

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Bc. Vendula Petruželková

*Spokojenost seniorů s kvalitou poskytovaných služeb  
v Domově důchodců v Červené Vodě*

Diplomová práce

vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

**2012**

## **Prohlášení**

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

.....

Bc. Vendula Petruželková

Děkuji ThLic. Michalu Umlafovi za odborné vedení mé diplomové práce, obyvatelům a zaměstnancům DD sv. Zdislavy v Červené Vodě za ochotu a vstřícnost při realizaci mého výzkumného šetření a rodině za podporu.

# Obsah

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>5</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1. DD sv. Zdislavy jako vybraná sociální služba domov pro seniory .....</b>	<b>8</b>
1.1 Charakteristika vybraného zařízení.....	8
1.2 Poslání a zásady sociální služby v popisovaném DD.....	10
1.3 Sociální služba a její rozsah v DD.....	11
<b>2. Stárnutí a stáří.....</b>	<b>12</b>
2.1 Příprava na stáří .....	15
2.2 Rizika ve stáří .....	16
2.3 Kvalita a život seniora.....	16
2.4 Příprava na smrt.....	17
<b>3. Senior.....</b>	<b>19</b>
3.1 Úloha rodiny a přirozené prostředí seniora.....	20
3.2 Sociální pracovník jako mezník mezi seniorem a okolím.....	22
3.3 Univerzita třetího věku.....	23
<b>4. Potřeby seniora.....</b>	<b>24</b>
4.1 Duchovní potřeby.....	25
4.2 Fyziologické potřeby.....	26
4.3 Sociální potřeby .....	27
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>28</b>
<b>5. Výzkumné šetření.....</b>	<b>28</b>
5.1 Plán výzkumu .....	29
5.1.1 Výzkumné prostředí.....	29
5.1.2 Výzkumný soubor .....	29
5.1.3 Metodologické ukotvení.....	30
5.1.4 Výzkumné techniky a metody .....	30
5.2 Průběh rozhovorů.....	31
5.3 Cíle výzkumného šetření .....	34
5.4 Interpretace zjištěných výsledků a zodpovězení stanovených cílů.....	35
5.4.1 Zjistit, zda se obyvatel DD účastní na svém individuálním plánování.....	35
5.4.2 Zjistit, zda obyvateli DD vyhovuje personál, který o něj pečuje.....	37
5.4.3 Zjistit, zda zaměstnanci DD respektují svobodu, důstojnost a soukromí seniora.....	39
5.4.4 Zjistit, zda je v DD podporován kontakt s rodinou či okolním světem.....	40
5.4.5 Zjistit, je-li senior informován o možnosti stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb.....	42
5.4.6 Zjistit, zda má senior možnost mít v DD osobní majetek.....	44
5.4.7 Zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím .....	46
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>50</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
DD	domov důchodců
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
OSN	organizace spojených národů
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
U3V	Univerzita třetího věku
zák. o ochraně OÚ	zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
zák. o SS	zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

## ÚVOD

Stárnutí lidské populace je v dnešní době stále více zmiňované a diskutované téma a je řazeno mezi populační problémy. Stáří a stárnutí se týká každého z nás a jedná se o neodvratitelný jev v životě jedince. Neustále se zvyšující úroveň zdravotní péče a změny v životním stylu člověka umožňují dožítí se delšího a kvalitnějšího života. To samozřejmě také souvisí s poskytovanými možnostmi, které se nám v dnešní moderní době nabízejí a díky kterým máme možnost žít naše životy kvalitněji, zdravěji a lépe. Důležitý a významný vliv je také spatřován v celkovém pozitivním postoji, fungující rodině, pracovních možnostech a dobré ekonomické situaci. Lze tedy konstatovat, že starších osob bude přibývat. Dle provedených výzkumů lze shledat, že pro starší jedince bude samostatné bydlení ekonomickou zátěží, a proto budou volit specializovaná zařízení. Dalším důvodem pro volbu zařízení bude fakt, že mnohé rodiny se o své seniory nechtějí, neumí či nemohou starat a péči o ně přenechají odborníkům.

Téma diplomové práce bylo zvoleno v souvislosti s výkonem mých školních praxí v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě. Tématika kvality poskytovaných služeb a spokojenost starých lidí je velmi aktuální i ve zmíněném zařízení, a to mne také vedlo k následnému výzkumnému šetření v domově. Na základě informací, schopností i dovedností, které jsem po dobu praxí získala, jsem se rozhodla této tématice věnovat blíže a prostřednictvím výzkumu zhodnotit spokojenost seniorů se sociální službou v konkrétním DD. Motivací pro mne bylo zjištění, že ve zmíněném DD nebyl uskutečněn výzkum na téma kvalita sociální služby a spokojenost seniora s ní. Silným motivem bylo také vždy pozitivní přijetí, a to jak ze strany obyvatel domova, tak i ze strany zaměstnanců.

Hlavním cílem diplomové práce bylo vlastním vyhodnocením osvětlit otázku spokojenosti seniorů s kvalitou poskytovaných služeb v DD sv. Zdislavy, poskytnout ucelený pohled o domově a výzkumném šetření, které v něm bylo realizováno.

Diplomová práce má empirickou formu, založena je na kvalitativním výzkumu. Rozdělena je na část teoretickou a praktickou. Část teoretická obsahuje čtyři kapitoly. První se věnuje DD sv. Zdislavy, charakterizuje vybrané zařízení a poskytovanou sociální službu a její rozsah. Kapitola druhá charakterizuje stárnutí a stáří jako přirozenou součást života každého z nás. Dále pak popisuje přípravu na stáří a smrt, rizika ve stáří, kvalitu a život seniora. Třetí definuje dle různých autorů pojem senior

a duševní involuci, jako přirozenou změnu v našich život. Věnuje se také sociálnímu pracovníkovi, kterého vidí jako prostředníka mezi seniorem a okolím a zabývá se vzděláváním gerontů, které je stále častěji zmiňovaným a vyhledávaným tématem. Kapitola poslední rozpracovává tematiku potřeb seniora, kdy se dále věnuje potřebám duchovním, fyziologickým a sociálním. Praktická část je také rozdělena do několika kapitol. Obsahuje přesný popis výzkumného šetření, jeho plán a průběh rozhovorů. Byla zde stanovena hlavní výzkumná otázka a dílčí cíle, následuje interpretace zjištěných výsledků a zodpovězení stanovených cílů.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. S touto hlavní výzkumnou otázkou souvisí dílčí cíle, které měly za úkol pomoci ji zodpovědět. Celkem bylo zvoleno šest dílčích cílů, které se prolínají tematikou hlavní výzkumné otázky. Důležitými zdroji pro získání informací byla metoda dotazování, pozorování, metoda studium dokumentů a informační zdroje, tedy studium literatury.

Výzkumné šetření bylo realizováno pouze v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě, a proto jeho výsledky nemohou být zobecnitelné na všechny DD v České republice. Diplomová práce však může být zdrojem informací pro jiné DD, sociální pracovníky, zřizovatele či zaměstnance charakterizovaného domova.

„Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur.“

Ladislav Klíma

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. DD sv. Zdislavy jako vybraná sociální služba domov pro seniory

Během svého studia jsem měla možnost vykonávat v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě své školní praxe, při kterých jsem se blíže seznámila s organizací, poznala její chod, zaměstnance a obyvatele. Vždy jsem se setkala pouze s pozitivním přijetím, a to jak ze strany zaměstnanců, vedení domova, tak i ze strany obyvatel. Praxi jsem v zařízení vykonávala již třikrát, a proto jsem se rozhodla věnovat se mu blíže a poskytnout prostřednictvím diplomové práce ucelený pohled o DD sv. Zdislavy v Červené Vodě a kvalitě poskytovaných služeb.

Kapitola první se věnuje charakteristice vybraného zařízení, která obsahuje krátkou historii domova a obecné informace o něm. Popisuje poslání a zásady sociální služby, dále pak její rozsah ve vybraném zařízení.

### 1.1 Charakteristika vybraného zařízení

Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě byl založen v roce 1951. Prvotní kapacita domova byla 16 míst, při pozdějších úpravách již 48. Při přestavbě roku 1960 byl přistavěn pavilon a verandy, čímž se kapacita opět zvýšila, nyní na 104 obyvatel. Rok 1970 byl pro popisovaný domov také velmi zásadním obdobím. Ze sousedního starého domu byla vybudována ubytovna pro řádové sestry, které byly v domově zaměstnány a v tomto období dochází také k přístavbě jídelny. Díky těmto úpravám narůstá celkový počet ubytovaných na 130. Důraz je kladen na kulturní a společenské aktivity, které zpestřují život seniorů a umožňují jim účastnit se různě rozmanitých programů. V roce 1978 odchází řádové sestry a starost o obyvatele domova je svěřena do rukou civilních zaměstnanců. Je vystavěna hospodářská budova, nynější budova C a otevřena je při příležitosti oslav 500 let Červené Vody. V pozdějších letech se v areálu neustále buduje a tvoří, postavena je budova B, upravuje se blízké okolí a vzniká také krásný odpočinkový parčík, který vyzdobili svými sochami studenti sochařské a kamenické školy. Rozsáhlá rekonstrukce domova vrcholí v roce 2009 vybudováním budovy D, která je představena okolí prostřednictvím akce „Den



otevřených dveří.“ Hlavním cílem všech zúčastněných na budování krásného DD a jeho prostředí je, aby se stal skutečným domovem pro obyvatele (Interní dokumenty).

Zřizovatelem sociální služby domov pro seniory je Obec Červená Voda, ředitelem je zde pan Josef Kuběnka. Domov na základě inspekční zprávy ze dne 24. dubna 2008 splňuje standardy kvality sociálních služeb (Interní dokumenty). Charakterizované zařízení je tedy tvořeno skupinou čtyř velkých budov A, B, C, D a rozlehlou zahradou s parčíkem. Všechny budovy domova jsou propojeny nadzemními krytými chodbami a vybaveny jsou výtahy, které lze nepřetržitě užívat. Hlavní budova A má tři patra a je o kapacitě 45 obyvatel. Součástí je moderní kuchyň a rozsáhlá jídelna sloužící i pro společenské akce. Budova B je provozní a její součástí jsou sklady, tělocvična, prádelna a kantýna. Budova C je o velikosti 45 obyvatel, je dvoupatrová s podkrovím a balkony. Třípodlažní budova D má jednolůžkové a několik dvoulůžkových pokojů, které jsou opatřeny sociálním zařízením, kapacita je zde 60 obyvatel. Vybavena je speciálním transportním systémem, který umožňuje přesun imobilních obyvatel v rámci jejich pokojů a sociálního zařízení (Interní dokumenty). Obyvatelé DD mají možnost se účastnit kulturních, společenských a sportovních akcí, které jsou domovem pořádány. Na každý týden je připraven program zájmových aktivit, který sestavuje sociální pracovník. Obyvatelé mohou volně pobývat mimo areál DD, v zájmu své bezpečnosti by měli nahlásit svůj odchod a následnou dobu návratu zpět, to však není jejich povinností. Domov má stanovené návštěvní hodiny denně, v rozmezí od 8:00 do 17:00 hodin, kdy návštěva má možnost být na pokoji obyvatele, ve společenských prostorách či se může projít společně se seniorem v krásném parčíku. Obyvatelé se mohou navštěvovat navzájem, musí ale respektovat soukromí ostatních seniorů (Vnitřní řád). Obyvatelé se v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě dělí dle věkové struktury na mladší a starší. Mladší senioři jsou charakterističtí věkem v rozmezí od 65 do 80 let. Starší senioři jsou všichni ti, kteří dosáhli a přesahují hranici věku 80 let (DD sv. Zdislavy, 2008, Veřejný závazek domova pro seniory Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě).

## 1.2 Poslání a zásady sociální služby v popisovaném DD

DD v Červené Vodě je zařízením sociální služby domov pro seniory. Základním cílem sociální služby je zapojení seniora do běžného života a respekt důstojnosti každého obyvatele (Králová, Rážová, 2007, s. 50). DD má svůj cíl, poslání i zásady písemně zpracovány a zveřejněny a dále specifikuje také okruh osob, kterým je sociální služba určena (DD sv. Zdislavy, 2008, Veřejný závazek domova pro seniory Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě). „*Posláním služby* je každodenně a nepřetržitě poskytovat pobytové, sociální, ošetrovatelské a zdravotní služby. Každý obyvatel domova má individuální potřeby a potřebuje pravidelnou podporu druhé osoby při zvládání běžných denních činností, zachování běžného způsobu života, na který byli zvyklí a kontaktu s ostatními lidmi či blízkým okolím.“ Služby zařízení respektují individuální charakter obyvatele domova, podporují jeho důstojnost a sociální začleňování. V DD jsou vytvořeny takové podmínky, aby všichni jeho obyvatelé uplatnili svou vůli a měli možnost se rozhodovat svobodně a dle své vůle (Interní dokumenty). Cílem DD je zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, podporovat individuální rozvoj seniora a respektovat důstojnost každého obyvatele (Interní dokumenty). Mezi *zásady* popisovaného DD patří čtyři důležité oblasti, které jsou významné při práci v zařízení a pro každého zaměstnance by měly být přirozenou součástí při výkonu profese. Domov má specifikovány tyto zásady, které má písemně zpracovány a zveřejněny. Profesionalita poskytovaných služeb je zásadou, kdy všichni pracovníci musí odpovídat požadavkům na odbornou způsobilost a jsou průběžně vzděláváni či se účastní školení, která zvyšují jejich profesionalitu. Tímto způsobem je neustále udržována či zvyšována jejich pracovní schopnost a vzdělání. Individuální přístup k obyvatelům je neméně důležitou zásadou, každý senior v DD má přiděleného svého klíčového pracovníka, s kterým pracuje na svém individuálním plánování. Dále pak rovnost příležitostí, služby v zařízení jsou poskytovány tak, aby obyvatelé DD žili jako jejich vrstevníci a nepociťovali pocit omezenosti či neschopnosti něco konat. Poslední zásadou charakterizovaného zařízení je respekt důstojnosti každého starého člověka v DD a respekt jeho individuality a jedinečnosti (Interní dokumenty).

### 1.3 Sociální služba a její rozsah v DD

Sociální služba domov pro seniory se zavazuje poskytovat seniorům ubytování, stravování a úkony péče (zákon o SS). Oblast *ubytování* zahrnuje topení, teplou a studenou vodu, elektrický proud, úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla a žehlení. Pokoje seniorů jsou vybaveny nábytkem, který je majetkem domova, avšak po domluvě je možné, aby si obyvatel dovybavil prostory nábytkem vlastním. Každý geront má možnost požádat o přemístění na jiný pokoj, vyhověno mu je na základě volné kapacity ubytovacích míst a po předchozí domluvě se svým klíčovým pracovníkem. *Stravování* v domově je poskytováno v souladu se zásadami zdravé výživy, a to s ohledem na věk a zdravotní stav starého člověka. Strava je v zařízení poskytována čtyřikrát denně a jídelní lístek je vždy čtrnáctidenní a je vystaven v hlavní jídelně a na každé informativní nástěnce v patrech budov. Sestavován je vedoucím kuchyně a musí být schválen stravovací komisí.<sup>1</sup> V případě potřeby se zajistí stravování podle individuálního dietního režimu seniora či na základě nařízení lékaře, který doporučí stravovací režim. Jídla jsou podávána v jídelnách, imobilním a nemocným obyvatelům se po domluvě se seniorem donáší strava na pokoj. Obyvatelům je poskytována celodenní *péče* na základě individuálního plánu s cílem, který je přizpůsobován a měněn dle jeho potřeb (Interní dokumenty). Autor Matoušek (2008, s. 92) ve svém slovníku sociální práce uvádí, že ukazatelem, který definuje sociální služby je právě kvalitní péče. Základní charakteristikou je její dostupnost, nutnost umět reagovat na změny, které nastávají v životě člověka, individuální zaměření a průběžné hodnocení.

S poskytováním kvalitní péče obyvateli domova neodmyslitelně souvisí komunikace a spolupráce s jeho rodinou či blízkými. Je důležité, aby rodinní příslušníci byli informováni a věděli vše o seniorovi. Pokud se obyvatel domova ze zdravotních důvodů umístí do nemocnice je ihned informována rodina nebo jiné blízké osoby (Interní dokumenty).

„DD se zavazuje a je povinen poskytovat základní činnosti, kterými je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti

---

<sup>1</sup> Stravovací komise je ve složení: ředitel domova, vrchní sestra, pracovníce stravovacího provozu, skladník a zástupce obyvatel.

a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Interní dokumenty).

Pokud je senior v DD nespokojen s poskytováním sociální služby či se mu něco nelíbí, má možnost podat stížnost. Její forma může být písemná, kdy stěžovatel má právo dopis vhodit do Schránky důvěry, která je umístěna v každém patře jednotlivých budov. Senior si však může zvolit i svého zástupce, který bude jeho mluvčím a stížnost bude vyřizovat za něj. Zástupce může být rodinný příslušník, známý či jiný obyvatel DD sv. Zdislavy v Červené Vodě. Další formou je osobní stížnost, kdy geront přijde osobně za pracovníkem zařízení a sdělí mu svou nespokojenost či nelibost. Domov má zvolené oprávněné osoby, které jsou kompetentní stížnosti přijímat a řešit. Stěžovat si může senior kterémukoli pracovníkovi domova a řešení je v rukou sociální pracovnice, vrchní sestry či ředitele domova. Na vyřízení stížnosti má DD stanovenou lhůtu 28 dnů, pokud do této doby nebude vyřešena či s obsahem vyřízení nebude obyvatel domova spokojen, může se obrátit na Krajský úřad Pardubického kraje, Odbor sociálních věcí či na MPSV. Případné stížnosti jsou pro zařízení velmi důležité, protože upozorňují na případné nedostatky a jsou posunem domova dopředu. Každá stížnost je tedy dobrá v tom, že může zvyšovat kvalitu sociální služby v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě (Interní dokumenty). Obyvatelé domova kromě stížností mohou také podávat pochvaly. Každá pochvala či stížnost je zaznamenána a následně projednána. Úkolem klíčových pracovníků je pravidelně připomínat obyvatelům všechny náležitosti, které se týkají této tematiky (Interní dokumenty).

## **2. Stárnutí a stáří**

Stárnutí je definováno jako přirozený proces, který nelze zastavit a každý člověk se postupně přizpůsobuje změnám, které postihují jeho organismus (Dessaintová, 1999, s. 19). „Dochází k ochabování jednotlivých funkčních soustav a klesá fyzická a psychická výkonnost člověka.“ (Červenková, 2006, s. 9). Tento proces je závěrečnou fází našeho lidského vývoje a tedy součástí našeho života, týká se celého světa a u každého probíhá jinak. Každý člověk je jedinečný, osobitý, je individualitou, která má své potřeby a na určité změny reaguje jinak. Je tedy nesnadné určit, kde končí jeho střední věk a začíná stáří (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18). Náš život a časový rozvrh

stárnutí je určen biologickými hodinami, které vlastní každý z nás, určují nám čas a ukazují změny fungování našeho těla (Dessaintová, 1999, s. 20). „Věk, ve kterém si člověk uvědomuje, že stárne, je u různých lidí odlišný.“ (Wolf, 1982, s. 163).

Stáří jako pozdní fáze lidského života se dělí na stáří kalendářní, sociální a biologické. Tato tři vymezení stáří nejsou však totožná. *Kalendářní* stáří je charakterizováno dle věku člověka a může být určeno dle různých kritérií. *Sociální* stáří je vnímáno jako proces sociálních změn, např. změna životního stylu či sociálních rolí. Za jeho počátek se považuje penzionování jedince. Stáří *biologické* je změnou biologickou, která postihuje jedince, tento proces je individuální záležitostí (Červenková, 2006, s. 9). Jedná se involuční změny, které jsou ve většině případů propojené s chorobami, které se vyskytují u jedinců ve vyšším věku (Kalvach, 1997, s. 18).

Autor Kalvach člení seniory do tří skupin (Holmerová, 2007, s. 28) a jako první uvádí *zdatné seniory* - tito geronti mají výbornou výkonnost, nepotřebují geriatrickou péči, ale musí docházet na preventivní prohlídky; druhou skupinou jsou *nezávislí senioři* – ti potřebují péči v důsledku přechodného zhoršení kondice, za normálních podmínek však službu nepotřebují; poslední skupinou jsou *senioři křehcí* – jedná se o osoby s rizikem pádů, psychickou labilitou či arytmiemi. Vedle služeb zdravotnických využívají křehcí senioři také služby sociální či domácí péči. Výše zmíněný autor Kalvach (1997, podle Jarošová, 2006, s. 34) rozeznává stupně zdraví, podle kterých kategorizuje stárnutí. Tento proces definuje dle stupně zdraví jako *obvyklé stárnutí*, kdy stav seniora odpovídá jeho sociální roli; v *úspěšném* vidí stav seniora jako lepší než současný průměr a *neúspěšné stárnutí* je takovým procesem, kdy stav seniora je horší než u jeho vrstevníků a dochází k výraznému stárnutí nebo k jeho urychlení.

Kalifornský lékař Birren stanovil tři kategorie stáří, a to dle způsobu života lidí starších osmdesáti let (podle Dessaintová, 1999, s. 12). Tyto etapy v životě seniorů dělí následovně a jako první zmiňuje *úspěšné stáří* – lidé v této skupině jsou „elitou“ mezi starými lidmi, jsou velmi aktivní, vitální, otevření novým věcem a dokáží experimentovat; druhou kategorií je *neúspěšné stáří* – tito lidé jsou smutní, zmatení, neumí se během dne zaměstnat, velmi často mají špatnou náladu a stále si stěžují; jako poslední třetí kategorií je *očekávané stáří* – stáří a smrt jsou pro tuto skupinu seniorů přirozeným aspektem lidského života, spokojují se s jejich rutinním životem a již nejsou aktivní.

Stárnutí je v dnešní době velmi zmiňovaný jev a je jedním z populačních problémů, které trápí nejen Českou republiku (Glosová, 2006, s. 20). Věková struktura české populace je ovlivněna historickými událostmi, které se staly na našem území a ovlivnily tak život jednotlivců (Rabušic, 1997, s. 11). Autoři Aldwin a Yancura (2010, s. 187) ve svém článku, který se nazývá Působení stresu na stáří a zdraví: 2 paradoxy uvádí, že lidé ve světě počítají s nárůstem seniorů v příštích letech. Tuto skutečnost vidí v optimálním stárnutí, dobrém zdraví, kvalitě života a dobré ekonomické situaci. Proces stárnutí se tedy vyznačuje změnou věkové struktury obyvatelstva určité geografické jednotky (Rabušic, 1995, s. 12). Podle mnoha výzkumů, které byly provedeny, bude docházet k zvyšování průměrného a k naději dožití se vyššího věku. Autorka Glosová (2006, s. 19) dále uvádí, že pro starší jednotlivce se stane velmi nákladné samostatné bydlení, a proto budou volit bydlení ve specializovaných zařízeních, například v domovech pro seniory. Cílem stárnoucí společnosti musí nutně být schopnost zajistit každému jedinci důstojné stáří.

Nauka o stárnutí a stáří se nazývá gerontologie a zkoumá tyto procesy z několika aspektů (Holmerová, 2007, s. 12). Klinická gerontologie, tedy geriatrie, je medicínou stáří a zabývá se většinou jedinci staršími 70 let, protože většina již vykazuje změny typické pro stáří. Dříve byla geriatrie nazývána vědou o chorobách stáří a na základě jejich poznatků se gerontologie vyvíjela (Livečka, 1979, s. 19). Cílem geriatrie je udržet či zlepšit životní styl seniora do nejvyššího věku (Holmerová, 2007, s. 13). Obě nauky se také zaměřují na mladé seniory, protože u nich mohou pozitivně změnit životní styl (Holmerová, 2007, s. 27).

Důležitým a nutně vyžadovaným projevem ve stáří je respekt lidské důstojnosti, zahrnující oblast komunikace, soukromí, sociální inkluze, respektu či autonomie. Zejména sociální inkluze je u starších osob význačným hlediskem, které ovlivňuje kvalitu jejich života. Právě u gerontů dochází k úbytku aktivit a ztrátě pocitu potřebnosti, a proto musí zažívat pocit fungování ve společnosti či v komunitě. Soukromí starého člověka je nedílnou součástí péče o něj. Nesmí docházet k situacím, kdyby se jedinec dostal do rozpaků nebo cítil pocit ohrožení či omezení. Soukromé rozhovory seniorů mají být realizovány tak, aby nikdo cizí nemohl vyslechnout jejich obsah (Holemrová, 2007, s. 40).

## 2.1 Příprava na stáří

Autorka Kubíčková (1994, s. 12-13) popisuje ve své publikaci několik rad pro harmonické stárnutí, zmiňuje v ní důležité aspekty, které ovlivňují lidský proces stárnutí. Uvádí, že pozitivní myšlení a kladná motivace k životu jsou důležitým krokem v péči o tělo. Pohyb, péče o končetiny a povrch těla jsou nástrojem komunikace s vnitřním světem a informují ho o našem stavu, a proto je také velmi zásadní se těmto aspektům věnovat a přisuzovat jim nemalou pozornost. O svou osobnostní schránku má každý z nás pečovat jako o nejvzácnější dar, který jsme na tomto světě dostali.

Autor Kalvach (1997, s. 135) přípravu na stáří dělí do tří skupin. *Dlouhodobá* jako celoživotní průprava; druhou skupinou je příprava *střednědobá*, která je charakteristická do 45 let jedince; poslední *krátkodobá* je viděna přibližně 3 roky před vstupem do důchodu. Příprava na stáří je chápána jako nedílná součást našeho života a zahrnuje zdravý životní styl, podporu zdraví či aktivit (Kalvach, 1997, s. 134).

Autorka Poláchová (in Sestra, 2007, Adaptace a příprava na stáří) uvádí taktéž trojí dělení přípravy na stáří jako již zmíněný autor Kalvach. V *dlouhodobé* průpravě by mělo být úkolem rodičů své děti již od útlého věku učit úctě a slušnému chování ke starším lidem; *středně dlouhá* stanovuje jedinci se ve středním věku cíleně připravovat na své stáří a akceptovat tuto etapu jako neodmyslitelnou součást svého života; *krátkodobá* příprava se má stát praktickou záležitostí a týkat se například úpravy bytu či výměně spotřebičů. Dobré je posílit vztahy s okolím, protože každý jedinec potřebuje neustále cítit lásku bližních a dle autorky je důležité také dbát na zdravý životní styl a být stále aktivní.

Příprava na stáří zahrnuje širší spektrum oblastí seniora. Výzkumným ústav práce a sociálních věcí provedl v roce 2010 výzkum, z kterého vyplynulo, že mezi nejčastější přípravu na stáří patří koníčky, kterým se lze ve stáří věnovat, finanční zajištění, vzdělávání, informování o sociální pomoci či již výše zmiňované změny a úpravy bydlení. Každý člověk by měl na sebe a své okolí neustále pozitivně myslet a věnovat se takovým věcem, které mu přinášejí radost, zálibu a uspokojení (Demografie, 2010, Analýza: Příprava na stáří).

## 2.2 Rizika ve stáří

Výše charakterizované přípravy na stáří jsou důležitými faktory v životě každého člověka a neměly by být podceňovány. Pokud však starý člověk není připraven na změny, které jsou spojovány s procesem stárnutí, a není schopen adaptace na změny, je ohrožena dosavadní kvalita jeho života. Senior je tak odkázán na pomoc druhé osoby či společnosti. Autoři Pacovský a Haškovcová (podle Jarošová, 2006, s. 35) popisují tuto problematiku seniorů fenoménem, tzv. *rizikových gerontů*, kdy charakteristice tohoto pojmu odpovídá starý člověk, který je vystaven negativním faktorům a není schopen reagovat na změny, které v jeho životě nastaly.

„Specifická rizika ve stáří se vyznačují komplexností, kdy psychosociální složka nebezpečí je vždy spojena se složkou zdravotní.“ Obě se tedy prolínají a vyznačují je určitá specifika. Mezi psychosociální rizika je řazena např. neschopnost čelit problémům, osamělost, věk jedince nad 80 let či sociální izolace. Zdravotní složka nebezpečí zahrnuje oblasti, které se týkají určitého tělesného či psychického handicapu, nedostatečné péče, hospitalizace či nedůvěry ve zdravotnické služby. Pozitivní změnu či minimalizaci těchto složek nebezpečí lze uskutečnit společenskou či individuální intervencí, kde se stává primárním cílem vyhledat rizikové skupiny seniorů a vyhodnotit jejich konkrétní životní situace (Jarošová, 2006, s. 36).

## 2.3 Kvalita a život seniora

Samotný pojem kvalita je dle mnoha autorů charakterizován odlišně. Existuje celá řada definic tohoto pojmu, avšak žádná není považována za všeobecně uznávanou. Při charakterizování kvality jsou často zmiňovanými slovy spokojenost, bezpečí, dostupnost či reakce na potřeby geronta (Jabůrková, Mátl, 2007, s. 18). Autoři Jabůrková a Mátl také s kvalitou spojují oblast cenovou, která je pro generaci seniorů důležitým i rozhodujícím faktorem (Jabůrková, Mátl, 2007, s. 20). V životě starého člověka je však důležité, aby si zachoval potřebu kladného přijetí, a to vůči sobě i ostatním lidem (Glosová, 2006, s. 27). Kvalita života je měřítkem životní spokojenosti seniora a je identifikována určitým souborem hodnot (Matoušek, 2008, s. 92). Podle autorky Haškovcové (podle Glosová, 2006, s. 32) má geront uspokojit především složky individuální, sociální, zdravotní a hmotné. Kvalita poskytovaných služeb je tedy posuzována starým člověkem dle kritérií, které uznává a dle nich ji také hodnotí. Pohledem seniorů je kvalita služeb schopností, která jim pomáhá dosáhnout co nejvyšší



možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním okolím (Kaufmanová, 2004, Pohled seniorů na pečovatelskou službu, s. 95). Toto tvrzení jsem ověřila prostřednictvím realizovaného výzkumného šetření v konkrétním DD, kdy jsem na základě rozhovorů zodpověděla hlavní výzkumnou otázku a dílčí cíle, viz praktická část diplomové práce. Při poskytování služeb seniorům je důležité respektovat jejich jedinečnost, individualitu, důstojnost a soukromí (Glosová, 2006, s. 32).

Významným rysem kvality života starého člověka je jeho celoživotní přístup a postoj. V průběhu svého života by měl každý člověk dbát na své vzdělání, pracovní uplatnění, aktivní život či bytové a pracovní podmínky. Neméně důležitou složku tvoří také rozhodnutí, která během svého života učinil, péče o sebe sama a své zdraví. Tyto faktory jsou velmi zásadními pro každého jedince. Mohou zvyšovat kvalitu života u starého člověka a tím je pro něj nezbytné o sebe sama dbát, pečovat a vytvářet pozitivní klima. Podstatné je, aby si starý člověk uvědomil podstatu všech zmíněných faktorů a na jejich dodržování také dbal (MPSV, 2008, Kvalita života ve stáří, s. 13).

## **2.4 Příprava na smrt**

Příprava na smrt je také velmi důležitou fází života každého jednotlivce. Nikdo z nás dopředu neví, kdy jeho život vyhasne, můžeme však vycítit, že se blíží náš konec. Procesu umírání má být kladena vysoká pozornost, každý má právo na důstojné umírání, a proto by se mělo o tomto téma mluvit. Příprava jedince na smrt zahrnuje například poděkování, rozloučení se s blízkými a nám milovanými lidmi a projevení vděčnosti za to, že jsme mohli žít (Strach ze smrti, 2011, Příprava na smrt).

Smrtelnost a umírání se jeví každému z nás rozdílně. Jiný pohled zaujímá dítě, dospívající i geront (Říčan, 2006, s. 366). Stáří je provázeno také větším počtem nemocí než mladší etapy života, a proto jsou senioři skupinou, která trpí strachem ze smrti nejvíce (Švancara, 1983, s. 102). Autor Říčan (2006, s. 371) ve své publikaci hovoří o postoji seniora k smrtelnosti. Uvádí, že geront si více uvědomuje vlastní smrtelnost a pokud v jeho blízkosti někdo zemře, ptá se po příčině úmrtí, věku a jak zemřel. V úmrtí druhého vidí naději, vykládá si to jako daň smrti, která si vybrala toho druhého, ne jeho. Díky těmto myšlenkám zůstává seniorovi trocha naděje a útěchy.

Vědomí naší smrti a smrtelnosti ostatních lidí ovlivňuje náš postoj k životu, většinou se jeví jako hrozba a my se snažíme tento pocit strachu oslabit. Máme tendence toto téma potlačovat na samý okraj, i když víme, že smrt patří neodlučně k životu každého

jedince (Říčan, 2006, s. 363). Proces umírání doprovází emoce, které autoři Křivohlavý a Kaczmarczyk dělí do dvou skupin. První skupinou jsou emoce *pozitivní*, mezi které řadí empatii, víru, lásku, pokoj či radost. Jsou to taková pozitiva, která dávají umírajícímu sílu zvládat bezmocnost či bezbrannost (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995, s. 31-34). Druhou skupinu tvoří emoce *negativní*, které jsou charakteristické pojmy strach, pocit viny, bolest či zlost. Strach je definován jako pocit či přirozená reakce na nebezpečí, kdy člověk ztrácí kontrolu a stává se bezmocným. Pokud dojde k přesažení určité hranice, může strach vyústit až v paniku (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995, s. 25-30). Každý člověk se k otázce smrtelnosti staví jinak, někteří jí skrze náboženství dávají určitou formu, např. věří v posmrtný život a pro dobré přisuzují ráj, pro zlé peklo (Říčan, 2006, s. 363). „Katolická církev věří v očistec, v bolestné očišťování, které nekončí zavřením tělesných očí.“ Můžeme se modlit za zemřelé a zapálit svíci jako znamení věčného světla (Špidlík, 2000, s. 422).

Většina z nás si přeje umřít tzv. „dobrou smrtí“, tedy bezbolestně ve spánku. Avšak dobrá smrt je také viděna jako projev zbožnosti, ve formě zpytování svědomí, zpovědi, že jsme v Boží milosti. Lidé hledají útěchu v modlitbách, například k sv. Josefu,<sup>2</sup> protože předpokládají, že při jeho poslední cestě při něm stál Ježíš a Panna Maria a vidí v tomto zobrazení pocit uspokojení (Špidlík, 2000, s. 137). „Stejně jako má člověk právo na život, má právo na důstojnou smrt.“ (Švancara, 1983, s. 104).

Součástí přípravy na smrt může být také pastýřský rozhovor. Chápeme ho jako potřebu umírajícího, kterou bychom měly uspokojit. Měl by být srozumitelný, jasný, v míře přijatelné a akceptovatelné pro umírajícího a v souladu s přesvědčením toho, kdo ho říká. Jeho obsahem může být i modlitba, měla by být přizpůsobena stavu jedince, neměla by být příliš dlouhá či vyčerpávající (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995, s. 67). „Hlavní roli v pastýřském rozhovoru nehraje umění mluvit, ale umění naslouchat.“ (Křivohlavý, 1993, podle Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995, s. 66). Jak uvádí autor Winter (1980, podle Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995, s. 65) i mimoslovní sdělení má v rozhovoru velkou sílu. Pouhé mlčení, držení za ruku či utření slzy jsou silným avšak pozitivním projevem mezi umírajícím a pastýřem.

Proces doprovázení se týká i blízkého okolí umírajícího, do kterého spadá rodina a nejbližší, ale i sociální pracovník. Všichni ti, co se vydají na cestu doprovázení spolu s umírajícím, musí mít vyřešený svůj vlastní postoj k tématu, mohou si tak uvědomit

---

<sup>2</sup> Sv. Josef je patronem dobré smrti.

a unést svou vlastní smrtelnost (Bajer, 2010, Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná, s. 17).

### 3. Senior

Kapitola je věnována pojmu senior, uvádí pohledy autorů na zmíněné téma a duševní involuci jako změnu, která je součástí života starého člověka. Dále se zabývá tematikou úloha rodiny v péči o seniora a sociálního pracovníka, jako mezník mezi gerontem a jeho okolím. Poslední částí této kapitoly je charakteristika U3V, které jsou v dnešní moderní době velmi aktuální a vyhledávané.

Starý člověk, senior je spojován s termínem stáří, avšak nelze určit, kdy stáří začíná, protože každý člověk je individuální a osobitý. Tento pojem užíváme u starých lidí, kteří již nejsou schopni sami zvládat běžné denní záležitosti, jsou nemocní či se u nich zvyšuje závislost na pomoci druhého člověka (Šelner, 2004, Úloha rodiny v péči o seniora, s. 15). „Autorka Macháčková označuje seniora za osobu, jejíž psychický či fyzický stav vykazuje takové trvalé změny, pro které je zčásti nebo zcela závislá na pomoci jiných.“ (2000, podle Jarošové, 2006, s. 9). Autor Pacovský uvádí, že občan dříve narozený, tedy senior, vyjadřuje váženou funkci bez ohledu na věk (2002, podle Jarošové, 2006, s. 9). Jako poslední zmiňuji autorku Tošnerovou, která označuje za seniory osoby v rozmezí od věku 55 do 60 let (2002, podle Jarošové, 2006, s. 10). „Důležité jsou však individuální kompetence seniorů, které jsou vždy významnější než fyzický věk.“ (Matoušek, 2008, s. 214).

Duševní involuce je změna, kterou sebou přináší věk, dochází ke zpomalení duševní činnosti, starý člověk není tolik motivován jako mladý a špatně snáší jakékoliv změny (Říčan, 2006, s. 337). Senior neoplývá již tolik ideály, jeho osobním cílem je poklidné stáří a ztrácí vztah k zálibám, ale také i k určitým osobám. Psychická involuce je spjata i s psychickými poruchami, které jsou podmíněny stresem seniora a ztrátou blízkého člověka či věcí (Říčan, 2006, s. 339). Projevuje se také zhoršenou pamětí, obzvláště se jedná o paměť krátkodobou a zpomalením duševních pochodů (Individuální plánování v domově pro seniory, 2009, Sociální služby pro seniory). Vlastní vnímání zhoršení paměti je často provázeno depresivními stavy (Small et al., 2001, podle Crane, M.K., Bogner, H.R., Brown, G.K., Gallo, J.J., 2007, s. 708), které mohou být ukazateli negativního vnímání sama sebe či okolního světa (Blackburn, Eunson, 1989, podle Crane, M.K., Bogner, H.R., Brown, G.K., Gallo, J.J., 2007, s. 708). Paměť je u starého

člověka často spojována s mýtem, že se v pozdějším věku snižuje na stupeň, který omezuje každodenní fungování. Tento mýtus však většina seniorů vyvrací, protože žádné známky poklesu paměťové aktivity nevykazují a jsou schopni žít nezávisle (Ober, B.A., 2010, Paměť, mozek, stárnutí: dobré, špatné a slibné, str. 174).

### **3.1 Úloha rodiny a přirozené prostředí seniora**

Úloha rodiny v péči o seniora zaujímá nemalý vliv na jeho kvalitní život. Geronti, kteří jsou schopni o sebe pečovat sami a mají své domovy, často kombinují aktivity blízké rodiny se svým soukromím (Stuart-Hamilton, 1999, s. 171). Avšak v dnešní době má starý člověk méně příbuzných než v dobách dřívějších a také proto jsou specializovaná zařízení velmi častěji domovem pro seniory, o které se nemá nebo nechce příbuzný postarat (Stuart-Hamilton, 1999, s. 172). Žena, jako pečovatelka o staré rodinné příslušníky již tak ztrácí svoji tradiční roli. Nutné je tedy zapojit do péče o geronta rodinu jako celek či rodinného příslušníka svěřit do péče specializovanému zařízení (Holmerová, 2007, s. 25). Rodina jako základní jednotka společnosti, spojnice generací má být chráněna a posilována v souladu s tradicemi a zvyky každé země (Kalvach, 1997, s. 11). Avšak většina dospělých opustila své rodiče a jejich osobní kontakt je limitován pouze na příležitostné oslavy, jako jsou Vánoce či narozeniny. Mnoho starých osob žije o samotě s minimálním kontaktem rodiny, tak stejně jako s minimálními příjmy zabezpečující jejich spokojený život (Golgo, 2008, Starý a sám v ČR, s. 38). Právě ale setrvání v přirozeném prostředí seniorovi, dle autora Zgoly, umožňuje zajistit bezpečí, správně reflektovat identitu a podporovat jejich sebevědomí, nabízet příležitosti ke smysluplným činnostem (podle Glosová, 2006, s. 22). Úloha rodiny v péči o seniora zaujímá v jeho životě důležité rozhodnutí, protože zachování v přirozeném prostředí, podpora seniora, komunikace a pocit sounáležitosti se odráží na jeho celkovém stavu. Domácí péče je neodmyslitelně spojena s kvalitou poskytovaných služeb, což je také nejdůležitější znakový faktor v poskytování péče (Šelner, 2004, Úloha rodiny v péči o seniora, s. 17).

Geront se může stát závislý na druhé osobě tím, že své běžné aktivity svěruje do kompetence osoby druhé (Glosová, 2006, s. 23). Nejprve se s pomocí obrací na svého partnera či příbuzné, později na organizace, které poskytují potřebné služby. Toto pořadí se však v budoucnu může měnit, důvodem se mohou stát rozvolněné rodinné vazby a snižující se počet dětí (Holmerová, 2007, s. 7).

Časopis Sociální práce/Sociálna práca (Bajer, 2004, K domovu důchodců neexistuje alternativa, s. 2-6) se v jednom ze svých výtisků věnuje tématice Úloha rodiny v péči o seniora a čtenáře seznamuje s nepříznivým demografickým vývojem. Ukazuje nám, že kapacita domovů pro seniory nebude dostačující pro všechny ty, kteří budou vyhledávat takovou alternativu. Nutností je motivovat rodinné příslušníky, aby se oni postarali o své geronty v jejich přirozeném prostředí, třeba i s pomocí terénních či pečovatelských služeb. Dále pak článek uvádí tři typy rodinných příslušníků. V první skupině jsou lidé, kteří *nechtějí* o seniora pečovat a péči chtějí přesunout jinam, do této kategorie patří děti, jejichž rodiče jsou rozvedení či mají s rodičem narušený vztah; druhým typem rodinných příslušníků jsou ti, co pečovat *nemohou*, tzv. pečovatelé senioři; do třetí skupiny spadají tací, kteří pečovat o seniora *neumí*, chybí jim podstatné informace pro poskytnutí péče. „Podle Pacovského musí rodina především chtít, umět a mít možnost se o starého člověka starat.“ (2004, podle Jarošové, 2006, s. 42).

Na bariéry v poskytování péče seniorům upozorňuje autorka Sýkorová (1996, podle Jarošové, 2006, s. 42). Mezi nejčastější negativa řadí vzdálenost bydliště, pracovní záležitosti, špatné rodinné vztahy či povinnost ke členům vlastní rodiny. Péče o seniora je také zátěží pro pečujícího, což může vést k negativním dopadům na celou rodinu. Fyzická zátěž a psychický stres mohou způsobit ztrátu přátel, omezení společenských vztahů či zhoršení vztahů v rodině (Jarošová, 2006, s. 42). Úlohou rodiny je však stále zajistit kvalitní poskytování služeb. Pokud rodina ztrácí motiv či není z nějakého důvodu schopna i nadále pečovat o seniora, může využít nabídky zdravotních a sociálních služeb. Cílem služeb je podpora zdraví a pohody seniora, prevence nemocí a podpora co nejdelšího setrvání seniora v přirozeném domácím prostředí (Jarošová, 2006, s. 44).

### 3.2 Sociální pracovník jako mezník mezi seniorem a okolím

Na základě mé realizované praxe v DD v Červené Vodě bylo zjištěno, že sociální pracovník je určitým mezníkem mezi seniorem a jeho okolím. Právě on je většinou první kontaktní osobou, se kterou přijde senior do interakčního vztahu. Prvotním úkolem sociálního pracovníka je poznat seniora a jeho přirozené prostředí a při jeho přijetí do zařízení udělat vše proto, aby podmínky přechodu z domova do DD byly co nejméně náročné či zatěžující. Přijetí by mělo být milé, vřelé a senior by se měl cítit v novém prostředí jako doma. To je však úkolem nejen sociálního pracovníka, ale i ostatních zaměstnanců (Interní dokumenty).

Sociální práce je uměním i vědou. Důležitost profese je viděna v porozumění a schopnosti pomáhat druhým lidem a jako věda disponuje a vytváří nové teorie vysvětlující vznik a řešení problémů (Matoušek, 2001, s. 192). Profese sociálního pracovníka je založena na dovednostech a schopnostech konkrétní osoby komunikovat s lidmi a její nezbytnou součástí je také příprava budoucích pracovníků na své povolání (Hanuš, 2007, Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný, s. 6). Mezi hlavní charakteristiky dobrého pracovníka se řadí *lidské kvality jedince*: komunikace, empatie, mezilidský kontakt a *schopnost navázat se seniorem efektivní vztah*. Tyto schopnosti a dovednosti však musí mít dostatek prostoru, aby se mohly rozvinout a nezůstala pouze péče o fyziologické potřeby (Klimentová, in Bajer, 2007, Sociální pracovník má povinnost udělat vše potřebné pro zlepšení situace klienta, s. 26). Důležitost, respekt a dodržování zásad dobré praxe má vliv na samotného pracovníka, jeho okolí i seniora. Tyto zásady posouvají pracovníka dopředu, ukazují mu velikost a opravdovost smyslu práce s druhými, poskytují mu širší rozhled v jeho profesi a zvyšují jeho schopnosti i dovednosti. Každý sociální pracovník by měl být upřímný, otevřený a důvěryhodný. Musí dodržovat předpisy a řídit se jimi, informovat před možnými riziky a podporovat nezávislost klientů. Neméně důležitou zásadou je být odpovědný za kvalitu své práce, vést jasné a přesné záznamy a ctít role i schopnosti svých spolupracovníků (Sociální revue, 2005, Zásady dobré praxe pro sociální pracovníky).

### 3.3 Univerzita třetího věku

V DD sv. Zdislavy v Červené Vodě jsem měla možnost podílet se na vzdělávání seniorů. Společně se sociální pracovníci jsme se rozhodly informovat geronty o možnosti naučit se pracovat s počítačem a osvojit si základní dovednosti o něm. Do úvodní hodiny se přišlo podívat šest zájemců, kterým byly úvodem sděleny základní informace o technice. Kurz probíhal v období, kdy jsem v zařízení vykonávala svou školní praxi. Výsledkem kurzu jsme byly mile překvapeny. Z celkového počtu se s počítačem naučili zacházet tři obyvatelé domova, kdy prostřednictvím e-mailů komunikovali se svými příbuznými či přáteli. Dokázali si také vyhledat údaje o věcech, které je zajímali. Oblíbenou činností se také staly karetní hry či pouštění hudby.

Dle výzkumů bylo dokázáno, že s procesem stárnutí je spojována potřeba vzdělávat se. „Ta může být vyvolána snahou porozumět dnešní době, kompenzovat pokles své výkonnosti či kompenzovat své celoživotní zaměření dané zaměstnáním, realizací koníčků a zájmů, potřebou zvýšení prestiže v rodině a okolí.“ Motivací je tedy mnoho, je však důležité respektovat názor každého seniora ve vzdělávacím kurzu a uznávat jeho potřebu sociálního kontaktu a seberealizace (Rodina – finance, 2010, Vzdělávání seniorů).

Geragogika je věda, která se zabývá problematikou vzdělávání a péčí o seniory (Rodina – finance, 2010, Vzdělávání seniorů). Vzdělávání je v dnešní moderní době umožněno tedy i gerontům, a to díky programům, které otvírají U3V. Ty jsou již řazeny do nabídky celoživotního vzdělávání vysokých škol. Cílem U3V je zlepšit kvalitu života starších lidí prostřednictvím vzdělávacích programů, jejichž různorodost je stále zvyšována. Senioři tak získávají nové poznatky z různých oborů, obohaceni jsou o nové kontakty i zážitky. Pro přijetí na U3V musí mít senior dokončené středoškolské vzdělání s maturitou, ale zde je možné učinit výjimku, a to dle pravidel konkrétní školy. Splňovat však musí i minimální věkovou hranici, kterou mají školy stanovenou dle svých norem (NICM, 2010, Portál vzdělávání seniorů). „Výuka je organizována prostřednictvím přednášek, seminářů, cvičení i exkurzí, nejčastěji jednou či vícekrát za 14 dní. Jeho výsledkem není sice získání nějakého titulu či pracovní kvalifikace, nicméně promoce a vydání osvědčení o absolvování studia posluchače univerzity nemine.“ (NICM, 2010, Portál vzdělávání seniorů).

Důležitým obdobím pro U3V byl rok 1993, kdy vznikla Asociace U3V, a to z podnětu několika dobrovolníků. „Asociace U3V je občanské sdružení institucí, které nabízejí

a provozují vzdělávací aktivity na úrovni vysokoškolského vzdělávání, určené občanům České republiky v důchodovém věku. Jejím základním úkolem je zabezpečení vzájemné informovanosti členů, spolupráce i vzájemná podpora a zabezpečení mezinárodních kontaktů s evropskými organizacemi.“ (Internetový zpravodaj, 2011, U3V).

Novou moderní alternativou vzdělávání je Virtuální U3V a určena je seniorům, kteří nemají možnost docházet do budov vysokých škol či univerzit. Výhodou je neomezená dostupnost a rozvoj informační a počítačové gramotnosti gerontů. „Výuka je založena na využití nových komunikačních technologií a internetu, má prvky distančního vzdělávání a e-learningu a je didakticky přizpůsobena charakteristickým specifikům cílové skupiny.“ (E-senior, 2011, U3V a Virtuální U3V). Helpnet, Informační portál pro osoby se specifickými potřebami se věnuje také seniorům. Je zde široká nabídka odkazů, které se týkají této cílové skupiny. Mezi zajímavé se řadí odkazy na internetové kavárny pro seniory či školička internetu určená také této specifické skupině. Najdeme zde také seznam U3V, weby či dokumenty pro seniory. Dnešní doba umožňuje a nabízí každému jedinci obrovské možnosti v oblasti vzdělávání se a je opravdu na každém, zda této nabídky využije či naopak (Helpnet, 2007, Senioři).

#### **4. Potřeby seniora**

Své potřeby má každý z nás, každá věková skupina, ale pro seniory mají obzvlášť veliký význam a hrají důležitou roli v jejich životech (Svoboda, in Bajer, 2004, Potřeby seniora v rodině pohledem Pesso Boyden terapie, s. 23). Potřeba je definována jako motiv k jednání, kdy její uspokojení vede k tělesné pohodě, psychické rovnováze a bezpečí (Matoušek, 2008, s. 147). Při práci se seniory je tedy důležité je akceptovat a uspokojit (Chadima, 2007, s. 54). V roce 1991 byly přijaty OSN hlavní zásady pro seniory, které je nezbytné respektovat. Charakterizuje je nezávislost seniora, jeho zařazení do společnosti, seberealizace, péče a důstojnost každého starého člověka. Geront musí zažívat pocit uznání, že je stále potřebný a patří do určité společnosti. Co nejdéle by měl setrvat ve svém prostředí a využívat příležitosti k rozvoji svých schopností. Důležitost je kladena na přístup ke vzdělávacím, kulturním či duchovním zdrojům ve společnosti (MPSV, 2005, Zásady OSN pro seniory). Seniorům musí náležet všechna práva a svobody a možnost je využívat, autonomie je tedy v jejich životě důležitá a jejich bezprostřední okolí je nutno respektovat jejich volby. Cílem



je udržet či zlepšit kvalitu života seniora a respektovat každého jako individuální bytost s danými potřebami (Helpnet, 2007, Charta práv a svobod starších občanů).

„Potřeby nevznikají ani neprobíhají izolovaně, vzájemně se ovlivňují. Některé v určitou chvíli vznikají, jiné jsou částečně nebo zcela uspokojeny, další odsouvány nebo vůbec neuspokojeny.“ (Strmisková, 2007, str. 28).

#### **4.1 Duchovní potřeby**

Na základě mé realizované praxe v DD bylo zjištěno, že mnoho seniorů potřebuje ke svému životu náboženské motivy a účast na pravidelných setkáních na mších. V přízemí domova je obřadní místnost sloužící jako kaple, kde se každou sobotu konají mše, které slouží farář obce Červená Voda. Duchovní světy různých kultur jsou velmi rozmanité, a proto je tato podkapitola charakterizována s ohledem na křesťanské chápání.

„Duchovní potřeby jsou součástí života každého člověka, prostupují jeho osobností, ať už si to uvědomuje či ne. V širším slova smyslu představují naději, odpuštění, lásku a hledání smyslu života. V užším smyslu lze duchovní potřeby chápat jako potřeby spirituální, kam kromě víry a náboženství lze zahrnout i všechny skutečnosti, které přesahují náš svět.“ (Burelová, 2009, s. 18). Duchovní potřeby mají velmi úzký vztah s potřebami náboženskými, které zahrnují modlitbu, účast na bohoslužbě či přijetí svátosti. „Tyto náboženské potřeby jsou již spojené s určitou náboženskou praxí a cestou, kterou si člověk zvolil.“ (Bajer, 2008, Zázitek neštěstí, ztráty blízkého vzbuzuje duchovní potřeby u každého člověka, s. 16).

Náboženství je nedílnou součástí naší společnosti. Žijeme nyní v době, jak uvádí autor Ambros (2003, s. 211), kdy víra zeslabuje a dochází k úpadkům hodnot, na druhé straně i k pozitivním změnám. Církev je však otevřena všem, po celý čas a nevybírá si své členy. Je nadějí nejen pro věřící seniory. Mírní lidské těžkosti, samotu, úzkosti či strach ze smrti. Psychický stav starého člověka se může stát díky víře vyrovnanějším, a to neodmyslitelně přispívá k jejich kvalitnějšímu životu (Řičan, 2006, s. 358). Autorka Vágnerová (podle Řičan, 2006, s. 357) konstatuje: „Starému člověku může náboženská pospolitost pomoci od osamělosti.“

Člověk je lidská bytost, která je jedinečná, neopakovatelná a uspokojuje své duchovní a náboženské potřeby svým specifickým způsobem. Útěchu může nalézat v modlitbě, duchovní četbě, kázání či v duchovní promluvě. Podle sv. Bernarda je mezi

těmito útěchami tak specifický vztah, že se od sebe nedají oddělit (Špidlík, 2000, s. 457). „Síla duchovních přesvědčení je významným faktorem při uzdravování, protože mysl je takto ovládnuta něčím, co ji přesahuje.“ (Dessaintová, 1999, s. 66). Modlitba jako recitace textů, čtení z modlitební knížky či odříkávání například Otčenáš či Zdravas Maria patří mezi lidmi k nejčastější formě duchovní útěchy (Špidlík, 2000, s. 439). „Modlitba je pramenem síly a naděje křesťana, protože má moc změnit tento svět a učinit ho lidštějším.“ (Jan Pavel II., 1984, podle Fišer, 1999, s. 41).

## **4.2 Fyziologické potřeby**

„Potřeby fyziologické jsou zcela základními nezbytnostmi a je důležité jejich optimální uspokojení, kdy seniorům nic nechybí ani nepřebývá. Zahrnují oblast dýchání, stravování a vylučování.“ (Mlčoch, 2011, Pyramida potřeb). Autor Chadima (2007, s. 54) řadí mezi tyto potřeby také fyzické kontakty, tišení bolesti, hygienu či chůzi. „Tyto základní potřeby zajišťují biologické přežití člověka a jeho tělesnou pohodu, u každého jedince se liší v míře a způsobu jejich uspokojování.“ (MŠ Havřice, 2008, Přirozené lidské potřeby).

Důležité je pro seniora pravidelné cvičení, pohyb, komunikace s okolím a kognitivní trénink, při kterém si starý člověk procvičí svou paměť, myšlení, fantazii i představivost (Kubů, Radechovská, 2006, s. 24). Zdraví seniora neodmyslitelně souvisí s uspokojováním jeho potřeb a má vysokou hodnotu v jeho životě. Zdravotní stav je ovlivněn několika faktory, ke kterým se řadí kvalita poskytovaných služeb či osobní motivace. Ovlivňuje také všechny aspekty života seniora. Lidské tělo potřebuje a žádá tělesné i mentální cvičení. Rovnováha mezi těmito potřebami je důležitá pro celkové zdraví člověka. Senior by si měl naplánovat svůj vlastní denní režim a prostřednictvím aktivit dosahovat pocitu pohody a spokojenosti (Kubů, Radechovská, 2006, s. 23).

### 4.3 Sociální potřeby

K sociálním potřebám řadí psycholog Jan Svoboda (in Bajer, 2004, Potřeby seniora v rodině pohledem Pessa Boyden terapie, s. 23) potřebu místa, péče, výživy a dle zmíněného autora mají být uspokojeny vždy všechny potřeby. Senior má mít své místo, na které je zvyklý a zásahy do jeho soukromí mají být realizovány pouze s jeho souhlasem, protože starý člověk přijímá změny velmi těžko a velmi těžko se s nimi vyrovnává. Autor Chadima (2007, s. 54) k sociálním potřebám řadí schopnost vyjadřovat se a být vyslechnut, informovanost a přátelství. Starý člověk bývá více unavený a pomaleji reaguje, proto je komunikace se seniory velmi důležitou oblastí, které je nutné se blíže věnovat. Pokud se senior již hůře dorozumívá či špatně slyší, musí se mluvit hlasitě a pomalu. Mezi prvky komunikace se řadí naslouchání, porozumění, zájem a podpora, mlčení či sdělování neverbální. I pouhé mlčení má svou důležitost a velikost a pouhá přítomnost druhého člověka může pro geronta znamenat více, než tisíce slov (Chadima, 2007, s. 55).

Důležitou potřebou dle autora Wolfa je neodmyslitelně také sociální integrace a zabránění izolace seniora v mezilidských interakcích (Wolf, 1982, s. 291). Starý člověk by tedy neměl zůstat sám, měl by mít svou rodinu, blízké, koníčky či aktivity. S touto tematikou sociální integrace i izolace úzce souvisí také potřeby psychosociální, které vznikají adaptací jedince na prostředí a závisí na různých předpokladech. Orientace v nich je velmi náročná, protože jsou ovlivněny mnoha faktory (Pácalová, 2010, s. 14). Mezi psychosociální potřeby se řadí bezpečí, jistota, láska, sebeúcta i seberealizace. Pro každého jedince je důležité uspokojit tyto vztahové potřeby a být tak součástí sociálního prostředí (Strmisková, 2007, s. 35). „Za všech okolností je milé, jestliže se okolí k postiženému chová vstřícně, dává najevo solidaritu i osobní zájem a pomoc doprovází nejkrásnějším lidským gestem – úsměvem.“ (Haškovcová, 1989, podle Chadima, 2007, s. 55).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5. Výzkumné šetření

Své školní praxe jsem v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě vykonávala v období šesti let třikrát. Na základě získaných informací, zkušeností a dovedností jsem měla možnost zařízení lépe poznat a proniknout do jeho „života“. Kvalita poskytovaných služeb byla v domově vždy mezi hlavními tématy a i tato skutečnost pro mne byla rozhodující při přípravě výzkumného šetření. Prostřednictvím rozhovorů s obyvateli domova se mi podařilo zjistit informace, které se týkají kvality poskytovaných služeb ve zmíněném DD. Důležitým zdrojem informací byla metoda studium dokumentů, metoda pozorování a dotazování. Primárním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. Předem byla tedy stanovena tato hlavní výzkumná otázka, která souvisí s cíli dílčími a jejich zodpovězení obyvateli DD je jejich názor, postoj ke kvalitě využívaných služeb. Výsledky mého šetření mohou sloužit jako zdroj informací pro zaměstnance i obyvatele domova, jiné DD v České republice či sociální pracovnice místního úřadu práce, které do zařízení dojíždí a provádí zde sociální šetření nezbytné pro výplatu dávek.

Ve výzkumném šetření bylo stanoveno kritérium pro výběr dotazovaných seniorů v DD, které bylo definováno jednotlivými body: délka pobytu v DD minimálně jeden rok, dotazovaní byli vzhledem k širšímu spektru z obou věkových skupin domova (mladší i starší senioři), viz teoretická část. Výběr seniorů pro výzkumné šetření byl na základě splnění kritéria a doporučení sociálního pracovníka. Pro výzkumné šetření bylo zvoleno osm seniorů, avšak rozhovorů je celkem sedm, protože muž, který měl být také dotazovaným, musel být hospitalizován v místní nemocnici. Jak jsem již zmínila, v DD jsem byla již třikrát, a proto jsem pět dotazovaných seniorů vybrala dle svého mínění, dva na doporučení sociální pracovnice. Každý rozhovor obsahoval 19 otázek, v žádném záznamovém archu neuvádím jména gerontů či jiné údaje, které by je mohly blíže identifikovat. Z důvodu zachování anonymity nebyly rozhovory nahrávány.

## **5.1 Plán výzkumu**

Plán výzkumu je velmi důležitým a neopomenutelným bodem při přípravě výzkumného šetření. Definiuje se přesný postup práce, určí se hlavní, tedy klíčové body následného zkoumání. Stanoví se výzkumné prostředí, soubor, metody sběru dat i výzkumné techniky a metody (Hendl, 2008, s. 39).

V měsíci dubnu 2011 bylo zvoleno téma diplomové práce, které bylo následně projednáno a schváleno. V rozmezí měsíců listopad a prosinec 2011 byly vymezeny cíle a příhodné metody a techniky šetření v kvalitativním výzkumu. Čerpání teoretických podkladů z dostupné literatury, periodických, elektronických a jiných zdrojů uskutečněno v rozpětí měsíce září 2011 až březen 2012. Rozhovory s obyvateli DD byly provedeny v měsíci únor 2012, následně doslovně přepsány. Odpovědi dotazovaných byly vyhodnoceny a interpretovány v měsíci březen 2012.

### **5.1.1 Výzkumné prostředí**

Jako výzkumné prostředí byl zvolen DD sv. Zdislavy v Červené Vodě, tedy místo výkonu mé školní praxe v měsíci únor 2012. V zařízení jsem shromažďovala všechny potřebné informace, které byly nezbytné pro mé šetření. Klíčovým zdrojem byly rozhovory s obyvateli domova, dále také pozorování vzájemné interakce mezi seniory, seniory a zaměstnanci. Komunikace s obyvateli v DD a samotný kontakt s nimi obohatil již získané údaje.

### **5.1.2 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl vybrán dle předem stanoveného kritéria, kterému odpovídalo osm seniorů v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě. Ti byli předem osloveni a informováni o výzkumném šetření, jeho cíli a účelu. Byli seznámeni se základními údaji, které se týkaly mé osoby, studia a vždy bylo sděleno, že se jedná o anonymní výzkum. Dotazovaní nebyli nahráváni na diktafon a nikde nebyly uvedeny jejich iniciály či jiné údaje, podle kterých by bylo možné seniory identifikovat. Odpovědi na položené otázky byly zapsány do záznamového archu. V domově jsem podepsala a souhlasila s mlčenlivostí, řídila jsem se zák. o ochraně OÚ.

Vybraní senioři pro výzkumné šetření byli ve věku od 66 let do 89 let, odpovídali tak zadanému kritériu. Dalším bodem byl minimální roční pobyt v domově, který taktéž vybraní geronti splnili. Posledním určujícím měřítkem bylo doporučení sociálního pracovníka a mé vlastní mínění a zkušenosti se seniory.

Pokládané otázky byly řečeny v přiměřené míře tak, aby dotazovaný slyšel jejich obsahu a jemu také dobře porozuměl. Rozhovory byly realizovány v nerušeném, klidném prostředí, vždy se souhlasem seniora, a to v jeho pokoji či ve společenské místnosti.

### **5.1.3 Metodologické ukotvení**

Diplomová práce má formu empirickou a založena je na *kvalitativním výzkumu*, jehož výhodou je získání popisu klienta, skupiny či události. Získávání dat, jejich následné zpracování jsou časově náročnější, přičemž získané informace nemusí být zobecnitelné na jiné zařízení (Hendl, 2008, s. 50). „Kvalitativní výzkum je šetření a interpretace sociální reality a jeho cílem je porozumět pozorované realitě.“ (Disman, 2002, s. 285).

Úkolem hlavní výzkumné otázky bylo zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. Zjištěné výsledky výzkumného šetření z konkrétního domova nemohou být tedy zobecnitelné na všechny DD v České republice.

### **5.1.4 Výzkumné techniky a metody**

Studium dokumentů, metoda využita v kvalitativním výzkumu (Hendl, 2008, s. 50) poskytla doplňující informace o obyvatelích domova. Osobní dokumentace seniora obsahuje žádost o přijetí do DD; smlouvu o poskytování sociálních služeb; sazebník fakultativních činností; zprávy lékařů apod. Dle slov sociální pracovnice je také jedním z hlavních úkolů DD zpracovávat, vést a evidovat dokumentaci, která se týká každého obyvatele, kterému je sociální služba poskytována. Zjištěné informace o seniorech byly také stěžejní pro stanovené kritérium, na základě kterého byli vybráni obyvatelé domova pro výzkumné šetření.

Druhou zvolenou metodou byla metoda pozorování (Hendl, 2008, s. 50). Při výkonu praxe jsem měla možnost pozorovat interakce mezi obyvateli domova, obyvateli a zaměstnanci. Účastnila jsem se pořádaných programů v dílně ergoterapie, byla jsem přítomna u zpívání s harmonikou či posezení ve společné místnosti aj. Ve skupině jsem byla účastník jako pozorovatel, přijala jsem roli člena skupiny a senioři znali mou pozici, byli seznámeni s tím, že jsem v domově na školní praxi a provádím výzkumné šetření (Hendl, 2008, s. 191). Na každý týden se sestavuje v DD program činností, pořádaný jsou různé akce a pozorování bylo pro mne jedním z hlavních zdrojů získávání potřebných informací.

Třetí užitou metodou byla metoda dotazování, která zahrnuje techniku rozhovoru (Hendl, 2008, s. 50). Ve výzkumném šetření byl zvolen strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, jehož výhodou oproti dotazníku (kvantitativní výzkum) je úspěšné dokončení. U dotazníku hrozí riziko nízké návratnosti (Disman, 2002, s. 141). „Tento typ rozhovoru obsahuje pečlivě formulované otázky, na které vybraní senioři odpovídali, výhodou je snadná analýza dat.“ (Hendl, 2008, s. 173).

Otázky v rozhovoru byly předem připravené a zaměřené na téma poskytovaných služeb v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě. Položenými otázkami a následně získanými odpověďmi bylo výzkumné šetření zpracováno, vyhodnoceno a následně interpretováno.

## **5.2 Průběh rozhovorů**

Svou školní praxi jsem v DD vykonávala v měsíci únor 2012 po dobu čtrnácti dnů. Na základě předem stanoveného kritéria bylo pro výzkumné šetření vybráno osm dotazovaných seniorů, avšak realizovaných rozhovorů bylo celkem sedm. Rozhovory byly uskutečněny po předchozí domluvě s ředitelem domova a sociální pracovníci. Před zahájením dotazování bylo také cílovým bodem vytvoření klidné a příjemné atmosféry, a to za účelem získání co nejvíce informací. Každému bylo představeno výzkumné šetření, jeho obsah, cíl i účel. Představila jsem samozřejmě také sama sebe, své studium a vždy připomněla, že rozhovor není nahráván a je zcela anonymní a slouží pro účely mé diplomové práce.

Rozhovor s dotazovaným seniorem probíhal na základě nahlášené schůzky. Před vstupem do pokoje obyvatele jsem vždy zaklepala a vyčkala vyzvání pro vstup. Se souhlasem geronta byl rozhovor uskutečněn většinou v jeho pokoji. Seděla jsem

vždy v blízkosti dotazovaného, aby na mne a mé zápisky dobře viděl a já měla možnost pozorovat jeho reakce a aktivně naslouchat. Otázka byla přečtena tak, aby jí geront dobře rozuměl. Odpovědi byly zaznamenány do záznamového archu. Na konci každého rozhovoru jsem vždy poděkovala za možnost s dotazovaným hovořit a rozloučila jsem se s ním. Takto byly realizovány všechny rozhovory s dotazovanými obyvateli. Veškeré získané odpovědi byly doslovně přepsány, zpracovány, vyhodnoceny a následně interpretovány.

Rozhovor č. 1 byl realizován 21. února 2012 v 10:15 hodin na pokoji velmi milé paní a celková doba trvání byla 25 minut. Dotazovanou byla žena, působila uvolněně, bez známek stresu. Seděla naproti mně u pracovního stolku tak, aby mohla vidět a případně nahlédnout do mého záznamového archu. V průběhu rozhovoru nedošlo k žádnému problému. Dotazování č. 2 proběhlo dne 22. února 2012 v 14:00 hodin také na pokoji seniora. Trvání rozhovoru bylo 30 minut a můj příchod byl předem oznámen. Dotazovanou byla příjemná žena, celý průběh návštěvy byl velmi milý a pro mne příjemný. Paní odpovídala v ucelených větách přiměřeně ke svému věku. Během rozhovoru se nevyskytly žádné problémy. S dotazovaným byl rozhovor č. 3 proveden ve čtvrtek, 23. února 2012 v 9:30 hod. Dotazování trvalo 25 minut a uskutečněno bylo v jeho pokoji. Tento pán byl velmi potěšen, že odpovídal zvolenému kritériu a mohl být součástí výzkumného šetření. V dialogu působil velmi mile, odpověděl na všechny mé otázky. Jako všichni dotazovaní, také on žije v domově déle jak jeden rok. S dotazovaným byl rozhovor č. 4 proveden dne 24. února 2012 v 15:00 hod. Průběh realizování byl 20 minut, tento pán seděl u stolu naproti mně. Rozhovor se uskutečnil po domluvě, a to ve společenské místnosti. Průběh nebyl rušen či jiným způsobem negativně ovlivněn. Předem byly sděleny potřebné informace k výzkumnému šetření. Dotazovanou č. 5 byla velmi vitální a sympatická žena, která mne srdečně přivítala ve svém pokoji. Rozhovor s ní byl uskutečněn v pondělí, dne 27. února v 13:15 hodin. Tato žena žije v domově společně se svým mužem. Prostředí jejich pokoje bylo velmi domácí a útulné, rozhovor s ní byl taktéž příjemný. Dotazování probíhalo 30 minut. Po dokončení rozhovoru jsem si s paní dále povídala, z jejich slov byla cítit veliká energie, odhodlání žít a povzbuzovat manžela. Jemu se dostává prostřednictvím její lásky neomezená podpora pro další roky života. Dne 28. února 2012 v 9:00 hodin jsem realizovala rozhovor č. 6 s usměvavou paní, která mi hned v úvodu sdělila, že se na mne velmi těšila, protože chce být užitečná a pomoci těm, kteří to potřebují. Se zálibou je přítomna akcí, které se v domově konají a se svou kamarádkou rády zpívají.



Rozhovor probíhal 40 minut a byl uskutečněn v jejím pokoji. Poslední dotazovaná paní mi s jejím souhlasem umožnila provést rozhovor č. 7. Seděly jsme naproti sobě u proutěného stolečku, který je její vlastní. Rozhovor byl proveden dne 29. února 2012 v 10:30 hodin v pokoji paní. Pro mne v příjemném prostředí jsem realizovala anonymní rozhovor, kdy jsem se dotazované ptala na předem připravené otázky.

Všechna dotazování probíhala v nerušeném a klidném prostředí, po souhlasu dotazovaného ve většině případů v jeho pokoji a bez dohledu třetí osoby. Byly získány odpovědi na všechny položené otázky.

### **5.3 Cíle výzkumného šetření**

V diplomové práci byla zvolena hlavní výzkumná otázka a šest dílčích cílů, které jsem na základě realizovaného výzkumného šetření zodpověděla, viz Interpretace zjištěných výsledků a zodpovězení stanovených cílů. Hlavním cílem diplomové práce bylo vlastním vyhodnocením osvětlit otázku spokojenosti seniorů s kvalitou poskytovaných služeb v DD sv. Zdislavy, poskytnout ucelený pohled o domově a výzkumném šetření, které v něm bylo realizováno.

#### **Hlavní výzkumná otázka**

Zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím.

#### **Dílčí cíle**

DC1: Zjistit, zda se obyvatel DD účastní na svém individuálním plánování.

DC2: Zjistit, zda obyvateli DD vyhovuje personál, který o něj pečuje.

DC3: Zjistit, zda zaměstnanci DD respektují svobodu, důstojnost a soukromí seniora.

DC4: Zjistit, zda je DD podporován kontakt s rodinou či okolním světem.

DC5: Zjistit, je-li senior informován o možnosti stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb.

DC6: Zjistit, zda má senior možnost mít v DD osobní majetek.

## **5.4 Interpretace zjištěných výsledků a zodpovězení stanovených cílů**

Tato část je věnována interpretaci jednotlivých otázek, zodpovězení stanovených cílů a k celkové sumarizaci výsledků. U každého dílčího cíle i hlavní výzkumné otázky uvádím odpovědi všech dotazovaných, které následně vyhodnocuji.

### **5.4.1 Zjistit, zda se obyvatel DD účastní na svém individuálním plánování**

První dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda se senior účastní na svém individuálním plánování. Tento cíl souvisí s hlavní výzkumnou otázkou, dále ji rozkrývá. Jedním z hlavních úkolů individuálního plánování je pomoci obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. Otázka v rozhovoru zněla takto: „Podílíte se s klíčovým pracovníkem na tvorbě Vašeho individuálního plánování? Pokud ano, tak jakým způsobem?“ Na otázku odpověděli všichni dotazovaní a jejím cílem bylo ověřit, jak zmiňuji v úvodu této podkapitoly, zda každý senior v DD má přiděleného svého klíčového pracovníka, s kterým pracuje na svém individuálním plánování, viz praktická část.

Rozhovor č. 1: „Přímo na svém plánu, to asi ne. Sestřičky mi vždycky řeknou, že jsou společné akce, pak mě i dovezou no nebo tuhle venku si to přečtu na nástěnce. Víte, musím mít speciální sedadlo, protože se mi špatně stává. Musím Vám říct, že jsem se tady dala dohromady, ale ten plán, to se neúčastním.“

Rozhovor č. 2: „Spíše ne. O svém vím, ale já zatím ne. Baví se s námi. Když něco potřebujeme, tak nám pomůžou.“

Rozhovor č. 3: „Podílím. Občas přijde moje sestřička, sepíše si to. Povídáme si.“

Rozhovor č. 4: „Já teď ani nevím, kdo je můj, ten, pracovník. Jsem to už zapomněl. Když řeknu sestřičkám, tak mi pomůžou, ale o nějakém plánu nevím nic.“

Rozhovor č. 5: „To spíše ne. Ne.“

Rozhovor č. 6: „Ne, nepodílím. Jsou tu věci, kde je možné zjistit, co se bude dělat, vše je na nástěnkách, informace jsou v jídelně. Ale že bych s pracovníkem, to ne.“

Rozhovor č. 7: „Určitě, na základě rozhovoru s mým pracovníkem, aby se třeba nějaká situace řešila.“

Z odpovědí dotazovaných seniorů vyplynulo, že se většina z nich nepodílí společně s klíčovým pracovníkem na svém individuálním plánu. Z pěti odpovědí je zřejmé, že se senior svého individuálního plánování neúčastní. Z rozhovoru č. 4 vyplývá, že dotazovaný neví, kdo je jeho klíčový pracovník. Odpovědi obyvatel domova jsou různorodé a je důležité, aby byli všichni senioři v zařízení informováni o individuálním plánování a věděli, kdo je jejich klíčový pracovník a s ním také spolupracovali. S ním by měli také pravidelně konzultovat svůj pobyt v domově, své potřeby aj. Neméně důležité je to také z důvodu, že individuální plánování pomáhá gerontovi k jeho soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním okolím. Individuální přístup k obyvatelům je jednou ze zásad DD, viz teoretická část. Tato zásada byla vybrána, aby se její pravdivost ověřila ve výzkumném šetření. Bylo však zjištěno, že ve většině případů obyvatel domova společně s klíčovým pracovníkem neplánuje ani nehodnotí průběh poskytování sociální služby. Tato problematika je velmi zásadní a je nutné na základě zjištěné nesrovnalosti pracovat s tímto tématem a informovat klíčové pracovníky, aby se svými obyvateli plánovali průběh poskytování sociální služby.

#### **5.4.2 Zjistit, zda obyvateli DD vyhovuje personál, který o něj pečuje**

Dílčí cíl č. 2 je zaměřen také na zaměstnance a jejich vztah k obyvatelům DD. Prostřednictvím výzkumného šetření bylo stanoveno zjistit, zda personál, který o obyvatele zařízení pečuje, jemu vyhovuje. Tento cíl souvisí také s hlavní výzkumnou otázkou, protože zaměstnanci svou pracovní činností ovlivňují soběstačnost i spokojenost každého obyvatele DD. V rozhovoru byly gerontům položeny tyto otázky:

1. „Vyhovuje vám okruh lidí, kteří o Vás pečují? Pokud ne, uveďte prosím, proč tomu tak není.“
2. „Chová se k Vám personál pořád stejně? Pokud ne, co se změnilo?“

Rozhovor č. 1:

1. „No, jistě. I když se střídají, jsou hodní, milí. Nemůžu si stěžovat.“
2. „Určitě.“

Rozhovor č. 2:

1. „Já se nedám, už mám vysoký věk, nikoho neunavuju. Chodíme všichni společně na akce. Sestřičky mě taky pomáhají. Vyhovujou mi všechny.“
2. „Ano.“

Rozhovor č. 3:

1. „Ano.“
2. „Sestřičky. Jo, sestřičky jsou hodný. Nezměnily se.“

Rozhovor č. 4:

1. „Tak mně určitě.“
2. „Jo.“

Rozhovor č. 5:

1. „Ano.“
2. „Rámcově ano. Domov je krásnej, nejsme nejmladší a pomoc potřebujeme taky už.“

#### Rozhovor č. 6:

1. „Tak sestřičky a všechno v čistém světě. Jedna je dobrá, druhá nesedne. Mají doma starosti, je to náročné i pro ně i pro obyvatele, protože ten jejich situace nezná. Je to těžké, všude je něco. Ale jinak mi sestřičky sedí.“

2. „Já myslím, že jo. Něco zapomenou někdy, ale to se stává každému. No tak mi pomůžou, ale ne že by si stěžovaly, to ne. Jsou pořád příjemný, pomůžou mi, ochotně. Mají se mnou občas práci, ale pomůžou mi.“

#### Rozhovor č. 7:

1. „Všichni mě tu znají, všechny sestry mi vyhovují.“

2. „Ano, dobře. Nemůžu říct ani slovíčko. Kdyby to bylo všude takové, tak je to dobré.“

Odpovědi seniorů na pokládané otázky jsou interpretovány a vyhodnoceny následovně. Otázka první zjišťovala, jestli obyvatelům DD vyhovuje okruh lidí, který o ně pečuje. Ze všech sedmi odpovědí je patrné, že pečující zaměstnanci DD seniorům vyhovují a ti jsou s nimi spokojeni. Cílem druhé otázky bylo zjistit, zda se personál chová ke starým lidem v zařízení pořád stejně. Vyhodnocením této otázky je, že pečující osoby se chovají ke svým obyvatelům stejně a ti jsou s nimi spokojeni. V rozhovoru č. 6 uvádí dotazovaná, že i když s péčí o ni mají občas zaměstnanci starost, jsou stále příjemní, ochotní a pomohou jí.

Dílčí cíl, zjistit, zda obyvateli DD vyhovuje personál, který o něj pečuje, je vyhodnocen takto. Pro jeho zodpovězení bylo nutné položit dotazovaným seniorům výše uvedené otázky, z nichž bylo zjištěno, že senioři v DD jsou spokojeni s personálem domova. Z odpovědí gerontů je zřejmé, že okruh lidí, který o ně pečuje, jim vyhovuje.

### **5.4.3 Zjistit, zda zaměstnanci DD respektují svobodu, důstojnost a soukromí seniora**

Každý člověk je individuální, osobitý a má své každodenní potřeby, viz teoretická část. Neodmyslitelně téma spokojenosti a soběstačnosti s kvalitou poskytovaných služeb souvisí s otázkou respektu. Je důležité respektovat svobodu, důstojnost a soukromí každého obyvatele domova, a to bez ohledu na pohlaví, národnost apod. Důležitost je také věnována hlavní výzkumné otázce, která úzce souvisí s tímto dílčím cílem. Respekt seniora mu pomáhá dosáhnout soběstačnosti i spokojenosti. Otázka byla v rozhovoru formulována takto: „Respektují pracovníci zařízení Vaši osobní svobodu, důstojnost a soukromí?“

Rozhovor č. 1: „Vždycky. Když maj plný ruce, tak třeba volají ťuky ťuk, to volá jedna sestřička. Nelítají jsem.“

Rozhovor č. 2: „To ano, pozdraví, ťukají.“

Rozhovor č. 3: „Ano.“

Rozhovor č. 4: „Hmm, tak to ano.“

Rozhovor č. 5: „Ano. Ťukají, nevchází sem jen tak. Máme svůj klíč, takže si zamykáme. Na noc zamykám, takže to sem nikdo nechodí.“

Rozhovor č. 6: „No, tak se snaží. Maj to v popisu práce, musí to respektovat. Takže jo.“

Rozhovor č. 7: „Samozřejmě.“

Ze všech odpovědí je zřejmé, že zaměstnanci DD sv. Zdislavy v Červené Vodě respektují seniora ve všech zmíněných oblastech. Všichni dotazovaní odpověděli kladně, tedy tak, že personál domova respektuje důstojnost, soukromí a svobodu každého obyvatele. Z jedné odpovědi také vyplývá, že geronti mají možnost se na svých pokojích zamykat, mohou tedy vlastnit klíče od svých prostorů a tím také chránit své soukromí. Lze také konstatovat, že personál respektuje soukromí obyvatel a to tak, že při vstupu do pokoje zaměstnanci ťukají.

#### 5.4.4 Zjistit, zda je v DD podporován kontakt s rodinou či okolním světem

S tímto dílčím cílem souvisí dvě otázky, na které jsem se v rozhovoru dotazovala. Chtěla jsem si ověřit, zda DD podporuje své obyvatele v kontaktu s rodinou i okolím a tím jim pomáhá k soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. Seniorům jsem pokládala tyto dvě otázky:

1. „Při Vašem požádání, podporuje zařízení Vaše kontakty s rodinou, okolím či okolními institucemi?“
2. „Je Vaše rozhodnutí se sociálních, spirituálních či kulturních aktivit účastnit, podporováno?“

Rozhovor č. 1:

1. „Určitě. Ale většina z nás, kterýjsme ještě soběstačný, tak máme své mobily, voláme si sami. Můžeme požádat sestřičku a tam by nám určitě pomohla.“
2. „Ano, určitě. I na plesy do okolí. Takže ano, jsme podporováni.“

Rozhovor č. 2:

1. „Já nikoho nemám, jen vnučku, ta jezdí sama, tak třikrát za rok. Bydlí hodně daleko, takže sem taky nemůže pořád jezdit. Jinak nemám koho kontaktovat nebo někam chtít volat.“
2. „Ano.“

Rozhovor č. 3:

1. „S rodinou je to těžký slečno. Mám tři syny. Kdybych řekl, tak to pro mě udělej, zavolaj, to zase jo.“
2. „Podporují mě tím, že mě informují. Taky se i zúčastním, třeba chodím na plesy, zatancovat, no rád tancuju.“

Rozhovor č. 4:

1. „Jo, ale já nikoho nemám, nemám s kým volat.“
2. „Kulturní pracovnice v dílně, tam rád jezdím. Ta mně i řekne, že mě informuje, tak jedu s ní nebo sám.“



Rozhovor č. 5:

1. „Ano.“

2. „Ano, podporováno. My se s manželem zúčastňujeme toho, co nám manželův stav umožní. Uvažuji o koupi vozíku pro manžela, aby nebyl závislý. Rádi navštěvujeme různé aktivity. Občas chodíme do kaple na mši.“

Rozhovor č. 6:

1. „Měla jsem jeden problém, s mobilem neumím, takže jsem potřebovala pomoc a sestra mi pomohla zavolat synovi. Podporují nás.“

2. „Jsme informováni a podporováni. Dají nám vědět i o akcích, abysme nezapomněli. Táboračky, večer seniorů. S Růžou chodíme občas zpívat. Je tady ten harmonikář, ten opravdu hezky hraje. To je naše s Růžou.“

Rozhovor č. 7:

1. „Mě musí podporovat, s tím mobilem pomoci.“

2. „Je.“

Prostřednictvím získaných reakcí mohu zodpovědět uvedené otázky a následně dílčí cíl. Na otázku č. 1, zda zařízení podporuje seniory v kontaktu s rodinou, okolím či okolními institucemi odpověděli všichni dotazovaní. Výzkumným šetřením bylo tedy zjištěno, že domov podporuje obyvatele v kontaktu, a to nejčastěji s rodinou prostřednictvím mobilních telefonů. Geronti odpověděli, že při požádání jim je vyhověno a personál DD pomůže seniorovi s telefonováním, tzn. obyvatel je personálem zařízení podporován.

Primárním cílem druhé otázky bylo zjistit, zda rozhodnutí seniora se sociálních, spirituálních či kulturních aktivit účastnit, je podporováno. Ze získaných odpovědí lze vyhodnotit, že se obyvatelé aktivit účastní a jsou v nich podporováni. Z dvou odpovědí lze konstatovat, že se senioři účastní plesů, které se konají mimo areál DD, tzn., že obyvatelé domova jsou podporováni v kontaktu s okolním světem. Dále je možné shledat, že senioři navštěvují programy pořádné domovem, např. zpívání, táboračky, účastní se mši v kapli domova, aj.

Na základě zjištěných skutečností je možné zodpovědět dílčí cíl, zda je v DD podporován kontakt s rodinou či okolním světem. Z interpretovaných odpovědí je zřejmé, že zařízení podporuje své obyvatele v kontaktech s rodinou i okolním světem.

#### **5.4.5 Zjistit, je-li senior informován o možnosti stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb**

Tento dílčí cíl se týká tématu stížností, které je také velmi zásadní. V rozhovoru mne zajímalo, zda jsou obyvatelé zařízení informováni o možnosti stěžovat si na kvalitu či způsob poskytovaných služeb a zda vědí, na koho se stížností obrátit. V rozhovoru byly na toto téma seniorům položeny dvě otázky:

1. „Jste informován/a o možnosti stěžovat si na kvalitu či způsob poskytování sociálních služeb?“
2. „Víte, na koho se se stížností obrátit a jakým způsobem bude vyřizování stížnosti probíhat?“

Rozhovor č. 1:

1. „Ano.“
2. „To stačí říct sestřičce a ta to přenesení dál. Třeba nějaký přání.“

Rozhovor č. 2:

1. „Na chodbách, ty schránky, ale já nic nepíšu, nemám co. Jídlo máme. Nemám si na co stěžovat.“
2. „Já bych se obrátila na Alenku, to je ten můj pracovník, ta by to vyřídila.“

Rozhovor č. 3:

1. „S tou mojí, jak jsem říkal, s mojí sestřičkou, jí bych řekl nebo ty, jsou tam ty schránky.“
2. „Na sestřičku. Vedení. Na ředitele. Oni to řešej.“

Rozhovor č. 4:

1. „Jo. Kdybych si stěžoval, napsal bych to tam na chodbě do schránky.“
2. „Vím, obrátil bych se na kulturní pracovníci nebo zdravotní personál.“

Rozhovor č. 5:

1. „Ano, tady venku je ta důvěry. Nějaká. No, důvěry.“
2. „Já bych se obrátila na sestřičku a pak dál.“

Rozhovor č. 6:

1. „Jsem, ano.“

2. „Máme se obracet na sestry, to nám řekli, ať se obracíme na sestry.“

Rozhovor č. 7:

1. „Ano, to jsem. Schránky důvěry, kam můžu házet. U nich je to napsaný, kam se mohu obrátit.“

2. „Přes sestřičku, jak mám. Já bych se dovolila přes ní, jako přes mého pracovníka.“

Na první otázku všech sedm dotazovaných seniorů odpovědělo kladně a to tak, že jsou informováni o možnosti stěžovat si na kvalitu či způsob poskytovaných služeb. Geronti mají možnost podávat pochvaly, připomínky a návrhy na poskytované služby, a to přímo sdělením sociálnímu či kterémukoli pracovníkovi, vrchní sestře nebo vložením příspěvku do schránek důvěry, které jsou umístěny v každém patře, viz teoretická část. Z odpovědí obyvatel na otázku první také vyplývá, že o schránkách důvěry jsou informováni a vědí, že mají možnost je využívat.

Otázka druhá měla za úkol zjistit, zda je senior informován na koho se se stížností může obrátit a jakým způsobem bude její vyřizování probíhat. Tato položená otázka souvisí přímo s první, v té bylo zjištěno, že geronti jsou informováni o možnosti podávat stížnosti. Z odpovědí na druhou otázku vyplývá, že by obyvatelé své námítky nebo i pochvaly řešili se zaměstnanci DD, a to se zdravotními sestrami, vedením zařízení či sociální pracovníci.

Tématika stížností se prolíná s hlavní výzkumnou otázkou, protože možnost chválit nebo si stěžovat souvisí se spokojeností obyvatele a soběstačností, něco konat. Obyvatelé domova jsou informováni o možnosti stížnosti či pochvaly podávat, o tom jaká může být jejich forma, kdo je oprávněn je přijímat a následně projednávat. Výsledkem tedy je, že senioři jsou informováni o možnosti stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb.

#### 5.4.6 Zjistit, zda má senior možnost mít v DD osobní majetek

Každý z nás má svůj osobní majetek, na kterém mu záleží a nechtěl by o něj přijít či se ho vzdát. Tento dílčí cíl jsem zvolila s ohledem na to, že osobní majetek a jeho využívání může obyvateli domova pomoci k jeho soběstačnosti a spokojenosti. V rozhovoru byly položeny gerontům tyto otázky:

1. „Máte zde možnost používat osobní majetek, který vám zde v DD přibližuje domácí prostředí?“
2. „Jste spokojen/a s vybavením pokoje či Vám zde něco schází?“

Rozhovor č. 1:

1. „Právě, u čeho teď sedíme, to je všechno moje. To je moje televize. Můžeme tu mít všechno svoje.“
2. „Ano, to jsem, nic mi neschází. Není ani možné vše obsadit.“

Rozhovor č. 2:

1. „Mám všechno tady svoje, cizího nemám nic. To je moje televize, obrázky. Jak jsem to měla doma, tak teď to mám tady doma. Se podívejte na moje obrázky. Tady moje kytky.“
2. „Potřebovala bych do rohu stůl na tu kytku, na ibišek. Jinak mi nic neschází, jen ten stůl.“

Rozhovor č. 3:

1. „Mám tu svoji televizi a kazeták. Jinak si to platím, v pokoji mám teda všechno.“
2. „Mně tady nic neschází.“

Rozhovor č. 4:

1. „Akorát budík, nic tu nemám. Všechno jsem tu dostal. Jen budík.“
2. „Nic mi nechybí.“

Rozhovor č. 5:

1. „Věci, které jsem měla ráda, jsem si vzala, aby to vdechlo domov. Ta fontánka, obrázky, ložnice, všechno je naše. S manželem jsme si to vzali, máme to tu přesně jako doma.“

2. „Je to vybavený dobře, pohodlně, prostorně.“

Rozhovor č. 6:

1. „Ano, tady u mě to není vidět, ale můžu po dohodě. To vím, můžeme.“

2. „Mně to stačí, ale mohla bych mít ještě křesílko. Když za mnou někdo přijede, aby se posadili a nestáli. Minule přijel syn a děti a stáli tuhle u radiátoru, neměli si ani kam sednout.“

Rozhovor č. 7:

1. „Je tu možnost. Nechala jsem si dát jenom poličku.“

2. „Scházet, nic mi tu neschází. Akorát na nových pokojích, když procházím. Mají tam ledničku, záchod. Lepší by byl pokoj s vlastním záchodem. Nechci si vymýšlet.“

Poslední dílčí cíl se zabývá tematikou osobního majetku seniora. Cílem první otázky i dílčího cíle bylo zjistit, zda je možné v domově používat osobní majetek, který gerontům přibližuje domácí prostředí. Všichni dotazovaní uvádí, že je možné mít v zařízení svůj vlastní majetek. Ze dvou odpovědí bylo zjištěno, že prostředí v DD je srovnatelné s domovem. Tyto dvě stanoviska seniorů pro mne byly velmi silné, protože obyvatelé mluví o DD jako o svém domovu. Vnímají své prostředí v zařízení jako svůj domov, a to vypovídá o spokojenosti obyvatel s prostředím, kde žijí a které trvale užívají.

Druhou otázkou v rozhovoru, zda jsou senioři spokojeni s vybavením pokoje či jim něco schází, interpretuji následovně. Čtyři geronti odpověděli, že jim ve svém pokoji nic neschází a jsou spokojeni. Dva dotazovaní uvedli, že by svůj pokoj potřebovali dovybavit kusovým nábytkem. Jeden senior říká, že je spokojen se svým majetkem na pokoji, ale při návštěvě nové budovy pocítuje již nedostatky. Budova D je nová, vybavena je moderněji, viz teoretická část. Senior by měl s tímto tématem informovat svého klíčového pracovníka a následně věc projednat a případně uvažovat o možnosti podání žádosti o umístění na budovu D.

#### **5.4.7 Zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím**

Cílovým bodem hlavní výzkumné otázky bylo zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. Související dílčí cíle, které byly v této práci zvoleny, mají podmínit vyhodnocení definované výzkumné otázky. Celkem bylo stanoveno šest dílčích cílů, které byly zodpovězeny prostřednictvím uskutečněných rozhovorů v DD. Realizovaných rozhovorů bylo celkem sedm a odpovědi byly získány na všechny položené otázky. Cíle dílčí souvisí, prolínají se s hlavní výzkumnou otázkou, vždy jsou v návaznosti tak, aby jejich zodpovězení bylo odpovědí také na ni.

První dílčí cíl, zjistit, zda se obyvatel DD účastní na svém individuálním plánování, byl vyhodnocen na základě získaných reakcí. Ve výzkumném šetření, které bylo realizováno v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě, bylo zjištěno, že čtyři ze sedmi dotazovaných seniorů nevědí, kdo je jejich klíčový pracovník a na svém individuálním plánování s ním nespolupracují. Je tedy nezbytné každému obyvateli v zařízení sdělit, co je individuální plánování a kdo ho provádí, tzn., všichni senioři musí znát svého klíčového pracovníka a s ním spolupracovat. Následující dílčí cíl zkoumal, zda obyvateli DD vyhovuje personál, který o něj pečuje. Všichni senioři odpověděli, že jsou se zaměstnanci spokojeni a okruh lidí, který o ně pečuje, jim vyhovuje. Úkolem třetího dílčího cíle bylo zjistit, zda zaměstnanci DD respektují svobodu, důstojnost a soukromí seniora v zařízení. Otázka, která se týkala respektu starého člověka v domově, byla zodpovězena všemi dotazovanými geronty. Ze získaných odpovědí je možné říci, že personál domova respektuje obyvatele, jeho svobodu, důstojnost a soukromí. Zjistit, zda je v DD podporován kontakt s rodinou či okolním světem, bylo zadáním čtvrtého dílčího cíle. Bylo zjištěno, že senioři se účastní plesů mimo prostory domova, táboráků či různých programů pořádaných DD. Odpovědí tedy je, že domov podporuje své obyvatele v kontaktu s rodinou i okolím. Pátý dílčí cíl, zjistit, je-li senior informován o možnosti stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb, byl zodpovězen na základě dvou otázek, které byly gerontům v rozhovoru položeny. První se ptala, je-li obyvatel informován o možnosti stěžovat si a druhá, zda ví, na koho se se stížností obrátit a jakým způsobem bude její vyřizování probíhat. Výsledkem pátého cíle je, že obyvatel domova je informován o možnosti stěžovat si na kvalitu poskytovaných

služeb. Zjistit, zda má senior možnost mít v DD osobní majetek, je poslední dílčí cíl. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že obyvatelé mají možnost si do domova vzít svůj majetek a užívat ho ve prospěch své spokojenosti a soběstačnosti.

Jak bylo již interpretováno v jednotlivých dílčích cílech, poskytované služby mají pomoci obyvateli domova dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. Obyvatel domova je respektován, je mu umožněno účastnit se různých akcí, může vyjadřovat své pochvaly, námitky, stěžovat si. V domově je mu povoleno mít a užívat svého majetku. Ze získaných výsledků lze tedy říci, že dílčí cíl dva až šest pomáhá každému obyvateli k jeho soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním okolím a obyvatelé jsou spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb. Dílčí cíl jedna, tematika individuálního plánování je nedostatkem zjištěným ve výzkumném šetření. Jak bylo již uvedeno, je nutné se této problematice věnovat, informovat obyvatele o tom, že každý má svého klíčového pracovníka, s kterým bude komunikovat a vytvářet individuální plán.

## ZÁVĚR

Má diplomová práce je zaměřena na oblast seniorů v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě. Seniori, jako cílová skupina jsou velmi specifickou a zajímavou oblastí, která je pro mne zároveň i znakem životní moudrosti a zkušenosti. Ve zmíněném domově jsem realizovala svou školní praxi, výzkumné šetření a získala jsem zde mnoho důležitých informací, dovedností a schopností.

Forma mé diplomové práce je empirická, založená je tedy na kvalitativním výzkumu. Rozdělena je na část teoretickou a praktickou, kdy úkolem části teoretické bylo informovat o DD sv. Zdislavy v Červené Vodě a jeho sociální službě. Věnuje se také kapitole stárnutí a stáří, pojmu senior či potřeby seniora, které dále rozpracovává. Zabývá se také tématikou příprava na smrt, která s procesem stárnutí souvisí a U3V, která je v dnešní době stále častěji vyhledávaným způsobem vzdělávání se seniorů. Teoretická část slouží rovněž jako podklad části praktické. Ta je rozdělena také do několika kapitol, jejich obsahem je plán výzkumu a interpretace zjištěných výsledků. Informují i o průběhu a realizaci výzkumného šetření, podávají přesné údaje o uskutečněných rozhovorech. V této části je také definována hlavní výzkumná otázka a dílčí cíle, které jsou následně interpretovány. Ve výzkumném šetření bylo provedeno celkem sedm rozhovorů a odpovědi byly získány na všechny položené otázky. Odpovědi gerontů byly zaznamenány do záznamového archu, přičemž nikde nejsou uvedeny informace či jiné údaje, dle kterých by bylo možné obyvatele domova blíže identifikovat.

Na základě dostatečného množství informačních zdrojů a využitých metod se mi podařilo podat ucelený pohled o konkrétním zařízení, výzkumném šetření a spokojenosti seniorů s kvalitou služeb, které DD poskytuje a zodpovědět tak cíl diplomové práce.

Výzkumné šetření bylo realizováno se souhlasem pana ředitele Kuběnky. Cílem šetření bylo zjistit, zda poskytované služby DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím. V souvislosti s touto hlavní výzkumnou otázkou bylo stanoveno šest dílčích cílů, které s ní souvisí. Vyhodnocením dílčích cílů bylo zjištěno, že obyvatelé domova nejsou informováni o individuálním plánování. Dotazovaní nespolupracují se svým klíčovým pracovníkem, nepodílí se na svém plánu. Z jedné



otázky je také patrné, že senior neví, kdo je jeho klíčový pracovník. Zde navrhuji, aby byli obyvatelé domova instruováni o tom, kdo je jejich klíčový pracovník a s ním začali pravidelně spolupracovat na svém individuálním plánování. Další dílčí cíle byly také vyhodnoceny a bylo zjištěno, že seniorům vyhovuje okruh lidí, který o ně pečuje, zaměstnanci respektují jejich svobodu, důstojnost a soukromí. V DD mají možnost obyvatelé domova mít svůj vlastní osobní majetek, podporováni jsou v kontaktu s rodinou či okolním světem a jsou informováni o možnosti stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb. Na základě vyhodnocení těchto dílčích cílů lze konstatovat, že poskytované služby v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě pomáhají obyvateli dosáhnout co nejvyšší možné soběstačnosti, spokojenosti a kontaktu se sociálním prostředím a senioři jsou spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb.

Má školní praxe i výzkumné šetření v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě byly pro mne velkou zkušeností. Stanovených cílů bylo dosaženo a přínos mé diplomové práce je spatřen ve vyhodnocení dílčích cílů a hlavní výzkumné otázky, kdy upozorňuji na problematiku individuálního plánování. Diplomová práce je informačním zdrojem nejen pro tento domov, jeho zaměstnance, ale i další podobná zařízení či sociální pracovníky. V seznamu literatury jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Tištěná monografie

1. Ambros, P. (2003). *Teologicky milovat církev*. Velehrad: Refugium Velehrad-Roma s.r.o.
2. Červenková, A. a kol. (2006). *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách dlouhodobě nemocných se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu*. Praha: VÚPSV.
3. Dessaintová, M.P. (1999). *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál.
4. Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
5. Fišer, Z.C. (1999). *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
6. Glosová, D. a kol. (2006). *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA.
7. Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
8. Holmerová, I. a kol. (2007). *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, spol. s.r.o.
9. Chadima, M. (2007). *Charitativní péče – dějiny a současnost*. Hradec Králové: Gaudeamus.
10. Jabůrková, M., Mátl, O. (2007). *Kvalita péče o seniory*. Praha: Galén.
11. Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita.
12. Kalvach, Z. a kol. (1997). *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum.
13. Králová, J., Rážová, E. (2007). *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag.
14. Křivohlavý, J., Kaczmarczyk S. (1995). *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů.
15. Kubíčková, M. (1994). *Stáří jako životní šance*. Dobříš: ONYX.
16. Kubů, H., Radechovská J. (2006). *Já a životní pohoda aneb Život je pohyb*. Praha: Triton.
17. Livečka, E. (1979). *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských informací.
18. Matoušek, O. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.

19. Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
20. Rabušic, L. (1995). *Česká společnost stárne*. Brno: Georgetown.
21. Rabušic, L. (1997). *Česká společnost a senioři*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.
22. Říčan, P. (2006). *Cesta životem*. Praha: Portál.
23. Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
24. Špidlík, T. (2000). *Prameny světla*. Velehrad: Refugium Velehrad-Roma s.r.o.
25. Švancara, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
26. Wolf, J. a kol. (1982). *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda.

### Periodické zdroje

1. Aldwin, C.M., Yancura, L.A. (2010). Působení stresu na stáří a zdraví: 2 paradoxy. *California Agriculture*, č. 4, s. 183-188.
2. Bajer, P. (2004). K domovu důchodců neexistuje alternativa. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 2, s. 2-6.
3. Bajer, P. (2004). Potřeby seniora v rodině pohledem Pesso Boyden terapie. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 2, s. 23-24.
4. Bajer, P. (2007). Sociální pracovník má povinnost udělat vše potřebné pro zlepšení situace klienta. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 1, s. 21-30.
5. Bajer, P. (2008). Zážitek neštěstí, ztráty blízkého vzbuzuje duchovní potřeby u každého člověka. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 15-17.
6. Bajer, P. (2010). Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 2, s. 16-17.
7. Crane, M.K., Bogner, H.R., Brown, G.K., Gallo, J.J. (2007). *Aging & Mental Health*, č. 11, s. 708-715.
8. Golgo, F. (2008). Starý a sám v České republice. *The New Presence*, č. 4, s. 37-9.
9. Hanuš, P. (2007). Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 1, s. 5-6.
10. Kaufmanová, P. (2004). Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 2, s. 95-105.

11. Ober, B.A. (2010). Paměť, mozek, stárnutí: dobré, špatné a slibné. *California Agriculture*, č. 4, s. 174-182.
12. Šelner, I. (2004). Úloha rodiny v péči o seniora. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2, s. 12-20.

### **Elektronické zdroje**

1. Demografie (2010): Analýza: Příprava na stáří [on-line]. Dostupné 10.1.2012 z [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku=&artclID=714](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=714)
2. Domov důchodců sv. Zdislavy Červená Voda (2008): Veřejný závazek domova pro seniory Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě [on-line]. Dostupné 7.12.2011 z <http://www.domov-svzdislavy.cz/index.php?page=zavazek>
3. E-senior (2011): U3V a Virtuální U3V [on-line]. Dostupné 22.3.2012 z <http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku>
4. Helpnet (2007): Charta práv a svobod starších občanů [on-line]. Dostupné 21.2.2012 z <http://www.helpnet.cz/seniori/dokumenty-tykajici-se-senioru/364-3>
5. Helpnet (2007): Senioři [on-line]. Dostupné 25.3.2012 z <http://www.helpnet.cz/seniori>
6. Individuální plánování v domově pro seniory (2009): Sociální služby pro seniory [on-line]. Dostupné z <http://individualniplanovani@dps.blog.cz/0903/socialni-sluzby-pro-seniory>
7. Internetový zpravodaj (2011): U3V [on-line]. Dostupné 22.3.2012 z <http://au3v.vutbr.cz/>
8. MPSV (2005): Zásady OSN pro seniory [on-line]. Dostupné 21.2.2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/1111>
9. MPSV (2009): Sociální služby [on-line]. Dostupné 5.3.2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/9>
10. MŠ Havřice (2008): Přirozené lidské potřeby[on-line]. Dostupné 2.3.2012 z <http://www.mshavrice.estranky.cz/clanky/co-vsechno-deti-potrebuji---pyramida-prirozenych-potreb.html>
11. MUDr. Zbyněk Mlčoch (2011): Pyramida potřeb [on-line]. Dostupné 1.3.2012 z <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/ruzne/pyramida-potreb-fyziologicke-bezpeci-socialni-ucty-respektu-uznani-rustu>

12. NICM (2010): Portál vzdělávání seniorů [on-line]. Dostupné 15.3.2012 z <http://www.nicm.cz/portal-vzdelavani-senioru>
13. Sestra (2007): Adaptace a příprava na stáří [on-line]. Dostupné 5.1.2012 z <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>
14. Sociální revue (2005): Zásady dobré praxe pro sociální pracovníky [on-line]. Dostupné 20.2.2012 z <http://socialnirevue.cz/item/zasady-dobre-praxe-code-of-practice-pro-socialni-pracovniky>
15. Strach ze smrti (2011): Příprava na smrt [on-line]. Dostupné 30.12.2011 z <http://www.umiram.cz/priprava-na-smrt/>

### **Legislativní zdroje**

1. *Zákon o ochraně osobních údajů*. Zákon č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
2. *Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

### **Jiné zdroje**

1. Burelová, M. (2009). *Duchovní potřeby seniorů* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
2. Interní dokumenty DD. K nahlédnutí v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě.
3. MPSV (2008). *Kvalita života ve stáří*. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Praha: MPSV.
4. Pácalová, A. (2010). *Uspokojování psychosociálních potřeb seniorů v pobytovém zařízení – očima zaměstnanců* (bakalářská práce). Olomouc: Cyrilometodějská teologická fakulta.
5. Strmisková, P. (2007). *Psychosociální potřeby seniorů* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
6. Vnitřní řád DD. K nahlédnutí v DD sv. Zdislavy v Červené Vodě.