



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Spokojenost seniorů v domovech pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ
PRÁCE

Autor: Tereza Fajtlová

Vedoucí práce: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Spokojenost seniorů v domovech pro seniory*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20.7.2021

.....

Poděkování

Děkuji doc. Mgr. et Mgr. Jitce Vackové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky, konzultace a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří se účastnili výzkumu. V neposlední řadě patří poděkování i mé rodině za podporu během studia.

Spokojenost seniorů v domovech pro seniory

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zmapovat spokojenost seniorů v domovech pro seniory. Byly zvoleny dvě výzkumné otázky:

1. Jaké oblasti tvoří spokojenost seniorů v domovech pro seniory?
2. Co seniorům v domovech pro seniory chybí?

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část praktickou. Teoretická část pojednává o stáří, stárnutí, přípravě na stáří, životní spokojenosti seniorů a potřebách seniorů. Dále se zabývá vývojem péče o seniory v České republice od historie po současnost. Práce charakterizuje zákon o sociálních službách a související pojmy, domovy pro seniory v České republice, jejich historii a kvalitu života klientů pobývajících v domovech. V praktické části jsou vyhodnoceny rozhovory s klienty domovů pro seniory. Cílem bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni v domovech pro seniory a co jim zde chybí. Průzkum byl zaměřen na zjištění spokojenosti s pečujícím personálem, poskytujícími službami, volnočasovými aktivitami, ubytováním a stravou.

Pro naplnění cíle práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Sběr dat proběhl metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru podle návodu. Rozhovor měl sedmáct otázek a byl předkládán devíti informantům ve dvou domovech pro seniory v Jihočeském kraji. Rozhovory byly vyhodnoceny metodou otevřeného kódování a bylo vytvořeno osm kategorií. Výzkum probíhal od června do července roku 2021. Výsledky jsem zpracovala do tabulek a grafů.

Tato bakalářská práce přinese zpětnou vazbu vedení vybraných domovů pro seniory, která se týká spokojenosti jejich klientů. Lze předpokládat, že tato práce bude také sloužit jako studijní materiál.

Klíčová slova

Stáří, stárnutí, senior, domov pro seniory, spokojenost

Satisfaction of seniors in homes for the elderly

Abstract

The aim of this thesis is to find out how seniors are satisfied in homes for the elderly. Two research questions were chosen:

1. What leads to seniors' satisfaction in homes for the elderly?
2. What do seniors miss in homes for the elderly?

The bachelor thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part deals with old age, aging, seniors' satisfaction with their life and needs of seniors, as well as the development of care for the elderly in the Czech Republic from history to present. The thesis characterizes the act of social services and related terms, homes for the elderly in the Czech Republic, their history and quality of life of clients living in homes for the elderly. In the practical part interviews with the clients of homes for the elderly have been evaluated. The goal was to determine how satisfied seniors are in homes for the elderly and what are they missing there. The survey was aimed at finding satisfaction with caring staff, providing services, leisure activities, accommodation and meals.

For the fulfillment of the objectives of the work I have chosen qualitative research. Data collection was conducted by method of semi-structured interviews. The interview had seventeen diverse questions and was presented to nine of the seniors in two homes for the elderly in South Bohemian region. The interviews were evaluated by the open coding method and eight categories were created. The research was conducted in June and July 2021. The results were processed into tables and graphs.

This thesis will bring feedback to the management of selected homes for the elderly. It can be assumed that this thesis will serve as a study material.

Key words

Age, aging, senior, homes for the elderly, satisfaction

Obsah

1	Teoretická část	9
1.1	Stárnutí.....	9
1.2	Stáří.....	10
1.2.1	Pojem třetí a čtvrtý věk.....	11
1.3	Příprava na stáří.....	12
1.4	Životní spokojenost seniorů.....	13
1.5	Potřeby seniorů.....	14
1.6	Péče o seniory v České republice.....	15
1.6.1	Historie.....	15
1.6.2	Současná situace.....	16
1.7	Zákon o sociálních službách.....	17
1.7.1	Charakteristika zákona o sociálních službách.....	17
1.7.2	Uživatel a poskytovatel.....	18
1.7.3	Registrace poskytovatele sociálních služeb.....	18
1.7.4	Standardy kvality sociálních služeb.....	18
1.7.5	Příspěvek na péči.....	18
1.8	Domovy pro seniory.....	19
1.8.1	Charakteristika domovů pro seniory.....	19
1.8.2	Historie domovů pro seniory.....	21
1.8.3	Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.....	21
2	Praktická část	23
2.1	Cíl práce a výzkumné otázky.....	23
3	Metodika	24
3.1	Použité metody a techniky sběru dat.....	24
3.2	Vyhodnocování dat.....	24
3.3	Výzkumný soubor.....	25

3.4	Etika výzkumu	25
4	Výsledky	27
5	Diskuze	45
6	Závěr	50
7	Seznam literatury	52
8	Seznam tabulek a obrázků	55
9	Seznam otázek	56

Úvod

Tématem bakalářské práce je spokojenost seniorů v domovech pro seniory.

Prostřednictvím cílů a výzkumných otázek zjišťujeme spokojenost klientů v domovech pro seniory s jednotlivými oblastmi jako je personál a péče, poskytující služby, bydlení, volnočasové aktivity a strava.

Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že jako studentka vysoké školy, jsem se během odborných praxí setkala s touto cílovou skupinou, se seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb a zajímalo mě, jak jsou klienti s životem v těchto zařízeních spokojeni.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické.

V teoretické části bakalářské práce jsou definovány pojmy, které souvisí se stářím a stárnutím. Dále je charakterizována příprava na stáří, proces stárnutí a zde je uvedeno dělení věku. Teoretická část se dále zabývá životní spokojeností seniorů a potřebami seniorů. Kapitola se také zaměřila na péči o seniory v České republice, její historii, vývoj a současnou situaci. Následující část je věnována sociálním službám. Sociální služby se týkají každého z nás. Je zde charakterizován zákon o sociálních službách, definuje pojmy uživatel a poskytovatel, registrace poskytovatele sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb a příspěvek na péči. Jelikož je práce zaměřena na spokojenost seniorů v domovech pro seniory, poslední část se věnuje domovům pro seniory, jejich charakteristikou, historií a kvalitou života seniorů v domovech pro seniory.

Praktická část se věnuje cíli, výzkumným otázkám a metodologii. Je zde popsáno, jaká byla zvolena strategie, metody a techniky sběru dat a jak byla data vyhodnocena. Dále je zde popsán výzkumný soubor a etika výzkumu. Výsledky výzkumu bakalářské práce jsou obsaženy v další kapitole.

Tato bakalářská práce přinese zpětnou vazbu vedení vybraných domovů pro seniory, která se týká spokojenosti jejich klientů; dále může přinést návrh na kvantitativní nástroj pro analýzu spokojenosti seniorů, kteří mohou domovy využít. Lze předpokládat, že tato práce bude také sloužit jako informační materiál.

1 Teoretická část

1.1 Stárnutí

Čeledová a Kalvach (2016) popisují, že stárnutí (involuce) je proces živé přírody. To znamená, že vše živé se rozvíjí, stárne a umírá a tento proces probíhá od početí. Autoři uvádějí, že involuce představuje nevyhnutelný fyziologický jev, který je poslední částí vývojových stádií. Projevy stárnutí jsou velice individuální a jejich nástup se může věkově lišit u každého jednotlivce (Čeledová a Kalvach, 2016).

Mlýnková (2011) popisuje 3 teorie, které vytvořili vědci zabývající se stárnutím a které by nám měly objasnit, proč ke stárnutí buněk dochází.

- **Genetická teorie** – Délka života je předem geneticky určena. Pokud se rodiče dožijí vysokého věku, je pravděpodobné že se jejich děti dožijí také vysokého věku.
- **Imunologická teorie** – Při dělení buněk nastávají chyby, které organismus není schopen s narůstajícím věkem odstraňovat a rozpoznávat.
- **Teorie volných radikálů** – Volné radikály jsou sloučeniny škodlivé pro tělo, které vznikají v organismu a poškozují membrány a jiné části buněk.

Podle Malíkové (2011) je období stárnutí chápáno všeobecně negativně. Autorka uvádí, že přicházejí obavy z očekávání problémů, poklesu soběstačnosti, mentálního i fyzického zdraví, omezení sociálních kontaktů a možnost seberealizace.

Vágnerová (2007) uvádí, že standardní proces involuce mění nejenom různé životní funkce, ale i vzhled starého člověka, a tím ovlivňuje jeho sociální status. Mladší generace jej začínají vnímat jako starce a podle toho se k němu chovají. Autorka popisuje, že starý člověk může najednou ztloustnout, zhubnout, začít se hrbít, zešediví mu vlasy, objeví se hluboké vrásky, ale rychlost i míra proměn zevnějšku se u každého ale liší (Vágnerová, 2007).

Podle Malíkové (2011) rozlišujeme dva typy stárnutí: stárnutí fyziologické a patologické:

Fyziologické stárnutí – Probíhá přirozeně, je běžnou součástí života jedince. Jde o zákonitou epochu ontogeneze, tzn. vývoj jedince od početí až po zánik.

Patologické stárnutí – Projevuje se několika různými způsoby. Např. sníženou soběstačností, předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než funkční.

Eckstrom (2020) informuje o tom, že základem pro úspěšné stárnutí je věnovat se sportovním či pohybovým aktivitám pro udržení si dobré kondice. Charakterizuje zdravé stárnutí jako schopnost udržet si nezávislost a vitalitu i ve starším věku.

1.2 Stáří

Každý život probíhá od narození až do smrti v různých vývojových etapách (Malíková, 2011). Autorka dále vysvětluje, že každá tato vývojová etapa nám dává různé možnosti nebo limity, kterým se musíme určitým způsobem přizpůsobovat. To platí i pro stádium stáří, které je ale všeobecně chápáno negativně, i přesto, že takové být vůbec nemusí.

Stáří je označováno jako poslední vývojová etapa, která uzavírá život osobnostně, tělesně, duševně i spirituálně (Čeledová a Kalvach, 2016).

Podle Malíkové (2011) si velká část lidí při představě stáří představí nesoběstačného člověka, který není schopen žít samostatný život a je závislý na pomoci od druhých. Na druhou stranu, mnoho lidí považuje stáří jako nejkrásnější období života, protože mají více času a prostoru k budování něčeho, co za předchozího života nestihli. Stárnutí lze považovat za umění, znamená to, že osoba, která dokáže a umí využít každou šanci, umí i zdravě v poklidu stárnout (Malíková, 2011).

Dle Světové zdravotnické organizace, (World Health Organization, dále jen WHO) se stáří dělí na tři období:

- „60-74 let – rané stáří
- 75-89 let – vlastní stáří
- 90 a více let – dlouhověkost“ (Burda a Šolcová, 2016)

Nejčastěji se uvádí dělení chronologického stáří (Neugarten, 1966):

- 65-74 let: mladí senioři

- 75-84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři

1.2.1 Pojem třetí a čtvrtý věk

Čeledová a Kalvach (2016) popisují kategorie třetího a čtvrtého věku. Do kategorie třetího věku podle autorů spadají senioři, kteří vedou aktivní a nezávislý život. Čtvrtý věk charakterizuje seniory, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých osob při zajišťování základních potřeb (Čeledová a Kalvach, 2016).

Podle autorů Čeledové a Kalvacha (2016) se stáří člení do tří hledisek.

Sociální věk – Sociální věk je určen sociálními zkušenostmi a sociálním statutem. Dále se sociální věk udává ekonomickým penzionováním, či dosažením určitého věku k odchodu do důchodu. Méně častá charakteristika sociálního stáří je přijetí role starého člověka, tzn. sebepojetí a považování sebe jako seniora.

Kalendářní věk – Kalendářní věk je jednoznačný, přesto však může být individuálně v rozporu s věkem biologickým i sociálním. Existují rámcové a nezávazné dělení kalendářního věku a lidského života. Např. periodizace podle Světové zdravotnické organizace: do 15 let děti, do 30 let mládež, do 45 let mladí dospělí, do 60 let střední věk, do 75 let časná stáří, do 90 let vlastní stáří, nad 90 let dlouhověkost.

S častějším zlepšováním zdravotního stavu nově stárnoucích generacích se hranice biologického a funkčního stáří posouvá stále vzhůru, do vyššího věku.

Biologický věk – Biologický věk je hodnocený biologickými parametry tělesného či psychického rozvoje a zrání. Hodnotí se např. zubní nebo kostní věk. Biologický věk se používá k vyjádření shody či neshody stavu konkrétního člověka s běžným stavem lidí určitého věku.

1.3 Příprava na stáří

Podle Haškovcové (2010) jsou všechna životní vývojová stádia důležitá, ale období stáří je poslední životní etapou – nastávají různé změny v životě člověka, mění se potřeby a hodnoty, proto je velmi důležité si tyto změny uvědomovat a připouštět. Autorka říká, že pokud chceme toto období prožít co nejkvalitněji, je potřeba se na stáří důkladně připravit. Sami senioři mohou ovlivnit některé způsoby pro zdravé stárnutí, k jiným potřebuje pomoc a rady (Haškovcová, 2010). V dnešní době již existuje český Národní program přípravy na stáří, ale spousta lidí o něm mnoho neví (Haškovcová, 2010).

V roce 2019 vznikl dokument „Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025, který navazuje na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Tato strategie navrhuje priority a oblasti, které vedou ke zvýšení kvality života ve stáří a správného řešení problematiky stárnutí obyvatelstva: (MPSV, 2019)

- Aktivní stárnutí,
- Vstřícné prostředí a komunita ke stáří
- Lepší zdraví a zdravotní péče ve stáří,
- Podpora rodiny a pečovatелů,
- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv

Každý si uvědomujeme, že nás stáří jednou doběhne, ale málokdo se na toto období připravuje (Dvořáčková, 2012). Autorka dále popisuje teorii, která se touto problematikou zabývá, je to teorie výchovy a vzdělání ke stáří a nazývá se gerontagogika. Každý z nás by měl být odpovědný za své stáří a příprava na tuto etapu života by měla být celoživotním programem, který bude široce pojatý (Dvořáčková, 2012).

Haškovcová (2010) popisuje přípravy na stáří, které můžeme rozdělit do tří časových úseků: Dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá příprava na stáří.

- **Krátkodobá příprava na stáří** – Jedná se o období 3 až 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Jde především o materiální zajištění. Mezi nejzásadnější kroky patří výměna bytu, který by měl splňovat různé náležitosti a mít vhodné vybavení. Nejdůležitější je, aby byt pohodlný a bezpečný a snažit se o odstranění zbytečných překážek. Dále je třeba myslet na vytvoření finančních rezerv na stáří, dokud je člověk výdělečně činný.

- **Střednědobá příprava na stáří** – Počítá se období přibližně 10 let před plánovaným odchodem do důchodu. Ačkoli se může zdát, že je na plánování stáří ještě brzy, je to právě čas na uvědomování si, že stáří je součástí života a je dobré, se na něj pomalu připravovat. Člověk by měl přemýšlet nad trávením volného času a svými zájmy, které nahradí důležité místo po odchodu do důchodu, které předtím zaplňovala práce. Je třeba najít si takové koníčky, které bude člověk zvládat i s úbytkem fyzických i psychických sil. Nedílnou součástí střednědobé přípravy na stáří je rozvoj sociálních vztahů, navazování nových nebo udržování starých vztahů. Jsou to vztahy jak rodinné, tak i přátelské.
- **Dlouhodobá příprava na stáří** – Probíhá u člověka v průběhu celého života, můžeme ji tedy označit jako celoživotní. Už od dětství jsme vedeni k úctě k dospělým a starším lidem. Je nesmírně důležité, aby i vnoučata pečovala o své prarodiče, protože tím získávají respekt k seniorům. Dále je důležité uvědomování si sebe sama, uvědomění si, že každý člověk stárne a jednou budeme i my staří.

1.4 Životní spokojenost seniorů

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) uvádějí, že spokojenost seniorů i jejich rodin je zcela subjektivní. Laici většinou ani nevědí, co by mohli a měli nárokovat tak, aby byli klienti využívající sociální služby spokojeni.

Malíková (2011) ve své knize uvádí, že jedním z hlavních ukazatelů kvality poskytovaných služeb je samotná spokojenost klientů. Spokojenost je subjektivní pocit každého člověka, který je ovlivněn mnoha okolnostmi. Dále autorka popisuje důvody, které jsou potřebné pro sledování a zjišťování spokojenosti klientů:

- Dává klientům možnost projevit to, co od služby chtějí a očekávají, a dosáhnout tak změny a zlepšení. Dále také klientům dává pocit, že jim osobně, jejich potřebám a názorům je věnována pozornost.
- Pracovníkům v sociálním zařízení poskytuje důležitou zpětnou vazbu o poskytované službě.
- Pro management zařízení je to další nástroj, který jim přináší informace a náměty k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Škrla a Škrlová (2003) popisují existenci několika modelů pro spokojenost klientů. Jeden z modelů zkoumá osm oblastí, podle kterých se spokojenost měří. A to: umění pečovat, technickou kvalitu, dostupnost péče, finanční oblast, prostředí, přiměřenost, kontinuitu, účinnost.

Podle Vágnerové (2007) lze spokojenost seniorů v domovech pro seniory chápat jako signál celkové životní pohody. Popisuje, že pokud starý člověk, který je schopen zvládnout adaptační proces a přijmout nový životní styl, se cítí lépe než ten, komu potřebné kompetence chybí. Nepochybně jsou spokojenější ti, kterým změna přinesla i něco pozitivního a nebrali to jako zhoršení jejich životní situace. Autorka dále uvádí, že významnou roli spokojenosti hrají obyvatelé domovu pro seniory, se kterými je senior v kontaktu, a kteří se stávají jeho referenční skupinou a začne se s nimi porovnávat. Klienti v domovech pro seniory jsou různí, častokrát deformovaní nemocemi a stářím, lidé mohou mít různé nepříjemné návyky a potřeby (Vágnerová, 2007).

1.5 Potřeby seniorů

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) rozdělují potřeby seniorů podle periodizace stáří.

- Počínající stáří (mladí senioři – 60–65–74 let) obvykle převládá zájem o pracovní uplatnění, věnovat se tomu, čemu dříve při zaměstnání a péči o děti nebyl čas, péče o vnoučata.
- Vlastní stáří (staří senioři -75-84-89 let) často nastupují zdravotní problémy, narůstá potřeba odpočinku, snížení zátěže i optimalizace podmínek pro různé aktivity.
- Dlouhověkost (velmi staří senioři -85-90 a více let) potřeba podpory a péče z důvodu snížené soběstačnosti.

Podle Mlýnkové (2011) je u seniorů důležitá potřeba vyprazdňování, neboť s tím mají problémy. Autorka dále popisuje, že pro seniory je velmi důležité být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Hůře může být uspokojena potřeba komunikace, jestliže ubývá známých, přátel nebo pokud zemřel životní partner. Tato potřeba bývá nedostatečně naplněna především v domově pro seniory, zařízení institucionální péče nebo domovech s pečovatelskou službou (Mlýnková, 2011). Senioři se také potřebují svěřit se svými

myšlenkami někomu, kdo jim naslouchá a poskytuje prostor k tomu, aby odpovědi na otázky našli sami v sobě (Mlýnková, 2011). Mlýnková (2011) uvádí, že naopak některé potřeby ustupují do pozadí. Například potřeba příjmu tekutin, neboť senioři mají snížený pocit žízně. Další méně významné pro některé seniory jsou potřeby sexuální, hygienické a úprava zevnějšku (Mlýnková, 2011).

Malíková (2011) uvádí, že základním úkolem klíčových pracovníků je zajištění hierarchie potřeb uživatele služby a také zajištění vhodného způsobu jejich doplnění. Uspokojení potřeb má velký význam při poskytování jakékoli sociální služby seniorovi nebo během jeho pobytu v zařízení.

1.6 Péče o seniory v České republice

1.6.1 Historie

Haškovcová (2010) uvádí, že péče o seniory byla zajišťovaná pouze rodinou a vůbec nezasahovala do společenského dění, a to až do 20. století. Pokud rodina o péči o seniora selhala, ať už se starat nechtěla nebo to nezvládla, ocitl se starý člověk na okraji společnosti. Množství seniorů na okraji společnosti se postupem času zvyšovalo a ti pak umírali v nedůstojných podmínkách (Haškovcová, 2010).

Podle Matouška (2007) byla prvotní sociální pomoc seniorům zajišťována charitou. Jednalo se pouze o jednorázovou pomoc. Dále autor uvádí, že na základě dalších opatření vznikaly starobince či chudobince, které byly v kompetencích kláštera a kde mohli staří a nemocní nalézt střechu nad hlavou a stravu. Ošetrovatelská péče byla zprostředkována v tzv. špitálech, které často byly spojené s kláštery (Matoušek, 2007).

Malíková (2011) ve své knize popisuje, že situace v oblasti poskytování sociálních služeb se výrazně zlepšila, protože ještě v nedávné minulosti bylo vše jinak. Podle autorky byli lidé se zdravotním postižením v kterémkoli věku, staří, nemocní či umírající byli izolováni převážně v sociálních, ale i zdravotnických ústavech a existence skupiny těchto osob se tabuizovala. Společnost se držela názoru, že když jsou staří a nemocní izolováni, tak je vše v pořádku a je o ně dobře postaráno, i když to znamenalo direktivní přístup, rutinní skupinový systém bez hlubšího porozumění jednotlivých osob (Malíková, 2011).

Provoz sociálních ústavů byl hrazen státem, tudíž důchod seniora si odnášeli členové rodiny. Vysoký počet návštěv v ústavech po výplatách důchodů byl velmi obvyklý (Malíková, 2011).

Malíková (2011) dále uvádí, že umístování seniorů do domovů důchodců bylo jediným způsobem řešení snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů a také se tím řešil deficit bydlení, proto do domova důchodců odcházeli i jedinci schopni samostatného bezproblémového života.

Veškerou poskytovanou péčí bez ohledu na kvalitu financoval stát a nebyla možnost volby (Malíková, 2011). Autorka popisuje, že senior většinou neměl možnost vyjádřit se k poskytované zdravotní nebo sociální péči a bylo naprosto běžné rozhodování o něm bez něj. Poslední chvíle svého života trávili tito senioři častokrát ve vícelůžkových pokojích, aby se jich do zařízení vešlo co nejvíce.

1.6.2 *Současná situace*

Po roce 1989 došlo ke zásadní reformě v oblasti sociální práce, protože narůstal počet odborných pracovníků sociálních služeb a tím i samotné poskytování sociálních služeb (Matoušek, 2001).

Podle Malíkové (2011) přesto sledujeme výraznější změny situace v České republice až po vstupu v platnost zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách). Autorka následně popisuje změny týkající se celé sociální práce. Odpovědnost za sociální služby přešla ze státu na jednotlivce, obce, komunity, kraje, občanské společnosti a stát. Každý z účastníků má své povinnosti a svou část odpovědnosti (Malíková, 2011).

Podle Malíkové (2011) je v současné situaci z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb velmi důležitá deinstitucionalizace. To znamená přechod k poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klienta. Na základě zákona o sociálních službách je k dosažení cíle rozvinuté široké spektrum terénních a ambulantních služeb, které umožňují mnoha osobám i v nepříznivé situaci zůstat ve svém domácím prostředí (Malíková, 2011).

Podle Bílé knihy (2003) v sociálních službách bylo zformulováno sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb.

- Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost,
- Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení,
- Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem,
- Partnerství – pracovat společně, ne odděleně,
- Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
- Rovnost bez diskriminace,
- Standardy národní, rozhodování v místě.

Tyto principy slouží ke splnění poslání sociálních služeb, které byly specifikovány jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v komunitě, společnosti nebo ve svém přirozeném prostředí (Bílá kniha, 2003).

1.7 Zákon o sociálních službách

1.7.1 Charakteristika zákona o sociálních službách

Matoušek (2007) uvádí, že pracovníci sociálních služeb i jejich klienti se museli řídit až do konce roku 2006 zastaralým a nevyhovujícím systémem sociální péče, který byl právně upraven ještě před rokem 1989. Teprve 1.1. 2007 nabyla účinnost nová právní úprava: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Matoušek, 2007).

Zákon upravuje oblast sociálních služeb, definuje formy, druhy a podmínky poskytování sociálních služeb a upravuje finanční zajištění osob, které potřebují pomoc v nepříznivé sociální situaci. Těmto osobám je určena nová dávka – příspěvek na péči (Králová, 2012)

Králová dále uvádí, že zákon klade důraz na respekt k základním občanským právům, zaručuje podporu a pomoc potřebným občanům, zachování lidské důstojnosti, dbá na individuální lidské potřeby a vytváří podmínky pro sociální začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném prostředí. Upravuje podmínky pro rozvoj vztahů mezi klienty a poskytovateli sociálních služeb, které jsou rovnoprávné, dobrovolné a založené na individuálním přístupu (Králová, 2012).

1.7.2 Uživatel a poskytovatel

Uživatel je osoba, která využívá sociální službu = klient. Poskytovatel je právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění poskytovat sociální službu a která je uvedena v registru poskytovatelů sociálních služeb (Michalík, 2008). Autor popisuje, že dříve občan žádal o službu a ta mu byla v rámci správního řízení příslušným úřadem přidělena. V současnosti si uživatel sám s poskytovatelem sjednává konkrétní sociální službu (Michalík, 2008).

1.7.3 Registrace poskytovatele sociálních služeb

Podle Michalíka (2008) zákon stanoví celou řadu podmínek nutných pro registraci služeb daného poskytovatele. Smyslem je zabezpečit, aby poskytovatel splňoval zásadní hygienické, technické, materiální, personální i odborné podmínky. Autor dále zmiňuje, že všechny registrované poskytovatele sociálních služeb bude kontrolovat inspekce poskytování sociálních služeb, kterou provádí krajské úřady nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Úkolem inspekce je kontrola plnění podmínek pro registraci, plnění povinností poskytovatelů a kontrola kvality poskytovaných sociálních služeb (Michalík, 2008).

1.7.4 Standardy kvality sociálních služeb

Michalík (2008) popisuje standardy kvality sociálních služeb jako nástroje sloužící k zajištění kvality při jejich používání a mají za cíl naplnit zájmy a potřeby zákazníků – uživatelů sociálních služeb. Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a jsou souborem měřitelných kritérií, která mají umožnit měřit a posuzovat kvalitu poskytovaných služeb (Michalík, 2008). Dále autor uvádí, že standardy jsou pravidla pro poskytování služeb a jsou závazné pro všechny poskytovatele, protože určují, jak a na jakých principech má být služba prováděna, podmínky pro poskytování služby, jaké jsou vztahy mezi klienty a pracovníky a jak jsou chráněna práva klientů.

1.7.5 Příspěvek na péči

Králová (2012) uvádí, že příspěvek na péči je účelová sociální dávka, která je určena k zajištění sociálních služeb, které osoba potřebuje. Dávka příspěvek na péči se poskytuje fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, pokud jsou tyto osoby závislé na pomoci druhé osoby. Autorka dále popisuje, že si osoba z pobírající dávky zajistí potřebnou pomoc buď v rámci rodiny nebo prostřednictvím sociálních služeb.

Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech stupních na základě posouzení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti (Králová, 2012):

„Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc (Zákon č. 108/2006):

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

1.8 Domovy pro seniory

1.8.1 Charakteristika domovů pro seniory

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví (2014) charakterizuje fungování domovů pro seniory následovně: V domovech pro seniory se dle §49 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje 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 terapeutická činnost, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Šimůnek a Kalousková, 2014).

Vyhláška č. 505/2006 ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, uvádí v 15§ odst. 1, písm. a) až h), že výše uvedené základní činnosti se zajišťují v rozsahu těchto úkonů: ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení, zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC, podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob, volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevnění motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů (Zákony pro lidi, 2018).

Podle Hermanové (2009) se mimo ubytování a stravování výše popsané služby poskytují vždy s ohledem na možnosti a schopnosti každého jedince. Poskytované služby by měly být poskytované jen v takové míře, aby si klient zachoval dosavadní způsob života, samostatnost a soběstačnost a nestával se tak závislým na dané poskytované službě. V rámci každé služby by měla být klientům poskytována jen nezbytná podpora v těch oblastech, které klient sám nezvládne a potřebuje. Autorka dále uvádí, že poskytované služby v domovech pro seniory musí být přínosné pro klientův zdravotní stav a mají rozvíjet kvalitu života.

1.8.2 Historie domovů pro seniory

Do roku 2006 v České republice existovaly domovy důchodců, které poskytovaly klientům ubytování a stravu, úklid, praní a žehlení prádla, denní skupinové programy a dostupná byla i základní zdravotní a ošetrovatelská péče (Matoušek, 2007).

Haškovcová (2010) uvádí, že všechny sociální instituce pečující o seniory byly pojmenovány jako domovy důchodců, a to až do roku 2006, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálních službách. Autorka dále popisuje začátek domovů důchodců, které začaly vznikat počátkem padesátých let, jejichž zřizovatelem byl stát. V této době se lidé na odchod do domova důchodců mnohdy těšili, protože měli jistotu hmotného zabezpečení. V té době nebyly vysoké důchody, a protože stát plně dotoval chod domovů důchodců, mohli se mít klienti častokrát lépe než v domácím prostředí (Haškovcová, 2010).

Postupem času se zlepšovala životní úroveň v ČR, ale kvalita a komfort v domovech důchodců se snižoval. Ve starých objektech vybudovaných pro účely domova důchodců bylo nedostatek sociálního zařízení, často daleko od pokojů, pokoje byly velké a společné, proto klienti neměli soukromí (Haškovcová, 2010).

1.8.3 Kvalita života seniorů v domovech pro seniory

Podle Mezinárodní společnosti pro studium kvality života, je kvalita života chápána jako „produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňující rozvoj lidí.“ (Ondrušková, 2011). Podle Žumárové (2012) koncept individuální kvality života vychází z teorie pocíťování kvality života jako subjektivní spokojenosti, resp. nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi na základě vlastních představ, očekávání, nadějí a přesvědčení. Autorka dále uvádí, že kvalita života pro každého člověka může představovat cokoli, čemu on sám právě přikládá důležitost. Kvalitu života můžeme rozdělit do dvou dimenzí, a to objektivní a subjektivní (Ondrušková, 2011). Subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. Objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví (Ondrušková, 2011). Kvalita života nereprezentuje pouze individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky (Fahey, 2006, in: Fahey, Whelan, Nolan, 2006).

Kvalitu života seniorů v domovech pro seniory ovlivňují různé faktory. Především jde o zdravotní a psychický stav, úroveň bydlení a péče, finanční zajištění, začlenění do kolektivu a možnost komunikace s ostatními lidmi, zajištění nezbytné pomoci a trávení volného času (Zavázalová, 2001). Podle Žumárové (2012) je nejčastěji zdůrazňovaný faktor ovlivňující kvalitu života seniorů zdraví. Zdraví, jakožto celkový tělesný, psychický, sociální a duchovní stav jedince, mu umožňuje dosahovat optimální kvality života (Žumárová, 2012). Pro kvalitu každodenního života seniora však není rozhodující přítomnost nějaké nemoci, ale stupeň omezení, které daná nemoc přináší (Dvořáčková, 2012). Nejzávažnějším důsledkem nemocnosti ve vyšším věku je snížení soběstačnosti, které může vést až k bezmocnosti vyžadující soustavnou pomoc jiné osoby (Dvořáčková, 2012). Van Der Steen (2001) popisuje jako důležitý faktor ovlivňující kvalitu života seniora je schopnost sebeobsluhy, úroveň mobility a schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života. Podle Žumárové (2012) dalším faktorem, který ovlivňuje kvalitu života seniorů je osamělost. Ztráta partnera či odchod do domova pro seniory, kde senior nikoho nezná, patří k nejtěžším životním zkouškám. Mnohé studie právě proto poukazují na skutečnost, že osamělost patří mezi největší aspekty stárnutí, které ovlivňují kvalitu života seniorů (Žumárová, 2012).

2 Praktická část

2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zmapovat spokojenost seniorů v domovech pro seniory.

Byly zvoleny dvě výzkumné otázky:

VO1: Jaké oblasti tvoří spokojenost seniorů v domovech pro seniory?

VO2: Co seniorům v domovech pro seniory chybí?

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro zpracování mé bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru podle návodu. Rozhovor jako přirozený prostředek lidské komunikace je patrně nejčastěji používaný způsob pro získávání informací. Polostrukturovaný rozhovor je typický tím, že tazatel má sestavený okruh otázek, na které se informantů ptá, přičemž může měnit pořadí otázek, aby dosáhl co největší výtěžnosti interview (Miovský, 2006). Podle Kutnohorské (2009) patří rozhovor mezi nejvýhodnější techniky pro získávání kvalitativních dat. Otázky k výzkumu byly vytvořeny na základě cíle, výzkumu a nastudované literatury. Předem připravené otázky se týkaly obecné spokojenosti seniorů, tak i jednotlivých částí a okruhů zaměřené na spokojenost v domově pro seniory.

Rozhovory probíhaly s klienty domovů pro seniory ve dvou domovech pro seniory v Jihočeském kraji, které poskytují sociální služby podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a které jsou dle tohoto zákona evidovány v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Výpovědi klientů vybraných zařízení byly nahrávány na diktafon, o jehož použití byli informováni všichni dotazovaní a s nahráváním souhlasili. Jednotlivé rozhovory trvaly asi 15 minut. Audiozáznam rozhovorů jsem posléze doslovně přepsala do písemné podoby.

3.2 Vyhodnocování dat

Pro analýzu dat byla zvolena metoda otevřeného kódování. Výzkumník provádí otevřené kódování při průchodu dat, zároveň lokalizuje témata v těchto datech a přiřazuje jim označení (Hendl, 2016). Autor dále uvádí, že tímto vzniká seznam předběžných kódů, který si výzkumník později třídí a organizuje. Pro kódování byla využita technika tužka a papír.

3.3 Výzkumný soubor

Tohoto výzkumu se zúčastnili vybraní klienti domovů pro seniory. Jednalo se o dva domovy, které mají sídlo v Jihočeském kraji. V zájmu zachování anonymity jsme tyto dvě zařízení pojmenovali A a B. V domově pro seniory A se průzkumu zúčastnilo 7 klientů a v domově pro seniory B se zúčastnili pouze 2 seniory. Jednalo se o výběr graduální, to znamená, že výběr není vytvořen v jednom okamžiku, ale v průběhu výzkumu je flexibilně, podle potřeby upřesňován a doplňován (Disman, 2000). Velikost je dána tzv. vysycením, tedy situací, kdy další informanti nepřinášejí nové informace (Seidman, 2006).

3.4 Etika výzkumu

Podle Miovského (2006) by měl výzkumník dodržovat následující pravidla:

- Respekt k soukromí účastníků;
- Informovaný souhlas
- Zachování anonymity
- Zajistit emoční a psychické bezpečí
- Zpřístupnění výsledků výzkumu účastníkům výzkumu

Všichni dotazovaní informanti byli seznámeni s cíli výzkumu a souhlasili s nahráváním rozhovoru na diktafon.

Všechny osobní údaje budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Po provedení přepisu byly audiozáznamy smazány. Rozhovory s informanty jsou v rámci zachování anonymity označeny jako „komunikační partner 1-9“.

Prostředí rozhovorů si zvolili komunikační partneři sami. Ve všech případech šlo o pokoje informantů.

Tabulka 1: Základní identifikátory o komunikačních partnerech

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Délka pobytu v domově pro seniory
KP 1	Žena	94 let	6 let
KP 2	Žena	89 let	18 let
KP 3	Žena	78 let	4 roky
KP 4	Žena	83 let	1 rok
KP 5	Muž	80 let	20 let
KP 6	Žena	86 let	6 měsíců
KP 7	Žena	88 let	3 měsíce
KP 8	Žena	90 let	8 let
KP 9	Žena	78 let	3 roky

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

4 Výsledky

Tato kapitola přináší data, jež byla obdržena na základě kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru podle návodu s devíti informanty. Výzkum byl zaměřen na seniory ve věkové kategorii nad 60 let, kteří jsou klienty domovu pro seniory A a domovu pro seniory B. Následně byly výsledky analyzovány a zhodnoceny pomocí otevřeného kódování. Vybrané výsledky jsou vyobrazeny prostřednictvím tabulek a grafů.

Na základě otevřeného kódování byly kódy z provedených rozhovorů rozděleny do 8 kategorií. Tyto kategorie budou následně popsány.

1. Spokojenost jako taková
2. Oblasti spokojenosti v domovech pro seniory
3. Přístup pracovníku domova pro seniory ke klientům
4. Spokojenost s poskytující péčí
5. Bydlení v domově pro seniory
6. Volnočasové aktivity
7. Strava v domově pro seniory
8. Covid-19 situace

První kategorií, kterou se tento výzkum zabývá je, jak daný informant vnímá spokojenost jako takovou, a co to pro něj znamená být spokojený.

Obrázek 1: Co pro informanty znamená být spokojen



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Z obrázku č. 1 je čitelné, že důvody spokojenosti každého z tázaných jsou odlišné a různorodé.

„Lidé jsou spokojeni pouze tehdy, pokud se tak opravdu cítí nebo pokud o sobě říkají, že se tak cítí“ (Hamplová, 2004).

Na otázku: „Jak vnímáte spokojenost jako takovou a co to pro Vás znamená?“ se odpovědi hodně lišily. Každý jedinec je jedinečný a má jiné priority a potřeby, které ho učiní šťastným a spokojeným. Komunikační partnerka č. 3 uvedla: „*Hlavně mít zdraví. To je totiž to nejlepší a nejdůležitější, co může člověka potkat. Dožít se vysokého věku, to je taky fajn, ale hlavně aby byl zdraví.*“, pro komunikační partnerku č. 4 spokojenost zase znamená klid – uvádí: „*Když je všude klid. Klid a ticho. Nebo ticho být úplně nemusí, ale ten klid a harmonie. Já prostě potřebuji klid.*“. Jediný muž z domova pro seniory A, komunikační partner č. 5, s nímž byl proveden rozhovor uvedl: „*Já jsem fakt spokojenej, když můžu trávit čas s pěknou ženou. To jsem si fakt užíval. A teda taky když jsem měl peníze (smích).*“. Komunikační partnerka č. 6 odpověděla následovně: „*Spokojená jsem, když mám zdravé děti a vnoučata. Jsem moc šťastná, že jsou zdraví. Kéž by mě navštívili.*

Mám jejich fotky a jsem ráda, že na ně můžu koukat aspoň takhle.“. Poslední dotazovaný, komunikační partnerka č. 7 odpověděla podobně: „Spokojenou mě dělají a vždy dělali děti a manžel. Mám chytré dcery, a to mi dělalo radost celý život. Jedna dělala zdravotní školu a teď je tady ve městě dětská doktorka, je moc šikovná.“. Komunikační partnerka č. 8 uvedla: „Nebrat si nic tak vážného do hlavy, hlavně ne v tomhle věku. Potom, že se relativně dobře hejbám a že zdraví trochu slouží. A taky nejvíc, aby moje děti byly spokojení, to jsem pak i já spokojená.“

Další, druhá kategorie, kterou se tento výzkum zabývá, je zaměřená na jednotlivé oblasti spokojenosti klientů v domově pro seniory. Pojednává o všech možných skutečnostech, které si informanti, obyvatelé domova pro seniory, velmi vychvalují a jsou s nimi spokojení.

Obrázek 2: V jakých oblastech jsou spokojeni senioři v domově pro seniory



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Na obrázku č. 2 můžeme vidět oblasti spokojenosti, které se ve výpovědích dotazovaných během rozhovorů častokrát opakovaly.

Pracovníci v DS

Obrázek 3: Přístup pracovníků ke klientům



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

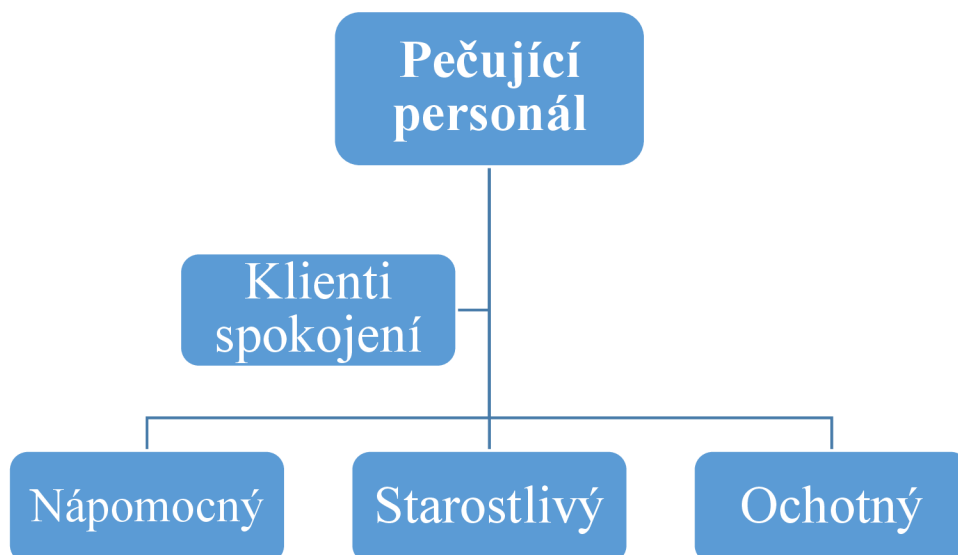
Kuzníková a kol. (2011) se zabývá nároky zdravotně sociálního pracovníka. Schopnost empatie, autentičnost a vřelost jsou pro výkon v sociální práci nezbytné. Zdravotně sociální pracovník se zabývá klientovými psychickými i sociálními potřebami, a proto je nutnou součástí sociální práce lidský vztah, předpokládající důvěru mezi zdravotně sociálním pracovníkem a klientem (Kuzníková a kol., 2011). Spokojenost s veškerým personálem v domově důchodců vypověděli všichni dotazovaní. Komunikační partnerka č.1 uvedla: „Všichni jsou tu na mě hodní. Cítím, že jsou hodní, a to je pro mě nejvíc.“, komunikační partnerka č. 3 vypověděla: „Za celé čtyři roky, co tu jsem, koho jsem potkala, ten byl moc hodný a vstřícný. Chovají se profesionálně, ale přitom lidsky a hezky.“, komunikační partnerka č. 4 na otázku „Jak se k vám personál chová?“ odpovídá s úsměvem: „Všichni jsou slušní a hodní. Udělají i to co nechci.“. Komunikační partnerka č. 8 uvedla: „Já nic moc nepotřebuji, když mě nic nebolí, ale vím, že děvčata jsou tady ochotný. Se všema velice dobře vycházím.“

Naopak komunikační partnerka č. 2 informovala o opakovaném neuposlechnutí proseb a přání od jedné z pracovnic: „Dneska jsem paní pracovníci poprosila, aby mi došla do kantýny a koupila koláčky, ale ona pak vůbec nepřišla a pak už koláčky neměli, a to se nestalo poprvé.“, dále na otázku „Jak se k vám personál chová?“ odpověděla: „ke mně nikdo nechodí.“. Komunikační partner č. 5 také sdělil „Já rád chodím na procházky a občas mi slíbí, že mě vezme ven, ale pak už nepřijde, i když čekám. Sám jít nemůžu, protože hodně špatně chodím.“.

Informanti ve svých odpovědích až na výjimky uvedli spokojenost s pečujícím personálem. Jsou vděční za jejich ochotu a vstřícnost. Klienti oceňují, že se k nim personál v domově pro seniory chová hezky a také respektuje jejich soukromí. Avšak dva informanti vypověděli nespokojenost s určitým pracovníkem, který už vícekrát nedodržel slovo a neuposlechl přání a prosbu klientů. Jednalo se pouze o daného pracovníka, nešlo o celkový personál.

Péče o klienty

Obrázek 4 Jak jsou klienti spokojení s pečujícím personálem a péčí o jejich osobu



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Jedná se o takový typ péče, kdy pomáháme seniorům zachovat jejich soběstačnost v co nejvyšším možném měřítku takovým způsobem, abychom zajistili co největší možnou socializaci (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Arnoldová (2016) definuje péči v domovech pro seniory jako pobytový typ služby pro seniory ve věku nad 60 let, jenž potřebují pomoc s péčí o sebe sama a rodina se o ně nemůže postarat.

Komunikační partnerka č. 6 sdělila: *„Jsem moc spokojená, s pečovatelkami a pracovníci chodím každý den na procházky a na pergolu, starají se o mě moc hezky a se vším mi pomáhají.“*, komunikační partnerka č. 3 uvedla: *„Všichni se chovají profesionálně, ale při tom lidsky a hezky.“*, a komunikační partnerka č. 1 uvedla: *„Ráno mě oblečou pampersky, oblečení mi dají a pantofle. Pak mi ustelou postel a přinesou snídani na stůl do pokoje. Pak i oběd a večeři. O mě se starají dobře.“*. Komunikační partnerka č. 8 informovala: *„Musím se pochlubit, jakou s náma měli všichni práci během covidu. Oni z toho ty zaměstnanci taky nic neměli, ale oni se o nás tak hezky starali, že jsem pak napsala panu ředitelovi dopis a on jim pak dal pochvaly, tak to měli radost no.“*

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách podle §36 stanovuje povinnost pobytovým zařízením sociálních služeb zajistit přístup ke zdravotní péči osobám, poskytujícím své služby. Zároveň podle Malíkové (2011) nejsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zdravotní péči poskytnout – to jsou povinna pouze zdravotnická zařízení.

Během rozhovorů s informanty ohledně poskytující péče jsem nezaznamenala žádné negativní ohlasy. Někteří potřebují mnohem více péče než jiní, ale všichni dotazovaní uvedli, že jsou s péčí o jejich osobu velmi spokojeni a personál je jim nápomocný a chová se k seniorům hezky, a to je pro ně nesmírně důležité, aby se oni sami cítili dobře.

Poskytované služby

Další oblastí, se kterou jsou obyvatelé domova pro seniory spokojeni, jsou poskytované služby.

Mezi základní služby poskytované domovem pro seniory patří:

- a) Poskytnutí ubytování,
- b) Poskytnutí stravy,
- c) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) Sociálně terapeutické činnosti,
- g) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- h) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Obrázek 5: Pořadí spokojenosti klientů s poskytovanými službami



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Na otázku týkající se spokojenosti s poskytujícími službami informanti odpovídali následovně: Komunikační partnerka č.2 uvádí: „*To jsem hodně spokojená, ráno jsem jim dala prádlo na vyprání a za pár hodin už je voňavý a vyžehlený. Jinak asi nic nepotřebuju a nechci.*“, komunikační partnerka č. 6 odpověděla: „*Jsem spokojená, všichni jsou ochotní a co potřebuju zařídí.*“. Spousta klientů využívá fakultativní služby a chválí si zejména kadeřnici a pedikérku, které do domova seniorů dochází. Komunikační partnerka č.1: „*Máme tady kadeřnici a pedikérku, ty za mnou chodí pravidelně a už mi zase udělala*

nehty.“, komunikační partnerka č. 4 uvedla: „*Já si myslím, že je všechno v pořádku, využívám hodně kadeřnici, protože mám ráda, když mi myje hlavu.*“. komunikační partnerka č. 8 odpověděla: „*Já mám dvorní kadeřnici a pedikérku a taky občas chodím na masáže, protože mě bolí záda, ale to je docela drahý.*“.

Pro velkou část dotazovaných jsou velmi důležité aktivizační činnosti. Patří sem volnočasové nebo zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím nebo nácvik a upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Domovy pro seniory, ve kterých probíhal výzkum, nabízí pravidelné aktivizační činnosti jako ruční práce, relaxační cvičení, cvičení paměti, muzikoterapie, sportovní kroužek, hudební skupina, nebo skupinové psychoterapie rozdělené pro muže a ženy.

Pár dotazovaných, s nimiž byl proveden rozhovor, má rádo hlavně ty činnosti, u kterých musí přemýšlet. Komunikační partnerka č. 2 uvedla: „*Ráda luštím nebo chodím hrát deskové hry. To mě baví, protože u toho musím myslet a zapojuju hlavu.*“. Komunikační partnerka č. 3 na otázku „*Jaké máte aktivity?*“ odpověděla následovně: „*V domově nějaký máme, ale moc tam nechodím, protože těžko chodím, mám bolavé nohy a záda. Jediný co, tak ráda hraju člověče nezlob se a jiný deskový hry, abych zapojila mozek.*“, na stejnou otázku odpověděla komunikační partnerka č. 7 „*Ráda poslouchám jednu paní, která tady má kroužek a je to na přemýšlení, to mě baví.*“. Komunikační partnerka č. 9 ráda navštěvuje tělesnou výchovu, kterou pořádá dům pro seniory, uvedla: „*Baví mě hodně tělocvik, to mám každý čtvrtek a aspoň se trochu protáhnu, ale taky toho už moc nezvládnou, ale je to sranda.*“.

Komunikační partnerka č. 8 informuje o aktivitách v domově pro seniory B: „*Vylepšily se nám aktivity, přišla nová vedoucí a máme nové aktivity. Máme tělocvik 2x týdně a hrajeme poznávání osobností podle obrázků a indicií, to mi jde. Pak taky máme různé soutěže a mini olympiádu, tady mám všude medaile. Budeme mít vaření a dílnu. A taky tu máme křeslo pro hosta, když si někdo pozve. Jezdíme na výlety do Nových Hradů a tak. A teď jsme nikam moc nejezdili no, kvůli tomu covidu. Ale musím říct, že kdo chce, ten se zabaví. Kdo nechce a chrní, to je těžký potom.*“

Od sociální pracovnice v domově pro seniory jsem získala informace, že velmi žádanou aktivitou je muzikoterapie nebo různé hudební akce. Komunikační partnerka č. 1

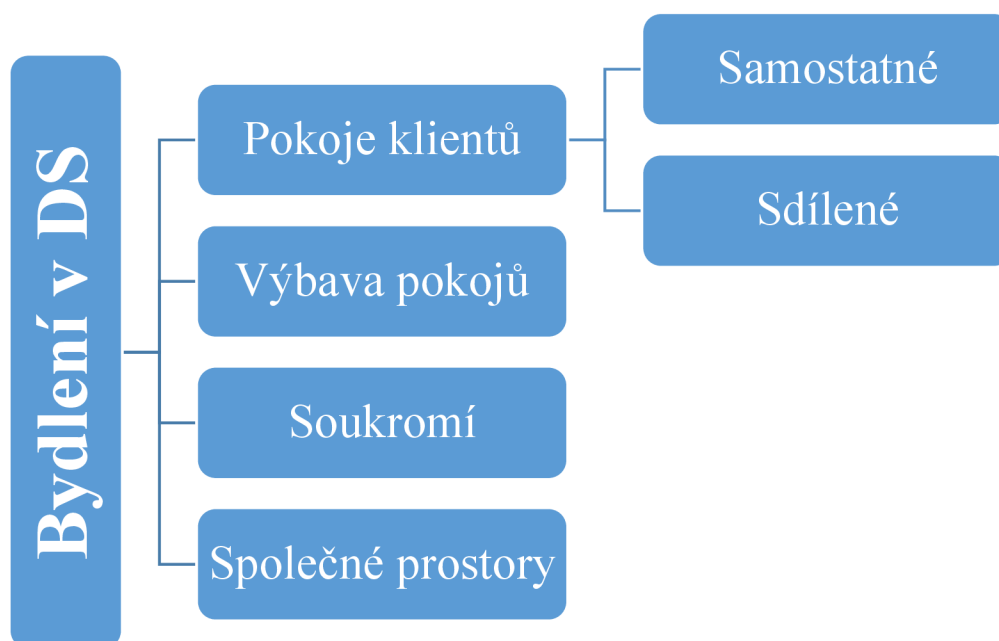
vypověděla: „Mám ráda dechovky v domově.“, komunikační partnerka č. 4 uvedla: „*Já nemůžu nic dělat, protože hodně špatně vidím, ale tohle nevidím, abych si mohla číst, psát taky nemůžu. Když se pořádají zpívánky, to chodím ráda, to je jasné, nebo dechovky mám ráda, je to pěkný.*“.

Ani jeden z informantů nevedl nespokojenost s poskytovanými službami v domově pro seniory. Každý z klientů má své oblíbené aktivity a některé z nich se i opakovaly. Výběr služeb je velmi různorodý a aktivitu nebo činnost si vybere opravdu každý podle svých možností, zálib a preferencí. Z výzkumu ovšem vyplynulo, že nejžádanější jsou aktivizační činnosti, které jsou zapojené především na přemýšlení, takže mezi klienty domova pro seniory vedou deskové hry. Další nejoblíbenější činností jsou akce spojené s hudbou, ať už muzikoterapie nebo jiné hudební aktivity. Komunikační partnerka č. 8 uvedla: „*Nejlepší je muzika, harmonika, to je pro nás nejlepší. Muzika je pro mě. Já jsem se všemi muzikanty kamarádka a příští týden zase konečně bude harmonika. Před třema rokama jsem ještě tancovala, ale teď už nemůžu, už se mi motá hlava a mám špatný záda.*“

Ani jeden dotazovaný nevedl jinou aktivitu, která by mu v domově chyběla a žádného z klientů nenapadl způsob, jak poskytované služby vylepšit.

Další kategorií, kterou se práce zabývá je oblast ubytování v domovech pro seniory. Pro tuto oblast byla v rozhovoru vymezená vlastní část otázek týkajících se spokojenosti s klientovým pokojem, zda si klient mohl pokoj vyzdobit podle sebe, zda personál respektuje soukromí a otázek týkajících se společných prostor.

Obrázek 6: Jak jsou klienti spokojeni s ubytováním v DS



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Domovy pro seniory, ve kterých byl proveden výzkum, poskytují sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., v platném znění. Pro tyto služby je k dispozici 171 lůžek v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích v domově pro seniory A a v domově pro seniory B je převážná většina dvoulůžkových pokojů s kapacitou pro 72 seniorů.

Z obrázku č. 5 můžeme vidět o čem informanti vypovídali ohledně spokojenosti v oblasti bydlení v domově pro seniory. Rozhovory probíhaly v pokojích klientů. Tudíž jsem měla příležitost všechny pokoje vidět na vlastní oči. Pokoje klientů jsou útulné a každý pokoj má vlastní sociální zařízení a balkon. Během rozhovorů všichni informanti odpověděli, že jsou spokojeni s ubytováním, tedy s jejich pokojem. Šest ze sedmi dotazovaných mají v domově pro seniory A samostatný pokoj a považují to za velikou výhodu. Většina z nich odpověděla podobně. Komunikační partnerka č. 1: „*Jsem moc spokojená, protože jsem tady sama. Zavřu si dveře a nikdo mi sem nemůže jít, takže mám svůj klid.*“, komunikační partnerka č. 2 odpověděla: „*Pokoj se mi líbí, jsem ráda, že jsem tu sama, nikoho na pokoji nemám.*“, komunikační partnerka č. 3 uvedla: „*Jsem spokojená, jsem tu sama a nikdo mě nerozčíluje, neotravuje a nekecá.*“, komunikační partnerka č. 4 uvádí, že je pro ni důležité mít svůj klid „*Můžu si tu dělat co chci, pokoj mám vlastní, takže mám*

svůj klid, a to je pro mě to hlavní.“. Jedna jediná klientka, komunikační partnerka č.6, která má sdílený pokoj odpověděla: „Jsem spokojená, mám tady spolubydlící a jsme spolu za dobře, takže i když jsem tady, jsem spokojená. Ale dřív jsem měla postel na druhé straně, a to bylo lepší, na druhé straně jsem byla radši a teď s tím tolik spokojená nejsem. A nemám ráda balkon, tak tam nechodím.“.

V domově pro seniory B se nachází převážně dvoulůžkové pokoje a z odpovědí informantů bylo zjištěno, že většina klientů je spokojená. Komunikační partnerka č. 9 uvedla: *„Já mám pokoj společný tady s paní, ale je to dobrý. My jsme kamarádky a povídáme si a nemáme žádný problém. Navíc každá chodíme na jiný aktivity, takže pak si máme co vyprávět.“.* Od sociálních pracovníků bylo zjištěno, že ne vždy klienti mezi sebou vycházejí tak přátelsky. Nastane občas situace, kdy se klienti hádají a vznikne konflikt. Nejčastěji se jedná o problémy kvůli televizi, větrání a nerušeného spaní. Komunikační partnerka č. 8 odpověděla: *„Já jsem čekala 7 let na vlastní pokoj. Hned jak jsem sem přišla, jsem si napsala žádost o jednolůžkový pokoj. To mi poradila jedna paní tady a pomohla mi s tím. Předtím jsem byla se dvouma ženskejma a to vám nepřeju. Tam prostě byly problémy kvůli hluku a kontrolám, pak kvůli mytí a takový blbosti. A teď jsem fakt spokojená, to je úplně něco jinýho. Spát si jdu kdy chci, vstávám, kdy chci, mám tu svoje věci.“*

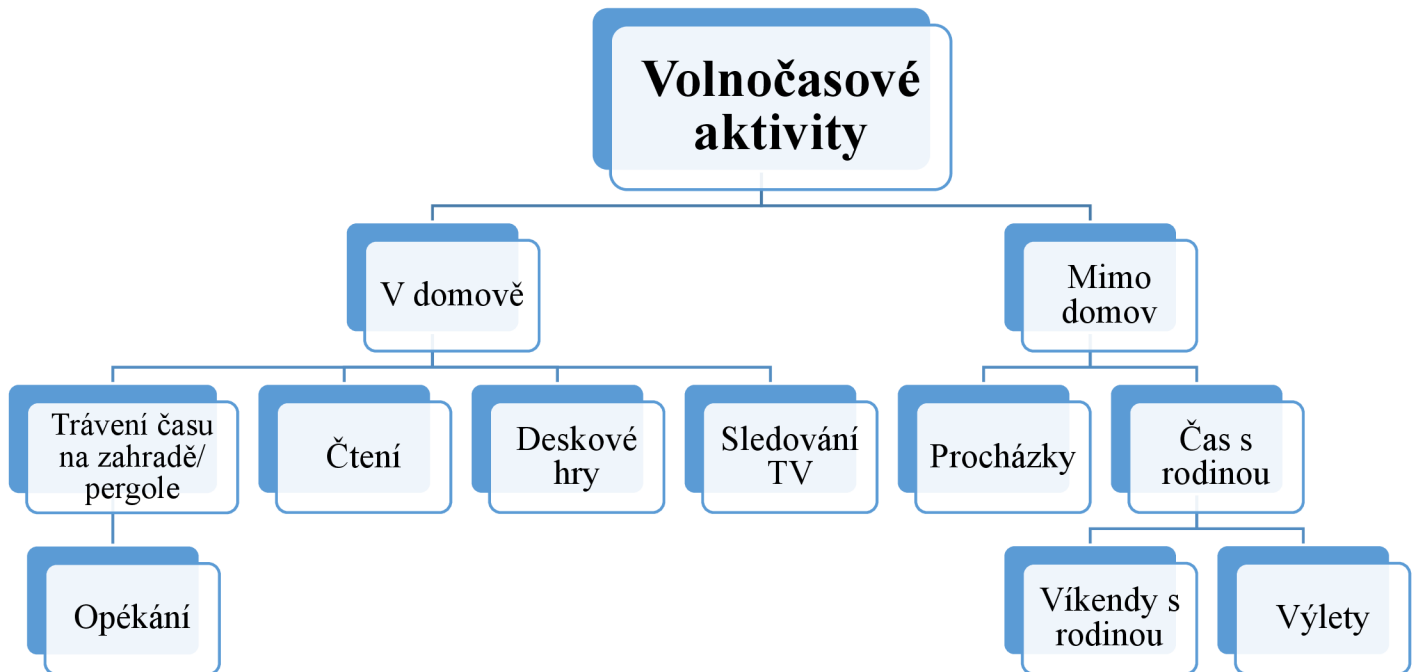
Další otázkou bylo, zda si senioři mohli vyzdobit pokoj podle sebe. Tuto výhodu klienti mají a mají tím možnost si svými předměty a dekoracemi připomenout domov a zpříjemnit a zútulnit tak svůj život v domově pro seniory. Komunikační partnerka č. 1 má ve svém pokoji předměty připomínající její dětství *„Mám tady fotky a pletené panenky, co mám od dětství, všechno je moje, i televize.“* Pokoj si svými fotografiemi a obrazy zdobí většina klientů. Podobně odpověděla i komunikační partnerka č. 2. Komunikační partnerka č. 3 má vystavené fotografie svých dětí a jejich rodin a své svatební fotografie *„Pracovnice mi tady pověsily obrázky mých dcer a svoje svatební fotky.“.* Komunikační partnerka č. 9 uvádí: *„Já si pokoj mohla nazdobit, a mám to moc hezký. Mám tu hlavně fotky mojí rodiny, tady rámečky ze svatby mojí vnučky, můj pes...“* Komunikační partnerka č. 7 žije v domově velmi krátce, teprve 3 měsíce a její pokoj je ještě holý a nijak nevyzdobený. Uvedla: *„Ale jo, jsem spokojená, ale ještě tu nic nemám, jsem tu jen chvíli, ale paní mi slíbila, že mi pověsí fotky.“*

Jednoznačná byla odpověď na otázku, zda personál akceptuje soukromí klientů a zda klepou před vstupem do jejich pokoje. Všichni informanti odpověděli, že se soukromím nemají problém a všichni před vstupem do pokoje zaklepají, a ještě ode dveří volají a ptají se, zda mohou dál. Komunikační partnerka č. 8 uvedla: *„To jim nadávám vždy kolikrát denně budete klepat a oni mi řeknou, že to musej, ale to je otravný, když 10x za den klepou.“*

Poslední částí spokojenosti s bydlením byly společné prostory. Komunikační partner č. 5 rád využívá zahradu při domově pro seniory. Uvedl *„Rád chodím na procházky, jdu na zahradu nebo pergolu a jen se procházím.“*, komunikační partnerka č. 6 také ráda využívá zahradu *„Chodíme hodně na procházky, paní mě vozí na vozičku. Dneska taky půjdeme na procházku a dát si kafičko na pergolu.“*. Odpověď komunikační partnerky 7 je následující: *„Ráda si jdu sednout ven na sluníčko a čtu si knížku.“*

Oblast spokojenosti s ubytováním klientů v domově pro seniory je velmi kladně hodnocená. Klienti mají poměrně volnou ruku při dekoraci svého pokoje, a to vnímají pozitivně. Pokoje jsou buď jednolůžkové nebo dvoulůžkové, avšak možnost rozhovoru s klientem, který sdílí svůj pokoj s dalším seniorem jsem měla pouze jednu, přesto výpověď byla kladná a klientka je se svou spolubydlící spokojená a vychází spolu přátelsky. Ostatní si své samostatné pokoje moc vychvalují a jsou rádi za klid a soukromí. Veškeré pokoje mají balkón, ale spousta klientů ho nevyužívá z důvodu zdravotního stavu, nebo i strachu.

Obrázek 7: Volnočasové aktivity klientů v domovech pro seniory



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Tato kategorie je zaměřena na volnočasové aktivity klientů v domovech pro seniory. V rozhovoru se tato část zabývala otázkami, jaké mají senioři aktivity a jak jsou s nimi spokojeni a další otázkou bylo, zda existují nějaké aktivity, které jim v domově chybí, popřípadě jaké aktivity navíc by ocenili.

Na obrázku č. 6 můžeme vidět, že oblíbené aktivity klientů domovů pro seniory se dělí na aktivity provozované v domově a mimo domov. Domovy pro seniory, ve kterých byl prováděn výzkum nabízí klientům širokou škálu různých volnočasových aktivit, ale z mnoha důvodů, se jich spousta klientů neúčastní a raději tráví čas ve svých pokojích. Z odpovědí informantů je čitelné, že velmi oblíbenou aktivitou mezi klienty jsou deskové hry. Komunikační partnerka č. 2 odpověděla: „*Já jsem ráda na pokoji. Já si většinou luštím nebo chodím hrát deskové hry. To mě baví, protože u toho musím myslet, zapojuju*

hlavu.“. Komunikační partnerka č. 3 kvůli zdravotnímu stavu často neopouští pokoj, uvedla: „*Máme nějaký aktivity, ale nechodím, protože těžko můžu chodit, mám bolavé nohy a záda. Koukám ráda na televizi tady a ráda občas hraju člověče nezlob se a jiný deskový hry.*“. Komunikační partnerka č. 4 pro svůj zdravotní stav též nevyužívá aktivity pořádané domovem „*Já nemůžu nic dělat, protože hodně špatně vidím. Když se pořádají zpívánky, to chodím ráda.*“

Další oblíbenou aktivitou v domově pro seniory je trávení času na zahradě nebo pergole. Klienti zde za pěkného počasí posedávají a mají buďto společné aktivity anebo si každý dělá co chce. Komunikační partnerka č. 1 ráda vzpomíná na posezení u ohně „... *opékání buřtíků, to mám ráda*“. Komunikační partnerka č. 6 uvedla „*dneska půjdeme na procházku a pak si sednout na pergolu.*“, a komunikační partnerka č. 7 odpověděla: „*Ráda si jdu sednout ven na sluníčko a čtu si knížku.*“

Někteří klienti také pravidelně odjíždějí z domova pro seniory domů za rodinou a jako volnočasové aktivity zmiňují čas s nimi. Např. komunikační partnerka uvedla, že její syn se odmítá testovat či očkovat proti onemocnění covid-19, tudíž nemůže navštěvovat domov pro seniory, ale seniorka tedy jezdí za nim. Uvedla: „*Syn se nechce nechat očkovat a testovat, takže sem nechodí, ale teď mě vezme na oslavu. Když on nemůže sem, tak si mě musí vzít někam pryč. A teď spolu budeme slavit.*“. Komunikační partnerka č. 7 uvádí: „*S rodinou se vídáme často a ob víkend jezdím s nimi domů a užíváme se čas spolu, někdy jezdíme na výlety a tak.*“

Volnočasové aktivity informantů, kteří se podíleli na výzkumu, jsou velmi různorodé a každého baví něco jiného. Z informací sociální pracovnice domova bylo zjištěno, že domov pro seniory nabízí různé volnočasové aktivity v rámci zařízení, ale informanti, s nimiž byl proveden výzkum, moc aktivit pořádaných domovem nenavštěvují, z důvodu jejich špatného zdravotního stavu. Ze získaných informací tudíž vyplynulo, že klienti rádi na pokojích koukají na televizi a luští křížovky. Další velmi oblíbenou aktivitou jsou procházky posezení venku na zahradě, na které je součástí i pergola, kterou klienti taktéž rádi využívají a zde společně opékají a tráví spolu čas. Pro klienty je velmi vzácný čas s rodinou, proto někteří klienti uvedli volnočasové aktivity, které provádějí s nimi. Žádný z klientů nevyprávěl některou aktivitu, kterou by v domově ocenil navíc nebo která by v domově chyběla.

Další kategorie se věnuje spokojenosti klientů domova pro seniory v oblasti stravování. V rozhovoru, oblasti stravování, náležely dvě otázky zaměřené na spokojenost se stravou a spokojenost se způsobem stravování.

Obrázek 8: Jak jsou klienti spokojeni se stravou v domově pro seniory?



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Domovy pro seniory mají podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách povinnost zajistit celodenní stravu odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel denně.

Z obrázku č. 7 je viditelné, že klienti mají na stravování v domově pro seniory jen 3 názory, které se ve výpovědích rozhovorů stále opakovaly. Komunikační partnerka č. 1 uvedla: „*Nechutná mi, jsem s jídlem nespokojená. Jsem diabetička a diabetická strava není dobrá, to by teda mohlo být lepší.*“ Komunikační partnerka č. 2 odpověděla následovně: „*Jak vám to mám říct, je to jako doma. Někdy je to dobré doma, někdy to není dobré doma, někdy se to povede, někdy nepovede, ale řekla bych, že asi dobrý. Mohlo by to být horší.*“, podobně odpověděla i další dotazovaná, komunikační partnerka č. 3:

„Je to jako doma, o to nejde. Jednou je to lepší, jednou horší. Ale problém je, že my to dostáváme skoro studený“. Stejně tak i komunikační partnerka č. 4 odpověděla skoro shodně: *„Mám být upřímná, někdy je to lepší, někdy je to horší, to máte jako doma, někdy se to povede, někdy nepovede, no.“*. Komunikační partner č.5 uvádí: *„No, to mi občas fakt nechutná.“*

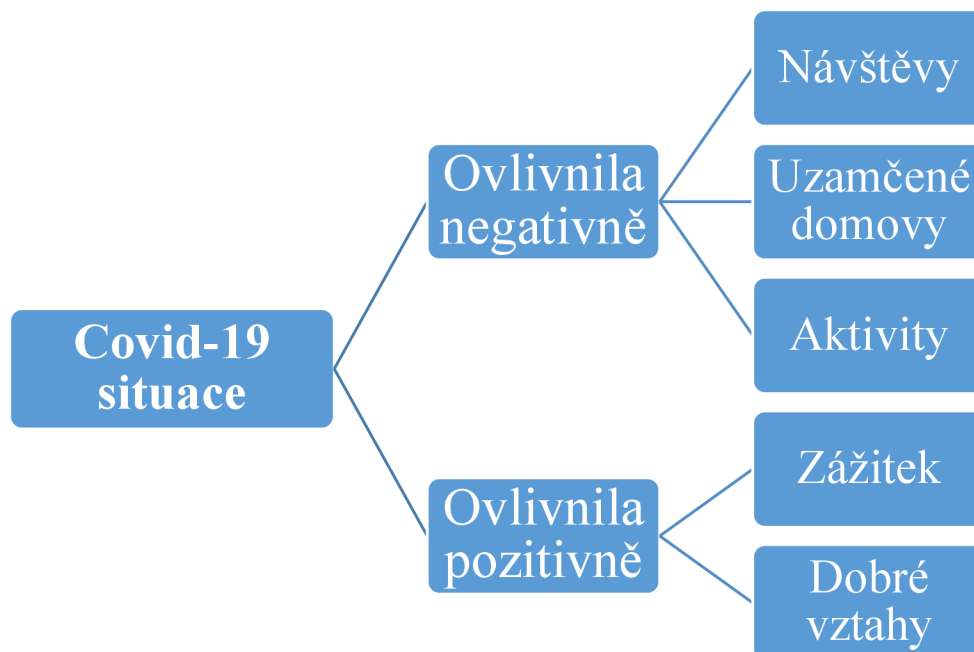
Naopak komunikační partnerka č. 6 a komunikační partnerka č. 7 uvedly, že jim strava v domově velmi chutná. Uvádějí: *„Chutná mi, vaří tady moc dobře. Vnučka mi zařídila, aby mi mleli maso, protože nemůžu kousat. Jsou všichni moc ochotní.“*, *„Chutná mi hodně, tak doufám, že se zase spravím, protože jsem v nemocnici hodně zhubla, protože jsem tam neměla ani chuť na jídlo, to byla samá zelenina a kaše. A tady je to různý a je to dobrý.“*

Z výpovědí klientů v domově pro seniory B bylo zjištěno, že strava v zařízení je v současné době mnohem lepší, než bylo za starého vedení. Z informací bylo zjištěno, že s příchodem nové vedoucí, se zlepšila především strava, ale i způsob stravování. Komunikační partnerka č. 8 uvedla: *„Teď už jo, kdybyste přišla před dvouma měsíci, to byla katastrofa, ale s novou vedoucí je to všechno lepší. Dřív jsme se tady bouřili kvůli jídlu.“*

Z výpovědí dotazovaných bylo zjištěno, že vysloveně spokojení se stravou v domově pro seniory jsou pouze dva dotazovaní. Další dva informanti uvedli, že jsou se stravou nespokojení, jedním důvodem je dietní strava, konkrétně diabetická dieta. Zbytek odpovědí informantů se téměř shodoval. Dotazovaní uváděli, že občas je strava chutná a podruhé zas ne. Z dalších informací bylo zjištěno, že za normálních okolností se klienti stravují ve společné jídelně. Pokud tomu brání zdravotní stav nebo jiné okolnosti, pracovníci domova nosí jídla seniorům na pokoje. Se způsobem stravování jsou všichni spokojení, nikdo nevyslovil nesouhlas.

Poslední kategorií, kterou se výzkum bakalářské práce zabýval je, jak situace během pandemie covid-19 ovlivnila život klientů v domovech pro seniory.

Obrázek 9: Jak situace covid-19 ovlivnila život klientů v domově pro seniory



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Word

Žádná část v rozhovoru se nezabývala situací během onemocnění covid-19, ale někteří klienti o této zkušenosti sami začali mluvit. Z odpovědí informantů vyplynulo, že onemocnění a celková situace covid-19 někomu z klientů ovlivnila život více a někomu zase méně. I přes těžké časy, kdy klienti byli zavření v domově, nikam nesměli a nikdo nemohl za nimi, tak se našli tací, kteří shledávají i pozitivní stránky na této situaci.

Komunikační partnerka č. 8 uvádí: „... Ale jinak se o nás všichni hezky starali a taky tu byli mladí kluci vojáci a chodili ke mně každý večer na kafe a povídali jsme si, to byla sranda, oni taky neměli co dělat, spali tady vedle v kapli a každý den to samý, to víte.“ Dále komunikační partnerka č. 8 uvedla: „Oni z toho ty zaměstnanci taky nic neměli, ale oni se o nás tak hezky starali, že jsem pak napsala panu ředitelovi dopis a on jim pak dal pochvaly, tak to měli radost no.“

Nejčastěji zodpovězenou oblastí, kterou negativně ovlivnila situace covid-19 byly návštěvy rodin klientů a samotné aktivity klientů. Komunikační partnerka č. 1 odpověděla: „Byly tady zábavy, bylo to hezký. Opékání buřtíků, dechovky, to mám ráda, všechno bylo pěkný a byli jsme spokojení a teď nic není a nikdo sem nesmí kvůli tomu

*covidu, ale teď už se to zas asi zlepšuje.“, komunikační partnerka č. 8 informovala, jak probíhali návštěvy během lockdownu: *No nebyly akce, to nám chybělo a taky ty návštěvy... Jsme se viděli s rodinou jen dole v hale přes okno, a to bylo hrozný, protože to bylo přes Vánoce a byla zima, takže tu ani nikdo nechtěl stát nějak dlouho, bylo to strašný a dovnitř nemohli. A pak se to nějak zlepšilo a kdo byl otestovaný tak mohl jen do chodby, ale já huř slyším a seděli jsme daleko od sebe, takže to taky bylo na nic. Doufám, že už se to nevrátí, sebrali nám Ježíškovi vnoučata, to je hezká akce. a celkově jak to bylo přes ty Vánoce, to bylo hrozný, jak jsme byli v izolaci. Já mám vlastní pokoj, ale byla jsem první, kdo se nakazil tady a nikdo nic moc nevěděl co dělat a musela jsem o patro níž do karantény a později vlastně už jsem mohla zůstat na tom svém pokoji.“.**

Komunikační partnerka č. 9 si nejvíce stěžovala na návštěvy během lockdownu a na stravu, uvedla: *“Nejhorší na tom byly ty návštěvy, protože normálně za náma můžou na pokoj nebo někam jdeme pryč a to nešlo. Moje dcera za mnou jezdí pravidelně, ale je z daleka a přes tu zimu to moc nešlo, aby stála tady před oknem, takže prostě přišla z vlaku a tady jsme si chvíli povídali přes okno a zas šla a jela 2 hodiny domu, to je úplně strašný. Teď chodíme teda na procházky, ale na pokoj taky ještě pořád nemůže. No a pak mi přišlo, že nás šidili na jídle a celkově. Protože ti, co jsou v dolním patře to mají hned u kuchyně a měli to lepší a než to donesli k nám do druhýho, tak to bylo taky studený, a i příbory jsme neměli zabalený a oni jo.“*

Z rozhovoru vyplynulo, že klienty covid-19 situace poznamenala především v oblasti návštěv rodinných příslušníků, nedostatek aktivit v domově i mimo domov, ale na druhou stranu, někteří to shledávají jako zážitek, protože kvůli nedostatku zaměstnanců pracovala a pomáhala v domově pro seniory armáda ČR a v těchto těžkých časech si klienti spolu s pracovníky vybudovali velmi hezký vztah mezi sebou a někteří na to hezky vzpomínají. Přesto všichni doufají, že taková situace znovu nenastane a budou moct žít v domově takový život, na který byli zvyklí předtím.

5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat spokojenost seniorů v domovech pro seniory. Současně na základě tohoto cíle byly vytvořeny dvě výzkumné otázky: „Jaké oblasti tvoří spokojenost seniorů v domovech pro seniory?“ a „Co seniorům v domovech pro seniory chybí?“

Diskuze výzkumu

Cílem první výzkumné otázky bylo určit, jaké oblasti tvoří spokojenost seniorů v domovech pro seniory, tedy jak hodnotí jednotlivé oblasti života v domovech pro seniory.

První otázka byla zaměřena na obecnou spokojenost. Co pro seniora spokojenost znamená a co pro něj znamená být spokojený. Dále v jakých oblastech je dotazovaný informant v domově pro seniory spokojen, a naopak v jakých oblastech je nespokojen a v obou případech, co je toho příčinou.

Malíková (2011) ve své knize uvádí, že jedním z hlavních ukazatelů kvality poskytovaných služeb je samotná spokojenost klientů. Spokojenost je subjektivní pocit každého člověka, který je ovlivněn mnoha okolnostmi. Podle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012) laici většinou ani nevědí, co by mohli a měli nárokovat tak, aby byli klienti vyživající sociální služby spokojeni. Z výpovědí informantů je jasně viditelné, že spokojenost je opravdu subjektivní pocit každého jedince, a každý máme jiné priority, protože pro každého dotazovaného znamená spokojenost něco jiného. Spokojenost seniorů v těchto domovech tedy tvoří pocit klidu, zdraví, přítomnost rodiny a jejich úspěchy a také možnost věnovat se svým oblíbeným aktivitám.

Na otázku, která byla zaměřená na oblasti spokojenosti v domově pro seniory, se v odpovědích informantů objevovala spokojenost v oblasti pracovníků domova pro seniory. Další informanti vyjádřili spokojenost s ubytováním v domově pro seniory. Jedna komunikační partnerka ve výpovědi zmínila spokojenost se stravou, a další dotazovaná je spokojená díky klidu v domově. Jeden klient na otázku neodpověděl.

Poslední otázka z první části rozhovoru zaměřená na oblasti nespokojenosti v domově pro seniory se týkala především stravy. Informanti si stěžovali na jídlo z různých důvodů.

Šlo na příklad o nedobře chutnající jídlo, špatná dietní jídla nebo studená jídla. Nespokojenost klienti shledávají s určitou sociální pracovníci, která několikrát nedodržela slovo a nebyla ke klientce domova ochotná, nespokojenost v oblasti nemožnosti časté návštěvy kostela. Dotazovaná se svěřila, že je věřící, ale bohužel nemá možnost navštěvovat kostel tak často, jak by si přála.

Další částí rozhovoru byly doplňující, rozšiřující otázky a první otázka se zabývala spokojeností s péčí, tedy personálem. Konkrétně šlo o otázky typu, jak jsou informanti spokojeni s celkovou péčí v domově pro seniory a jak se personál chová ke klientům domova.

Podle Haškovcové (2010) je role personálu velmi důležitým faktorem, který ovlivňuje spokojenost seniorů se životem v domově pro seniory. Autorka dále uvádí, že péče o seniory musí být komplexní a nestačí jen poskytnout kvalitní materiální zázemí, neméně podstatný je i srdečný přístup personálu, na který se často zapomíná. Už první kontakt s pracovníkem domova pro seniory vyvolá v seniorovi určité pocity a názory vůči danému zařízení a je zrovna na personálu, aby tyto pocity byly pozitivní (Haškovcová, 2010). V tomto případě byly odpovědi a reakce dotazovaných v drtivé většině pozitivní. Většina dotazovaných informantů si personál velice chválila a uváděli, že si nemohou na nic stěžovat. Zmiňovali, jak je personál na všechny moc hodný, ochotný a vstřícný. Jedna komunikační partnerka uvedla: „... všichni jsou tu na mě hodní, cítím, že jsou na mě hodní, a to je pro mě nejvíc.“. V domově pro seniory A, kde se prováděl výzkum, je obrovská kapacita klientů, tudíž je veliké množství zaměstnanců a pracovníků, přesto jedna dotazovaná uvedla, že koho potkala, ten byl moc hodný. Informanti se tedy shodli na laskavém přístupu pracovníků domova pro seniory, jejich ochotě a vstřícnosti. Také informovali o tom, že pracovníci respektují soukromí klientů. Dále, že pečující personál je velmi starostlivý a nápomocný. Kladných ohlasů na personál se objevila převážná většina, ale přesto dva dotazovaní vyjádřili nespokojenost s určitou sociální pracovníci z důvodu nespolehlivosti. Ovšem šlo o ojedinělý případ a o určitého jedince, nikoli velkou část nebo celý personál. Haškovcová (2010) dále uvádí, že kromě srdečného a vstřícného přístupu je nutná kvalifikovanost, a především profesionální přístup personálu.

Následující oblast rozhovoru se zabývala spokojenosti s poskytujícími službami. Oblast je zaměřená na poskytující služby v zařízení, jak jsou s nimi senioři spokojeni a zda

existuje nějaká služba, kterou by klienti uvítali navíc či co by mohlo poskytované služby vylepšit. Domovy pro seniory poskytují služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., v platném znění. Jedná se o služby: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatnění práv a oprávněných zájmů.

Z výzkumu vyplynula hierarchie, pořadí oblastí spokojenosti s poskytujícími službami v domovech pro seniory. Na prvním místě v žebříčku je umístěno ubytování. Z výpovědí informantů je zřetelné, že jsou s ubytovacími službami velice spokojeni. V domovech pro seniory, kde byl prováděn výzkum se nachází většina pokojů dvoulůžkových, a přesto jsou všichni spokojeni. Při registraci uživatelů o domov pro seniory se zkoumá řada věcí proto, aby mohli být různí senioři spolu na pokoji. Například když jeden senior rád a často sleduje televizi, tak k němu na pokoj nemohou dát seniora, který má rád klid a ticho a televizi nesleduje. Z tohoto důvodu nevznikají na pokojích v domovech pro seniory konflikty, protože vše je řádně prozkoumáno.

Na druhém místě v pořadí spokojenosti klientů s poskytovanými službami se objevily fakultativní služby. Většina informantů během rozhovoru začala mluvit o fakultativních službách, které domov pro seniory zařizuje. Jednalo se především o kadeřnické služby a pedikúru. Dále byla zmínka o masáží, ale ty jsou podle výpovědí seniorů finančně náročné. Všichni informanti, kteří se zúčastnili výzkumu, využívají fakultativní služby pravidelně.

Aktivizační činnosti jsou další v pořadí spokojenosti. Pro většinu informantů jsou aktivizační činnosti velmi důležité, protože seniorům napomáhají k obnovování nebo upevňování kontaktů s přirozeným prostředím nebo nácvik motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Jurečková (2003) dělí aktivity podle základních lidských potřeb na aktivity uspokojující fyzické potřeby (sportovní a pohybové, hudební, ruční a výtvarné práce, péče o faunu a flóru), aktivity uspokojující psychické potřeby (hudební, společenské, informační, duchovní, cvičení paměti a vzdělávací aktivity, ruční

a výtvarné práce), aktivity uspokojující sociální potřeby (kolektivní aktivity, kulturní a společenské, participační) a aktivity uspokojující duchovní potřeby /duchovní, tedy hledající smysl života). Domovy pro seniory, ve kterých probíhal výzkum, nabízí pravidelné aktivizační činnosti jako ruční práce, relaxační cvičení, cvičení paměti, muzikoterapie, sportovní kroužek, hudební skupina, nebo skupinové psychoterapie rozdělené pro muže a ženy. Z výzkumu vyplývá, že senioři mají různé preference, přesto hudební činnosti jsou jedny z nejoblíbenějších aktivit klientů a určitě by ocenili, kdyby se v domovech konalo mnohem více hudebních akcí. Další velice oblíbené aktivity, které se často objevily v odpovědích informantů jsou hry, které procvičují mozek a cvičí paměť.

Na posledním místě v pořadí spokojenosti klientů se službami se umístila strava. Část rozhovoru zabývající se spokojeností se stravou zkoumala otázky, jak jsou klienti spokojeni se stravou v domově pro seniory a jak jsou spokojeni se způsobem stravování. V domově pro seniory A byly odpovědi informantů velice podobné. Problém spatřují informanti v dietních jídlech, konkrétně diabetických a dále špatné dochucení jídel. V domově pro seniory B bylo zjištěno, že s příchodem nové vedoucí DS přišla změna k lepšímu, co se stravy týče. Z informací od klientů bylo zjištěno, že ještě před nedávnem panovala v domově veliká nespokojenost se stravou, ale nyní jsou klienti spokojeni a jídlo si chválí.

Druhá výzkumná otázka se ptá na to, co seniorům v domovech pro seniory chybí. Spokojenost je subjektivní pocit každého člověka, který je ovlivněn mnoha okolnostmi (Malíková, 2011). Dle výpovědí informantů je zřetelné, že každý je jiný a ke spokojenosti potřebuje něco jiného než druhý. Z rozhovorů bylo zjištěno, že k tomu, aby byli senioři v domově pro seniory spokojenější jim chybí více těch aktivit, které mají rádi a zúčastňují se jich. Informanti uvedli, že by měli zájem o více hudebních aktivit, avšak takové akce jsou finančně náročné a není jednoduché je obstarat.

Celou situaci zkomplikovalo onemocnění covid-19 a s tím spojené zákazy a nařízení, které se dotkly i života klientů v domovech pro seniory. Klienti, z důvodu jejich zdravotních stavů, byli uzamčeni od veškerého dění uvnitř domova a nikdo nemohl ven ani dovnitř. Celá tato situace se na nich odrazila a jako negativní stránku toho všeho shledávají především zákaz návštěv.

Z diskuze kvalitativního výzkumu plyne, že senioři jsou v domovech pro seniory, ve kterých probíhal výzkum v rámci možností spokojeni. Byla vyslovena spokojenost především s personálem, ubytováním a dále poskytujícími službami a volnočasovými aktivitami. Dotazovaní v jisté míře sledávají nespokojenost se stravou v domovech pro seniory.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat spokojenost seniorů v domovech pro seniory. Na základě výzkumných cílů byly stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jaké oblasti tvoří spokojenost seniorů v domovech pro seniory?“ a „Co seniorům v domovech pro seniory chybí?“

Pro dosažení výzkumného cíle byla zvolena kvalitativní strategie s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru podle návodu. Výzkumu se zúčastnilo 9 informantů, kteří jsou klienty ve dvou domovech pro seniory, které mají sídlo v Jihočeském kraji. Získaná data z výzkumu byla vyhodnocena pomocí metody otevřeného kódování. Kódováním bylo vytvořeno osm kategorií:

1. Spokojenost jako taková
2. Oblasti spokojenosti v domovech pro seniory
3. Přístup pracovníku domova pro seniory ke klientům
4. Spokojenost s poskytující péčí
5. Bydlení v domově pro seniory
6. Volnočasové aktivity
7. Strava v domově pro seniory
8. Covid-19 situace

Výzkumem bylo zjištěno, že seniori, tedy klienti v domovech pro seniory, ve kterých probíhal výzkum, jsou spokojeni s poskytovanými službami. Oblasti spokojenosti tvoří především ubytování. Všichni dotazovaní jsou spokojeni se svými pokoji, ať už mají vlastní pokoj či sdílený s dalším klientem. Klienti si mohou vydekorovat pokoje podle sebe, a to považují za výhodu. V obou domovech, kde probíhal výzkum, ke každému pokoji náleží balkon, který někteří klienti využívají a někteří vůbec. Další oblast spokojenosti tvoří personál DS, přes pečující personál, lékaře, fyzioterapeuty, sociální pracovníky až po aktivizační pracovníky, všechny pracovníky domovů si dotazovaní chválili. Jsou vděční za jejich ochotu a vstřícnost. Klienti oceňují, že se k nim personál v domově pro seniory chová hezky a také respektuje jejich soukromí. Z výpovědí dvou

informantů vyšla najevo nespokojenost s určitou sociální pracovníci. Důvodem nespokojenosti je opakované nedodržení slova a nerespektování klientových přání. Žádný z informantů neuvedl nespokojenost s poskytovanými službami v domově pro seniory. Všechny dotazované ženy pravidelně využívají fakultativní služby, především kadeřnické služby, pedikúru, někteří využívají masáže, ale bylo zjištěno, že pro pár klientů bývají masáže poměrně finančně náročné. Všichni klienti mají své oblíbené aktivity, které mohou v domově vykonávat. Oba domovy pro seniory, kde probíhal výzkum, nabízí široké spektrum aktivizačních činností a služeb, tudíž si vybere opravdu každý podle svých preferencí, zálib a možností. Z výzkumu ovšem vyplynulo, že nejžádanější jsou aktivizační činnosti, které jsou zaměřené především na přemýšlení, takže mezi klienty domovů pro seniory vedou deskové hry. Další nejoblíbenější činností jsou akce spojené s hudbou, ať už muzikoterapie nebo jiné hudební aktivity. Někteří z dotazovaných vyslovili přání, že by ocenili více hudebních akcí, kterých je v současné době málo. Nedostatek hudebních akcí je jeden z následků situace covid-19. Z výpovědí informantů bylo zjištěno, jak jim onemocnění covid-19 změnilo život v domově pro seniory. Všem dotazovaným chyběly návštěvy rodinných příslušníků, které byly kvůli opatřením zakázány a některá omezení trvají do teď. Během těchto těžkých chvil klienti pocítovali nedostatek volnočasových aktivit a celkového sociálního kontaktu, protože domovy byly uzamčené a nikdo nesměl ven ani dovnitř. Největším problémem v domově pro seniory A klienti shledávají stravu. Nespokojení jsou s dietami, především s diabetickou dietou.

Tato bakalářská práce přinese zpětnou vazbu vedení vybraných domovů pro seniory, která se týká spokojenosti jejich klientů. Lze předpokládat, že tato práce bude také sloužit jako informační materiál.

7 Seznam literatury

1. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5148-1.
2. BURDA, P. ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče. 2. díl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5334-8.
3. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA R., KALVACH Z., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
4. ČEVELA, R., KALVACH Z., ČELEDOVÁ L., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. ECKSTROM, E. et al., 2020. Physical activity and healthy aging. *Healthy aging*. 36 (4), 671-683. DOI: 10.1016/j.cger.2020.06.009
8. FAHEY, T., WHELAN, C., NOLAN, B., 2006. *Monitoring quality of life in Europe*. Luxembourg: European Foundation Improvement of Living and Working Conditions. ISBN 92-897-0210-9.
9. HAMPLOVÁ, D., 2004. *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory*. Sociologické studie/ Sociological Studies 04:06. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 80-7330-063-X.
10. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain team. ISBN 978-80-87109-19-9.
11. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
12. JUREČKOVÁ, P. 2003. Aktivizace seniorů. *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci*, ISSN 1213-624.
13. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči k 1. 7. 2012*. 4. vydání. Olomouc: ANAG, spol. s r.o. ISBN 978-80-7263-748-5
14. KUTNOHORSKÁ, J. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

15. KUZNÍKOVÁ, I., a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
16. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
17. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
18. MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
19. MATOUŠEK, O., a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
20. MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Praha: NRZP, 2008. ISBN 80-903658-1-7.
21. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
22. MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
23. MPSV. (2003). *Bílá kniha v sociálních službách – konzultační dokument*. Praha: MPSV.
24. NEUGARTEN, B. L. (1966). Adult personality [online]. [cit. 2021-07-12] *Human Development*, 9, 61-73).
25. ONDRUŠOVÁ, J. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
26. SEIDMAN, I. 2006. *Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. 3. New York: Teachers College. ISBN 9780807746660.
27. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*. Praha: MPSV, 2019, ročník 2019, 72/19. Dostupné také z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-př%C3%ADpravy-na-stárnutí%C3%ADspolečnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf
28. ŠIMŮNEK, M., KALOUSKOVÁ M. 2014. *Adresář sociálních služeb*. Hradec Králové: Edice Radnice č. 21. ISBN 978-80-87637-11-1.
29. ŠKRLA P., ŠKRLOVÁ M. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent – Orion. ISBN 80-7172-841-1.

30. VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
31. VAN DER STEEN, J. et al. 2001. *Kwaliteit van leven en dementi II. Selectie van een meetinstrument voor welbevinden op „modelmaat“*. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. ISSN 0167-9228.
32. VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Částka 146. [online] [cit. 2021-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
33. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Částka. 37. [online] [cit. 2021-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
34. ZAVÁZALOVÁ, H. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-24603-26-8.
35. ŽUMÁROVÁ, M. 2012. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print. ISBN 978-80-89295-43-2.

8 Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Základní identifikátory o komunikačních partnerech.....	26
Obrázek 1: Co pro informanty znamená být spokojen	28
Obrázek 2: V jakých oblastech jsou spokojeni senioři v domově pro seniory	29
Obrázek 3: Přístup pracovníků ke klientům	30
Obrázek 4 Jak jsou klienti spokojeni s pečujícím personálem a péčí o jejich osobu	31
Obrázek 5: Pořadí spokojenosti klientů s poskytovanými službami	33
Obrázek 6: Jak jsou klienti spokojeni s ubytováním v DS	36
Obrázek 7: Volnočasové aktivity klientů v domovech pro seniory	39
Obrázek 8: Jak jsou klienti spokojeni se stravou v domově pro seniory?	41
Obrázek 9: Jak situace covid-19 ovlivnila život klientů v domově pro seniory	43

9 Seznam otázek

- Sociodemografické údaje

1. Část – otevřená

- Co pro Vás znamená být spokojen? Jak vnímáte „spokojenost“ jako takovou?
- V jakých oblastech jste zde v domově spokojený/á?
- V jakých oblastech jste nespokojený/á?

2. Část – doplňující, rozšiřující otázky

A: SPOKOJENOST S PÉČÍ

- Jak jste spokojen/a s péčí (JAKO CELKEM, CELKOVĚ) v tomto domově?
- Jak se k Vám personál chová?

B: SPOKOJENOST SE SLUŽBAMI

- Jak jste spokojen/a s poskytujícími službami? (vypsat jednotlivé služby, nabídky DS)
- Jaké služby navíc byste uvítal/a?
- Co by podle Vás mohlo vylepšit poskytované služby?

C: SPOKOJENOST S AKTIVITAMI VE VOLNÉM ČASE

- Jaké máte aktivity, jste s nimi spokojen/a?
- Jaké aktivity navíc byste ocenil/a?

D: SPOKOJENOST S BYDLENÍM

- Jak jste spokojena s Vaším pokojem?
- Mohl/a jste si svůj pokoj vyzdobit podle sebe? Jak jste si ho vyzdobil/a?
- Respektuje personál Vaše soukromí? Klepou před vstupem do Vašeho pokoje?

E: STRAVOVÁNÍ

- Jak jste spokojeni se stravou?
- Jak jste spokojen se způsobem stravování?