



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

# Spokojenost seniorů se sociálními službami v Domově pro seniory Ždírec

Vypracoval: Veronika Plašilová  
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2015

## Abstrakt

Tématem bakalářské práce je zjištění spokojenosti uživatelů Domova pro seniory Ždírec. Teoretická část se skládá se čtyř základních okruhů. První z nich je zaměřen na vymezení stáří, stárnutí a změny tělesné, sociální a kognitivní, které vyšší věk přináší. Dále jsou popsány vědní obory, které se zabývají stářím, jako je geriatric. Další kapitola vysvětluje pojmy senior, ageismus, životní spokojenost a stručně nastiňuje postavení seniorů v dnešní společnosti. Třetí okruh se týká sociálních služeb, které jsou poskytovány seniorům, včetně jejich financování a Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Závěr teoretické části je věnován samotnému Domovu pro seniory Ždírec, ve kterém byl proveden výzkum.

V empirické části jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu, jehož hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou uživatelé Domova pro seniory Ždírec spokojeni s poskytovanými sociálními službami. Zmapována byla spokojenost v oblasti stravování, ubytování, přístupu personálu a volnočasových aktivitách.

K získání výsledků byla využita strategie kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky budou sloužit především Domovu pro seniory Ždírec. Na základě výzkumu může zkvalitnit poskytované služby a tím zvýšit spokojenost svých uživatelů.

Z výzkumu vyplynulo, že většina uživatelů domova není spokojena s poskytovanou stravou, či je spokojena pouze částečně. S ubytováním, pokud jde o vzhled a vybavení vlastního pokoje, jsou všechny dotazové uživatelky zcela spokojeny. Avšak míra spokojenosti klesla s dotazem na soukromí v pokojích, jehož některé seniorky nemají dostatek. S přístupem personálu je spokojena naprostá většina uživatelů, avšak převládala nespokojenost s časovými možnostmi zdravotních sester. Nabídka volnočasových aktivit je dle výpovědí zcela dostačující. Uživatelky by si přály častěji vycestovat mimo domov, chybí jim zvířata a uváděly, že je domov velmi finančně náročný. Mezi přednosti domova patří mimo jiné neomezené návštěvní hodiny a nedávná rekonstrukce vnitřních i venkovních prostor. Pozitivním zjištěním bylo, že nadpoloviční většina uživatelů hodnotí svůj současný život jako spokojený.

**Klíčová slova:** Domov pro seniory, senior, sociální služby, spokojenost, stáří

## Abstract

The theme of the bachelor thesis is to determine satisfaction of users in Home for the elderly Ždírec. The theoretical part consists of four basic areas. The first one is focused on the definition of old age, aging, physical, social and cognitive changes, which the higher age brings. Further there are described scientific disciplines that deal with old age, such as geriatrics. The next chapter explains the concepts senior, ageism, life satisfaction, and it briefly outlines the status of seniors in today's society. The third area concerns the social services that are provided to seniors, including their funding and Act no. 108/2006 Coll. about social services. The end of the theoretical part is devoted to the Home for the elderly Ždírec itself in which the research was conducted.

In the empirical part there are evaluated the results of the research, whose main objective was to determine how the users of the Home for the elderly Ždírec are satisfied with the provided social services. There was performed the mapping of satisfaction of meals, accommodation, staff access and leisure time activities.

To obtain the results there was used qualitative research strategy through a semi-structured interview. The results will serve mainly to the Home for the elderly Ždírec. Based on the research the home can improve the provided services and thereby increase the satisfaction of its users.

The research showed that most home users are not satisfied with the provided food or they are satisfied only partially. All the questioned users are fully satisfied with the accommodation in terms of design and equipment of their rooms. However, the satisfaction rate dropped when asking about the privacy in the rooms, some seniors do not have enough of it. The vast majority of users is satisfied with the staff but there was prevailing dissatisfaction with the amount of time of the nurses. The offer of leisure activities is sufficient according to the testimony. The users would like to travel outside the home more frequently, they miss animals and they stated that the home is very expensive. Among the advantages of the home are unlimited visiting hours and the recent reconstruction of indoor and outdoor premises. A positive finding was that the absolute majority of users evaluate their current life as satisfied.

**Keywords:** Home for the elderly, senior, social services, satisfaction, old age

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a věnovaný čas při vedení mé práce. Poděkování si zaslouží také pracovníci a uživatelé Domova pro seniory Ždírec, kteří mi umožnili provést výzkum.

# Obsah

<b>1 Teoretická část .....</b>	<b>9</b>
1.1 Stáří a stárnutí .....	9
1.1.1 O stáří a stárnutí.....	9
1.1.2 Změny tělesné, kognitivní, sociální.....	10
1.1.3 Gerontologie, geriatrie, gerontopedagogika .....	12
1.2 Senioři.....	13
1.2.1 Definice pojmu senior.....	13
1.2.2 Pozice seniorů v dnešní společnosti.....	14
1.2.3 Ageismus .....	14
1.2.4 Životní spokojenost seniorů .....	15
1.3 Sociální služby poskytované seniorům.....	17
1.3.1 Zákon o sociálních službách.....	17
1.3.2 Charakteristika sociálních služeb.....	18
1.3.3 Pobytová péče pro seniory.....	20
1.3.4 Financování sociálních služeb.....	24
1.4 Domov pro seniory Ždírec .....	27
1.4.1 Historie .....	27
1.4.2. Charakteristika .....	28
1.4.3 Poslání, cíle a zásady poskytování služeb .....	29
1.4.4 Volnočasové aktivity .....	30
<b>2 Cíl práce, výzkumné otázky .....</b>	<b>31</b>
2.1 Cíl práce.....	31
2.2 Výzkumné otázky .....	31
<b>3 Metodika .....</b>	<b>32</b>
3.1 Použité metody a techniky výzkumu .....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
3.3 Zpracování dat .....	35
3.4 Časový harmonogram .....	36

<b>4 Výsledky výzkumu .....</b>	<b>37</b>
4.1 Základní charakteristika komunikačních partnerek .....	37
4.2 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek .....	40
4.2.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 1 .....	40
4.2.2. Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 2.....	42
4.2.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 3.....	45
4.2.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 4.....	48
4.2.5 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 5.....	52
4.2.6 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 6.....	53
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>56</b>
5. 1 Návrh doporučení .....	60
<b>6 Závěr .....</b>	<b>62</b>
<b>7 Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>64</b>
<b>8 Přílohy.....</b>	<b>69</b>
8. 1 Seznam příloh .....	69

## Úvod

Téma bakalářské práce týkající se stáří a seniorů jsem si zvolila, protože mě problematika stáří zajímá již proto, že stáří je neoddelitelnou součástí lidské existence a žádný z nás podzimu života neunikne. Jelikož jsem před zpracováním práce nikdy nenavštívila domov pro seniory a hlouběji se touto problematikou nezabývala, psaní bakalářské práce pro mě bylo možností, jak se o stáří, sociálních službách pro seniory a domovech pro seniory více dozvědět a osobně se setkat se seniory v pobytové péči.

Stárnutí je charakteristický, neměnitelný a neopakovatelný biologický proces, který se projevuje včetně biologických změn, také změnami chování člověka. Existuje předpoklad, že v roce 2030 bude čtvrtina obyvatelstva v ekonomicky vyspělém světě ve věku nad 65 let a takřka polovina západní Evropy ve věku nad 50 let (Hrozenková, 2008). Na základě tohoto zjištění je důležité zaměřit pozornost na stárnutí a na zvyšující se počet lidí v seniorském věku.

Se stárnutím populace a zvyšujícím se počtem starších osob se zvyšuje i potřeba sociálních služeb, především u osob, které již nejsou schopné ze zdravotních nebo sociálních důvodů sami uspokojovat své základní potřeby. Sociální služby pro seniory budou v budoucnu hrát významnou roli pro rozvoj společnosti a v péči pro staré a potřebné. Mnoho seniorů je fyzicky aktivních a stále mají své společenské aktivity, ovšem řada lidí ve vyšším věku takové možnosti nemá. Takový člověk je pak přehlížen, odsouván a nedostane se mu dostatek respektu a úcty. Mnoho seniorů je tak závislých na svých rodinách, a pokud nikoho nemají, pak o ně může být postaráno formou pobytové péče. Nejvýznamnější institucionální péčí o seniora je domov pro seniory. Mnohdy jsou tato zařízení pro starého člověka jediným místem, kde o něho může být dobře postaráno, ale přechod z domova do institucionální péče může být pro něho psychicky velice náročná situace. Domov pro seniory by se neměl zaměřovat pouze na poskytnutí zdravotní péče, ale měl by zajistit kvalitní trávení volného času a senioři by se v pobytovém zařízení měli cítit příjemně a spokojeně. Životní spokojenost (pohoda) je obtížně definovatelný pojem, avšak každý dokáže říci, zda je či není spokojený. Jelikož ne všichni staří lidé mají to štěstí prožít poslední část svého života v domácím prostředí, musíme se snažit, aby se cítili dobře a spokojeně v náhradních domovech.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Stáří a stárnutí

### 1.1.1 O stáří a stárnutí

Jak konstatuje Malíková (2011), definovat stárnutí není snadné. Existuje mnoho různých definic stárnutí, ale žádná z nich není zcela výstižná. Život lidí probíhá od narození až do smrti v jednotlivých vývojových etapách. Každá z nich má své zákonitosti, které ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života. Všechna vývojová období nás v něčem limitují a naopak nám dávají mnoho možností. Jedním z těchto období je i stáří a stárnutí.

Stáří je dle Mühlpachra (2009) obecným znakem pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je to projev a zároveň důsledek geneticky podmíněných involučních procesů ovlivněný dalšími faktory (choroby, životní způsob, životní podmínky). Pojí se též s množstvím významných změn v sociální oblasti (penzionování, osamostatnění dětí a další změny sociálních rolí).

Mlýnková (2011) definuje stárnutí jako proces, kdy se v buňkách, tkáních a orgánech) vytvářejí degenerativní změny. Tyto změny přicházejí v rozdílnou dobu během života člověka a postupují s individuální rychlostí. U někoho postupují velmi rychle, u jiného přicházejí pomaleji. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována a zároveň je ovlivněna prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává a dalšími okolnostmi. Již ve třiceti letech přicházejí změny tkání a buněk související se stárnutím.

Jak uvádějí Kalvach et al. (2004), snižují se adaptační schopnosti a zmenšují se funkční zásoby organismu. Proces stárnutí začíná od početí, ale za jeho pravé projevy se považují poklesy funkcí, jež nastávají po dosažení sexuální zralosti.

*„V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří, které je dáno věkem, a biologické stáří, které je podmíněné zdatností seniora, jeho vitalitou a zdravím. Kalendářní věk ovšem nemusí odpovídat věku biologickému“ (Mlýnková, 2011, s. 14).*

Mlýnková (2011) dále uvádí dělení stáří dle Světové zdravotnické organizace:

- 60 – 74 let – rané stáří
- 75 – 89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

Mühlpachr (2009) uvádí jiné členění:

- 65 – 75 let – mladí senioři
- 75 – 84 let – staří senioři
- 85 a více let – velmi staří senioři

### *1.1.2 Změny tělesné, kognitivní, sociální*

#### **Tělesné změny**

O nepřehlédnutelných změnách ve stáří, které je čitelné ve tváři, gestech či v chůzi hovoří Haškovcová (2010). Stáří s sebou přináší šedivění a vypadávání vlasů, začíná ochabovat svalstvo, které ztrácí svoji pružnost. Na kůži se objevuje pigment a v obličejí žen přibývají vrásky. Tělo se nachyluje a zmenšuje – „roste do země“. Změny se nevyhýbají ani smyslům. V oblasti hmatu byl zjištěn vyšší práh citlivosti, čich je poměrně stabilní, zatímco rozpoznání chutí je oslabeno.

Podle Dvořáčkové (2012) ubývá i sluchová ostrost pro vysoké tóny a chuť i čich již nejsou tak citlivé. Tělesná výška se snižuje a tělesná hmotnost přibývá. Výrazné a důležité jsou změny postoje a chůze, kdy člověku ubývá svalová hmota i síla.

Hrozenká (2008) informuje, že stárnutí se projevuje především poklesem počtu buněk, ke kterému se přidá i snížená výkonnost buněk zůstávajících. V souvislosti s oslabením a s přicházejícím věkem jsou ve větší míře zasaženy komplexní procesy oproti procesům jednoduchým a snižuje se energetická zásoba mozku. S přibývajícím věkem klesá fyzická výdrž i síla, únava nastupuje rychleji a kosti ztrácejí stabilitu a pevnost.

## **Kognitivní změny**

Jak sděluje Vágnerová (2007), charakteristickým projevem stárnutí je úbytek mozkové tkáně, který má za následek narušení funkcí, které příslušné oblasti řídí. Změny přicházející se stárnutím se projevují především ve funkcích, jež jsou určeny k zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Zpomalují se poznávací procesy a prodlužuje se reakční čas. Nastává zhoršení příjmu podnětů, jež jsou nezbytné pro orientaci v prostředí. Staří lidé odmítají nové a neověřené způsoby uvažování.

Dle Mlýnkové (2011) dochází ke zhoršení vnímání, pozornosti, představ, paměti a myšlení. Nezměněné však zůstávají jazykové schopnosti, slovní zásoba a způsob vyjadřování myšlenek.

Mezi další projevy stáří dle Venglářové (2007) patří zhoršení intelektu, které se projevuje při zvládání nových, neznámých situací. Senior již není schopen plynulé komunikace jako dříve, jelikož déle hledá slova, která se hůře vybavují. Problémy se mohou objevit také v oblasti orientace, zvláště pokud se senior ocitne v neznámém prostředí. S přibývajícím věkem dochází též k zostření osobnostních rysů a do popředí se dostávají spíše rysy negativní.

## **Sociální změny**

Mlýnková (2011) konstatuje, že s odchodem do starobního důchodu souvisí sociální stáří, které mění sociální roli seniora. Senior již není pracující člověk a svojí pracovní činností nevytváří hodnoty pro obyvatelstvo a stát. Může tak dojít ke snížení společenské prestiže a autority. Nízká penze a vysoké poplatky znesnadňují seniorovi zachování dosavadního životního standardu, což může vézt ke změnám nálad. Mnozí netuší, co s velkým množstvím času dělat a přemítají o smyslu života, pocitu neuspokojenosti potřeb a dalších negativních emocích. U seniora se může objevit nespokojenost, mrzutost a lítostivost.

O sociálních změnách ve stáří se zmiňuje také Venglářová (2007). Patří mezi ně odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže. Reakce na tyto změny je ovlivněna osobností seniora, chováním jeho okolí i tím, jaké možnosti se nabízejí v oblastech, které senior nezvládá sám.

### *1.1.3 Gerontologie, geriatrie, gerontopedagogika*

#### **Gerontologie**

Benešová (2014) vymezuje gerontologii jako pojem, který má původ ve dvou řeckých slovech „geron, gerontos“ a „logos“, čili starý člověk a nauka. Můžeme ji tedy chápat jako nauku o starém člověku. Gerontologie je interdisciplinární věda, která studuje poznatky o stáří a starých lidech, zabývá se zákonitostmi, příčinami a projevy stárnutí, životem ve stáří a problematikou života starých lidí.

Dle Haškovcové (2012) se jedná o vědu o stárnutí a stáří, která má tři součásti. Zaprvé se jedná o geriatrii experimentální, která zkoumá stárnutí buněk, tkání a organismů jak u živočichů, tak u člověka. Geriatrie sociální studuje všechny sociální okolnosti stárnoucích a starých lidí a geriatrie, jako samostatný vědní obor, se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří.

#### **Geriatrie**

Hrozenská a Dvořáčkovou (2013) definují geriatrii coby lékařskou disciplínu, která se zabývá stářím, stárnutím, nemocemi a bere ve zřetel také biologické, psychologické a sociální zvláštnosti související s vyšším věkem. Zabývá se také prevencí, diagnostikou, léčbou a rehabilitací chorobných stavů seniorů a jejich sociálními následky.

V užším slova smyslu představuje geriatrie dle Mühlpachra (2009) samostatný specializační lékařský obor, který vychází z vnitřního lékařství a věnuje se kromě všeobecně interní problematice i problémům neurologickým, rehabilitačním, psychiatrickým a ošetrovatelským. Tento obor je propojen s primární péčí i sociálními službami.

#### **Gerontopedagogika**

*„Gerontopedagogika se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří. Nová vědní disciplína se snaží hledat cesty, které by připravily člověka na poslední*

*etapu života, a zaměřuje se na to, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 52).*

V užším slova smyslu gerontopedagogiku chápe Mühlpachr (2009) jako pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů. Jde o vzdělávání ve stáří ke stáří.

V širším slova smyslu gerontopedagogiku popisují Klevetová a Dlabalová (2008) jako teoreticko – empirickou disciplínu zaměřenou na péči, pomoc a podporu seniorům. Jejím významným úkolem je pomoci nalézt úctu k vlastnímu bytí a zodpovědnost za svůj život a vymezit nové postavení stáří v postmoderní době.

## **1.2 Senioři**

### *1.2.1 Definice pojmu senior*

*„Definování staršího člověka jako objektu zájmu gerontologie je značně variabilní hlavně z hlediska intraindividuální variability (pokles výkonnosti v jedné oblasti, nárůst schopností v jiné oblasti) a také interindividuálních rozdílů – rozdíly mezi zástupci stejné věkové skupiny, ovlivněné nejčastěji jejich zdravotním stavem. V neposlední řadě je významný také společenský aspekt, kdy je člověk považován za staršího, resp. starého, pokud jej takto vnímá a označuje okolí“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 12).*

Pod pojmem senior si Mahrová a Venglářová et al. (2008) představují jakéhokoliv starého či staršího člověka, který se nachází v důchodovém věku, tedy od šedesáti let výše. Právě v těchto letech se začínají objevovat v různé míře fyzické projevy stárnutí.

Haškovcová (2010, s. 20) zmiňuje definici Světové zdravotnické organizace: *„Stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími. Zároveň uvádí, že toto vymezení lze použít jen na určitou věkovou skupinu seniorů – na ty, u kterých je stáří nepřehlédnutelné“.*

### 1.2.2 Pozice seniorů v dnešní společnosti

*„Vztah společnosti jako celku k seniorům je důležitým ukazatelem, který hodně vypovídá o její vyspělosti a morální úrovni. Současnou situaci v podmínkách české společnosti nelze hodnotit jako uspokojivou a bezproblémovou. Orientace naší společnosti na západní styl života nás odklonila od předchozích tradic a jiných vlivů. Převažuje řada nepříznivých projevů svědčících pro nedocenění stáří, ignoranci, zesměšňování, ponižování, nerespektování starších osob a všeho, co ke stáří patří. Seniori se někdy stávají terčem posměšků, ironie a v reklamách, pokud se v nich vůbec vyskytují, většinou symbolizují odstrašující příklad“ (Malíková, 2011, s. 34-35).*

Kleветová a Dlabalová (2008) konstatují, že dnešní vynálezy a zahlcenost informacemi oslabují pravidla lidské sounáležitosti. Seniorům ubývá známá potřeba předávání informací z generace na generaci. Zřídka by chtěl čerpat ze seniorských zkušeností získaných životem. Dochází ke zesměšňování starých lidí prostřednictvím mediálních kampaní, televizní reklamy nám zkreslují vidění stáří. Průzkumy prezentují, že se seniori cítí být odstrčeni a ztrácejí sebedůvěru ve vlastní život. Společnost podléhá kouzlu mládí, výkonnosti, pružnosti, maximálního nasazení a zapomíná na zkušenosti, moudrost, uznání, ocenění a pokoru.

Haškovcová (2010) sděluje, že se stačí rozhlédnout kolem sebe a hned se setkáme s přehlížením, mimoslovními projevy nelibosti či dokonce odporu vůči seniorům. Ti se mohou setkat s nevlídným přístupem tam, kde společnosti překáží. V obchodech, na ulici, na úřadech či ve veřejné hromadně dopravě, kde mladé lidi pouze zdržují. K tomuto vnímání starých lidí mohou přispět také politici, jelikož se o seniorech zmiňují převážně z pohledu penzijní reformy. To vede k tomu, že společnost vnímá penzisty jako velkou ekonomickou zátěž.

### 1.2.3 Ageismus

Mlýnková (2011) uvádí, že termín ageismus se poprvé vyskytl v USA koncem šedesátých let 20. století a zájem o něj se zvyšuje s rostoucím stárnutím populace.

Vyjadřuje věkovou diskriminaci, která se může stát pro seniory velmi nebezpečnou. Vzniká z hypotézy, že individuální zástupci určité věkové kategorie mají odlišné charakteristiky i jinou společenskou hodnotu. Z této domněnky plyne, že se ageismus nemusí týkat pouze seniorské populace. Diskriminace může zasáhnout kohokoliv v jakémkoliv věku. Tento přístup ubližuje jednotlivcům nebo skupinám, neuznává jejich rovnost s ostatními lidmi a omezuje jejich práva.

V ageismu Jandourek (2012) spatřuje příčinu, proč se mladší generace neidentifikují se staršími lidmi jako lidskými bytostmi. Jeho projevy jsou označovány jako stereotypy a mýty, averze, otevřené opovržení, nebo prostě vyhýbání se kontaktu se seniory. Projevuje se také diskriminačními praktikami v bydlení, zaměstnání a službách všeho druhu, přezdívkami, kreslenými seriály a vtipy.

Dle Sýkorové (2007) se ageismus v běžném životě projevuje mnoha způsoby – diskriminačními praktikami na trhu práce, ve zdravotnictví i v dalších službách, vyjádřením odporu, pohrdáním, vyhýbáním se spojením se staršími lidmi. Proniká též do intimní sféry rodinných vztahů. Ageismus systematicky, na institucionální a individuální úrovni stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě stáří. Označuje snížení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů, strukturuje očekávání druhých vůči nim, znemožňuje jim rovné příležitosti a v mnoha směrech klesají jejich životní šance.

*„Ageismus může nakonec ovlivnit i to, jakým způsobem starší člověk vnímá sám sebe. Slyší například tak často o své nepružnosti a nevýkonnosti, že tomu uvěří“* (Jandourek, 2012, s. 14).

#### *1.2.4 Životní spokojenost seniorů*

Jak uvádí Hamplová (2004), i když téměř každý tuší, co si pod pojmem spokojenost představit, je obtížné ji přesněji definovat. Výzkum životní spokojenosti, či jinak štěstí a subjektivního blaha, spojuje stejný základní problém – v sociálních vědách neexistuje ani přibližná shoda, jak tyto pojmy definovat a jaké mezi nimi existují rozdíly.

Podle Kociánové (2010) představuje spokojenost subjektivní pocity, ať v osobním či pracovním životě. Konstatuje, že spokojenost lidí se utvářela v průběhu vývoje společnosti v závislosti na sociálně-ekonomické situaci. Dále se vyvíjela podle různých specifík odlišných kultur. Mění se v závislosti na jednotlivá období vývoje života jednotlivců. Spokojenost člověka je individuálním prožíváním skutečnosti a důležitou úlohu sehrávají emoce, potřeby, postoje a hodnoty. Spokojenost je ovlivněna naplněním, očekáváními a událostmi, které člověk vnímá jako pozitivní.

Diener, Lucas a Oishi (2002) sdělují, že vysoká životní spokojenost je součástí subjektivní pohody, která obsahuje prožívání příjemných pocitů a jen malé množství negativních nálad

*„Spokojenost či nespokojenost jsou subjektivním zážitkem, který se u člověka objevuje v souvislosti s uspokojováním potřeb“ (Ďurič a Bratská, 1997, s. 335).*

Tvaroh (1984) sděluje, že pokud se životní spokojenost týká seniorů, pak představuje celkový odraz jejich dosavadního života, na který má přirozeně vliv spousta faktorů, jako jsou např. zdraví, rodina, psychický stav, životní styl, práce, finance atd. Životní spokojenost seniorů je také ovlivněna tím, jak bohatý a kvalitní byl jejich duševní život již od mládí, jaké znalosti a zkušenosti si uchovali.

Hamilton (2012) upozorňuje, že na životní spokojenost seniorů mají vliv také stereotypy. Hlavní je vliv stereotypu typického starého člověka. Očekávání společnosti je takové, že chování lidí se bude odvíjet od jejich věku. Co se týče stereotypů týkajících se starých lidí, jsou silnější než stereotypy vztahující se například k rozdílům mezi pohlavími. Přídomek starý je v západní společnosti často posuzován jako ponižující, a proto se není čemu divit, že se senioři nechtějí sami za starého člověka označovat. Senior by neměl stereotypům příliš podlehnout, jelikož tím nižší je jeho sebebehodnocení a spokojenost se životem.

*„Výzkumy potvrzují, že životní spokojenost s příchodem stáří směřuje ke stabilitě. Lidé, kteří byli spokojeni se svým životem v předchozím období, budou pravděpodobně ve své spokojenosti pokračovat i dále, naopak u osob nespokojených je pravděpodobnost obdobně úměrná předchozímu stavu“ (Štílec 2004, s. 22).*



Jak uvádí Hamplová (2004) ve své práci, otázka souvislosti životní spokojenosti a věku je velmi diskutovaná. Starší lidé vedou spořádaný život, vyhýbají se fyzickým konfliktům, méně riskují a alkohol pijí v menší míře. Méně riskantní životní styl a životní zkušenost starších lidí povedou k větší spokojenosti než u mladých lidí. Navzdory tomu se nelze ve vyšším věku vyhnout zhoršenému zdraví a právě subjektivní hodnocení zdravotního stavu se řadí mezi důležité činitele, které ovlivňují životní spokojenost. Jak naznačují některé empirické studie, negativní důsledky stárnutí mají převažující charakter nad pozitivními a z toho plyne, že životní spokojenost s věkem klesá. Hamplová odkazuje na Mirowského a Rossovou, kteří konstatují, že možné depresivní stavy a nespokojenost dosahují nejnižší úrovně kolem čtyřicátého pátého roku věku a poté se postupně zvyšují. Opačný názor však naznačují studie Neara et al. (1978), Clementa a Sauera (1976), ve kterých se ukázalo, že životní spokojenost u starších lidí je vyšší, než u lidí věku mladšího.

### **1.3 Sociální služby poskytované seniorům**

#### *1.3.1 Zákon o sociálních službách*

*„Až po mnoha letech úsilí o novou legislativní úpravu sociálních služeb, teprve v roce 2006, byl schválen nový zákon č. 108/2006, o sociálních službách. Je však třeba zmínit, že od roku 1989 do této doby mnoho zejména nestátních neziskových organizací poskytovalo služby, které neměly legislativní oporu, a přesto byly mnohdy inovativní a kvalitní. Absence legislativní úpravy však brzdila další rozvoj sociálních služeb. Pojetí tohoto zákona bylo vytvořeno v souladu s mezinárodními a národními legislativními a strategickými dokumenty (s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, s Evropskou sociální chartou, Bílou knihou o sociálních službách, aj.)“* (Malík Holasová, 2014, s. 53).

Zákon o sociálních službách, má dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) za cíl co nejširší podporu procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Sociální služby se snaží umožnit lidem, kteří se vyskytli v nepříznivé sociální situaci,

zůstat rovnocennými členy společnosti. Zákon o sociálních službách stanovuje podmínky pro poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci pomocí sociálních služeb a příspěvku na péči. Tento zákon dále charakterizuje druhy sociálních služeb a rozpětí činností, které musí být u každé poskytované služby zabezpečeny. Zákon také upravuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb (tzv. inspekci) a najdeme zde také podmínky pro výkon činnosti v sociálních službách, předpoklady ke kvalifikaci pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Základní zásady poskytování sociálních služeb stanovuje Zákon o sociálních službách (2006). Každý má právo na bezplatného základní sociální poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory musí vždy zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc je určena na základě individuálně stanovených potřeb, musí působit aktivně, podporovat samostatnost a vytvořit motivace k takovým činnostem, které nebudou mít za následek dlouhodobé setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Dále má podněcovat osoby k jejich sociálnímu začleňování.

### *1.3.2 Charakteristika sociálních služeb*

Jak uvádí Kozlová (2005), během lidského života nastane mnoho situací, se kterými se musíme vyrovnat. Nesetkáváme se jen s běžnými a radostnými událostmi, ale střetáváme se i s nepříznivými a neočekávanými situacemi. Může se jednat o nemoc, zdravotní postižení, ale i samotu, chudobu nebo ztrátu zaměstnání a výdělků. V našich silách je zvládnout jen některé události samostatně či za pomoci svých blízkých, ovšem některé sami nevyřešíme, nejsme schopni zajistit své základní životní potřeby. V těchto případech je nezbytná pomoc státu realizovaná sociální politikou.

Jak sděluje Matoušek (2007), Zákon o sociálních službách přináší novou kategorizaci sociálních služeb, která je do určité míry převzata z německé právní úpravy. Sociální služby se tak dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby

sociální prevence. Zákon zahrnuje rovněž dělení forem, v jakých je možno služby poskytovat. Jedná se o formu pobytovou, ambulantní a terénní.

Sociální poradenství dělí Mahrová a Venglářová, et al. (2008) na základní a odborné. Jejich záměrem je podávat potřebné informace, které pomáhají řešit nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství mají za úkol poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb. Specializované poradny poskytují odborné sociální poradenství, které se člení jednak podle nějakého jevu (např. problematika drogové závislosti), nebo podle cílové skupiny (např. osoby zdravotně postižení, senioři, cizinci).

Služby sociální péče popisuje Malíková (2011) tak, že jejich cílem je zajištění základních životních potřeb, nemohou-li být zajištěny péčí jiné osoby. Těmito službami se rozumí osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby a jiné.

Služby sociální prevence charakterizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015) jako podporu osobám, které potřebují pomoc s řešením životní situace, avšak nejedná se o zajištění péče o vlastní osobu či soběstačnost. Může se jednat o situace spojené se ztrátou domova, závislostí na návykových látkách, hrozbou násilím, dlouhodobou nezaměstnanost a jiné. Mezi tyto služby patří raná péče, tlumočnické služby, azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, služby následné péče, sociálně terapeutické dílny, terénní programy a další.

Jak je psáno v Zákoně o sociálních službách (2006), pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Za ambulantními službami musí osoba docházet nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb. Součástí služby není ubytování. Terénní služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Jak uvádí Králová a Rážová (2012), každý zákonem definovaný druh sociální služby má ustanoven soubor základních činností, které jsou poskytovatelé povinni zabezpečit a jejich zajištění dokládají již při registraci sociální služby.

Dle Zákona o sociálních službách (2006) jsou základními činnostmi při poskytování sociálních služeb:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Jak zmiňuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015), díky sociálním službám mohou lidé vykonávat běžné činnosti, které jim pomáhají začlenit se do většinové společnosti. Mohou tak pracovat, nakupovat, navštěvovat školy i místa víry, trávit volný čas různými aktivitami, postarat se o domácnost i sami o sebe. Lidé tak mohou vést důstojný a kvalitní život. Jednoduše řečeno, sociální služby umožňují žít běžným životem.

### *1.3.3 Pobytová péče pro seniory*

Dle Mühlpachra (2009) se pobytová sociální péče v naší zemi dostala do středu zájmu po roce 1989. Před tímto rokem byla pobytová sociální péče téměř tabu, obzvláště u postižených a starých lidí. Péče v ústavech byla na velmi nízké úrovni, a to nejen po stránce materiálního vybavení, ale také po stránce personální. Nehledělo se na základní lidská práva pro postižené osoby, jako jsou zdraví, bezpečí, výchova

a vzdělávání, sociální jistota, zaměstnávání a pracovní příležitosti, akceptace rodinného života, občanské soužití, rozhodování, nezávislost či svobodná volba.

Jak uvádí Hrozenská a Dvořáčková (2013), sociální služby berou v úvahu jak samotného uživatele, tak i jeho rodinu. Pokud se u seniora zhorší zdravotní stav a dojde ke ztrátě soběstačnosti, je třeba mu zajistit dlouhodobou péči, což může v rodině časem vyvolat krizi. Některé situace lze řešit terénními sociálními službami, některé vyžadují institucionální formu péče.

*„V ČR existovaly do roku 2006 tyto typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy – penziony pro důchodce. Všechny tyto typy služeb nová legislativa zahrnuje do kategorie domov pro seniory. Nicméně se dá předpokládat, že si stávající zařízení udrží určitou dobu charakter, která měla před tím, než vstoupil v platnost zákon o sociálních službách“ (Matoušek, 2005, s. 89).*

Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádějí tyto druhy pobytových zařízení pro seniory:

- domov s pečovatelskou službou
- domov pro seniory
- domov se zvláštním režimem
- domov pro osoby se zdravotním postižením
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Domov s pečovatelskou službou je kombinací pečovatelské služby a pobytového zařízení. Výhodou je koncentrace příjemců v jednom místě a zároveň se tak řeší často nevhodné bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených lidí. V domově s pečovatelskou službou je po celou pracovní dobu přítomna pečovatelka.

Domov pro seniory dle Králové a Rážové (2012) slouží osobám, které mají sníženou soběstačnost, především z důvodu vyššího věku. Tyto osoby vyžadují soustavnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti. Kvůli nepříznivé sociální situaci jim není umožněno, aby dále žili v domácím prostředí, které poté nahrazují domovy.

Matoušek uvádí (2013), že domovy pro seniory představují náhradní bydlení pro staré lidi, kteří z mnoha důvodů nemohou nebo nechtějí zůstat ve svém domácím

prostředí. Vyberou si tak život mezi svými vrstevníky v přirozené komunitě, která je podpořena různými službami odpovídajícími specifickým potřebám a jsou snadno dostupné. Pro tuto formu bydlení může být příčinou i tíživá sociální situace (vysoké stáří, osamělost, špatné bydlení) nebo dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu (porucha pohyblivosti, kognitivních funkcí nebo jiné zdravotní postižení). Tato situace má za následek vysoké nároky na péči, kterou nemůže zabezpečit rodina ani terénní služby.

Služby poskytované v domově pro seniory obsahují tyto základní činnosti a úkony:

- a) poskytnutí ubytování, ke kterému patří úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- b) poskytnutí celodenní stravy odpovídající věku, racionální výživě a dietnímu stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, jako je pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko a při vstávání z lůžka, pomoc při podávání jídla a pití,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, např. pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, tzn. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informací, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s okolím,
- f) sociálně terapeutické činnosti, socioterapeutické činnosti, které pomáhají rozvíjet nebo udržet osobní a sociální schopnosti a dovednosti podporujících sociální začleňování,
- g) aktivizační činnosti, volnočasové aktivity a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, mezi které patří pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů (Zákon o sociálních službách, 2006).

Domov se zvláštním režimem popisují Kalvach et al. (2011) jako zařízení, které slouží osobám se sníženou soběstačností. Ta je způsobena chronickým duševním

onemocněním, závislostí na návykových látkách, stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž stav si žádá pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domov pro osoby se zdravotním postižením charakterizuje Malíková (2011) jako domov s celoročním provozem určený osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc a komplexní péči. Uživatelé již nemohou dále zůstat ve svém původním sociálním prostředí. Součástí této pobytové služby jsou výchovné, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče definují Hrozenská a Dvořáčková (2013) jako sociální služby poskytující pobytové sociální služby osobám, které již nepotřebují lůžkovou péči, avšak kvůli svému zdravotnímu stavu vyžadují péči jiné fyzické osoby. Z tohoto důvodu nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zajištěna pomoc jinou fyzickou osobou nebo jsou jim zprostředkovány terénní, ambulantní či pobytové sociální služby v zařízeních sociálních služeb.

Kalvach et al. (2011) vymezují jiné druhy pobytových zařízení pro seniory. S Hrozenskou a Dvořáčkovou se shodují na domovu s pečovatelskou službou, domovu pro seniory, domovu se zvláštním režimem a sociálních službách poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Na rozdíl od výše uvedených neuvádějí domov pro osoby se zdravotním postižením. Navíc ale přidávají:

- odlehčovací pobytové služby
- týdenní stacionáře
- chráněné bydlení

Odlehčovací pobytové služby jsou služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. O tyto osoby je jinak postaráno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Tato služba má za cíl poskytnout pečující osobě odpočinek. Dokud nenabyl účinnosti Zákon o sociálních službách, tyto služby byly poskytovány jako tzv. přechodné ubytování.

Týdenní stacionář popisuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015) jako pobytovou službu, která je určena osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu

věku, zdravotního postižení nebo jsou osobami s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Chráněné bydlení charakterizuje Zákon o sociálních službách (2006) jako dlouhodobou pobytovou službu poskytovanou osobám se zdravotním postižením, které vyžadují pomoc jiné osoby. Existuje ve formě individuálního nebo skupinového bydlení a k dispozici je zde osobní asistent.

*„Výběr konkrétní služby či formy péče je daný mírou závislosti, resp. mírou soběstačnosti seniora a jeho aktuálním zdravotním stavem“* (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 62).

#### *1.3.4. Financování sociálních služeb*

S účinností Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo dle Vostatka (2013) k značným změnám v systému financování sociálních služeb. Nové pojetí financování vede k velkému pokroku, jelikož postavení poskytovatelů sociálních služeb bylo zrovnoprávněno. Dříve musely o dotaci žádat pouze nestátní subjekty. Na základě principu rovnosti a současné právní úpravy nyní musí žádat každý poskytovatel, jenž je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Hlavním principem, který se dlouhodobě uplatňuje při financování sociálních služeb, je dle názoru Jeřábkové a Průši (2013) princip vícezdrojového financování. Zásadní zdroje financování tvoří:

- dotace z veřejných rozpočtů
- úhrada klientů za poskytované služby
- příspěvek na péči
- úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění.

Jak sděluje Mertl (2007), jedná se tedy o výdaje soukromé, které závisejí na rozhodnutí jednotlivce, a výdaje veřejné, které se odvíjejí od veřejné volby.



Výdaje soukromé závisejí na odpovědnosti a přístupu jednotlivce ke své sociální situaci. Bezpochyby jsou závislé i na rozpočtovém omezení jednotlivce, tedy na jeho disponibilních zdrojích. Výdaje veřejné jsou rozlišovány podle konkrétního systému financování a jsou spojeny s objemem veřejných rozpočtů, který je sledován ve vztahu k hrubému domácímu produktu.

Oba typy výdajů, a z nich vycházející metody financování (soukromé, veřejné), mají své klady i zápory. Upřednostnění jedné nebo druhé formy financování je otázkou politických a ideologických preferencí.

### **Dotace z veřejných rozpočtů**

Dotace ze státního rozpočtu tvoří dle Malíkové (2011) důležitou část zdrojů financování sociálních služeb a pro fungování poskytovatelů je výše dotace významným prvkem jejich rozpočtu. Každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb může žádat o dotaci, ale neexistuje na ni právní nárok, jedná se o tzv. nenárokové dotace. Posuzovacím kritériem pro přiznání dotace je potřebnost daného druhu služby v kraji, kde má být služba poskytována. Dalším kritériem jsou druh činnosti a kapacita, kterou projekt na poskytování sociální služby nabízí. Poskytování dotace slouží k zajištění potřebných sociálních služeb v rámci kraje a k pokrytí jednotlivými druhy služeb. V neposlední řadě slouží k dofinancování obvyklých výdajů zařízení sociálních služeb podle výše úhrad od uživatelů služeb.

### **Úhrada klientů za poskytované služby**

Bendová a Zik (2011) uvádějí, že sociální služby mohou být poskytovány bez úhrady nákladů nebo za částečnou či celou úhradu. Jak úhrada nákladů za poskytování služeb, tak její výše musí být vymezeny ve smlouvě o poskytování sociálních služeb, která se uzavírá mezi poskytovatelem a uživatelem. Nejvyšší výši stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách, v platném znění.

## **Příspěvek na péči**

*„Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou přináší nový Zákon o sociálních službách, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči. Ten představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb a měl by výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti“ (Matoušek, 2007, s. 72).*

Příspěvek na péči, jak popisují Čevela, Kalvach a Čeledová (2012), přísluší těm osobám, které jsou primárně z důvodu nepříznivého zdravotního stavu odkázány na pomoc druhé osoby a to v oblastech denní péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Podmínky nároku na příspěvek na péči definuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015). Nárok na tento příspěvek má osoba starší 1 roku, která vyžaduje pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stupeň závislosti se odvíjí od počtu základních životních potřeb, které tato osoba nedokáže bez pomoci jiné osoby zvládnout. Při hodnocení stupně závislosti se posuzuje schopnost zvládat následující životní potřeby: mobilita, komunikace, orientace, stravování, tělesná hygiena, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Jak sdělují Králová a Rážová (2012), osoba, která patří do jednoho ze čtyř stupňů závislosti, má právo na příspěvek na péči, pokud ji potřebnou pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb nebo dětský domov.

### **Úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění**

Jak uvádí Všeobecná zdravotní pojišťovna (2014), ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení. Mezi hrazené služby patří ošetrovatelské a rehabilitační služby.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (1997) upozorňuje, že Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny uzavírají zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb z důvodu zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské péče pojištěncům, kteří jsou umístěni v pobytových zařízeních sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to poskytovatel sociálních služeb požádá. Současně musí prokázat, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů.

## **1.4 Domov pro seniory Ždírec**

### *1.4.1 Historie*

V pamětní knize obce Ždírec (1922–1929) se uvádí, že vesnická usedlost přešla před 70 lety do vlastnictví zemědělci Janu Klimentovi z Libice. Ten tuto usedlost předal v roce 1902 svému zeti Martinu Čaloudovi z Dobronína. Ten však nebyl kvůli nehodě schopen pracovat a proto majetek v roce 1916 koupily sestry, které patřily k III. řádu svatého Františka. Z usedlosti vybudovaly sirotčinec, který spadal pod spolek

„Charitas“ v Hradci králové, ovšem náklady na stavbu vzrostly do stovek tisíc korun. Proto se konala sbírka v celé jihovýchodní části Čech i v německých městech a vesnicích. Nová budova byla slavnostně otevřena dne 9. října 1927.

Jak uvádí Lánová et al. (2013), do roku 1950 sloužily budovy stále jako sirotčinec a útulna pro přestárlé. Stále je vlastnily sestry Klimentovy. Ústav byl však poté zabrán Okresním národním výborem v Havlíčkově Brodě a byl pojmenován jako Okresní domov pro přestárlé. Stal se majetkem československého státu a sestry Klimentovy zde zůstaly pracovat jako ošetřovatelky placené státem. Od té doby v domově důchodců působily řádové sestry z kongregace Školských sester de Notre Dame. Postupně byla práce řádových sester nahrazována činností sester civilních.

Lánová et al. (2013) dále sděluje, že v roce 1979 prošel domov celkovou rekonstrukcí a v jejím rámci bylo zřízeno nouzové osvětlení, telefonní ústředna, elektroinstalace a opravena byla kuchyň i prádelna. Rozsáhlá přístavba proběhla v letech 1989–1994 a stará budova Domova důchodců ve Ždírci byla zrekonstruována, čímž se zvýšila kapacita z 60 do 90 lůžek.

Mezi roky 2010-2012 bylo kompletně zrekonstruováno zařízení, zateplení a přestavba vnitřního uspořádání. Ve svém článku Heilandová (2010) informuje, že klienti i zaměstnanci Domova důchodců Ždírec byli na tuto dobu přemístěni do nemocnice v Havlíčkově Brodě. Na počátku roku 2012 byla zahájena výstavba nového pavilonu, která trvala rok a půl a stála více než 60 milionů korun. Nový pavilon se však stal nejrozsáhlejším a nejmodernějším zařízením na Vysočině.

#### *1.4.2. Charakteristika*

Domov důchodců Ždírec (2015) uvádí, že má dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zaregistrované dvě sociální služby, a těmi jsou domov se zvláštním režimem a domov pro seniory. Domov pro seniory je pobytovou službou pro seniory, kteří z důvodu vyššího věku nebo trvalých změn zdravotního stavu mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Současně jim jejich nepříznivá sociální situace nedovoluje

žít ve vlastním prostředí. Domov těmto osobám poskytuje komplexní péči a pobyt zde nahrazuje domácí prostředí. Služba se zaměřuje na osoby starší 60 - ti let věku, které pocházejí většinou z kraje Vysočina. Službu není možné poskytnout lidem, kteří nevyhovují cílové skupině. Jsou jimi například senioři, jejichž zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení, nebo mají těžké akutní infekční onemocnění. Dále osoby, jejichž chování maří poskytování bezpečných služeb a soužití s ostatními. Do cílové skupiny nepatří také senioři, kteří vyžadují nepřetržitou lékařskou ústavní péči a další.

V rámci služby domova pro seniory se poskytuje:

- ubytování (úklid, praní a drobné opravy ložního prádla a ošacení, žehlení)
- strava (zajišťována celodenně, její složení odpovídá věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování)

Domov pro seniory disponuje čtyřiceti šesti lůžky, uživatelé mají k dispozici vlastní sociální zařízení a v pokoji mají též televizi a ledničku. Pokoje jsou jednolůžkové, dvojlůžkové a maximálně třílůžkové. Domov má k dispozici vlastní kuchyni.

#### *1.4.3 Poslání, cíle a zásady poskytování služeb*

Svoje poslání vymezuje Domov důchodců Ždírec (2015) jako snahu o zajištění sociální služby seniorům pocházejícím zpravidla z kraje Vysočina, kteří z důvodu snížené soběstačnosti nemohou dále žít ve svém domácím prostředí. Domov usiluje o zachování přirozených kontaktů uživatelů a podporuje jejich stávající dovednosti v péči o sebe sama, nabízí pomoc při uplatňování práv a zájmů a umožňuje kvalitní prožití podzimu života. Zásady Domova pro seniory Ždírec jsou obsaženy ve slově **SENIOR: Soběstačnost, Etika, Naslouchání, Individuální přístup, Ochota, Respekt.**

Domov poskytuje ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, nabízí pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, zajišťuje sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů

a při obstarávání osobních záležitostí. Služby jsou cílené na poskytování kvalitních služeb v souladu s posláním organizace, podporování uživatele a udržování jeho soběstačnosti, respektování jeho potřeby, chránění jeho soukromí a podporování kontaktů s přirozeným prostředím.

#### *1.4.4 Volnočasové aktivity*

Domov pro seniory Ždírec (2015) se snaží o smysluplné a příjemné využití volného času seniorů a nabízí mnoho volnočasových aktivit, mezi které patří muzikoterapie, canisterapie, společenské hry, společné cvičení, různé formy vyrábění, luštění křížovek, pečení moučníků a jiné. V budoucnu se spektrum aktivit rozšíří o keramickou a dřevařskou dílnu. Uživatelé se mohou zapojit do pracovní terapie ve formě cvičení, ruční práce, hraní společenských her, hraní šipek, hodů na plechovky atd.

Jednou za 14 dní se v domově konají nákupy, v rámci kterých mají uživatelé možnost nakoupit drobnosti ve formě toaletních potřeb, sladkostí a různého drobného zboží. Každý měsíc se oslavují narozeniny, slaví se svátky MDŽ, Den Matek, svátky jara spálením slaměné „Mařeny“, Dožínky, Vánoční svátky a jiné. Jedenkrát za měsíc se zde koná mše, v rámci spolupráce s Římskokatolickou farností-děkanstvím v Polné. Uživatele navštěvují děti z Mateřské školky ze Ždírcu a ze Základní umělecké školy v Polné. V zařízení se také promítají filmy jako v kině a senioři vždy hlasují o výběru ze tří filmů. V domově také konají individuální aktivizace ve formě předčítání knihy na základě výběru uživatelů, povídání si na pokojích, při hezkém počasí se konají vyjížďky, procházky a uživatelé mají možnost posedět si na terase nebo v zahradním altánu. Zohledňují přání seniorů a tak se jezdí na výlety a navštěvují se koně v Nových Dvorech. Velký zájem uživatelé projevují o kulturní a přednáškové akce. V roce 2009 byl zahájen projekt "Kavárniček dříve narozených", do kterých jsou zvány populární seniorské osobnosti. Domov pro seniory již navštívili například Květa Fialová, Marie Rottrová, Zdeněk Svěrák, Václav Neckář, Luba Skořepová, Yvetta Simonová a další.

„Snažíme se o to, aby se zde uživatelé společně setkávali, zažívali pěkné chvíle a obohatili svůj život o hezké zážitky“ (Domov důchodců Ždírec, 2015).

## **2 Cíl práce, výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit spokojenost seniorů se sociálními službami poskytovanými v Domově pro seniory Ždírec. Hlavním motivem bylo získat užitečné informace od uživatelů, které by zmiňovanému domovu byly prospěšné pro budoucí vývoj tak, aby se uživatelé nebáli sdělit svoje názory a přání ohledně spokojenosti s mapovanými oblastmi. Těmito oblastmi jsou poskytovaná strava, ubytování, nabízené volnočasové aktivity, spokojenost s personálem a celkově s pobytem v ústavním zařízení.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Jak jsou senioři spokojeni se sociálními službami v Domově pro seniory Ždírec.“

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny tyto dílčí otázky:

1. Jak jsou uživatelé spokojeni s poskytovanou stravou?
2. Jak jsou uživatelé spokojeni s poskytovaným ubytováním?
3. Jak jsou uživatelé spokojeni s přístupem personálu?
4. Jak jsou uživatelé spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami?
5. V čem vidí uživatelé největší přednosti domova?
6. V čem vidí uživatelé největší nedostatky domova?

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Pro zjištění spokojenosti seniorů v domově pro seniory byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu.

Hendl (2012) hovoří o kvalitativním výzkumu jako o dlouhodobějším intenzivním kontaktu s terénem, situací jedince či skupiny jedinců. Takovéto situace bývají obvykle běžné, všední a zrcadlí každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací. V tomto výzkumu se využívají relativně málo standardizované metody získávání dat a nejdůležitějším nástrojem je výzkumník sám. Jeho nejdůležitější úlohou je vysvětlit to, jak lidé jednají v určitém prostředí a situacích a proč takovým způsobem jednají, jak systematizují své každodenní činnosti a interakce. Výzkumník poté zhotoví podrobný popis toho, co zaznamenal a pozoroval a nesmí zapomenout na nic, co by mohlo ulehčit vyjasnění situace. Kvalitativnímu výzkumu se ovšem vytýká to, že jeho výsledky představují sbírku subjektivních dojmů, které jsou jen obtížně měřitelné.

*„Jedinečnost kvalitativních přístupů není pouze v tom, že nepracují s měřitelnými charakteristikami. Pokoušejí se určitý fenomén nahlížet v pro něj autentickém prostředí a vytvářet jeho obraz v co možná nejkompexnější podobě, včetně podob jeho vztahů s dalšími aspekty apod. Údaje jsou získávány hlubším a delším kontaktem s terénem. Předmětem kvalitativní metodologie je studium běžného, každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách“ (Reichl, 2009, s. 40–41).*

Pro terénní sběr dat byla zvolena metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru s klienty pobytového zařízení domova pro seniory Ždírec.

Jak uvádí Reichl (2009), polostrukturovaný rozhovor je charakterizován tím, že tazatel má předem připravený soubor témat či otázek, které bude komunikačnímu partnerovi předkládat bez toho, že by bylo předem stanoveno jejich pořadí. Tazatel tedy může otázky během výzkumu částečně modifikovat, ovšem musí být probrány všechny. Tato varianta rozhovoru je v podstatě kombinací výhod obou krajních forem rozhovoru,



tedy volného a strukturovaného a zároveň minimalizuje jejich nevýhody. Určitá volnost při vedení polostrukturovaného rozhovoru je vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s komunikačním partnerem. Do určité míry se také dají přijmout osobnostní specifika, komunikace může lehčeji plynout. Polostrukturovaný způsob rozhovoru je tedy vhodným způsobem získání dat a bývá proto často využíván. U této formy můžeme poznamenat, že určitou standardizaci zde tvoří prostředí, ve kterém by se měl rozhovor uskutečnit.

Techniku rozhovoru jsem si zvolila proto, že je mi příjemnější setkat se s uživateli domova osobně a během rozhovorů je lépe poznat, než jen obdržet již vyplněné, zcela anonymní a neosobní dotazníky. Tento způsob získávání odpovědi je velmi důvěrný, vyžaduje porozumění a citlivost, což mi vyhovuje. Také jsem předpokládala, že rozhovory budou příjemnější i pro samotné seniory, a nemýlila jsem se, jelikož byli velmi sdílní a rádi poznali někoho nového. Vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku uživatelů je rozhovor jistě vhodnější formou sběru dat než vyplňování dotazníku.

Další výhodou této techniky je, že klade menší nároky na iniciativu dotazovaného, při osobním kontaktu lze položené otázky v případě neporozumění vysvětlit. Co bych uvedla jako nedostatek rozhovoru, je pracnost sběru dat, časová náročnost, mnohdy nedůvěra dotazovaných k anonymitě rozhovorů a z toho plynoucí „se vším spokojeně“ odpovědi.

Rozhovory byly zapisovány na záznamový arch, který, jak uvádí Miovský (2006, s. 199), *„Je pomocný nástroj výzkumníka, mající mu usnadnit práci v tom smyslu, aby si nemusel všechny údaje pamatovat, mohl se k nim v průběhu výzkumné situace vracet, mohl si zapsat svá různá pozorování atd. Záznamový arch je obvykle založen na metodě tužka-papír.“*

Komunikačních partnerek jsem se vždy před začátkem rozhovoru zeptala, zda souhlasí s pořízením audiozáznamu. Bohužel uživatelky s pořízením záznamu nesouhlasily, proto jsem si musela vystačit se záznamovým archem a pamětí. Přepisy rozhovorů jsou k dispozici u autorky práce a u vedoucí bakalářské práce. Rozhovory nejsou součástí práce, jelikož by autentické výpovědi mohly identifikovat komunikační partnerky.

Rozhovory s uživatelkami domova pro seniory se uskutečnily v únoru 2015. Uživatelky jsem vždy navštěvovala v jejich pokojích, tedy v přirozeném sociálním prostředí, a to po obědě, kdy seniorky odpočívaly, a tudíž jsem nenarušovala jejich denní program či různé volnočasové aktivity. Pokud ženy sdílely pokoj s dalšími uživatelkami, které byly přítomny, využily jsme menší společenskou místnost, ve které jsme měly soukromí. Většina rozhovorů však proběhla na pokojích. Na začátku rozhovoru jsem se představila, připomenula důvod své návštěvy a upozornila je na to, že rozhovory jsou zcela anonymní. Rozhovory trvaly obvykle kolem třiceti minut.

Výzkum se skládal z osmi základních otázek, ke kterým náležely další dílčí dotazy. Tyto otázky jsem se snažila sestavit stručně a srozumitelně, v případě potřeby jsem je ještě dovysvětlila.

Po zodpovězení všech základních otázek jsem se ještě doptala na základní údaje týkající se věku, vzdělání, délky a důvodu pobytu, zdravotního stavu a návštěv ze strany rodiny. Tyto základní otázky jsem si nechala až nakonec, protože pro mě byly nejdůležitější odpovědi na základních osm otázek, které se týkaly předmětu výzkumu.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkum byl proveden s uživatelkami Domova pro seniory ve Žďirci. Pro výzkum byla zvolena metoda prostého záměrného výběru výzkumného souboru. *„Jedná se zřejmě o vůbec nejrozsáhlejší metodu výběru, s jakou se při aplikaci kvalitativního přístupu setkáváme. Jedná se o takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost nebo stav. Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit. Prostý záměrný (účelový) výběr pak představuje nejjednodušší variantu metody záměrného výběru. Spočívá v tom, že vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný (tj. účastníky splňující určité kritérium nebo soubor kritérií) a současně s ní také souhlasí“* (Miovský, 2006, s. 135–136).

Jako kritéria výběru jsem zvolila:

- zachování kognitivních funkcí
- možnost účastnit se volnočasových aktivit
- doba pobytu v domově minimální 1 rok
- ochota zúčastnit se výzkumu

Výzkumný soubor se skládal z deseti komunikačních partnerek, které splňovaly kritéria výběru. Jedním z mých požadavků také bylo to, aby část výzkumného souboru tvořili muži, ale z důvodu špatného zdravotního stavu či neochoty zúčastnit se výzkumu byly rozhovory provedeny pouze se ženami.

### **3.3 Zpracování dat**

Výsledky výzkumu byly zpracovány metodou vytváření tzv. trsů. Tuto metodu vysvětluje Miovský (2006) tak, že se určité výroky slučují do skupin podle podobnosti údajů. Takto vznikají obecnější kategorie, jejichž zařazení do trsu je dáno určitými opakujícími se znaky, které se mohou vyskytovat v podobných výrociích komunikačních partnerů. Základní princip tvorby trsů je tedy postaven na srovnávání a seskupování dat.

Výpovědi uživatelk byly zachyceny na záznamové archy, které byly po skončení rozhovoru doplněny o to, co jsem nestihla zapsat během rozhovorů – již z toho důvodu, abych mohla s uživatelkami udržovat oční kontakt, který je při tvorbě rozhovorů nezbytný. Získané údaje byly následně rozděleny do skupin (trsů) podle podobností. Záznamový arch tvoří Přílohu 2.

### 3.4 Časový harmonogram

Harmonogram stanovuje časový průběh vypracování bakalářské práce a podle něho byly provedeny jednotlivé úkony.

Nejprve bylo uskutečněno studium odborné literatury a dalších zdrojů potřebných k získání informací a poznatků vhodných k vypracování bakalářské práce a sepsána literární rešerše. Ze získaných informací byla poté sepsána teoretická část práce. V první fázi byl také stanoven hlavní cíl bakalářské práce.

Další fáze se týkala formulace výzkumných otázek, byla zvolena metoda a technika získávání dat a byl přesněji definován výzkumný soubor.

Třetí fází byl samotný výzkum a také shromáždění a vyhodnocení získaných údajů od uživatelů domova.

V poslední čtvrté fázi byly vyhodnoceny výsledky výzkumu, byla sepsána diskuze a závěr.

**Tabulka 1 – Časový harmonogram vypracování bakalářské práce**

<b>Fáze</b>	<b>Úkony</b>	<b>Období zpracování</b>
<b>1. fáze</b>	Literární rešerše, studium odborné literatury a dalších zdrojů. Vymezení cíle práce. Sepsání teoretické části práce	září 2014 – listopad 2014
<b>2. fáze</b>	Stanovení výzkumných otázek, metody a techniky získávání dat, výzkumný soubor	prosinec 2014 – leden 2015
<b>3. fáze</b>	Provedení výzkumu, shromáždění a vyhodnocení údajů	únor 2015 – březen 2015
<b>4. fáze</b>	Výsledky výzkumu, sepsání diskuse a závěru	duben 2015 – květen 2015

Zdroj: Vlastní výzkum

## **4 Výsledky výzkumu**

V této části bakalářské práce jsou vyhodnocena data získaná prostřednictvím strategie kvalitativního výzkumu, pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru. Tyto rozhovory byly vedeny s deseti uživatelkami pobytového zařízení Domova pro seniory ve Žďirci. Výsledky byly vyhodnoceny a zpracovány metodou vytváření trsů a reprezentovány dle dílčích výzkumných otázek.

### **4.1 Základní charakteristika komunikačních partnerek**

#### **Komunikační partnerka 1**

Uživatelce 1 je 80 let a je vdova. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské, celý život pracovala jako učitelka. V domově je nyní jeden rok a umístěna sem byla z důvodu zdravotního. Uživatelka je sice mobilní, chůze jí nedělá žádné problémy, je samostatná, ale má potíže se zrakem. Jak uvedla, na jedno oko nevidí vůbec a na druhé pouze na padesát procent. Také hůře slyší. Na pokoji je s dalšími dvěma spolubydlícími. Uživatelka má tři děti, ale ani jedno se o ní nemohlo postarat kvůli pracovnímu vytížení. Dvě z jejích dětí ji jezdí navštěvovat téměř každý týden, třetí pouze občas.

#### **Komunikační partnerka 2**

Uživatelce 2 je 70 let a je vdova. Nedostudovala základní školu a pracovala jako dělnice. V domově je šest let, protože ve velké domácnosti byla na všechno sama a práci již nezvládala. Zdravotně je na tom dobře, je samostatná, s chůzí nemá problém a vše si zařídí sama. Uživatelka sdílí pokoj s dalšími dvěma ženami. Z rodiny ji nikdo nenavštěvuje, protože již žádného příbuzného nemá.

#### **Komunikační partnerka 3**

Uživatelce 3 je 67 let, nikdy nebyla vdaná. Vystudovala základní školu a živila se jako dělnice. V domově pro seniory je nyní dva roky, předtím byla umístěna pět let

v domově se zvláštním režimem. Je psychicky nemocná, musí brát léky z důvodu psychického onemocnění. Díky tomu je také v domově. Její zdravotní stav je po fyzické stránce výborný, je naprosto samostatná. Uživatelka je na pokoji s další ženou. Jednou za půl roku ji navštěvuje bratr a občas také neteř.

#### **Komunikační partnerka 4**

Uživatelce 4 je 88 let, je vdova. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské a po celý život pracovala jako učitelka. V domově je již dvanáct let kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Chodit může pouze s chodítkem a s pomocí zdravotní sestry. Hodně času však tráví na pokoji, kde se jí podává i jídlo. Pokoj sdílí s jednou spolubydlící. Uživatelku navštěvuje pravidelně dcera, zeť a vnučka.

#### **Komunikační partnerka 5**

Uživatelce 5 je 71 let a je vdovou. Vystudovala střední školu a živila se jako prodavačka. V domově je po dobu tří let, a to z důvodu neuspokojivého zdravotního stavu. Uživatelka se může pohybovat pouze s chodítkem, pod dozorem zdravotní sestry. O pokoj se dělí s další užívatelkou. Má jednoho syna, který ji navštěvuje jedenkrát za měsíc.

#### **Komunikační partnerka 6**

Uživatelce 6 je 80 let a je vdova. Vystudovala vyšší odbornou školu zdravotní a živila se jako zdravotní sestra. V domově je rok a půl z důvodu špatného zdravotního stavu. Pohybovat se může pouze na invalidním vozíku. Na pokoji je s dalšími dvěma ženami. Uživatelka má dvě děti, které na ni ovšem nemají čas a nejezdí ji téměř vůbec navštěvovat.

#### **Komunikační partnerka 7**

Uživatelce 7 je 86 let a je vdovou. Vystudovala základní školu a pracovala jako dělnice. V domově je jeden rok, protože dcery jsou zaneprázdňené a nemohly se o matku postarat. Uživatelka zvládá chůzi s pomocí hole, jinak je zcela samostatná.

Pokoj sdílí s jednou ženou. Jednu z dcer vídá jednou až dvakrát do roka, protože nežije na Vysočině, a druhou každý týden.

### **Komunikační partnerka 8**

Uživatelce 8 je 93 let a je vdova. Vystudovala základní školu a živila se jako švadlena. V domově je již devět let, protože ve svém bytě zůstala sama a neměl se o ni kdo postarat. Chůzi zvládá s pomocí hole. V pokoji žije s jednou ženou. Uživatelka má jednoho syna, který ji navštěvuje jedenkrát do měsíce.

### **Komunikační partnerka 9**

Uživatelce 9 je 93 let a je vdovou. Ukončila základní vzdělání a pracovala jako číšnice. V domově je čtyři roky, protože zůstala sama v domácnosti a také se jí zhoršil zdravotní stav. Chodí s pomocí chodítka a pod dozorem sestry. Na pokoji je s jednou spolubydlící.

### **Komunikační partnerka 10**

Uživatelce 10 je 90 let a je vdova. Vystudovala vysokou školu medicínského zaměření a celý život pracovala jako zdravotní sestra. V domově je dva roky z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, pohybovat se může pouze pomocí invalidního vozíku. Děti a manžel již zemřeli, a proto se o ni neměl kdo postarat. Pokoj sdílí s jednou uživatelkou. V domově ji často navštěvují bývalí spolupracovníci.

Jednotlivé charakteristiky komunikačních partnerek byly shrnuty do tabulky, která se nachází v Příloze 1.

## 4.2 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek

### 4.2.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 1

V rámci dílčí výzkumné otázky 1 byla komunikačním partnerkám položena otázka „*Jak jste spokojena s poskytovanou stravou?*“ Komunikační partnerky hodnotily stravu různě, ať z pohledu chutě, výběru z nabízeného jídelníčku či z hlediska opakování stejných pokrmů. Tři z deseti komunikačních partnerek uvedly, že jim jídlo z hlediska chuti zcela vyhovuje a nemají potřebu si jej dochutit. Tři komunikační partnerky odpověděly, že jim některá jídla chutnají, jiná zase ne, ale shodly se na tom, že strava se zlepšila po rekonstrukci domova, která byla zahájena v roce 2012. Jedna z odpovědí zněla: „*Někdy mi chutná, někdy mi nechutná, ale to máte jako doma, taky nejíte všechno, co se vaří, ale to je asi normální. Na pokoji máme k dispozici nějaké koření, jako sůl, pepř, takže si jídlo případně můžeme dochutit podle sebe. Ale musím říct, že po přestavbě domova se jídlo hodně zlepšilo, asi vyměnili kuchařky.*“ Dvě z těchto komunikačních partnerek uvedly, že jim vadí nedosolené přílohy, protože v domově se jídla při vaření neoddělují podle potřeby diet, ale připravují se pro všechny uživatele stejně. Jedna z uživatelky také odpověděla, že jí všechna jídla chutnají stejně, zřejmě z toho důvodu, že kuchařky používají stále totéž koření. Z důvodu stejně chutnajících jídel a nedokořeněných příloh hodnotily čtyři komunikační partnerky stravu zcela negativně. Dvě uživatelky odpověděly velmi podobně, a to: „*Jídla mi tedy nechutnají, protože mi přijde, že na všechno sypou stejné koření a pak to chutná všechno stejně. Ty kuchařky to asi nekoštují, když to vaří.*“ Jedna odpověď komunikační partnerky, které stravování zcela nevyhovuje, byla: „*Oni totiž neoddělují dietu od nediety, a pak my, co můžeme normálně jíst, dostaneme třeba neosolené brambory. Já si to můžu dosolit na pokoji, ale to už není ono, když se to v té soli rovnou nevaří.*“

Dále jsem se zabývala problematikou četnosti opakování podávaných pokrmů. Šest z deseti dotázaných komunikačních partnerek se shodlo na tom, že jídla se často opakují, a proto by uvítaly, aby byl jídelníček rozmanitější. Zeptala jsem se tedy, zda mají na mysli určité jídlo, například jejich oblíbené. Na to se mi dostala odpověď, že



oblíbená jídla komunikačních partnerek již v domově vaří a na jiné konkrétní jídlo si bohužel nevzpomněly. Jedna z dotázaných komunikačních partnerek si také postěžovala, že jí vadil výběr večeře na Nový rok i další svátky. Podávala se bramborová polévka s chlebem a to jí připadalo málo slavnostní a nevhodné.

Na otázku „*Z kolika nabízených jídel k obědu si můžete vybrat?*“ jsem dostala odpověď, že v domově se k obědu vaří pouze jedno jídlo, a tudíž si uživatelky nemohou vybrat z více pokrmů. Sedm z deseti dotázaných žen uvedlo, že jim vadí výběr pouze z jednoho druhu jídla k obědu. Z tohoto důvodu se také stává, že některé uživatelky, které nemají rády podávaný druh pokrmu, jsou raději hlady a zasytí se například pečivem, které mají na pokoji, nebo si zajdou koupit jídlo do obchodu. Jednou z reakcí bylo: „*Já nemám ráda sladké jídlo, takže když jsou k obědu například koblihy, tak jsem hlady a jdu si radši koupit něco do obchodu, který je hned tady vedle.*“

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky 1**

Třem komunikačním partnerkám z deseti dotazovaných jídlo zcela chutná a nemají k němu žádné výhrady. Třem uživatelkám domova z nabízené stravy chutnají pouze některá jídla. Čtyřem komunikačním partnerkám strava nechutná vůbec. Tři komunikační partnerky uvedly, že jim na jídle vadí stejná chuť, zřejmě z důvodu používání téhož koření. Tři dotazované ženy se shodly na tom, že jim na uvařených pokrmech vadí nedokořeněné přílohy z důvodu neoddělení dietního a nedietního stravování. Šest komunikačních partnerek sdělilo, že se stejná jídla často opakují, což jim nevyhovuje. Sedm komunikačních partnerek by si přálo, aby měly na výběr z více druhů jídel k obědu. Jedné z dotazovaných seniorek nevyhovoval výběr večeře na Nový rok a další svátky.

Vzhledem k získaným údajům vznikly pro dílčí výzkumnou otázku 1 tyto trsy:

**Spokojenost se stravou** – malý počet seniorek nemá žádné výtky k poskytované stravě  
**Částečná spokojenost se stravou** – některým uživatelkám strava v domově chutná pouze částečně

**Nespokojenost se stravou** – k poskytované stravě měly některé seniorky výtky  
**Opakující se jídla** - uživatelky by si přály, aby se stejná jídla nevařila opakovaně v kratších intervalech

**Malý výběr z jídelníčku** - seniorky by uvítaly více druhů pokrmů k obědu

**Stejná chuť stravy** – některým uživatelkám připadá, že pokrmy chutnají stejně

**Neoddělení dietních jídel od nedietních** – z tohoto důvodu některým uživatelkám nevyhovují nekořeněné přílohy

**Tabulka 2 – Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 1**

Spokojenost s poskytovanou stravou	Přála bych si výběr z více druhů jídel k obědu. (7) Často se opakují stejné druhy jídel. (6) Strava mi vůbec nechutná. (4) Strava mi velice chutná, nemám, co bych vytkla. (3) Některá jídla mi chutnají, některá ne. (3) Všechna jídla mi chutnají stejně, protože kuchařky asi používají na všechno stejné koření. (3) Vadí mi, že nejsou oddělována dietní jídla od těch nedietních, protože kvůli tomu máme nedosolené přílohy. (3) Na Nový rok a svátky by se měly vařit slavnostnější pokrmy. (1)
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **4.2.2. Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 2**

Pro vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 2 byly komunikační partnerky nejprve dotázány, jak jsou spokojené se vzhledem a vybavením pokoje a zda jim v něm něco chybí. Na tuto otázku se mi dostaly velmi pozitivní odpovědi, jelikož deset z deseti dotázaných žen odpovědělo, že se jim pokoje v oblasti vzhledu a nábytku velmi líbí. Pokoje jsou nově a moderně vybavené, protože křídlo budovy, ve kterém se nachází domov pro seniory, je zcela nově vybudované. Jedna z odpovědí zněla: „*Pokoje jsou moc hezké, všechno je tu nové, nepoužité, takový pěkný nábytek jsem neměla ani doma.*“

*Líbí se mi i veselé barvy v pokoji, působí na mě pozitivně. Taky je tu plno skříní, takže se mi sem vejde všechno, co potřebuji.*“ Každý pokoj disponuje lednicí, televizí a vlastním sociálním zařízením. Uživatelky uváděly jako největší přednost pokoje právě televizi. Každá uživatelka měla na pokoji také hodně osobních věcí, včetně fotografií, dárků od rodiny a dalších věcí, které si přivezla z domova. Všech deset dotazovaných komunikačních partnerek uvedlo, že jim na pokoji nic nechybí.

Dalším dotazem bylo: *„Nemáte pokoj sama pro sebe, ale myslíte si, že máte dostatek soukromí?“* Všechny uživatelky, se kterými jsem vedla rozhovor, sdílely pokoj s jednou nebo s dvěma seniorkami. Čtyři komunikační partnerky uvedly, že příliš soukromí nemají a přály by si ho mít více. Dvě komunikační partnerky sdělily, že jejich spolubydlící jsou téměř nevidomé, a proto, i když nemají pokoj samy pro sebe, tak dostatek soukromí mají. Pokud by ovšem jejich spolubydlící byly zcela zdravé, tak by více soukromí uvítaly. Čtyři komunikační partnerky odpověděly, že soukromí na pokoji mají dostatek a nepotřebují ho více.

Na tyto odpovědi navazovala další otázka: *„Přála byste si samostatný pokoj?“* Šest komunikačních partnerek vyslovalo přání mít pokoj sama pro sebe, nejčastěji z důvodu většího soukromí, více osobního prostoru a z důvodu nemuset se přizpůsobovat spolubydlícím. *„Jak vidíte, tak jsme tu ve třech a to je hrozně moc, je tu na tři lidi málo místa. Člověk musí pořád někomu uhýbat, abychom do sebe nevrátili. Také sem musíme jeden druhému přizpůsobovat. Například, když se jeden chce dívat na televizi a jiný ne, nebo ve výběru programů. Je to těžké. Než jsem do domova přišla, podávala jsem si žádost o jednolůžkový pokoj, ale bohužel nebylo místo, tak mě dali sem a od té doby se nic nezměnilo.“* Čtyři komunikační partnerky byly spokojené s tím, že nejsou na pokoji samy. Necítí se tak izolovaně a rády si popovídají. Takto zněla jedna z odpovědí: *„Já bych nechtěla být sama, jsem ráda, že mám tady svoji spolubydlící. My si moc rozumíme a můžeme si o všem popovídat.“*

Jedním dotazem také bylo: *„Věděla jste předem, s kým budete pokoj sdílet a měla jste možnost se k tomu vyjádřit?“* Všech deset komunikačních partnerek bylo informováno, že budou ubytovány s jinými ženami, ale nic konkrétního o svých

budoucích spolubydlících nevěděly a nijak se k tomu nevyjadřovaly. S tímto faktem se jednoduše smířily.

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky 2**

Všech deset komunikačních partnerek se shodlo na tom, že se jim velmi líbí vzhled pokoje a spokojené jsou také s vybavením. Na pokoji jim tedy nic neschází. Čtyři z dotazovaných žen sdělily, že ve svém pokoji nemají dostatek soukromí kvůli spolubydlícím a chtěly by ho více. Dvě komunikační partnerky uvedly, že sdílí pokoj se ženami, které jsou téměř nevidomé, a proto si připadají, jako by byly na pokoji samy, a tudíž mají i dostatek soukromí. V jiném případě by více soukromí uvítaly. Čtyři komunikační partnerky se shodly na tom, že soukromí mají dostatek. Šest z dotázaných deseti uživatelky by si přálo žít v jednolůžkovém pokoji a čtyřem komunikačním partnerkám vyhovuje sdílet pokoj s více lidmi. Všechny dotázané komunikační partnerky předem nevěděly, s kým budou pokoj sdílet.

Vzhledem k získaným údajům vznikly pro dílčí výzkumnou otázku 2 tyto trsy:

**Hezký vzhled pokoje** – vzhled pokoje se velmi líbí všem uživatelkám

**Dostatečné vybavení pokoje** – všechny seniorky mají na pokoji vše, co potřebují, a navíc osobní věci, které si dovezly z domova

**Dostatek soukromí** – některým uživatelkám dostačuje soukromí v pokoji se spolubydlícími

**Nedostatek soukromí** – více soukromí by některé seniorky uvítaly

**Samostatný pokoj** – většina uživatelky by si přála mít pokoj sama pro sebe

**Spokojenost se sdíleným pokojem** – spokojenost s tím, že nejsou v pokoji samy, uvedly některé seniorky

**Neznámé spolubydlící** – žádná z uživatelky neměla možnost své budoucí spoluobytelky poznat

**Tabulka 3 – Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 2**

Spokojenost s poskytovaným ubytováním	<p>Pokoj se mi vzhledově velmi líbí, je tu všechno nové a moderní. (10)</p> <p>Na pokoji mi nic nechybí, máme tu i televizi a také zde mám osobní věci, která jsem si přivezla z domu. (10)</p> <p>Než jsem sem přišla, tak jsem akorát věděla, že budu bydlet se ženami, ale nikdy předtím jsem je neviděla a nic jsem o nich nevěděla. (10)</p> <p>Přála bych si mít vlastní pokoj, takhle se musím pořád někomu uhýbat, není tady dost místa. Pořád se musím přizpůsobovat. (6)</p> <p>Přála bych si mít více soukromí. (4)</p> <p>Myslím, že mám dostatek soukromí. (4)</p> <p>Vyhovuje mi to, že mám spolubydlící. My dvě si dobře rozumíme a můžeme si kdykoliv popovídat. (4)</p> <p>Mám dostatek soukromí, protože moje spolubydlící je téměř nevidomá. (2)</p>
---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **4.2.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 3**

V rámci dílčí výzkumné otázky 3 byl položen dotaz „*Jak jste spokojena s přístupem personálu?*“ Na tuto otázku reagovalo sedm dotazovaných komunikačních partnerek velmi pozitivně. Personál oslovovaly jako sestřičky a shodly se na tom, že jsou velmi hodné a ochotné. Když něco potřebují, tak zazvoní signalizačním zvonkem, který mají vždy u postele. Jedna uživatelka uvedla: „*Sestřičky jsou moc hodné, na to si nemůžu stěžovat. Někdy taky mají den, že by všechno povraždili, ale to má asi každý, to se jim není čemu divit při té práci tady.*“ Tři komunikační partnerky měly zcela jiný názor na personál, a to takový, že některé sestřičky jsou drzé, nevlídné a protivné. Ve sděleních zazněly argumenty jako ty, že sestry mají nos nahoru, myslí si, že jsou mladé a zdravé, tím pádem něco více než seniorky, které vyžadují jejich pomoc. Dvě z nespokojených uživatelek uvedly, že na ně sestry občas zakřičí: „*Moje kamarádka vedle z pokoje mi dala šrajtofli, abych jí pro něco skočila do obchodu, ale viděla to*

*sestra a byla hrozně naštvaná. Křičela na mě, že mi nemá kdo půjčovat peněženku, a že když něco spolubydlící potřebuje, tak ať si do obchodu skočí sama.*“ Jedna komunikační partnerka mi také řekla, že jí jedna sestra dává příkazy a chová se k ní jako k vojákoví. Z tohoto důvodu sestry nechce moc obtěžovat.

Na dotaz, zda zdravotní sestry mají na uživatelky dostatek času a zda přijdou chvíli poté, co je zavolají, mi pět komunikačních partnerek sdělilo, že kdykoliv potřebují, mohou na sestry zazvonit zvonkem, ale trvá jim delší dobu, než přijdou. Uživatelky byly chápavé a omlouvaly sestry tím, že je jich v domově málo a mají hodně práce. *„Jednou jsem zvonila na sestru a ona přišla asi až po půl hodině, ale nepotřebovala jsem nic důležitého, tak mi to ani nevadilo. Oni teď jednu sestru propustili, takže je jich tady málo a mají prostě hodně práce.*“ Pět komunikačních partnerek odpovědělo, že sestry přijdou obvykle do deseti minut poté, co je zavolají, a to jim dostačuje. Sedm z deseti dotazovaných komunikačních partnerek sdělilo, že sestry nemají celkově dostatek času. Když přijdou po přivolání zvonkem, tak po vyplnění přání uživatelky zase rychle odcházejí za jinou prací. Uživatelky by si přály, aby si s nimi sestřičky více povídaly a věnovaly jim více času. Těchto sedm komunikačních partnerek je schopno chůze pouze s pomocí chodítka, invalidního vozíku nebo hole. Uživatelky pohybující se pomocí chodítka či invalidního vozíku vyžadují pomoc sester, i když se chtějí projít třeba jen po chodbě. Uživatelky, které chodí s pomocí hole, potřebují dozor personálu, když chtějí jít na procházku ven. Z tohoto důvodu si postesklly, že by se rády chodily častěji projít a také by chtěly více navštěvovat venkovní prostory domova. Jedna komunikační partnerka mi řekla: *„Já moc ráda chodím ven, když jsem byla mladší, trávila jsem venku spoustu času. Ted' mi to chybí, protože pokaždé, když chci mimo domov, tak se musím dožadovat sester, které nemají moc čas.*“ Tři komunikační partnerky nevyslovily přání, aby se jim sestry více věnovaly. Tyto uživatelky jsou ovšem zcela samostatné a nepotřebují doprovod sestry, pokud se chtějí jít projít.

Další otázkou jsem chtěla zjistit, zda mají komunikační partnerky k personálu důvěru a mohou se zdravotním sestrám svěřit. Sedm z deseti dotázaných komunikačních partnerek odpovědělo, že k sestrám mají plnou důvěru a nebojí se jim cokoli říci. Jednou z výpovědí bylo: *„Personál je pro mě nejdůležitější. K čemu by mi*

*byl pěkný pokoj, kdyby na mě sestry nebyly hodné. To jste taky určitě zažila, pokud jste někdy byla v nemocnici a sestřičky by nebyly zrovna příjemné, tak by se Vám tam nelíbilo, i kdyby vařili skvěle, nebo jste měla krásný pokoj.“* Pouze tři komunikační partnerky k sestřičkám nechovají důvěru, jelikož jsou zaměstnankyně domova. Mají strach, že kdyby se svěřili například s kritikou personálu, tak by se sestry mohly mstít nebo si na ně stěžovat u vedoucích. Také vyslovily obavu, že by si sestry jejich osobní záležitost nemusely nechat pro sebe.

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky 3**

Sedm komunikačních partnerek uvedlo, že se k nim zdravotní sestry chovají s úctou, jsou ochotné a hodné. Tři uživatelky si postěžovaly, že jsou na ně sestry drzé, občas na ně zakřičí a nejsou příliš ochotné. Pět z deseti dotázaných žen řeklo, že sestrám trvá delší dobu (i 30 minut), než se dostaví po tom, co byly přivolány signalizačním zvonkem. Pět komunikačních partnerek sdělilo, že sestry po přivolání dorazí do deseti minut. Sedm z deseti komunikačních partnerek by uvítalo, kdyby na ně sestřičky měly více času, především proto, aby se mohly více procházet uvnitř budovy či venku. Tři komunikační partnerky nepotřebují větší pozornost sester. Sedm dotazovaných komunikačních partnerek uvedlo, že k sestřičkám chovají důvěru a nebojí se jim cokoli sdělit. Tři dotazované komunikační partnerky sestrám nevěří, jelikož se bojí, že by mohly donášet, mstít se nebo sdělení probírat s ostatními zaměstnanci.

Vzhledem k získaným údajům vznikly pro dílčí výzkumnou otázku 3 tyto trsy:

**Ochotné a hodné sestry** – s přístupem personálu je většina uživatelék spokojena

**Drzé a neochotné sestry** – některé uživatelky si na personál stěžují

**Dlouhé čekání na sestry** – k některým seniorkám se zdravotní sestra po přivolání dostaví až za dlouho dobu, někdy i za třicet minut

**Přijatelné čekání na sestry** – k některým uživatelkám se po přivolání zdravotní sestra dostaví do deseti minut

**Přání větší pozornosti** – většina uživatelék by uvítala, aby se jim sestry více věnovaly

**Důvěra k sestrám** – sestřičkám plně důvěřuje a nebojí se svěřit většina uživatelék

**Nedůvěra k sestřám** – některé uživatelky nemají v sestřách důvěru a bojí se vyslovit stížnost

**Tabulka 4 – Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 3**

Spokojenost s přístupem personálu	<p>Sestřičky jsou moc hodné, nemůžu si stěžovat, chovají se ke mně s úctou. (7)</p> <p>Sestřičkám věřím, protože se ke mně vždy chovaly hezky. Můžu se jim se vším svěřit. (7)</p> <p>Pokud na sestru zazvoním, trvá to delší dobu, než přijde. Někdy i třicet minut. (5)</p> <p>Když sestru potřebuji, tak přijde do deseti minut, což mi nepřijde jako dlouhá doba. (5)</p> <p>Sestřám nedůvěřuji, mám strach, že kdybych se s něčím svěřila, tak by si to nemusely nechat pro sebe nebo by mohly donášet nadřízeným a to by se mi mohlo vymstít. (3)</p> <p>Některé sestry jsou drzé a protivné, nechovají se moc hezky. (3)</p>
-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: Vlastní výzkum

#### 4.2.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 4

Pro vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 4 byla položena otázka: „*Navštěvujete volnočasové aktivity pořádané v domově?*“ Osm dotazovaných komunikačních partnerek odpovědělo, že aktivity s oblibou a často navštěvují, jelikož rády chodí mezi ostatní seniory, se kterými si mohou popovídat a také těmito činnostmi vyplňují volný čas, kterého mají v domově spoustu. „*Já jsem hodně společenský člověk, takže když se tady něco děje, jdu se ráda podívat. Aspoň nejsem pořád ve společnosti spolubydlících na pokoji, ale popovídám si také s někým jiným. A taky, co má tady člověk pořád dělat.*“ Dvě komunikační partnerky mi sdělily, že jsou spíše samotářské typy a většinu času tráví ve svém pokoji, kde se zabaví samy a to nejčastěji četbou, sledováním televize nebo pletením. Z konaných aktivit navštěvují pouze kavárničku a mše, které se konají jednou za měsíc. Občas se jdou projít ven.



Jestliže jsem položila otázku: „*Jaké volnočasové aktivity nejčastěji navštěvujete?*“ se mi dostaly radostné odpovědi. Osm komunikačních partnerek mi odpovědělo, že rády navštěvují společenské akce, které se v domově často konají. Mezi nejčastěji navštěvované akce patří oslavy narozenin uživatelů, oslavy státních svátků, Vánoc a Velikonoc, na které se uživatelé snaží vyrobit dekorace. V den konání Mezinárodního dne žen, kdy jsem také realizovala rozhovory, uživatelky dostaly od mužů z řad personálu květiny a chlubily se mi, jakou dostaly krásnou kytičku. Nárazové akce, jako jsou návštěvy dětí z Mateřské školy ve Ždírci nebo pěvecké vystoupení dětí ze Základní umělecké školy v Polné, jsou také velmi oblíbené, jelikož uživatelky mají velmi rády děti. Velice populární je také „kavárnička“, kterou navštěvují slavné seniorské osobnosti, a tuto událost si nenechá ujít žádná z dotazovaných komunikačních partnerek. Jedna z odpovědí zněla: „*Když se koná kavárnička, tak to si nenechám ujít, protože nás občas navštíví slavní lidé. Třeba minulý rok k nám přijel Zdeněk Svěrák a to jsme si všichni zpívali jeho nejznámější písničky a k tomu tancovaly děti. Také tady byl Václav Neckář, který moc krásně a vtipně vyprávěl, takže jsme se zasmáli.*“

Co se týče běžně konaných činností v domově, šest komunikačních partnerek se pravidelně účastní skupinového předčítání, trénování paměti a promítání. Jedna uživatelka mi sdělila: „*Já ráda chodím na promítání filmů, ale mám v oblíbě ty modernější, jenomže tady jsou všichni staří a mají radši filmy pro pamětníky.*“ Sedm komunikačních partnerek uvedlo, že každý měsíc navštěvují mše, které se v domově konají. Čtyři komunikační partnerky mi řekly, že mají rády zvířata, a proto navštěvují canisterapii a zúčastňují se výletů za koňmi, kteří se nacházejí nedaleko. Zmínily se také o tom, že by byly rády, kdyby v domově bylo nějaké zvíře. Nejčastěji uváděly kočky. „*Já jsem žila celý život na statku, tak jsem na zvířata zvyklá a tady mi chybí. Dříve jsem byla v jiném domově a tam chodila jednou týdně paní s pejskem a dvěma kočkami. To se mi líbilo, bylo to takové osvěžení.*“ Velmi oblíbenou aktivitou jsou také procházky a výlety. Devět komunikačních partnerek sdělilo, že pokud je venku hezky, tak se rády chodí projít nebo si jen sednout na lavičku na dvůr. Sedm dotázaných komunikačních partnerek povědělo, že rády vycestují mimo domov, protože je to příjemná změna, a tak

se účastní pořádaných výletů, i když třeba jen do sousedního města do cukrárny. Některé uživatelky si ovšem postěžovaly, že už se dlouho žádný výlet nekonal.

Jednou z mých otázek bylo, zda seniorkám nějaké aktivity v domově chybí. Všech deset dotázaných žen odpovědělo, že jim nabízené aktivity zcela dostačují.

Komunikačním partnerkám jsem na závěr položila otázku: „*Jste informována o pořádaných společenských akcích či volnočasových aktivitách?*“ Všech deset žen odpovědělo, že jsou většinou informovány přímo sestrou nebo se mohou samy podívat na přehled událostí na nástěnce.

#### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky 4**

Pouze dvě komunikační partnerky se neúčastní téměř žádných společenských akcí či volnočasových aktivit, s výjimkou konání mší a kavárničky. Oproti tomu osm z dotázaných komunikačních partnerek se volnočasových aktivit i jiných událostí účastní. Nejoblíbenějšími aktivitami jsou oslavy narozenin uživatelů, státních svátků, Velikonoc, Vánoc či návštěvy dětí, které si nenechá ujít osm komunikačních partnerek. Šest dotazovaných žen rádo navštěvuje skupinové předčítání, promítání filmů a trénování paměti. Sedm seniorek navštěvuje každý měsíc mše. Čtyřem komunikačním partnerkám chybí v domově zvířata, a proto se vždy těší na canisterapii a na výlety za koňmi. Devět komunikačních partnerek rádo chodí na procházky nebo si alespoň posedět na lavičce a sedm z nich si nenechá ujít pořádané výlety. Všech deset dotázaných uživatelék uvedlo, že jsou o konaných aktivitách informovány a nabídka aktivit jim zcela dostačuje.

Vzhledem k získaným údajům vznikly pro dílčí výzkumnou otázku 4 tyto trsy:

**Neúčast na volnočasových aktivitách** – některé uživatelky jsou spíše samotářské, a proto se neúčastní téměř žádných akcí

**Účast na volnočasových aktivitách** – pořádané akce navštěvuje pravidelně většina seniorek

**Nejčastěji navštěvované aktivity** – mezi nejoblíbenější aktivity patří mše, společenské akce, promítání filmů, trénování paměti, předčítání, canisterapie, výlety

**Informovanost o konaných aktivitách** – všechny uživatelky jsou o konaných aktivitách informovány

**Dostatek volnočasových aktivit** – všechny uživatelky jsou s nabídkou aktivit spokojené

**Tabulka 5 – Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 4**

Spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami	<p>Já moc ráda chodím do kavárničky, kde nás občas navštěvují slavné osobnosti. (10)</p> <p>O konaných aktivitách mě vždy informuje sestra nebo se podívám na nástěnku, kde jsou informace vyvěšené. (10)</p> <p>Aktivity, které se tady konají, mi stačí, nenapadá mě nic navíc. (10)</p> <p>Když je pěkné počasí, tak ráda chodím ven na čerstvý vzduch. (9)</p> <p>Ráda se účastním pořádaných aktivit, protože jsem mezi lidmi, a trávím tak volný čas. (8)</p> <p>Nejčastěji se účastním společenských akcí, jakou jsou oslavy narozenin, státní svátky, Velikonoce a Vánoce. Mám moc ráda děti, takže si nenechám ujít jejich návštěvu. (8)</p> <p>Nechci být pořád jenom tady v domově, takže když se pořádá výlet, vždy se účastním, i když by se výlety mohly konat častěji. (7)</p> <p>Každý měsíc se účastním mší, které se konají v Polné. (7)</p> <p>Často chodím na skupinové předčítání, promítání filmů a trénování paměti. (6)</p> <p>Mám ráda zvířata, takže se vždy těším na canisterapii a na výlety za koňmi. (4)</p> <p>Jsem spíše samotářka, a proto jsem ve volném čase většinou ve svém pokoji, kromě navštěvování mší a kavárničky. (2)</p>
---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: Vlastní výzkum

#### 4.2.5 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 5

Na první položenou otázku: „*V jaké oblasti poskytovaných služeb jste nejvíce nespokojena?*“ se mi dostaly různorodé názory. Čtyři komunikační partnerky uvedly, že jsou nejvíce nespokojené se stravováním, což vyplývá z dílčí výzkumné otázky 1. Tři komunikační partnerky odpověděly, že jim nejvíce nevyhovuje přístup a chování některých sester, protože umí být drzé a velmi neochotné. Tři komunikační partnerky sdělily, že co jim v domově nejvíce vadí, je to, že se nemohou projít po chodbě nebo jít ven tak často, jak by si přály. Čtyři komunikační partnerky by byly rády, kdyby se častěji konaly výlety, jelikož je to pro ně velké zpestření a rády vycestují mimo domov. Tři komunikační partnerky také dodaly, že jim vadí nedostatek soukromí v pokojích, jelikož jej sdílí s dvěma či třemi spolubydlícími. Šest z deseti dotázaných komunikačních partnerek sdělilo, že jim pobyt v domově přijde finančně náročný a uváděly, že jim z důchodu obvykle nezbyde téměř nic. Jedna z odpovědí zněla: „*Přijde mi to tady drahé, padne na to celý můj důchod a někdy ještě musí část doplatit moje děti. Hlavně, aby se to ještě nezdražovalo.*“ Čtyři komunikační partnerky se znovu zmínily o přání mít v domově zvíře, jelikož jim nedostačuje canisterapie, která se koná jedenkrát za čtrnáct dní a týká se pouze psů. Uživatelky by také rády vídaly kočky.

#### Shrnutí dílčí výzkumné otázky 5

Čtyři komunikační partnerky shledávají jako největší nedostatek domova stravování. Třem uživatelkám nejvíce vadí přístup některých sester. Tři komunikační partnerky by se rády více pohybovaly a chodily ven, ale z důvodu nedostatku času sester jim to není umožněno. Čtyři seniorky by rády častěji vycestovaly mimo domov. Tři komunikační partnerky uvedly, že jim vadí nedostatek soukromí v pokojích. Šest komunikačních partnerek sdělilo, že jim služby domova přijdou finančně velmi náročné. Čtyři komunikační partnerky by rády měly v domově zvíře.

Vzhledem k získaným údajům vznikly pro dílčí výzkumnou otázku 5 tyto trsy:

**Strava** – některé uživatelky jsou nejvíce nespokojené se stravou

**Přístup personálu** – přístup a chování sester se nelíbí některým uživatelkám

**Procházky** – většina uživatelky by si přála se častěji procházet uvnitř domova či venku

**Výlety** – většina seniorek by uvítala častější pořádání výletů, jelikož je to zpestření v jejich životech

**Soukromí** – jako velký nedostatek v domově uvedly některé uživatelky málo soukromí

**Finanční náročnost domova** – pobyt v domově pro seniory přijde většině uživatelkám finančně velmi náročný

**Zvíře** – jako zpestření života v domově by některé seniorky uvítaly přítomnost koček

**Tabulka 6 – Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 5**

Největší nedostatky domova	Je to tady drahé, někdy na můj pobyt padne i celý důchod. (6)
	Nejsem spokojená se stravováním, uvítala bych pestřejší jídelníček, dosolené přílohy, a aby všechno nechutnalo stejně. (4)
	Bylo by skvělé mít možnost častěji jezdit mimo domov na výlety. (4)
	Zvířata mám moc ráda a tak bych si ještě někdy pohladila kočku. S těmi jsem žila prakticky celý život. (4)
	Nejvíce mi vadí přístup některých sester, protože personál je velmi důležitý. (3)
	Já bych ze všeho nejraději více chodila na procházky, hlavně ven. (3)
	Chtěla bych mít ve svém pokoji více soukromí. (3)

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **4.2.6 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 6**

V rámci dílčí výzkumné otázky 6 byly komunikační partnerky dotázány: „*V jaké oblasti poskytovaných služeb jste nejvíce spokojena?*“. Tři komunikační partnerky sdělily svoji spokojenost s poskytovanou stravou, která jim velice chutná a nic by na ní neměnily. Sedm komunikačních partnerek vyjádřilo největší spokojenost s personálem, jelikož se k nim sestry chovají mile a jsou ochotné plnit uživatelkám přání. Osm komunikačních partnerek se shodlo na tom, že největší přednost domova jsou pořádané volnočasové aktivity a společenské akce, jelikož jimi tráví svůj volný čas a rády se setkávají s ostatními. Tři uživatelky také zmínily pěkný vzhled a vybavení pokojů a to,

že v nich mohou mít plno osobních věcí. Pět komunikačních partnerek uvedlo jako velkou přednost domova neomezené návštěvní hodiny, a tak je jejich rodiny či přátelé mohou přijet navštívit téměř kdykoliv. Čtyři komunikační partnerky, které jsou v domově déle než tři roky, vyjádřily svoji spokojenost s rekonstrukcí domova. Nyní je zde všechno nové, moderní a také venkovní prostory jsou mnohem větší a upravenější. *„Dříve jsme měli jenom pár laviček a malý travnatý plácek. Teď, než obejdu celý domov, tak mi to zabere půl hodiny. Také nám postavili krásný altán, ve kterém se scházíme.“*

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky 6**

Tři komunikační partnerky shledávají jako největší přednost domova poskytované stravování. Sedm dotazovaných uživatelék sdělilo, že jsou velice spokojené s personálem. Osm komunikačních partnerek se shodlo na tom, že velkou předností je spousta nabízených volnočasových aktivit a pořádaných společenských akcí. Tři dotazované ženy projevily spokojenost s hezkým vzhledem a vybavením pokoje. Pět komunikačních partnerek uvedlo, že značnou výhodou jsou neomezené návštěvní hodiny. Velkou spokojenost vyjádřily čtyři uživatelky s nedávnou rekonstrukcí, která přinesla rozlehlejší vycházkové okolí domova a také moderní vnitřní vybavení.

Vzhledem k získaným údajům vznikly pro dílčí výzkumnou otázku 6 tyto trsy:

**Strava** – některé uživatelky uvádějí spokojenost s poskytovanou stravou

**Přístup personálu** – mnoha uživatelkám nejvíce vyhovuje přístup a chování personálu

**Volnočasové aktivity** – jsou velkou předností pro většinu seniorek

**Návštěvní hodiny** – velkou předností pro uživatelky jsou neomezené návštěvní hodiny

**Rozsáhlá rekonstrukce** – všechny seniorky, které v domově bydlí déle než tři roky, jsou velmi spokojené s novými vnitřními i venkovními prostory

**Tabulka 7 – Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky 6**

Největší přednosti domova	<p>Tak jelikož tady mám hodně volného času, tak jsem ráda za plno akcí a aktivit, co se tady pořádají. (8)</p> <p>Pro mě hodně důležitý personál, který se ke mně chová opravdu hezky, takže to je velká přednost. (7)</p> <p>Oceňuji, že za mnou může rodina kdykoliv přijet, třeba i večer po práci, protože tady nejsou omezené návštěvní hodiny. (5)</p> <p>Po té rekonstrukci je to tady opravdu hezké a všechno je nové. Taky se můžeme procházet na dvoře, který tady dříve nebyl, nebo si sednout do altánu, který je nově postavený. To bych uvedla jako velkou přednost. (4)</p> <p>Já jsem spokojená s jídlem, co tady vaří, opravdu mi moc chutná. (3)</p> <p>Líbí se mi můj pokoj jak vzhledově, tak co se týče vybavení. (3)</p>
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: Vlastní výzkum

Na závěr jsem se všech komunikačních partnerek dotázala, zda jsou celkově se svým životem spokojené či spíše nespokojené. Velmi pozitivním faktem bylo, že mi sedm z deseti uživatelék odpovědělo, že se cítí spokojeně navzdory tomu, že nežijí v domácím prostředí. Všechny se také zmínily, že je pro ně nejdůležitější zdraví. I když některé ženy nejsou schopné pohybu bez chodítka nebo invalidního vozíku, hodnotily svůj zdravotní stav překvapivě pozitivně. „*Já sice můžu chodit pouze s chodítkem, ale když to není nic horšího, tak je to pořád dobrý. Jsou tu lidi, co jsou na tom mnohem hůř než já, takže si nemůžu stěžovat.*“ Téměř všechny komunikační partnerky se mnou hovořily vesele, měly smysl pro humor a byly rády, že vidí nového člověka. Z toho usuzuji, že psychický stav je stejně důležitý jako ten zdravotní. Pouze tři komunikační partnerky mi řekly, že se cítí spíše nespokojeně a jako důvod uvedly svůj zdravotní stav.

## 5 Diskuze

Z výsledků rozhovorů se ukázalo, že čtyři uživatelky domova pro seniory nejsou s poskytovanou stravou spokojeny vůbec a tři pouze částečně. To je způsobeno podobnou chutí pokrmů, výběrem pouze z jednoho jídla k obědu a častým vařením stejných jídel. Klevetová a Dlabalová (2008) sdělují, že stereotypní a jednotvárné podávání stravy může vést k jednomu z největších rizik v seniorském věku. Těmi jsou snížená chuť k jídlu, podvýživa a onemocnění z nedostatku důležitých látek. Jednostrannost výživy může také vést k otupení smyslového vnímání. Souhlasím s tímto výrokiem, jelikož každému z nás vyhovují pestré chutě a různé druhy jídel a z vlastní zkušenosti mohu říci, že časté konzumování, byť oblíbeného, jídla vede po čase k jeho odmítání. U seniorů v pobytových zařízeních je jídlo jistě jednou z největších radostí, a proto jsem zajedno s autory Pichaudem a Therauenovou (1998), kteří uvádějí, že podávaná strava představuje pro mnoho starých lidí potěšení, a zmiňují, že někteří autoři mluví o jídle jako o jediné radosti, která člověku vydrží nejdéle. Sdělují, že staří lidé mají rádi všechno, co tvořilo jejich jídelníček v dřívější době a co je pro ně spojeno s nějakými hezkými vzpomínkami. Proto je důležité, aby strava byla přizpůsobena individuálním potřebám a jistě i přáním samotných strávnicků, což potvrzuje Mlýnková (2011, s. 117). „*Při podávání stravy musí být respektovány stravovací návyky, s nimiž klient do zařízení přišel, a jsou zohledňovány jeho individuální požadavky*“.

Výsledky výzkumu přinesly zjištění, že všechny dotazované komunikační partnerky jsou spokojené se svým pokojem. Líbí se jim jak vzhled, tak naprosto dostačující vybavení. Důležité je, že si senioři mohou do svých pokojů přinést z domova osobní věci, které dělají „domov domovem“. Negativním zjištěním však bylo, že dvěma seniorkám dostačuje soukromí jenom proto, že jejich spolubydlící jsou téměř nevidomé a další čtyři uživatelky nemají ve svých pokojích dostatečné soukromí. Všechny komunikační partnerky sdílí pokoj s jedním či dvěma dalšími uživatelkami, i když si dříve některé z nich podaly žádost o jednolůžkový pokoj. Toto tvrzení prokazují Kalvach et al. (2004), kteří zmiňují, že obyvatelům domova pro seniory obvykle chybí soukromí z důvodu nedostatku jednolůžkových pokojů. „*Nemá-li zařízení vhodné podmínky k tomu, aby svým obyvatelům mohlo nabídnout ubytování v soukromí, mělo by klientům alespoň umožnit, aby se vyjádřili*



*k otázce, v jakém pokoji budou bydlet a s kým jej budou sdílet. To se však většinou neděje vzhledem k velkému množství žadatelů o umístění do domova pro seniory a nedostatku volných míst“ (Motejl, 2007, s. 23).*

Domovy pro seniory nemají dostatečné kapacity na to, aby mohly vyhovět každému žadateli o jednolůžkový pokoj. Proto se senioři musí přizpůsobit ubytování s více lidmi v pokoji. To dokazuje článek Tanečka (2011), ve kterém uvádí, že v roce 2010 na jedno místo v domově pro seniory připadalo 31 osob nad 65 let a v roce 2020 by jich mohlo být i více.

Pokorná (2010) zmiňuje výzkum provedený Caris Verhallenem v roce 1999, ze kterého vyplývá, že sestry pracující v domovech pro seniory, které svoji práci vykonávají v časově tísní, negativně ovlivňují komunikaci s uživatelem. Výsledky tohoto výzkumu korespondují s výpověďmi dotazovaných komunikačních partnerek. Sedm z nich vysloвило přání, aby na ně sestry měly více času. Jednak proto, aby s nimi více komunikovaly, jelikož komunikace je pro staré lidi velmi důležitá, a jednak, aby se seniorkám dostalo více pohybu. Pohybová aktivity by měla být součástí života v každém věku. Jak je známo, pohyb pozitivně ovlivňuje jak psychickou, tak fyzickou stránku a jeho absence může vést ke zhoršení zdravotního stavu. Navíc jako nejoblíbenější aktivity byly seniorkami zmiňovány procházky a výlety. Jak zmiňuje Malíková (2011, s. 147), *„uspokojení potřeb klientů vede k jejich pocitu spokojenosti, opak vede k jejich nespokojenosti.“* S touto autorkou se také ztotožňuje výzkum Glasse et al. (2006) a Janga et al. (2004), uveřejněný v článku Campbella (2015), ze kterého vzešlo zjištění, že uspokojená sociální potřeba souvisí se zdravím i životní spokojeností. Zdravotní sestry si to jistě uvědomují, ale jak komunikační partnerky samy uváděly, sestřiček je v domově málo a většinou stíhají obstarat pouze základní potřeby seniorů. Jak varuje Kolářová (2015) ve svém článku, počet zdravotních sester v sociálních zařízeních neustále klesá. V roce 2001 jich bylo 7 632, zatímco v roce 2013 jich pracovalo pouze 4 814. Pokud se tento problém nebude řešit, tak hrozí, že zdravotní sestry budou ze zařízení poskytujících pobytovou sociální péči odcházet.

*„Sestra by v očích uživatelů měla vždy být ten člověk, který má pochopení pro jejich problémy či zdravotní obtíže a který je pomáhá s velikou tolerancí a laskavostí řešit“ (Zacharová, 2013, s. 82).* Pozitivním zjištěním bylo, že zdravotní sestry

v takovémto příznivém světle vidí sedm komunikačních partnerek z deseti dotazovaných. Pouze tři seniorky si na některé sestry postěžovaly a řekly, že umí být drzé, neochotné a nevlídné. To může být způsobeno mnoha faktory. Může se jednat o pouhou špatnou náladu sestry, o problémy v osobním životě, o neuspokojení z vykonávané práce či o pracovní přetížení. Nelze tedy říci, že jedna sestra je na uživatelky vždy hrubá a obvykle vlídná sestra vždy milá.

Z výzkumu dále vyplynulo, že osm uživatelek se pravidelně zúčastňuje volnočasových aktivit a jako jeden z důvodů uváděly to, že se mohou setkávat s ostatními obyvateli domova a společně si popovídat. Výsledky výzkumu se neshodují s tvrzením Vágnerové (2007), která uvádí, že společenskost a družnost se se stoupajícím věkem snižují. Mezilidské vztahy jsou důležité v jakémkoliv věku a pro člověka jsou velmi významné, jelikož člověk je od přírody „tvor společenský“. Již Maslow uvedl tuto potřebu ve své slavné pyramidě lidských potřeb, ve které sounáležitost, potřeba družít se s ostatními lidmi, následuje hned po potřebě bezpečí a fyziologických potřebách. S důležitostí mezilidských interakcí souhlasí také Slezáčková (2012), která sděluje, že naše činnosti i život sám se stává smysluplným právě v kontextu s druhými lidmi. Jsou to právě vztahy s ostatními, které hrají významnou úlohu v životním naplnění. Každý z nás někdy pociťuje potřebu být sám, avšak jen na určitou dobu, poté se vždy vracíme k partnerům, přátelům, rodině. *„Vztahy jsou důležité pro stabilitu osobnosti – chrání před depresí, pocity marnosti a opuštěnosti, ohrožujícími zdraví a celkovou životní kondici“* (Helus, 2011, s. 196). Včleňování se mezi ostatní také souvisí s osobností člověka. Dvě komunikační partnerky samy uvedly, že se zúčastňují aktivit pouze v malé míře z toho důvodu, že jsou samotářské typy. Toto sdělení plně koresponduje s výrokem Hamiltona (2012), který konstatuje, že lidé, kteří se společnosti vyhýbají, tak patrně činili po většinu svého života, z čehož vyplývá, že se nejedná výlučně o jejich reakci na stáří.

Další příčinou, proč seniorky odůvodňovaly účast na volnočasových aktivitách a společenských akcích, bylo trávení volného času, kterého mají v domově mnoho. Naplnění volného času různými aktivitami je nejlepší způsob, jak zůstat v kondici a nepropadnout „nicedělání“, protože, jak zmiňují Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 34), *„nečinnost může být v pokročilejším věku počátkem nezadržitelného úpadku. Vede*

*k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a také rozpadu osobnosti. Aktivita, a to nejen ve stáří, mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka.“*

Neočekávala jsem, že by domov pro seniory neměl žádné nedostatky, a to také potvrdily výpovědi komunikačních partnerek. Nejčastěji jmenovanými nedostatky byly již dříve zmiňované oblasti, jako je strava, personál, nedostatek potřebných a žádaných procházek a výletů. Svoji nespokojenost vyjádřily uživatelky s finanční náročností domova. Některé komunikační partnerky dokonce uvedly, že jim z penze zbydou leckdy jen nepatrné částky a někdy se stává, že část nákladů na pobyt v domově pro seniory musí doplatit jejich děti. Tato tvrzení se shodují s výpočtem vynaložených nákladů na stravu a ubytování v domově ve srovnání se starobním důchodem. Dle údajů České správy sociálního zabezpečení (2014) je průměrná výše starobního důchodu od ledna 2015 stanovena na 11 066 Kč za měsíc. Po odečtení nákladů na stravu a ubytování v dvoulůžkovém pokoji seniorovi opravdu nezbyde žádná částka, naopak, sto korun musí ještě doplatit. Významnou roli zde mohou hrát přiznané sociální dávky, jako je příspěvek na živobytí, který může finanční náročnost domova jeho uživateli ulehčit.

*„Dobrý vztah seniora ke zvířatům dovede zastoupit nejen chybějící úzké mezilidské vztahy, ale i posílit pocit spokojenosti, prožitek radosti a pocit subjektivního zdraví“* (Galajdová, 1999, s. 115). S tímto výrokem naprosto souhlasím, zvíře může poskytnout takové přátelství, důvěru a radost, jako to nedokáže leckterý člověk. Samy seniorky se zúčastňují canisterapie a občasných výletů za koňmi, avšak rády by také vídaly kočky. Pro staré lidi může být zvíře skvělý společník a také může přispět ke spokojenosti a psychické i fyzické pohodě, což dále popisuje Galajdová (1999). Zvířata přinášejí lidem určitou jistotu – chovají se stále stejně a nejsou náladová. Vzájemným dotykem se zvířetem mohou zejména staří lidé vyjádřit své emoce a právě dotek blahodárně působí proti úzkosti, strachu, bezmoci a psychickému strádání. Velmi důležité je také zjištění, že kontakt se zvířetem regeneruje síly, zmírňuje žal, zármutek a pocit osamění.

Výzkum přinesl pozitivní výsledky v oblasti celkové spokojenosti se životem. Sedm komunikačních partnerek vyjádřilo svoji spokojenost. Tyto výsledky ovšem nekorrespondují se sdělením Vágnerové (2007). Ta ve své knize uvádí výzkum Hájkové (1998), ze kterého vyplynulo, že spokojenost se životem v domově pro seniory s přibývajícím věkem klesá. Avšak dvě spokojené seniorky byly starší sedmdesátileté.

a zbylých pět dokonce starších osmdesáti let. Jak jsem zmiňovala v teoretické části, Hamplová (2004) ve své publikaci odkazuje na studie Neara et al. (1978), Clementa a Sauera (1978), které odhalily silný pozitivní vztah mezi věkem a životní spokojeností. Staří lidé jsou tedy spokojenější, než lidé mladší.

## **5. 1 Návrh doporučení**

Komunikační partnerky nejsou spokojené se stravováním. Uživatelky by chtěly mít k obědu na výběr z více druhů jídel a vadí jim časté opakování stejných pokrmů. Z tohoto důvodu by bylo přínosné, aby měly na výběr alespoň ze dvou druhů obědů. Tak by si každý mohl vybrat podle chuti a nestávalo by se, že by seniorky jedly místo obědu pečivo, které mají v pokojích. Pokud by toto řešení bylo pro domov finančně náročné, dva druhy jídel by se mohly vařit pouze některé dny v týdnu. Mohlo by se jednat o pokrmy, které by příliš nezatížily rozpočet. Mezi jídelníček by se také mohla zařadit jídla, která se doposud nevařila nebo se vaří zřídka. Kuchařky by také mohly používat různá koření. Uživatelé by jistě uvítali nové chutě a nevznikala by nespokojenost s opakujícími se a stejně chutnajícími jídly.

Co se týče zmiňovaného nedostatku soukromí na pokojích, tento problém by se dal vyřešit různými typy závěsů u postelí. Ty by si seniorky mohly kdykoliv zatáhnout a nebyly tak stále na očích spolubydlících. Toto řešení by nebylo nijak finančně náročné.

Častější procházení se a možnost více chodit ven patřilo mezi nejčastěji vyslovená přání uživatelů. Zdravotní sestry na tyto potřeby seniorek bohužel nemají čas kvůli značné pracovní vytíženosti, avšak tento problém by se dal vyřešit činností dobrovolníků. Sociální pracovnice mi sdělila, že domov pár dobrovolníků navštěvuje, avšak žádná z dotazovaných seniorek se s dobrovolníkem nikdy nesešla. Domov pro seniory by měl být více aktivní v oblasti hledání nových dobrovolníků. Ti by byli velkým přínosem a mohli by uživatelům plnit přání, na která zdravotní sestry nemají čas a tím zvýšit spokojenost klientů. Domov by mohl žádosti o pomoc dobrovolníků

zveřejňovat pomocí letáčků, inzercí v novinách či umístěním na svých webových stránkách.

Z výsledků rozhovorů mě trochu znepokojilo, že seniorky, které jsou zcela mobilní a samostatné, neprovozují žádnou z pohybových aktivit, které domov nabízí. Pro uživatelky by byl pohyb zdravotně přínosný, a proto by s nimi pracovníci domova mohli diskutovat o tom, proč se těmto volnočasovým aktivitám vyhýbají a sdělit jim, jaký pozitivní efekt by pro ně pohyb měl.

Nedostatečný kontakt se zvířaty by mohla zajistit pravidelná návštěva již zmiňovaných dobrovolníků, kteří by s sebou mohli zvíře přinést buď z domova, od přátel nebo z útulku. O spolupráci by mohli mít také zájem samotní pracovníci útulku, avšak je zde otázka, zda by to činili zadarmo či za finanční odměnu. Jedna ze seniorek uvedla, že před několika lety byla umístěna v jiném domově pro seniory a tam se tato setkání se zvířaty praktikovala. Nevidím tedy důvod, proč by Domov pro seniory Ždírec nemohl zvážit zavedení těchto zvířecích návštěv.

## 6 Závěr

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na definování stáří a stárnutí, na změny týkající se tohoto životního období či vědní obory zabývající se stářím. Dále je zmíněn pojem senior a postavení starých lidí v současné společnosti. Představeny jsou zde také sociální služby a jedna z kapitol charakterizuje Domova pro seniory Ždírec, ve kterém byly realizovány rozhovory v rámci výzkumu.

V empirické části byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která měla za cíl zjistit, zda jsou uživatelé výše zmiňovaného domova pro seniory spokojeni s poskytovanými sociálními službami. Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do šesti dílčích otázek. Informace od uživatelů byly získány prostřednictvím strategie kvalitativního výzkumu prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru.

První dílčí výzkumná otázka měla odpovědět na to, zda jsou klienti Domova pro seniory Ždírec spokojeni s poskytovanou stravou. Tři komunikační partnerky vyjádřily svoji spokojenost se stravováním, třem dotazovaným uživatelkám chutná částečně a čtyři seniorky hodnotí stravu zcela negativně. Z výsledků výzkumu tedy vyplynulo, že většina uživatelů s poskytovanou stravou není spokojena či je spokojena pouze zčásti.

Druhá dílčí výzkumná otázka měla za úkol zjistit spokojenost s poskytovaným ubytováním. Rozhovory přinesly zjištění, že všech deset komunikačních partnerek je zcela spokojeno se svým pokojem v oblasti vzhledu a vybavení. Nespokojené jsou ovšem čtyři komunikační partnerky s ohledem na nedostatek soukromí a dvě dotázané ženy mají soukromí pouze z důvodu téměř nevidomých spolubydlících. Šest komunikačních partnerek by si přálo mít pokoj pouze pro sebe.

Třetí dílčí výzkumná otázka měla zodpovědět, zda jsou klienti spokojeni s přístupem personálu. Výzkum přinesl zjištění, že sedm z deseti dotazovaných komunikačních partnerek je spokojeno s chováním a přístupem zdravotních sester a pouze tři vyjádřily nespokojenost. Největší problém je spatřován sedmi uživatelkami v tom, že zdravotní sestry nemají dostatek času, aby se s nimi mohly více procházet či komunikovat. Pozitivním výsledkem bylo zjištění, že většina komunikačních partnerek má ve zdravotních sestřích důvěru.

Úkolem čtvrté dílčí výzkumné otázky bylo rozpoznání spokojenosti s nabídkou volnočasových aktivit. Výsledky přinesly zjištění, že osm komunikačních partnerek se pravidelně aktivit účastí a s nabídkou jsou zcela spokojeny. Avšak čtyři z nich by se rády více setkávaly se zviřaty. Všechny uživatelky jsou o konaných aktivitách informovány. V této oblasti je tedy naprostá většina uživatelék spokojena.

Pátá dílčí výzkumná otázka byla zaměřena na vyjádření komunikačních partnerek ohledně nedostatků domova. Mezi nejčastěji zmiňované záporné aspekty patřila nespokojenost se stravováním, s přístupem personálu, s nedostatkem soukromí v pokojích či omezené množství času zdravotních sester na vyplnění přání uživatelék. Čtyři seniorky by si přály, aby se častěji konaly výlety mimo domov a jejich spokojenost by se také zvýšila tím, kdyby se mohly častěji setkávat se zviřaty. Jedním z nedostatků byla často uváděna finanční náročnost poskytovaných služeb.

Šestá dílčí výzkumná otázka měla za úkol zjistit největší přednosti Domova pro seniory Ždírec. Výzkum ukázal, že většina komunikačních partnerek je velmi spokojena s přístupem a chováním personálu a třikrát byla zmíněna spokojenost s poskytovaným stravováním a s vlastním pokojem. Nejčastěji uváděnou výhodou byly však volnočasové aktivity a společenské akce. Pozitivum vidí komunikační partnerky také v tom, že je blízcí mohou navštívit téměř v jakoukoliv dobu díky neomezeným návštěvním hodinám. Spokojeny byly také s novými venkovními i vnitřními prostory, kterým umožnila vznik rekonstrukce domova. Z výzkumu také vyplynulo, že sedm komunikačních partnerek hodnotí svůj současný život jako spokojený.

Zjišťování spokojenosti uživatelů sociálních služeb je důležité z mnoha důvodů. Pracovníci domova získají zpětnou vazbu a podle výtek či pochval mají představu o tom, zda svoji práci vykonávají dobře, či je třeba něco změnit. Samotným uživatelům přinese zjišťování jejich spokojenosti pocit jakési důležitosti, jelikož je o ně projeven zájem a nejsou pouhými klienty zařízení, ve kterém musí vše respektovat bez vyjádření vlastního názoru. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, populace stárne, a proto bude zájem o pobytová zařízení stoupat. Již nyní jsou domovy pro seniory zahlcené žádostmi, a proto je třeba se tomuto problému věnovat. Každý z nás bude jednou starý, a proto nelze tuto problematiku odkládat, protože jsme mladí a stáří se nás zatím netýká.

## 7 Seznam použitých zdrojů

BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 140 s. ISBN 978-802-4738-543.

BENEŠOVÁ, Dana, 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 136 s. ISBN 978-807-4520-396.

CAMPBELL, Nichole, 2015. Designing for social needs to support aging in place within continuing care retirement communities. *Journal of Housing and the Built Environment* [online]. 21 s. [cit. 2015-04-10]. ISSN: 15664910. Dostupné z: <http://www.scopus.com/results/results.url?sort=plff&src=s&imp=t&sid=EDD3FF7F02451D87DE0DC61C831A1394.aqHV0EoE4xIIF3hgVWgA%3a910&sot=br&sdt=a&sl=56&s=SOURCEID%2813913%29+AND+PUBYEAR+IS+2013+AND+NOT+DOCTYP E%28ip%29&editSaveSearch=&txGid=EDD3FF7F02451D87DE0DC61C831A1394.aqHV0EoE4xIIF3hgVWgA%3a91>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2014. Od ledna 2015 se valorizují všechny druhy důchodů i příplatky k důchodům. *Cssz.cz* [online]. 11. prosince 2014. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/2014-12-11-od-ledna-2015-se-valorizuji-vsechny-druhy-duchodu-i-priplatky-k-duchodum.htm>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13/640/108\\_2006\\_280414.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13/640/108_2006_280414.pdf)

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 48 ze dne 3. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/cast5.aspx>

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.

DOMOV DŮCHODCŮ ŽDÍREC, 2015. Základní údaje. *Domovzdirec.cz* [online]. 2015 [cit. 2014-11-16]. Dostupné z: <http://www.domovzdirec.cz/>



- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
- DIENER, Ed, Richard E. LUCAS a Shigehiro OISHI, 2002. *Subjective Well-Being*. In: SNYDER, LOPEZ: *Handbook of positive psychology* (s.63-73). New York: Oxford University Press. ISBN 0195135334
- ŽURIC, Ladislav a Mária BRATSKÁ, 1997. *Pedagogická psychológia: terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 463 s. ISBN 80-080-2498-4.
- GALAJDOVÁ, Lenka, 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
- HAMPLOVÁ, Dana, 2004. *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 43 s. ISBN 80-733-0063-X.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HEILANDOVÁ, Marie, 2010. *Stěhování domova důchodců Ždírec*. Polenský zpravodaj. Polná: Městský úřad, roč. 2010, č. 8., 10. s.
- HELUS, Zdeněk, 2011. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 317 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 3., Praha: Portál, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.
- HROZENSKÁ, Martina, 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

- JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 258 s. ISBN 978-802-4736-792.
- JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA, 2013. Příspěvek na péči – analýza dostupných datových zdrojů. Praha: VÚPSV, 142 s.
- KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Zdeněk, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 399 s. ISBN 978-802-4740-263.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 202 s. ISBN 978-802-4721-699.
- KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOLÁŘOVÁ, Zdena, 2015. Krize v domovech pro seniory, více nemocných, méně sester, nedostatek peněz. In: *Zdravotnickýdeník.cz* [online]. 27. února 2015 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickýdeník.cz/2015/02/krize-v-domovech-pro-seniory-vice-nemocnych-mene-sester-nedostatek-penez/>
- KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton, 80 s. ISBN 9788072546626.
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Vyd. 4. Olomouc: ANAG, 463 s. ISBN 978-807-2637-485.
- LÁNOVÁ, Jana, et al., 2013. *Ždírec: 1233–2013*. Ždírec: Obec Ždírec. ISBN 978-80-260-4935-7.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, et al. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-802-4721-385.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 151 s. ISBN 978-802-4743-158.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-802-6203-667.

- MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.
- MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČOVÁ a Pavla KODYMOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
- MERTL, Jan, 2007. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 48 s. ISBN 978-808-7007-723.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015. Sociální služby. *Mpsv.cz* [online]. 8. leden 2015. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015. Sociální služby: příspěvek na péči. *Portal.mpsv.cz* [online]. 2. únor 2015. [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
- Moravský zemský archiv v Brně – Státní okresní archiv Jihlava, fond Archiv obce Ždírec, kniha č. 5, Gedenkbuch der Gemeinde Seelenz (1922–1929).
- MOTEJL, Otakar, 2007. Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. In: *Ochrance.cz* [online]. 15. srpen 2007 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/2007/Seniori\\_SZ\\_2007.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2007/Seniori_SZ_2007.pdf)
- MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU, 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SLEZÁČKOVÁ, Alena, 2012. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8.
- STUART-HAMILTON, Ian, 2012. *The psychology of ageing: an introduction*. Vyd. 5., Philadelphia: J. Kingsley Publishers, 331 s. ISBN 1853027715.
- SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 284 s. ISBN 978-808-6429-625.
- ŠTILEC, Miroslav, 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 135 s. ISBN 80-717-8920-8.
- TANEČEK, David, 2011. Důchodci nemají kam jít, v ČR je nedostatek domovů pro seniory. In: *Denik.cz* [online]. 3. října 2011. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [http://www.denik.cz/z\\_domova/seniori-nemaji-kam-jit-v-cr-je-nedostatek-domovu.html](http://www.denik.cz/z_domova/seniori-nemaji-kam-jit-v-cr-je-nedostatek-domovu.html)
- TVAROH, František, 1983. *Všichni stárneme*. Praha: Avicenum, 248 s.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VALENTA, Milan, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 349 s. ISBN 978-802-4738-291.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- VOSTATEK, Jaroslav, 2013. *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 103 s. ISBN 978-80-904668-7-6.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2014. Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění. *Vzp.cz* [online]. 2014. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/naroky/pojistence/zdravotni-sluzby-hrazene-ze-zdravotniho-pojisteni>
- ZACHAROVÁ, Eva, 2013. *Základy zdravotnické psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 100 s. ISBN: 978-80-7464-275-3.

## **8 Přílohy**

### ***8. 1 Seznam příloh***

Příloha 1 – Základní charakteristika komunikačních partnerek

Příloha 2 – Záznamový arch

Příloha 3 – Souhlas k provedení výzkumu v Domově pro seniory Ždírec

## Příloha 1 – Základní charakteristika komunikačních partnerek

Označení komunikační partnerky	Věk	Vzdělání	Délka pobytu	Důvod pobytu	Zdravotní problémy
<b>Kom. partnerka 1</b>	80	Vysokoškolské	1 rok	Zdravotní stav	Zrakové a sluchové
<b>Kom. partnerka 2</b>	70	Základní (nedokončené)	6 let	Nezvládnání péče o domácnosti	Žádné
<b>Kom. partnerka 3</b>	67	Základní	2 roky	Psychické onemocnění	Nervové
<b>Kom. partnerka 4</b>	88	Středoškolské	12 let	Zdravotní stav	Chůze s chodítkem
<b>Kom. partnerka 5</b>	71	Středoškolské	3 roky	Zdravotní stav	Chůze s chodítkem
<b>Kom. partnerka 6</b>	80	Vyšší odborné	1 rok	Zdravotní stav	Pohyb s invalidním vozíkem
<b>Kom. partnerka 7</b>	86	Základní	1 rok	Pomoc při běžných denních úkonech	Chůze s holí
<b>Kom. partnerka 8</b>	93	Základní	9 let	Pomoc při běžných denních úkonech	Chůze s holí
<b>Kom. partnerka 9</b>	93	Základní	4 roky	Zdravotní stav	Chůze s chodítkem
<b>Kom. partnerka 10</b>	90	Vysokoškolské	2 roky	Zdravotní stav	Pohyb s invalidním vozíkem

## **Příloha 2 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory s uživatelkami**

Domova pro seniory Ždírec

	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Délka pobytu</b>	<b>Důvod pobytu</b>	<b>Zdravotní problémy</b>
<b>Komunikační partnerka 1</b>					
<b>Komunikační partnerka 2</b>					
<b>Komunikační partnerka 3</b>					
<b>Komunikační partnerka 4</b>					
<b>Komunikační partnerka 5</b>					
<b>Komunikační partnerka 6</b>					
<b>Komunikační partnerka 7</b>					
<b>Komunikační partnerka 8</b>					
<b>Komunikační partnerka 9</b>					
<b>Komunikační partnerka 10</b>					

Kolik je Vám let?

Jaký je Vás zdravotní stav?

Jak dlouho jste již v domově a z jakého důvodu?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jak jste spokojena se stravováním? Jak byste stravu v domově zhodnotila?

Vaří se zde stále stejná jídla nebo se pokrmy neopakují?

Z kolika nabízených jídel k obědu si můžete vybrat?

Jak jste spokojena se svým pokojem?

Nemáte pokoj sama pro sebe, ale myslíte si, že máte dostatek soukromí?

Přála byste si samostatný pokoj?

Věděla jste předem, s kým budete pokoj sdílet a měla jste možnost se k tomu vyjádřit?

Jak jste spokojena s přístupem a chováním personálu?

Myslíte si, že na Vás zdravotní sestry mají dostatek času a přijdou hned poté, co je přivoláte zvonkem?

Máte ke zdravotním sestřám důvěru? Můžete se jim svěřit?

Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami?



Navštěvujete volnočasové aktivity pořádané v domově?

Jaké volnočasové aktivity nejčastěji navštěvujete?

Jste informována o pořádaných společenských akcích a volnočasových aktivitách?

V jaké oblasti poskytovaných sociálních služeb jste nejvíce nespokojena?

Mimo oblast poskytovaných služeb vnímáte ještě nějaké nedostatky domova?

V jaké oblasti poskytovaných sociálních služeb jste nejvíce spokojena?

Jakou jinou přednost domova byste uvedla mimo oblast poskytovaných služeb?

Cítíte se celkově se svým životem (spíše) spokojeně či (spíše) nespokojeně?