina respondentů odpověď *a) ano*.

Cíl 6: Zjistit, jaké doporučení na zlepšení poskytované sociální služby senioři navrhnou. Zde se jedná o otevřenou otázku a odpovědi budou kategorizovány posléze v části této práce zvané diskuze.

7. METODOLOGIE VÝZKUMU

7.1. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem pro tuto práci se stali senioři žijící v Domově pro seniory ve Znojmě, kteří v něm využívají pobytovou sociální službu – domov pro seniory. Tato služba je určena pro seniory, kteří z důvodu věku a zhoršeného zdravotního stavu potřebují podporu a pomoc druhé osoby a jejich zdravotní stav jim nedovoluje žít dále ve svém přirozeném prostředí. Tato sociální služba je poskytována 71 klientům. Pro tento výzkum jsem připravila a použila celkem 71 dotazníků, z toho 10 dotazníků se mi nevrátilo zpět. Díky tomu jsem pracovala s 61 respondenty. Mezi respondenty byli muži a ženy od 60 – 93 let věku. Žen bylo o poznání více a tím pádem i dotazníků je vyplněno více od tohoto pohlaví. Tuto skutečnost lze přisuzovat informaci, kterou zmiňuji v teoretické části, že muži se všeobecně dožívají nižšího věku, než je tomu u žen a to se potvrdilo i v tohoto domově pro seniory. Velkou roli hrála i ochota zdejších seniorů podílet se na tomto výzkumu a ochota tento dotazník vyplnit.

7.2. Dotazník

Při realizaci výzkumného šetření jsem použila dotazník.

Dotazník je velice rozšířenou technikou sběru dat a v některých vědních oborech je přímo tradiční. (Reichel, 2009, s. 118). Dotazník je soustavou předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba, respondent, odpovídá písemnou formou. Výhodou dotazníku je, že umožňuje celkem rychlé a ekonomické shromažďování dat od velikého počtu respondentů. (Chráška, 2007, s. 163-164). Dotazníky na zjišťování spokojenosti klientů se vytvářejí na základě potřeby prozkoumávat co nejpřesněji určitou oblast, která nás zajímá. V našem případě oblast poskytované sociální služby. Výsledky pak mohou sloužit jako ukazatel kvality poskytované služby. V přípravné fázi dotazníku je třeba definovat, co je cílem výzkumu, co chceme zjistit a o jaké oblasti se chceme zajímat. Optimální počet položek u těchto dotazníkům 20 položek. (Malíková, 2011, s. 153).

Z důvodu zhoršeného zdravotního stavu se u seniorské populace předpokládá, že již nebudou všichni schopni sami, bez pomoci druhé osoby dotazník vyplnit, i když by se jinak rádi tohoto dotazníkového šetření zúčastnili. Proto je vhodné zvolit i metodu tzv. strukturovaného rozhovoru, kde je přítomna osoba, která tento dotazník pečlivě respondentovi přečte a zároveň při tom dbá zásadně na názor daného respondenta a informace po té do dotazníku zaznamená.

Jedná se o metodu, která stojí na pomezí mezi dotazníkovou metodou a rozhovorem (interview). Strukturovaný rozhovor má jasně dané schéma, které je pro konkrétního tazatele závazné a zároveň mu neumožňuje provádět výrazné úpravy nebo změny. Pořadí a znění otázek je v tomto případě fixované. Při provádění tohoto rozhovoru nebývá prostor pro improvizaci. Snahou by mělo být co možná nejlepší zajištění standardizovaných podmínek a co možná nejlepšího průběhu. (Miovský, 2006, s. 162).

7.3. Charakteristika použitého dotazníku

Úvod tohoto dotazníku tvoří oslovení respondentů, představení osoby výzkumníka a k jakému účelu bude dotazník sloužit. Nechybí též seznámení s tím, že dotazník je zcela anonymní a že údaje, které respondenti poskytnou, budou sloužit pouze pro účely této bakalářské práce a dále pro účely Domova pro seniory. Obsahuje i informaci o tom, že tyto údaje nebudou nijak zneužity. V dotazníku jsem se snažila respondentům nastavit dostatečnou velikost písma pro lepší čtení. Dotazník obsahuje celkem 20 položek, které jsem se snažila přizpůsobit co nejvíce této cílové skupině a tak, aby byl pro ně dostatečně srozumitelný a co možná nejméně náročný na vyplnění. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak uživatelé sociální služby domov pro seniory ve Znojmě hodnotí poskytování této sociální služby. Jednotlivé položky jsou směřovány ke stanoveným cílům. První čtyři položky jsem uváděla záměrně a to z toho důvodu, aby klienti „nenásilnou“ formou postupně přešli k otázkám směřujícím k dalším cílům.

Charakteristika jednotlivých položek použitého dotazníku

V položce 1 a 2 zjišťuji pohlaví a věk oslovených respondentů.

V položce 3 a 4 zjišťuji délku pobytu v domově pro seniory a v jakém typu pokoje respondenti bydlí.

V položce 5,6,7 zjišťuji spokojenost klientů se službami spojenými s úklidem pokoje, praním prádla a jídlom, které jim je v domově připravováno.

V položce 8 zjišťuji, jak respondenti hodnotí práci pracovníků, se kterými se v domově setkávají a v položce 9, 10, zjišťuji přístup pracovníků ke klientům.

V položce 11,12,13,14,15,18 zjišťuji situaci ohledně práv těchto uživatelů.

V položce 16, 17 zjišťuji, jestli senioři v domově navštěvují volnočasové aktivity, pokud ano, je pro respondenty připravena položka 17. Pokud tyto aktivity nenavštěvují, tuto položku nevyplňují.

V položce 19 zjišťuji, zda jim tato služba pomáhá ke zlepšení jejich situace.

V položce 20 zjišťuji od respondentů, co by se dalo v domově ještě zlepšit.

7.4. Organizace výzkumného šetření

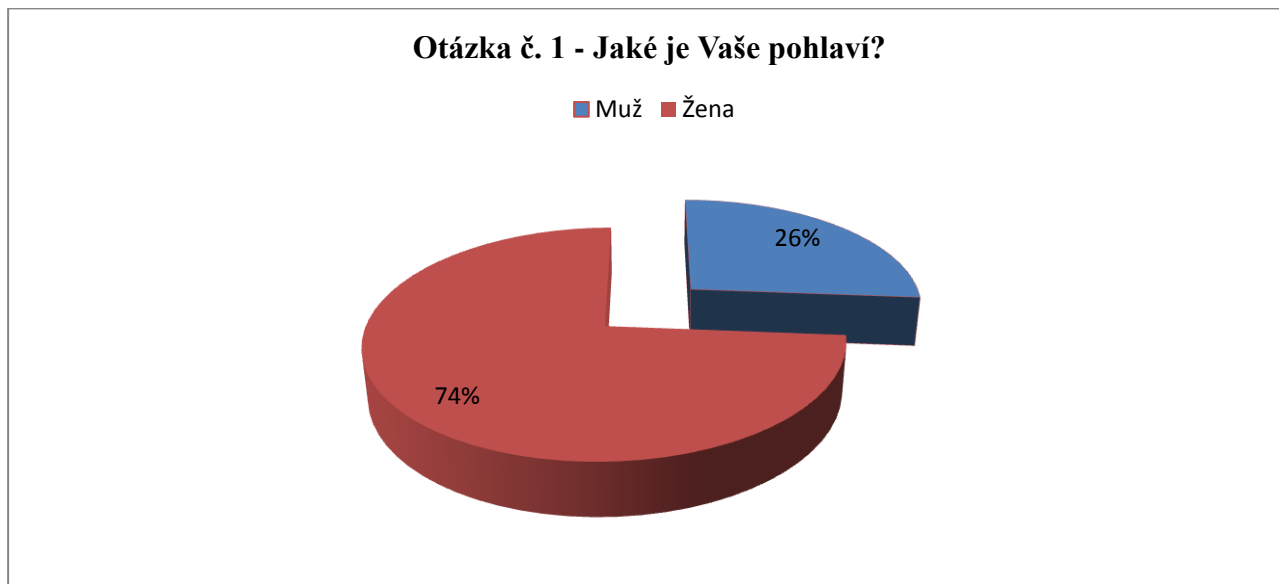
K realizaci dotazníkového šetření v Domově pro seniory ve Znojmě bylo potřeba schválení od ředitelky tohoto zařízení. Seznámila jsem ji s cílem práce a požádala ji, jestli by bylo možné tento výzkum v domově realizovat. Předložila jsem ji písemnou Žádost o umožnění realizace dotazníkového šetření, která mi byla ředitelkou organizace schválena a následně podepsána. Dotazník byl sestaven z jednotlivých položek, které jsem konzultovala s vedoucí práce. Dotazník byl následně schválen k možné realizaci dotazníkového šetření. Výzkum byl realizován v prostorách Domova pro seniory ve Znojmě, v měsíci květnu 2014. Oslovila jsem v něm jednotlivě každého respondenta a předala dotazník a domluvila se na jeho zpětném předání. Ti klienti, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu – jako je např. špatný zrak, sluch, motorika, nebyli schopni bez pomoci druhé osoby dotazník vyplnit, jsem se snažila zajistit alternativní možnost jeho vyplnění.

Při dotazníkovém šetření jsem chtěla zajistit co možná největší nestrannost, diskrétnost a anonymitu těchto respondentů a to z toho důvodu, že jsem pracovníkem tohoto domova. Z toho důvodu jsem oslovila praktikanta, který se v té době nacházel na pracovišti, jestli by pomohl potřebným klientům s přečtením a vyplněním dotazníků a s následným sběrem těchto dotazníků. Prostřednictvím praktikanta se klienti nemuseli obávat vyjádřit svůj názor s případnou nespokojeností ohledně poskytované sociální služby. Praktikant byl dotyčným respondentům představen a poučen, aby při zaznamenávání dat dbal výhradně a jen na názory klienta.

Celkem bylo rozdáno 71 dotazníků (100%) – dotazník dostali všichni klienti domova, takže se jedná o vyčerpávající výběr, 10 z nich se mi nevrátilo (14%). V závěru jsem tedy pracovala s dotazníky od 61 respondentů (86%). Jedná se o návratnost 86 %. Z důvodu vysoké návratnosti těchto dotazníků (86%) jsem se rozhodla uvádět výsledky dotazníkového šetření v procentech (lepší představitelnost výsledků), i když je absolutní hodnota v tomto případě menší než 100 respondentů. Poznatky z dotazníkového šetření uvádím v grafech nebo tabulkách.

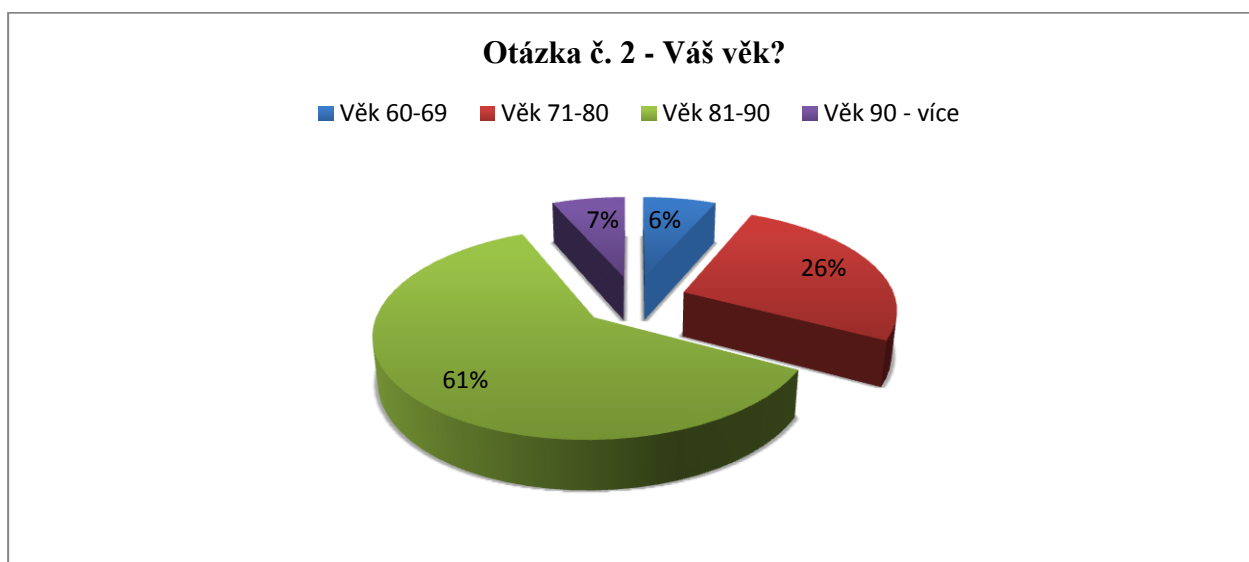
8. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V této části práce uvádím výsledky dotazníkového šetření, kde první čtyři grafy se týkají sociodemografických otázek.



Graf 1: Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 45 žen (74%) a 16 mužů (26%).

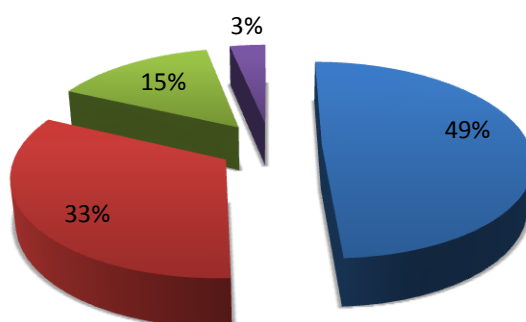


Graf 2: Věk respondentů

Z celkového počtu 61 dotazovaných, se jich nejvíce zúčastnilo ve věku od 81-90 let – tedy 61%. Druhou největší skupinou respondentů byla skupina ve věku od 71-80 let (26%). Po ní následovala skupina ve věku 90 – více 7% (4 klienti). Nejméně respondentů bylo ve věku od 60 – 69 let 6% (4 klienti). Nejnižší věk respondentů byl 60 roků a nejvyšší 93 let.

Otázka č. 3 - Jak dlouho využíváte sociální službu domov pro seniory?

■ méně než 1 rok ■ 1-5 let ■ 6-10let ■ více jak 10 let

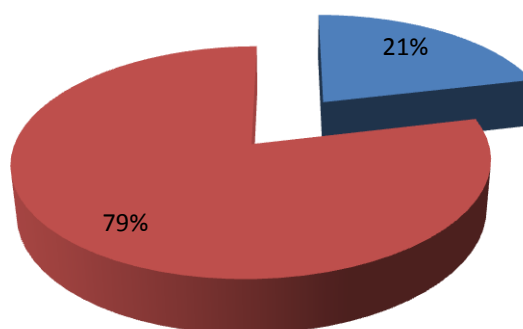


Graf 3: Doba využívání sociální služby domov pro seniory

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce se dotazníkového šetření zúčastnilo 49% respondentů, využívající sociální službu domov pro seniory méně než 1 rok. 33% klientů využívá sociální službu v rozmezí od 1-5 let. 15 % zúčastněných v domově žije 6-10 let. A pouhé 3 % (2 klienti) tuto sociální službu využívají déle jak 10 let.

Otázka č. 4 - V současné době bydlíte v :

■ 1 - lůžkovém pokoji ■ vícelůžkovém pokoji

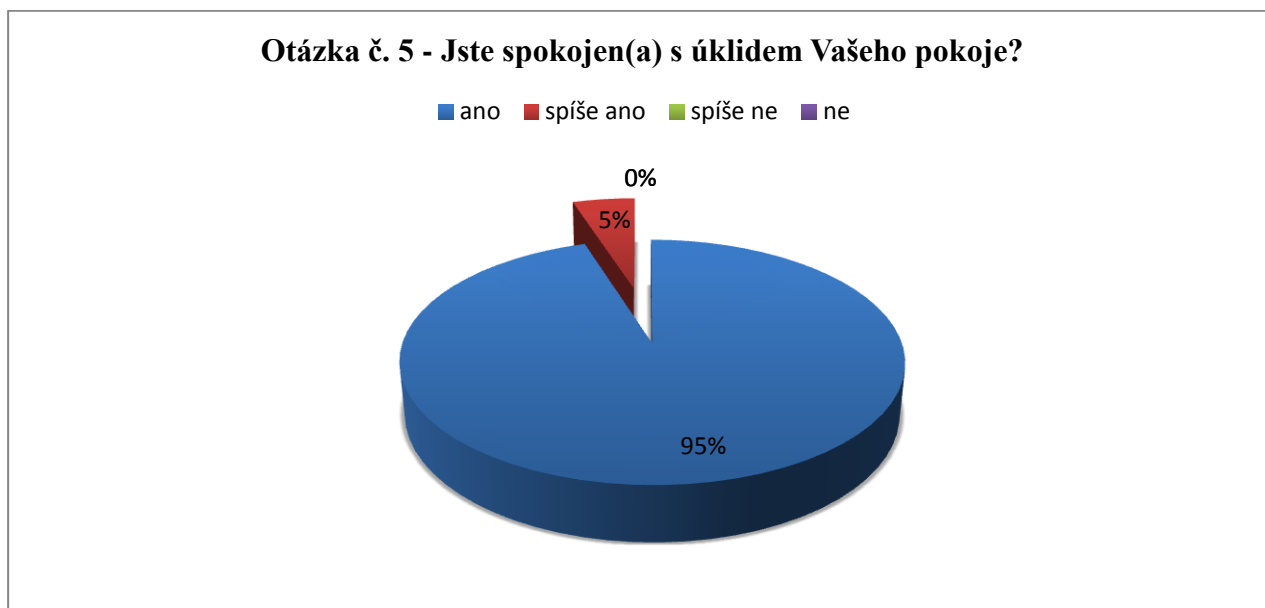


Graf 4: Typ bydlení

79 % dotazovaných odpovědělo, že bydlí ve vícelůžkovém pokoji. Zbýlých 21% žije v pokoji 1- lůžkovém. Služba domov pro seniory má v současné době k dispozici celkem 71 lůžek, z toho 15 jednolůžkových, 25 dvoulůžkových a 2 třílůžkové pokoje. Z důvodu zajištění větší anonymity klientů žijících ve třílůžkovém pokoji jsem v dotazníku záměrně neuváděla možnost volby dvoulůžkového a třílůžkového pokoje, dala jsem jim na výběr, aby zvolili variantu jednolůžkového nebo vícelůžkového pokoje. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že

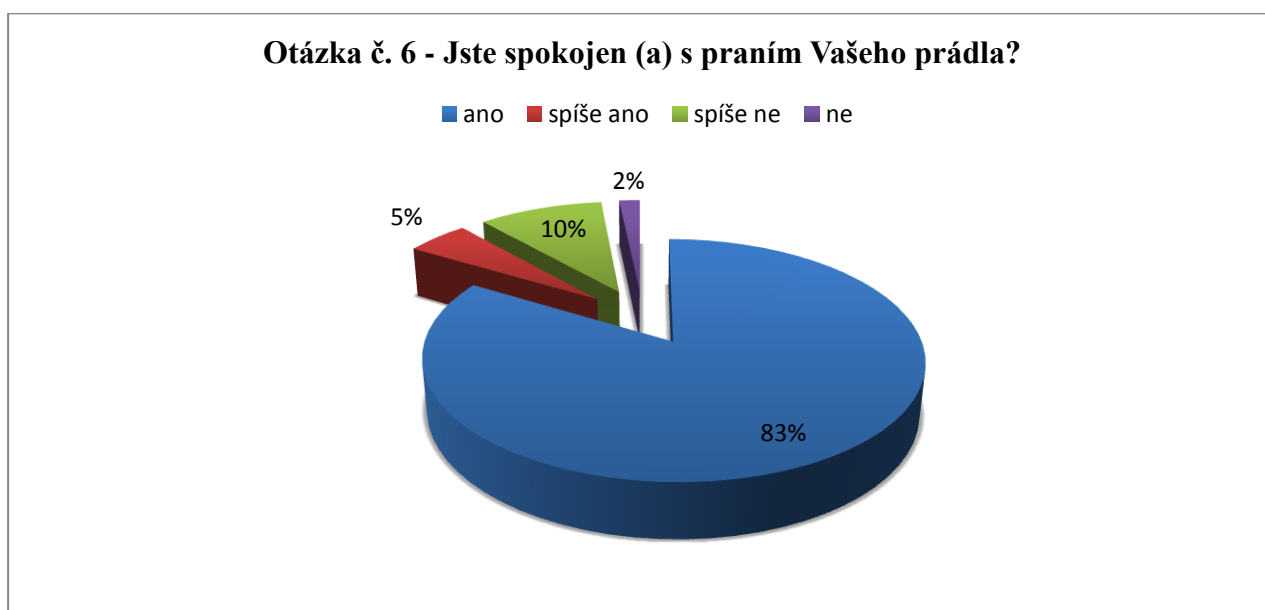
výzkumu se zúčastnilo 13 klientů žijících v jednolůžkovém pokoji a zbylých 48 pak žije v pokojích vícelůžkových.

Nyní už přecházím k samotnému vyhodnocování získaných údajů.



Graf 5: Spokojenost se službami spojenými s ubytováním (s úklidem)

95 % respondentů uvedlo, že je spokojeno s úklidem svého pokoje. 5% (3 respondenti) uvedli, že *spíše ano*. *Spíše ne* ani *ne* nikdo z dotazovaných nevedl.



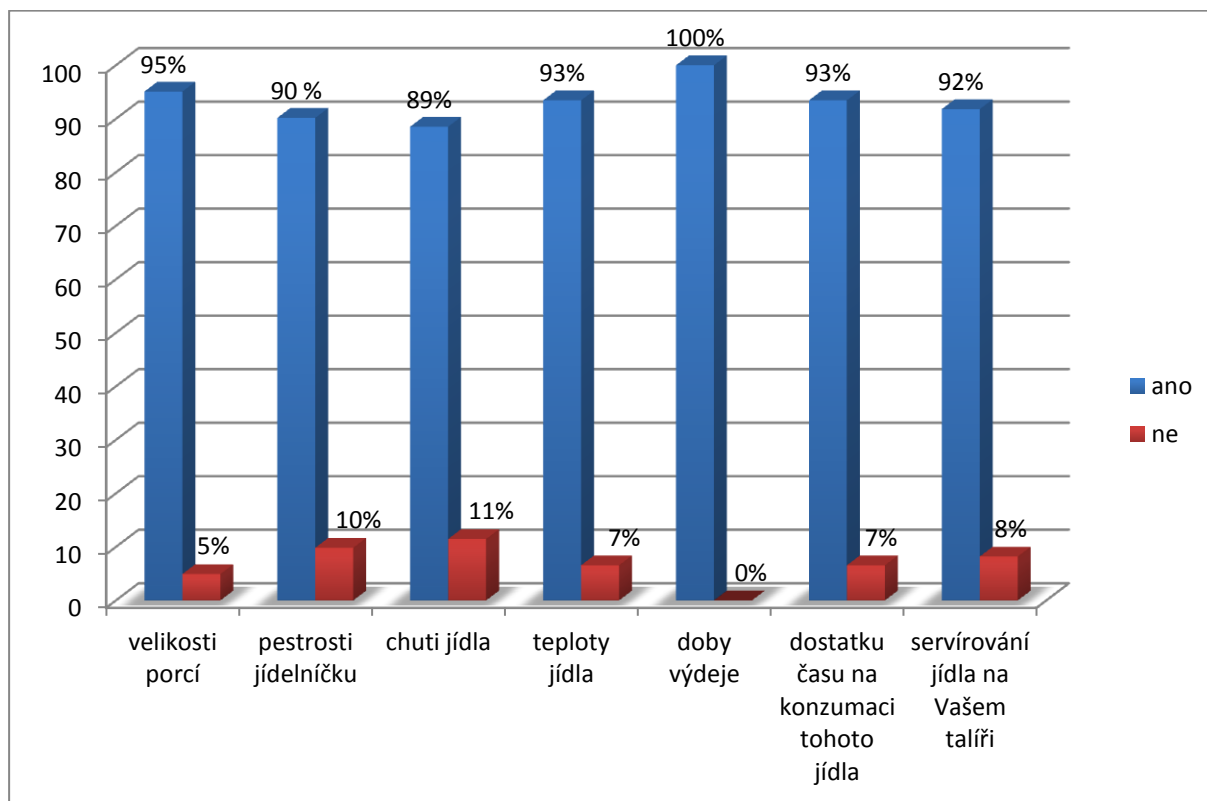
Graf 6: Spokojenost se službami spojenými s ubytováním (s praním prádla)

83% uživatelů uvedlo, že je spokojeno s praním prádla. 5% (3 klienti) uvedli, že *spíše ano*. Spíše nespokojeno je 10 % (6 uživatelů). A 2% (1 respondent) odpověděl na danou otázku - *ne*.

Komentář ke grafu 6: Někteří klienti u této otázky uvedli, že se jim jejich osobní ošacení nevrací z prádelny zpět na jejich pokoj.

K těmto komentářům se vyjadřuji v diskuzi.

Otázka č. 7 - Jste spokojen (a) s jídlem, které je Vám v domově připravováno z hlediska:



Graf 7 – Spokojenost se službami spojenými se stravováním v domově pro seniory

V této otázce zodpověděli všichni dotazovaní na otázky následovně:

- s velikostí porcí je spokojeno 95 % klientů, z toho 5% (3 klienti) uvedli, že není,
- s pestrostí jídelníčku je spokojeno 90% klientů a 10% (6 klientů) uvedlo, že není,
- k chuti jídla se vyjádřilo 89% uživatelů, že je spokojeno, z toho 11% (7 klientů) uvedlo, že ne,
- s teplotou jídla je spokojeno 93% uživatelů. Z toho 7% (4 klienti) uvedli, že není,
- s dobou výdeje je spokojeno 100% dotazovaných,
- 93% respondentů uvedlo, že je spokojeno s dostatkem času na konzumaci jídla, 7% (4 klienti) uvedli, že není spokojeno,
- se servírováním jídla na talíři je spokojeno 92% dotázaných, z toho 8% (5 klientů) uvedlo, že ne.

Komentář ke grafu 7:

Z dotazníků vplynuly následující požadavky: Někteří klienti se shodli na tom, že porce jsou moc velké a že by stačily menší. Hovězí maso bývá tvrdé, navrhuji spíše maso vepřové. Jídlo, které dostávají klienti na pokoj, někdy nesplňuje předepsanou teplotu – někdy bývá studené. K těmto komentářům se vyjadřuji v diskuzi.

Otázka č. 8 - Na stupnici od 1 do 5 ohodnoťte práci níže uvedených pracovníků, se kterými se při poskytování podpory a pomoci zde v domově setkáváte:

V této otázce ohodnotili respondenti pracovní pozice následovně.

Pracovní pozice	Hodnocení				
	výborně	velmi dobře	dobře	dostatečně	nedostatečně
všeobecná sestra	47	12	2	0	0
pracovník přímé péče	43	13	5	0	0
sociální pracovník	48	12	1	0	0
aktivizační pracovník	49	11	1	0	0
Celkem odpovědí	187	48	9	0	0

Klienti v této otázce měli ohodnotit jednotlivé pracovní pozice na stupnici od 1 do 5, kde, **1 = výborně 2 = velmi dobře 3 = dobře 4 = dostatečně 5 = nedostatečně**
Všeobecné sestry (podávání léků, aplikace injekcí, převazy, odběry krve apod.) - ohodnotilo 47 klientů na výbornou, 12 klientů velmi dobře a 2 klienti dobře.

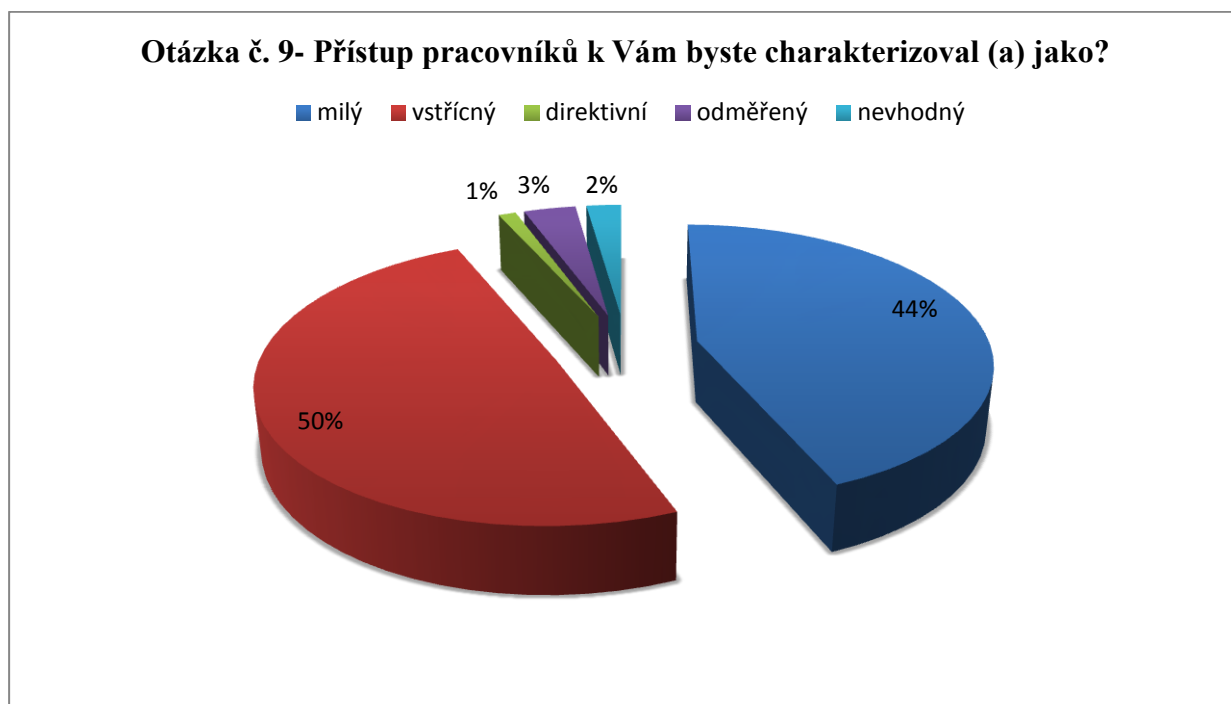
Pracovníci přímé péče (pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání péče o Vaši osobu, výměna ložního prádla apod.) - byli ohodnoceni 43 klienty na výbornou, 13 klienty na velmi dobrou a 5 klienty na dobrou.

Sociální pracovníky (prvotní kontakt s klienty, zajištění kontaktů s úřady, vyřizování finančních záležitostí apod.) - ohodnotilo 48 klientů na výbornou, 12 klientů na velmi dobře a 1 klient- dobře.

Aktivizační pracovníky (zajištění kulturních a společenských akcí, relaxace apod.) - ohodnotilo 49 klientů na výborně, 11 klientů velmi dobře, 1 klient dobře.

Klienti nejvíce hodnotili známkou výborně, kde se na prvním místě umístili aktivizační

pracovnice, hned za nimi sociální pracovníci, všeobecné sestry a na čtvrtém místě pracovníci přímé péče – výsledky jsou však velmi těsné, což je důležitá informace. Známkami dostatečně a nedostatečně nebyl ohodnocen žádný z pracovníků.

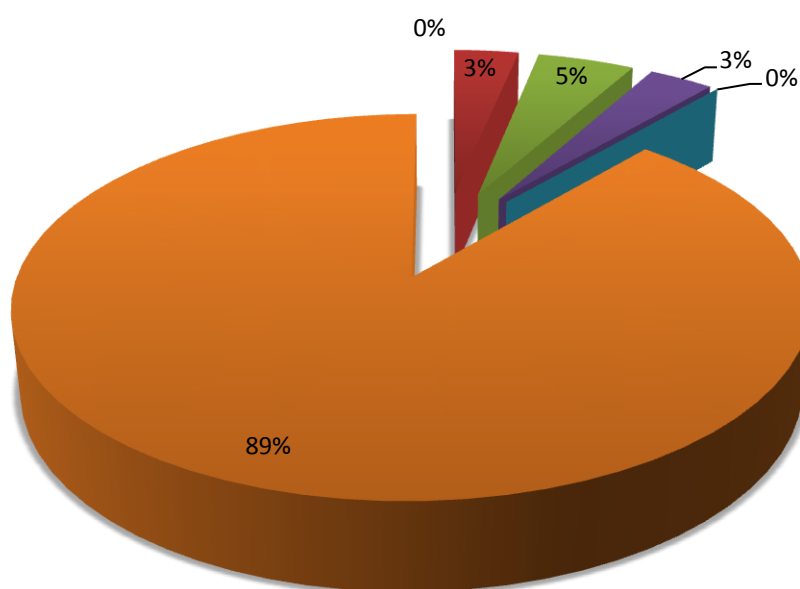


Graf 9 – Přístup pracovníků ke klientům

Nejvíce, tedy 50% klientů považuje přístup pracovníků ke svojí osobě jako vstřícný. 44 % milý. 3% (3 respondenti) jako odměřený. 2% (2 respondenti) nevhodný a 1% za direktivní (1 respondent).

Otázka č. 10 - Setkal (a) jste se někdy s následujícím chováním ze strany pracovníků?

- pracovník mě urážel a byl na mě hrubý
- pracovník ignoroval má sdělení a přání
- pracovník mne poučoval
- pracovník se mnou jednal nadřazeně
- pracovník na mě vyvíjel nátlak
- nikdy jsem se s výše uvedeným chováním neseťkal (a)



Graf 10: Přístup pracovníků ke klientům

5 % (3 klienti) uvedli, že se setkali s tím, že jejich pracovník poučoval. 3 % (2 klienti) uvedli, že s nimi pracovník jednal nadřazeně. Další 3 % (2 klienti), že pracovník ignoroval jejich sdělení a přání. Žádný z respondentů nevěděl, že by jejich pracovník urážel a byl na něj hrubý. Nikdo z dotázaných též nevěděl, že by na něj pracovník vyvíjel nátlak. 89 % respondentů se nikdy s výše uvedeným chováním, ze strany pracovníků neseťkalo.

Otázka č. 11 – Cítíte se být nucen (a) k některým níže uvedeným činnostem?

Otázka č. 11 a) jsem nucen (a) ráno vstávat, i když bych ještě rád (a) chvíli spal(a)



Graf 11 a): Dodržování práv uživatelů

95 % respondentů se necítí být nuceno ke vstávání. 5 % (3 klienti) uvedli, že *ano*.

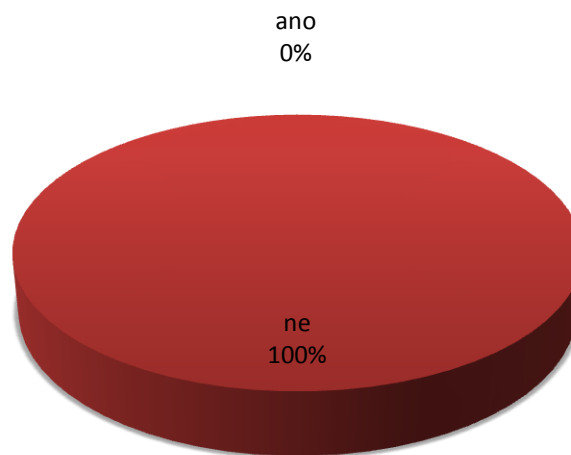
Otázka č. 11 b): jsem nucen (a) jíst, i když na jídlo nemám chuť



Graf 11 b): Dodržování práv uživatelů

2 % (1 klient) dotázaných uvedlo, že se cítí být nuceno jíst, i když na jídlo nemají chuť. 98 % dotázaných se necítí být nuceno jíst, i když na jídlo nemají chuť.

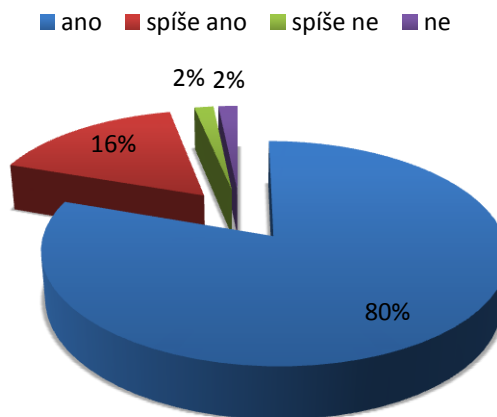
Otázka č. 11 c): jsem nucen (a) použít inkontinentní pomůcku, i když bych s pomocí personálu zvládl (a) dojít na WC nebo použít „WC křeslo“



Graf 11 c): Dodržování práv uživatelů

100% dotázaných uvedlo, že není nuceno k výše uvedené činnosti.

Otázka č. 12 - Máte zde možnost vyjádřit svůj názor ohledně poskytované péče a spolurozhodovat o své situaci?

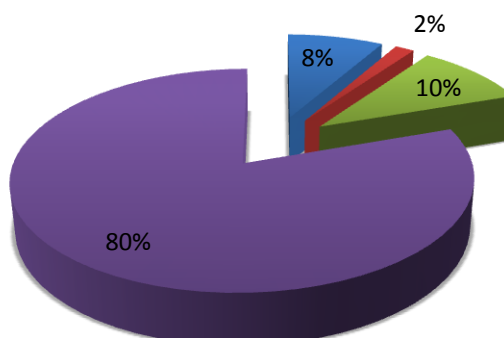


Graf 12: Dodržování práv uživatelů

80 % respondentů na tuto otázku odpovědělo, ano, že mají možnost vyjádřit svůj názor ohledně poskytované péče a spolurozhodovat o své situaci. 16% *spíše ano*. 2% (1 klient) *spíše ne* a 2 % (1 klient) uvedl, že *ne*.

Otázka č. 13 - Stává se Vám, že pracovník za Vás vykoná určitou činnost, i když byste ji s jeho pomocí zvládl (a) udělat sám (a)?

■ ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ ne

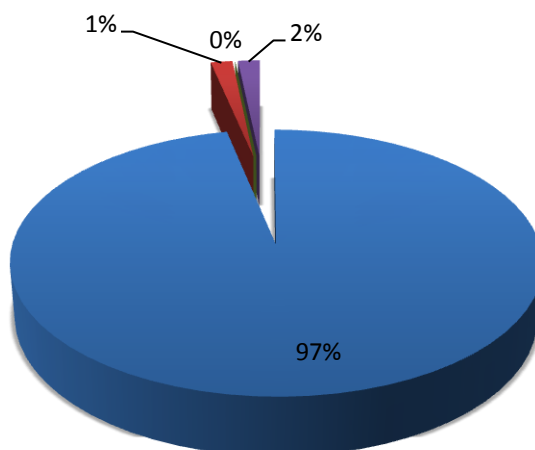


Graf 13: Dodržování práv uživatelů

80 % klientů odpovědělo, že pracovník za ně zbytečně určitou činnost nevykonává. 10 % (6 klientů) uvedlo *spíše ne*. 8 % (5 klientů) uvedlo, že *ano* a 2 % (1 klient) *spíše ano*.

Otázka č. 14 - Respektují zaměstnanci domova Vaše soukromí?

■ ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ ne

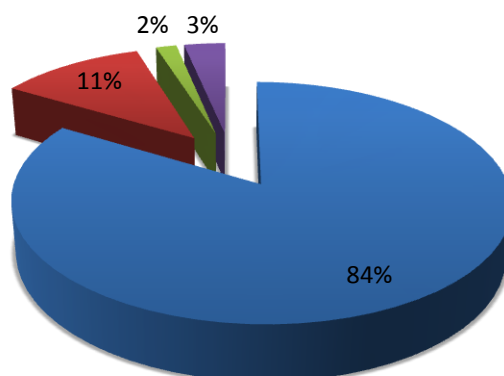


Graf 14: Dodržování práv uživatelů

97 % dotázaných uvedlo, že zaměstnanci domova respektují jejich soukromí. 1 % (1 respondent) uvedl, že spíše respektují soukromí a 2% (1 respondent) uvedl, že zaměstnanci domova jejich soukromí nerespektují odpovědí *ne*. *Spíše ne* neuvedl žádný z dotázaných.

Otázka č. 15 - Bývají Vám včas a srozumitelně předávány informace o dění v domově pro seniory?

■ ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ ne

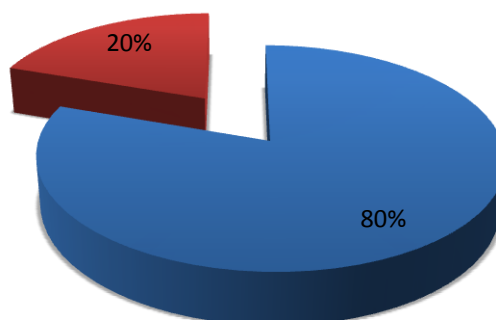


Graf 15: Dodržování práv uživatelů

84 % dotázaných odpovědělo, že informace jim jsou předávány srozumitelně a včas. 11 % (7 respondentů) odpovědělo, že *spíše ano*. 2 % (1 respondent) odpověděl - *spíše ne*. 3 % (2 klienti) odpověděli, že informace jim včas předány nebyly.

Otázka č. 16 - Navštěvujete zde v domově volnočasové aktivity?

■ ano ■ ne



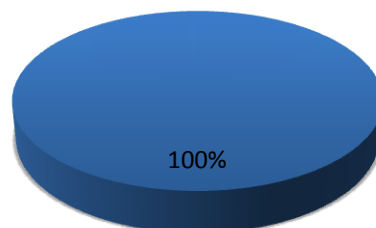
Graf 16: Návštěvnost volnočasových aktivit

80 % klientů navštěvuje v domově pro seniory volnočasové aktivity. 20 % uvedlo, že *ne*, např. ze zdravotních důvodů nebo z nedostatku zájmu o tyto aktivity.

Otázka č. 17 - Je nabídka aktivit pro vyplnění Vašeho volného času zde v domově dostatečná?

■ ano ■ ne

0%



Graf 17: Nabídka volnočasových aktivit

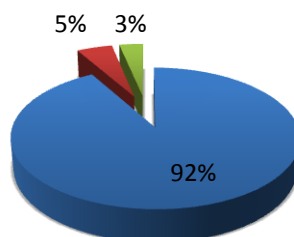
Na tuto otázku odpovídali ti respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že se volnočasových aktivit zúčastňují. 100 % respondentů spatřuje nabídku volnočasových aktivit v domově pro seniory za dostatečnou.

Otázka č. 18 - Víte, že v případě nespokojenosti s poskytováním sociální služby si můžete podat stížnost?

■ ano

■ ano vím, ale mám strach si jakýmkoliv způsobem stěžovat, jelikož se domnívám, že by mi to mohlo uškodit

■ nevím

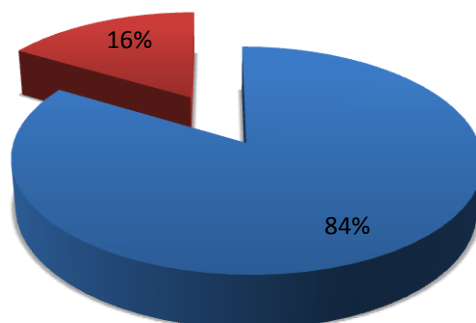


Graf 18: Dodržování práv uživatelů

92 % klientů ví, že si mohou v případě nespokojenosti s poskytováním sociální služby podat stížnost. 5 % (3 klienti) o této možnosti ví, ale mají strach si jakýmkoliv způsobem stěžovat, jelikož se domnívají, že by jim to mohlo uškodit, 3 % (2 klienti) o této možnosti uvedlo, že neví, že si v případě nespokojenosti s poskytováním sociální služby mohou podat stížnost.

Otázka č. 19 - Pomáhá Vám tato služba ke zlepšení Vaší dosavadní situace?

■ ano ■ ne



Graf 19: Pomoc služby ke zlepšení klientovi situace

84 % uvedlo, že tato služba jim pomáhá ke zlepšení dosavadní situace. 16 % uvedlo, že *ne*.

Nejvíce se klienti shodli na tom, že jim pomáhá tato sociální služba po „psychické stránce“. Dále při vyřizování úředních záležitostí. V nabídce koupelí a možnosti využití solné jeskyně. Při kontaktu s druhými lidmi. V tom, že člověk nežije o samotě. Také při péči. V pocitu bezpečí, ohledně záchrany života a v situaci, když klient potřebuje. Také v zajištění stravování. Služba seniorům pomáhá zajistit pocit klidu, pohody a dále pomáhá vyplnit jejich volný čas, který je doplněn i zábavou.

V příloze č. 3 uvádím odpovědi respondentů na tuto otázku.

Otázka č. 20 – Doporučil (a) byste zlepšení v některé další oblasti, která zde nebyla zmíněna?

U otázky č. 20 měli respondenti možnost vyjádřit návrhy na možné zlepšení poskytované sociální služby.

Z této otázky vyplynulo několik možných doporučení, které by mohly být považovány za návrhy k dalšímu zkvalitňování této sociální služby. Klienti převážně upozorňovali na ordinaci praktického lékaře, která by mohla být v zařízení vícekrát týdně. Na potřebu rehabilitačního pracovníka. Na zajištění více parkovacích míst v okolí domova. Na nákup ochranných sítí do oken. Na výrobky, které vyrábějí v dílnách, aby se i nadále prezentovali na různých akcích. Na možnosti využití nových a levných materiálů do těchto dílem. A aby

se pracovníci seniorům častěji představovali z důvodu lepší orientace v tomhle velkém pracovním týmu. Tato doporučení a komentáře k nim uvádím podrobněji v diskuzi.

V příloze č. 4 uvádím odpovědi respondentů na tuto otázku.

9. DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak uživatelé služby domov pro seniory ve Znojmě hodnotí poskytování této sociální služby. Na samém začátku práce jsem si stanovila dílčí cíle. K některému jsem si stanovila hypotézy a následně operacionalizaci. Po vytvoření dotazníku byl proveden kvantitativní výzkum v domově pro seniory. Při zpracovávání výsledků jsem zjistila několik zajímavých informací, které mohou vést k zamyšlení a k následnému doporučení ke zlepšení poskytované sociální služby - tedy navrhnout potřebná praxeologická opatření.

1. Zjistit, zda jsou senioři spokojeni se službami spojenými s ubytováním (s úklidem, praním prádla) a se stravováním v domově pro seniory.

H1: Předpokládám, že většina klientů je spokojených se službami spojenými s ubytováním (s úklidem, praním prádla).

H2: Předpokládám, že většina klientů je spokojených se stravováním v domově pro seniory.

K tomuto dílčímu cíli byly přiřazeny otázky č. 5, 6 a 7. S úklidem svého pokoje jsou senioři spokojeni. 95 % respondentů uvedlo, že je spokojeno s úklidem svého pokoje. 5% (3 respondenti) uvedli, že spíše ano. Nikdo k této otázce neodpověděl záporně a ani k této otázce neměl připomínku. Ohledně spokojenosti s praním prádla se klienti vesměs vyjádřili, že jsou spokojeni (83%). 5% (3 klienti), uvedli, že spíše ano. Spíše nespokojeno vyjádřilo 10 % - 6 uživatelů. A 2% (1 respondent) odpověděl na danou otázku, že spokojen není. Někteří klienti v dotazníku k této otázce uvedli, že se jim jejich osobní ošacení nevrací z prádelny zpět na jejich pokoj. Tato situace může nastat a dá se předpokládat, protože při takovém množství prádla, které denně musí prádelnou projít, se může stát, že se oblečení nevrátí zpět ke svému majiteli. Proto navrhuji - připomínat klientům a jejich rodinám, jednak při sociálním šetření, ale i v průběhu poskytování služby, aby při koupi nového ošacení nezapomínali tohle ošacení označovat tak, aby nedošlo k záměně nebo nenavrácení zpět z prádelny do rukou klienta. V případě, že je ošacení označené textilním fixem, je potřeba

tohle označení znovu zvýrazňovat. Pokud tohle opatření nebude funkční, naskýtá se další možnost a to taková, aby se pralo zvlášť prádlo z jednotlivých oddělení. Tahle varianta už je ale diskutabilní, muselo by se zjistit prostřednictvím ekonomického oddělení, jestli by tato varianta byla efektivní a nebyla by ekonomicky více náročná. Další variantou je nabídnout klientům, aby navštívili prádelnu a měli možnost si své ošacení najít.

U otázky ohledně stravování, měli klienti možnost vyjádřit se k velikosti porcí, pestrosti jídelníčku, chuti jídla, teploty jídla, ohledně doby výdeje, ohledně dostatku času na konzumaci jídla a ohledně servírování jídla na talíři. Klienti jsou ve velké míře spokojeni se stravováním v domově pro seniory. Někteří však vyjádřili připomínku, která se týkala velkých porcí, klienti se shodovali na tom, že by jim stačily porce menší. Mezi další upozornění patřilo, že hovězí maso bývá velmi často tuhé. A někteří klienti uváděli, že jídlo, které dostávají na pokoj, bývá někdy studené – tedy nemá někdy předepsanou teplotu. Otázka ohledně velikosti porcí na talíři je také diskutabilní, ale bude předložena stravovací komisi domova pro seniory. Jsem si vědoma toho, že stravovací úsek musí dodržovat potřebné normy při výdeji jídel. To, jak má být určitá porce velká a ta by se měla dodržovat. Proto navrhuji, aby se uživatel domluvil sám nebo prostřednictvím klíčového pracovníka či nutričního terapeuta, přímo při výdeji hlavního jídla na množství porce, která mu bude vyhovovat. Návrh ohledně konzumace hovězího masa a ohledně teploty jídla bude předložen též stravovací komisi.

Na základě uvedených výsledů byla hypotéza: *H1: Předpokládám, že většina klientů je spokojených se službami spojenými s ubytováním (s úklidem, praním prádla potvrzena.*

Na základě uvedených výsledů byla hypotéza *H2: Předpokládám, že většina klientů je spokojených se stravováním v domově pro seniory potvrzena.*

2. Zjistit, jak senioři hodnotí pracovníky a jak vnímají přístup pracovníků ke své osobě.

H 3: Předpokládám, že nejvíce klientů ohodnotí na výborně sociální pracovníky.

H 4: Předpokládám, že většina klientů vnímá kladně přístup pracovníků ke své osobě.

K tomuto cíli byly přiřazeny otázky č. 8, 9,10. V otázce číslo 8 měli uživatelé možnost ohodnotit pracovníky, se kterými se při poskytování podpory a pomoci setkávají. Hodnocení se týkalo všeobecných sester, pracovníků přímé péče, sociálních pracovníků a aktivizačních pracovníků. Na stupnici od 1 – 5 klienti hodnotili pracovníky, kde 1 znamenala nejlepší ohodnocení až po číslici 5, která znamenala ohodnocením nejhorší. Klienti nejvíce hodnotili známkou výborně, kde se na prvním místě umístili aktivizační pracovníci, hned za nimi

sociální pracovníci, všeobecné sestry a na čtvrtém místě pracovníci přímé péče. Myslím si, že nejvíce bodů získali aktivizační pracovníci právě z toho důvodu, že přicházejí nejenom denně do styku s těmito klienty, ale hlavně díky tomu, že díky nim dochází k uspokojování jiných potřeb než těch základních. Díky nim dochází ke zpestření všedního dne formou různých činností, aktivit, diskuzí, cvičení, výletů a jiných kulturních akcí, které dokážou uživatelé ocenit, což pro mnohé znamená více, než pomoc, kterou jim zajišťují pracovníci přímé péče aj. Známkami dostatečně a nedostatečně nebyl ohodnocen žádný z pracovníků.

Co se týče přístupu pracovníků ke klientům, tak nejvíce klienti uváděli, že personál je k nim vstřícný a milý. 3% (3 respondenti) uvedli, že přístup pracovníků k nim je odměřený, 2% (2 respondenti) vidí přístup pracovníků jako nevhodný a 1% (1 dotazovaný) uvedl, že přístup pracovníků je direktivní.

Od uživatelů jsem dále zjišťovala, jestli se někdy setkali s některým uvedeným chováním ze strany pracovníků a to v podobě, že by je někdy pracovník urážel nebo byl na ně hrubý, jestli někdy pracovník ignoroval jejich sdělení a přání, jestli byl klient někdy poučován, jestli s nimi jednal pracovník nadřazeně či vyvíjel určitý nátlak. 89 % dotázaných uvedlo, že se nikdy s výše uvedeným chováním nesešlo. 3 % (2 klienti) uvedli, že s nimi pracovník jednal nadřazeně. Další 3 % (2 klienti) uvedli, že pracovník ignoroval jejich přání a sdělení. 5% (3 klienti) uvedli, že se někdy setkali s tím, že je pracovník poučoval. Žádný z respondentů neuvedl, že by jej pracovník urážel a byl na něj hrubý. Nikdo z dotázaných též neuvedl, že by na něj pracovník vyvíjel určitý nátlak.

Na základě uvedených výsledů hypotéza: *H 3: Předpokládám, že nejvíce klientů ohodnotí na výborně sociální pracovníky*, nebyla potvrzena.

Na základě uvedených výsledů byla hypotéza: *H 4: Předpokládám, že většina klientů vnímá kladně přístup pracovníků ke své osobě* potvrzena.

3. Zjistit situaci ohledně dodržování práv těchto uživatelů.

H 5: Předpokládám, že v domově pro seniory jsou ve většině případů dodržována práva těchto uživatelů.

K tomuto cíli byly přiřazeny otázky č. 11, 12, 13, 14, 15, 18.

Zajímalo mě, jestli se uživatelé služby cítí být nuceni k některým činnostem a to v podobě nucení do ranního vstávání, nucení k jídlu či k nucení používání inkontinentních pomůcek.

Z odpovědí vyplynulo, že většina dotazovaných se necítí být nucena k těmto uvedeným činnostem.

Na tuto otázku jsem ještě navázala dotazem, jestli mají zdejší senioři možnost vyjádřit svůj názor ohledně poskytované péče a spolurozhodovat tak o svojí situaci. Nejvíce, tedy 80 % uživatelů odpovědělo na tenhle dotaz, že mají možnost vyjadřovat svůj názor ohledně poskytované péče. 16 % odpovědělo - spíše ano. 2% (tedy 1 klient) uvedl - spíše ne a další 2% (též jeden klient) spatřuje, že tuhle možnost nemá. Z toho vyplývá, že uživatelé v domově pro seniory mají možnost rozhodovat o své situaci a potřeba, „být autonomní“ je v tomto zařízení naplňována. V otázce č. 13 jsem se snažila zjistit, jestli jsou zdejší senioři podporováni ve své soběstačnosti, kde 80 % klientů odpovědělo, že pracovník za ně zbytečně určitou činnost nevykonává. 10 % (6 klientů) uvedlo - spíše nevykonává. 8 % (5 klientů) uvedlo, že ano a 2 % (1 klient) spíše ano. Z těchto údajů vyplývá, že pracovníci se snaží co nejvíce klientovu soběstačnost podporovat.

Otázka ohledně respektování soukromí klientů např. při provádění hygieny, klepání na dveře před vstupem do pokoje aj. byla z 97% zodpovězena jako, ano, že zaměstnanci domova soukromí klientů respektují. 1 % (1 respondent) se k této otázce vyjádřil, že zaměstnanci spíše respektují jeho soukromí a 2% respondentů uvedlo, že zaměstnanci domova jejich soukromí nerespektují. Spíše ne neuvedl žádný z dotazovaných.

Právo na přístup k informacím. 84 % dotázaných zodpovědělo, že jim bývají včas a srozumitelně předávány informace o dění v domově pro seniory. 11 % odpovědělo, že spíše ano. 2 % (1 respondent) odpověděl - spíše ne. 3 % (2 respondenti) odpověděli, že informace jim včas předány nebyly.

Možnost podat si stížnost v případě nespokojenosti s poskytováním sociální služby: 92 % respondentů uvedlo, že ví, že v případě nespokojenosti s poskytováním sociální služby si může podat stížnost. 5 % (3 respondenti) o této možnosti ví, ale mají strach si jakýmkoliv způsobem stěžovat, jelikož se domnívají, že by jim to mohlo uškodit, 3 % (2 klienti) o této možnosti uvedlo, že neví, že si mohou stížnost podat.

Na základě uvedených výsledků byla hypotéza: *H 5: Předpokládám, že v domově pro seniory jsou ve většině případů dodržována práva těchto uživatelů* potvrzena.

4. Zjistit, jestli senioři navštěvují volnočasové aktivity v domově pro seniory a jestli je nabídka těchto volnočasových aktivit dostatečná.

H6: Předpokládám, že většina uživatelů navštěvuje volnočasové aktivity.

H 7: Předpokládám, že nabídka volnočasových aktivit v domově pro seniory je dostatečná.

K tomuto cíli byly přiřazeny otázky č. 16, 17. 80 % klientů navštěvuje v domově pro seniory volnočasové aktivity. 20 % uvedlo, že ne, např. ze zdravotních důvodů nebo z nedostatku zájmu o tyto aktivity. 100 % respondentů pak spatřuje nabídku volnočasových aktivit v domově pro seniory za dostatečnou.

Na základě uvedených výsledků byla hypotéza *H 6: Předpokládám, že většina uživatelů navštěvuje volnočasové aktivity* potvrzena.

Na základě uvedených výsledků byla hypotéza *H 7: Předpokládám, že nabídka volnočasových aktivit v domově pro seniory je dostatečná* potvrzena.

5. Zjistit, jestli sociální služba pomáhá ke zlepšení seniorovi dosavadní situace.

H 8: Předpokládám, že tato sociální služba ve většině případů pomáhá ke zlepšení situace těchto klientů.

K tomuto cíli byla přiřazena otázka č. 19 – Pomáhá Vám tato služba ke zlepšení Vaší dosavadní situace? 84 % respondentů uvedlo, že jim tato služba pomáhá ke zlepšení dosavadní situace a 16 % se vyjádřilo, že jim nepomáhá. Klienti měli v této otázce prostor vyjádřit se k tomu, v čem jim tato služba pomáhá. Nejvíce se shodli na tom, že jim pomáhá po „psychické stránce“. Dále při vyřizování různých úředních záležitostí. V nabídce koupelí a možnosti využití solné jeskyně. Při kontaktu s druhými lidmi. V tom, že člověk nežije o samotě. Při péči. V pocitu bezpečí, ohledně záchrany života a v situaci, když klient potřebuje. V zajištění stravování. Pomáhá jim zajistit pocit klidu, pohody, vyplnění volného času a zajištění zábavy.

Na základě uvedených výsledků byla hypotéza *H 8: Předpokládám, že tato sociální služba ve většině případů pomáhá ke zlepšení situace těchto klientů* potvrzena.

6. Zjistit, jaké doporučení na zlepšení poskytované sociální služby senioři navrhnou.

K tomuto cíli byla přiřazena otázka č. 20.

Z dotazníků vyplynulo několik možných doporučení, které by mohly být považovány za návrhy k dalšímu zkvalitňování této sociální služby.

Doporučení č. 1 - Ordinační doba praktického lékaře – v současné době do zařízení dochází praktický lékař, který zde ordinuje 1 x týdně. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že z důvodu vysokého věku uživatelů domova pro seniory a zvýšeného výskytu nemocí by uvítali návštěvu praktického lékaře v zařízení alespoň 2x týdně.

Doporučení č. 2 – Zajistit rehabilitačního pracovníka – klienti se v některých případech shodli na tom, že v domově chybí rehabilitační pracovník. Pokusit se zajistit finanční prostředky na rehabilitačního pracovníka. Nebo zajistit příchod externího pracovníka do zařízení.

Doporučení č. 3 – Zajistit v budoucnu v okolí domova pro seniory více parkovacích míst, především pro návštěvy, které za klienty do domova, hlavně o víkendu pravidelně dojíždějí.

Doporučení č. 4 – Domluvit setkání obyvatel nejen s paní ředitelkou domova pro seniory, ale také setkání se zástupci multidisciplinárního týmu domova pro seniory (ředitelka domova, vrchní sestra, vedoucí aktivizačních pracovníků, popřípadě vedoucí jednotlivých oddělení, sociální pracovník, nutriční terapeutka, zástupce pracovníků přímé péče). Vzhledem k tomu, že v domově se nachází velké množství personálu a ne všichni klienti byli seznámeni s těmito pracovníky, spatřuji v tomhle setkání možnost, jak bližšího seznámení klientů s pracovníky docílit. Setkání se může stát přínosné nejenom pro klienty, ale také pro vedení domova pro seniory, protože se na něm mohou otevřít a prodiskutovat témata, která dosud nebyla otevřená. Díky těmto setkáním pak mohou vzejít další podněty, připomínky či náměty na další zkvalitňování této sociální služby.

Další variantou může být umístění nástěnek na jednotlivých odděleních s fotografiemi a funkcemi jednotlivých pracovníků, pro lepší orientaci klientů, ale i rodinných příslušníků.

Doporučení č. 5 – Pokusit se získat finanční prostředky na nákup ochranných sítí do oken proti hmyzu a drobnému smetí.

Doporučení č. 6 – Zajistit provoz a využití kapacity perličkové koupele a solné jeskyně, které jsou v současné době v provozu pouze dva dny v týdnu. Aby mohlo být tomuto požadavku vyhověno, muselo by dojít k přijetí dalšího pracovníka, který by provoz perličkové koupele a solné jeskyně zajišťoval vícekrát týdně.

Doporučení č. 7 – Výrobky, které klienti vyrábějí v dílnách, by mohly i nadále sloužit jako dárky při různých akcích pořádaných domovem – jako je např. den otevřených dveří, nebo při různých prezentacích této sociální služby apod., čímž by se tato služba lépe zviditelnila.

Doporučení č. 8 – Do aktivizačních činností, dílen, hledat možnost využití nových a hlavně levných materiálů k výrobě jednoduchých výrobků. (např. staré kusy látek, bavlny, různé kamínky na ozdobu dekorací, přírodní materiály apod.).

V závěru lze říci, že klienti domova pro seniory jsou všeobecně spokojeni s poskytováním sociální služby. Všechny cíle byly naplněny. Hypotézy H 1, H 2, H 4, H 5, H6, H 7, H 8 byly potvrzeny. Hypotéza H 3 potvrzena nebyla.

10. ZÁVĚR

Stárnutí a s ním spojené stáří se jednoho dne bude týkat nás všech a proto bychom neměli před touto problematikou zavírat dveře a otáčet se k ní zády. Měli bychom se zamyslet nad tím, že jednoho dne možná budeme potřebovat tuto sociální službu i my a budeme si přát, aby nám byla poskytována co nejlépe a v náležité kvalitě. A právě z toho důvodu bychom se měli snažit, zajistit lidem žijícím v domově pro seniory co možná nejlepší průběh poskytování této sociální služby. Na kvalitu v sociálních službách se dříve nekladl důraz, až nyní usilují poskytovatelé o to, aby byla jejich služba tou nejlepší. Jedním z nástrojů, jak potřebné kvality docílit je ptát se a zjišťovat od svých uživatelů, jak sociální službu vidí a jak ji hodnotí.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly, kde první z nich pojednává o věku, stárnutí, stáří a seniorech. Postupně jsem se snažila zachytit změny a reakce přicházející v období stáří a dále navázala na potřeby seniorů. Za důležité jsem považovala připomenout, jakou roli má pomáhající pracovník při uspokojování potřeb seniorů a jaký přístup by měl pomáhající pracovník zvolit, aby bylo docíleno co možná největší spokojenosti. V kapitole druhé jsem se věnovala popisu zařazení domova pro seniory do systému sociálních služeb a dále charakteristice domova pro seniory dle Zákona o sociálních službách. V poslední části této kapitoly jsem se snažila zachytit, jaké to bylo v domovech pro seniory v době, kdy ještě nebyl přijat Zákon o sociálních službách a jaké to bylo po té, kdy vešel tenhle zákon v platnost. Třetí kapitola byla věnována kvalitě, standardům kvality sociálních služeb a způsobu hodnocení poskytované sociální služby. Poslední kapitola teoretické části se zabývala stručným popisem Domova pro seniory ve Znojmě, ve kterém byl výzkum realizován.

Praktická část se zaměřila na stanovení hlavního cíle a vytyčení dílčích cílů, hypotéz a operacionalizací. Dále zahrnovala charakteristiku výzkumného vzorku, popis dotazníku z obecného hlediska a charakteristiku konkrétního dotazníku, který byl použit u dotazníkového šetření v návaznosti na popis organizace výzkumného šetření.

Prostřednictvím této bakalářské práce jsem chtěla zjistit, jak uživatelé sociální služby domov pro seniory ve Znojmě hodnotí poskytování této sociální služby. Bylo stanoveno celkem 6 dílčích cílů. Kde první z nich měl zjistit, zda jsou senioři spokojeni se službami spojenými s ubytováním (s úklidem, praním prádla) a se stravováním v domově pro seniory.

Cíl byl splněn a z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina seniorů je v tomhle směru spokojena. Druhý cíl měl za úkol zjistit, jak senioři hodnotí pracovníky a jak vnímají přístup pracovníků ke své osobě. Cíl byl splněn a z dotazníkového šetření vyplynulo, že klienti nejlépe hodnotí aktivizační pracovníky. Přístup pracovníků ke klientům byl kladně ohodnocen, přístup považují převážně za milý a vstřícný. Třetí cíl měl za úkol zjistit situaci ohledně dodržování práv těchto uživatelů. Cíl byl splněn. Z dotazníků vyplynulo, že práva těchto klientů se v domově dodržují. Čtvrtý cíl zjišťoval, jestli senioři navštěvují volnočasové aktivity v domově pro seniory a jestli je nabídka těchto aktivit dostatečná. Cíl byl splněn a z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina uživatelů navštěvuje volnočasové aktivity a že nabídka těchto aktivit je dostatečná. Cíl pátý měl za úkol zjistit, jestli sociální služba pomáhá ke zlepšení seniorovi dosavadní situace. Cíl byl splněn a ukázalo se, že ve většině případů tato služba pomáhá klientům ke zlepšení jejich situace a to především po stránce psychické. Dále jsem se dozvěděla, že jim pomáhá při vyřizování úředních záležitostí, Při kontaktu s druhými lidmi. V tom, že člověk nežije osamoceně, dále při péči a zajištění pocitu bezpečí. Také ohledně záchrany života v jakékoliv situaci. V nabídce koupelí a možnosti využití solné jeskyně. Také v zajištění stravování. Služba seniorům pomáhá zajistit pocit klidu, pohody a dále jim pomáhá vyplnit jejich volný čas, který je doplněn i zábavou. Cílem posledním bylo zjistit, jaké doporučení na zlepšení poskytované sociální služby senioři navrhnou. Z této otázky vyplynulo několik možných doporučení, které by mohly být považovány za návrhy k dalšímu zkvalitňování této sociální služby. Klienti převážně upozorňovali na ordinaci praktického lékaře, která by mohla být v zařízení vícekrát týdně. Na potřebu rehabilitačního pracovníka. Na zajištění více parkovacích míst v okolí domova. Na nákup ochranných sítí do oken. Na výrobky, které vyrábějí v dílnách, aby se i nadále prezentovali na různých akcích. Na možnosti využití nových a levných materiálů do těchto dílem. A aby se pracovníci představovali seniorům z důvodu lepšího zorientování se v širokém pracovním týmu.

Z dotazníků vyplynulo několik možných doporučení, které by mohly být považovány za návrhy k dalšímu zkvalitňování této sociální služby.

Doporučení č. 1 - Ordinační doba praktického lékaře – v současné době do zařízení dochází praktický lékař, který zde ordinuje 1 x týdně. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že z důvodu vysokého věku uživatelů domova pro seniory a zvýšeného výskytu nemocí by uvítali návštěvu praktického lékaře v zařízení alespoň 2x týdně.

Doporučení č. 2 – Zajistit rehabilitačního pracovníka – klienti se v některých případech shodli na tom, že v domově chybí rehabilitační pracovník. Pokusit se zajistit finanční prostředky na rehabilitačního pracovníka. Nebo zajistit příchod externího pracovníka do zařízení.

Doporučení č. 3 – Zajistit v budoucnu v okolí domova pro seniory více parkovacích míst, především pro návštěvy, které za klienty do domova, hlavně o víkendu pravidelně dojíždějí.

Doporučení č. 4 – Domluvit setkání obyvatel nejen s paní ředitelkou domova pro seniory, ale také setkání se zástupci multidisciplinárního týmu domova pro seniory (ředitelka domova, vrchní sestra, vedoucí aktivizačních pracovníků, popřípadě vedoucí jednotlivých oddělení, sociální pracovník, nutriční terapeutka, zástupce pracovníků přímé péče). Vzhledem k tomu, že v domově se nachází velké množství personálu a ne všichni klienti byli seznámeni s těmito pracovníky, spatřuji v tomhle setkání možnost, jak bližšího seznámení klientů s pracovníky docílit. Setkání se může stát přínosné nejenom pro klienty, ale také pro vedení domova pro seniory, protože se na něm mohou otevřít a prodiskutovat témata, která dosud nebyla otevřená. Díky těmto setkáním pak mohou vzejít další podněty, připomínky či náměty na další zkvalitňování této sociální služby. Další variantou může být umístění nástěnek na jednotlivých odděleních s fotografiemi a funkcemi jednotlivých pracovníků, pro lepší orientaci klientů, ale i rodinných příslušníků.

Doporučení č. 5 – Pokusit se získat finanční prostředky na nákup ochranných sítí do oken proti hmyzu a drobnému smetí.

Doporučení č. 6 – Zajistit provoz a využití kapacity perličkové koupele a solné jeskyně, které jsou v současné době v provozu pouze dva dny v týdnu. Aby mohlo být tomuto požadavku vyhověno, muselo by dojít k přijetí dalšího pracovníka, který by provoz perličkové koupele a solné jeskyně zajišťoval vícekrát týdně.

Doporučení č. 7 – Výrobky, které klienti vyrábějí v dílnách, by mohly i nadále sloužit jako dárky při různých akcích pořádaných domovem – jako je např. den otevřených dveří, nebo při různých prezentacích této sociální služby apod., čímž by se tato služba lépe zviditelnila.

Doporučení č. 8 – Do aktivizačních činností, dílen, hledat možnost využití nových a hlavně levných materiálů k výrobě jednoduchých výrobků. (např. staré kusy látek, bavlny, různé kamínky na ozdobu dekorací, přírodní materiály apod.).

Doporučení č. 9 - připomínat klientům a jejich rodinám, jednak při sociálním šetření, ale i v průběhu poskytování služby, aby při koupi nového ošacení nezapomínali tohle ošacení označovat tak, aby nedošlo k záměně nebo nenavrácení zpět z prádelny do rukou klienta. V případě, že je ošacení označené textilním fixem, je potřeba tohle označení znovu zvýrazňovat. Pokud tohle opatření nebude funkční, naskytá se další možnost a to taková, aby se pralo zvlášť prádlo z jednotlivých oddělení. Tahle varianta už je ale diskutabilní, muselo by se zjistit prostřednictvím ekonomického oddělení, jestli by tato varianta byla efektivní a nebyla by ekonomicky více náročná. Další variantou je nabídnout klientům, aby navštívili prádelnu a měli možnost si své ošacení najít.

Doporučení č. 10 – Připomínky ohledně velikosti porcí, tuhého hovězího masa a teploty jídla. Navrhuji, aby se uživatel domluvil sám nebo prostřednictvím klíčového pracovníka či nutričního terapeuta, přímo při výdeji hlavního jídla na množství porce, která mu bude vyhovovat. Návrh ohledně konzumace hovězího masa a ohledně teploty jídla bude předložen na stravovací komisi.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina seniorů využívajících tuto sociální službu je ve velké míře s poskytováním této služby spokojena.

Cíl této práce byl naplněn a výsledky dotazníkového šetření budou předány vedení Domova pro seniory ve Znojmě a i dotazník, který může sloužit k dalším účelům tohoto zařízení. Díky této práci jsem měla možnost nahlédnout o něco více do života těchto seniorů a měla možnost získat a zjistit nové poznatky, náměty a připomínky od těch, kteří jsou součástí této sociální služby každý den, hodinu a minutu.

Jako poslední doporučení lze navrhnout, aby poskytovatel zjišťoval nejen od těchto uživatelů, ale i od příbuzných, praktikantů a jiných osob pohybujících se na pracovišti jak tuto sociální službu hodnotí a to nejenom formou dotazníků, ale i rozhovorů nebo také v podobě setkávání poskytovatele s těmito uživateli. A stálo by za zvážení, jestli by nebylo vhodné uspořádat společné setkání uživatelů, rodinných příslušníků a poskytovatele, ze kterého by poté mohli vzejít další doporučení na zlepšení a zkvalitňování této sociální služby.

Budu ráda, když se tato práce stane přínosem pro zkvalitňování sociální služby domov pro seniory ve Znojmě.

11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bajer, P. (2004). Seniorov začleňuje do každodenního života aktivizačná činnosť. *Sociálná práca/Sociálna práca*, č. 2, s. 7-11.
- Bednář, M. (2011). *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. ISBN 978-80-260-0086-0.
- Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3069-0.
- Centrum sociálních služeb Znojmo, p. o., (2013): *Domov pro seniory na adrese U Lesíka 11, Znojmo dříve a dnes* [on-line]. Dostupné 18. 6. 2014 z <http://cssznojmo.ic.cz/novy/uvod.php>
- Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0027-7.
- Čornaničová, R. (1998). *Edukácia seniorov*. Bratislava: Polygrafické stredisko UK. ISBN 80-223-1206-1.
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- Duková, I., Duka, M., Kohoutová, I. (2013). *Sociální politika. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3880-2.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN: 978-80-87109-19-9.
- Haškovcová, H. (2004). *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-363-5.
- Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- Jamborová, R. (2004). Poznatky a skúsenosti z hodnotenia kvality socialnych služieb v Slovenskej republike. *Sociálná práca/Sociálna práca*, č. 1, s. 28-31.
- Kalvach, Z., Onderková, A. (2006). *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN: 80-7262-455-5.
- Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- Mátl, O., Jabůrková, M. (2007). *Kvalita péče o seniory řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-499-7.
- Michalík, J. (2010). *Malý právní průvodce pečujících*. Brno: Moravskoslezský kruh, o. s. ISBN 978-80-254-7333-7.
- Minibergerová, L., Dušek, J. (2006). *Vybrané kapitoly psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-436-4.
- Minibergerová, L., Jičínská, K. (2010). *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 978-80-7013-513-6.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1362-4.
- Mlýnková, J. (2010). *Pečovatelsví 1. díl*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3184-1.
- Mühlpachr, P. (2009). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.
- Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
- Klevelandová, D., Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-3604-4.
- Bicková, L., Černá, I., Froulíková, M., Haiel, M., Haiclová, V., Horecký, J., ...Vítová, M. (2011). *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, ISBN 978-80-904668-1-4.
- Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicem, zdravotnické nakladatelství. ISBN 80-201-8076-8.
- Pacovský, V. (1994). *Geriatricie*. Praha: Scientia Medica, spol. s r.o. ISBN 80-85526-32-8.

- Pacovský, V. (1997). *Proti věku není léku?* Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-486-1.
- Pichaud, C., Thareauová, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-184-3.
- Pokorná, A. (2006). *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-440-2.
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory.* Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-828-8.
- Ries, W. (1988). *Altern – enine unheilbare Krankheit?* Leipzig: Urania – Verlag für populärwissenschaftliche Literatur. ISBN 3-332-00215-5
- Sokol, R., Trefilová, V. (2008). *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb.* Praha: ASPI. ISBN: 978-80-7357-316-4.
- Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie.* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 987-80-86429-62-5.
- Šafránková, A., Nejedlá, M. (2006). *Interní ošetrovatelství II.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 80-247-1777-8.
- Šamánková, M., Lebedová, Z., Víchová, J., Koláčná, T., Jirků, H. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-323-7.
- Tým pracovníků domova pro seniory. (2013). *Metodický pokyn č. 1 domova pro seniory Znojmo.*
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2170-5.

- Weber, P., Bradáčová, M., Weberová, D., Polcarová, V. (2000). *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-314-7.
- *Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006 Sb. V účinném znění ke dni 1. 1. 2007.

12. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Žádost o umožnění realizace dotazníkového šetření

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 3 – Odpovědi respondentů k otázce č. 19

Příloha č. 4 – Odpovědi respondentů na otázku č. 20

Příloha č. 1 – Žádost o umožnění realizace dotazníkového šetření

Centrum sociálních služeb Znojmo, p. o.
U Lesíka 3547/11
669 02 Znojmo

Ve Znojmě dne 3. 3. 2014

Žádost o umožnění realizace dotazníkového šetření

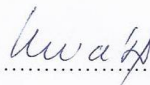
Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou studijního programu Sociální politika a sociální práce, studijního oboru Charitativní a sociální práce Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění provedení dotazníkového šetření v organizaci Centrum sociálních služeb Znojmo, p. o. – Domov pro seniory, na adrese U Lesíka 3547/11, Znojmo a to z důvodu vypracování mé bakalářské práce, kde cílem této práce je zjistit, jak uživatelé sociální služby domov pro seniory ve Znojmě hodnotí poskytování této sociální služby. Výzkumná část je nedílnou součástí této práce.

S pozdravem

Lenka Sedláková

Centrum sociálních služeb
Znojmo, příspěvková organizace
U Lesíka 3547/11, 669 02 Znojmo
IČ: 45671770 -9-



.....
Jarmila Eliášová
ředitelka CSS Znojmo, p. o.

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Lenka Sedláková a jsem studentkou studijního programu Sociální politika a sociální práce, studijního oboru Charitativní a sociální práce Univerzity Palackého v Olomouci. Do rukou se Vám dostává dotazník, který má sloužit ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Hodnocení kvality poskytované sociální služby uživateli v Domově pro seniory ve Znojmě.

Tímto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a údaje, které zde poskytnete, budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce a dále pro účely zařízení domova pro seniory. Tyto údaje nebudou nijak zneužity.

Předem děkuji za Váš čas, který budete věnovat vyplnění dotazníku.

S pozdravem Lenka Sedláková

Informace k vyplnění dotazníku:

Pokud v dotazníku není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím vždy jen jednu odpověď, a to právě takovou, se kterou se nejvíce ztotožňujete. U otázek majících doplňující význam, doplňte dle svého vlastního uvážení.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk?

3. Jak dlouho využíváte sociální službu domov pro seniory?

- a) méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) 6-10let
- d) více jak 10 let

4. V současné době bydlíte v:

- a) 1 - lůžkovém pokoji
- b) vícelůžkovém pokoji

5. Jste spokojen (a) s úklidem Vašeho pokoje?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

*Pokud jste uvedl (a) **spíše ne**, nebo **ne**, uveďte, co byste změnil (a):*

.....

.....

6. Jste spokojen (a) s praním Vašeho prádla?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

*Pokud jste uvedl (a) **spíše ne**, nebo **ne**, uveďte, co byste změnil (a):*

.....

.....

7. Jste spokojen (a) s jídlem, které je Vám v domově připravováno z hlediska:

- | | |
|--|-----------------|
| a) velikosti porcí | ano / ne |
| b) pestrosti jídelníčku | ano / ne |
| c) chuti jídla | ano / ne |
| d) teploty jídla | ano / ne |
| e) doby výdeje | ano / ne |
| f) dostatku času na konzumaci tohoto jídla | ano / ne |
| g) servírování jídla na Vašem talíři | ano / ne |

*Pokud jste uvedl (a) v některé z odpovědí **ne**, uveďte, co byste změnil (a):*

.....
.....
.....
.....

8. Na stupnici od 1 do 5 ohodnoťte práci níže uvedených pracovníků, se kterými se při poskytování podpory a pomoci zde v domově setkáváte:

Pozn.: Hodnocení v této otázce znamená:

1 = výborně 2 = velmi dobře 3 = dobře 4 = dostatečně 5 = nedostatečně

a) práci **všeobecných (zdravotních) sester** (podávání léků, aplikace injekcí, převazy, odběry krve apod.) hodnotím: **1 2 3 4 5**

b) práci **pracovníků přímé péče (pečovatelů - pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí péče o Vaši osobu, výměna ložního prádla apod.)** hodnotím: **1 2 3 4 5**

c) práci **sociálních pracovníků** (zajištění kontaktů s úřady, vyřizování finančních záležitostí apod.) hodnotím: **1 2 3 4 5**

d) práci **aktivizačních pracovníků** (zajištění kulturních a společenských akcí, relaxace apod.) hodnotím : **1 2 3 4 5**

9. Přístup pracovníků k Vám byste charakterizoval (a) jako?

Dle potřeby zde můžete zakroužkovat i více možností:

- a) milý
- b) vstřícný
- c) direktivní
- d) odměřený
- e) nevhodný

10. Setkal (a) jste se někdy s následujícím chováním ze strany pracovníků?

Dle potřeby zde můžete zakroužkovat i více možností:

- a) pracovník mě urážel a byl na mě hrubý
- b) pracovník ignoroval má sdělení a přání
- c) pracovník mne poučoval
- d) pracovník se mnou jednal nadřazeně
- e) pracovník na mě vyvíjel nátlak
- f) nikdy jsem se s výše uvedeným chováním neseťkal (a)

11. Cítíte se být nucen (a) k některým níže uvedeným činnostem?

- a) jsem nucen (a) ráno vstávat, i když bych ještě rád (a) chvíli spal (a).

ano / ne

- b) jsem nucen (a) jíst, i když na jídlo nemám chuť.

ano / ne

- c) jsem nucen (a) použít inkontinentní pomůcku, i když bych s pomocí personálu zvládl (a) dojet na WC nebo použít „WC křeslo“.

ano / ne

12. Máte zde možnost vyjádřit svůj názor ohledně poskytované péče a spolurozhodovat o své situaci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

*Pokud jste uvedl (a) **spíše ne**, nebo **ne**, uveďte, o jakou konkrétní situaci se jedná:*

.....
.....

13. Stává se Vám, že pracovník za Vás vykoná určitou činnost, i když byste ji s jeho pomocí zvládl (a) udělat sám (a)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

*Pokud jste uvedl (a) **ano**, nebo **spíše ano**, uveďte, o jakou konkrétní situaci se jedná:*

.....
.....

14. Respektují zaměstnanci domova Vaše soukromí? (např. při provádění hygieny, klepání na dveře před vstupem do Vašeho pokoje apod.)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

*Pokud jste uvedl (a) **spíše ne**, nebo **ne**, uveďte, o jakou konkrétní situaci se jedná:.....*

15. Bývají Vám včas a srozumitelně předávány informace o dění v domově pro seniory?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

*Pokud jste uvedl (a) **spíše ne**, nebo **ne**, uveďte, o jakou konkrétní situaci se jedná:*

.....

.....

16. Navštěvujete zde v domově volnočasové aktivity? (např. setkávání s ostatními klienty v klubu, dílny, cvičení, taneční zábavy, různá vystoupení apod.).

- a) ano
- b) ne

*Pozn.: Pokud jste v této otázce odpověděl (a) **ANO** – pokračujte prosím v následující otázce – tedy v otázce č. 17. Pokud jste odpověděl (a) v této otázce **NE** – pokračujte otázkou č. 18.*

17. Je nabídka aktivit pro vyplnění Vašeho volného času zde v domově dostatečná?

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, uveďte, o které další aktivity by se měla nabídka rozšířit:

.....

.....

18. Víte, že v případě nespokojenosti s poskytováním sociální služby si můžete podat stížnost?

- a) ano
- b) ano vím, ale mám strach si jakýmkoliv způsobem stěžovat, jelikož se domnívám, že by mi to mohlo uškodit
- c) nevím

19. Pomáhá Vám tato služba ke zlepšení Vaší dosavadní situace?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, v jakém směru Vám pomáhá ke zlepšení:

.....
.....

20. Doporučil (a) byste zlepšení v některé další oblasti, která zde nebyla zmíněna?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Příloha č. 3 - Odpovědi respondentů k otázce č. 19

Pomáhá vám tato služba ke zlepšení Vaší dosavadní situace?

„Cítím se líp.“

„vyřizování různých úředních věcí, cítím se spokojeněji.“

„Jsem spokojená, po zdravotní i psychické stránce.“

„Nabízí koupele, solnou jeskyni a pomáhá mi po psychické stránce.“

„Při kontaktu s lidmi a díky tomu je lepší má psychika.“

„Jsem spokojená.“

„Psychická stránka a vhodná péče.“

„Cítím se zde lépe než doma, dostanu se mezi lidi, jsem spokojenější.“

„Ano, pomáhá, mám zde větší pocit bezpečí, ohledně záchrany života a v situaci, kdybych potřebovala.“

„Pocit bezpečí a klidu. Psychická pomoc, dostatek pomůcek.“

„Pomáhá mi v kontaktu s druhými.“

„Cítím se lépe.“

„Ve všem, rodina mi to nemohla ze zdravotních důvodů zajistit.“

„Po psychické stránce, nejsem sama.“

„Cítím se lépe.“

„Mám zajištěné jídlo.“

„Vše zajištěné, spokojenost, klid a pohoda.“

„Zábava.“

„K vyplnění mého volného času.“

Příloha č. 4 Odpovědi respondentů na otázku č. 20

Doporučil (a) byste zlepšení v některé další oblasti, která zde nebyla zmíněna?

„Nevím o ničem. Jsem velmi spokojený.“

„Ordinační doba lékaře – navrhuji 2x týdně.“

„Současná lékařská služba, která je zajištěna pouze jeden den v týdnu, je podle mého mínění nedostatečná. Vede mně k tomu tvrzení, že obyvatelé domu seniorů mají vysoký průměrný věk, čímž dochází zákonitě i k vysoké nemocnosti a na lékařské vyšetření musí často čekat i několik dnů.“

„Ne.“

„Týká se rehabilitace – bylo by zapotřebí vícekrát týdně rehabilitovat – byla by zde dobrá rehabilitační sestra.“

„Posílení aktivizačních pracovníků na cvičení.“

„Když za mnou o víkendu přijede rodina, nemá kde zaparkovat. Parkování v blízkosti domova důchodců je velký problém.“

„Chybí pracovník rehabilitace. Cvičení krku, zápěstí, kolena, kotníky.“

„Jsem spokojena s kulturními akcemi, pracovní a zálibovou činností a péčí o mou osobu.“

„Uvítala bych služby rehabilitační sestry.“

„Ordinační doba lékaře, navrhuji 2x v týdnu.“

„Když jsem sem nastoupila, nevěděla jsem kdo je kdo. Proto navrhuji, aby se pracovníci aspoň ze začátku každému bydlicímu představovali, abychom znali hlavně jejich funkce. Doted' se v tom moc neorientuji.“

„Vše je perfektní, nic bych neměnila. Zdá se mi, že snad už nejde nic zlepšovat.“

„Dostatečně snížit přílohy při výdeji hlavního jídla.“

„Zajistit nejméně do jednoho roka na pokoji ochrannou síť do oken proti hmyzu a drobnému smetí. Tímto opatřením by se zjednodušilo i otevření celého okna a větrání místnosti.“

„Zajistit provoz a využití kapacity perličkové koupele i solné jeskyně, které jsou v provozu jen dva dny v týdnu, tj. pro 10 klientů.“

„Výrobky, které vyrábíme v dílně, by mohly sloužit jako dárky při různých příležitostech.“

„Hledat možnost využití nových levných materiálů k výrobě nových jednoduchých výrobků.“