

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Bakalářská práce

2017

Monika Moravcová

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Senior klient nebo „rukojmí“ v domovech pro seniory

Autor: Monika Moravcová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: **Monika Moravcová**

Studium: U13206

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Název bakalářské práce: **Senior klient nebo "rukojní" v domově pro seniory**

Název bakalářské práce AJ: Senior - client or "hostage" in a nursing home

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Téma bakalářské práce je spokojenost seniorů s kvalitou života v konkrétním domově pro seniory. Teoretická část je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí, na kvalitu života a péči o seniory v domově pro seniory. V praktické části bude vyhodnocen výzkumu, jehož cílem je zjistit spokojenost seniorů s poskytovanými službami v domově pro seniory. Kvalitativní interview a studium dokumentů.

KOPŘIVA K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: PORTÁL, 2011. MATOUŠEK O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: PORTÁL, 2003. PICHAUD, C. A THEREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Oponent: PaedDr. Karel Myška, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Chlumci nad Cidlinou 21. 03. 2017

.....

Monika Moravcová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Martinovi Smutkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytl při psaní této práce.

Anotace

MORAVCOVÁ, Monika. *Senior klient nebo „rukojmi“ v domově pro seniory*. Hradec Králové, 2015, 60 s. Bakalářská práce. Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové.

Téma bakalářské práce je spokojenost seniorů s kvalitou života v konkrétním domově pro seniory. Tato práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí, na kvalitu života a péči o seniory v domově pro seniory. Vysvětluje klíčová slova, která jsou použita v rámci výzkumného šetření. V praktické části je popsána metoda výzkumu, odůvodnění výběru výzkumného šetření a technika polostrukturovaných rozhovorů, popis a výběr respondentů a jejich rozhovorů, prostudování dokumentů. Prostřednictvím rozhovorů vybraných respondentů se snažím objasnit hlavní cíl, ale i dílčí cíle mé bakalářské práce.

Cílem je zjistit spokojenost seniorů s poskytovanými službami v domově pro seniory a porovnat spokojenost klientů ve dvou vybraných domovech pro seniory, poskytnout materiál pro účely managementu a zlepšení služeb pro seniory. Celý výzkum byl zaměřen na rozhovory s danými klienty a na jejich spokojenost s bydlením, s poskytovanými službami i s aktivitami v daném zařízení. Z výzkumného šetření vyplývá, že jsou klienti v Domovech pro seniory subjektivně spokojeni.

Klíčová slova:

stáří, stárnutí, senior, kvalita života, domovy pro seniory

Annotation

MORAVCOVÁ, Monika. *Senior client or „hostage“ in House of the Eldery*. Hradec Králové, 2015, 60 p. Bachelor work. Institute of social work University Hradec Králové.

The topic of my Bachelor work is satisfaction of seniors with quality of life in specific home for the elderly. This work is divided on two parts, theoretical and practical parts. In theoretical part is focused on issue of age and aging, on quality of life and care of seniors in home for the elderly. It explains key words what are used within research survey. In practical part is described method of research, reasons for selecting research survey and technique semi structured interview, description and selection of respondents and their interviews, study documents. Through interviews selected respondents

I tried to clarify main goal, but also sub-goals my Bachelor work. The goal is to find out happiness of seniors with provided services in Homers for the Eldery and compare happiness of clients in two selected Homes for the Eldery, to provide materials for management purposes and improvement of services for seniors. All research was focused on conversations with the clients and on their happiness with their housing. With the provided services and the activities in the facility. From research survey that clients are in homes for seniors subjectively satisfied.

Key words

Age, aging, senior, quality of life, Homes for the Elderly

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 9 |
| 1 Stárnutí | 11 |
| 1.1 Pojem stárnutí | 11 |
| 1.2 Aspekty stárnutí | 11 |
| 1.2.1 Biologické aspekty stárnutí..... | 11 |
| 1.2.2 Psychické aspekty stárnutí | 11 |
| 1.2.3 Sociální aspekty stárnutí | 12 |
| 2 Stáří..... | 13 |
| 2.1 Pojem stáří..... | 13 |
| 2.2 Období stáří..... | 13 |
| 2.3 Mýty o stáří | 14 |
| 3 Gerontologie | 15 |
| 3.1 Pojem gerontologie | 15 |
| 3.2 Hlavní rozdělení gerontologie..... | 15 |
| 3.2.1 Gerontologie experimentální..... | 15 |
| 3.2.2 Gerontologie sociální | 15 |
| 3.2.3 Gerontologie klinická neboli geriatric..... | 15 |
| 4 Senior..... | 16 |
| 4.1 Pojem senior..... | 16 |
| 4.2 Potřeby seniorů | 16 |
| 4.2.1 Potřeba stimulace | 17 |
| 4.2.2 Potřeba orientace a adaptace | 17 |
| 4.2.3 Potřeba aktivity | 17 |
| 4.2.4 Potřeba sociálního kontaktu | 17 |
| 4.2.5 Potřeba citové jistoty a bezpečí..... | 17 |
| 4.2.6 Potřeba seberealizace | 18 |
| 5 Kvalita života..... | 19 |
| 5.1 Pojem kvalita života..... | 19 |
| 5.2 Rozdělení kvality života..... | 19 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.2.1 | Objektivní kvalita života | 19 |
| 5.2.2 | Subjektivní kvalita života..... | 19 |
| 5.2.3 | Kvalita života v souvislosti základních lidských potřeb | 20 |
| 6 | Domovy pro seniory | 21 |
| 6.1 | Definice domova pro seniory | 21 |
| 6.2 | Kvalita služeb..... | 22 |
| 6.3 | Standardy kvality sociálních služeb | 22 |
| 6.3.1 | Procedurální standardy..... | 22 |
| 6.3.2 | Personální standardy | 25 |
| 6.3.3 | Provozní standardy..... | 26 |
| 6.3.4 | Zhodnocení standardů | 28 |
| 7 | Výzkumné šetření | 30 |
| 7.1 | Stanovení dílčích cílů výzkumu | 30 |
| 7.2 | Výběr nositelů potřebných informací..... | 32 |
| 7.2.1 | Domov pro seniory A..... | 33 |
| 7.2.2 | Domov pro seniory B | 34 |
| 7.3 | Výzkumné metody a techniky..... | 35 |
| 7.4 | Organizace vlastního výzkumného šetření..... | 36 |
| 8 | Interpretace k dílčím cílům..... | 37 |
| 8.1 | Interpretace k dílčímu cíli 1 | 37 |
| 8.2 | Shrnutí dílčího cíle 1 | 50 |
| 8.3 | Interpretace k dílčímu cíli 2 | 51 |
| 8.4 | Analýza dokumentů k dílčímu cíli 3 | 53 |
| | Závěr | 55 |
| | Seznam zdrojů..... | 57 |
| | Seznam použitých zkratk | 60 |
| | Seznam tabulek | 60 |
| | Seznam příloh | 60 |

Úvod

Žijeme v době, kdy z demografického hlediska dochází k výraznému stárnutí naší populace, neboť lidé se díky dnešní „moderní“ době dožívají vyššího věku, a proto jsem si vybrala téma, které se týká seniorů. Tento vývoj ovšem přináší i určitá úskalí, kdy v přirozeném sociálním prostředí se někteří senioři nemohou již o sebe sami postarat, a to ani za pomoci rodinných příslušníků či terénní sociální služby. Jelikož terénní sociální služba není schopna zabezpečit seniorům nepřetržitou péči, kterou oni potřebují, jsou nuceni opustit svůj vlastní domov a začínají žít v domově pro seniory, kde jim je smluvně zajištěna pobytová sociální služba s potřebnou péčí.

Cílem této bakalářské práce je zjištění kvality života seniorů, kteří se někdy cítí jako „rukojmí“ v přeneseném slova smyslu. Uvědomuji si, že slovo „rukojmí“ je velmi expresivní, ale tím přitahuji pozornost k aspektům kvality života seniorů, jejich vnitřní pocity a jejich spokojenost se službami v jejich novém sociálním prostředí – v domovech pro seniory, za účelem inovace.

Jak prožijeme podzim svého života, závisí na různých okolnostech, především na zdraví. Zdraví seniora má veliký dopad na jeho možnosti, postarat se sám o sebe. Další důležitou složkou je psychická stránka seniora. Pokud se senior nedokáže o sebe postarat, volí život v domově pro seniory.

Společnost na staré lidi nahlíží jako na nemocné a nepotřebné. Ale každý jednou zestárne a bude potřebovat pomoc. Dnešní mladší generace se bojí stáří, samoty a nemoci. Měla by změnit postoj ke starým lidem a začít si jich vážit. Staří lidé si zaslouží úctu a porozumění. Starý člověk neznamená nemocný, nesvéprávný, nemohoucí, ale studnicí moudrosti.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do šesti kapitol. První kapitola je zaměřena na vymezení pojmu stárnutí a jeho aspekty. Druhá kapitola je věnována stáří, jeho vymezení, rozdělení a mýty, které se tradují v naší společnosti. Třetí kapitola se zabývá pojmem gerontologie a její rozdělení. Ve čtvrté kapitole uvádím pojem a potřeby seniorů. Pátá kapitola je zaměřena na kvalitu života, rozdělení a Maslowova pyramida základních lidských potřeb.

Poslední kapitola uvádí vše o pobytovém zařízení pro seniory, kde uvádím standardy kvality, podle kterých se řídí sociální služby v České republice.

Praktická část bakalářské práce se zabývá výzkumem, jehož cílem bylo zjistit spokojenost klientů s poskytovanými službami v domově pro seniory. Výzkum probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru ve dvou vybraných pobytových sociálních zařízeních.

Výsledky tohoto výzkumu budou použitelné pro efektivnější řízení procesu poskytování pobytových sociálních služeb a zlepšení kvality základních poskytovaných služeb pro seniory v pobytových sociálních zařízeních.

1 Stárnutí

„Člověk není stvořen k tomu, aby život chápal, ale aby jej žil.“

George Santayna

Stárnutí je jedním z největších sociálních a ekonomických problémů evropské společnosti v 21. století. Česká republika patří k zemím, kde se průměrná délka života neustále prodlužuje. Muži se dožívají v průměru 74,4 let a ženy 80,6 let, což v minulosti nebylo možné. Délka života je ovlivněna sociálním prostředím, sportovními aktivitami, lepší zdravotní péčí, rodinným zázemím, ale i zdravými stravovacími návyky.

1.1 Pojem stárnutí

Co je vlastně stárnutí? Stárnutí je přirozenou fází lidského života každého jedince. Je to neodvratný proces, který čeká každého z nás. Všichni jednou zestárneme a budeme potřebovat podporu a pomoc nejen rodinných příslušníků, ale i různých institucí. (Malíková, 2011, s. 19) aspekty stárnutí rozděluje na biologické, psychické a sociální. Tyto aspekty se navzájem prolínají.

1.2 Aspekty stárnutí

1.2.1 Biologické aspekty stárnutí

Biologické aspekty stárnutí se projevují fyzickými změnami člověka, které jsou na našem vzhledu viditelné. Biologické změny se projevují snížením funkcí jednotlivých orgánů, atrofie a zvýšeným výskytem různých onemocnění. Vlasy začínají šedivět, přicházejí vrásky, přibývá tuk, který nahradí svalovou hmotu, kardiovaskulární onemocnění, klesá mozková aktivita, pokles sluchu a zraku, závratě, nespavost.

1.2.2 Psychické aspekty stárnutí

„Psychologické aspekty stáří se staly předmětem odborného zájmu prakticky až ve 20. století“ (Haškovcová, 2010, s. 145). Senior špatně prožívá biologické aspekty svého organismu a tím se projevují i psychické změny. Ty změny nemusí být negativní., jak uvádí Malíková (2011). Podle údajů Dvořákové (2012, s. 12) může změna osobnosti nastat a projeví se negativní vlastnosti, které mohou být problematické.

Psychické změny seniorů, které uvádí Jedlička (1991. s. 14, 15. cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 13):

- *Psychické změny sestupné povahy – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy*
- *Psychické změny vzestupné povahy – zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti*
- *Psychické funkce, které se s věkem nemění – např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba*

1.2.3 Sociální aspekty stárnutí

Již od dětství se vyvíjí postoj ke starým lidem, který ovlivní vlastní přístup ke stáří. Stáří a stárnutí se stává celospolečenským problémem. Populace stárne a porodnost klesá. Délka života se prodlužuje, a proto přichází starost o seniory, kteří potřebují nepřetržitou péči a ekonomické zajištění. Nejdůležitějším faktorem je udržení kvality života až do pozdějšího věku.

V dnešní době je významným společenským statutem role pracujícího, ale i vypadat mladistvě, být atraktivní, udržet si sportovní postavu, nemít žádné slabosti a mít dostatek energie.

Pracující člověk odchází do důchodu, a tím se změní jeho sociální status, klesne jeho životní úroveň a finanční zajištění. Nejdůležitější je zachovat si soběstačnost a předcházet osamělosti. Začít pracovat na zkrácený úvazek, podporovat aktivní společenský život, upravit stravovací návyky, věnovat se sportovním aktivitám, využít volný čas na své hobby, starat se o vnoučata apod.

V této kapitole jsem se zabývala stárnutím. Naše populace stárne a přibývá počet seniorů. Jsou dva faktory, které k tomu přispívají. Jeden faktor je prodlužování lidského života a druhý faktor je snížení počtu narozených dětí. V posledních letech ale počet narozených dětí stoupá, což je pozitivní. Stárnutí je přirozený proces každého člověka, který je nezvratitelný. Je potřeba si uvědomit, že s přibývajícím věkem vše nekončí.

2 Stáří

2.1 Pojem stáří

Každý člověk by se měl na stáří připravovat, aby zůstal co nejdéle soběstačný a nepotřeboval pomoc jiných. Stáří je individuální záležitost každého jedince. Je důležité si uvědomit, že stáří není nemoc, ale věkové období. Stárnutí většinou lidé berou jako nezbytnou skutečnost, ale ne každý senior bude svou životní etapu brát zcela s nadhledem.

2.2 Období stáří

Období stáří se dá členit několika způsoby:

- Malíková (2011, s. 14) podle světové zdravotnické organizace rozděluje stáří do věkových cyklů:
 - střední věk 45-59 let
 - senescence 60-74 let
 - kmetství 75-89 let
 - patriarchum 90 let a více

- Podle Mühlpachra (2004, cit. podle Malíková. 2011, s. 14) se v dnešní době nejčastěji člení na:
 - mladí senioři 65 – 74 let
 - staří senioři 75 – 84 let
 - velmi staří senioři 85 let a více

Starý člověk prochází velkými změnami organismu, které Venglářová (2007, s. 12) charakterizuje jako tělesné, psychické a sociální změny. Do tělesných změn zařazuje vzhled, svalovou hmotu, degenerativní změny smyslů atd. Zhoršení paměti, nedůvěřivost, zhoršení úsudku podobně přisuzuje psychickým změnám. K sociálním změnám patří odchod do důchodu, změna životního stylu, ztráta blízkých osob, ekonomická zátěž atd.

2.3 Mýty o stáří

O stáří se většinou všichni vyjadřují hanlivě, a proto tato etapa života je chápána negativně. Autorka Haškovcová (2010, s. 42 – 47) ve své knize uvádí některé mýty o stáří.

- **Mýtus falešných představ** – dobré materiální podmínky jsou vždy zdrojem spokojenosti.
- **Mýtus zjednodušené demografie** – člověk se stává starým v den odchodu do důchodu.
- **Mýtus homogenity** – staří lidé vypadají stejně a mají i stejné potřeby.
- **Mýtus neužitečného času** – člověk, který nechodí do práce, je neužitečný
- **Mýtus o arterioskleróze** – starý člověk je zapomnětlivý, sklerotický.

V naší společnosti přetrvává mnoho předsudků o stáří, které podporují i média, a proto je stáří chápáno negativně. Většina lidí se odmítá smířit se stárnutím, oddaluje jej různými kosmetickými úpravami a operacemi, bojí se osamění a nemocí, vyloučení ze společnosti, nedostatku finančních prostředků, ztráty částečné nebo úplné soběstačnosti.

Stáří je součástí našeho života a jak ho prožijeme, záleží na každém z nás. Všichni jednou zestárneme, a proto bychom měli umožnit seniorům lepší a kvalitnější život. Senioři se chtějí společensky uplatnit, mají své nároky a svůj způsob života. Musíme si uvědomit, že s přibývajícím věkem vše nekončí. Stáří je jen další etapou života a můžeme ho smysluplně prožít. V některých kulturách mají staří lidé rozhodující právo a všichni k nim vzhlížejí. Měli bychom si vzít z těchto kultur příklad a chovat se ke stáří s respektem a úctou.

3 Gerontologie

3.1 Pojem gerontologie

„Gerontologie je nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive problematice starých lidí a života ve stáří.“ (Kalvach, 2004, s. 47). Tento vědní obor je orientován na specifické potřeby a kvalitu života na různorodé skupiny seniorů.

3.2 Hlavní rozdělení gerontologie

Gerontologie Kalvach (2004, s. 47-49) rozděluje na tři hlavní specifika:

3.2.1 Gerontologie experimentální

Gerontologie experimentální je základem vědního oboru gerontologie a zabývá se studiem příčin biologického stárnutí buněk, tkání a orgánů.

3.2.2 Gerontologie sociální

Gerontologie sociální zkoumá sociální dopad na stárnutí a stáří ve společnosti, zjišťuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí. Do této problematiky spadá i sociologie, demografie, psychologie a další obory.

3.2.3 Gerontologie klinická neboli geriatrie

Gerontologie klinická se věnuje komplexní problematice jedince, který je starý. Zabývá se zvláštnostmi chorob ve stáří. Všeobecná geriatrie shrnuje individuální potřeby starého člověka, které si musí uvědomit každá profese přicházející ke styku se starým člověkem – seniorem.

Dnešní moderní gerontologie a její dílčí směry pronikají do všech otázek, které se týkají stárnutí lidského organismu. Objektem zkoumání není jenom stáří a stárnutí člověka, ale i vliv stárnutí na společnost jako takovou. Lidský věk se stále prodlužuje a to sebou přináší mnoho zdravotních i sociálních problémů globálního charakteru.

Úctyhodnou tradici má geriatrie i u nás. Objevuje se již ve 40. letech 19. století na zdravotní škole v Praze, kde o stáří a nemocech přednášel J. Hammerník. Česká společnost geriatrie byla založena až v poválečné době Bohumilem Prusíkem. (Kalvach, 2004, s. 49).

4 Senior

4.1 Pojem senior

Podle Janečkové (cit. Matoušek, 2005, s. 163) je charakteristika starého člověka definována k věkové skupině 60 – 65 let. Jeho sociální role je spojena se statutem důchodce, který je chápán soudobou společností negativně.

Senior je považován za pasivního a neefektivního jedince, který je spojován se zdravotními problémy – polymorbiditou, pozvolnou ztrátou soběstačnosti. Dále autorka uvádí, že stereotyp naší společnosti chápe staré lidi jako stejnorodou skupinu, která je pro společnost přítěží, protože spotřebovávají podstatnou část státních finančních prostředků na důchody a na náklady spojené se zdravotní a sociální péčí.

Naše společnost považuje za seniora takového člověka, kterému vznikl finanční nárok a odchází do starobního důchodu. (Haškovcová, 1989, s. 20)

Macháčková (cit. Tošnerová, 2002, s. 38) definuje starého člověka jako jedince, u kterého jeho fyzický nebo psychický stav registruje výrazné změny trvalého charakteru, kvůli kterým se o sebe nedokáže postarat a je částečně nebo úplně závislý na pomoci ostatních.

Světová zdravotnická organizace (WHO) pojem senior užívá v návaznosti na národní důchodové systémy k označení osob, které jsou ve věku stanovené věkové hranice pro odchod do starobního důchodu a starší.

Staří lidé nejsou kompaktní sociální skupina. Každý jednotlivý senior má specifické potřeby, ke kterým musíme přistupovat individuálně. Existují předsudky, že staří lidé vypadají stejně, nejsou užiteční, mají stejné potřeby, jsou nesoběstační a nemocní. Ovšem při svém zaměstnání jsem se setkala s velice starými lidmi, kdy mohu naopak prohlásit, že někteří byli velmi inteligentní, soběstační a prožívali krásný podzim svého života.

4.2 Potřeby seniorů

Potřeba je vlastně nedostatek něčeho, co člověk potřebuje ke svému životu. Jak člověk stárne, tak se jeho potřeby mění. Vymezení potřeb seniorů podle Vágnerové (2007, s. 365 - 366):

4.2.1 Potřeba stimulace

S důchodem přichází spousta nevyužitého času, naruší se denní režim a starý člověk neví, jak s ním naložit. Připadá si neužitečný, začne se nudit a přichází deprese, stres a úzkost, která naruší optimismus starého člověka. Správné podněty a stimulaci je potřeba si udržet až do pozdějšího věku, aby se cítil v duševní pohodě.

4.2.2 Potřeba orientace a adaptace

Lidé v důchodu si musí najít nový smysl života z důvodu změny režimu, aby pro ně byl dostupný a přinášel jim uspokojení. Smysluplné hledání nového naplnění života zahrnuje uspořádat si svůj osobní život. Senior se zaměřuje na svoji rodinu a své dovednosti, které využije v její prospěch. Pokud své dovednosti a schopnosti nevyužívá, tak se mohou vytrácet. Svoji potřebnost a přijatelnost si uvědomují prostřednictvím své rodiny, což je důležité v pozdním věku.

4.2.3 Potřeba aktivity

U starého člověka je významné udržet si jistou úroveň činností. Různé činnosti nebo práce vedou ke zdravému aktivnímu životu a k duševní pohodě. Najít uspokojující aktivitu může být obtížné. Senior ve svém věku bývá unavený, někdy i pohodlný. Stanovisko státu může být dalším problémem. Již od seniorů nic neočekává, jejich snahu podceňuje nebo odmítá.

4.2.4 Potřeba sociálního kontaktu

Starý člověk se odchodem do důchodu vyčlenění ze společnosti, redukuje se jeho sociální vazby pouze na úzký okruh rodiny a blízkých přátel. Potřeba sociálního kontaktu souvisí s potřebou aktivity. Senior se znovu sociálně začleňuje a získává další sociální vazby, např. od svých vrstevníků v domově pro seniory, čímž nehrozí sociální izolace.

4.2.5 Potřeba citové jistoty a bezpečí

Ztráta statusu pracujícího přináší nejistotu finančních prostředků a senior se musí uskromnit, změnit svoje zvyky a životní styl. Starý člověk má potřebu někam patřit a být ještě užitečný. Role seniora posiluje různé obavy a strach z budoucnosti. Rodina by měla upevnit pocit jistoty a bezpečí.

4.2.6 Potřeba seberealizace

Seberealizace je chápána jako rozvoj a zároveň plné využívání schopností a vloh jedince. Bez zaměstnání se starý člověk cítí bezvýznamně, podřadně a zbytečně. Musí hledat nové možnosti k seberealizaci a zaměřit se na jinou roli ve společnosti.

V této kapitole popisují seniora a jeho potřeby, které jsou individuální pro každého jedince. Za cílovou skupinu pro účely mé bakalářské práce jsou považováni takoví senioři, kteří jsou nuceni odejít ze svých domovů do pobytového sociálního zařízení, kde jim je poskytována nepřetržitá péče, neboť s přibývajícím věkem, zhoršováním zdravotního stavu, nejsou schopni postarat se o sebe, uspokojit své základní životní potřeby a zvládnout domácnost.

5 Kvalita života

Projev zájmu o kvalitu života se objevil v dávné historii. Tento pojem byl uveden ve dvacátých letech 20. století ve spojení s ekonomickým a sociálním aspektem v oblasti materiální podpory sociálně slabších obyvatel, ale nebyl přijat. Po roce 1945 se tento pojem znovu objevuje v USA, v Evropě až v šedesátých letech 20. století. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

5.1 Pojem kvalita života

Vymezení tohoto pojmu je velice diskutabilní. V dnešní době se o kvalitě života hovoří v různých souvislostech a vědních oborech psychologie, lékařství, sociologie, filozofie a teologie.

Kvalita života je podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO): *„To, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, očekávám, životnímu stylu a zájmům.“*

Kvalita života bývá posuzována různými způsoby, jako např. formulace „schopnost jedince vést normální život, naplňovat své cíle, mít pocit štěstí a uspokojení nad svým životem“.

5.2 Rozdělení kvality života

Vaďurová (2005, s. 17) rozděluje kvalitu života do dvou dimenzí:

5.2.1 Objektivní kvalita života

Zaměřuje na hmotné zabezpečení, na sociální aspekty života, společenský status a fyzickou kondici. Objektivní kvalitu života bychom mohli definovat jako souhrn finančních, sociálních, zdravotních a ekologických podmínek působících na lidský život.

5.2.2 Subjektivní kvalita života

Vymětal (2001, cit. podle Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 17) uvádí, že subjektivní kvalita života se týká toho, jak jednotlivec chápe své postavení ve společnosti v souvislosti své kultury a svých hodnot. A tak bychom mohli pokračovat v dalším rozdělení, ale já bych se chtěla zaměřit na kvalitu života seniorů.

Kvalita života seniorů se často vnímá jako schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Podle tohoto pojetí žije kvalitně ten, kdo je se svým životem spokojen. A kdy je spokojen? Když se mu daří dosahovat cílů, které si předsevzal.

Jejich spokojenost nezávisí pouze na jejich individualitě, ale také na prostředí kde žijí, na jejich potřebách a požadavcích. S odchodem do důchodu přichází změna, se kterou se musí vyrovnat. Musí se snažit využít každou příležitost a žít aktivně i v důchodu.

Koncem 90. let akceptovala Světová zdravotnická organizace pojem „aktivní stárnutí“. Tento termín vychází z principů Organizace spojených národů pro seniory. (Dvořáčková, 2012, s. 6)

5.2.3 Kvalita života v souvislosti základních lidských potřeb

V 1943 vytvořil známý americký psycholog Abraham Harold Maslow teorii týkající se základních lidských potřeb. Motivační teorie je založena na pořadí důležitosti, ve kterém se lidské potřeby projevují. Podle této teorie má člověk pět základních potřeb, od nejnižších po nejvyšší a společně tvoří pomyslnou pyramidu – Maslowova pyramida základních lidských potřeb. (Dvořáčková, 2012, s. 40, 42)

Člověk musí postupně uspokojovat všechny základní lidské potřeby, aby mohl dospět k nejvyšším potřebám v této pyramidě. Později se ale ukazuje, pokud je uspokojování lidských potřeb omezeno nebo zcela znemožněno, jak tomu bylo v koncentračních táborech, je možné docílit i vyšší potřeby pyramidy aniž by uspokojil hierarchicky nižší lidské potřeby.

Vymezení pojmu kvalita života je velice složité a pro každého z nás znamená něco jiného. Co znamená pojem kvalita života pro seniora? Především zachovat si svoji soběstačnost, která souvisí se zdravím. Každý senior chce prožít důstojné stáří a být ještě užitečný. V této kapitole je popsána objektivní a subjektivní kvalita života.

6 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují službu klientům, kteří z důvodu ztráty soběstačnosti nejsou schopni nebo nemají možnost žít ve svém domácím prostředí a to ani za podpory, pomoci a péče rodinných příslušníků, jiných osob blízkých, či dalších sociálních služeb (terénních a ambulantních), a jejichž potřeby může naše služba pomoci naplňovat.

Dnem 1. ledna 2007 nabyl platnosti a účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon“), kterým jsou povinni se řídit všechny registrované sociální služby. Podrobný popis činností sociálních služeb je definován ve Standardech kvality sociálních služeb, které jsou přílohou č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách.

Do té doby se tato zařízení jmenovala domovy důchodců, která nálepkuje staré lidi a důchodce je vnímám jako neužitečný člověk, který čerpá finanční prostředky ze státního rozpočtu.

6.1 Definice domova pro seniory

Paragraf 49 tohoto zákona definuje domov pro seniory takto:

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:*
 - *poskytnutí ubytování,*
 - *poskytnutí stravy,*
 - *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
 - *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
 - *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
 - *sociálně terapeutické činnosti,*

- *aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

6.2 Kvalita služeb

Kvalitu služeb v těchto pobytových zařízeních zajišťují standardy kvality sociálních služeb, které uvádí prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Standardy upřesňují kvalitu sociálních služeb, umožňují ochranu práv a svobod klientů v domovech pro seniory, přispívají k zlepšení sociálních služeb v pobytových zařízeních, posilují postavení klienta a umožňují ochranu jeho osobě.

U nás se těmito standardy řídí všechny poskytované služby a jsou důležitým kritériem pro zpětnou kontrolu této služby. Pomáhají ve vedení pobytových zařízení ke spokojenosti klientů a k individuálnímu přístupu zaměstnanců ke klientům.

Každé pobytové zařízení si jednotlivé standardy vypracovává individuálně podle zavedené praxe a přizpůsobuje si je svým potřebám, proto je metodika vždy specifická pro každé jednotlivé zařízení. Zaměstnanci by se měli ve standardech kvality orientovat a podle nich i pracovat. Metodika Standardů kvality sociálních služeb klade důraz na dodržování lidský práv a svobod seniorů.

6.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality se dělí do třech základních hlavních částí, které obsahují 15 oblastí:

6.3.1 Procedurální standardy

Procedurální standardy určují, jak má služba vypadat, jak postupovat při rozhovoru se zájemcem a jak ji upravit ke spokojenosti klienta. Věnují se z větší části ochraně práv a svobod daného člověka. Určují, kde si může klient stěžovat atd.

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poslání, cíle a způsoby musí mít poskytovatel sociální služby jasně definované ve svém Veřejném závazku. Hlavním posláním Domova pro seniory je poskytování pobytové sociální služby seniorům, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a

ani za pomoci rodiny nebo ambulantní či terénní sociální služby nemohou setrvat v přirozeném sociálním prostředí.

Pobytové zařízení musí mít jasně vymezen okruh osob, kterým je tato služba určena. Např. do Domova pro seniory nemůže být přijat klient, kterému je určena služba Domova se zvláštním režimem. Rovněž poskytovatel musí vytvořit takové podmínky, aby klient mohl uplatnit vlastní vůli při řešení své obtížné životní situace.

Standard č. 2 – Ochrana práv a svobod

Poskytovatel musí dodržovat základní lidská práva klienta, vytvářet podmínky a poskytovat klientům sociální službu takovým způsobem, aby nedocházelo k vytváření předsudků a negativnímu hodnocení našich klientů.

Ochrana práv klientů je velmi důležitým prvkem činnosti pracovníků v zařízení ve vztahu k osobě klienta, jeho aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu, lékařské diagnóze i ve vztahu k vlastní bezpečnosti klientů.

Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu

Každá organizace má zpracovaná pravidla, která zaručují jednotný postup při vyjednávání se zájemcem o službu, při poskytování všech potřebných informací a při seznámení se všemi podmínkami poskytování služby před uzavřením smlouvy. Se zájemcem jsou projednány jeho požadavky, cíle a očekávání.

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby

Zařízení má zpracovaná pravidla pro uzavírání smlouvy a těmi se musí řídit. Smlouva o poskytnutí sociální služby upravuje podmínky pro poskytování sociální služby a je plně v souladu se zákonem.

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Nástupem klienta do domova pro seniory nastává období tzv. adaptace nového klienta, kdy se s klientem začíná postupně plánovat služba takovým způsobem, aby byla klientovi „šita na míru“. V tomto období, které je u každého klienta jinak dlouhé, může docházet k častějším změnám v individuálním plánování v závislosti na aktuálních potřebách, spokojenosti a probíhající adaptaci klienta.

Individuální plánování je souhrn osobních cílů klienta, jichž chce dosáhnout za pomoci a ve spolupráci s klíčovým pracovníkem tak, aby poskytování služby směřovalo k řešení jeho nepříznivé životní situace. Proces individuálního plánování je náročná a dlouhodobá záležitost. Vychází z komplexního zmapování životní situace klienta (rodinné a blízké prostředí, vztahy, zájmy, zvyky, životní historie apod.) Za vytváření a aktuálnost individuálního plánování zodpovídá určený klíčový pracovník.

Klíčový pracovník je pracovník přímé péče, který zodpovídá za individuální plánování, průběh služby u klientů a dále za hodnocení naplňování osobních cílů klientů. Klíčový pracovník vychází z potřeb, schopností, zájmů a cílů jednotlivých klientů. KP je tím, kdo koordinuje péči o klienta, je jeho důvěrníkem a průvodcem nelehkým životním obdobím.

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Tímto standardem se upravuje shromažďování a nakládání s osobními údaji klientů Domova pro seniory. Slouží k úpravě podmínek pro získávání, zpracování a sdílení osobních údajů klientů.

Citlivé údaje klienta napomáhají k poskytování kvalitní služby, utváření osobního cíle, individuálního plánu péče a realizaci ošetrovatelské péče.

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

Poskytovatel je povinen vhodným způsobem informovat klienta sociální služby na právo podat proti kvalitě a způsobu poskytovaných služeb stížnost, aniž by tím byl jakýmkoliv způsobem ohrožen nebo postižen.

K podání stížnosti je oprávněn nejen klient domova pro seniory, ale i jiná osoba, protože stěžovatel má právo si svobodně zvolit nezávislého zástupce, ale vždy mimo zařízení a poskytovatele, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat. Nezávislým zástupcem může být nejen osoba fyzická (příbuzný, přítel, apod.), ale i právnická (občanská poradna).

Poskytovatel je povinen vždy vyřizovat stížnosti, připomínky i podněty klienta na kvalitu či způsob poskytovaných sociálních služeb v zařízení a to v přesně stanovené lhůtě. Stížnosti lze podat v ústní, písemné nebo v elektronické podobě, písemná stížnost může být podána i anonymním způsobem (bez podpisu stěžovatele).

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

Znalost způsobu života klienta, kterou zjišťuje domov pro seniory při místním sociálním šetření ještě před započítáním poskytování pobytové sociální služby, napomáhá kvalitně a efektivně podporovat klienta v jeho běžném způsobu života.

Po nástupu klienti mohou v rámci svých osobních možností plně využívat dostupné služby poskytované veřejnosti. Klient si sám ve spolupráci s klíčovým pracovníkem určuje, které služby dalších institucí a odborníků bude i nadále využívat i po nástupu do Domova pro seniory a jeho rozhodnutí musí být plně respektováno.

Způsob doprovázení a podpory každého klienta je písemně evidován v individuálním plánu a je podle jeho potřeb stále aktualizován. Vztahy mezi klientem s rodinnými příslušníky, či blízkými přáteli aktivně podporujeme a vytváříme vhodné prostředí pro jejich setkávání, klienta mohou kdykoliv navštívit.

Každý klient má ve svém individuálním plánu uvedeny služby, jejichž využívání chce zachovat a tyto služby vyhledává a umožňuje klientovi využívat zařízení, ve kterém žije.

6.3.2 Personální standardy

Personální standardy upravují zajištění služeb zaměstnanci, kteří se musí vzdělávat, mít určité dovednosti, podporu k práci, aby služba byla kvalitní.

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Podle tohoto standardu musí mít každý poskytovatel sociální služby předepsanou strukturu profesí a kapacitu zaměstnanců, které odpovídá typu sociální služby. Poskytovatel zajistí a pokryje průběh sociální služby.

Každá pracovní pozice v organizaci má svůj pracovní profil. Součástí pracovních profilů jsou kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců, kteří konkrétní pracovní pozici vykonávají. Zaměstnanci musí mít odbornou způsobilost a předpoklady k dané sociální službě § 115 dle zákona.

Standard č. 10 – Profesionální rozvoj zaměstnanců

Organizace pravidelně vyhodnocuje svůj personál, zpracovává plán stálého vzdělávání všech svých zaměstnanců, aby zvyšovali svoje znalosti a profesního rozvoj.

Zaměstnanec si může vyhledávat školení a kurzy. Zdokonalovat se ve své profesi a informovat i ostatní zaměstnance o změnách nových postupů a způsobech pomoci.

Práce v sociálních službách je velmi obtížná a únavná, jak po stránce fyzické, tak i psychické. Zaměstnanci potřebují psychickou podporu a odbornou péči (např. supervizi, pomoc psychologa atd.) jako prevenci proti syndromu vyhoření a také k překonávání každodenní strasti spojené s touto profesí.

6.3.3 Provozní standardy

Provozní standardy formulují podmínky, jak a kde službu vykonávat, z jakých zdrojů je financování, komu a kde je dostupná, nouzové a havarijní situace, další rozvíjení kvalitní služby (Čermáková, Johnová, 2002, s.).

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovaná sociální služba závisí na druhu, na typu osob, kterým je tato služba určena a na jejich individuálních potřebách.

Územní poloha musí být příznivá z hlediska místní a časové dostupnosti služby pro případné zájemce o poskytovanou sociální službu, jejich příbuzné či veřejnost všeobecně.

Poskytovaná pobytová sociální služba nepřispívá k sociálnímu vyloučení, ale podporuje vazby klientů na jejich dřívější přirozené prostředí. Místo a časová dostupnost poskytování sociální služby odpovídají cílům a charakteru služby, potřebám cílové skupiny klientů a provozním možnostem domova pro seniory.

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Organizace musí plnit povinnost zveřejňovat základní informace stanovené v § 88 zákona. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb jsou dále doplněné o povinnosti v rámci registrace sociální služby.

V případě oslovení zařízení osobou s poruchou zraku, sluchu nebo jinak zdravotně postiženou, musí poskytovat informace s individuálním přístupem pro určenou osobou, popřípadě zajistit potřebné podklady k informovanosti o poskytované službě.

Zájemci, případně příbuzní zájemců o poskytování služby, mohou informovat o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů sociálních služeb, případně si

mohou stáhnout i žádost na webových stránkách poskytovatele nebo na informačních letácích, přizpůsobených pro klienty s částečnou ztrátou zraku a pro klienty s demencí. Další informace je možné získat v organizaci.

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky

Cílem standardu je zajištění přiměřených podmínek a příznivého prostředí pro cílové skupiny v sociálním zařízení. Poskytovatel ve spolupráci s ostatními zaměstnanci vytváří přirozené prostředí pro své klienty, aby se cítili jako doma.

Sociální zařízení má stanovená pravidla pro klienty i zaměstnance, která vedou ke klidnému a bezkonfliktnímu soužití, toleranci a vzájemnému respektování práv a svobod.

Poskytovatel zajišťuje všechny technické, materiální a hygienické podmínky pro sociální službu, kterou poskytuje. Umožňuje bezbariérový přístup pro imobilní klienty a bezpečnou chůzi po zařízení. Hygienicko - epidemiologický řád je naplánován tak, aby byla zachována čistota v domově pro seniory a zabránilo se chorobám epidemiologicky závažným. Také je důležité vybavení pokojů, zjištění soukromí a bezpečí klientů.

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Účelem této směrnice je zajistit bezpečí klientů a návod zaměstnancům organizace, jak postupovat při řešení nenadálých situací, které by mohly nastat. Nouzovou a havarijní situací se rozumí situace, která může ohrozit zdraví nebo život klienta, zaměstnance či jejich majetek, také majetek nebo provoz organizace, eventuálně dobré jméno dané organizace.

Zaměstnanci jsou povinni znát možné nouzové a havarijní situace a postup jejich řešení. Školení a seznámení pracovníků s těmito pravidly zajišťuje organizace, která vede „Knihu havarijních a nouzových situací“ a evidenci dokladů. Posláním této směrnice je zajistit bezpečí klientů a personálu, a především poskytnout návod, jak postupovat při řešení nenadálých situací, které by mohly nastat.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby

Cílem standardu je naplňování poslání zařízení sociální péče a jeho veřejného závazku. Zajišťuje tak zvyšování kvality poskytovaných služeb prostřednictvím monitorování kvality poskytovaných služeb a jejich pravidelné vyhodnocování. Ke zkvalitnění poskytované péče přispívá i systém hodnocení zaměstnanců.

Zaměstnanci provádějí subjektivní hodnocení, vedoucí pracovníci objektivní hodnocení a po společné dohodě nadřízeného a podřízených plánují další individuální vzdělávání každého zaměstnance s cílem zvýšit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb, které vedou ke zkvalitnění péče o klienty.

Dalším nástrojem pro zvyšování kvality poskytované sociální služby je pravidelné sebehodnocení organizace podle jednotlivých cílů, které si sociální zařízení klade v horizontu krátkodobých a dlouhodobých cílů ve svém Veřejném závazku.

6.3.4 Zhodnocení standardů

Standardy kvality sociálních služeb, mají definovaná kritéria, podle kterých musí poskytovatelé sociálních služeb poskytovat svoje služby. Poskytování sociálních služeb a dodržování SQSS jsou oprávněni kontrolovat nadřízené orgány, tedy Krajské úřady (jako Správní orgány, které registrují poskytovatele SS na svém krajském území) a inspekce sociálních služeb MPSV.

Senioři chtějí prožít plnohodnotný a kvalitní život v domově pro seniory, který je závislý na nabídce poskytovaných služeb. Nabídka musí být soustředěna nejen na fyzické potřeby jako například osobní hygiena, podání stravy, pomoc s oblékání, ale i na lidskou důstojnost a sebevědomí daného člověka. Senior se musí cítit svobodný a musí mít možnost volby. Péče by měla být pouze podpůrná a pomáhat seniorovi při jeho rozhodování a naplnění jeho života. Tato péče musí být poskytována kvalitními a vzdělanými pracovníky, kteří se neustále vzdělávají a prohlubují své odborné znalosti, aby kvalitně uspokojili všechny potřeby seniora. Vše je v zákoně č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., která uvádí kvalitu služeb pobytových zařízení. Standardy kvality sociálních služeb upřesňují a doporučují, jak má daná péče probíhat.

Nejen spokojený klient, ale i pracovník v sociálních službách je měřítkem kvality služby v daném zařízení. Za velmi podstatný osobně vnímám Standard č. 5, především jako rozhodující aspekt vnímání počátečního i následného cítění se seniora jako

"klienta" ve smyslu: bude o mě dobře postaráno, budou se tu o mě hezky starat, budou na mě hodní.

Jak se vlastně člověk - senior ocitne v domově pro seniory? Přichází sem z několika možných důvodů, za různých životních okolností a v různých fázích jeho samotného stárnutí - to vše hraje velkou roli v jeho následné celkové spokojenosti. Odchází sám? Opuštěný? Se svým životním partnerem? Zůstává ve "svém" městě? Odchází pouze na určitou dobu?

Pobyt v domově pro seniory může být vnímán např. z hlediska existenciálního: mám střechu nad hlavou, zajištěné jídlo, spánek atd., dále především z hlediska zdravotního: mám dohled ošetřovatelky, lékaře, dostane se mi pomoci, dále se nabízí hledisko sociální: mám si s kým popovídat, mám s kým sdílet nějaký koníček, mám možnost zájmové činnosti, občasného kulturního zážitku a svoji jistě ne bezvýznamnou roli hraje i jakési hledisko morální: nebudu na obtíž svým nejbližším, nebudou mít se mnou práci - jistě velmi častá vnitřní otázka seniorů.

Pokud senior přichází do Domova s pozitivním vnímáním shora uvedeného, takový člověk je jistě předpokladem spokojeného klienta.

7 Výzkumné šetření

Praktická část bakalářské práce se zabývá výzkumem, jehož cílem bylo zjistit spokojenost klientů s kvalitou života v Domově pro seniory. Popisuje výzkumnou metodu, rozhovory, výběr respondentů, analýzu dokumentů a výzkum, který jsem uskutečnila. Pracovala jsem několik let jako pečovatelka a ergoterapeutka, a proto jsem si zvolila dva domovy pro seniory, kde jsem pracovala a byla na praxi. V rámci zachování anonymity těchto zařízení a jejich respondentů jsem domovy označila jako Domov pro seniory A a Domov pro seniory B. Proběhne komparace obou Domovů pro seniory na základě předem zvolených kritérií.

Za hlavní hledisko kvality života je pro náš výzkum názor respondentů na bydlení, nabídky služeb a aktivit v daném Domově pro seniory. Celkový výzkum nemá pouze zjistit subjektivní spokojenost klientů v daném zařízení, ale také má možnost přispět k efektivnějšímu poskytování pobytových sociálních služeb a ke zlepšení kvality základních poskytovaných služeb pro seniory v pobytových sociálních zařízeních.

7.1 Stanovení dílčích cílů výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit spokojenost klientů s kvalitou života v Domově pro seniory. Abych k tomuto cíli mohla dospět, stanovila jsem si ještě následující dílčí cíle.

- Cíl 1 - Srovnání subjektivní spokojenosti s kvalitou života a s poskytovanými službami nových klientů (do 2 let) a klientů, kteří jsou v Domově pro seniory přes 10 let
- Cíl 2 - Porovnat subjektivní spokojenost klientů s kvalitou života a s poskytovanými službami v Domově pro seniory A a v Domově pro seniory B
- Cíl 3 – Analýza daných dokumentů, dostatečnost informací pro klienty a jejich dostupnost. Zejména informace o Domově, co vše nabízí, jaké služby, aktivity, ale i další informace.

Tabulka 1: Transformační tabulka cílů

| Dílčí cíl | Výzkumná technika | Zdroj zjištění | Forma |
|-----------|----------------------------|-------------------------------|--|
| | | | Otázky k rozhovoru |
| Cíl 1 | Polostrukturovaný rozhovor | Klienti jednotlivých zařízení | <p>Co říkáte na nabídku služeb a nabídku bydlení v Domově?</p> <p>Jak trávíte celý den v Domově pro seniory?</p> <p>Co říkáte na nabídku aktivit Domova?</p> <p>Jak se dovídáte o aktivitách, jsou informace dostatečné?</p> <p>Cítíte se někdy jako „rukojmí? Co byste ocenil/a, abyste se tak necítil/a?</p> <p>Co Vám z Vašeho domova nejvíce chybí?</p> <p>Jak často Vás navštěvuje rodina? Je to pro Vás dostatečný kontakt?</p> <p>Co byste změnil/a na životě v Domově pro seniory?</p> <p>Co ještě očekáváte v Domově pro seniory?</p> |
| Dílčí cíl | Výzkumná technika | Zdroj zjištění | Kritéria pro komparaci |
| Cíl 2 | Analýza rozhovorů | Klienti jednotlivých zařízení | <p>Je subjektivní spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově A vyšší než v Domově B?</p> |

| | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| | | | Indikátory spokojenosti: - spokojenost s bydlením - spokojenost s nabízenými službami - spokojenost s aktivitami - spokojenost s návštěvami rodiny |
| Dílčí cíl | Výzkumná technika | Zdroj zjištění | Komunikační kanály |
| Cíl 3 | Analýza dokumentů | Materiály daného domova | Elektronická – webové stránky Písemná - interní dokumenty - individuální plány klientů - fotodokumentace z různých akcí a aktivit seniorů - časopis - nástěnky - letáky |

Pramen: vlastní tvorba

7.2 Výběr nositelů potřebných informací

Rozhovory jsem uskutečnila s klienty dvou zařízení v Domovech pro seniory. Z důvodu dlouhodobého nepřijímání nových klientů jsem musela změnit nové klienty z 6 měsíců do 2 let. V Domově pro seniory A a v Domově pro seniory B jsem uskutečnila 5 rozhovorů s novými klienty a 5 rozhovorů s klienty, kteří v zařízení pobývají více jak 10 let. Respondenti byli muži i ženy ve věku nad 65 let. Respondentům byly pokládány otázky, které podle potřeby byly doplněny dalšími otázkami.

7.2.1 Domov pro seniory A

Domov pro seniory A se nachází v malé obci s 5 500 obyvateli v klidném a příjemném prostředí nedaleko zámeckého parku. Venkovní prostředí domova tvoří malý park, kde je umístěn altánek. Pošta, lékárna i obchody se nacházejí nedaleko domova. Dostupnost vlakové i autobusové dopravy je dobrá. Toto zařízení poskytuje pobytovou službu a službu sociální péče pro 48 klientů v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Všechny pokoje jsou vybaveny dorozumívacím zařízením a přípojkou na televizi. Klienti mají k dispozici bezbariérovou koupelnu a dvě oddělená sociální zařízení na každém patře zařízení.

Respondent 1 – 85letá žena žijící v Domově necelý 1 rok, pracovala v zemědělství, manuálně. Klientka je zde celkem spokojená.

Respondent 2 – 90letý muž žijící v Domově 1,5 roku, pracoval v továrně, manuálně. Klient je zde velice spokojený a je rád, že si má s kým popovídat, pozitivně naladěný. Byl vdovec a bydlel sám, jen k němu jezdila pečovatelská služba.

Respondent 3 – 72letá žena, která v Domově žije necelé 2 roky. Pracovala jako účetní. O vše se zajímá, má ráda společnost a je velice pozitivně naladěná.

Respondent 4 - 87letá žena, která byla zaměstnaná v zemědělství a pracovala manuálně. V Domově žije 7 měsíců. Klientka působila plaše, odpovídala pouze na otázky. Neměla zájem o aktivity, chtěla být sama na pokoji.

Respondent 5 - 96letá žena, která pracovala jako sekretářka, později zůstala v domácnosti kvůli dětem. V Domově žije něco kolem 1 roku, je spokojená, zajímá se o dění v domově, dokonce publikovala do místních novin nějaké články. Umí francouzský jazyk, německý jazyk a anglický jazyk. I ve svém pokročilém věku se věnuje čtením knih v cizím jazyce.

Respondent 6 - 80letá žena, která pracovala v zemědělství, manuálně. V Domově žije přes 12 let a je velmi spokojená. Tato klientka je velice pozitivní a usměvavá paní.

Respondent 7 - 95letý muž, který pracoval jako lesní inženýr a v Domově žije 13 let. Přesto, že je velice nemocný, tak je usměvavý a vstřícný.

Respondent 8 – 78letá žena, která pracovala jako sekretářka a v Domově žije 11 let.

Respondent 9 - 81letá žena, která pracovala v zemědělství, manuálně. Později zůstala v domácnosti kvůli nemoci a dětem. V Domově pro seniory žije už 15 let. Je spokojená, zajímá se o denní aktivity a účastní se i výletů, které občas domov pořádá, např. výlet do divadla.

Respondent 10 - 76letá žena, která v Domově žije necelé 10 roky. Klientka pracovala v továrně, manuálně. Klientka je zde celkem spokojená.

7.2.2 Domov pro seniory B

Domov pro seniory B poskytuje tři pobytové služby a to domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací službu. Zařízení má 207 klientů. Pro potřeby své bakalářské práce jsem se obrátila pouze na klienty domova pro seniory. Z důvodu rekonstrukce dlouhodobě tento Domov pro seniory nepřijímá další klienty, a proto jsem musela upravit délku pobytu nových (do 2 let) a stálých klientů (nad 10 let). Domov pro seniory je umístěn na okraji většího města, v krásném a klidném prostředí, s velkým lesoparkem, kde jsou umístěny altány, zvonička a před vstupem do Domova pro seniory je veliká vodní fontána. Klienti jsou ubytováni ve dvoulůžkových pokojích. Ve zrekonstruované části Domova mají vždy dva pokoje (4 klienti) společnou koupelnu s WC a sprchou. Obyvatelé pokojů v nezrekonstruované části Domova mají k dispozici jednu bezbariérovou koupelnu a čtyři oddělená WC. Všechny pokoje jsou vybaveny novým nábytkem, přípojkou na kabelovou televizi a vše je přizpůsobené zdravotnímu stavu a potřebám seniorů.

Respondent 1 - 85letý muž, který pracoval jako mistr v továrně a v Domově žije skoro 2 roky. Je velice nemocný, chodí na dialýzu.

Respondent 2 - 84letá žena, která pracovala v zemědělství, manuálně. V Domově pro seniory bydlí necelé 2 roky i s manželem a je velice spokojená. Klientka je slovenské národnosti.

Respondent 3 - 82letý muž, který vystudoval odbornou zemědělskou školu a pracoval v JZD. V Domově žije se svoji manželkou skoro 2 roky.

Respondent 4 – 94letá žena, která vystudovala gymnázium a pracovala jako sekretářka. V Domově žije 2 roky. Klientka je trochu uzavřená.

Respondent 5 - 75letá vysokoškolsky vzdělaná žena, která pracovala jako lékařka a v Domově žije skoro 2 roky. Klientka špatně slyší, tak je nejrady na pokoji.

Respondent 6 - 65letý muž, který je vyučený a pracoval jako pokrývač. Klient je nemocný, má zničená kolena i přesto je velice pozitivní. V domově žije přes 12 let.

Respondent 7 - 88letá žena, která se vyučila dámskou krejčovou, ale celý život měla zdravotní problémy, tak nepracovala. V Domově žije 11 let. Klientka je velice nemocná, měla hodně operací, je velice veselá a pozitivní.

Respondent 8 - 84letá žena, která studovala na zemědělském učilišti a byla v domácnosti. V Domově pro seniory bydlí přes 13 let.

Respondent 9 – 92letá žena, vyučená na hospodyňské škole. Pracovala jako dělnice v továrně. V Domově žije 13 let.

Respondent 10 - 85letá klientka, která pracovala v továrně a v hluku, jí zničil sluch. V Domově žije přes 18 let. Klientka je velice veselá a usměvavá paní. Při rozhovoru se stále směla.

Dále jsem potřebné informace čerpala z dostupných materiálů v jednotlivých Domovech pro seniory. Jednalo se o webové stránky, interní dokumenty (individuální plány klientů), různé letáky a informace na tabulích. Tento materiál jsem konzultovala se sociálním pracovníkem i s aktivizačním pracovníkem v daném zařízení, kteří mi poskytlí doplňující informace potřebné pro můj výzkum.

7.3 Výzkumné metody a techniky

Výzkum můžeme provádět kvalitativní nebo kvantitativní metodou. Pro svůj výzkum jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, i když je časově náročnější při sběru dat.

*„... posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích“
(Disman, 2000, s. 289).*

Podle Hendla (2005) má kvalitativní výzkum svoje přednosti a nevýhody. Mezi přednosti Hendl (2005) řadí „*podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince*“ a nevýhodou je, že získané informace nemusí být „*...zobecnitelné na populaci a do jiného prostředí*“; (Hendl, 2005, s. 52).

K dosažení cílů jsem použila dvě výzkumné techniky, rozhovory a analýzu materiálů daných Domovů pro seniory. Z důvodu porovnání výsledků většího počtu respondentů, který nám přinese celkový náhled na danou situaci a subjektivní spokojenost seniorů, jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je podle Miovského (2006, s. 159) nejběžnější. Vytvořila jsem si specifický okruh otázek, ke kterému jsem ještě podle potřeby připojila doplňující otázky. S každým respondentem jsem musela strávit nějaký čas, ale měla jsem možnost při rozhovoru sledovat reakce na jednotlivé otázky, zda nechtějí někoho urazit, zda se stydí odpovědět, jestli jsou pozitivně naladěni apod. Pro mojí bakalářskou práci to bylo velice obohacující zkušenost. Pro analýzu materiálu jsem se zaměřila na vnitřní dokumenty, webové stránky a fotodokumentaci daných zařízení.

7.4 Organizace vlastního výzkumného šetření

Nejdříve jsem získala souhlas s výzkumem od vstřícného vedení daného Domova pro seniory. Po jednotlivých zařízeních mne doprovázela sociální pracovnice, která mne představila klientům a zeptala se, jestli souhlasí s rozhovorem. Všechny rozhovory probíhaly s klienty Domova pro seniory A a s klienty Domova pro seniory B. Místo rozhovorů si určili respondenti sami. Klienti si zvolili pro rozhovor svůj vlastní pokoj, kde se cítili příjemně. Pokud bydleli se spolubydlícím, v průběhu rozhovoru byl mimo tento pokoj. Pouze jedna výjimka byli manželé, kteří chtěli rozhovor učinit společně.

Všechny rozhovory byly nahrány na diktafon a doslovně přepsány. Rozhovor trval 30 až 45 minut. Respondenti dali souhlas k rozhovoru i k nahrávání na diktafon. Rozhovor byl zcela anonymní, a proto nikde neuvádím ani jméno Domova pro seniory ani jména respondentů. Získané informace jsem si ještě ověřila z dokumentace klientů.

Výzkum probíhal leden až březen 2016. Poté byla uskutečněna analýza interpretace zjištěných poznatků a analýza daných dokumentů.

8 Interpretace k dílčím cílům

Na následujících řádcích bude nejprve provedena kvalitativní interview v obou Domovech pro seniory. Následně k dílčím cílům 2 a 3 bude provedena komparace předem daných kritérií.

8.1 Interpretace k dílčímu cíli 1

Cíl 1 - Srovnání subjektivní spokojenosti s kvalitou života a s poskytovanými službami nových klientů (do 2 let) a klientů, kteří jsou v Domově pro seniory přes 10 let

Výpovědi respondentů v Domově A i v Domově B se v mnohém podobají. Pojdme nahlédnout na to, co mají společné a v jakých názorech se liší. Nejdříve se podíváme na otázku „*Co říkáte na nabídku služeb a nabídku bydlení v Domově ?*“ Jak odpovídali respondenti v Domově pro seniory A.

Respondent 1 říká: „*jo, jsem tady spokojená,*“

Respondent 2 odpověděl: „*Sem velice se vším spokojený, moc dobře se o mně tady starají...*“

Respondent 3 říká: „*Jsem tady velice spokojená. Jsem ráda, že mám spolubydlící a že si mám s kým povídat....*“

Respondent 4 odpověděl: „*Sem spokojená.*“

Respondent 5 odpověděl ještě jinak: „*...jsem moc spokojená. Všichni jsou na nás hodní. Však jsem o tom psala článek do novin.*“

Odpověď respondenta 6: „*Jsem spokojená se vším. Jsem ráda, že tady jsem...*“

Respondent 7 odpověděl: „*Jsem tady velmi spokojený a nic bych neměnil.*“

Respondent 8 řekl: „*Se vším jsem spokojená.*“

Respondent 9 odpovídal: „*... Mám dobrou spolubydlící. Sestřičky se o nás dobře starají.*“

Poslední respondent 10 z Domova A odpověděl: „*... jo, jo, jsem se vším spokojená.*“

Na stejnou otázku odpověděli respondenti z Domova B podobně.

Respondent 1 *„Jo, sem spokojený. Já myslím, že jo. Mohlo by být častější koupání, protože jezdím na dialýzu. Jo takže, abych byl čistý.“*

Respondent 2 odpověděl: *„Jsem spokojná. Sme rádi, že bývame spolu (s manželem). Máme tady i svůj nábyto. Moc se nám tady líbí.“*

Respondent 3 odpověděl: *„Jo, jsem spokojený se službami i s bydlením. Moc se mi tady líbí.“*

Respondent 4 doplnil odpověď o: *„jen pokoj je úzkej, širší už neměli.“*

Odpověď respondenta 5: *„Jsem spokojená, nic mi nechybí.“*

Respondent 6 odpověděl: *„Celkem jo. Je to tady dobrý.“*

Respondent 7 říká: *„Jsem se vším spokojená. Ted' mi vadí hluk, jak to tady předělávaj. Všichni, ať už sestřičky, tak ostatní, jsou strašně hodní a mě to dělá dobře. Řeknu upřímně, když vám není dobře, tak to člověku přijde hodně milý...“*

Respondent 8 odpověděl: *„Jo, jo. Jsem s ní spokojená.“*

Respondent 9 říká: *„Jsem s tím spokojená s bydlením i se službama...“*

A respondent 10 odpověděl: *„Jsem s ní spokojená, to sem,“*

Z těchto výpovědí vyplývá, že respondenti žijící v Domově pro seniory A i B do 2 let jsou subjektivně spokojeni s bydlením i s nabídkou služeb. Respondenti žijící v Domově 10 a více let jsou také subjektivně spokojeni s bydlením i s nabídkou služeb v daném Domově.

Nyní se budu věnovat tomu, jak tráví celý den v daném domově, abych zjistila, jestli jsou klienti spokojeni. Někteří respondenti tráví podobně celý den v domově a jiní jsou raději na svém pokoji a chtějí klid. Nejdříve se zaměřím na Domov A a později na Domov B.

Respondent 1 „...to je různý. Koukám se na televizi, chodím na vaření, ráda chodím na cvičení a na procházku...“ Respondent 2 „Rád jsem chodil do parku, ale už mi nohy neslouží, tak sedím u televize nebo chodím na zpívání. Na víc si nevzpomenu.“

Respondent 3 „.... Třeba si čtu, chodím na cvičení. To mám moc ráda. Taky na procházky, a když přijde rodina, tak jdeme do cukrárny. Sama bych tam nedošla. Už to není to, co bývalo.“

Naproti tomu respondent 4 chce mít klid a odpověděl „...jsem na pokoji a čtu si.“

Respondent 5 je velice pozitivní klientka a odpověděla: „Moje milá, to bychom tady byly do zítřka. Hodně čtu, moc ráda cvičím, ráda luštím křížovky, chodím na různé aktivity, máme tady besedy a někdy jedeme i na výlet. Snažím se chodit každý den na procházku, pokud počasí dovolí. Je toho moc.“

Respondent 6 „...To je různý. Chodím cvičit, luštím křížovky a chodím na procházky. Někdy se dívám na televizi.“

Odpověď respondenta 7 zněla: „Různě. Rád čtu, luštím křížovky, chodím na procházky, na různé zajímavé besedy. Mám rád šachy, ale tady nemám nikoho, kdo by se mnou hrál.... Hraje se mnou syn, když přijede.“

Respondent 8 odpověděl: „Dělám všechno možné, čtu knížky, luštím křížovky, pletu šálu a chodím cvičit. Když je venku hezky, tak jdu na procházku s kamarádkou....“

Respondent 9 odpověděl podobně jako respondent 6: „Ráda luštím křížovky, dívám se na televizi a chodím na procházky.“

Respondent 10 „....chodím na cvičení, luštím křížovky, čtu časopisy, povídám si s ostatními v Domově,....“

V Domově B mi respondent 1 odpověděl: „Když nejsem u lékaře, tak kutím. Třeba opravuju hodiny, ale nesmím být unavený po dialýze.“

Respondent 2 odpověděl: „Chodíme s manželom cvičit. Ráda chodím na společné akce, na výlety, cvičení paměti,.... Rádi si povídáme. Chodím každý deň do parku. Raz za mesiac chodím na bohoslužbu.“

Respondent 3 říká: „*Chodím cvičit, hrát kuželky, taky cvičit paměť. Mám rád společné akce.*“

Odpověď respondenta 4: „*Koukám na televizi, chodím na procházky do parku a ráda čtu.*“

Respondent 5 odpověděl: „*....rychle to utíká....sedím nebo ležím na pokoji. Bojím se, abych nespadla. Padám dozadu. S fyzioterapeutem trénuju chůzi. Ráda čtu.*“

Respondent 6 odpověděl : „*Hned ráno chodím cvičit, chodím na čtení i na počítač do knihovny...chodím na všechny aktivity...na společné akce, výlety, odpoledne do parku nebo do města...na pívko, to mám rád....hrajeme „Člověče, nezlob se“ ... chodím na televizi,na kuchařinky.... skoro na pokoji nejsem.*“

Odpověď respondenta 7 zněla: „*Sedím na pokoji, nic nepotřebuju. Na aktivity chodím málo, to není pro mě. Čtu noviny a knížky. Chodím na bohoslužbu, to je moje útěcha.*“

Respondent 8: „*Cvičím, něco vyrábíme, chodím na hromadné akce. Každou neděli chodím s dcerou do parku.*“

Respondent 9 odpověděl: „*Sedím na pokoji, dívám se z okna, na aktivity taky chodím. Cvičit kvůli srdci nemůžu. Chodím na terasu, do parku, ...vaření mě nebaví, ...*“

A poslední respondent 10: „*Polévku, děláme polévku, chodím vařit, chodím na televizi, chodím cvičit, chodím do místní knihovny, kde si půjčuju knížky. S kamarádkou jsem chodila do kostela, a když umřela, tak nechodím na bohoslužbě...sama chodím do města... Ráda si povídám...dobrovolníci sem chodí, vezmou mě ven, do města, užila jsem si hodně výletů, doma bych to neužila, byla bych tam sama.*“

Každý klient je individuální a má podobné nebo naopak různé zájmy, proto jsem pro názornost uvedla odpovědi všech respondentů. Jak je vidět z odpovědí většina respondentů má ráda procházky, cvičení a čtení. Analýzou odpovědí jsem zjistila, že většina respondentů nechce být sama a má ráda společnost. Z odpovědí tedy vyplývá, že jsou tito respondenti subjektivně spokojeni s životem v daném Domově pro seniory.

Dále se zaměřím na spokojenost s nabídkou aktivit a o dostatečných informacích o aktivitách v daném zařízení.

Respondent 1 odpověděl na otázku, která se týkala nabídky aktivit: *Jo, je dobrá.* “ A o informacích, jestli jsou dostatečné a kde je získává, odpověděl: *...jo, jo. Od sestřiček nebo od paní, co se mnou bydlí na pokoji.* “

Respondent 2 trochu odpověď rozvedl, ale je podobná jako u respondenta 1: *„Jo, jsem s ní spokojenější..... od sestřiček, od spolubydlícího, ...“*

Respondent 3 odpověděl: *„Jsem tady moc spokojená. Doma bych byla sama a nezažila bych nic jako tady. Máme různé besedy, cvičíme paměť.....to už potřebuju....jsem moc spokojená... Všude možně....většinou od sestřiček nebo si to přečtu na nástěnce, ...našla jsem si tady kamarádku, tak i od ní.“*

Respondent 4 odpověděl: *„...ani nevím. Nechci mezi lidi, chci být na pokoji....“*

Respondent 5 říká: *„Ano, jsem velice spokojená. Je toho tolik, že někdy nemám čas ani si číst knížku...“* Informace o aktivitách získává stejně jako respondent 3.

Respondent 6 odpověděl podobně jako předešlí respondenti: *„Jo, jo sem spokojená. Pořád něco vyrábíme.“*

Respondent č. 7 odpověděl na otázky stejně jako respondent 1.

Respondent 8 řekl: *„Jsem spokojená se vším. Vždyť tady žiju už přes 11 let. To bych tady jinak nebyla.“* Informace o aktivitách získává stejně jako respondent jako respondent 3.

Respondent 9 odpověděl stejně jako respondent 1.

A poslední respondent 10 z Domova A odpověděl: *„...jsem s ní hodně spokojená....třeba od sestřiček.“*

Respondenti z Domova pro seniory B odpovídali podobně.

Respondent 1 řekl: „*Na aktivity moc nechodím, jezdím 3x týdně na dialýzu. Když je venku hezky, chodíme hrát kuželky. V úterý a ve čtvrtek jezdí manželka, tak mě bere ven nebo na terasu..., Od sestřiček, ale moc se o to nezajímám.*“

Respondent 2 odpověděl : „*...to nám stačí... Od sestřiček*“

Odpověď respondenta 3: „*Jo, jo. Jsem s ní spokojený... Od manželky, ona všechno ví.*“

Respondent 4 odpověděl: „*Na aktivity nechodím, tak nevím..., Sestřičky mi říkají, ale já nechci jít.*“

Respondent 5 odpověděl: „*„Já jsem raději na pokoji... od sestřiček...*“

Respondent 6 odpověděl: „*Jo, jo jsem spokojený.....od sestřiček, rozhlasem nebo na nástěnce. Jo, jsou dostatečné.*“

Respondent 7 se vyjádřil takto: „*Nic. Chci mít už klid a být na pokoji... sestřičky mi pořád říkají...*“

Respondent 8 odpověděl: „*Nic mi tady nechybí... Vždycky mi někdo řekne...sestřičky.*“

Odpověď respondenta 9: „*Asi jsem spokojená... Sestřičky mi pořád připomínají.*“

A respondent 10 říká: „*Je dobrá. Společné aktivity mám ráda, chodím na filmy, chodím na všechny aktivity.... od sestřiček, rozhlas neslyším, jsem skoro hluchá.*“

Nabídka aktivit a informace podle respondentů je dobrá, většina z nich jsou subjektivně spokojeni, i když na aktivity nechodí a zůstávají na svém pokoji. O aktivitách dostávají informace od personálu, od svých spolubydlících a rozhlasem. Respondent 3 z Domova B dostává informace o aktivitách od manželky. Domnívám se, že informace o aktivitách jsou dostačující.

Dostáváme se k otázce „*Cítíte se někdy jako „rukojmi?*“, která je hodně citlivá a některých klientů se ani netýkala. Přesto jsem ji položila všem respondentům.

Respondent 1 z Domova A odpověděl: „*To ne.*“

Respondent 2 odpověděl podobně: *“Určitě ne. Jsou tady moc hodné sestřičky.”*

Respondent 3 řekl: *„Ne, ne, kdepak.“*

Odpověď respondenta 4 byla zcela jiná: *„Jo. Myslela jsem, že se o mě dcery postarají a ony mě tady nechaly...“* Proto jsem rozhovor doplnila o další otázku, a to: *„Co byste ocenila, abyste se tak necítila?“* Odpověď zněla: *„Aby si mě dcera vzala k sobě domů.“*

Respondent 5 odpověděl: *„Určitě ne, jsem tady velice spokojená. Je to teď můj domov.“*

Respondent 6 a respondent 7 zcela shodně odpověděli: *„Kdepak, ne.“*

Odpověď respondenta 8: *„Ne, jak jsem řekla. Jsem tady se vším spokojená.“*

Respondent 9 odpověděl: *„Nikdy.“*

A poslední respondent č. 10 se vyjádřil stejně jako respondent 3.

Nyní se zaměříme na Domov B.

Respondent 1 odpověděl: *„Ne, já jsem tady spokojený.“*

Respondenti 2 a respondent 3 odpověděli stejně: *„Ne, ne. Dobře je nám tady.“*

Respondent 4 odpověděl: *„To ne. Voni se o nás dobře starají.“*

Odpověď respondenta 5 zněla: *„To ne.“*

Respondent 6 řekl: *„Ani snad ne. Snažím se vyhledávat nějaký aktivity. Furt se snažím odreagovat.“*

Respondent 7 odpověděl: *„To ne, to ne.“*

Odpověď respondenta 8 zněla: *„Kdepak, ne.“*

Respondenti 9 a 10 shodně odpověděli: *„Ne, to ne. Cítím se tady moc dobře.“*

Výpovědi respondentů na danou otázku jsou v Domově A i v Domově B většinou pozitivní. Respondent 4 z Domova pro seniory A má negativní prožitek a cítí se jako

rukojmí. Je to pouze jeho subjektivní pocit. Každý jedinec si zvyká na změnu jinak dlouhou dobu a tato klientka v Domově pro seniory žije pouhých 7 měsíců a ještě si nezvykla.

Další otázka se týkala domova, ze kterého respondenti museli odejít z různých důvodů, např. z důvodu snížení a ztráty soběstačnosti, zhoršující se zdravotní stav apod.

Respondent 1 odpověděl: „*Zahrádka a kytky....ráda jsem sázela a plela zahrádku,*“

Respondent 2 odpověděl: „*Ne, nic mi nechybí. Jsem tady spokojenej.*“

Odpověď respondenta 3 zněla: „*Nic mi tady nechybí. Naopak, jsem tady spokojená.*“

Respondent 4 odpověděl: „*Domov.*“

Respondent 5 řekl: „*Asi nic. Nemám čas přemýšlet, co mi chybí. Jsem tady opravdu moc spokojená.*“

Respondent 6 odpověděl: „*Nic, mám tady všechno, co potřebuju.*“

Respondent 7 odpověděl: „*Nic mi nechybí, jsem tady opravdu spokojený.*“

Odpověď respondenta 8 zněla: „*Nic mi nechybí, jsem spokojená.*“

Respondent 9 odpověděl: „*Chybí mi pejsek. Vždycky jsem nějakého měla, ale tady ho mít nemůžu. Ale někdy sem přijde paní s pejskem, tak jsem ráda.*“ Dále jsem se klientky zeptala na doplňující otázku: „*Myslíte pejsek na canisterapii?*“ Odpověď: „*Asi jo, já nevím. Hlavně si ho můžu hladit.....*“

Respondent 10 odpověděl: „*Asi nic. Nepřemýšlela jsem o tom.*“

Respondenti z Domova B odpovídali podobně na tuto otázku.

Odpověď respondenta 1 zněla: „*To, co mi tady chybí z domova, to je takové to kutilství. Já spravoval všechny věci doma,*“

Respondent 2 odpověděl: „*Chýba mi naša záhrada.*“

Respondent 3 odpověděl podobně: *„Chybí mi zahrada, ale už nemůžu nic dělat.“*

Respondent 4 odpověděl: *„Rodina.“*

Respondent 5 řekl: *„...taky nic.“*

Respondent 6 odpověděl: *„Zahrádka, to by bylo tady dobrý. A modelčina. Jo, to mě bavilo.“*

Odpověď respondenta 7: *„Moje chaloupka, veliká zahrada a kytičky. Ale tady mám krásný výhled z pokoje na město a obsluhují mě jedna čest.“*

Respondent 8 odpověděl: *„Nic mi tady nechybí.“*

Respondent 9 řekl: *„Rodina, nemám už žádnýho...“*

A poslední respondent 10 z Domova B odpověděl: *„Já bych doma tohleto neužila. To, co jsem užila tady, to bych doma neužila, protože bych tam byla sama.Když mě chyběla zahrada, tak jsem tady pomáhala zahradníkovi....“*

Každému respondentovi chybělo něco jiného. Někomu zahrada, jinému pes, dalšímu rodina a domov. Každý klient je jedinečný. Za dílčí nedostatek lze považovat, že klienti mužského pohlaví nemají i nějaké mužské aktivity např. dílnu, kde by mohli kutit a lepit modely.

Abych zjistila, jak jsou klienti spokojeni s návštěvami rodina, jestli jsou dostačující, položila jsem všem respondentům tuto otázku: *„Jak často Vás navštěvuje rodina? Je to pro Vás dostatečný kontakt?“*

Respondent 1 z Domova A odpověděl: *„...dcera za mnou chodí skoro každé den. Ona pracuje kousek tady, tak se staví, když jede z práce. Ale to víte, má toho moc, rodinu, práci...“*

Respondent 2 odpověděl: *„...chodí za mnou, jak mají čas....dost často...snaží se.“*

Respondent 3: *„... ale často mě navštěvují. Jsem ráda, když přijedou i vnoučata....ale trochu mi chybí...“*

Respondent 4 odpověděl: „...navštěvují mě často, ale stejně je to málo....chci domů, moc mi chybí rodina.“

Respondent 5 odpověděl: „...stále mě navštěvují. A mám tady kamarádky.“

Respondent 6 řekl: „.....často za mnou chodí.“

Respondent 7 odpověděl: „...často mě navštěvují...ale někdy mi chybí.“

Respondent 8 řekl: „...rodina za mnou chodí často....ale kdybych řekla, že mi nechybí, to bych lhala.“

Respondent 9 odpověděl: „...dcera za mnou jezdí skoro denně, tak mi nechybí.“ A respondent 10 odpověděl: „...chodí často...syn i dcery.“

Odpovědi respondentů z Domova B byly podobné.

Respondent 1 odpověděl: „...manželka chodí v úterý, ve čtvrtek a o víkendu...rodina mi nechybí.“

Respondent 2 odpověděl: „...každý den niekto chodí. Mám tri dcéry a vnúčata....“

Respondent 3 odpověděl podobně: „Každý den za námi někdo chodí. Dcera mě bere ven do parku...“

Odpověď respondenta 4: „Syn bydlí v Jižní Africe a jezdí sem asi jen šestkrát za rok. Ale mluvím s ním přes televizi (skype). Syn je úžasnej kluk. Já mohla být u dcery, má veliký dům. Ale celý den je v práci a já nemůžu být sama, ...padám.“

Respondent 5 odpověděl: „Za mnou jezdí sestra a dcera každý týden. Ale dcera byla nemocná a dva měsíce tady nebyla.... dcera mi chybí.“

Respondent 6 řekl: „Mám sestru a bratra. Bratr jezdí často a máme spojení telefonem. Když něco potřebuju, tak mi to přiveze. Taky k němu někdy jezdím na zahradu...má krásnou, velikou...“

Respondent 7 odpověděl: „Mám už jen neteře. Chodí pravidelně, ale já jim to zakazuju. Řečeno rozumně, chodí do práce avolají a jednou za čas přijedou. To mi stačí,...“

Odpověď respondenta 8 zněla: „...dcera chodí každou neděli.“

Respondent 9 odpověděl: „...*Mám dvě vnučky, ale jezdí jen jedna. Ta druhá se mnou nemluví....*“

Poslední respondent 10 odpověděl: „*Rodina mně nechybí, dcera s manželem přijede každou sobotu a mám vnučku a vnuka a 3 pravnoučata. Mám je ráda, oni za mnou všichni chodí...*“

Výpovědi respondentů jsou různé. Rodiny je často navštěvují i přesto některým respondentům rodina chybí.

Nyní se budu věnovat tomu, co by respondenti změnili na životě v Domově pro seniory.

Respondent 1 z Domova pro seniory A odpověděl: „*Nic, sem tady ráda.*“

Respondent 2 říká: „*Vůbec nic, moc se mi tady líbí...*“

Odpověď respondenta 3: „*Vůbec nic. Jsem spokojená a nic mi tady nechybí.*“

Respondent 4 odpověděl: „*Chci domů.*“

Respondent 5 odpověděl: „*Asi nic. Nemám čas přemýšlet, co mi chybí. Jsem tady opravdu moc spokojená.*“

Respondent 6 říká: „*...nic bych neměnila. Jsem tady ráda.*“

Respondent 7 odpověděl: „*Já bych nic neměnil. Jsem tady opravdu spokojený. Sestřičky se o nás dobře starají. Jsou moc hodné.*“

Respondent 8 řekl: „*Opravdu nic.*“

Respondent 9 odpověděl: „*Neměnila bych nic. Jen mi chybí pejsek, ale ten by tady nemohl zůstat. Tak nic.*“

Respondent 10 řekl: „*Asi nic. Jsem tady spokojená. Všichni se o nás dobře starají.*“

Odpovědi v Domově B byly podobné.

Respondent 1 odpověděl: „*Pro mě by bylo dobrý, kdyby tady byla taková dílnička, kde bych mohl něco opravovat. Ale jsem nemocný, tak se nemohu do toho pouštět. Mohlo by se něco stát....*“

Respondent 2 řekl: „*Nič, nič si nevzpomínám. Všetko se nám líbí.*“

Respondent 3 odpověděl: „*Nic, moc se nám tady líbí.*“

Odpověď respondenta 4: „*Nic. Nemůžu si na nic stěžovat.*“

Respondent 5 odpověděl: „*Zatím nic.*“

Respondent 6 řekl: „*Asi nic....i když si někdy říkám, že doma je doma. Ale doma bych se nudil. Tam jsem byl sám...*“

Respondent 7 řekl: „*Ale nic. Byla jsem spokojená a jsem. Jen ta rekonstrukce mi vadí, ten hluk...*“

Respondent 8 řekl: „*Já nevím....asi nic.*“

Respondent 9 odpověděl: „*Jsem celkem spokojená. Nic bych neměnila.*“

A respondent 10 řekl: „*Nic by nezměnila, nic mi nechybí. Opíkáme buřty, máme Josefovskou tancovačku....já jsem dříve tancovala napravo, nalevo a teď už nemůžu....musím se dívat na sousedku. ...chutná mi všechno, nejsem mlsná...rodina bydlí blízko...*“

Respondenti z Domova pro seniory A a z Domova pro seniory B jsou subjektivně spokojeni se životem v daném zařízení a nic by neměnili. Jen v Domově A respondent 4 má negativní subjektivní prožitek a v daném zařízení si nezvykl.

Další otázka se týkala očekávání respondentů v daném Domově. V Domově

Respondent 1 odpověděl: „*Klidně dožít,...*“

Respondent 2 řekl: „*...to je škoda, rád si povídám. Co můžu očekávat.....klidnou smrt ... (smích).*“

Respondent 3 odpověděl: „...co bych měla ještě očekávat. Asi nic. Jen klidně dožít....“

Odpověď respondenta 4: „Nic, chci se vrátit domů.“

Respondent 5 řekl: „ Co očekávám,všechno, co bude možné....číst knížky, chodit na procházky....“

Respondent 6 odpověděl: „Snad už nic. Jen klidně dožít...“

Respondent 7 řekl: „Co můžu ještě očekávat.....v mém věku....snad jen klidné stáří.“

Respondent 8 odpověděl: „ Nic, jsem tady spokojená a chci v klidu dožít.“

Respondent 9 odpověděl: „Nic, jsem tady spokojená.“

A poslední respondent 10 z Domova A odpověděl podobně jako respondent 9: „Asi nic, jsem tady spokojená.“

V Domově B odpověděl respondent 1 takto: *No, když jsem na tý dialýze, tak neočekávám nic, protože to jediné, že bych šel domů. Ale jak to udělat, rozumíte....“*

Respondent 2 řekl: „Nič, som spokojná so všetkým...“

Respondent 3 odpověděl podobně: „Nic, jsem tady spokojený.“

Odpověď respondenta 4: „ ...že tady umřu. Každý musí umřít“ (úsměv).

Respondent 5 odpověděl: „ ...že začnu chodit....ted' chodím s chodítkem.“

Respondent 6 řekl: „ Nic. Jsem spokojený a nenudím se.“

Respondent 7 odpověděl: „ ...už asi nic.“

Respondent 8 řekl: „Nic, co bych měla už očekávat.....“

Odpověď respondenta 9: „Já už nic. Já mám štěstí to, že jsem dostala dobrou společnost.“(Myslí spolubydlící)

Respondent 10 odpověděl: „*Copak tady můžu očekávat.....chtěla bych klidný stáří...to bych chtěla....paní je hodná (spolubydlící), spokojená sem, povídáme si, radím jí, když luští nebo si lehnu.*“ (smích)

Někteří respondenti již nic neočekávají a jsou se vším spokojeni. Někteří respondenti něco očekávají, ale to je individuální. Respondent 4 z Domova A má negativní subjektivní prožitek.

8.2 Shrnutí dílčího cíle 1

Provedla jsem analýzu rozhovorů respondentů v Domově A podle doby bydlení. Nejdříve 5 respondentů, kteří v domově žijí 6 měsíců až 2 roky. Klienti jsou subjektivně spokojeni s kvalitou života v Domově pro seniory. Pouze respondent 4 je v tomto zařízení nespokojen. Klientka žije v Domově pouze 7 měsíců, a když se vrátila po nemoci, tak si myslela, že se o ni dcery postarají. Bohužel se tak nestalo a klientka se chce vrátit. Rodina se snaží klientku často navštěvovat, aby si co nejdříve zvykla na pobyt v Domově A. Personál je velice vstřícný, i když je klientka negativní a chce zůstat na pokoji. Její nespokojenost je vlastně její subjektivní pocit z bezmoci. Domnívám se, že pozitivní přístup ke klientce bude mít na ni dobrý vliv a klientka si na pobyt v Domově zvykne.

Další respondenti žijící v Domově více jak 10 let byli se vším spokojeni, i když jim chybí nějaké činnosti, (např. okopávání, pěstování květin a zeleniny), které doma vykonávali, ale jejich zdravotní stav už jim tyto činnosti nedovolí.

Klienti byli spokojeni s bydlením, se službami, které domov nabízel i s aktivitami. Některým chyběla zahrada, rodina atd. a přesto jsou spokojeni s kvalitou života v daném zařízení.

V Domově B byla velice pozitivní nálada i přesto, že v daném Domově probíhala rekonstrukce. Klienti byli veselí a vstřícní. Nejdříve jsem se zaměřila na klienty, kteří žili v domově do 2 let a pak na klienty žijící v Domově přes 10 let.

Respondenti žijící v Domově 2 roky byli spokojeni s bydlením, se službami, s aktivitami a s návštěvami rodinných příslušníků. Respondent 1 by uvítal častější koupání z důvodu chůze na dialýzu 3x týdně. Také by uvítal dílnu s náradím, kde by

mohl něco spravovat. Jinak je v Domově velice spokojen. Ostatní respondenti jsou subjektivně se vším spokojeni.

Respondenti, kteří v Domově B žijí přes 10 let, mnoho prožili v daném zařízení. Jsou spokojeni s bydlením, nabídkou služeb i s aktivitami domova. Respondent 6 by uvítal také nějakou dílnu a rád by se věnoval modelářství. V Domově je spokojený a rád chodí na vaření. Za dílčí nedostatek lze považovat aktivizační programy, které jsou více orientovány na ženy než na muže.

Respondenti žijící v daných zařízení do 2 let jsou subjektivně spokojeni s ubytováním, s poskytovanými službami, s aktivitami a návštěvami rodinných příslušníků. Jeden respondent je subjektivně nespokojený, protože měl negativní prožitek.

Respondenti, kteří v Domovech žijí více, jak 10 let jsou také spokojeni s ubytováním, s poskytovanými službami, s aktivitami a návštěvami rodinných příslušníků.

8.3 Interpretace k dílčímu cíli 2

Cíl 2 - Porovnat subjektivní spokojenost klientů s kvalitou života a s poskytovanými službami v Domově pro seniory A a v Domově pro seniory B.

Na základě výskytu slov podle kritérií jsem provedla analýzu všech rozhovorů dle jednotlivých zařízení.

Indikátory spokojenosti:

- spokojenost s bydlením
- spokojenost s nabízenými službami
- spokojenost s aktivitami
- spokojenost s návštěvami rodiny

Analýzou výpovědí jsem zjistila, že v Domově pro seniory A jsou klienti subjektivně spokojeni s bydlením. Respondenti neměli žádné výhrady k bydlení ani ke svému spolubydlícímu. Respondenti z Domova pro seniory B neměli také žádné výhrady k bydlení a soužití se svým spolubydlícím.

Respondenti z Domova pro seniory A byli subjektivně spokojeni s bydlením stejně jako respondenti z Domova B. Respondenti z Domova pro seniory A byli spokojeni s nabídkou služeb, kterou Domov nabízí. Respondenti z Domova pro seniory B byli také spokojeni s nabídkou. Jeden respondent by uvítal častější koupání, jinak byl spokojen.

Z komparace rozhovorů vyplývá subjektivní spokojenost respondentů z Domova pro seniory A i z Domova pro seniory B.

Nyní se budu zabývat analýzou výpovědí na otázku aktivit v daných Domovech pro seniory. Respondenti z Domova A vypovídali o své subjektivní spokojenosti s aktivitami. Někteří respondenti na aktivity nechodí a z různých důvodů zůstávají raději na svém pokoji i přesto, že se personál snaží navnadit na různé aktivity. Respondenti z Domova pro seniory B byli celkem s aktivitami spokojeni. Někteří respondenti by uvítali aktivizační programy více orientované na mužskou část klientů (např. dílnu s nářadím, modelářství). Další by uvítali zahradní práce, ale otázkou zůstává, jestli by jim to jejich zdravotní stav dovolil.

Z výpovědí respondentů z obou Domovů pro seniory vidíme jejich subjektivní spokojenost s aktivizačními programy.

Dalším indikátorem spokojnosti jsou návštěvy rodinných příslušníků za respondenty v obou Domovech pro seniory. Respondenti z Domova A jsou subjektivně spokojeni s častými návštěvami rodinných příslušníků. Četnost návštěv vyplývá ze vzdálenosti, ale i z časových možností rodinných příslušníků. Některým respondentům chybí rodina i přesto, že je často navštěvuje. Respondenti z Domova pro seniory B jsou rovněž subjektivně spokojeni s častými návštěvami rodinných příslušníků, ale rodina jim rovněž chybí. Někteří respondenti mají rodinu vzdálenou (např. v cizině), tak se snaží komunikovat s nimi přes telefon nebo přes skype.

Analýzou výpovědí jsem zjistila, že subjektivní spokojenost s návštěvami rodinných příslušníků mají respondenti obou Domovů pro seniory.

Komparací všech získaných výpovědí respondentů z Domova pro seniory A a z Domova pro seniory B vyplývá subjektivní spokojenost klientů s bydlením, s nabízenými službami, s aktivitami i s návštěvami rodinných příslušníků. Zjistila jsem z analýzy rozhovorů, ale i ze subjektivních pocitů respondentů, že klienti

z Domova pro seniory B jsou subjektivně spokojenější s kvalitou života než klienti z Domova pro seniory A.

8.4 Analýza dokumentů k dílčímu cíli 3

Cíl 3 – Analýza daných dokumentů, dostatečnost informací pro klienty a jejich dostupnost. Zejména informace o Domově, co vše nabízí, jaké služby, aktivity, ale i další informace.

Nejdříve se zaměřím na elektronickou verzi dokumentů – webové stránky. Webové stránky Domova pro seniory obsahují dostačující informace o bydlení a o poskytovaných službách. Volnočasové aktivity popisují pouze obecně. Domov pro seniory B má webové stránky přehlednější. Klient získá informace o bydlení, o poskytovaných službách, ale i podrobné informace o všech aktivitách. Elektronická verze má veliký význam v době, kdy se klienti rozhodují, do kterého Domova pro seniory by chtěli, ale už je relativně menší v průběhu života v Domově pro seniory. Pokud klientům nepomůže někdo z rodiny, tak toho nevyužijí, i když je webová prezentace dobrá.

V písemné dokumentaci jsem se zaměřila na interní dokumenty daných zařízení, hlavně na individuální plány klienta. V Domově pro seniory A i v Domově pro seniory B jsou vypracovány individuální plány sociální pracovnící, která spolupracuje s ostatním personálem, který se o klienty stará. Individuální plán klienta je vypracovaný podle standardů kvality dle Vyhlášky 505/2006 Sb., který je podstatný především jako rozhodující aspekt vnímání počátečního i následného cítění se seniora jako "klienta" ve smyslu: bude o mě dobře postaráno, budou se tu o mě hezky starat, budou na mě hodní. Individuální plány všech respondentů splňovali tyto aspekty a byly vyhovující.

Domov pro seniory A a Domov pro seniory B má i fotodokumentaci, která je přiřazena do složky klienta. Domov pro seniory B vydává každý měsíc časopis, kde jsou veškeré informace o pořádaných akcích, fotografie z akcí, které už proběhly, a různé doplňující informace např. informace o novém zaměstnanci, recept na jídlo,...Časopis je zpřístupněný každému klientovi, který má zájem si jej přečíst.

Další informace klient získává z nástěnek a různých letáků. V obou Domovech pro seniory jsou informační nástěnky i letáky. Informace získané z nástěnek (např. co je

za den, kdo slouží, jaké aktivity se pořádají,...) i z letáků jsou dostatečné a mají k nim přístup všichni klienti.

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit spokojenost klientů s kvalitou života a s poskytovanými službami v Domovech pro seniory. Celý výzkum byl zaměřen na rozhovory s danými klienty a na jejich spokojenost s bydlením, s poskytovanými službami i s aktivitami v daném zařízení. Z výzkumného šetření vyplývá, že jsou klienti v Domovech pro seniory subjektivně spokojeni. Někteří by uvítali častější koupání, ale jsou si vědomi, že to při takovém množství klientů není možné...i když jim personál vychází vstříc.

S aktivitami jsou spokojeni celkem všichni respondenti. Někteří klienti jsou raději na svém pokoji a nechtějí na společné aktivity. Mužská část klientů by uvítala aktivizační programy i pro muže (kutilství a modelářství). Za dílčí nedostatek lze považovat aktivizační programy, které jsou více orientované na ženy než na muže. Aktivity v Domovech pro seniory jsou dostačující, klienti se mohou seberealizovat, procvičit si paměť atd. Klienti mají rádi společenské akce, které ve velkém pořádá Domov pro seniory B.

Důležitou součástí mého výzkumu byla studie dostupného materiálu o poskytovaných službách, o ubytování, o nabízených aktivitách a pořádaných společenských akcích. Z dokumentů jsem se dozvěděla, vše co bylo potřeba, aby si klient mohl udělat obrázek o akcích a vybrat si to, co mu bude vyhovovat. V Domově pro seniory B ještě vydávají svůj časopis, kde si mohou klienti společenské akce připomenout např. článkem nebo fotografií.

Dále jsem prostudovala i webové stránky Domova pro seniory A a Domova pro seniory B. Domov pro seniory B má webové stránky přehlednější a klient zjistí více informací o tomto Domově. Dobrá webová prezentace ale není důkazem spokojenosti klientů. Pokud klientům nepomůže rodina, tak webové stránky nevyužijí.

Do budoucna bych si dovolila doporučení k zvýšení objektivní spokojenosti klienta zaměřit se ještě hlouběji na aktivizační programy a na rozbor vztahů obyvatel Domova pro seniory s jejich rodinnými příslušníky.

Na závěr bych chtěla říct, že bych byla ráda, kdybych přispěla svoji bakalářskou prací ke zlepšení kvality života klientům v Domovech pro seniory. Výsledek mé bakalářské

práce by mohl pomoci Domovům pro seniory, v kterých jsem výzkumné šetření prováděla, ale i ostatním Domovům pro seniory. Hlavně ke zlepšení aktivit pro mužskou část klientů v Domovech pro seniory.

Seznam zdrojů

Seznam použité literatury

- [1] ČERMÁKOVÁ, Kristýna (ed.) a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 111 s. ISBN 80-86552-45-4.
- [2] DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 375 s. ISBN 9788024601397.
- [3] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [5] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 456 s. ISBN 80-7367-040-2.
- [6] JEDLIČKA, 1991. Citováno podle DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [7] KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [8] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
- [9] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [10] MATOUŠEK, Oldřich (ed.), Pavla KODYMOVÁ (ed.) a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [11] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 305 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

[12] MŮHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 203 s. ISBN 978-80-210-502.

[13] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

[14] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 60 s. ISBN 80-238-9505-2.

[15] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MŮHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

Internetové zdroje

[16] Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). [online], [cit. 8. 12. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8518769>>

[17] Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele.[online], [cit. 10. 12. 2015].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>>

Seznam dalších využitých zdrojů

[18] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 9788072624713.

[19] LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005, 280 s. ISBN 8071788643.

[20] MICHALÍK, Petr, Václav VRBÍK a Zdeněk ROUB. *Zpracování diplomové a bakalářské práce na počítači*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002, 68 s. ISBN 8070829214.

[21] SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, 174 s. ISBN 9788026203353.

[22] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 245 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 9788086429625.

[23] VYSKOTOVÁ, Jana a Kateřina MACHÁČKOVÁ. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada, 2013, 176 s. ISBN 9788024746982.

[25] WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 9788024744230.

Legislativa

[26] Vyhláška č. 505/2006 Sb. – příloha č. 2 – Obsah standardů kvality sociálních služeb

[27] Zákon č. 108/2006 Sb. – Zákon o sociálních službách

Seznam použitých zkratk

WHO - Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

např. - například

apod. - a podobně

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformační tabulka cílů 31

Seznam příloh

Příloha: Přepis celého rozhovoru s klientem