

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Olomouc 2020

Kristýna Koutná

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ

ANTROPOLOGIE

EVALUACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY

Bakalářská práce

Obor studia: Sociologie - Andragogika

Autor: Kristýna Koutná

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma Evaluace sociální služby domov pro seniory vypracoval(a) samostatně a uvedl(a) v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil(a).

V Olomouci dne.

Podpis

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala pracovnícím domova pro seniory za umožnění provedení výzkumu, a pomoc. A také chci poděkovat své rodině za podporu v průběhu celého mého studia a práci na bakalářské práci.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Kristýna Koutná</i>
Katedra:	<i>Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie</i>
Obor studia:	<i>Sociologie - Andragogika</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Andragogika</i>
Vedoucí práce:	<i>PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.</i>
Rok obhajoby:	<i>2020</i>

Název práce:	<i>Evaluaace sociální služby domov pro seniory</i>
Anotace práce:	<i>Tématem této bakalářské práce je evaluaace sociální služby domov pro seniory. Cíl práce je evaluaace sociální služby domov pro seniory se zaměřením na vybrané základní činnosti stanovené zákonem o sociálních službách, konkrétně na činnosti týkající se osobního rozvoje a seberealizace, uživateli této sociální služby. Díky tomuto zaměření aktivit je moje práce andragogická. Ve své práci využívám kvantitativní přístup k výzkumu s technikou dotazníku s asistencí. Respondenti jsou klienti domova pro seniory. Výsledky z dotazníků ukázaly, že respondenti evaluuují sociální službu domov pro seniory a poskytování vybraných aktivit kladně, z čeho jsem usoudila, že i poskytování vybraných základních činností je kvalitní.</i>
Klíčová slova:	<i>Evaluaace, sociální služby, senioři, domov pro seniory, kvalita sociálních služeb, standardy kvality</i>
Title of Thesis:	<i>Evaluation of Social Service the Home for Elderly</i>

Annotation:	<p><i>The topic of this thesis is evaluation of social service home for the elderly. The aim of this thesis is evaluation of social service home for the elderly with a focus on selected basic activities setted by law of Social Sevices, specifically on activities related to personal progress and self-realization, by users of this social service. Thanks to this focus of activities, this thesis is andragogical. In thesis I use a quantitative approach to research with assisted questionnaire method. Respondents are clients of the home for elderly. The results from the questionnaires showed that respondents evaluate the social service home for the elderly and the provision of selected activities positively, which I concluded that the provision of selected basic activities is good-quality.</i></p>
Keywords:	<p><i>Evaluation, social service, elderly, education of elderly, home of elderly</i></p>
Názvy příloh vázaných v práci:	<p><i>Dotazník k výzkumu, Biografický list, List o aktivizace s využitím prvků biografie</i></p>
Počet literatury a zdrojů:	<p>27</p>
Rozsah práce:	<p>56 s. (86 991 znaků s mezerami)</p>

Obsah

Úvod.....	8
I. Teoretická část.....	10
1. Sociální služby	10
1.1. Zřizování a poskytování sociálních služeb	11
1.2. Typologie/klasifikace sociálních služeb.....	12
1.3. Kvalita v sociálních službách	14
1.3.1. Standardy kvality sociálních služeb	16
1.3.2. Spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb.....	18
2. Senioři	20
2.1. Vymezení pojmu stárnutí a stáří	20
2.2. Aktivity pro seniory	22
2.3. Komunikace se seniory	26
2.4. Péče o seniory	27
3. Evaluace.....	30
3.1. Funkce evaluace	31
3.2. Druhy evaluace	32
II. Empirická část	34
4. Domov pro seniory	34
4.1. Popis organizace	34
4.2. Základní činnosti organizace	34
5. Metodika výzkumu a výzkumná strategie.....	36
5.1. Cíl práce a výzkumná otázka.....	36
5.2. Strategie a metoda výzkumu	36
5.3. Výzkumný soubor	37
5.4. Operacionalizace otázek do dotazníku.....	37
5.5. Předvýzkum a sběr dat	43
6. Vyhodnocení dat	45
6.1. Interpretace výsledků.....	55
7. Diskuze	60

Závěr	62
Použitá literatura a zdroje.....	64
Seznam grafů	67
Seznam tabulek.....	68
Seznam příloh.....	69
Přílohy.....	70

Úvod

Někdo by si mohl myslet, že život všech seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory, končí. Nemusí tomu tak ale být. I když zde žijí senioři, kteří již nemají takovou fyzickou a psychickou způsobilost, jako měli v mladším věku, najdou se v domovech i senioři, kteří mají stále chuť a chtějí se i nadále vzdělávat, rozvíjet nebo hlavně udržovat svoji psychickou kondici. Právě tomuto typu seniorů se bude tato práce převážně věnovat. Jsou to senioři, kteří využívají činnosti a aktivity, které jim jsou v domově nabízeny, aby podpořily jejich psychickou kondici a sociální kontakt s okolím, popřípadě jejich osobní rozvoj.

Tématem této bakalářské práce je Evaluace sociální služby domov pro seniory. Teoretická část této práce bude zaměřena na problematiku zařízení sociálních služeb a kvality sociálních služeb, seniorů a evaluace. V praktické části práce v rámci výzkumu zjistím, jak senioři evaluují poskytované základní činnosti stanovené v § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně činnosti týkající se osobního rozvoje a seberealizace, kterými jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Téma jsem si vybrala kvůli tomu, že se týká pomoci druhým lidem, a zaměřila jsem se na sociální službu domov pro seniory, jelikož mě samotnou zajímalo, jak se rozvíjí naši starší spoluobčané.

Cílem práce je evaluace sociální služby domov pro seniory se zaměřením na vybrané základní činnosti stanovené zákonem o sociálních službách, konkrétně na činnosti týkající se osobního rozvoje a seberealizace, uživateli této sociální služby. Bude proveden kvantitativní výzkum, ve

kterém respondenti budou dotazováni dotazníkem, při kterém jim budu asistovat.

Práce bude členěna do kapitol a podkapitol, které jsou řazeny od obecného ke konkrétnějšímu ve vztahu k cíli této práce. Práce se týká sociální služby, proto sociální služby v první kapitole teoretické části definuji, určím, pro koho jsou určeny a kdo je jejich zřizovatelem. V následujících podkapitolách se budu věnovat rozdělení sociálních služeb a konkrétně tím, které služby do kterého rozdělení patří, a v poslední podkapitole přiblížím, co je to kvalita v sociálních službách společně se standardy kvality a spokojeností s poskytováním služeb. Druhá kapitola teoretické části se bude věnovat tématu senioři, kde bude určeno, kdo se považuje za seniora, jaké procesy jsou spjaty se starším věkem, jaká jim může být poskytnuta edukace a aktivity, jak správně se seniory komunikovat a jaká jim je poskytována péče. V poslední kapitole se budu věnovat evaluaci, následně určím její funkce a druhy.

V empirické části nejprve popíši základní informace o domově pro seniory, který jsem si pro svůj výzkum vybrala. Vedení domova si přálo detailní informace nezveřejňovat, proto jsem domov anonymizovala. V této kapitole uvedu, kdo je zřizovatelem služby a které základní činnosti svým klientům domov poskytuje. Pátá kapitola bude zaměřena na konkretizaci metody výzkumu a výzkumné strategii. V podkapitolách rozeberu i výzkumnou otázku a soubor respondentů a jakým způsobem jsem sestavovala otázky do dotazníku. Dále popíši předvýzkum, který provedu těsně před realizací samotného výzkumu. Předposlední kapitola empirické části bude zaměřena na vyhodnocení dat, bude obsahovat tabulky a grafy a interpretaci výsledků a učiněn závěr, jak senioři evaluují tuto službu. Poslední kapitola bude věnována diskuzi.

I. Teoretická část

1. Sociální služby

V této bakalářské práci se budu zabývat domovem pro seniory, což je sociální služba, proto bych je v první kapitole chtěla nejprve definovat a seznámit čtenáře s tím, jaké existují druhy sociálních služeb, než budu psát o seniorech a zabývat se tématem evaluace.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje v § 3 sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. Sociální služby jsou takové služby, které jsou poskytovány lidem, kteří se vyskytli v nepříznivé sociální situaci, což je oslabení nebo ztráta schopnosti v důsledku věku, špatného zdravotního stavu či způsobu života, jenž vede ke konfliktu se společností. Sociální služby ale také mají chránit společnost před riziky těchto znevýhodněných lidí (Matoušek, 2011, s. 9).

Stát při těchto nepříznivých situacích znevýhodněné lidi podporuje. Toto se nazývá sociální zabezpečení (Matoušek a kol., 2001, s. 10). Systém sociálního zabezpečení obsahuje sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc. Do sociálního pojištění řadíme důchodové, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Systém státní sociální podpory je realizován prostřednictvím dávek (Nečadová, 2014, s. 10). Sociální pomoc je uskutečňována sociálními službami (Kozlová, 2005, s. 14).

Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám, ale i skupinám obyvatel, převážně kvůli jejich věku, zdravotnímu stavu anebo nepříznivé sociální situaci. Konkrétně jsou tedy služby poskytovány rodinám s dětmi, osobám se zdravotním postižením, seniorům, dlouhodobě nezaměstnaným osobám a osobám, které se nedokáží samy socializovat (Kozlová, 2005, s. 18).

Sociálním službám je definováno pět cílů, jenž by měly být naplňovány u každého klienta. „*Zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjet aktivně schopnosti klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů a poskytovat služby v zájmu klientů a v náležitě kvalitě*“ (MPSV, 2017). Je tedy zřejmé, že ke každému klientovi by sociální pracovníci měli přistupovat individuálně, protože každý klient má různou povahu, jiné citové rozpoložení a jinou odolnost vůči stresu, proto stejnou krizovou situaci může každý klient prožívat jinak. Důležitým znakem sociální služby je tedy vysoká míra individualizace, ať už při posuzování potřeby služeb lidí, ale i při samotném plnění. Současně by sociální pracovník měl každému klientovi pomoci rozvíjet jeho kvality. Dalším znakem je vysoká míra solidarity, tedy společenské soudržnosti mezi lidmi a vzájemné pomoci a podpory, a to převážně bohatých s chudými, ale také zdravých s nemocnými (Kozlová, 2005, s. 14-15).

Fungování sociálních služeb je velmi důležité, protože poskytují pomoc lidem, kteří by bez působení sociálních služeb nemohli uplatňovat svá lidská a občanská práva a tudíž by docházelo k jejich sociálnímu vyloučení (Kozlová, 2005, s. 17-18).

Každá konkrétní služba má své formy práce s klienty a to jsou sociální programy. Tyto programy zahrnují plánované i řízené činnosti, které jsou realizovány v souladu s potřebou klienta. Každý takový program obsahuje tyto znaky: personál, financování, totožnost a soubor základních principů. Z toho vyplývá, že každý program musí mít pracovníky nebo dobrovolníky, kteří budou službu poskytovat klientům, a musí být něčím odlišitelný od ostatních programů (Matoušek a kol, 2001, s. 15).

1.1. Zřizování a poskytování sociálních služeb

V České republice jsou sociální služby zřizovány státem, obcemi, kraji, nestátními neziskovými organizacemi a Ministerstvem práce a sociálních

věcí (Matoušek, 2011, s. 12). Obce a kraje především vytvářejí vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb tím, že zjišťují skutečné potřeby lidí (MPSV, 2017).

Poskytovat sociální služby může pouze právnická, nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle zákona a na základě rozhodnutí o registraci (Malíková, 2011, s. 58).

Sociální služby mohou být podle poskytnuty pouze osobám, které splňují podmínky stanovené v § 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Některé z těchto podmínek jsou: osoba musí mít hlášený trvalý pobyt na území České republiky nebo jí musí být udělen azyl, dále mohou být služby poskytnuty občanovi a jeho rodinnému příslušníkovi členského státu Evropské unie, ale také cizinci, který má povolení k dlouhodobému pobytu delší než tři měsíce.

1.2. Typologie/klasifikace sociálních služeb

Sociální služby lze rozdělit dle několika hledisek. Nejčastěji to jsou délka trvání, místo poskytování služby a cílové skupiny či charakter činnosti (Kozlová, 2005, s. 24).

Podle § 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se sociální služby dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství je prvotní službou, která je poskytována jakémukoliv klientovi, jelikož jde o předání informací, které mohou pomoci k řešení nepříznivé situace osoby, která se v této situaci ocitla (MPSV, 2017). Podle § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je sociální poradenství základní činností, kterou poskytovatelé sociálních služeb musí vždy zajistit a to při jakémkoli druhu služby. Do této skupiny spadají občanské, manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti

trestných činů či domácího násilí, poradenství pro osoby se zdravotním postižením a také pro seniory (MPSV, 2017).

Služby sociální péče podle § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, mají za úkol pomáhat zapojovat osoby, které jsou zdravotně či sociálně znevýhodněny, do okolního společenského života, pomáhat jim překonat každodenní problémy, podpořit žití v jejich přirozeném prostředí anebo zajistit jim takové prostředí, aby mohly v rámci jejich možností žít důstojně svůj život. Do služeb sociální péče se řadí osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení (MPSV, 2017).

§ 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, udává, že cílem služeb sociální prevence je zabránění sociálnímu vyloučení osob, jenž jsou ohroženy kvůli jejich špatné sociální situaci, jejich způsobu života a životním návykům, které mohou vést ke konfliktu se společností, a pomoc těmto osobám překonat jejich nepříznivé situace. Služby sociální prevence obsahují ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizovou pomoc, intervenční centra, nízkoprahové denní centra, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitaci (MPSV, 2017).

U klasifikace podle délky trvání sociálních služeb se jedná o krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Krátkodobé služby poskytují pomoc okamžitě, ale netrvá déle než měsíc. Mezi tyto služby patří denní

centra, krizová pomoc a poradenství. Střednědobé služby jsou služby uskutečňující pomoc a naplnění cílů klientů do roku od zažádání. Do této kategorie se řadí azylové bydlení, komunitní centra, stacionáře a terapeutické komunity. Poslední kategorie nazývána dlouhodobými službami se zabývá pomocí, která není nijak časově omezená. Tyto služby jsou domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a pečovatelská služba (Kozlová, 2005, s. 25).

Další rozdělení je podle místa poskytování, které § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje jako pobytové služby, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou poskytovány při ubytování v zařízeních sociálních služeb. V případě ambulantních služeb daná osoba dochází nebo je dopravována do zařízení, kde jsou sociální služby poskytovány. Terénní služby jsou spojené s poskytováním sociální služby osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Služby specializované na cílové skupiny obsahují služby pro nezaměstnané a reagující na chudobu a bezdomovectví, služby pro děti a rodiny, pro rizikové děti a mládež, pro staré lidi, pro etnické menšiny, pro uprchlíky, pro lidi s postižením, služby reagující na krize a pro lidi trpící duševními nemocemi, pro nemocné, pro lidi se závislostmi, služby související s výkonem spravedlnosti a služby pro občany (Matoušek, 2011, s. 6-7).

1.3. Kvalita v sociálních službách

Definice kvality je celá řada a Bednář (2012, s. 35) jich několik podle různých autorů uvádí: „Kvalita je souhrn vlastností, jimiž se určitý jev nebo věc jako celek odlišuje od jiného“ a „Kvalita je shoda s požadavky“ (Bednář 2012, s. 35). Kvalita je také pojem, který „vypovídá o určité vlastnosti či hodnotě objektu“ (Malík Holasová, 2014, s. 18). V odborném pojetí Merchel, kterého cituje

Malík Holasová (2014, s. 18), rozlišil čtyři významy kvality na deskriptivně analytickou rovinu, normativní rovinu, evaluativní rovinu a rovinu orientovanou na jednání. První význam, deskriptivně analytická rovina, se zaměřuje na povahu předmětu. Normativní rovina je charakteristická hodnocením, které se vytváří na základě cílů, očekávání či nějakých daných požadavků. Podle určité škály se poté stanovují kritéria kvality a hodnocení. Na tento význam navazuje evaluativní rovina, kde dochází k hodnotícímu procesu, ve kterém se ověřují předměty a dochází se k určitému výsledku podle předem stanovených měřítek. A nakonec rovina orientovaná na jednání usiluje o zlepšování kvality podle požadavků na jednání.

Avšak v každodenním životě se tyto dimenze nijak nerozlišují, lidé rozlišují pouze to, co je dobré či špatné (Malík Holasová, 2014, s. 18). V běžném životě je kvalita chápána jako něco, za co je člověk, který si to může dovolit, ochoten si připlatit, protože je to dobré. V sociální práci je kvalita chápána jako soulad nabídky služeb s potřebami příjemce služeb. Kvalitní služba je poskytnuta všem bez rozdílu, avšak různé skupiny mají různé pohledy na to, jak kvalita vypadá. Závisí na hodnotách a názorech, které příjemce služby vyznává (Malík Holasová, 2014, s. 22). V sociální práci není důležité jen to, co sociální pracovník dělá, ale také jak to dělá, proto je kvalita sociálních služeb závislá na hodnotách, kterými jsou lidská důstojnost, individuálně určené potřeby, aktivita, samostatnost, sociální začleňování, kvalita a dodržování lidských práv a svobod. Tyto hodnoty jsou uvedeny v § 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

„Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace“ (Johnová, 2002, s. 4).

Kvalita sociálních služeb je ovlivňována tím, jak je služba klientem vnímána při samotném poskytování služby, a tím, jaké mají klienti očekávání (Malík Holasová, 2014, s. 32). Malíková (2011, s. 133) doplňuje, že kvalita služby, takže také aktivity, se odvíjí od spokojenosti klienta, reakce na jeho potřeby, bezpečí, jestli je jemu poskytnutá péče odborná, cenově přiměřená, dostupná, a odpovídající prostředí. Proto rozlišujeme pět dimenzí kvality služeb: prostředí, spolehlivost, vstřícnost, způsobilost a empatie. Do prostředí řadíme vybavení a vzhled prostoru nebo chování pracovníků. Dimenze spolehlivost určuje naplnění slíbené služby a vstřícnost porozumět klientovým potřebám a požadavkům, přitom poskytovatel musí být způsobilý, tedy mít vědomosti a kompetence službu vykonávat a dokázat se vcítit do pocitů a přání klientů, tedy být empatický (Malík Holasová, 2014, s. 32-33).

Mezi významné ukazatele kvality služby se řadí míra jejich souladu se standardy kvality sociálních služeb a spokojenost klientů se službou, které vysvětlím následovně.

1.3.1. Standardy kvality sociálních služeb

„Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“. Tuto definici standardů kvality sociálních služeb uvádí § 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Standardy kvality sociálních služeb se vztahují buď k uplatňování na jakoukoli sociální službu, nebo jen na konkrétní typ služby, tedy jsou specifické. Kritéria těchto standardů jsou konstruována tak, aby všechna neměla stejnou váhu v porovnání s ostatními, a může se klást větší důraz na určitou podskupinu kritérií (Matoušek, 2011, s. 161).

„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva uživatelů, ale i pracovníků, kteří konkrétní služby poskytují“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 73).

Každý standard kvality sociálních služeb musí zahrnovat popis provedení sociální služby či konkrétní činnosti, úroveň výkonu této činnosti a jak se výkon bude měřit. Pro standard kvality sociálních služeb je charakteristické, že se dosahuje alespoň minimálních požadavků, které jsou ve službě určeny. Po vykonání činností je hodnoceno, jestli je těchto požadavků dosahováno. Následně jsou vykonána opatření, aby se napravily možné vzniklé chyby a také aby se zamezilo jejich opakování. Nejprve musí být však definována minimální úroveň profesionálního jednání, která ovšem může být překračována s cílem zlepšování kvality (Malík Holasová, 2014, s. 72-73).

Standardy kvality sociálních služeb jsou definovány obecně pro všechny sociální služby a dále si je každá sociální služba s ohledem na cílovou skupinu a okolní podmínky rozpracovává a doplňuje o detaily, které platí v daném zařízení. Je to jejich interní dokument, kterým se řídí. Tyto standardy kvality sociálních služeb se nazývají jako druhové, protože se vztahují pouze k jednomu druhu či poddruhu sociální služby (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 51). Standardy kvality sociálních služeb, které jsou platné pro všechny, se nachází v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Dále se standardy kvality sociálních služeb mohou rozdělovat na tři kategorie: procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy slouží jako návod s pravidly, jak mají služby vypadat, čeho se mají pracovníci při poskytování služeb držet a jak službu přizpůsobit klientovým individuálním potřebám (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 12). Personální standardy uvádějí podmínky, které musí splňovat pracovník poskytující službu, ale také naopak stanovují vhodné pracovní zázemí pro pracovníky.

Provozní standardy se vztahují k tomu, kdy a kde mají být služby poskytnuty a za jakých podmínek (Malíková, 2011, s. 70).

1.3.2. Spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb

Spokojenost klientů vzniká uspokojováním jejich potřeb a požadavků, v opačném případě vzniká nespokojenost. Potřeby určují cíl, kterého chce člověk dosáhnout, v tomhle případě to je tedy spokojenost se sociální službou. Každý uživatel má jiné potřeby, které se zjišťují rozhovorem, na základě něhož se zjistí spokojenost či nespokojenost (Hauke, 2011, s. 45-47).

„Spokojenost uživatele s naplňováním osobního cíle s podporou služby se skládá ze dvou základních prvků, spokojenost s výsledkem služby a spokojenost s procesem jejího poskytování, proto jsou kritéria standardů zaměřena jak na proces služeb, tak na výsledek“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 74). Spokojenost je vnímána jako subjektivní pocit, jelikož každý klient má jiné požadavky a každému klientovi stačí ke spokojenosti jiné věci a činnosti. Celková spokojenost u některých klientů může znamenat spokojenost pouze s určitou oblastí, naopak někteří klienti jsou náročnější a potřebují být spokojeni ve všech ohledech (Malíková, 2011, s. 147).

Nespokojenost se službou se vyjadřuje prostřednictvím stížností a může být jak vůči poskytovateli, pracovníkům, prostředí či konkrétní činnosti v rámci poskytované sociální služby. Počet těchto stížností a především míra závažnosti jednotlivých stížností jsou také ukazateli kvality poskytované péče (Malíková, 2011, s. 143). Toto je také uvedeno v sedmém standardu kvality sociální služby v příloze č. 2 vyhlášky č. 05/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zjišťování spokojenosti je potřebné kvůli klientům, aby měli pocit, že jim je věnována pozornost, aby mohli vyslovit to, co od služby očekávají, dále kvůli poskytovatelům, aby měli zpětnou vazbu o své práci, a nakonec

kvůli pracovníkům managementu, aby mohli dále zlepšovat kvalitu poskytovaných služeb (Malíková, 2011, s. 147).

V první kapitole, která se týkala sociálních služeb, jsem se zaměřila na to, pro koho a jakým způsobem jsou sociální služby poskytovány. Dále jsem psala o rozdělení sociálních služeb a zde jsem zmínila, které konkrétní sociální služby patří do určitých skupin. Následovala podkapitola o kvalitě v sociálních službách, jelikož se má práce zabývat evaluací sociální služby na základě kvality sociální služby. Kvalita sociální služby je určována mírou jejich souladu se standardy kvality sociálních služeb a také spokojeností klientů se službou. Ve své práci pracuji se sociální službou domov pro seniory, proto následuje kapitola o klientech této sociální služby, kterými jsou senioři.

2. Seniori

Než se plynule dostanu k péči poskytované seniorům, sepíši nejprve úvod k tomuto tématu, což je definovat, kdo je za seniora považován a že s každým žijícím seniorem je spojován proces stárnutí. Do této kapitoly také zahrnuji komunikaci se seniory, jelikož při svém výzkumu s nimi budu sama komunikovat, a proto je vhodné se s tímto tématem seznámit. Nakonec se budu věnovat aktivitám, které jsou seniorům poskytovány, protože aktivity pro seniory jsou nejdůležitější částí tohoto výzkumu. Nakonec podkapitola péče o seniory má seznámit se základními službami poskytovanými seniorům, kde rozeberu i domov pro seniory, protože výzkum provedu právě v domově pro seniory.

Lidský život je členěn do vývojových období podle věku a podle tohoto je i naše společnost rozdělena na několik věkových skupin. Tyto skupiny jsou děleny podle Světové zdravotnické organizace na první skupinu od narození po 14 let jako dětský věk, dále 15 – 29 let jako mladý věk, 30 – 44 let na dospělý věk, další kategorie střední věk je vymezena věkem 45 – 59 let, pátá skupina 60 – 74 let se nazývá starší věk (presenium), starý věk (senium) vymezen v letech 75 – 89 let a poslední skupina nazývána jako dlouhověkost je nad 90 let (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 14).

Další rozdělení stáří udává Malíková (2011, s. 14), které začíná kategorií 65-74 let nazývanou jako mladí senioři, staří senioři jsou 75-84 let a poslední kategorii tvoří velmi staří senioři, kteří se dožívají 85 let a více. Z jednotlivých názvů těchto kategorií vyplývá, že člověk je za starého, neboli seniora, považován od 65 let.

2.1. Vymezení pojmu stárnutí a stáří

Každý člověk, než se stane seniorem, prochází procesem stárnutí a následně žije ve stáří, tedy ve vývojové etapě lidského života. V této

kapitole tyto dva pojmy popíši, abych pochopila, čím si staří lidé musí procházet, abych s nimi mohla lépe komunikovat při svém výzkumu.

Stárnutí lze jako pojem charakterizovat jako proces změn, který se vyskytuje v organismu člověka a který se vyznačuje poklesem výkonnosti člověka. Tento proces nenastává u všech jedinců stejně a ve stejné době, jedná se tedy o proces individuální. Tyto změny také nastávají u všech funkcí organismu v jiném čase, proto některé části organismu stárnou pomaleji a jiné rychleji, nerovnoměrně. Postupně dochází ke zhoršení adaptace na změny prostředí. Jedná se o proces, který je nezvratný a neopakuje se, pouze se postupem času zhoršuje (Dvořáčková, 2012, s. 10).

Při stárnutí dochází ke změnám tělesným, psychickým a sociálním, které se v různých stupních vyskytují v jednotlivých stádiích stárnutí, tedy v primárním, sekundárním a terciálním stárnutí. V primárním stárnutí dochází k tělesným změnám, např. změny vzhledu, změny v trávicím a vylučovacím systému, úbytek svalové hmoty. Do sekundárního stárnutí se již přidávají i změny psychické jako zhoršení paměti či úsudku, změny vnímání, emoční labilita, ale také změny sociální, kterými mohou být odchod do důchodu, finanční problémy, osamělost a ztráta blízkých lidí. Terciální stárnutí je náhlý tělesný či psychický úpadek, který předchází smrti (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 31).

Stáří je vývojová etapa lidského života nebo také konečná etapa v procesu stárnutí (Malíková, 2011, s. 16). V tomto období života je pozornost nejvíce zaměřena na uchování pohybových dovedností a psychických procesů (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 11). Stáří má své vlastní vývojové fáze jedince, které jsem popisovala na začátku této kapitoly.

V této etapě se člověk snaží přijímat vše, co mu život přináší, tedy svůj vyšší věk, odchod do důchodu, se kterým současně získává více volného času na odpočinek či osobní aktivity a činnosti. Často vyskytovanou situací je, že člověk se se stářím srovnává podle toho, jak se zvládal vypořádat

s těžkými životními obdobími v průběhu jeho dospělého života, a i toto je ovlivněno velkým množstvím okolností. Těmi nejdůležitějšími jsou prostředí, ve kterém člověk žije, jeho povaha, výchova a vzdělání nebo také pozice, kterou zaujímá v rodině (Malíková, 2011, s. 24).

2.2. Aktivity pro seniory

Vzdělávání a rovněž i výchova jsou procesy, které se v dnešní době považují za celoživotní, tudíž to, že se i senioři v jejich pokročilém věku vzdělávají, přijímají a učí se novým informacím, je již relativně běžné. Vzděláváním seniorů se zabývá věda, která se nazývá gerontagogika a je součástí andragogiky, jenž se orientuje na vzdělávání a výchovu dospělých jedinců. Avšak lepším pojmenováním vzdělávání seniorů je edukace, jelikož tento pojem zahrnuje všechny druhy jak formálního, tak i neformálního vzdělávání. Edukace seniorů zahrnuje jak profesní, tak i zájmové vzdělávání. Profesním vzděláváním zde může být (re)kvalifikace, čili kurzy, které se zaměřují na prohloubení znalostí či přeorientování na jinou profesi. Dále pak zájmové vzdělávání představuje dobrovolné aktivity pro rozvoj osobnosti seniora (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 36).

Vzdělávací aktivitou pro seniory je navštěvování Univerzity třetího věku, kterou zde zařazují, protože píšou andragogickou práci a protože se jedná o aktivitu pro seniory, kterou poskytuje i domov, ve kterém budu dělat výzkum. Univerzita třetího věku slouží nejen k získávání a rozšiřování znalostí, ale také zlepšení kvality života seniorů, jelikož se zde senioři mohou naučit a ovládat moderní technologie, které jim pomohou se lépe účastnit společenského života. Vzdělávání na univerzitě jim také pomáhá s přizpůsobováním a lepší orientací v dnešní moderní proměnlivé společnosti. Nejčastější důvod, proč senioři navštěvují univerzitu, není ve skutečnosti ani tak dosažení vzdělání, jako spíše setkávání a socializace se

svými vrstevníky a navazování nových kontaktů a přátelství (Dvořáčková, 2012, s. 32).

Seniorů žijících v pobytových zařízeních a současně docházejících na univerzitu třetího věku není moc, univerzita je navštěvována spíše seniory, kteří se o sebe dokáží postarat sami, nebo kteří mají zájem se více rozvíjet. V České republice však existují domovy pro seniory, které spolupracují s univerzitou a tak je pro seniory, kteří v domově žijí, pohodlnější docházet se vzdělávat. Pro seniory, kteří se vzdělávat nechtějí nebo nemohou, jsou pořádány aktivizační programy, které jsou důležité v každém věku člověka, protože při nedostatku či absenci aktivit může docházet k urychlení procesu stárnutí a depresím. Je zřejmé, že každý senior s rostoucím věkem a se snižováním výkonu zpomalí a má právo na odpočinek, neměl by však zůstat jen sedět a nic nedělat. Aktivita není jen záležitostí fyzickou, ale i psychickou. Samozřejmě, že nemůžeme žádného seniora k žádné aktivitě nutit, aktivity jsou zcela dobrovolné a volitelné (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34).

Rozlišuje se několik druhů aktivit: individuální, skupinové, aktivní a pasivní aktivita, více zatěžující fyzickou stránku, více zatěžující kognici, pracovní, sebeobslužné a zájmové. Každému vyhovuje jiný druh, proto je důležité zjistit, který komu vyhovuje. Do skupinových aktivit se zřejmě nebudou chtít zapojit introverti, protože jim nebude příjemné se projevit před zbytkem skupiny, naopak jiní klienti potřebují kontakt s ostatními seniory, kteří jsou na tom po fyzické nebo psychické stránce podobně. Mezi pasivní aktivity, tedy aktivity, které senior přímo nevykonává sám, ale je jich účasten, se řadí relaxace a poslech hudby či mluveného slova a mezi aktivní cvičení pohybového aparátu nebo trénování paměti (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 17).

Důležitým typem aktivit jsou takové, které podporují kognitivní funkce, protože tyto funkce dělají člověka tím, kým je. Mezi kognitivní funkce patří paměť, pozornost, logické myšlení, orientace, myšlení a úsudek,

ale také schopnost vyjadřovat se, rozhodovat se, psát, kreslit. Takovéto aktivity se využívají prostřednictvím reminiscenční terapie (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64). K procvičování těchto funkcí se při této terapii využívají různé techniky a hry, nejčastějšími jsou zapamatování si předmětů, jazykolamy, sudoku, křížovky, stolní hry či vzpomínkové aktivity (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 28-47). Při těchto vzpomínkových aktivitách se využívají staré fotografie, předměty dotyčných, hudební nahrávky nebo filmy spojené se vzpomínanou událostí. Vzpomínky seniorů napomáhají pracovníkům k pochopení osobnosti seniora a upevnění vztahu mezi nimi (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64).

Dále se mohou pořádat kurzy muzikoterapie, které se snaží pomoci seniorovi hudbou. Tato terapie využívá rytmu hudby ke komunikaci, odpočinku, léčení a navození spokojeného pocitu. Terapie se provádí formami poslechu či tvorby hudby, zpěvu nebo pohybu na hudbu. Terapie hudbou se využívá u lidí ke snižování chronické bolesti, v případě seniorů například při Parkinsonově chorobě (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40). Hudba se využívá, protože ovlivňuje fyziologické procesy, jako činnost srdce nebo metabolismus, kognitivní funkce, vnímání či soustředění, sociální integraci, umožňuje lepší kontakt s okolím a začlenění do skupiny, a komunikaci, zlepšuje výslovnost a slovní zásobu díky zpívání písní. Muzikoterapie může být opět aktivní či pasivní, tedy klient je přímo zapojen, zpívá, hraje na nástroj či provádí rytmická cvičení, nebo pouze poslouchá písně a tóny, u nichž relaxuje či vzpomíná (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 115-117).

Podobnou terapií, jako je muzikoterapie, je arteterapie, ve které senioři mohou využít svoji tvořivost a výtvarné umění. Jedná se o subjektivní činnosti, které rozvíjí duševní zdraví. Uměním je zde nejen výsledek, ale hlavně proces vytváření, při kterém se senioři uvolňují, rozvíjí fantazii a sebevnímání, mohou zpracovat svoje pocity, myšlenky či vzpomínky.

Terapie se také snaží o rozvoj sebehodnocení, ale i hodnocení druhých a současně přijetí druhých a komunikace mezi nimi (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 51).

Další možnou aktivitou pro seniory je terapie pomocí zvířat, která slouží k podpoře psychického zdraví. K této terapii, jinak nazývané pet terapií či zoo terapií, se využívají nejčastěji zvířata se srstí: kočky, králíci, morčata, křečci a psi. Využívají se ale také andulky či papoušci, želvy nebo akvariijní rybičky. Zvířata jsou dováděná přímo na pokoj seniora, aby se se zvířaty setkal ve známém prostředí. Nejčastější zoo terapií je canisterapie, neboli terapie se psy. Při této terapii mohou senioři vykonávat tyto činnosti: hlazení a česání srsti, jít na procházku, házení hračky, oslovovat psa nebo přikazovat povely (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 128-129). Psi srst stimuluje a zlepšuje hmat, dokonce *„uzavření a zmatení lidé se stávají živějšími a komunikativnějšími. Více se smějí, více mluví, stávají se více společenskými“* (Walsh, 2005, s. 191).

Dalšími aktivitami může být kroužek čtení, zahradničení, vaření či pečení, výlety nebo mezigenerační aktivity, které spočívají v setkávání seniorů s dětmi z mateřských škol, které seniorům mohou zazpívat, vyrobit pro ně dárek či jim namalovat obrázek. Dále jako aktivita může sloužit povídání si se sociálními pracovníci nebo terapeutem či psychologem (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 168).

Při všech těchto výše zmíněných aktivitách hraje důležitou roli to, jak se senior při dané aktivitě cítí, zda mu vyhovuje prostředí, ve kterém je aktivita pořádána, nebo jestli je spokojen s přístupem pracovníka terapií. Dalšími faktory ovlivňujícími návštěvnost aktivit seniory je kontakt s jinými lidmi či obohacení o nové informace a znalosti (Malíková, 2011, s. 257-267).

2.3. Komunikace se seniory

Každý člověk v průběhu svého života s někým komunikuje a nezmění se to ani ve stáří, protože „komunikace znamená být v kontaktu s okolním světem, nebýt sám“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 121). Pod pojmem komunikace si představujeme rozhovory mezi lidmi, není tomu však jen takto. Komunikace je i neverbální, která je v některých chvílích důležitější než ta mluvená, verbální. Například úsměv, pohled do očí, dotek či pohyb těla má pro někoho větší význam než slova. Komunikace se seniory však může obnášet určitá specifika, převážně kvůli involučním procesům a změnám probíhajícím ve stáří. Například kvůli zhoršenému sluchu, psychickému onemocnění či kognitivní poruchy (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 121).

Důležitou dovedností komunikace je umět člověku naslouchat. Naslouchání není jen o vyslechnutí informací, ale o postoji, kterým seniorovi ukazujeme, že nás zajímá a že mu rozumíme, a současně musíme brát ohled na onemocnění, kterým senior trpí (Malíková, 2011, s. 224).

Pro úspěšnou komunikaci platí několik pravidel a to jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a adaptabilita. Na seniory je třeba mluvit v jednoduchých a stručných větách, tedy nepoužívat dvojsmyslné, či odborné a profesionální výrazy, kterým nerozumí, popřípadě když už je nutné použít takový výraz, hned ho vysvětlit, ať ví, co si pod tím představit. Důležité je mluvit zřetelně a srozumitelně vyslovovat sdělované, jelikož ve stáří dochází ke zhoršení sluchu. Vhodně si rozhovor načasovat, abychom seniora zastihli v podmínkách, které mu jsou příjemné, tedy nejlépe v prostředí, které zná, a stanovit si dostatek času. Člověk, který vede se seniorem rozhovor, musí sledovat jeho reakce na otázky, aby věděl, na co se ho může zeptat a o čem již nechce mluvit (Malíková, 2011, s. 224).

Mezi další důležité faktory úspěšné komunikace se starším člověkem patří také „uvědomění, pozdrav a oslovení, vymezení vzájemných rolí, vytvoření

vztahu laskavosti a důvěry“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2011, s. 122). Uvědomit si, jaký rozhovor chceme se seniorem vést, jestli podporující, edukační, motivující, naslouchající či rozhovor, při kterém zjišťujeme důležité informace.

2.4. Péče o seniory

Má práce se týká sociální služby poskytované seniorům, proto zde zařazuji kapitolu, která má přiblížit, jak se pečuje o seniory prostřednictvím sociálních služeb.

V České republice panuje přesvědčení o poskytování péče starším lidem, že za obstarávání potřeb je zodpovědná rodina a blízcí lidé opečovávaného, jinak řečeno neformální poskytovatelé, a až ve chvíli, kdy rodina péči o nesoběstačné členy rodiny nezvládá, přicházejí v úvahu formální služby. Tyto služby mohou rodině pomoci, doplnit či je plně nahradit, aby umožnily seniorovi žít jeho dosavadní život v jeho přirozeném prostředí a zlepšovat tak jeho soběstačnost, ale také mohou využít služby pobytových zařízení (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60). Usiluje se o to, aby senioři žili co nejdéle ve svém přirozeném prostředí a tedy aby se o něj staral někdo z rodiny či jeho blízký, protože setrvání seniora v jeho přirozeném prostředí mu umožňuje cítit se v bezpečí, ať už fyzickém, tak i citovém, podporovat jeho sebevědomí a vykonávat smysluplné činnosti (Glosová, 2006, s. 22). Pečující členové rodiny, kteří pečují o seniora, mají potom nárok na ošetřovné, jestliže nemohou po dobu péče o seniora vykonávat práci v jejich zaměstnání, musí ovšem žít ve společné domácnosti (Arnoldová, 2015, s. 204).

Jak jsem již výše psala, podle místa poskytování péče se sociální služby rozdělují na tři oblasti: pobytové, ambulantní a terénní služby. Do pobytových služeb patří domov pro seniory (Malíková, 2011, s. 42). Domov pro seniory poskytuje podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních

službách, ve znění pozdějších předpisů, základní činnosti, jako je poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a při osobní hygieně, dále také činnosti, kterými se v empirické části zabývám a to „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“. V případě terénních služeb je poskytována péče klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí zajišťována především pečovatelskou službou. Hlavním cílem pečovatelské služby je podporovat samostatný život seniora a oddálit umístění do pobytových zařízení (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 62).

Další druh sociální služby, která se týká seniorů, ale stojí mimo již zmiňované, se nazývá odlehčovací služba, která je poskytována osobám pečujícím o seniory, aby načerpaly další síly a doplnily potřebný odpočinek. Tato služba je poskytována jak formou pobytových služeb, tak i terénních a ambulantních (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 63).

Některá sociální zařízení poskytují dva druhy pobytových služeb, jsou rozdělena na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Domov se zvláštním režimem se odlišuje tím, že přijímá osoby s duševním onemocněním (Malíková, 2011, s. 46).

Dalším druhem sociálních služeb pro seniory jsou denní a týdenní stacionáře. Denní stacionáře jsou ambulantní službou, kam docházejí méně soběstačné osoby, aby využívaly nabízené aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, a přitom jim je poskytnuta potřebná péče (Malíková, 2011, s. 45). Tento druh služby mohou využívat i senioři, o které pečuje blízká osoba (Matoušek, 2001, s. 101). Týdenní stacionáře jsou pobytovou službou ve všední dny využívané seniory, kteří vyžadují pravidelnou pomoc (Malíková, 2011, s. 45).

Mezi další druh sociálních služeb poskytovaný seniorům patří hospice, ve kterých funguje paliativní péče, což je péče poskytovaná nevyлéčitelně

nemocným klientům, tedy i seniorům. Pozornost je soustředována nejen na ošetřovaného, ale také na jeho blízkou rodinu. *„Hospicová péče se nesnaží o vyléčení nevyléčitelných nemocí, ale o to, aby závěrečná část života těžce nemocného pacienta byla maximálně kvalitní, aby netrpěl bolestí“* (Arnoldová, 2016, s. 71).

V průběhu poskytování sociální služby je ke každému klientovi přistupováno individuálně podle jeho potřeb, ale neznamena to, že pracovníci udělají činnosti za seniora, pouze mu poskytnou pohodlí pro to, aby podpořili jeho soběstačnost pro další činnosti (Malíková, 2011, s. 33).

Na začátku této kapitoly jsem popsala proces stárnutí a vývojovou etapou lidského života stáří, jako úvod pro kapitolu o seniorech, se kterými v empirické části provádím výzkum. Zabývala jsem se také komunikací se seniory, abych zjistila, jak s nimi při tomto výzkumu komunikovat. Také jsem se soustředila na poskytovanou péči seniorům, kde jsem zjistila, že primárně péči seniorům mají poskytovat blízké osoby pečovaného a až poté sociální služby. Jelikož je moje práce andragogická, proto jsem se zaměřila na aktivity poskytované seniorům. Konkrétně jsem psala o Univerzitě třetího věku, aktivitách na podporu kognitivních funkcí, muzikoterapii, canisterapii, arteterapii, kroužku čtení a zahradním kroužku nebo rozhovoru se sociálními pracovníci, které využívám ve svém výzkumu, jenž spočívá v evaluaci sociální služby domov pro seniory.

3. Evaluace

Poslední kapitolou je Evaluace, protože má práce bude evaluace aktivit v domově pro seniory. Kapitulu jsem do práce zařadila, abych tento pojem vysvětlila, jelikož je klíčový pro moji práci, proto je důležité ji pochopit.

Evaluace je proces, při kterém se shromažďují informace o aktivitách, programech a jejich výsledcích, ale také o personálu a jejich práci. Zjištěná data jsou přínosná pro zlepšení stálých programů, popřípadě vytvoření nových programů podle požadavků organizace, pro kterou je evaluace prováděna. Evaluace je tedy proces, který zjišťuje, jaký mají programy přínos a smysl. Evaluace také podává zpětnou vazbu o kvalitě, efektivitě a funkčnosti produktů a procesů (Husárová, Filipczyk, 2008, s. 5). Předmětem evaluace jsou mimo jiné sociální intervence, neboli opatření směřující k odstranění nebo ke zmírnění sociálních problémů (Malík Holasová, 2014, s. 106).

„Evaluace představuje proces systematického shromažďování dat o aktivitách, charakteristikách a výsledcích, programů, personálu a produktech“ (Husárová, Filipczyk, 2008, s. 5). Evaluace má být prováděna objektivně a nezávisle na názoru, postoji či funkci evaluátora, ten má být schopen v rámci evaluace říct, zda je výkon služby úspěšný nebo nikoliv, a následně určit její efektivitu a finanční prostředky. V každé sociální službě jsou definovány standardy kvality sociální služby, neboli standardy, které říkají, jak má jednotlivá sociální služba probíhat. Evaluace zde má pak za úkol zjistit, jestli jsou tyto standardy naplňovány, jakým způsobem a jestli je dosahováno cílů dané sociální služby (Dvořáčková, 2012, s. 90).

Pojem evaluace se používá v profesionálním životě, jedná se o systematické hodnocení činností, které zahrnuje specifické metody a techniky. Hodnocení je nesystematické a neřízené (Bednář, 2012, s. 27).

Evaluace může být také chápána jako výzkum, který by měl ověřit, jestli a do jaké míry byly naplněny cíle stanovené při intervenci. Tento výzkum je založen na posuzování a porovnávání skutečných a požadovaných výsledků. V neposlední řadě evaluaci, bereme za přirozenou součást každého člověka a jeho života, neboť on sám každý den hodnotí většinu podnětů, které se mu přes den naskytnou (Hendl, Remr, 2017, s. 274).

Před realizováním evaluace je třeba si uvědomit několik fází, kterými bude evaluátor procházet, protože tyto fáze či kroky jsou nutné pro kvalitu a užitečnost evaluačního procesu. Těmito fázemi jsou *„plánování a projekce hodnocení, sběr a analýza dat, zpracování zpráv s realizačními pokyny“* (Husárová, Filipczyk, 2008, s. 19).

Metody evaluace se odvíjejí podle toho, jaký přístup k evaluaci si evaluátor zvolil, zda kvantitativní či kvalitativní. Kvantitativní přístup využívá dotazník či strukturovaný rozhovor. Kvalitativní potom pozorování, nestrukturovaný rozhovor, skupinové techniky nebo také odborné posudky (Husárová a Filipczyk, 2008, s. 8-9).

Výsledkem evaluace může být tvrzení, že je cíl naplněn a dosažen, nebo také, že se cíl a dopad pozmění či úplně zruší anebo se tento cíl odloží (Šámalová, Tomeš, 2018, s. 83)

3.1. Funkce evaluace

U evaluace jsou rozlišovány funkce, které udávají, ve kterém časovém úseku daná evaluace probíhá. Podle Husárové a Filipczyk (2008, s. 5) plní evaluace čtyři základní funkce, kterými jsou funkce formativní, sumativní, psychologická a administrativní. Formativní funkce se využívá tehdy, pokud jsou potřeba nějaké změny nebo zlepšení, a udává také důvody pro toto zlepšení. Pokud jsou důležité informace a konečné výsledky toho, zda jsou plněny intervence, využívá se sumativní funkce. Bednář (2012, s. 27) také

rozlišuje funkci formativní a funkci sumativní. Podle něj se formativní evaluace využívá ke zkvalitnění procesu programů a ke zjištění toho, co jak funguje a které činnosti by se měly změnit. Sumativní evaluace slouží ke zjištění spokojenosti, zda je dosaženo cílů a jsou efektivní. Funkce psychologická je specifická pro vytváření povědomí či přesvědčování lidí o určitých sociálních myšlenkách a vzorcích chování nebo vztahů. Poslední funkce administrativní se vztahuje k výkonu moci a uplatňování vlivu (Husárová, Filipczyk, 2008, s. 5).

Hendl a Remr (2017, s. 275) uvádějí pouze dvě funkce, nebo také typy evaluace podle účelu, formativní a sumativní. Podle nich je u formativní evaluace realizátorem evaluace ten stejný subjekt, ve kterém je evaluace prováděna, proto formativní evaluace je považována za interní. Zatímco druhá funkce, sumativní, je externí, neboť je vedena externími subjekty, například sponzory.

3.2. Druhy evaluace

Tak jak se Husárová a Filipczyk (2008, s. 5) zabývají funkcemi evaluace, popisují také druhy evaluace. Rozlišují tři druhy evaluace a to ex ante, průběžná evaluace a ex post. Liší se převážně tím, ve které době a období je evaluace prováděna. Evaluace ex ante je prováděna na začátku, ex post na konci programu a průběžná evaluace, jak už z názvu vychází, v průběhu či v polovině projektu. Evaluace ex ante se zaměřuje na posouzení výhod a nevýhod a kvality. Třetí typ evaluace, ex post, je charakteristická shrnutím a hodnocením programu jako celku, jejím výsledkem jsou formulované závěry a případné doporučení.

Další rozdělení evaluace je podle předmětu a to na evaluaci procesu a evaluaci efektu. Evaluace procesu se zabývá posouzením souladu činností každodenního života vykonávaných v rámci sledovaného programu s danými pravidly. Také se může zabývat odkrytím příčin vyskytlých

problémů, úspěchů, změn a výsledků programu. Evaluace efektu se soustřeďuje na popis, vyhledání a stanovení změn cílové skupiny, ke kterým došlo kvůli určitému programu či projektu (Hendl, Remr, 2017, s. 283). Malík Holasová (2014, s. 107) popisuje, že evaluace procesu je orientovaná na rozsah, do kterého byl program zahrnut podle daných pravidel. Druhý typ nenazývá evaluací efektu, ale evaluací dopadu, která nám říká, zda program uspěl nebo neuspěl podle předem zadaných požadavků.

Dále rozlišujeme evaluaci podle cíle, ke které se vztahují dva přístupy a to kvantitativní a kvalitativní. Při využití kvantitativního přístupu se hledají pravidelnosti a výskyt určitého jevu. Cílem je získat velké množství dat, která se mezi sebou srovnávají. U kvalitativního přístupu bývá cílem nalezení odpovědí na otázky, které se týkají příčin výskytu určitého jevu (Husárová a Filipczyk, 2008, s. 8-9).

V této kapitole jsem definovala, co je chápáno pod pojmem evaluace, jelikož se jí má práce týká. Dále jsem po nastudování literatury zjistila, jaké jsou druhy a funkce evaluace, což bylo důležité pro to, abych předem definovala, který druh a funkce se týká mého výzkumu. Podle výše zmíněného budu ve svém výzkumu využívat sumativní evaluaci, neboť podle Bednáře (2012) budu zjišťovat spokojenost klientů domova a podle Hendla a Remra (2017) jsem externí subjekt, neboť nejsem zaměstnanec domova pro seniory, který jsem pro svoji práci zvolila. Tímto bych se plynule přesunula k empirické části, kde více popíši svůj výzkum v domově pro seniory a jeho jednotlivé náležitosti.

II. Empirická část

4. Domov pro seniory

V první kapitole empirické části a zároveň čtvrté kapitole celé bakalářské práce blíže čtenáře seznámím s domovem pro seniory, ve kterém budu provádět svůj výzkum, a zároveň jaké činnosti a aktivity jsou v domově poskytovány, jelikož právě toho se týká výzkum.

4.1. Popis organizace

Domov pro seniory, který jsem si vybrala pro svoji bakalářskou práci a výzkum, se nachází v kraji Vysočina. Zřizovatelem tohoto domova jako příspěvkové organizace je Kraj Vysočina. Domov má 67 lůžek. (Webové stránky domova). Záměrně nezmiňuji celý název domova a v jakém městě se nachází, protože vedení domova si přálo, abych domov anonymizovala.

§ 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, uvádí základní zásady, které by každá sociální služba měla dodržovat: *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování“*. Toto je také poslání domova, které zahrnuje podporování u obyvatel domova co nejvyšší míru samostatnosti a nezávislosti, s tím spojené plnohodnotné prožití stáří (Webové stránky domova).

4.2. Základní činnosti organizace

Jako každá sociální služba, tak i domov pro seniory, kterým se ve své práci zabývám, poskytuje podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tyto základní činnosti: *„poskytnutí*

ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí 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 a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.

Mimo těchto zákonem definovaných činností také daná služba poskytuje zdravotní a ošetrovatelskou péči, vzdělávání na Univerzitě třetího věku, zprostředkování dalších doplňkových služeb, např. holiče, kadeřnici, anebo také zprostředkování dopravy pro soukromé účely. Klienti mají také možnost účastnit se bohoslužeb, popřípadě jim může být zajištěna návštěva kněze na pokoji (Webové stránky domova).

„Všichni klienti jsou vedeni a motivováni k aktivnímu využívání volného času“ (Interní standardy domova). Pro všechny jsou poskytovány aktivizační a volnočasové aktivity, jako je canisterapie, zahradní kroužek, hudební programy, kroužek čtení. Domov se také účastní akcí i mimo prostředí domova společně s jinými domovy, například hra pétanque při setkávání seniorů z ostatních domovů (Interní standardy domova).

„Domov podporuje účast klientů na kulturních a společenských akcích ve městě i okolí“ (Interní standardy domova). V průběhu roku se pořádají besídky při příležitosti svátků – Vánoce, Velikonoce, Den matek, a také se organizují společné oslavy narozenin, na které jsou zváni i příbuzní a přátelé z veřejnosti (Interní standardy domova).

5. Metodika výzkumu a výzkumná strategie

5.1. Cíl práce a výzkumná otázka

Cílem práce je evaluace sociální služby domov pro seniory se zaměřením na vybrané základní činnosti stanovené zákonem o sociálních službách, konkrétně na činnosti týkající se osobního rozvoje a seberealizace, uživateli této sociální služby. Cíl práce se vztahuje k výzkumné otázce, na kterou se tímto výzkumem budu snažit odpovědět. Výzkumná otázka tedy zní: Jak evaluují senioři poskytování vybraných základních činností zaměřených na osobní rozvoj a seberealizaci v sociální službě domov pro seniory?

Sociální službu domov pro seniory budou evaluovat samotní senioři žijící v tomto domově na základě jejich spokojenosti s kvalitou poskytovaných aktivit a činností. Jak jsem již psala v teoretické části, spokojenost s kvalitou patří mezi ukazatele kvality služeb. Spokojenost je subjektivní pocit, proto nejprve, po domluvě s vedením domova, nahlédnu do dokumentu se standardy kvality sociální služby daného domova a na základě tohoto dokumentu zjistím, jaké činnosti by měly být v domově poskytovány. Poté díky spokojenosti či nespokojenosti uživatelů této služby zjistím, jak je uživatelé evaluují.

5.2. Strategie a metoda výzkumu

Zvolená výzkumná strategie v mé práci je kvantitativní přístup, který je charakteristický tím, že se výzkum zaměřuje na sběr méně informací o větším počtu zkoumaných osob oproti kvalitativnímu přístupu. Data by tedy měla být zobecnitelná na populaci (Hendl, Remr, 2017, s. 26-28). Jako metodu kvantitativního výzkumu jsem zvolila dotazník s asistencí. Bude předem vypracovaný dotazník, který budu se seniory vyplňovat, jelikož na základě poznatků z teoretické části práce počítám s tím, že někteří senioři nebudou natolik schopni dotazník vyplnit sami, ať už kvůli onemocnění

nebo involučním procesům. Bude jim ovšem nabídnuta možnost, aby dotazník vyplnili sami, pokud bude mít klient zájem. Dotazník je vhodný pro zjišťování spokojenosti klientů (Hendl, Remr, 2017, s. 26-28).

5.3. Výzkumný soubor

Respondenti mého výzkumu bakalářské práce jsou klienti domova pro seniory z kraje Vysočina. Jedná se o skupinu osob ve věku nad 58 let, které pobývají v domově pro seniory, protože mají sníženou soběstačnost kvůli věku či involučním procesům, nebo protože se vyskytly v situaci, kdy potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a tato pomoc jim nemůže být poskytnuta v prostředí jejich rodiny (Webové stránky domova).

Celkový počet klientů domova a respondentů oslovených k vyplnění dotazníku je 67. Z toho 19 jich bylo ochotných dotazník vyplnit, 29 s vyplněním nesouhlasilo, 2 byli mimo domov pro seniory a 17 nebylo schopných se vyjádřit.

5.4. Operacionalizace otázek do dotazníku

Téma mé bakalářské práce, Evaluace sociální služby domov pro seniory, se zaměřuje na vybrané základní činnosti stanovené v § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v znění pozdějších předpisů, konkrétně na činnosti týkající se osobního rozvoje a seberealizace. Jsou jimi zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou tyto základní činnosti v rámci domovů pro seniory definovány následovně: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím jako „podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů“ a také sem spadá upevnění kontaktu s rodinou či

aktivity směřované na socializaci osob. Sociálně terapeutické činnosti jsou činnosti, které vedou k rozvoji či alespoň udržení osobních a sociálních schopností. Aktivizační činnosti jsou poté zájmové a volnočasové aktivity a aktivity zaměřené na upevňování motorických, psychických a sociálních schopností.

V teoretické části práce jsem popisovala aktivity poskytované seniorům, kterými se budu nyní v empirické části zabývat. Jsou to aktivity na podporu kognitivních funkcí, muzikoterapie, arteterapie, terapie pomocí zvířat, konkrétně canisterapie, Univerzita třetího věku, kroužky zahraničení, čtení, mezigenerační aktivity seniorů s dětmi a terapeutické činnosti ve formě rozhovoru s odborníkem. Jednotlivé aktivity jsem přiřadila k činnostem, které podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v znění pozdějších předpisů, sociální služba domov pro seniory obsahuje a poskytuje klientům. Do sociálně terapeutických činností zařazuji aktivity na podporu kognitivních funkcí, muzikoterapii, arteterapii, canisterapii a rozhovor s odborníkem. Aktivizační činnosti obsahují Univerzitu třetího věku a všechny výše vyjmenované kroužky. Mezigenerační aktivity seniorů s dětmi zařazuji do činností zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

V teoretické části práce jsem psala, že *„evaluace je proces, při kterém se shromažďují informace o aktivitách, programech a jejich výsledcích, ale také o personálu a jejich práci“*, vycházím z toho v empirické části práce při tvorbě otázek do dotazníku. Proto jsem se při přípravě a vypracování dotazníku zaměřovala na to, jestli jsou senioři spokojeni s tím, kde jsou činnosti realizovány, kdo je realizuje, jestli jsou činnosti seniorům něčím přínosné a jak se při nich cítí. Dále jsem se zaměřila i na to, jestli poskytovaných aktivit je dostatek, či některé chybí. Jelikož téma mé bakalářské práce se týká evaluace, nikoli jen hodnocení, vytvořila jsem otázky tak, aby pokryly jak

samotné hodnocení, tak i komentář se zpětnou vazbou, co seniorům vyhovuje a co ne.

Dále jsem se v teoretické části zabývala standardy kvality sociálních služeb, které budu využívat v empirické části. Standardy kvality jsou definovány pro všechny sociální služby, které se podle nich musí řídit. Poté jednotlivé služby si je samy rozpracovávají ve své vlastní interní, ale pořád nejdůležitější je dodržování těch celoplošných. Tyto standardy jsou v příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Otázky do dotazníku jsem sestavovala na základě nastudované literatury shrnuté v teoretické části a dle standardů kvality sociální služby. V následujících odstavcích jsou otázky tedy propojené se standardy kvality domova pro seniory a dále odůvodněné, proč je vyvozují z konkrétního standardu kvality sociální služby.

První otázka *„Využíváte některou z aktivit, kterou Vám nabízí domov?“* slouží k tomu, abych hned na začátku mohla vyřadit ty respondenty, kteří nesplňují požadavky pro můj výzkum. Pro doplnění této otázky jsem zařadila otázku č. 2, která má zjistit důvod toho, proč klienti žádnou aktivitu nenavštěvují.

Jako třetí otázku jsem zvolila *„Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?“*, abych zjistila, zda jsou senioři informováni o možnostech výběru svých aktivit. Tuto otázku vyvozují ze standardu č. 1 bod c), který se týká pracovních postupů zaručujících správný průběh sociální služby, nebo také standard č. 5 bod a) zaměřující se na vnitřní pravidla sociální služby, podle kterých poskytovatel postupuje. Dle § 3 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, domov musí mít stanovené, jak budou senioři informováni o nabídce aktivit. Jako tomu je i v tomto domově. V domově probíhá každý den rozhlasové hlášení, ve kterém se senioři dozvědí, jaké aktivity jsou ten den k dispozici. Dále se

o aktivitách mohou informovat od pracovníků či pracovnic. „Každý klient má svého klíčového pracovníka, který zajišťuje jeho přání a potřeby a podílí se na aktivizaci klienta“ (Interní standardy domova). Zajímá se o jejich životní historii, povídá si s nimi, chodí na procházku. Odbornější činnost, jako jsou právě ty aktivity, kterými se v této práci zabývám, seniorům zabezpečují pracovníci terapií, kteří současně vyplňují se seniory list o jejich zájmu o aktivitu (Interní standardy domova). Možnosti odpovědí v této otázce jsou tedy: z denního hlášení, informují mě pracovnice/pracovníci nebo se jich sám/sama zeptám, ale také z časopisu, který je v domově vydáván, anebo že se o aktivitách dozví od ostatních obyvatel, jelikož předpokládám, že si senioři mezi sebou o aktivitách povídají. Poslední možnost umožňuje, aby respondent napsal jiný důvod.

Čtvrtá otázka „Z jakého důvodu tyto aktivity navštěvujete?“ je informační, abych viděla, jaký vztah a motivaci mají senioři k jejich aktivitám. K této otázce přiřazuji standard č. 5 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, kterým je „Individuální plánování průběhu sociální služby“.

Pátá otázka „Vyhovuje Vám nabídka činností, které můžete navštěvovat?“ zjišťuje, zda seniorům v domově vyhovuje nabídka všech činností, které jim domov nabízí, a abych v otázce nekombinovala kvalitu a kvantitu, zařadila jsem ještě šestou otázku „Chybí Vám nějaká aktivita v nabídce? Pokud ano, jaká?“. Otázky vyvozují z vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ze standardu č. 5 bodu c), jenž se týká průběžného hodnocení služby.

Sedmou otázkou „Zajímají se pracovníci/pracovnice, zda Vám vyhovují nabízené aktivity?“ se zaměřuji, zda pracovníci zjišťují, jestli poskytované aktivity seniorům vyhovují, jelikož je důležité mít zpětnou vazbu pro případ zlepšení, že by některá aktivita nebyla vyhovující. Jak jsem již výše psala, pracovník terapií vyplňuje list o zájmu aktivity, který přiřazuji do příloh této

bakalářské práce jako přílohu č. 3. Zároveň do příloh jako přílohu č. 2 přiřazuji i bibliografický list klienta, který s ním při jeho nástupu do domova vyplní pracovník či pracovnice domova a poté mohou být klientům doporučeny aktivity na základě vyplněných údajů a zájmů klienta. Tuto otázku připojuji ke standardu č. 15 *„Zvyšování kvality sociální služby“*, který mluví o průběžné kontrole a hodnocení, jestli je způsob poskytování služby správný.

Osmá až čtrnáctá otázka se zaměřují na jednotlivé aktivity, které v této práci sleduji, a na to, zda je klienti vůbec využívají. U jednotlivých otázek a konkrétních aktivit, kde se ptám, zda je navštěvují, navazuji dílčí otázky *„Cítíte se dobře při aktivitě?“*, *„Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?“* a *„Líbí se Vám přístup klíčového pracovníka?“*. Standard č. 13 vyhlášky č. 505/2006 Sb. definuje prostředí tak, že *„poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřeného druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu a individuálně určeným potřebám osob“*. Proto z tohoto standardu vyvozují dílčí otázku osmé až čtrnácté otázky, jelikož někteří senioři potřebují na aktivitu bezbariérový přístup, musí být v nejbližším dosahu toalety apod.

Další dílčí otázka osmé až čtrnácté otázky je vztahována k celkovému pocitu z aktivity. Je to dost individuální otázka, protože každý hodnotí okolní věci jinak. Někomu může vyhovovat styl, kterým je aktivita pořádána, někomu ne. I tak si myslím, že to, jak se senior u aktivity cítí, je důležité, protože rozpoložení ovlivňuje i jeho účast. Proto jsem tuto otázku zařadila. To samé platí i u dílčí otázky ohledně přístupu pracovníka terapií a následně i u otázky č. 15, která je zaměřena na hodnocení jednotlivých aktivit, které senioři navštěvují. Jedná se zde o subjektivní názor a spokojenost klienta domova, ze kterých následně odvodím, do jaké míry jsou aktivity podle seniorů kvalitní, protože jak jsem již psala v teoretické části, spokojenost je jedním z ukazatelů kvality.

Z patnácté otázky, kde se zaměřuji na aktivity, které jsem vybrala již v teoretické části, jsem odstranila arteterapii, protože ji domov neposkytuje. Naopak „u klientů pravidelně probíhá canisterapie“ a „zařízení spolupracuje např. s mateřskými školami, základními školami, Svazem žen a dalšími organizacemi“ (Interní standardy domova). Terapeutické činnosti ve formě rozhovoru s odborníkem domov pravidelně neposkytuje, ale senior má možnost promluvit si se svým klíčovým pracovníkem, popřípadě knězem, proto jsem rozhovor s odborníkem nahradila rozhovorem s klíčovým pracovníkem (Interní standardy domova).

Poslední tři otázky se týkají Univerzity třetího věku. První je, zda Univerzitu navštěvují, pokud odpoví „ne“, dotazník tím pro ně končí, jelikož následují otázky „Z jakého důvodu ji navštěvujete?“ a „Jak hodnotíte kvalitu výuky U3V? Od 1 do 5, kdy 1 = nejlepší a 5 = nejhorší.“. Domov, který jsem si vybrala pro svůj výzkum, je zapojen v programu U3V Vysočiny, takže se klienti domova mohou vzdělávat. Otázky na Univerzitu třetího věku jsem zvolila samostatně, abych zjistila, jestli je vůbec o vzdělávání ze strany seniorů zájem. Jelikož seniorů z domovů navštěvujících U3V je celkově málo, zajímá mě, kolik seniorů z mých respondentů na U3V dochází a z jakého důvodu. Lektoři na hodiny buď dojíždějí přímo do domova, nebo se pořádají výjezdy do nedalekých měst, kde je U3V pořádána (Interní standardy domova). Otázky na U3V spojuji se standardem č. 8 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, „Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje“, jelikož tento standard uvádí, že „poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat“ a „poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím“, což U3V poskytuje.

5.5. Předvýzkum a sběr dat

Po stanovení výzkumné otázky, vytvoření dotazníku a určení výzkumného vzorku přichází na řadu předvýzkum. Předem jsem si v domově pro seniory, kde výzkum budu provádět, zjistila odhadovaný počet klientů domova, kteří budou schopni dotazník vyplnit. Pracovnice domova, se kterou jsem svůj dotazník řešila a výzkum domlouvala, po zjištění a zeptání se samotných klientů, řekla, že odhadovaný počet respondentů bude kolem 20. Na tento počet respondentů jsem pro předvýzkum k zjištění, zda je dotazník pro seniory smysluplný a zda ho chápou, tak jak jako já, zvolila jednoho respondenta. Tomuto respondentovi jsem nabídla, zda dotazník vyplní sám, nebo k vyplnění chce moji asistenci, a zvolil moji asistenci. Dotazník jsem s ním tedy vyplnila a došla jsem k závěru, že respondent pochopil jinak otázku č. 13 – *„Využíváte aktivity na podporu kognitivních funkcí?“*. Já jsem tuto otázku směřovala k tomu, zda navštěvuje kroužek týkající se těchto aktivit, ale respondent do tohoto zařadil i to, když si např. luští křížovky sám na pokoji, což já jsem zde nezahrnovala. Z tohoto důvodu jsem chtěla otázku přejmenovat na *„Využíváte kroužek s aktivitami na podporu kognitivních funkcí?“*, aby otázka byla více konkrétní, ale nakonec jsem se rozhodla, že tuto otázku a aktivitu z dotazníku zcela vyřadím, aby to seniory nemátlo a data byla odpovídající. Jelikož došlo pouze k odebrání jedné otázky, respondent je zařazen do výzkumného vzorku.

Dále jsem s dotazníkem oslovila další klienty domova, kteří byli o mně a vyplnění dotazníku předem informováni pracovníci domova a šla jsem již konkrétně za těmi, kteří s vyplněním dotazníku souhlasili. Sama pracovnice domova navrhl, aby mne seniorům představil a přivedl někdo, koho znají. Předem jsem pracovníci domova informovala o rozsáhlosti dotazníku, a jak bude vyplňování probíhat. Pracovnice pak klienty s těmito informacemi

seznámila a označila si v seznamu jmen klientů, kteří souhlasili. Za některými jsem došla na pokoj a s některými jsem se společně sešla ve společenské místnosti, kde zrovna probíhala aktivita.

6. Vyhodnocení dat

V předchozích kapitolách jsem psala o teoretických informacích a metodickém zpracování výzkumu, tedy o tom, že budu provádět kvantitativní výzkum v domově pro seniory, jak jsem sestavovala otázky do dotazníku, jenž je metodou mého výzkumu, doplněný o asistenci. Také jsem se věnovala výzkumnému vzorku a předvýzkumu, který jsem provedla. Po nastudování a předem vytvořených výše zmiňovaných skutečností jsem provedla výzkum. A nyní je čas pro vyhodnocení dat z vyplněných dotazníků mými respondenty.

Dotazník z celkových 67 oslovených respondentů bylo ochotno vyplnit 19 klientů domova pro seniory.

Otázka č. 1: *„Využíváte některou z výše uvedených aktivit, které Vám nabízí domov?“*

Tabulka 1: Využíváte některou z výše uvedených aktivit, které Vám nabízí domov?

	Počet
Ano	16
Ne	3
Celkem	19

3 respondenti odpověděli, že nevyužívají, proto vyplnili jen otázku č. 2 a dále ve vyplňování dotazníku nepokračovali.

Otázka č. 2: „Pokud se nějaké z těchto výše uvedených aktivit neúčastníte, uveďte prosím důvod.“

Tabulka 2: Pokud se nějaké z těchto výše uvedených aktivit neúčastníte, uveďte prosím důvod.

	Počet
Účastním se	16
Aktivity mě nezajímají	0
Nemám doprovod/nechci jít sám	1
Chci mít klid	0
Nemám o žádné aktivitě informace	0
Obsah aktivit mi nevyhovuje	0
Jiné	2
Celkem	19

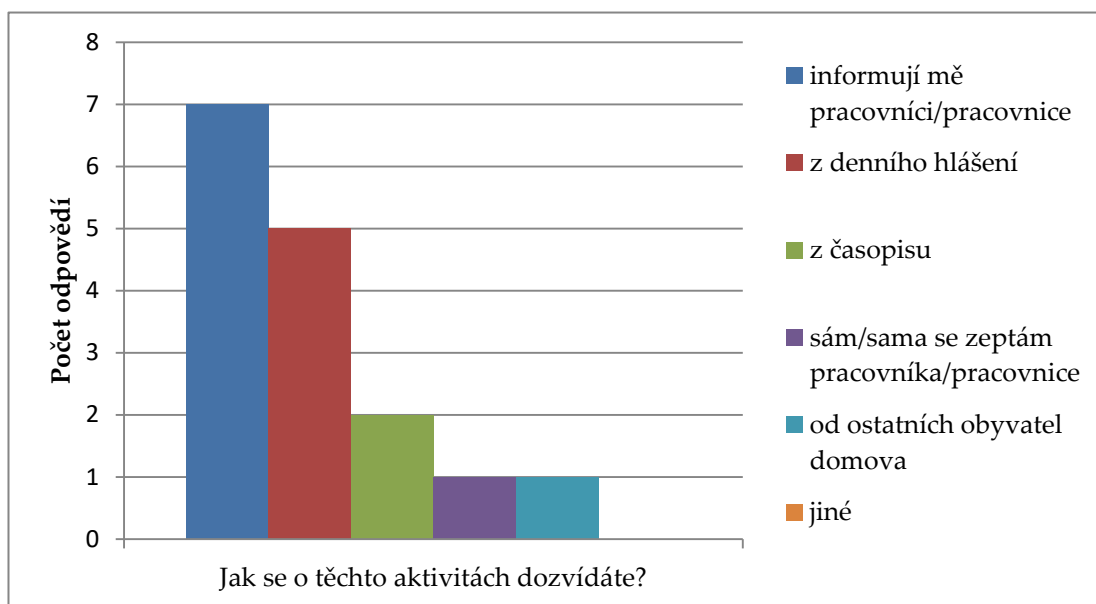
U této druhé otázky 16 respondentů odpovědělo, že se aktivit účastní a každý ze třech výše zmíněných respondentů odpověděl jiný důvod, proč se aktivit neúčastní. Tyto důvody jsou: „nemám doprovod/nechci jít sám“ a 2x „jiné“, kde uvedli „zdravotní důvod“ a „umřela mi manželka“.

Otázka č. 3: „Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?“

Tabulka 3: Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?

	Počet
Informují mě pracovníci/pracovnice	7
Z denního hlášení	5
Z časopisu	2
Sám/sama se zeptám pracovníka/pracovnice	1
Od ostatních obyvatel domova	1
Jiné	0
Celkem	16

Graf 1: Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?



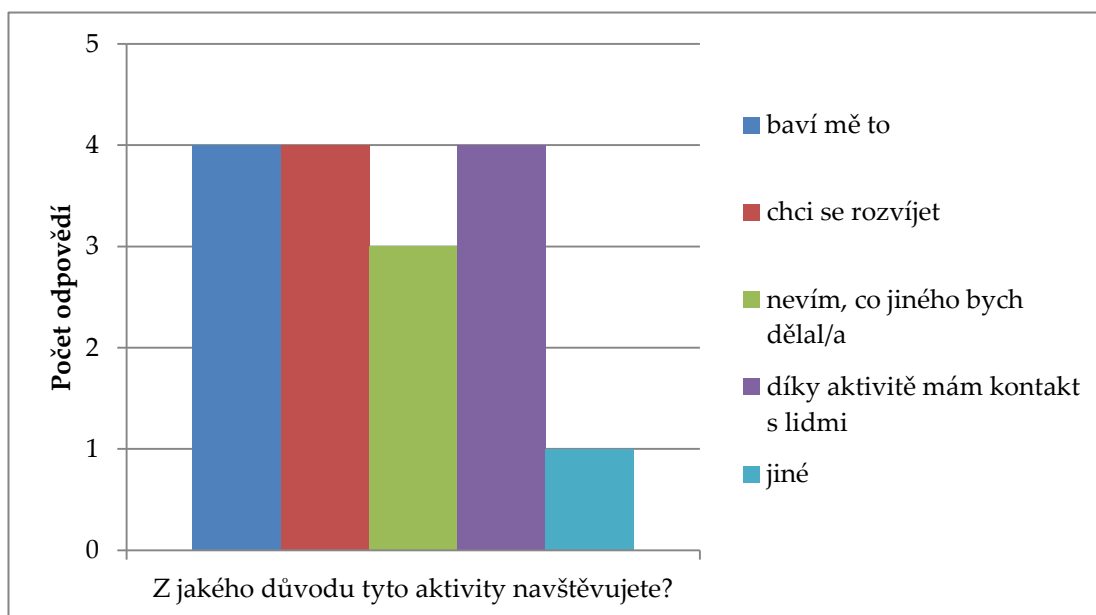
Zde respondenti nejčastěji uvedli, že je o aktivitách informují pracovníci/pracovníci.

Otázka č. 4: „Z jakého důvodu tyto aktivity navštěvujete?“

Tabulka 4: Z jakého důvodu tyto aktivity navštěvujete?

	Počet
Baví mě to	4
Chci se rozvíjet	4
Nevím, co jiného bych dělal/a	3
Díky aktivitě mám kontakt s lidmi	4
Jiné	1
Celkem	16

Graf 2: Z jakého důvodu tyto aktivity navštěvujete?



V této otázce respondenti nejčastěji volili odpovědi „baví mě to“, „chci se rozvíjet“ a „nevím, co bych jiného dělal/a“. Odpověď „jiné“ respondent odůvodnil „kvůli manželce“.

Otázka č. 5: „Vyhovuje Vám nabídka činností, které můžete navštěvovat?“

Tabulka 5: Vyhovuje Vám nabídka činností, které můžete navštěvovat?

	Počet
Ano	12
Ne	4
Celkem	16

Otázka č. 6: „Chybí Vám nějaká aktivita v nabídce? Pokud ano, jaká?“

Tabulka 6: Chybí Vám nějaká aktivita v nabídce? Pokud ano, jaká?

	Počet
Ne	14
Ano	2
Celkem	16

Zde respondenti měli doplnit konkrétní aktivitu, která jim chybí, což uvedli pouze 2 respondenti. Ti uvedli, že jim v domově chybí „pečení“ a „chození za zvířaty“.

Otázka č. 7: „Zajímají se pracovníci/pracovnice, zda Vám vyhovují nabízené aktivity?“.

Tabulka 7: Zajímají se pracovníci/pracovnice, zda Vám vyhovují nabízené aktivity?

	Počet
Ano	14
Ne	2
Celkem	16

Dále následuje jednotlivě šest otázek zaměřených na konkrétní aktivity a společně s nimi i dílčí otázky.

Otázka č. 8: „Využíváte muzikoterapii?“

Tabulka 8: Využíváte muzikoterapii?

	Počet
Ano	11
Ne	5
Celkem	16

V rámci této otázky jsem se těch respondentů, kteří muzikoterapii navštěvují, ptala na další tři otázky: „Cítíte se dobře při aktivitě?“, „Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?“ a „Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?“.

Tabulka 9: Dílčí otázky muzikoterapie

	Ano	Ne	Celkem
Cítíte se dobře při aktivitě?	10	1	11
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	8	3	11
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	10	1	11

Na první otázku jen jeden respondent odpověděl „ne“ s důvodem „moc lidí, málo místa“. Na druhou otázku odpověděli 3 respondenti, že jim prostředí nevyhovuje. 2 respondenti se shodli, že je pro ně aktivita daleko

a třetí respondent zde uvedl jako důvod „malá místnost“. U třetí otázky 1 respondentovi vadí, že se mu pracovník terapií málo věnuje.

Otázka č. 9: „Využíváte canisterapii?“.

Tabulka 10: Využíváte canisterapii?

	Počet
Ano	14
Ne	2
Celkem	16

Tabulka 11: Dílčí otázky canisterapie

	Ano	Ne	Celkem
Cítíte se dobře při aktivitě?	12	2	14
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	13	1	14
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	14	0	14

Na další jednotlivé otázky odpovídali respondenti převážně kladně. U otázky zda se při aktivitě cítí dobře, odpověděli 2 respondenti „ne“ s těmito důvody: „kvůli zdraví“ a „mohli by chodit častěji“. Prostor této aktivity vyhovuje všem respondentům, až na 1, který odpověděl, že chtěl/a více, aby mohl/a se psy chodit ven.

Otázka č. 10: „Využíváte mezigenerační aktivity?“.

Tabulka 12: Využíváte mezigenerační aktivity?

	Počet
Ano	12
Ne	4
Celkem	16

Tabulka 13: Dílčí otázky mezigeneračních aktivit

	Ano	Ne	Celkem
Cítíte se dobře při aktivitě?	11	1	12
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	12	0	12
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	9	3	12

I v rámci této otázky jsem se ptala na dílčí otázky, na které respondenti odpověděli následovně: Pouze 1 respondent odpověděl, že se při aktivitě necítí dobře z důvodu „umřela mi dcera“. Prostor prostředí aktivity vyhovuje všem respondentům, zatímco přístup pracovníka terapií dopadl o něco hůře – 3 respondentům se nelíbí z následujících důvodů: „často ji neslyším“, „mluví moc rychle“ a „špatně ji slyším“.

Otázka č. 11: „Využíváte kroužek čtení?“

Tabulka 14: Využíváte kroužek čtení?

	Počet
Ano	3
Ne	13
Celkem	16

Tabulka 15: Dílčí otázky kroužku čtení

	Ano	Ne	Celkem
Cítíte se dobře při aktivitě?	3	0	3
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	3	0	3
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	3	0	3

Otázka č. 12: „Využíváte zahradní kroužek?“

Tabulka 16: Využíváte zahradní kroužek?

	Počet
Ano	4
Ne	12
Celkem	16

Tabulka 17: Dílčí otázky zahradního kroužku

	Ano	Ne	Celkem
Cítíte se dobře při aktivitě?	4	0	4
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	3	1	4
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	4	0	4

Zde pouze 1 respondent odpověděl „ne“ u otázky týkající se prostředí, kde tvrdí, že „někdy jsme uvnitř, i když je venku pěkně“.

Otázka č. 13: „Využíváte rozhovor s klíčovým pracovníkem?“

Tabulka 18: Využíváte rozhovor s klíčovým pracovníkem?

	Počet
Ano	8
Ne	8
Celkem	16

Tabulka 19: Dílčí otázky rozhovoru s klíčovým pracovníkem

	Ano	Ne	Celkem
Cítíte se dobře při aktivitě?	7	1	8
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	8	0	8
Líbí se Vám přístup klíčového pracovníka?	5	3	8

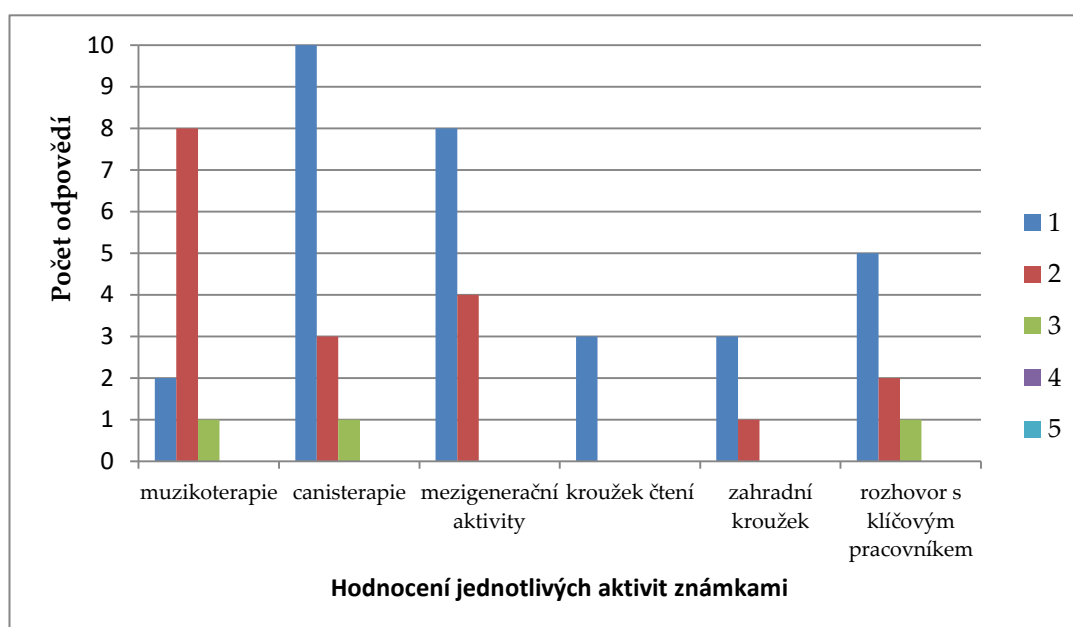
V dílčích otázkách k této otázce 1 respondent odpověděl, že se při aktivitě necítí dobře, protože by si chtěl povídat častěji a 3 respondentům se nelíbí přístup klíčového pracovníka, kdy všichni uvedli, že „často nemá čas“.

Otázka č. 14: „U této otázky prosím ohodnořte konkrétní aktivity, které Vám jsou v domově poskytovány. Pokud aktivitu využíváte, ohodnořte známkami od 1-5, kdy 1 = nejlepší hodnocení a 5 = nejhorší hodnocení, a známku vepište do tabulky, pokud nevyžíváte, zaškrtněte možnost „nevyžívám“.“

Tabulka 20: Hodnocení jednotlivých aktivit známkami

	1	2	3	4	5	Celkem
Muzikoterapie	2	8	1	0	0	11
Canisterapie	10	3	1	0	0	14
Mezigenerační aktivity	8	4	0	0	0	12
Kroužek čtení	3	0	0	0	0	3
Zahradní kroužek	3	1	0	0	0	4
Rozhovor s klíčovým pracovníkem	5	2	1	0	0	8

Graf 3: Hodnocení jednotlivých aktivit známkami



Poslední tři otázky se týkají Univerzity třetího věku.

Otázka č. 15: „Navštěvujete Univerzitu třetího věku?“

Tabulka 21: Navštěvujete Univerzitu třetího věku?

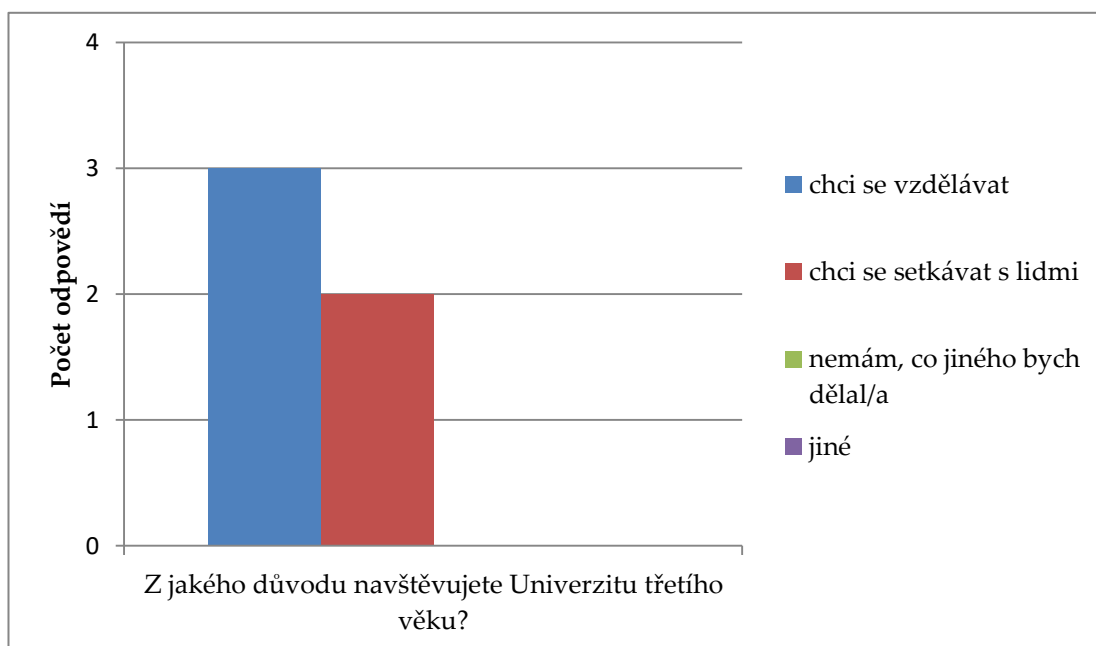
	Počet
Ano	5
Ne	11
Celkem	16

Otázka č. 16: „Z jakého důvodu navštěvujete Univerzitu třetího věku?“.

Tabulka 22: Z jakého důvodu navštěvujete Univerzitu třetího věku?

	Počet
Chci se vzdělávat	3
Chci se setkávat s lidmi	2
Nemám, co jiného bych dělal/a	0
Jiné	0
Celkem	5

Graf 4: Z jakého důvodu navštěvujete Univerzitu třetího věku?

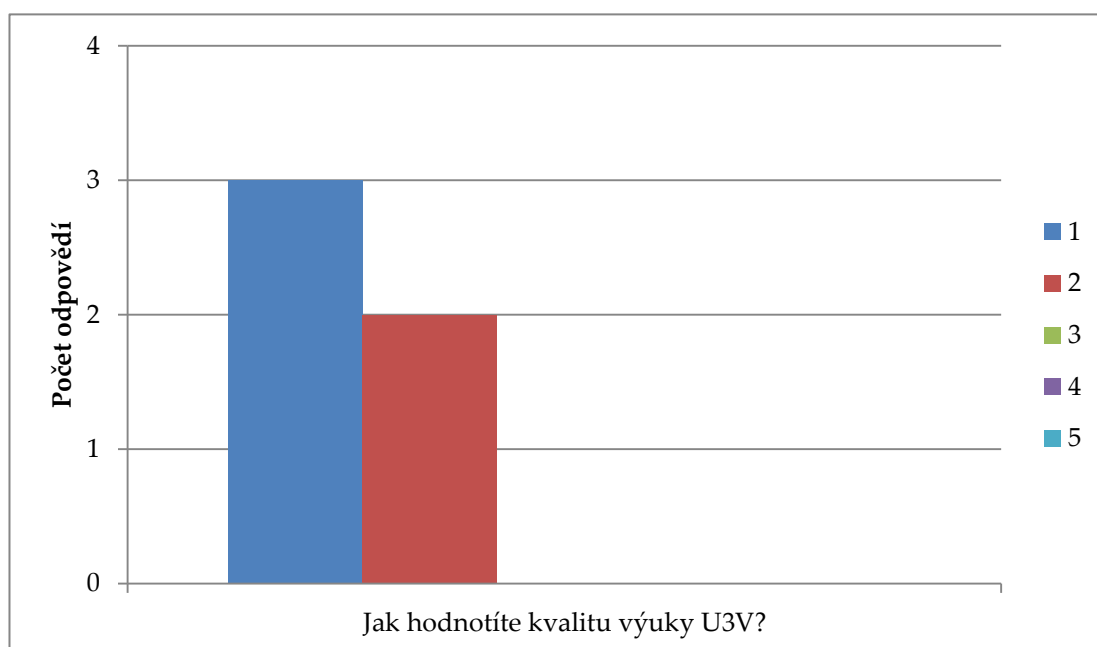


Otázka č. 17: „Jak hodnotíte kvalitu výuky U3V? Od 1 do 5, kdy 1 = nejlepší a 5 = nejhorší.“

Tabulka 23: Jak hodnotíte kvalitu výuky U3V?

	Počet
1	3
2	2
3	0
4	0
5	0
Celkem	5

Graf 5: Jak hodnotíte kvalitu výuky U3V?



6.1. Interpretace výsledků

V předchozí části jsem zpracovala data do tabulek a grafů a nyní bych přešla ke krátké interpretaci výsledků. Dotazník vyplnilo 19 respondentů z oslovených 67, ale převážnou většinu dotazníku jsem pracovala s 16 respondenty, neboť 3 respondenti uvedli, že žádnou z vybraných aktivit nevyužívají. Uvedli zde důvody, které se konkrétně netýkají poskytování aktivit či toho, že by aktivity měly být nekvalitní, uvedli totiž osobní důvody.

Tyto důvody žádný pracovník domova není schopen ovlivnit a nemůže klienta domova k žádné aktivitě nutit (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34). Tato otázka sloužila pouze k vyřazení respondentů, kteří by nedokázali odpovědět na otázky týkající se aktivit, které nenavštěvují.

Z otázky č. 3 vyšlo najevo, že nejčastěji klienty o průběhu aktivit informují pracovníci či pracovnice, což udává, že jednotliví klíčoví pracovníci se o své klienty kvalitně starají a snaží se je podpořit, a jak udává § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, *„motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace“*. Jak jsem psala v teoretické části, interní standardy kvality domova pro seniory udávají, že klienty domova každý den informují o aktivitách, které se daný den v domově konají. Z dotazníku je zřejmé, že i toto je pravda, neboť odpověď, že se klienti o aktivitách dozvídají z denního hlášení, se umístila na druhém místě. Z toho usuzuji, že informovanost klientů je dostačující.

U otázky č. 4 jsem se zaměřila na důvod, proč tyto aktivity navštěvují a nejčastěji se objevilo to, že je aktivity baví, že se chtějí rozvíjet a že se díky aktivitě setkají s jinými lidmi. Z toho je vidět, že právě aktivity plní funkci *„zprostředkování společenského kontaktu“* jak udává § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Následuje 5. a 6. otázka, která již má zjistit kvalitu aktivit, konkrétně jestli jich je dostatek a zda některá nechybí, popřípadě aby respondenti sami napsali konkrétní aktivitu, která jim chybí. U páté otázky se více respondentů přiklonilo k tomu, že jim nabídka aktivit vyhovuje. V šesté otázce výrazně převážila odpověď ne – tedy že jim žádná aktivita nechybí. Jelikož v páté otázce 4 respondenti odpověděli, že jim nabídka nevyhovuje, předpokládala bych, že v otázce č. 6 tito respondenti vyjádří svůj názor a uvedou, kterou aktivitu by si ve svém domově přáli, ale odpověděli pouze 2 respondenti.

Sedmou otázkou jsem se zajímala, zda se pracovníci či pracovnice zajímají, jestli klientům daná nabídka aktivit vyhovuje a z odpovědí vyšlo, že se zajímají. Jak jsem již psala výše, klíčoví pracovníci se o své klienty pečlivě starají tím, že ke každému klientovi pracovníci přistupují individuálně podle jeho potřeb, což znamená, že se pracovníci mají zajímat o klienty – v tomto případě o nabídku aktivit (Malíková, 2011, s. 33).

Nyní přicházejí otázky na jednotlivé aktivity. První aktivitou, na kterou jsem se ptala, byla muzikoterapie. Podle počtu respondentů navštěvujících tuto aktivitu usuzuji, že muzikoterapie patří mezi oblíbené aktivity, neboť ji navštěvuje 11 respondentů. Většina respondentů u otázky č. 14 tuto aktivitu ohodnotilo známkou „2“, tudíž průběh této aktivity respondenti hodnotí jako relativně kvalitní. U této aktivity byly negativní odpovědi hlavně u prostředí aktivity, které je podle klientů pro ně daleko. Vzdálenost prostředí nebo místa konání aktivity nemá však s její kvalitou nic společného, popřípadě tento problém pracovníci mohou vyřešit nabídkou převozu vozíkem na místo konání aktivity.

Další aktivitou byla canisterapie, která je také podle počtu respondentů jejich oblíbená. Vyvozují to z toho, že ji nenavštěvují pouze 2 respondenti, z toho, že není moc negativních odpovědí a také z toho, že většina respondentů u otázky č. 14 zvolila známky „1“ či „2“, což nám říká, že i tato aktivita je díky všem těmto ukazatelům kvalitní.

Mezigenerační aktivity zařazují také mezi nejčastěji navštěvované aktivity, avšak respondenti se shodli, že pracovníka terapií této aktivity v průběhu aktivity málo či špatně slyší, proto zde vzniká prostor pro zlepšení, aby všichni klienti byli spokojeni. I přes tyto negativní odpovědi patří aktivita mezi nejlépe hodnocené.

Další aktivitu kroužek čtení navštěvují pouze 3 respondenti, kteří tuto aktivitu hodnotí kladně po všech stránkách. Tato aktivita není příliš navštěvovaná, ale řadí se mezi nejlépe hodnocené. Podobně to platí

i u zahradního kroužku, kterému bylo vyčteno pouze to, že někdy pracovník terapií s klienty zůstává uvnitř, i když je venku pěkně.

Z dotazníku tedy vyšlo, že nejčastěji navštěvované aktivity jsou canisterapie, mezigenerační aktivity a muzikoterapie. Po vypočtení průměrného hodnocení z otázky č. 14 je patrné, že nejlépe hodnocenými aktivitami jsou kroužek čtení (1), zahradní kroužek (1,25) mezigenerační aktivity (1,33) a canisterapie (1,36). Zároveň mezigeneračním aktivitám byl vyčítán přístup pracovníka terapií, který je podle respondentů v průběhu aktivity špatně slyšet.

Tabulka 24: Návštěvnost a průměrné hodnocení jednotlivých aktivit

Aktivita	Návštěvnost	Průměrné hodnocení
Muzikoterapie	11	1,91
Canisterapie	14	1,36
Mezigenerační aktivity	12	1,33
Kroužek čtení	3	1
Zahradní kroužek	4	1,25
Rozhovor s klíčovým pracovníkem	8	1,5

Patnáctá otázka se týká návštěvnosti Univerzity třetího věku klienty domova pro seniory. Jak jsem psala v teoretické části *„Nejčastější důvod, proč senioři navštěvují univerzitu, není ve skutečnosti ani tak vzdělání, jako spíše setkávání a socializace se svými vrstevníky a navazování nových kontaktů a přátelství“* (Dvořáčková, 2012, s. 32). Toto se mi z části potvrdilo, neboť z celkového výzkumného vzorku navštěvuje U3V jen 5 respondentů, kteří v další otázce uvedli, že ji navštěvují kvůli vzdělání (3x) a kontaktu s ostatními lidmi (2x). Kvalitu výuky U3V hodnotí pozitivně, 3x známkou „1“ a 2x známkou „2“. Z tohoto usuzuji, že v poskytování a průběhu výuky není žádný problém, který by měl ovlivnit kvalitu výuky U3V.

Ze všech těchto výše zmíněných dat a výsledků je patrné, že klienti domova jako respondenti tohoto výzkumu celkově evaluují sociální službu

domov pro seniory a poskytování vybraných aktivit kladně. U žádné otázky se nevyskytly větší problémy, které by vypovídaly o špatném nastavení či provozování služby a průběhu aktivit, natož narušení chodu domova. Z těchto důvodů také mohu říct, že vybrané základní činnosti, které se týkají osobního rozvoje a seberealizace – tedy zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou poskytovány kvalitně.

7. Diskuze

V předchozí kapitole jsem popsala výsledky výzkumu, které vyšly z dat dotazníku. V rámci dotazníku jsem se ptala otázkou č. 3 „*Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?*“. Při vyhodnocování dat jsem dospěla k tomu, že jsem mohla zařadit i otázku ohledně informovanosti aktivit, zda seniorům vyhovuje a zda je dostatečná.

Přesto, že jsem výše psala, že se klíčoví pracovníci o své klienty pečlivě starají, výsledky následující aktivity vycházejí hůře. Jedná se o aktivitu rozhovor s klíčovým pracovníkem, u které se respondenti 3x shodli, že na ně klíčoví pracovníci nemají čas. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, pracovníci mají za úkol vykonávat tyto 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 a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ a zároveň mají na starosti více než jen jednoho klienta, kterému musí poskytnout tyto činnosti. Z tohoto lze pochopit, že se pracovníci nemohou věnovat plně každému klientovi.

Nejlépe hodnocenou aktivitou podle klientů domova je kroužek čtení, který ovšem navštěvuje nejméně seniorů. Jelikož kroužek byl hodnocen pouze 3 respondenty, nemůže být toto hodnocení bráno oproti jiným navštěvovaným (ale hůře hodnoceným) aktivitám rovnocenně. Nízký počet seniorů navštěvujících kroužek čtení může být také důsledkem toho, že senioři si čtou sami na pokojích a nemají potřebu vyhledávat kroužek čtení.

Výsledky tohoto výzkumu mohlo ovlivnit aktuální rozpoložení respondentů, jelikož někteří mohou mít problémy se zhoršováním paměti, úsudku či vnímání (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 31). Toto mohlo

způsobit odpovědi, které neodpovídají skutečnosti, a nedostatek nebo malý počet respondentů, kteří byli ochotni dotazník vyplnit. Jelikož metoda výzkumu byla dotazník s asistencí, výsledky mohly být ovlivněny mojí přítomností u některých seniorů při vyplňování dotazníku. To mohlo způsobit, že senioři odpovídali pozitivněji, než kdyby dotazník vyplňovali o samotě.

Vedení domova pro seniory může data získaná z výzkumu použít jako zpětnou vazbu jejich klientů pro zlepšení probíhajících aktivit v domově a rovněž může tato data brát jako podklad pro osobní ohodnocení jednotlivých pracovníků terapií konkrétní aktivity. Zároveň data poslouží k porovnání s výsledky jejich vlastního prováděného průzkumu spokojenosti klientů. Porovnávat mohou to, do jaké míry se jejich výsledky shodují s mými. Odlišnosti výsledků průzkumů mohou být způsobeny tím, že já jsem výzkum prováděla jako nezávislá osoba. Klienti proto mohli odpovídat opatrněji z důvodu nedůvěry ke mně nebo naopak mohli této skutečnosti využít k vyjádření své nespokojenosti.

Mezi přínosy této práce pro mě samotnou bych určitě zařadila orientaci v zákonech, vyzkoušení si komunikace s klienty domova, poznání chodu a organizace sociální služby domov pro seniory a postup při tvorbě výzkumu. Těchto zkušeností bych mohla využít například při dalším výzkumu, ve kterém bych se mohla zaměřit na jednotlivé aktivity podrobněji.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabývala tématem evaluace sociální služby domov pro seniory. Cílem této práce byla evaluace sociální služby domov pro seniory se zaměřením na vybrané základní činnosti stanovené zákonem o sociálních službách, konkrétně na činnosti týkající se osobního rozvoje a seberealizace, uživateli této sociální služby. Cíl práce se vztahuje k výzkumné otázce, která zní: Jak evaluují senioři poskytování vybraných základních činností zaměřených na osobní rozvoj a seberealizaci v sociální službě domov pro seniory? Na tuto otázku odpovím poté, co zrekapituluji zjištěné informace a výsledky této práce.

Nejprve jsem se zabývala sociálními službami, jelikož můj výzkum byl proveden v sociální službě domov pro seniory. V této kapitole jsem sepsala, jak jsou sociální služby definovány pomocí zákona o sociálních službách, dále jak se sociální služby rozdělují, a do které kategorie spadá domov pro seniory. Následně jsem definovala pojem „kvalita v sociálních službách“, jež se dotýká mého tématu evaluace, společně se standardy kvality sociální služby a spokojenosti uživatelů s kvalitou poskytovaných služeb. V další kapitole jsem se zabývala tématem senioři, neboť právě oni jsou respondenty mého výzkumu, proto jsem nejprve definovala, kdo je za seniora považován. Následně se má pozornost ubírala směrem k aktivitám pro seniory, na základě nichž jsem prováděla výzkum. Zaměřila jsem se na Univerzitu třetího věku, muzikoterapii, arteterapii, canisterapii, mezigenerační aktivity, kroužek čtení a zahradní, aktivity na podporu kognitivních funkcí a rozhovor s klíčovým pracovníkem. Dále, jelikož má metoda sběru dat je dotazník s asistencí, jsem si chtěla nastudovat, jak se seniory komunikovat, proto jsem zde zahrnula kapitolu o komunikaci. Následuje konkrétně popsaná péče o seniory v České republice, a jak jednotlivé druhy této péče fungují. Následovala kapitola o evaluaci, jež je tématem mé práce.

V rámci empirické části jsem popsala základními informacemi organizaci domov pro seniory a její základní činnosti poskytované klientům. Dále jsem se již zaměřila na metodiku výzkumu, definování cíle, výzkumné otázky, strategii, metodu výzkumu, výzkumný soubor, operacionalizaci otázek v dotazníku a předvýzkum, jež jsem provedla kvůli zjištění, zda senioři chápou otázky v dotazníku správně. Poté jsem již přešla k vyhodnocení a interpretaci dat, na základě nichž jsem došla k závěru, že poskytované aktivity respondenti evaluují převážně kladně. Nejčastěji využívaná aktivita klientů domova je canisterapie a nejlépe hodnocen je kroužek čtení, který ovšem navštěvuje nejméně respondentů.

Na konci interpretace jsem také uvedla, že na základě kladného hodnocení aktivit jsem došla k závěru, že poskytování sledovaných základních činností podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je kvalitní, neboť respondenti nezmínili žádné závažné nedostatky, které by nešly vyřešit. Zároveň z otázek také vyšlo, že se klíčoví pracovníci o své klienty starají a zajímají se, tudíž také plní tyto základní činnosti. Čímž si myslím, že jsem odpověděla na výzkumnou otázku: Jak evaluují senioři poskytování vybraných základních činností zaměřených na osobní rozvoj a seberealizaci v sociální službě domov pro seniory? Evaluují ji pozitivně.

Cílem této práce byla evaluace sociální služby domov pro seniory se zaměřením na vybrané základní činnosti stanovené zákonem o sociálních službách, konkrétně na činnosti týkající se osobního rozvoje a seberealizace, uživateli této sociální služby. Myslím si, že výše vyhodnocenými daty a okomentováním jsem cíl práce naplnila.

Použitá literatura a zdroje

1. Arnoldová, A. (2015). *Sociální péče 1. díl – Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
2. Arnoldová, A. (2016). *Sociální péče 2. díl – Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
3. Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
4. Čámský, P., Sembdner, J., & Krutilová, D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál.
5. Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada.
6. Glosová, D. a kol. (2006). *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA.
7. Hauke, M. (2011). *Pečovatelská služba a individuální plánování – Praktický průvodce*. Praha: Grada.
8. Hendl, J., & Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.
9. Holczerová, V., & Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada.
10. Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
11. Husárová, A., & Filipczyk, M. (2008). *Brožura o evaluaci*. Olomouc: ASPRA a. s.
12. Interní standardy kvality anonymizovaného domova pro seniory
13. Johnová, M. (2002). *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
14. Klevetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační proky při práci se seniory*. Praha: Grada.
15. Kozlová, L. (2005). *Sociální služby*. Praha: TRITON.

16. Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada.
17. Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
18. Matoušek, O. a kol. (2011). *Sociální služby – Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál.
19. Matoušek, O. a kol. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
20. MPSV (2017). *Sociální služby*. Citováno 19. března 2020. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>
21. Nečadová, V. (2014). *Sociální politika - Systém sociální zabezpečení*. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
22. Suchá, J., Jindrová, I., & Hátlová, B. (2013). *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.
23. Šámalová, K., & Tomeš, I. (2018). *Řízení sociálních procesů v České republice*. Praha: Karolinum.
24. Špatenková, N., & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů – Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.
25. Walsh, D. (2005). *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál.
26. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. (2006). Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra.
27. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. (2006). Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra.

Seznam grafů

Graf 1: Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?.....	47
Graf 2: Z jakého důvodu tyto aktivity navštěvujete?.....	48
Graf 3: Hodnocení jednotlivých aktivit známkami.....	53
Graf 4: Z jakého důvodu navštěvujete Univerzitu třetího věku?.....	54
Graf 5: Jak hodnotíte kvalitu výuky U3V?	55

Seznam tabulek

Tabulka 1: Využíváte některou z výše uvedených aktivit, které Vám nabízí domov?	45
Tabulka 2: Pokud se nějaké z těchto výše uvedených aktivit neúčastníte, uveďte prosím důvod.	46
Tabulka 3: Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?	46
Tabulka 4: Z jakého důvodu tyto aktivity navštěvujete?.....	47
Tabulka 5: Vyhovuje Vám nabídka činností, které můžete navštěvovat?	48
Tabulka 6: Chybí Vám nějaká aktivita v nabídce? Pokud ano, jaká?	48
Tabulka 7: Zajímají se pracovníci/pracovnice, zda Vám vyhovují nabízené aktivity?	49
Tabulka 8: Využíváte muzikoterapii?	49
Tabulka 9: Dílčí otázky muzikoterapie	49
Tabulka 10: Využíváte canisterapii?.....	50
Tabulka 11: Dílčí otázky canisterapie.....	50
Tabulka 12: Využíváte mezigenerační aktivity?	50
Tabulka 13: Dílčí otázky mezigeneračních aktivit.....	51
Tabulka 14: Využíváte kroužek čtení?	51
Tabulka 15: Dílčí otázky kroužku čtení	51
Tabulka 16: Využíváte zahradní kroužek?	52
Tabulka 17: Dílčí otázky zahradního kroužku.....	52
Tabulka 18: Využíváte rozhovor s klíčovým pracovníkem?	52
Tabulka 19: Dílčí otázky rozhovoru s klíčovým pracovníkem.....	52
Tabulka 20: Hodnocení jednotlivých aktivit známkami	53
Tabulka 21: Navštěvujete Univerzitu třetího věku?	54
Tabulka 22: Z jakého důvodu navštěvujete Univerzitu třetího věku?	54
Tabulka 23: Jak hodnotíte kvalitu výuky U3V?.....	55
Tabulka 24: Návštěvnost a průměrné hodnocení jednotlivých aktivit	58

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník k výzkumu	70
Příloha 2 – Biografický list	75
Příloha 3 – List o aktivizaci s využitím prvků biografie.....	76

Přílohy

Příloha 1: Dotazník k výzkumu

DOTAZNÍK PRO UŽIVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážení klienti domova,

ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká převážně hodnocení poskytovaných aktivit ve Vašem domově Vámi, jako uživateli této sociální služby. Vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné a výsledky budou použity pouze pro účely výzkumu v rámci mé bakalářské práce a pro poskytovatele Vašeho domova.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Kristýna Koutná

Studentka 3. ročníku oboru Sociologie - Andragogika Univerzity Palackého v Olomouci

Pokyny pro vyplnění dotazníku: U jednotlivých otázek zakroužkujte zvolenou odpověď. Zvolte pouze jednu z nabízených odpovědí. U některých otázek odpovězte prosím vlastními slovy anebo ohodnoťte známkami, 1 = nejlepší, 5 = nejhorší.

Pro upřesnění: Dotazník se zaměřuje na aktivity pořádané ve Vašem domově, konkrétně se jedná o tyto aktivity: **Univerzitu třetího věku, muzikoterapii, canisterapii** (terapii se psy), **mezigenerační aktivity** (návštěva dětí z mateřských škol), **kroužek čtení a zahradní a rozhovor s klíčovým pracovníkem.**

DOTAZNÍK

1. Využíváte některou z výše uvedených aktivit, které Vám nabízí domov?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Pokud se nějaké z těchto výše uvedených aktivit neúčastníte, uveďte prosím důvod.
 - a) Účastním se
 - b) Aktivity mě nezajímají
 - c) Nemám doprovod/nechci jít sám
 - d) Chci mít klid
 - e) Nemám o žádné aktivitě informace
 - f) Obsah aktivit mi nevyhovuje
 - g) Jiné – uveďte: _____

3. Jak se o těchto aktivitách dozvídáte?
- a) Informují mě pracovníci/pracovnice
 - b) Z denního hlášení
 - c) Z časopisu
 - d) Sám/sama se zeptám pracovníka/pracovnice
 - e) Od ostatních obyvatel domova
 - f) Jiné – uveďte: _____
4. Z jakého důvodu tyto aktivity navštěvujete?
- a) Baví mě to
 - b) Chci se rozvíjet
 - c) Nevím, co bych dělal/a jiného
 - d) Díky aktivitě mám kontakt s lidmi
 - e) Jiné – uveďte: _____
5. Vyhovuje Vám nabídka činností, které můžete navštěvovat?
- a) Ano
 - b) Ne
6. Chybí Vám nějaká aktivita v nabídce? Pokud ano, jaká?
- a) Ne
 - b) Ano: _____
7. Zajímají se pracovníci/pracovnice, zda Vám vyhovují nabízené aktivity?
- a) Ano
 - b) Ne

8. Využíváte muzikoterapii?

a) Ano

Cítíte se dobře při aktivitě?	Ano	Ne, vadí mi:
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	Ano	Ne, protože:
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	Ano	Ne, protože:

b) Ne

9. Využíváte canisterapii?

a) Ano

Cítíte se dobře při aktivitě?	Ano	Ne, vadí mi:
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	Ano	Ne, protože:
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	Ano	Ne, protože:

b) Ne

10. Využíváte mezigenerační aktivity?

a) Ano

Cítíte se dobře při aktivitě?	Ano	Ne, vadí mi:
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	Ano	Ne, protože:
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	Ano	Ne, protože:

b) Ne

11. Využíváte kroužek čtení?

a) Ano

Cítíte se dobře při aktivitě?	Ano	Ne, vadí mi:
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	Ano	Ne, protože:
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	Ano	Ne, protože:

b) Ne

12. Využíváte zahradní kroužek?

a) Ano

Cítíte se dobře při aktivitě?	Ano	Ne, vadí mi:
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	Ano	Ne, protože:
Líbí se Vám přístup pracovníka terapií?	Ano	Ne, protože:

b) Ne

13. Využíváte rozhovor s klíčovým pracovníkem?

a) Ano

Cítíte se dobře při aktivitě?	Ano	Ne, vadí mi:
Vyhovuje Vám prostředí, ve kterém je aktivita pořádána?	Ano	Ne, protože:
Líbí se Vám přístup klíčového pracovníka?	Ano	Ne, protože:

b) Ne

14. U této otázky prosím ohodnoťte konkrétní aktivity, které Vám jsou v domově poskytovány. Pokud aktivitu využíváte, ohodnoťte známkami od 1-5, kdy 1 = nejlepší hodnocení a 5 = nejhorší hodnocení, a známku vepište do tabulky, pokud nevyžíváte, zaškrtněte možnost „nevyžívám“.

Volnočasové aktivity	Hodnocení
Muzikoterapie	_____ nevyžívám
Canisterapie	_____ nevyžívám
Mezigenerační aktivity	_____ nevyžívám
Kroužek čtení	_____ nevyžívám
Zahradní kroužek	_____ nevyžívám
Rozhovor s klíčovým pracovníkem	_____ nevyžívám

15. Navštěvujete Univerzitu třetího věku?

- a) Ano
b) Ne – dotazník končí

16. Z jakého důvodu navštěvujete Univerzitu třetího věku?

- a) Chci se vzdělávat
b) Chci se setkávat s lidmi
c) Nemám, co jiného bych dělal/a
d) Jiné – uveďte důvod: _____

17. Jak hodnotíte kvalitu výuky U3V? Od 1 do 5, kdy 1 = nejlepší a 5 = nejhorší.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku, pomůže mi to s dokončením mé bakalářské práce.

Kristýna Koutná

Příloha 2: Biografický list

Biografický list

Jméno a příjmení:

Dětství

V jaké obci jste se narodil (kde jste prožil dětství)?

Měl(a) jste sourozence, byli starší/mladší?

V čem jste v dětství vynikal(a)?

S čím jste si v dětství nejraději hrál(a)?

Jak jste trávil(a) volný čas?

Mládí

Jakou školu jste navštěvoval(a) (město, obor)?

Měl(a) jste v mládí nějaké vzory?

Chodil jste do nějakého kroužku, spolku (sokol, sportovní oddíl, ochotnické divadlo, hasiči, myslivci, rybáři aj.)?

.....

Dospělost

Jakou jste vykonával(a) profesi?

Jste vdaná/ženatý, kolik dětí jste vychoval(a)?

Jaké máte zájmy (sport, kultura, příroda, hra na hudební nástroj, vlastnil(a) jste automobil, motocykl)?

.....

Navštěvoval(a) jste mše v kostele?

Jaké máte oblíbené jídlo?

Jakou máte oblíbenou vůni?

Jaká je vaše oblíbená písnička?

