

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Brigita Jelínková

Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední školy

Olomouc 2012

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením paní
Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., s použitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Mé poděkování patří paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., za vedení a spolupráci při tvorbě této diplomové práce. Zároveň jí děkuji za předané rady, zkušenosti a návrhy. Dále bych ráda poděkovala vedení Penzionu pro důchodce Loštice, jeho pracovníkům a v neposlední řadě všem jeho uživatelům za ochotu, pomoc a trpělivost při realizaci výzkumu. Děkuji své rodině za trpělivost, kterou se mnou měla po celou dobu studia.



„Pomáhati nutno rychle a včas. Často stačí nepatrný zákrok, i jen dobré slovo přátelské rady, aby bylo zabráněno velkým důsledkům mravním i hmotným. Všude v provádění úkolů sociální péče zachovati čistý, lidský poměr člověka k člověku, bratra k bratru, všemožně dbáti taktu a šetrnosti, nedopustiti se ničeho, co by druhého ponížilo či urazilo. Míti otevřené oči, sluch i srdce, nestrpěti bídy a utrpení, křivdy a bezpráví, ale všude, ze všech sil hned pomáhati. Býti člověkem..“

Dr.Zenkl (bývalý pražský primátor 1927)

ANOTACE

Jméno a příjmení :	Brigita Jelínková
Katedra nebo ústav :	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce :	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby :	2012

Název práce :	Spokojenost uživatelů penzionu pro důchodce Loštice – chráněné bydlení
Název v angličtině :	Satisfaction of users in Retirement Home of Loštice – protective housing.
Anotace práce :	Tématem diplomové práce je spokojenost uživatelů v Penzionu pro důchodce Loštice – chráněné bydlení. V teoretické části jsou popsány aspekty stárnutí, nejčastější zdravotní problémy u seniorů, vybrané aktivizační metody, systém péče o uživatele v Penzionu pro důchodce Loštice – chráněném bydlení. Empirická část obsahuje výsledky výzkumného šetření. Cílem diplomové práce je seznámit s druhy služeb pro seniory u nás, popsat systém péče o seniory v penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, jaká je spokojenost se službami, které uvedené sociální zařízení nabízí.
Klíčová slova :	stáří, senior, uživatel, sociální služba, volnočasové aktivity, standart kvality
Anotace v angličtině :	The theme of diploma work is satisfaction of users in Retirement Home of Loštice – protective housing. In the theoretical part are described aspects of aging, common health problems of seniors, chosen activation methods, system of care for users in Retirement Home of Loštice – protective housing. Empirical part contains results of explorative research. Goal of diploma work is to introduce variety of services for seniors in our homeland, and also to describe system of care for users in Retirement Home of Loštice – protective housing. And via explorative research to find out satisfaction of users with services, which are proposed in above mentioned social facility.
Klíčová slova v angličtině :	Age, senior, user, social service, free-time aktivity, standart of quality
Přílohy vázané v práci :	č. 1 Mapa poskytovatelů a zřizovatelů soc. služeb –

	chráněné bydlení, č. 2 Fotodokumentace č. 3 Dotazník pro uživatele č. 4 Výsledky výzkumného šetření
Rozsah práce :	85 s.
Jazyk práce :	český

OBSAH

ÚVOD	6
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	8
1.1 Služby sociální péče.....	9
1.2 Služby sociální prevence.....	11
1.3 Poskytovatelé sociálních služeb.....	13
2 SENIOR	17
2.1 Fyzické aspekty stárnutí.....	18
2.2 Psychické aspekty stárnutí.....	20
2.3 Sociální aspekty stárnutí.....	22
2.4 Nejčastější onemocnění.....	23
3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY	30
3.1 Ergoterapie.....	30
3.2 Muzikoterapie.....	31
3.3 Reminiscence.....	32
4 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ „PENZION PRO DŮCHODCE LOŠTICE“	34
4.1 Historie.....	35
4.1 Cílová skupina.....	36
4.3 Organizační struktura s kompetencemi.....	37
4.4 Služby.....	41
4.5 Spolupráce s ostatními organizacemi.....	47
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	49
5.1 Cíle a výzkumné předpoklady.....	49

5.2	Metodologie, organizace a cílové skupiny.....	50
5.3	Vlastní výzkum, šetření.....	52
5.4	Závěr výzkumného šetření.....	78
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM ZKRATEK.....	81
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	82
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Současným trendem v naší společnosti je, že se lidé stále mladšího věku zajímají o sociální zařízení pro seniory. Vedou je k tomu společenské změny, které se za poslední desetiletí udály jak ve světě, tak i v naší republice. Důvodem těchto změn je nám všem velice dobře známé tzv. stárnutí populace. V minulém století bylo samozřejmostí postarat se o své staré rodiče. Bylo úplně standardní mít vedle domu tzv. „vejměnek“, kde senioři nacházeli svá útočiště po nástupu mladé generace. Myslím si, že z lidského hlediska to bylo správné. To, co rodiče vybudovali, předali svým dětem a ty se o ně postarali. Dnes je tomu jinak. Naše generace odchází do důchodu po šedesátém roce života a do té doby musí každodenně chodit do práce. Proto je celodenní péče o přestárlé rodiče, bohužel, mnohdy nemožná. V takovémto případě je důležitá domluva mezi oběma generacemi, aby společnými silami vyhledali již jmenovanou odpovídající a vyhovující sociální službu.

Pracuji 22 let ve zdravotnictví. Motivací pro výběr tématu pro mne byla má odborná praxe během studia v zařízení pro seniory. Sledovala jsem individuální přístup v péči o seniory, spokojené tváře uživatelů, jejich zapálení pro všechno nové, láskyplný, optimistický přístup odborných pracovníků.

Hlavním cílem mé diplomové práce je seznámit s druhy služeb pro seniory u nás, popsat systém péče o seniory v penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, jaká je spokojenost se službami, které uvedené sociální zařízení nabízí.

Byly stanoveny dílčí cíle:

- Seznámit s aspekty stárnutí a poukázat na nejčastěji vyskytující se onemocnění.
- Popsat vybrané aktivizační metody pro seniory.
- Zkoumat spokojenost uživatelů se službami sociální pracovnice.
- Zjistit spokojenost uživatelů s kvalitou dovážených obědů, s praním a žehlením prádla.
- Zachytit zda je nabídka volnočasových aktivit dostatečná.

Diplomovou práci tvoří pět kapitol. V první kapitole popisují služby sociální péče a sociální prevence dle zákona o sociálních službách. Druhá kapitola je zaměřena na vymezení základních pojmů stáří, rozebírá nejčastější onemocnění u seniorů. Následují vybrané

aktivizační metody: ergoterapie, muzikoterapie a reminiscence, které jsou velmi často používány k aktivizaci seniorů. Ve čtvrté kapitole se věnuji vybranému sociálnímu zařízení- chráněnému bydlení „ Penzion pro důchodce Loštice“. Zabývám se jeho historií, popisuji organizační strukturu a druhy služeb obligatorních a fakultativních. Pátou kapitolu tvoří výzkumné šetření v Penzionu pro důchodce Loštice. Zvolila jsem kvantitativní šetření formou dotazníku, který zjišťuje spokojenost uživatelů s přístupem personálu a sociální pracovníce, spokojenost s nabízenými službami, i s uvedením, co jim v poskytované péči nejvíce chybí. Dále jsem použila kvalitativní metodu strukturovaného rozhovor, který byl veden s ředitelem vybraného zařízení.

Tématem stáří, péčí o seniory se u nás zabývá mnoho předních odborníků, například Gabriela MAHROVÁ, Martina VENGLÁŘOVÁ, Miroslav SMUTEK, Martin KAPPL, Eva MALÍKOVÁ, Darja JAROŠOVÁ, Dana KLEVETOVÁ, Irena BLABALOV, Eva TOPINKOVÁ, Helena HAŠKOVCOVÁ a Zdeněk KALVACH.

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zákon o sociálních službách č. 108/2008 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, přinesl zásadní změny v oblasti sociálních služeb. Spočívají, jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují. Těmto osobám je určena nová sociální dávka – příspěvek na péči, poskytovaný na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče, ať již poskytovaných v domácím prostředí osob, nebo v zařízení sociálních služeb.¹

Zákon zavedl princip registrací poskytovatelů sociálních služeb, kdy každý poskytovatel musí splnit řadu podmínek týkajících se oblasti kvality této služby a i po udělení registrace je povinen splnit další podmínky ve vztahu k uživatelům služeb.²

MALÍKOVÁ charakterizuje současnou situaci jako přeměnu sociálních služeb, na kterou se MPSV již připravovalo vydáním různých dokumentů, vytvářením dlouhodobých plánů, např. dokument „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přitopené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“. či dokument „*Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012*“, konzultační dokument „*Bílá kniha v sociálních službách*.“³

Základní sociální služby představují výchozí prvky systému, na základě kterých je každý občan schopen utvořit si konkrétní představu o tom, co je obsahem pomoci, resp. služby nabízené poskytovatelem v tom, kterém zařízení. Základními sociálními službami se rozumí hygiena, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, pomoc při zajišťování chodu domácnosti, poradenství, stravování, terapie, ubytování a výchovné, vzdělávací a aktivizační služby.⁴

¹ KRÁLOVÁ Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

² MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247- 3141-3.

³ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. s. 30 ISBN 978-80-247- 3141-3

⁴ KOZLOVÁ Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

SMUTEK uvádí, že cílem pomoci, prostřednictvím sociálních služeb není konzervovat nežádoucí stav přemírou pomoci, která člověka nenuť k využití vlastních možností, schopností a zdrojů. Naopak, cílem této pomoci je návrat k co nejvyšší míře samostatnosti, soběstačnosti, sebezpeče a sebeobsluhy, prostřednictvím motivačních prvků k vlastní aktivitě občana.⁵

Dle MAHROVÉ jsou sociální služby činnosti specializované, které mají pomoci člověku v jeho nepříznivé sociální situaci tuto situaci řešit. Sociální služba sice není schopná převzít za člověka odpovědnost za jeho vlastní život. Jsou ale v životě lidském stavy, kdy věk, či zdravotní stav uvrhne člověka do nepříznivé životní situace a člověk je odkázán na pomoc druhých či na sociální pomoc státu. Sociální služby zahrnují tři základní oblasti sociální pomoci, kterými jsou sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence.

Stručná charakteristika sociálního poradenství spočívá v povinnosti poskytnout radu bez ohledu, kdo o radu žádá, buď je to podle nějakého jevu (drogová závislost), nebo podle cílové skupiny (zdravotně postižení, cizinci, senioři či lidé s duševním onemocněním).⁶

1.1 Služby sociální péče

Úkolem služeb sociální péče je napomáhat občanům se stabilizovaným zdravotním stavem zajišťovat jejich fyzickou i psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v co možná nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti. Vylučuje-li to jejich aktuální zdravotní stav, pak je úkolem sociálních služeb zajistit těmto klientům důstojné prostředí, jakož i zacházení.⁷

KRÁLOVÁ píše, že služby sociální péče, ve výše uvedeném rozsahu, smyslu a se stejně definovanými cíly je možno poskytovat nejen v zařízeních sociálních služeb, ale tyto je

⁵ SMUTEK Miroslav a Martin KAPPL. *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-716-1.

⁶ MAHROVÁ Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

⁷ SMUTEK Miroslav a Martin KAPPL. *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-716-1.

možno nabízet i poskytovat v prostředí klientům důvěrně známém, a sice v prostředí domácím.⁸

MAHROVÁ připomíná, že systém služeb sociální péče by měl zabezpečovat co největší pestrost služeb, které jsou zaměřeny na všechny skupiny potřebných klientů. Tyto služby by měly být vzájemně propojeny, měly by navazovat jedna na druhou a odpovídat jak potřebám klientů, tak potřebám společnosti. Participují na tom jednak různé rezorty (zdravotnictví, sociálních věcí a školství) a zároveň se prolíná státní a nestátní sektor. Cílem společného úsilí pak je vytvořit systém, který by měl působnost ve všech sférách prevence a přispíval tak k lepší kvalitě života. Snaha o vytvoření takového systému je v humánní společnosti zcela jistě nezbytná. Není to však zdaleka jednoduché a vždycky bude část klientů, které systém nebude schopen pojmout, anebo obráceně - oni nebudou chtít služby systému přijmout. Proto by měl mít systém sociálních služeb nejen všechny dveře otevřené, ale také za klienty jít, vyhledávat je a oslovovat.

Služby sociální péče do několika subkategorií, jako například **osobní asistence**, kdy se osobní asistent přizpůsobuje individuálním potřebám klienta v každodenních, běžných činnostech, které z důvodu nemoci, stáří či tělesného, nebo duševního onemocnění není schopen vykonávat sám. Jedná se o terénní službu.⁹

Pečovatelská služba je opět terénní službou, která je určena jako pomoc v domácnostech lidem s duševní nemocí, zdravotním postižením, seniorům, nebo pomoc rodinám s dětmi. **Tísňová péče** zabezpečuje pomoc telefonicky, nebo elektronicky lidem, kteří jsou v ohrožení života, nebo v nějaké jiné, závažné situaci. **Průvodcovské a předčitatelské služby** jsou určeny lidem s onemocněním smyslových orgánů a lidé s duševním onemocněním této služby využijí tehdy, pokud je možno jejich postižení klasifikovat jako kombinované postižení. **Podpora samostatného bydlení** podporuje člověka a jeho schopnost samostatně bydlet. **Centra denních služeb** nabízí lidem se sníženou soběstačností ambulantní péči s možností denního docházení. **Denní stacionáře** poskytují své služby v omezené míře ve smyslu otvírací doby, nedisponují lůžkovou kapacitou a své služby poskytují jen v průběhu dne. Jsou určeny pro osoby se zhoršenou soběstačností a cíleně

⁸ KRÁLOVÁ Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

⁹ MAHROVÁ Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

kombinují terapeutické, výchovné činnosti do celodenních programů. **Týdenní stacionáře** nabízejí terapeutickou péči po dobu pěti pracovních dní. Tyto na rozdíl od předchozích disponují lůžkovou kapacitou a zabezpečují pět dnů v týdnu dvacetí čtyř hodinový provoz. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** jsou pobytovou celoroční službou, která se zabývá komplexní péčí. **Domovy pro seniory** poskytují celoroční komplexní péči se sociálně terapeutickými činnostmi. Pro seniory, kteří mají duševní onemocnění, nebo závislími na návykových látkách jsou určeny **domovy se zvláštním režimem**. Nový moderní typ pobytové služby je určen pro osoby se sníženou soběstačností a zároveň je možné zde zařadit společensky vyloučené osoby a tento tip se nazývá **chráněné bydlení**. Pro osoby, které se neobejdou bez odborné pomoci jsou určeny služby ve zdravotnických zařízeních a **zařízeních ústavní péče**, například nemocnice a psychiatrické léčebny.¹⁰

V pobytových sociálních službách je velice důležitá deinstitucionalizace, což ve svém důsledku znamená přechod k poskytování sociálních služeb tak, aby se klient cítil, jako by byl v domácím prostředí. Malíková zároveň definuje principy, na jejichž základě toho lze docílit. Mimo jiné je to například princip **celoživotního přístupu**, jež je zaměřen na zdraví, prevenci nemoci, vzdělávání a bydlení. Dalším principem je **partnerství vlády a samosprávy**, což vyjadřuje důležitost partnerství mezi vládou a regionální samosprávou. Zvláštní pozornost je věnována **znevýhodněným a zranitelným skupinám** naší doby, jako jsou váleční veteráni, emigranti, oběti totalitních režimů apod. Provázanost jednotlivých generací a potřeba udržování dobrých mezigeneračních vztahů je charakterizována principem **mezigeneračních vztahů a soudržnosti** a princip tzv. **genderového přístupu** poukazuje na rozdíl mezi muži a ženami, které se promítají do všech oblastí našeho života.¹¹

1.2 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence jsou zaměřeny na oblasti negativních jevů jako například bezdomovectví, kriminalita používání návykových látek, domácího násilí, dále pak se zaměřují na osoby, které o sebe nemohou pečovat z důvodu nemoci a věku. Služby sociální prevence rozlišujeme na služby ambulantní, terénní a pobytové, nejlepší výsledky jsou, když

¹⁰ MAHROVÁ Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

¹¹ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3141-3.

se všechny tři služby kombinují. Služby sociální péče napomáhají lidem zajistit jak fyzickou tak psychickou soběstačnost.¹²

Mohou být poskytovány ohroženým osobám, které jsou vyloučené pro krizovou, nebo sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, které znevýhodňuje sociální prostředí, jedná se především o osoby páchající trestnou činností, jež jsou v důsledku toho v rozporu s právem. Služby sociální prevence mají napomáhat těmto osobám překonávat jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost a předcházet šíření a vzniku nežádoucích společenských vlivů.¹³

KRÁLOVÁ hovoří o dělení služeb sociální prevence na terénní popřípadě ambulantní. **Telefonická krizová pomoc** je poskytována na přechodnou dobu osobám, jež se nachází v obtížné životní situaci, nebo v ohrožení života, či zdraví a oni sami tuto situaci nemohou řešit vlastními silami, proto se obracejí na telefonickou krizovou linku. **Tlumočnické služby** jsou poskytovány osobám s poruchami komunikace způsobenými, především smyslovým postižením kteréžto zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné osoby. Další službou sociální prevence jsou **azylové domy**. Tyto poskytují lidem, kteří jsou bez domova pobytové služby na přechodnou dobu. Doba poskytování služby pro jednoho klienta by kontinuálně neměla přesáhnout jeden rok. **Krizová pomoc** je ambulantní, terénní, nebo pobytová služba, která je poskytována na přechodnou dobu osobám, jež se nacházejí v ohrožení života, zdraví a svou nepříznivou sociální situaci nemohou řešit vlastními silami.¹⁴

Mezi terénní služby jsou řazeny také **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** jež poskytují osobám zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity, činnosti, které podporují sociální začlenění osob a poskytují pomoc při uplatňování práv a zájmů jedince. **Sociálně terapeutické dílny** jsou ambulantní služby, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením, nebo se sníženou soběstačností a pomáhají podporovat a zdokonalovat pracovní návyky, dovednosti prostřednictvím pracovní terapie. **Terapeutické komunity** jsou pobytové služby na přechodnou dobu pro lidi s chronickým duševním

¹² MAHROVÁ Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

¹³ SMUTEK Miroslav a Martin KAPPL. *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-716-1.

¹⁴ KRÁLOVÁ Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

onemocněním, nebo drogově závislé, jež mají zájem o začlenění do běžného života. **Terénní programy** jsou terénní služby, které jsou poskytovány problémovým skupinám osob žijících v sociálně vyloučených komunitách a cílem této služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. **Sociální rehabilitace** je soubor specifických činností, které se zaměřují na dosažení soběstačnosti samostatnosti a nezávislosti formou terénních, ambulantních, nebo pobytových služeb v sociálně rehabilitačních centrech.¹⁵

Sociální poradenství je součástí všech sociálních služeb. Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství, které poskytuje potřebné informace k řešení jejich nepříznivé situace. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni poskytovat základní poradenství. Odborné sociální poradenství realizují specializované poradny zaměřené na potřeby jednotlivých sociálních skupin. Mohou to být například poradny pro seniory, rodinné poradny, poradny pro osoby se zdravotním znevýhodněním.¹⁶

1.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených zákonem o sociálních službách územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Obecně platí, že výše uvedené sociální služby mohou poskytovat jen poskytovatelé, kteří jsou zaregistrováni. Registrační povinnost se nevztahuje na blízké, nebo jiné fyzické osoby, které poskytují pomoc osobám za podmínek, že tuto činnost nevykonávají jako podnikatelé. Podmínky registrace jsou písemné podání žádosti s připojenými doklady a platnými údaji, prokázání bezúhonnosti a odborné způsobilosti všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby. Dále je nutné zajištění hygienických podmínek a to v případě jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb. Nezbytnou podmínkou pro registrace vlastnické, nebo jiné právo k prostorám, či k objektu v nichž budou poskytovány sociální služby.¹⁷

¹⁵ KRÁLOVÁ Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

¹⁶ ČESKO. § 37 odst. 2,3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷ HUTAŘ Jan. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. Praha: NROSZP ČR, a.s., 2007. ISBN 978-80-903640-4-2.

KRÁLOVÁ hovoří o poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Dále se dotace poskytují na zajištění povinností krajského úřadu poskytnout sociální službu v případě, kdy poskytovatel sociální služby ukončil poskytování této služby. Dotace se využívají také, když došlo ke zrušení registrace poskytovatele pozbytím její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, kdy osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny si sami zajistit pokračující poskytování sociálních služeb. Dotace ze státního rozpočtu jdou na zajištění povinnosti obecního úřadu a obce s rozšířenou působností zajistit v nezbytném rozsahu poskytnutí sociální služby, nebo jiné formy pomoci osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, v níž by neposkytnutí okamžité pomoci ohrozilo její život, nebo zdraví.¹⁸

HUTAŘ zdůrazňuje důležitost zajištění materiálních a technických podmínek, které dokládají úředně ověřené kopie zakladatelských dokumentů o registraci. Poskytovatel dále musí předložit, že na jeho majetek nebyl prohlášen konkurz a není proti němu zahájeno vyrovnávací, nebo konkurzní řízení. Jestliže jsou splněny všechny podmínky vydá krajský úřad rozhodnutí o registraci. Další povinnost poskytovatelů je uzavření pojistné smlouvy pro případ způsobení škody při poskytování sociálních služeb. Poskytovatel musí zajistit dostatečnou dostupnost informací o způsob poskytování sociálních služeb o způsobu o kapacitě poskytovaných služeb o okruhu osob, kterým je tato služba určena, o místě kde se tato služba nachází a o místě kde je tato služba poskytována a to srozumitelným způsobem pro všechny osoby.¹⁹

V centru zájmu stojí podpora sociálních služeb, které mají celostátní, či neregionální charakter. Jsou vynakládány prostředky na činnosti, které mají rozvojovou povahu, zejména na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a na zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb. Rovněž v případě mimořádných situací (mimořádnou situací se rozumí zejména živelná pohroma, požár, ekologická, či průmyslová havárie). KRÁLOVÁ poukazuje na skutečnost, že se na financování uvedených činností mohou podílet také programy financované v rámci strukturálních fondů evropských společenství a dalších programů evropských společenství.

¹⁸ KRÁLOVÁ Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

¹⁹ HUTAŘ Jan. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. Praha: NROSZP ČR, a.s., 2007. ISBN 978-80-903640-4-2.

Na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, se podílejí rovněž obce a kraje poskytováním dotací ze svých rozpočtů podle zákona č. 250/2000 Sb. O rozpočtových pravidlech územních rozpočtů ve zněních pozdějších předpisů.²⁰

HUTAŘ definuje povinnosti poskytovatelů sociálních služeb se sídlem v jiném státě EU, mimo ČR: „*Povinnost registrace dále nemají fyzické nebo právnické osoby usazené v jiném státě Evropské unie, které poskytují sociální služby na území České republiky jen dočasně a ojediněle. Tyto osoby však jsou povinny krajskému úřadu poskytování sociálních služeb oznámit a předložit doklad opravňující k poskytování sociálních služeb v jiném členském státě Evropské unie. Povinnost hlášení mají do 8 dnů ode dne zahájení činnosti a služby mohou poskytovat nejdéle po dobu jednoho roku. Ostatní poskytovatelé jsou povinni požádat o registraci a splnit podmínky pro registraci.*“²¹

Své nezastupitelné místo v systému sociálních služeb mají nestátní neziskové organizace, které se u nás začínaly rozvíjet po roce 1989. Nejčastější poskytují terénní služby – pečovatelská služba a odlehčovací služby. V rámci ambulantních služeb to jsou denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně-terapeutické dílny, a z pobytových zařízení se jedná o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, azylové domy a noclehárny.²²

Aktuální stav poskytovatelů sociálních služeb k 31.12.2011, který je rozčleněn na příspěvkové organizace a nestátní neziskové organizace, uvádíme v Příloze č. 1 (znázornění na mapě České republiky) a v následující tabulce. Je zde zachycena síť služeb dle jednotlivých krajů.

²⁰ KRÁLOVÁ Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha: Anag, 2007s.141

²¹ HUTAŘ Jan. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. Praha: NROSZP ČR, a.s., 2007. s. 31
ISBN 978-80-903640-4-2.

²² MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011.
ISBN 978-80-247-3141-3.

Kraje v ČR	Příspěvkové organizace	Nestátní neziskové organizace
Praha	6	9
Středočeský kraj	13	14
Ústecký kraj	6	5
Pardubický kraj	6	1
Plzeňský kraj	1	4
Vysočina	4	5
Zlínský kraj	2	3
Jihomoravský kraj	2	9
Jihočeský kraj	3	5
Královéhradecký kraj	3	4
Liberecký kraj	2	4
Moravskoslezský kraj	12	11
Karlovarský kraj	1	3

Tabulka č. 1 – Síť poskytovatelů sociálních služeb dle jednotlivých krajů v ČR (stav k 31.12.2011)²³

SHRNUTÍ

Seznámili jsme se systémem sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Uvedli jsme typy služeb sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství. Popsali podmínky registrace, které musí poskytovatelé sociálních služeb splnit, aby obdrželi povolení k poskytování vybrané sociální služby. Na závěr jsme zařadili přehled příspěvkových organizací a nestátních neziskových organizací dle jednotlivých krajů.

²³ autorka - vlastní

2 SENIOR

Každý prožívá stáří svým osobitým způsobem. Jsou lidé, kteří se na stáří dobře adaptují, většinou zaujímají konstruktivní postoj, který je spojen s dobrými vztahy v rodině. Senior je soběstačný, přizpůsobivý, tolerantní a je smířený se stárnutím.²⁴

JAROŠOVÁ si všímá častého používání pojmu „*geront*“, který spíš připomíná nesoběstačného člověka. Pojem důchodce je pro ni také nevyhovující, protože označuje pouze člověka pobírajícího důchod. Za nevhodné rovněž pokládá označení *senescent*, jehož použití je zastaralé. Jako nejvhodnější jí připadá termín „*senior*“, který v sobě nemá žádný emocionální nádech a označuje člověka v celém věkovém období *génia*. Je to významově neutrální pojem, který nahrazuje specifické označení starého člověka z pohledu různých vědeckých disciplín (např. medicína, psychologie, sociologie).²⁵

Existují však senioři, kteří se neadaptovali na samotné stáří a zaujímají často obranný postoj. Odmítají přijmout jakékoliv změny stáří, snaží se být soběstační, chtějí dokázat, že nejsou na nikom závislí. Vyhledávají různé činnosti a své stáří si nepřipouštějí. U dalších seniorů se můžeme setkat s nepřátelským postojem, postojem sebenenávisti a závislosti.²⁶

Světová zdravotnická organizace WHO – World Health Organization rozdělila seniory do těchto skupin podle věku:

- 60-74 let: vyšší (starší) věk, rané stáří,
- 75-89 let: pokročilý (stařecký) věk, *senium*,
- 90 a více let: dlouhověkost.

²⁴ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s.31

²⁵ JAROŠOVÁ Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská universita, 2006 ISBN 80-7368-110-2

²⁶ ŠIMÍČKOVÁ - ČÍTKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.

VENGLÁŘOVÁ se zabývá úvahou nad adaptačními schopnostmi člověka přijímat změny a vyrovnat se s nimi: „Změn přichází v životě mnoho. Lidé se liší ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařít si nový život ke své spokojenosti. Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné životní situace. Je tam ale několik ALE. Změn nesmí být nad únosnou míru, ta je pro každého z nás jiná. Změna musí mít pro svého nositele smysl, pak ji může lépe přijmout. Vyrovnání se předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká. Když lidé plánují zásadnější životní změny, odborníci varují : „ Nechtějte změnit vše najednou!“, ale v životě seniora mnohdy přichází přímo smršť změn.“²⁷

Oproti tomu pro LANGMAIERA stárnutí představuje souhrn strukturálních a funkčních změn v organismu, kterými je determinována jeho zvýšená zranitelnost, stejně jako pokles výkonnosti, či ztráta schopností jednotlivce. Tyto strukturální a funkční změny dosahují vrcholu v terminálním stadiu smrti.²⁸

Ve shodě se světovou zdravotnickou organizací i VÁGNEROVÁ označuje období po 75. roce života jakožto „pravé stáří“, přičemž poukazuje na zvýšená rizika vzniku a možného souběhu různých zátěžových situací, které kladou na seniora zvýšené nároky směrem k jeho schopnosti adaptace na nové životní podmínky. Příkladem takovýchto změn, subjektivně často vnímaných až jako nezvladatelné, je možno uvést nemoc a úmrtí partnera, zhoršení vlastního zdravotního stavu, či ztráta jistoty, soukromí, nebo vynucená změna životního stylu.²⁹

2.1 Fyzické aspekty stárnutí

KLEVETOVÁ charakterizuje stárnutí jako ireverzibilní změny organismu probíhající na buněčné úrovni, jež se na venek projevují oslabením a zpomalením dřívějších fyziologických funkcí. Mimo jiné sem řadí i sníženou schopnost adaptace, poruchy spánku, či potíže s udržováním rovnováhy způsobené úbytkem šedé kůry mozkové. Tyto změny probíhají dle Klevetové u každého člověka s rozdílnou dynamikou.³⁰

²⁷ VENGLÁŘOVÁ Martina. *Problematiké situace v péči o seniory*. Praha: Grada 2007.s.13 ISBN 978-80-247-2170-5.

²⁸ LANGMEIER Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada 2006 s.202-214

²⁹ VÁGNEROVÁ Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-308-0.

³⁰ KLEVETOVÁ Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

Podle MALÍKOVÉ je základem fyzických změn ve stáří opotřebování orgánů, zpomalený metabolismus a pokles biologických adaptačních mechanismů. Dalším rysem stárnutí je snížení **elasticity** orgánů a tkání, ke které dochází v důsledku změny struktury kolagenu. Významná je snížená funkce **endokrinních žláz**. Sekrece jednotlivých hormonů se nerovnoměrně snižuje, což vede k hormonální nerovnováze. Mění se také citlivost periferních tkání k hormonálnímu působení. Ve stáří se mění distribuce **tělesných tekutin**. Klesá podíl intracelulární tekutiny, celkové množství vody v těle se však nemění. Dochází také ke změně ve složení organismu. Ubývá netučné tělesné hmoty, zvyšuje se podíl tělesného tuku až o čtvrtinu. Vápník se ukládá ve tkáních, proniká do membrán a buněk. **Zmenšení postavy** ve stáří je způsobeno atrofií meziobratlových plotének a shrbeným držení těla v důsledku ochabování svalů. Mění se chemická skladba kostí, ubývá vápníku, kosti mají sklon k zvýšené lomivosti. Zubní sklovina hrubne, zuby žloutnou a dochází k jejich ztrátě. U **kosterních svalů** klesá jejich pružnost, rychlost a síla svalových kontrakcí. Ubývá svalových snopců, zmenšuje se schopnost prodloužené svalové námahy. Kožní turgor je snížen objevují se pigmentace hlavně na nekrytých částech těla. Vlasy šediví, řídnou a vypadávají. Nehty ve stáří rostou pomaleji, objevují se na nich podélné rýhy a dráhy. Projevem stárnutí **nervového systému** je podle Malíkové postupné nestejněměrné snižování počtu neuronů. Mezi další projevy patří extracelulární změny, např. senilní plaky, depozita amyloidů, změny v množství neurotransmiterů, které jsou potřebné k provedení vzruchů a změny mozkových cév. Změny hlubokého cití se projevují poruchou chůze, rovnováhy a postoje. Časté jsou poruchy **spánku**, ke kterým patří především insomnie. Patří zde také i obtížné usínání, časté noční buzení, pocit nedostatečné hloubky spánku a probouzení v časných ranních hodinách. K **metabolickým změnám** patří ztížení vstupu glukózy do buňky s porušením glukózové tolerance, snížení bazálního metabolismu až o pětinu, pokles maximální spotřeby kyslíku. Klesá fyziologická adaptibilita jedince, např. ve vztahu ke kontrole tělesné teploty. V **oběhovém systému** klesá průtok krve všemi orgány, nejvíce ledvinami. Tepny se zvětšují a prodlužují, pojmu více krve, ale jejich elasticita klesá. Tím je narušena regulace krevního tlaku a vzniká tzv. pružníková hypertenze. Snižuje se poddajnost levé srdeční komory se sklonem k srdečnímu selhávání. Při zátěži se zhoršuje srdeční

výkonnost, méně se zrychluje tepová frekvence. Srdeční chlopně degenerují, dochází k ukládání vápníku do chlopní. V **respiračním systému** se mění poddajnost plic, zvětšují se alveolární prostory a tento stav bývá označován jako stařecký emfyzém. Vitální kapacita plic klesá. Klesá také výkonnost řasinkového epitelu, častěji se vyskytují infekce dýchacích cest. V rámci **vylučovacího systému** ubývá ledvinných glomerulů s následným snižováním glomerulární filtrace - po 35. roku věku klesá funkčnost ledvin každým rokem o 1%. V průběhu stárnutí se snižuje elasticita uretry, močový měchýř má nižší kapacitu, snižuje se síla obou svěračů, stoupá postmikční reziduum. Močová inkontinence postihuje asi 15-30% osob starších šedesáti let.³¹

VENGLÁŘOVÁ popisuje tělesné změny ve stáří jako změny vzhledu, změny související s úbytkem svalové hmoty, či degenerativními změnami kloubů, dále popisuje změny termoregulace, změny činnosti smyslových orgánů či změny sexuální aktivity a v neposlední řadě se věnuje i systémovým změnám ať už se jedná o kardiopulmonální, trávicí, či vylučovací systém.³²

2.2 Psychické aspekty stárnutí

Ve stáří dochází ke změnám v zaznamenávání, ukládání a využívání informací, jako jsou například změny aktivizační úrovně, změny smyslového vnímání, inteligence, paměti a tvořivosti.³³

MALÍKOVÁ se zabývá také psychickými aspekty, které se podílí na formování stáří. Z dialektického hlediska však na tyto psychické aspekty není možno nahlížet izolovaně, ale je nutno je brát jako součást probíhajících fyzických změn, nebo přinejmenším se musí vnímat ve své vzájemné spojitosti a determinaci, kdy gradující změny tělesné bývají často seniory prožívány negativně, v čehož důsledku se dříve nebo později dostaví změny psychické. Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě. Ve struktuře osobnosti se může přesouvat pořadí potřeb, hodnot a cílů. Příčinou percepčních změn jsou probíhající změny ve smyslových orgánech, v přenosu informací a v jejich centrálním

³¹ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v bytových zařízeních*. Praha: Grada 2011. ISBN 987-80-247-3148-3.

³² VENGLÁŘOVÁ Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

³³ KELNAROVÁ Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 1.díl*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3270-1

zpracování. Zhoršené vnímání spolu se sníženou pohybovou koordinací omezuje jedince v sociálním začlenění, reakce na podněty jsou zpomalené a často neadekvátní dané situaci. Stoupá nebezpečí úrazů, úbytek vnímání může mít dopad i na duševní zdraví seniora. Menší příjem zevních informací vede k postupnému odtažení od reality, omezení činnosti může vyvolat stavy nudy až deprese. Často se vyskytují také pocity úzkosti, nejistoty a strachu. Vzhledem k tomu, že k oslabování percepčních funkcí dochází postupně, může je starý člověk kompenzovat zpomalováním tempa, opatrností, větším úsilím a kontrolou všech procesů. Intelektové schopnosti dosahují maximální úrovně v raném období dospělosti. Četné studie aplikací inteligenčních testů potvrzují, že stárnutí intelektuálních složek lze oddálit jejich stálým posilováním aktivní činností. Jedná se především o verbální schopnosti, externí údaje o světě, ve kterém senior žije, o všeobecnou informovanost. Úroveň rozumových schopností ve stáří závisí také na vrozených schopnostech, na úrovni školního vzdělání a na profesionální kvalifikaci. Významně bývá ovlivňována také životními zkušenostmi a množstvím a kvalitou zevních a vnitřních podnětů. Staří lidé se cítí nejistí, úzkostní v neznámém prostředí, nebo při kontaktu s cizími lidmi. Projevují nedůvěru a někdy i nechuť ke všemu novému.³⁴

HAŠKOVCOVÁ vysvětluje, že podle individuálního prožívání každého jedince a podle jeho psyché rozdělujeme stárnutí do několika základních modelů. Prvním z nich je **konstruktivní přístup**, člověk je smířen se stárnutím, je soběstačný a stanovuje si přiměřené cíle či plány. Seniorovo chování je otevřené a tolerantní. Snadno navazuje kontakty s druhými lidmi, počítá s jejich oporou. Na život má optimistický náhled je spokojený a má smysl pro humor. Druhý postoj je **strategie závislosti**, člověk se chová více pasivně a snaží se být nesoběstačný. Chce, aby mu druzí lidé pomáhali. Ani teď ani dříve nebyl ctižádostivý. Nejdůležitější je pro něj odpočinek, pohodlí a bezpečí. Je velice podezřívavý a neochotný vůči kontaktům s ostatními lidmi, protože má pocit, že by bylo narušeno jeho pohodlí. Třetím modelem je **obranná strategie** je to typický model pro profesně a společensky úspěšného člověka, který celý život spíše dával a sám byl absolutně soběstačný. Odmítá přijmout stáří, bojí se závislosti. Svoji společenskou pozici se snaží tvrdě udržet až příliš tvrdě a do penze odchází až na nátlak. Čtvrtým z nich je **nepřátelský postoj** senior, který zastává tento postoj je pro sebe a okolí obvykle zdrcujícím všeho, co je kolem něho pěkné. Vinu za svoje neúspěchy svaluje na jiné. Může být až agresivní a je velice podezřívavý, neschopen konstruktivně a realisticky reagovat. Často žije spíše sám, dalo by se říct až v izolaci. Vůči

³⁴ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada 2011. ISBN 987-80-247-3148-3.

stáří a odchodu do důchodu pocítuje odpor a k mladým lidem bývá nevrlý, mrzutý, závistivý. Posledním pátým modelem je **strategie sebenenávisti**, člověk je nepřátelský vůči sobě samému, připisuje si všechnu vinu za své nezdary. Svůj život hodnotí kriticky a pohrdavě, netouží ho znovu prožít. Je smířen s faktem stáří, ale neumí zaujmout pozitivní postoj. Zanedbává styky s ostatními lidmi, cítí se být osamělý až zbytečný. Věří na životní osud a sebe považuje za oběť. Tyto modely se v průběhu života jedince různě modifikují nebo prolínají podle předchozích životních zkušeností člověka a podle jeho samotné povahy, jejíž charakteristické rysy se dají vhodným způsobem ovlivnit a kultivovat.³⁵

KŘIVOHLAVÝ nahlíží na problematiku psychického stárnutí veskrze optimisticky. Vidí zde příležitost smysluplně změnit náplň života při jeho přechodu do další fáze zcela v souladu s myšlenkou, že na každém konci je hezké to, že něco nového začíná a vybízí k chápání stárnutí v těchto souvislostech.³⁶

2.3 Sociální aspekty stárnutí

Sociální stárnutí provází několik změn. Jednak je to odchod z aktivního pracovního života do starobního důchodu. Tento přechod je spojen s určitými změnami, které mohou prožívání člověka významně ovlivnit. Odchodem do důchodu se mění sociální role seniora. Končí role pracovní, dochází ke změnám v rolích rodinných např. nová role prarodiče. S novou profesí seniora se snižuje jeho autorita a společenská prestiž. Důchodce bývá společností akceptován jako méněhodnotný, méněcenný až zbytečný. Odchod do důchodu hůře prožívají muži, než ženy. Lepší adaptaci žen usnadňuje i to, že mají možnost pokračovat v některých návycích, jako jsou práce v domácnosti či nákupy. Významným dopadem odchodu ze zaměstnání jsou změny v ekonomickém zajištění starého člověka, které ho často omezují v zažitých kulturních a společenských aktivitách. S postupujícím věkem se stává starý člověk na svém okolí závislý. Starý člověk je také vystaven tzv. generační osamělosti. Musí se bohužel smířovat se ztrátou životního partnera, se kterou se setkávají častěji ženy a musí se smířovat se smrtí svých vrstevníků, kteří v jeho okolí umírají. Prevencí izolace a osamělosti ve stáří jsou kvalitní mezilidské vztahy a především funkční rodina seniora.

³⁵ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v bytových zařízeních*. Praha: Grada 2011. ISBN 987-80-247-3148-3.

³⁶ KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

Rodinné zázemí působí jako bariéra proti osamělosti, nejvýznamnějším zdrojem jsou vazby s dospělými dětmi a vnoučaty.³⁷

FARKOVÁ uvádí, že člověk postupně ztrácí dřívější jistoty a to nejen na poli pracovním, myšleno odchodem na zasloužilý odpočinek, ale i ve vlastním domácím prostředí počnou růst různé překážky a bariéry, k jejichž překonávání člověk potřebuje stále více pomoci a kompenzačních pomůcek.³⁸

V této oblasti se KŘIVOHLAVÝ zaměřuje na změny v souvislosti s odchodem do důchodu. Změny, které popisuje se týkají chování, interpersonálních vztahů, sociální komunikace a společenského statutu, přičemž neshledává všechny změny stejně důležitými, či naléhavými. Výhodu vidí ve schopnosti jistého nadhledu.³⁹

2.4 Nejčastější onemocnění

Každý lidský organismus prodělává v průběhu života jisté změny. Mezi ty negativní patří např. tvorba a ukládání aterosklerotických plátů uvnitř cévního řečiště a s tím úzce související ztráta pružnosti a elasticity cév, jež jsou jednou z příčin **onemocnění kardiiovaskulárního systému** ve smyslu arteriální hypertenze, ischemické choroby srdeční, akutního koronárního syndromu a infarktu myokardu.

Míra incidence těchto onemocnění je do určitého stupně determinována tzv. rizikovými faktory, jako je kupříkladu obezita, dyslipidémie, diabetes mellitus, kouření, pozitivní rodinná anamnéza či ischemická choroba srdeční.⁴⁰

SCHULER připouští, že ani jedno z těchto onemocnění se neobejde bez korekce. Tato může být jak farmakologická (vysoce individuální), tak i nefarmakologická (obecně platná pro všechny). Mezi nefarmakologické metody korekce onemocnění kardiiovaskulárního systému řadíme snížení hmotnosti při nadváze, kdy přínosným je jakýkoliv úbytek hmotnosti,

³⁷ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada 2011. ISBN 987-80-247-3148-3.

³⁸ FARKOVÁ Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.

³⁹ ³⁶ KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-3604-4

⁴⁰ TOPINKOVÁ Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén 2005. ISBN 80-7262-365-6.

nekuřáctví a omezení konzumace alkoholických nápojů, pravidelnou fyzickou aktivitu a obohacení jídelníčku o ovoce, zeleninu a nízkotučné produkty.⁴¹

TOPINKOVÁ dále vysvětluje, že arteriální hypertenze probíhá po většinu času asymptomaticky. Teprve v pokročilejší fázi se manifestují jisté známky orgánového postižení, nejčastěji pak dochází k hypertrofii levé srdeční komory a srdečnímu selhání, k tranzitorní ischemické atace mozku, k postižení periferních tepen, retinopatii a nefropatii.⁴²

HAROLD tvrdí, že je pro srdeční svalovinu důležitý neustálý přísun kyslíku a živin k udržení její funkce a vitality. Není-li tomu tak, potom dochází k nedokrvení - ischemii myokardu, což nazýváme ischemickou chorobou srdeční. Onemocnění probíhá buď pod obrazem asymptomatické (bezpříznakové) ischemické choroby srdeční, přes přechodnou ischemii, obvykle se projevující anginou pectoris (bolestí na hrudníku), ischemickou nekrózu (odumření srdeční svaloviny při infarktu myokardu) až po srdeční selhání a náhlou smrt.

Dochází-li k těmto změnám pomaleji, pak hovoříme o stabilní, chronické ischemické chorobě srdeční, kdy cévy mohou reagovat vytvořením kolaterálního oběhu.

Dále upozorňuje na to, že při ruptuře aterosklerotického plátu dochází k tzv. akutnímu koronárnímu syndromu, neboli infarktu myokardu. Je způsoben náhlým přerušением dodávky kyslíku do části srdce zásobené postiženou tepnou a závažnost tohoto stavu, jakož i další prognóza je determinována velikostí srdečního okrsku zásobovaného danou tepnou.

Jedná se o závažný stav, vyžadující neodkladnou lékařskou péči. Může k němu dojít i bez předchozích známek ischemické choroby srdeční, tzv. "z plného zdraví".

U určitého procenta nemocných probíhá ischemická choroba srdeční skrytě, bez příznaků. Jedná se o tzv. němou ischemii myokardu, která bývá častější u diabetiků.⁴³

Negativním projevem stárnutí organismu jsou změny poměrů ukládání vápníku a jeho uvolňování v kostech a s tím související ztráta jejich pružnosti a tzv. stařecká křehkost, které jsou hlavní příčinou **onemocnění pohybového aparátu** ve smyslu narůstající četnosti zlomenin. Z nich nejzávažnější jsou fraktury proximální části femuru, u kterých mortalita dosahuje až 20% a pouze 1/2 přeživších dosáhne plného uzdravení bez omezení funkčnosti.

TOPINKOVÁ podmiňuje četnost těchto příhod do značné míry tzv. rizikovými faktory, mezi které řadí věk, pohlaví, nízkou hmotnost, časnou menopauzu, kouření a etylismus,

⁴¹ SCHULER Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

⁴² TOPINKOVÁ Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén 2005. ISBN 80-7262-365-6.

⁴³ ADAMS B. a C.E. HAROLD. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada 1999. ISBN 80-7169-893-8.

malou fyzickou aktivitu, jakož i pozitivní rodinnou anamnézu. Tyto rizikové faktory se pak dále umocňují dlouhodobým užíváním některých léků, jako jsou např. kortikosteroidy, lithium či heparin. U seniorů se k rizikovým faktorům navíc přidávají poruchy chůze a rovnováhy, opakované pády, nízká svalová hmota a demence. I u onemocnění pohybového aparátu lze docílit snížení rizik používáním vhodné obuvi (obuv s měkkou a pružnou podrážkou tlumící nárazy a u deformit nohou ortopedické vložky) a odlehčovacích pomůcek (ortézy, hole a berle), jakož i úpravou jídelníčku (dbát nejen dostatečného příjmu vápníku, ale i vitamínu D, který je důležitý pro ukládání vápníku do kostí) a postupně se zvyšující fyzickou aktivitou (chůze či jízda na kole), největší význam však má cvičení zaměřené na udržení rozsahu pohybu v kloubu, udržení svalové rovnováhy a zabránění svalovým atrofiím. U seniorů je pak vhodná ergoterapie zaměřená na zachování sebeobsluhy a soběstačnosti. TOPINKOVÁ dále popisuje, že kromě postižení kostěné části pohybového aparátu bývá v seniorském věku významné i **postižení kloubního systému** a to jak degenerativními změnami způsobenými mechanickým opotřebením kloubních ploch (artróza, osteoartróza), tak i zánětlivými změnami (artritida, revmatoidní artritida), či změnami indukovanými metabolickými poruchami (dna).⁴⁴

Dalším v pořadí onemocnění seniorského věku, podle četnosti výskytu, jsou **metabolická onemocnění**, mezi nimiž hlavní roli hraje tzv. stařecký diabetes, neboli diabetes mellitus II. typu.

SCHULER prezentuje, že většina lidí s diabetem II. typu trpí dlouhodobě nadváhou, což vede k tomu, že se inzulín stává méně efektivní. Tento stav se nazývá „inzulínová rezistence“. Organismus potom musí produkovat stále více inzulínu pro udržení hladiny cukru v krvi. Diabetes mellitus II. typu tedy neznamená, že by organismus ztratil svou schopnost inzulín produkovat, je to onemocnění, které je podmíněno nerovnováhou mezi sekrecí a účinkem inzulínu v metabolismu glukózy, sekundárně pak je spojený s poruchou metabolismu tuků, bílkovin, minerálů a hospodaření organismu s vodou. Diabetes II. typu je způsoben sníženou citlivostí tkání vlastního těla k inzulínu. Léčí se perorálními antidiabetiky, tedy ústy podávanými léky, které zvyšují citlivost organismu k inzulínu. Mezi rizikové faktory patří kromě již výše uvedené dlouhodobé nadváhy i genetická predispozice, která je větší u diabetu II. typu, než u diabetu I. typu.

⁴⁴ TOPINKOVÁ Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén 2005. ISBN 80-7262-365-6.

Aby senior snížil riziko vzniku tohoto onemocnění, doporučuje se upravit jídelníček se zaměřením na menší porce jídla s nízkým obsahem tuků a sacharidů a současně se doporučuje zvýšení fyzické aktivity, nejlépe formou pravidelného cvičení.⁴⁵

Klinicky se diabetes II. typu manifestuje pouze polydipsií a polyurií a v tom spočívá zákeřnost tohoto onemocnění, které plíživě napadá organismus na mnoha úrovních, neboť jinak probíhá zpravidla bezpříznakově až dokud se neobjeví již nezvratné poškození orgánů, či tkání.

KALVACH rozlišuje komplikace diabetu na akutní a chronické. Mezi akutní stavy řadí hyperglykemie a hypoglykemie, které mohou vyústit až do kómatu. K chronickým komplikacím řadí diabetickou retinopatii (poškození cév v sítnici), která může vést až k úplné ztrátě zraku, diabetickou nefropatii (poškození ledvin na úrovni glomerulů), která končí ledvinovým selháním, diabetickou polyneuropatii (senzitivní i motorická), v důsledku poškození autonomního nervového systému může dojít k poruše funkcí vnitřních orgánů a diabetická mikroangiopatie (vede k poruše cirkulace na dolních končetinách), jejímž konečným důsledkem mohou být až amputace.⁴⁶

Onemocnění gastrointestinálního traktu tvoří u seniorů čtvrtou nejčastější skupinu onemocnění. Těmito onemocněními je v České republice postiženo přibližně 20% seniorské populace a v posledních 15 letech jejich výskyt trvale roste.

S rostoucím věkem u většiny populace klesá subjektivní potřeba příjmu tekutin a s tím „ruku v ruce“ přichází i potíže „ze zahuštění“, jako jsou kupříkladu zácpy a z nich plynoucí komplikace, nebo zvýšená tvorba žlučových a močových konkrementů a opět jimi působené komplikace. Obdobné je to i se subjektivně sníženou potřebou příjmu potravy, na čemž svůj nezanedbatelný podíl nese tzv. stařecké otupění čichových a chuťových buněk a z toho pak plynoucí malnutrice, nezřídka vedoucí až ke kachexii, čímž se do budoucna vytváří predispozice k vzniku a tvorbě dekubitů.

⁴⁵ SCHULER Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

⁴⁶ KALVACH Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha, GRADA, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

Podle TOPINKOVÉ se kromě toho mohou vyskytovat potíže už se samotným příjmem potravy, způsobené ztrátou dentice a poruchou motility jícnu (zhoršená koordinace polykacího aktu a gastroesofageální reflux) a snížená motilita střev, zejména pak střeva tlustého, vedoucí opět k zácpám. Samotné trávení pak podléhá zhoršené kvalitě jednak díky snížené produkci trávicích šťáv, ať už se jedná o trávicí enzymy žaludečních šťáv či trávicí enzymy obsažené v pankreatických šťávách a jednak díky redukci střevní sliznice, zejména pak klků a řas. Dalším onemocněním, které postihuje střevo je tvorba „výchlipek“ – tzv. divertiklů, které zvyšují riziko perforace střeva a úniku střevního obsahu do volné dutiny břišní. TOPINKOVÁ dále uvádí, že potíže související s trávicím traktem i trávením samotným se souhrnně nazývá dyspepsie. Občasná žaludeční nevolnost potká jednou za čas každého, teprve pokud tento stav žaludeční nevolnosti trvá nejméně 12 dní v kalendářním roce pak se tento stav nazývá dyspepsií. Podle příznaku, který dominuje, se rozlišuje ulcerózní typ (dráždivý žaludek), dysmotilitní typ (chabý žaludek), reflexní typ (žaludeční obsah se přes ezofageální svěrač vrací zpátky do jícnu), a poslední nespecifický typ s necharakteristickými potížemi. U seniorů je dyspepsie většinou závislá na intoleranci velkého množství léků, nebo některých potravin. Léčba chronických dyspeptických potíží obvykle spočívá ve vyloučení jídel, které netolerujeme omezit alkohol, kouření, kořeněná jídla a po dohodě s lékařem snížit počet léků. Dalším nejčastějším onemocněním gastrointestinálního traktu u seniorů je vředová choroba gastroduodenální. U starých lidí hraje v 50% - 70% nejvýznamnější roli infekce *Helicobacter pylori*, která vede ke vzniku gastritid. Druhou nejčastější příčinou peptických vředů u starých lidí bývají léky a to nesteroidní antirevmatika, kterými je dlouhodobě léčena většina starší populace. Prevence a terapie vředové choroby spočívá v omezení kouření, alkoholu, a v antisekreční léčbě, kterou určí lékař.⁴⁷

SCHULER poukazuje na skutečnost, že seniorský věk s sebou přináší i **snížení prahové citlivosti smyslových orgánů** manifestující se zhoršeným zrakem, kupříkladu snížená schopnost akomodace oka (stařecká dalekozrakost), zhoršeným sluchem - zde jedná o postižení jak kvantitativní, tak kvalitativní. Kvantitativní postižení rozlišuje čtyři stupně postižení: lehké postižení (orgán sluchu není schopen zachytit zvuk o hlasitosti do 40 decibelů), střední postižení (orgán sluchu není schopen zachytit zvuk o hlasitosti do 55 decibelů), těžké postižení (orgán sluchu není schopen zachytit zvuk o hlasitosti do 80

⁴⁷ TOPINKOVÁ Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén 2005. ISBN 80-7262-365-6.

decibelů) a úplnou hluchotu (kdy orgán sluchu není schopen zaznamenat hluk o hlasitosti nad 81 decibelů). Kvalitativní onemocnění se projevuje tím, že orgán sluchu ztrácí schopnost vnímání zvuku o kratších vlnových délkách a vyšších frekvencích (vysoké tóny).⁴⁸

Mezi tzv. geriatrické syndromy lze zařadit i **inkontinence**, ačkoliv ne vždy se musí nutně jednat o příznaky stáří. Obecně je močová inkontinence lépe tolerována než inkontinence stolice, která vede obvykle a ve většině případů k umístění takto postiženého seniora do ústavní péče.

KALVACH shledává, že příčin inkontinence moči může být celá řada. Jako příklady lze uvést věkem determinované změny funkce močových cest (snížená kapacita močového měchýře, zvýšené postmikční reziduum, či omezená schopnost zadržet mikci), onemocnění urogenitálního traktu (infekce, nádory, záněty, či atrofické změny), celková onemocnění (spojená s polyurií, autonomní neuropatie, postižení mozku a míchy, či různá psychiatrická onemocnění) a v neposlední řadě je možno za močovou inkontinencí hledat poruchy mobility (schopnost dojít na toaletu včas, schopnost svléknout se, či usadit – potřeba madel, úchyťů, či nástavců).⁴⁹

TOPINKOVÁ popisuje, že ani inkontinence stolice není důsledkem jediné příčiny. Za zjištěnou inkontinencí stolice lze hledat tyto příčiny: poruchy střevní motility (zácpy, průjmy, lékové vlivy, či přidružená onemocnění), oslabená svalovina pánevního dna (v důsledku celkové svalové atrofie u imobility, či po operacích v oblasti malé pánve), poruchy inervace konečníku (onemocnění míchy, demence, roztroušená skleróza, stavy po cévních mozkových příhodách, či jako ztráta centrální inhibice defekace při Parkinsonově nemoci), funkční poruchy (psychiatrická onemocnění, či úzkost) a v neposlední řadě i zde můžeme vysledovat tzv. faktory prostředí (nevhodně umístěná toaleta, její nedostatečné vybavení, ale i ztráta soukromí, či nevhodná poloha při defekaci na lůžku).⁵⁰

⁴⁸ SCHULER Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

⁴⁹ KALVACH Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha, GRADA, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

⁵⁰ TOPINKOVÁ Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén 2005. ISBN 80-7262-365-6.

Stárnutí, jako takové, není něčím, co by přišlo náhle a neočekávaně, jako úraz, či nehoda, stárnutí je dynamickým dějem, je to plynulý proces, který provází každého jedince celým jeho životem, začíná narozením a graduje smrtí.

SHRNUTÍ

Zabývali jsme se fyzickými, psychickými a sociálními aspekty stárnutí, kde jsme zachytili různá prožívání citlivého období v životě člověka. Seznámili jsme s nejčastějšími typy onemocnění u seniorů, jejich důsledky pro další život.

3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY

Starší lidé procházejí mnoha změnami, ať již to jsou změny fyzické, psychické, či sociální. Protože je každý člověk svým způsobem originál, tak se i k životním změnám v souvislosti se stárnutím, úbytkem sil a psychickými změnami ve stáří staví každý jedinec individuálně. Je hodně seniorů, kteří si stárnutí nepřipouští a stále se udržují sami v dobré kondici jak tělesné, tak duševní a nepřerušují ani společenské kontakty. Mnohdy je tomu právě naopak. Jsou mnozí, kteří podléhají depresím, například ze ztráty paměti, nebo se neumějí vyrovnat s omezením pohybu v důsledku stáří, či nemoci. Právě pro zmírnění všech těchto potíží existují tzv. aktivizační metody pro lidi např. s poruchou myšlení, vybavení si vzpomínek, či úkonů, ale také terapie obnovující částečně pohyb, a posilující svaly.

3.1 Ergoterapie

Ergoterapie je založena na podpoře psychických a fyzických funkcí, za pomoci vykonávání smysluplné činnosti. Hlavním cílem ergoterapie je snaha využít zůstatkový mozkový potenciál k minimalizaci následků onemocnění, při předpokladu, že se mozek může reparovat opětovným vytvořením synaptických spojení.⁵¹

OREL uvádí, že ergoterapie, jako léčebná rehabilitace, zahrnuje praktickou léčbu pohybových stereotypů, které klient potřebuje pro svou nezávislost a soběstačnost v domácím, pracovním a sociálním prostředí, jako jsou například pohyby potřebné k posílení funkčního úchopu ruky, posazování, přesunu či chůze nebo nácvik pohybů potřebných k oblékání. V rehabilitačním pojetí ergoterapie jde o posílení funkční zdatnosti klienta a udržení, či zvýšení, jeho kvality života.⁵²

KRIVOSÍKOVÁ definuje ergoterapii jako soubor aktivit, pomáhajících lidem, navzdory jejich postižení či poruše, vykonávat každodenní činnosti, přičemž by tyto měly být pro klienty důležité. Ergoterapie v jejím podání se nevztahuje jenom k zaměstnání, nýbrž i ke všem ostatním činnostem umožňujícím lidem potvrdit sebe sama. Tyto aktivity umožňují

⁵¹ PREISS Marek a Hana KUČEROVÁ a kol. *Neuropsychologie v neurologii*. Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-0843-4.

⁵² OREL Miroslav a Věra FACOVÁ a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-2946-6.

klientům jejich začleněním společenského života v širším kontextu a v neposlední řadě dávají jejich životu smysl. Všechny tyto **oblasti výkonu zaměstnávání** dělí do tří hlavních skupin: **1. Všední denní činnosti, 2. Práce a produktivní činnosti, 3. Hra a volný čas.** Výsledkem ergoterapeutického působení je: naučit se dříve zapomenutou činnost, udržování rovnováhy v provádění činností v různých obdobích života jedince, usnadnění provádění činností u klientů s chronickým onemocněním, pomocí vlastních vyšetření nalézt oblasti problémů u jedince a doporučit kompenzační nebo technické pomůcky umožňující udržet soběstačnost klienta v běžných denních aktivitách.⁵³

3.2 Muzikoterapie

Hudba v člověku evokuje většinou příjemné záležitosti v jeho životě lidském, vrací mu vzpomínky spojené s návštěvou koncertů, tančíren, s vojenskými přehlídkami. Kupříkladu i zpěv bývá spojen s velice konkrétními zážitky. Zde by bylo vhodné podotknout, že může jít i o bolestné zážitky, je potřeba se tudíž připravit i na negativní reakce seniorů. Muzika je spojena také s tancem, samozřejmě tam, kde to fyzická schopnost klientů dovolí.⁵⁴

KANTOR vysvětluje, že pokud se hudba poslouchá terapeuticky, tak reakce klientů jsou buď verbální, nebo neverbální. Hudba může být hraná živě, může být vokální, instrumentální, můžou to být nahrávky více stylů, záleží na terapeutovi, a samozřejmě to může být i hudební vystoupení. Poslech hudby pokud je vhodně zvolen podporuje klienta navázat s terapeutem přátelské vztahy otevřít se mu a vyjevit mu jeho starosti a problémy. Často i v textech písní se mohou naskytnout způsoby vyrovnání se s obtížnými životními situacemi. Dále uvádí druhy poslechu hudby a jejich evokace v člověku.

Eurytmický poslech pomáhá zlepšit jemnou i hrubou motoriku a formuje taneční kroky.

Percepční poslech je důležitý k uchování vjemu a zlepšení sluchové pozornosti.

Poslech spojený s reakcí představuje využití textů písní k vyprovokování verbální reakce.

Podmíněný poslech znamená využití poslechu hudby k dosažení změny chování klienta.

Zprostředkující poslech je takový způsob poslechu, kdy hudba slouží jako médium k ukládání a zpětnému vybavování si různých informací.

⁵³ KRIVOSÍKOVÁ Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

⁵⁴ VALENTA Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada 2011. ISBN 97-80-247-3851-2.

Písňová (hudební) regrese je terapie, při níž hudba pomáhá klientovi vybavit si prožitek z minulosti, jako kdyby jej prožíval právě nyní (často se provádí v relaxovaném stavu).⁵⁵

HOLZER dokládá, že muzikoterapie má přibližně padesátiletou tradici, přičemž je to neuvěřitelný léčivý proces pro tělo, mysl i duši. Tato terapie nemá žádné vedlejší účinky, klienti se léčí sami, vlastními silami, uvolněním vlastní léčivé energie, která mohla být dlouhodobě nepoužívaná a muzikoterapií se její síla uvolní a spustí se tzv. samoléčící proces v našem těle. Muzikoterapie může mít podobu aktivního hraní a zpívání do čaker nebo podobu relaxační-šamanské léčivé meditace. Může být i kombinovaná s obojím, taktéž může napomoci i intuitivní pohyb a tanec. Muzikoterapie se v současné době dělí na dva velké proudy, První proud můžeme nazvat smyslově fyzikálním a druhý celostním, duchovně energetickým, nadmyslově -metafyzickým proudem. Nutno chápat, že dochází mezi oběma proudy k přesahům.

Smyslově fyzikální proud pracuje s muzikoterapeutickými technikami v oblasti smyslového vnímání, tedy smysly poznatelné lidské bytosti, a v prostoru současnými technologiemi měřitelných fyzikálních veličin. Lidská bytost je zde chápána a nazírána ve svých dvou základních částech, tělesné a duševní. Tyto části jsou většinou chápány odděleně a členěny dále na ještě menší celky, až do jednotlivostí. Tak jsou také realizovány muzikoterapeutické metody, které se nacházejí ve smyslově fyzikálním proudu muzikoterapie. Celostní - holistický proud – duchovně energetický, zahrnuje v sobě logický proud smyslově fyzikální a rozšiřuje oblast svého působení na vnímání mimosmyslové a nadmyslové. Pracuje s lidským energetickým polem, s univerzálním energetickým polem a zasahuje až do sféry lidské duše a univerzálního duchovna, tedy veškerého jsoucna materiálně a fyzikálně neprojevená.⁵⁶

3.3 Reminiscence

VALENTA uvádí, že reminiscence je brána za terapii již v polovině minulého století, protože prokázala, že vzpomínky starých lidí mohou být velice užitečné při řešení jejich problémů a mohou být velice důležité k jejich sociálnímu rozvoji, ke komunikaci a v neposlední řadě k jejich sebeuvědomění. Dále uvádí, že klient snadněji prezentuje své vzpomínky z dětství

⁵⁵ KANTOR, J., M. LIPSKÝ aj. WEBER a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

⁵⁶ www.muzikoterapie.net/index.php/lubomir-holzer

mládí rodičovství, třeba i z války a nevzpomene si na včerejší návštěvu rodiny a příbuzných. Proto by se měli senioři účastnit reminiscenčních cvičení ve skupině, kde posilují komunikaci pocit společného sdílení a z toho vyplývá, že posilují vlastní sebeúctu. Reminiscenční terapie je zaměřena na vedení rozhovoru, během kterého si klient, často za pomoci vhodných pomůcek (staré fotografie, předměty, hudba, filmy), rozpomíná a vypráví o svém životě. Tato technika má svá pravidla a vychází z principů péče orientované na člověka, respektujícího a validizujícího přístupu.⁵⁷

JIRÁK, HOLMEROVÁ představují reminiscenci jako metodu vyvolání si vzpomínek, i když má senior rozvinutý syndrom demence zůstává zachovaná dlouhodobá paměť. Člověk, který je postižen demencí si rozpomíná na různé věci, pro něj velice důležité. Nejjednodušší pomůckou je sestavený životopis, při které by nám měla pomoci nejbližší rodina. V takovém životopise poskládáme důležité body života člověka, které měly pro něho nějaký význam, a na které byl pyšný.⁵⁸

JANEČKOVÁ prezentuje tzv. vzpomínkové krabice, jako spouštěče myšlenek. Mohou mít jakoukoliv podobu či formu, např. podobu deníku, koláží nebo krabic. Jelikož každý člověk v průběhu svého života shromáždí řadu předmětů, ke kterým se vážou hezké či jinak zajímavé vzpomínky, jichž se nechce vzdát. Budou-li uloženy do těchto pomyslných vzpomínkových krabic, pak jejich terapeutický význam spočívá v možnosti kdykoliv si touto nenásilnou a příjemnou formou připomenout střípky z minulosti a dopomoci tak ke složení celistvého obrazu.⁵⁹

SHRNUTÍ

Je žádoucí, aby byl senior ve své každodenní činnosti motivován k aktivnímu prožívání. Právě pobytové sociální služby pro seniory využívají různé aktivizační metody ke zkvalitnění jejich života. Vybrali jsme ergoterapii, muzikoterapii a reminiscenci, neboť ty bývají pravidelně používány a setkávají se u uživatelů s pozitivním přijetím.

⁵⁷ VALENTA Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada 2011. ISBN 97-80-247-3851-2

⁵⁸ JIRÁK R., I. HOLMEROVÁ a C. BROŽOVÁ a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

⁵⁹ JANEČKOVÁ Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence*. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-581-3

4 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ „PENZION PRO DŮCHODCE LOŠTICE“

Zřizovatelem Pensionu pro důchodce Loštice – chráněné bydlení je Olomoucký kraj. Tato služba je určena mužům a ženám od 45 let a výše věku, se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního omezení, nosného a pohybového aparátu, se zachováním částečné mobility. Dále je určena pro klienty s chronickým onemocněním, kteří jsou schopni částečné sebeobsluhy a díky své momentální nepříznivé situaci potřebují podporu sociální služby chráněné bydlení.

Poskytovatel této sociální služby se opírá o šest hlavních zásad: **zachování lidské důstojnosti** respektuje právo volby uživatelů, jejich soukromí a partnerské vztahy, vytvářejí podmínky, aby se uživatelé cítili důstojně, bezpečně a svobodně. Díky **individuálnímu přístupu ke každému uživateli** se přizpůsobují konkrétním potřebám a přáním uživatele s ohledem na ostatní spolubydlící. Na základě předem zjištěných schopností uživatele dochází k **podpoře samostatnosti** při respektování jeho volby, včetně podstoupení určité míry rizika. Dle zásady **aktivního přístupu k uživatelům** se dbá na využití jejich vlastních možností, přičemž důraz je kladen na soulad naplňování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb každého uživatele individuálně (princip klíčových pracovníků). Toto zařízení je otevřené směrem k okolnímu sociálnímu prostředí a podporuje své uživatele v **sociálním začleňování** s místní komunitou. V souladu se **zásadou odbornosti** je dodržována podmínka splňování kvalifikačních požadavků všech pracovníků a jejich odborný růst dle potřeb uživatelů.⁶⁰

Posláním Pensionu pro důchodce Loštice (Hradská 113/5, Loštice) je prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb aktivně podporovat uživatele v udržení schopnosti a dovedností zvládat své každodenní potřeby a pomoci jim v naplňování těch potřeb, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo snížené soběstačnosti nejsou schopni sami zabezpečit. Jsme službou pro ty, kteří potřebují podporu a pomoc někoho dalšího, aby žili svůj život v našem zařízení podobně, jak ho žijí lidé mimo sociální službu s plnou důstojností a bez omezení svých práv. Dlouhodobým a prioritním cílem této služby je udržení

⁶⁰ PPD Loštice. *Organizační řád PPD Loštice.*, 1.1.2012

individuálních schopností a dovedností vysokého počtu uživatelů prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb.⁶¹

4.1 Historie

Loštice se nacházejí na severovýchodním výběžku Hanácké metropole, která v minulosti proslula nejen takzvaných Loštických pohárů, ale dnes je spíše známa svoji 135-ti letou historií výroby tvarůžků. V 80-tých letech město Loštice bylo střediskovou obcí s rozvinutou infrastrukturou. V této době vznikla potřeba tehdejších představitelů města zabezpečit pro občany seniorského věku kvalitní a centralizovanou péči. V roce 1981-1982 vznikl projekt na výstavbu dvou pavilonů, vzájemně propojených tzv. krčkem, který byl situován do těsné blízkosti centra města. Z pohledu více jak 30-ti let můžeme konstatovat, že tehdejší projektový záměr plně zapadá do dnes nastavených požadavků standardů kvality sociální péče, které ve standardu č. 14 klade důraz, aby poskytovaná sociální služba byla součástí městského prostředí, snadno dostupná a uživatele nebyli omezeni na svých právech být součástí života obce. Bez znalosti dnešního zákona o sociálních službách, který klade tento požadavek, se ideový záměr podařilo naplnit. V rozmezí let 82-83 se povedlo vybudovat pavilon A (třípodlažní zděný objekt ze 40 samostatnými bytovými jednotkami, které jsou vybaveny vlastním sociálním zázemím, kuchyní a obývacím pokojem o 32 m²). Nelze opomenout, že každá bytová jednotka má svoji lodžii což přispívá ke zkvalitnění života uživatelů. Do realizace projektu, kterého se ujalo tehdejší JZD, se zapojili obyvatelé města. Realizace stavby proběhla v rámci akce Z (existuje dokument). Do budování se zapojili obyvatelé města, tehdy mladí svazáčci, kteří ještě dnes v zařízení bydlí, nebo do dnes v zařízení pracují. Realizace stavby byl vytyčen takto: První poschodí 12 jednolůžkových bytů určených pro samostatné bydlení obyv. 2 a 3 poschodí 24 bytů pro soužití dvou uživatelů. Celková kapacita zařízením 33 bytů z toho 6 dvoulůžkových. Zařízení bylo slavnostně otevřeno jako domov pro 60 obyvatel. Pokud se dá něco vytknout k realizaci, tak je to především skutečnost, že z důvodu realizace jiných staveb v obci se již nepodařilo vybudovat tzv. budovu C. Právě ve druhém objektu projektový záměr zamýšlel vybudovat centrální vývařovnu stravy a další technický úsek. Pomineme-li tuto skutečnost, nelze nezmínit mnohem podstatnější fakt, který pro současnou poskytovanou službu chráněné bydlení je značně limitující, jaký to je? Budova A byla určena pro samostatné bydlení obyvatel, kteří nevyžadovali podporu ze strany zaměstnanců, kdežto budova C byla

⁶¹ PPD Loštice. *Organizační řád PPD Loštice.*, 1.1.2012

zamýšlena jako tzv. domov pro ty, kteří z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, nebo vymizení sociálních návyků se nemohou, nebo nechtějí samostatně postarat. Potřeba vybudovat zařízení v tomto rozsahu pro takovou cílovou skupinu se ukázala jako strategická, což dosvědčuje fakt, že kapacita zařízení byla po několika týdnech od otevření naplněna. Vybudování objektu s kapacitou 60 obyvatel v tak malé obci jako jsou Loštice s cca 2860 obyvateli, dosvědčuje o schopnosti tehdejších představitelů města reflektovat na tehdejší potřeby obyvatel. Domov důchodců Loštice se stal vzorovým zařízením tohoto typu a podle jeho návrhu byl v druhé polovině 90 let vybudován dnešní domov pro seniory v Mohelnici. Do roku 2002 patřilo zařízení pod okresní úřad v Šumperku a od roku 2003 se zřizovatelem stala rada Olomouckého kraje s účinností zákona se zařízení 1.1.2007 stalo registrovanou pobytovou sociální službou chráněné bydlení a změnilo si název na penzion pro důchodce Loštice- chráněné bydlení, příspěvková organizace.⁶²

4.2 Cílová skupina

Sociální služba Chráněné bydlení **je určena** především lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení, nebo jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Dospělí (27-64) let, mladší senioři (65-79) let, starší senioři nad 80 let. Dále je určena mužům a ženám od **45 let a výše věku** se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního omezení nosného a pohybového aparátu se zachováním částečné mobility a chronickým onemocněním, kteří jsou schopni částečné sebeobsluhy a díky své momentální nepříznivé sociální situaci potřebují podporu sociální služby „chráněné bydlení“. Kapacita uživatelů je 45.⁶³

Sociální služba není určena tomu, kdo není schopen respektovat či dodržet pravidla kolektivního soužití a to zejména z důvodu projevů mentální poruchy či psychického onemocnění. Jedná se především o stavy se zvýšeným rizikem agresivního jednání a poruchami chování, které ohrožují osobu nebo jeho okolí na zdraví a které v rámci možností našeho zařízení nelze dostatečným způsobem kompenzovat. Do této oblasti řadíme zejména: diagnostikované schizofrenie a další psychotická onemocnění včetně púrazových stavů, autismus, závažnější mentální retardace; projevy závislosti na návykových látkách a jiných

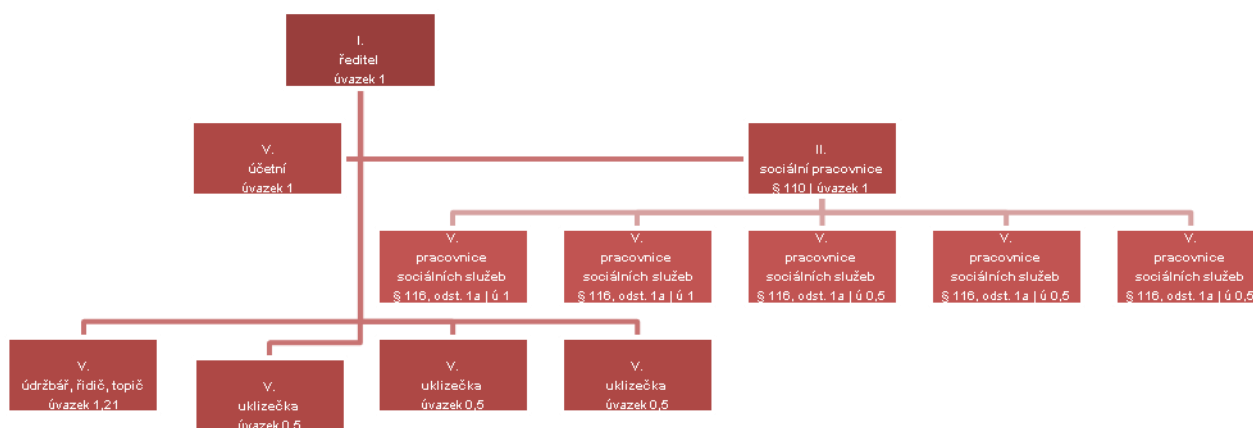
⁶² Kronika města Loštice

⁶³ PPD LOŠTICE. *Vzdělávací program organizace PPD Loštice 2011-2013.*

sociálně patologických závislostí (gambling, závislost na sektě apod.); vymizení sociálních návyků a výrazné asociální poruchy osobnosti, diagnostikovanou demenci.

Tomu, kdo jeví příznaky akutního závažného infekčního či parazitárního onemocnění, ohrožující zdraví ostatních osob či hygienické podmínky. Tomu, kdo vyžaduje poskytování zdravotní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení a potřebuje nepřetržitou péči 24 hodin denně. Tomu, kdo je nevidomý, hluchoněmý a hluchoslepý nebo plně upoutaný na lůžko či zcela odkázán na pomoc druhé osoby. Tomu, kdo nespadá do cílové skupiny uživatelů a žádá o jinou sociální službu, než kterou poskytujeme.⁶⁴

4.3 Organizační struktura



Graf č. 1 - Organizační schéma organizace PPD Loštice⁶⁵

MALÍKOVÁ připomíná v personálním standardu **č.9 - Personální a organizační zajištění sociální služby**, že poskytovatel musí mít dobře zpracované personální a organizační zajištění pro kvalitní chod celého zařízení. Počet pracovních míst, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady pro práci musí odpovídat typu zařízení a ve vnitřních pravidlech musí mít zakotvena pravidla pro příjem nových pracovníků. Standard **č.10 - Profesionální rozvoj zaměstnanců** zde Malíková upozorňuje na profesní rozvoj zaměstnanců. Poskytovatel musí mít zpracovanou nabídku vzdělávacích akcí a samozřejmě i hodnocení zaměstnanců morální i finanční.⁶⁶

⁶⁴ Domácí řád Penzionu pro důchodce Loštice, sociální služba chráněné bydlení, čl. 1, odst. 3

⁶⁵ PPD Loštice. *Organizační struktura organizace PPD Loštice*, 1.1.2012

⁶⁶ MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v bytových zařízeních*. Praha: Grada 2011. ISBN 987-80-247-3148-3.

Struktura a profily pracovních pozic

Počet pracovníků v sociální službě odpovídá požadavkům na kvalitní zajištění a poskytování pobytové sociální služby s přihlédnutím k odpovídajícím finančním prostředkům, které má organizace k dispozici. Sociální službu zajišťuje v organizaci **9 zaměstnanců**. Stávající struktura a počty zaměstnanců se odvíjí od typu poskytované sociální služby, především od složení uživatelů služby, jejich potřeb a zdravotního stavu. Stěžejní důraz organizace je kladen na zajištění individualizované, odborné a kvalitní sociální služby. Při plánování stavu a struktury pracovníků vycházíme z potřeb jednotlivých úseků, z koncepce rozvoje organizace pro dané období a platné legislativy. Ve střednědobém horizontu rozvoje sociální služby v návaznosti zvažujeme navýšit počet pracovníků, který by výrazně přispěl k plnění poslání i cílů sociální služby v návaznosti na naplňování požadavků SQSS a realizované rozšíření sociální služby. Zvýšila by se možnost k aktivizaci uživatelů za účelem co nejdéle udržet kvalitu jejich života.

Profily pracovních pozic v organizaci

Ředitel

je statutárním zástupcem, zajišťuje a odpovídá za celkový chod organizace a rozhoduje o všech personálních a platových otázkách. Zabezpečuje koncepční činnost a strategické plánování, provádí organizační změny, v jejichž důsledku se změní struktura činností, struktura a počet personálu. Zabezpečuje implementaci standardů kvality v organizaci, umožňuje profesní a osobnostní rozvoj pracovníků, zavedení a naplňování etických norem a kodexů v denní praxi. Kontroluje činnost jednotlivých pracovišť tak, aby byla v souladu s platnou legislativou, s hygienickými normami, pravidly BOZP a se zásadami hospodárnosti provozu, efektivity práce a vysoké kvality poskytované sociální služby. Má odpovídající kvalifikaci, studium: Cyrilometodějská teologická fakulta UP v Olomouci (obor: teologie) a Pedagogická fakulta UP v Olomouci (probíhající studium 3. ročníku, obor: pedagogika – sociální práce). Má znalost právních předpisů, orientuje se v legislativě, v řízení lidských zdrojů, ovládá standardy kvality v sociálních službách, orientuje se v sociální problematice regionu, je obeznámen se specifiky cílové skupiny uživatelů .

Účetní organizace

Vede komplexní vedení účetnictví účetní jednotky, odpovídá za sestavování rozpočtu organizace, zajišťování realizace příjmových a výdajových stránek rozpočtu včetně návrhu

opatření při jejich neplnění. Provádí kontrolu hospodaření podle rozpočtu včetně sledování vývoje, provádění rozboru a stanovování návrhů na opatření, navrhování, přijímání a projednávání rozpočtových změn. Provádí komplexní činnost personalistiky a mzdové agendy, administrativně zabezpečuje příjem a propouštění zaměstnanců, zajišťuje agendu daně z příjmů, agendu pojistného na zdravotní pojištění a sociální zabezpečení, provádí výpočet výše platu, zúčtování platu a náhrady platu, provádí likvidaci nemocenských dávek a zajišťuje agendu s tím spojenou. Zabezpečuje vedení účetních knih (deníku, hlavní knihy, knihy analytické evidence), jejich otevírání a uzavírání a sestavování účtového rozvrhu, účtování o stavu, pohybu a rozdílu majetku, vede knihu došlých faktur, provádí inventarizaci majetku, vydává dědictví příbuzným je správcem rozpočtu, provádí koordinace ekonomické a majetkové správy. Požadované vzdělání je střední úplné nebo vyšší odborná škola. Požadované odborné profesní vzdělání se zaměřením na ekonomii, účetnictví, management. Požadované obecné znalosti a dovednosti jsou práce na PC, schopnost jednat s lidmi, komunikace, týmová spolupráce, flexibilita. Požadované speciální znalosti a dovednosti jsou orientace v účetních standardech, znalost zákoníku práce, znalost platné legislativy, zákonných norem a právních předpisů pro danou oblast. Osobnostní předpoklady jsou motivovanost, vztah k cílové skupině, zájem pracovat v pomáhající profesi, dodržování etického jednání. Jiné požadavky jsou trestní bezúhonnost, ochota celoživotně se vzdělávat, trestní bezúhonnost, potravinářský průkaz, řidičský průkaz sk. B.

Sociální pracovníce

Sociální pracovníce zabezpečuje sociálně právní poradenství. Metodicky vede pracovníky sociální péče, kteří zpracovávají sociálně-právní poradenství. Poskytuje analytickou a metodickou činnost uživatelům pobytové sociální služeb. Vytváří podmínky pro zapojení uživatelů do společenského procesu za účelem sociálního začlenění i mimo rámec zařízení sociálních služeb. Řeší sociálně-právní a sociálně zdravotní problémy klientů a aplikuje odborné metody sociální práce, diagnostické činnosti, poradenství; účast na jednání se správními orgány a jinými organizacemi v zájmu klientů. Sociální práce v zařízeních pobytových sociálních služeb. Požadované vzdělání je VOŠ nebo VŠ. Požadované odborné profesní vzdělání se zaměřením na sociální práci, speciální pedagogiku, charitní a humanitární činnost, sociálně právní činnost dle § 110 zákona o sociálních službách. Požadované odborné kompetence jsou teoretické myšlení a orientace v metodách, všeobecné vzdělání a odbornost, kreativita a schopnost řešit problémy, schopnost reagovat na změny, schopnost zjednodušovat i řešit komplexně. Požadované sociální schopnosti: odpovědnost, pozitivní postoj

k uživatelům, schopnost týmové práce, schopnost reflektování své práce, komunikativnost a alternativní způsoby komunikace, schopnost jednat s lidmi, týmová spolupráce, zkušenost s řízením kolektivu, zvládat sociální šetření v terénu, aplikace standardů kvality v praxi, umět jednat s cílovou skupinou uživatelů. Osobnostní předpoklady: kladný vztah k cílové skupině uživatelů, samostatnost a empatie, motivace k výkonu povolání, schopnost kompromisního jednání, přizpůsobivost a odpovědnost. Jiné požadavky: trestní bezúhonnost, znalost práce s výpočetní technikou, ochota celoživotně se vzdělávat, řidičský průkaz sk. B.

Pracovnice sociální péče

Pracovnice sociální péče provádí práce ve směnném provozu, realizuje nácvik jednoduchých denních činností, poskytují pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, zabezpečují udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Požadované vzdělání: základní vzdělání nebo střední vzdělání. Požadované odborné profesní vzdělání: akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách. Požadované obecné znalosti a dovednosti: schopnost jednat s lidmi, komunikace, týmová spolupráce, flexibilita, znalost, základních lidských práv a jejich aplikace v praxi. Požadované speciální znalosti a dovednosti: základní znalost zákona o sociálních službách, základní přehled o standardech kvality, základní orientace v oblasti sociální práce, základy ošetrovatelské péče, uživatelská práce na PC. Osobnostní předpoklady: motivovanost, vztah k cílové skupině, zájem pracovat v pomáhající profesi, dodržování etického kodexu sociálního pracovníka, odolnost vůči stresu, kreativita. Jiné požadavky: trestní bezúhonnost, celoživotní vzdělávání, ochota pro celoživotní vzdělávání, práce ve směnném provozu, potravinářský průkaz, řidičský průkaz sk. B.

Pracovnice úklidu

Pracovnice úklidu provádí mechanické mytí, drátkování a leštění podlah, čištění osvětlovacích těles, mechanické klepání kobereců, čištění, úklid a dezinfekce klozetů a koupelny, čištění oken (i zdvihových) včetně jednoduchých ventilací, zrcadel, přepážek nebo stěn s olejovým nátěrem a dřevěným obložením, dlaždic, mytí dveří a zárubní, povrchu kuchyňských linek a vestavěných skříní apod. Požadované vzdělání: základní vzdělání nebo střední vzdělání. Požadované odborné profesní vzdělání: akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách (výhodou). Požadované obecné znalosti a dovednosti: schopnost jednat s lidmi, spolupráce, komunikace, flexibilita, dodržování práv uživatelů služby. Požadované

speciální znalosti a dovednosti: práce s čisticími prostředky, znalost bezpečnostních rizik daného pracoviště. Osobnostní předpoklady: pečlivost, vstřícnost, manuální zručnost, pracovitost, zájem pracovat v pomáhající profesi. Jiné požadavky: trestní bezúhonnost, ochota pro celoživotní vzdělávání.

Pracovník údržby, topič, řidič

Je zodpovědný za domovnícké práce včetně odborných řemeslných prací při opravách a údržbě domovních, popřípadě ubytovacích objektů menšího rozsahu a technického vybavení, například údržbářské práce, zahradnické, sklenářské, zednické a zámečnické práce; řízení, údržba a běžné opravy motorových vozidel, jejichž největší přípustná hmotnost nepřevyšuje 3 500 kg.

Požadované odborné profesní vzdělání: vyučení nebo maturita v požadovaném oboru. Požadované obecné znalosti a dovednosti: schopnost jednat s lidmi, spolupráce, komunikace, flexibilita, dodržování práv uživatelů služby. Požadované speciální znalosti a dovednosti: práce na PC, řidičský průkaz sk. B, referenční zkoušky, zkoušky kotelny, výtahy, svářečské zkoušky, práce se zařízeními a přístroji daného pracoviště, znalost bezpečnostních rizik daného pracoviště. Osobnostní předpoklady: motivovanost, spolehlivost, slušnost, pracovitost, zájem pracovat v pomáhající profesi. Jiné požadavky: trestní bezúhonnost, celoživotní vzdělávání.⁶⁷

4.4 Služby

Pro obyvatele chráněného bydlení Penzionu pro důchodce Loštice je ze sociálních služeb poskytnuta služba ubytování. Ubytování je poskytováno bytovými jednotkami, a k těmto bytovým jednotkám náleží lodžie, předsíň s kuchyňkou a vestavěnou skříní, sprchový kout s umyvadlem a toaletou, vestavěná spíš a sklepní kóje v suterénu. Bytové jednotky jsou vybaveny nábytkem typu „Universal“ včetně lůžek s úložným prostorem na lůžkoviny, společnou televizní anténou a dalším vybavením. Kuchyň je zařízena kuchyňskou linkou, lednicí a elektrickým sporákem s troubou. Po písemné dohodě s Poskytovatelem si může Uživatel bytovou jednotku vybavit vlastním nábytkem i elektrospotřebiči. Mimo bytovou jednotku může uživatel obvyklým způsobem užívat společně s ostatními uživateli

⁶⁷ Organizační řád organizace PPD Loštice – pracovní profily zaměstnanců k 1.1.2012

v Chráněném bydlení také jídelnu s televizním koutem, společenskou místnost s knihovnou a čítárnou, počítač s veřejným internetem, tělocvičnu, bezbariérovou koupelnu v přízemí, společná sociální zařízení, kolárnu a zahradu.

Ubytování v sociální službě Chráněné bydlení zahrnuje také topení, dodávku teplé a studené vody, stočné, elektrický proud, svoz odpadků. Uživatel si může pro návštěvy pronajmout hostinský pokoj. Obyvatel Chráněného bydlení Penzionu pro důchodce Loštice má právo požádat Poskytovatele o poskytnutí stravy. Stravování probíhá na základě předem zveřejněného jídelního lístku. Uživatel je povinen přihlásit nebo odhlásit stravu jeden pracovní den předem do dvanácti hodin v kanceláři účetní. Výši platby za stravu určuje nabídka poskytovaných služeb.

Uživateli sociální služby Chráněné bydlení může být poskytována preventivní a léčebná péče. Kromě lékaře zajišťují zdravotní péči zdravotní pracovníci a pracovníci sociální péče, a to zejména při krátkodobém onemocnění uživatele sociální služby Chráněné bydlení – příprava léků, pomoc při osobní hygieně, koupání apod.

Uživatel je povinen pečovat o osobní hygienu, čistotu svého prádla, oděvů a obuvi. K dodržování osobní hygieny patří pravidelná péče o vlasy, u mužů holení a zastříhávání vousů. V případě nedodržování pravidel osobní hygieny může ředitel udělit uživateli upozornění. Obyvatelé Penzionu pro důchodce v Lošticích jsou povinni ve svých bytových jednotkách a ve společných prostorách udržovat čistotu a pořádek.

Obyvateli sociální služby Chráněné bydlení Penzionu pro důchodce v Lošticích jsou poskytovány tyto základní, nebo-li **obligatorní** služby :

Pomoc při zajištění chodu domácnosti:

- a) Pomoc při běžném úklidu a údržby domácnosti
- b) Pomoc při údržbě domácích spotřebičů
- c) Podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami.⁶⁸

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

⁶⁸ Domácí řád PPD Loštice, sociální služba –chráněné bydlení, čl.2

- a) Doprovod k lékaři, nezájmové aktivity na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovod zpět
- b) Podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
- c) Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- a) Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
- b) Návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- c) Zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání
- d) Podpora v oblasti partnerských vztahů

Sociálně terapeutické činnosti:

Rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- a) Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů
- b) Pomoc při vyřizování běžných záležitostí

Poskytnutí stravy v rozsahu tří hlavních jídel denně nebo pomoc při zajištění stravy:

- a) Pomoc s přípravou sestry
- b) Zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování

Ubytování:

- a) Ubytování, které má znaky bydlení v domácnosti,
- b) v případě potřeby praní, žehlení a drobné opravy ložního, osobního prádla a ošacení⁶⁹

⁶⁹ Domácí řád PPD Loštice, sociální služba –chráněné bydlení, čl.2

Mimo obligatorní výše uvedené služby jsou nabízeny našim klientům také **fakultativní služby**:

- pomoc při koupání nebo mytí a mazání, samostatné koupání ve společné koupelně
- pomoc při oblékání a svlékání vč. speciálních pomůcek
- pomoc při podávání jídla a pití
- poskytnutí automatické pračky v prádelně pro samostatné praní
- pomoc při odnesení odpadků do kontejneru
- pomoc při převlečení lůžkovin a přípravou lůžka
- připomenutí užití léků
- poskytnutí přistýlky v / k obytné jednotce
- telefonování z kanceláře, kopírování, počítačový tisk
- odvoz do města
- opravy v bytech

Výše úhrad za fakultativní služby je obsažena v dokumentu „Nabídka poskytovaných služeb a výše jejich úhrad“, který je přístupný na webových stránkách poskytovatele www.ppd-lostice.cz.⁷⁰

Jednání se zájemcem o službu, vstup uživatele do služby

Na základě vnitřních pravidel poskytovatele sociální služby s každým zájemcem o poskytnutí sociální služby, který nás kontaktuje – osobní návštěvou, telefonátem, písemně jedná sociální pracovnice (pokud je sociální pracovnice nepřítomna, zastupuje ji ředitel; základní sociální poradenství o rozsahu poskytované sociální služby podává každá pracovnice sociálních služeb). Ústředním cílem každého jednání se zájemcem o poskytnutí sociální služby je zjištění jeho představ, přání a potřeb vzhledem k typu služby a poskytnutí podrobných a srozumitelných informací o rozsahu poskytovaných sociálních služeb a výši jejich úhrad.

S dokumentem poskytovatele sociální služby „Nabídka poskytovaných služeb a výše jejich úhrad“ je seznámen jednotlivý uživatel, který dokument a jeho případnou aktualizaci vždy obdrží v tištěné podobě a je uveřejněn na webových stránkách poskytovatele www.ppd-

⁷⁰ Domácí řád Penzionu pro důchodce Loštice, sociální služba chráněné bydlení, čl. 2

lostice.cz. Pravidla poskytování služby (obsažená v domácích řádech a dalších předpisech, omezení vyplývající z charakteru služby)

Pravidla pro poskytování sociálních služeb jsou obsažena v dokumentech:

- Domácí řád sociální služby;
- Popis poskytované sociální služby – kdo jsme, co poskytujeme a jak to u nás chodí...?

Dokumenty jsou součástí tzv. „Modré informační knize“, která v tištěné podobě shromažďuje stěžejní směrnice a metodiky poskytovatele sociální služby a je uživatelům a široké veřejnosti dostupná v prosklené vitríně, která je zavěšena v každém poschodí objektu; dále v kanceláři sociální pracovnice a ředitele, na webových stránkách poskytovatele sociální služby www.ppd-lostice.cz.

Každý z uživatelů obdržel dokument „**Domácí řád sociální služby**“ v tištěné podobě.

Poskytovatel sociální služby má vytvořeny vnitřní pravidla, ve kterých definuje postup práce s uživateli sociální služby, plánování a popis individuálního plánování s uživateli sociální služby. Poskytování sociální služby je systematicky zaznamenáván a periodicky vyhodnocován. Poskytovatel sociální služby má vytvořen systém předávání informací mezi pracovníky v přímé péči ke sdílení informací o uživatelích a jednou týdně se společně setkávají při pravidelných poradách pracovníků v přímé péči a sociální pracovníci.

Pravidla pro vyřizování stížností

Pravidla pro vyřizování stížností upravuje vnitřní směrnice poskytovatele sociální služby „*Jak postupovat při podávání a vyřizování požadavků od uživatelů sociální služby a veřejnosti*“. Směrnice je součástí tzv. „*Modré informační knize*“, která v tištěné podobě shromažďuje stěžejní směrnice a metodiky poskytovatele sociální služby a je uživatelům a široké veřejnosti dostupná v prosklené vitríně, která je zavěšena v každém poschodí objektu; dále v kanceláři sociální pracovnice a ředitele, na webových stránkách poskytovatele sociální služby www.ppd-lostice.cz. Každý z uživatelů sociální služby, příbuzní a jiné osoby se mohou vyjádřit k poskytovaným sociálním službám připomínky, podněty, stížností a to formou ústního podání, písemnou cestou, telefonicky nebo prostřednictvím elektronické cesty; neslyšící se mohou obrátit na sociální pracovnice, která ovládá základy znakového jazyka. Schránka na podání podnětů a stížností je zavěšena ve společenské místnosti objektu poskytovatele sociální služby. Ve společenské místnosti je vytvořeno „bezpečné místo včetně

anonymity“ na sepsání a vhození požadavku do schránky. Práci s anonymní schránkou jsou součástí výše uvedených pravidel.

Pravidla pro ukončení služby

Uživatel sociální služby může poskytování sociální služby v chráněném bydlení ukončit dohodou, výpovědí nebo úmrtím uživatele. Výpovědní důvody a výpovědní lhůty jsou mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby sjednány v dokumentu „Smlouva o poskytnutí sociální služby“. Při úmrtí uživatele sociální služby sociální pracovnice poskytovatele sociální služby kontaktuje na základě informačního souhlasu osobu, která má být o této skutečnosti informována. V rámci poskytnuté informace sociální pracovnice vyzve určenou osobu k osobní účasti na soupisu cennosti a vyklizení bytové jednotky po zemřelém uživateli sociální služby. Soupis cenného majetku po zemřelém uživateli sociální služby provádějí zaměstnanci poskytovatele sociální služby za účasti jednoho uživatele sociální služby jako svědka. Poskytovatel sociální služby sepsaný majetek převezme do úschovny a soupis přihlásí do pozůstalostního řízení a připojí vyúčtování případných závazků a pohledávek za poskytování sociálních služeb do dne úmrtí uživatele. Majetek a finanční hotovost, které poskytovatel sociální služby převzal do úschovny, je vydáno pouze osobě, o které bylo rozhodnuto v rámci dědického řízení a to po nabytí právní moci příslušného rozhodnutí.

Úhrady za služby, spoluúčast osoby blízké na úhradě

Úhrady za ubytování jsou uživatelem hrazeny v hotovosti nebo převodem z bankovního účtu uživatele na účet poskytovatele jednou měsíčně v dohodnutém termínu. Na každou bezhotovostní úhradu poskytovatel sociální služby vystaví uživateli sociální služby dokad. Při nástupu nebo ukončení pobytu v průběhu kalendářního měsíce se výše úhrady vypočte jako násobek denní úhrady a počtu ubytovacích dnů. Úhrada za poskytnutí ubytování se při pobytu uživatele mimo sociální službu se nevrací. Pouze **v případě, že byl uživatel sociální služby hospitalizován v nemocnici, je výše denní úhrady snížena o výši poplatku, který uživatel uhradil při své hospitalizaci.** Úhradu za stravu, úkony péče a fakultativní služby hradí uživatel v hotovosti pověřenému pracovníkovi poskytovatele v dohodnutém termínu. Výše úhrady za základní činnosti (ubytování, stravování) a úkony péče se řídí platnými zákonnými předpisy. S výši úhrad je uživatel seznámen před podpisem Smlouvy o poskytnutí sociální služby a dále vždy při změně výše úhrad. Další **doplňující informace.** V případě nemoci či

mimořádnému zhoršení zdravotního stavu uživatele sociální služby, se poskytuje běžným způsobem jako u běžného občana v jeho přirozeném prostředí. Potřebnou lékařskou péči uživateli zajišťuje smluvní praktický lékař. Sociální služba pracuje s vnitřním systémem, kterým prostřednictvím „Dotazníků spokojenosti“ pravidelně zjišťuje spokojenost uživatelů s kvalitou a rozsahem poskytovaných služeb. Pokud se zdravotní nebo sociální situace u uživatele sociální služby zlepší, poskytujeme mu podporu na přechod do sociální služby s nižší mírou podpory, obdobně postupujeme i v opačném případě.⁷¹

4.5 Spolupráce s ostatními organizacemi

V Penzionu pro důchodce Loštice – chráněné bydlení je docela „rušný“ společenský život. Zařízení spolupracuje cca s deseti organizacemi a nevyhýbá se ani společenským kontaktům jak přímo v Lošticích tak i mimo město. Přimo v penzionu probíhají velmi často různé společenské akce, kterých se zase účastní obyvatelé Loštic.

Volno časové aktivity probíhají přímo ve společenské místnosti vybavené počítači s přístupem na internet, knihovnamí a společenskými hrami, klavírním a hudebním koutkem. Pro **sportovní aktivity** uživatelů je vyhrazena tělocvična, která je vybavena rotopedy, žebřinami, žíněnkami a pingpongovým stolem. **Kondiční cvičení** a další sportovní aktivity probíhají za účasti pracovníků v sociálních službách. Pravidelné **bohoslužby** sloužené duchovním římsko-katolické církve jsou otevřené nejenom uživatelů zařízení, ale i veřejnosti. Pro uživatele jsou připravované **odborné přednášky a besedy v rámci „Univerzity volného času“**. **Uživatelé se prostřednictvím „Výboru uživatelů“ zapojují a podílejí se na chodu Penzionu** pro důchodce v Lošticích. Uživatelům sociální služby jsou nabízeny tyto volnočasové aktivity **čtení povídek na pokračování, kulturní a společenské akce, kurzy pečení a vaření, kurzy práce s počítači, pohybová a dechová cvičení, posezení s dechovkou, procházky do okolí a společné výlety, přednášky a besedy v rámci Univerzity volného času, trénování paměti, turnaje ve společenských hrách a jiné dle momentální tvůrčí invence zaměstnanců a uživatelů**. Další služby poskytované uživatelům v zařízení, bezbariérová koupelna, hostinský pokoj pro ubytování vašich blízkých, kadeřnictví a holičství, kolárna, návštěvy praktického lékaře, pedikúra počítače s přístupem na internet, prádelenský provoz, společenská místnost s knihovnou a čítárnou, telefonní automat,

⁷¹ Vzdělávací program organizace PPD Loštice 2011-2013.

tělocvična s tělovýchovným náradím, zahrada s altánem, zahrádka na drobné pěstitelské "pokusy".⁷²

Penzion pro důchodce Loštice – chráněné bydlení spolupracuje s těmito organizacemi:

Cyrlometodějská teologická fakulta UP v Olomouci zajištění odborných praxí studentů oboru "sociální práce" www.upol.cz/fakulty/cmtf

Farní sbor Českobratrské církve evangelické v Hrabové pokrytí duchovních potřeb uživatelů (biblické hodiny) **Charita Zábřeh** zajištění zdravotní péče uživatelům na základě vyžádání lékaře **Lékárna Loštice** podpora v zajištění léků a zdravotním pomůcek **Městský úřad Loštice** pomoc a podpora při řešení sociálních služeb a provozních záležitostí, **Městský úřad Mohelnice** zapojení se do komunitního plánování sociálních služeb města Mohelnice, **Odborné učiliště a Praktická škola v Mohelnici**, zajištění odborného výcviku žáků oboru „pečovatelka“, **Ordinace praktických lékařů MUDr. Koukalová a MUDr. Koval** zajištění zdravotní péče uživatelům **Pedagogická fakulta UP v Olomouci** zajištění odborných praxí oboru pedagogika – sociální práce“ www.upol.cz/fakulty/pdf Preus Software **Praha**, zavádění programů "Sledování péče" a poskytnutí programu "Klienti" www.preus.cz⁷³

SHRNUTÍ

Penzion pro důchodce Loštice – chráněné bydlení je jednou ze sociálních služeb Olomouckého kraje, která realizuje komplexní péči o své uživatele. Seznámili jsme se s jeho historií, poukázali na cílovou skupinu, popsali kompetence pracovníků, kteří tvoří odborný tým v systému sociální služby. Zmapovali systém péče o uživatele, který probíhá v souladu se standarty kvality sociálních služeb.

⁷² *Vzdělávací program organizace PPD Loštice 2011-2013*

⁷³ www.ppd-lostice.cz/rubriky/spolupracujeme/

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření je realizováno v pobytové sociální službě Penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení. Jak uživatelé sociální služby, tak i ředitel Mgr. Jurečka byli velmi vstřícní a výzkumné šetření vnímali pozitivně.

5.1 Cíle a výzkumné předpoklady

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit zda jsou uživatelé Penzionu pro důchodce Loštice - Chráněné bydlení spokojeni s poskytovanými službami, zda je využívají a nadále využívat chtějí v nabízeném rozsahu.

Dílčí cíle:

- Zkoumat spokojenost uživatelů se službami sociální pracovnice.
- Zjistit spokojenost uživatelů s kvalitou dovážených obědů, s praním a žehlením prádla.
- Zachytit zda je nabídka volnočasových aktivit dostatečná.
- Ověřit spokojenost uživatelů s prostředím v PPD Loštice – chráněné bydlení

K naplnění hlavních a dílčích cílů byly stanoveny následující výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad 1:

Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena se službami sociální pracovnice.

Výzkumný předpoklad 2:

Předpokládáme, že většina respondentů zná svého klíčového sociálního pracovníka.

Výzkumný předpoklad 3:

Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena jak s kvalitou dovážených obědů, tak i s kvalitou praní a žehlení prádla.

Výzkumný předpoklad 4:

Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena s nabídkou volnočasových aktivit.

Výzkumný předpoklad 5:

Předpokládáme, že se většina respondentů nesešla v Penzionu pro důchodce-Chráněné bydlení s psychickým, fyzickým a ani náboženským násilím.

Výzkumný předpoklad 6:

Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena s vnějším i vnitřním prostředím penzionu.

5.2 Metodologie, organizace výzkumu a cílové skupiny

K ověření cílů a výzkumných předpokladů v diplomové práci byla použita **kvantitativní metoda – dotazník a kvalitativní metoda – rozhovor.**

RYŠAVÝ hovoří o několika zásadách, které jsou nejvhodnější při koncipování **dotazníků** a právě jeho první zásadou je úspornost. Rozsáhlé a těžce srozumitelné dotazníky jsou pro respondenta velkou obtíží. Dále RYŠAVÝ klade důraz na smysluplnost, zajímavost a promyšlenost dotazníků.⁷⁴

Podle CHRÁSKY je **dotazník** písemné kladení otázek, které získává písemné odpovědi. Nejdůležitější požadavky na konstrukci dotazníku jsou tato. Položky v dotazníku musí být všem respondentům jasné a srozumitelné, to znamená, že musíme respektovat to, jakým respondentům je dotazník určen (věk, vzdělání, motivace). Formulace položek v dotazníku musí být naprosto jednoznačná a nesmí připouštět chápání více způsobů. Položky v dotazníku by měly zjišťovat jen nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem. Položky v dotazníku nesmějí být sugestivní, pokud jsou sugestivní, respondent často odpoví nepravdivě z obavy před kompromitací. Pro úspěch každého dotazníkového šetření je nezbytným předpokladem ochota respondentů spolupracovat. Dotazník musí obsahovat vždy jasné pokyny k vyplňování. Při konstrukci dotazníku je třeba dbát na to, aby získané údaje bylo možno snadno třídit a zpracovávat.⁷⁵

Při řazení položek v dotazníku dáváme vždy přednost pořadí, které vyhovuje z psychologického hlediska, před pořadím logickým, dotazník obvykle začíná zcela jednoduchými konkrétními otázkami a dále následují obsahové položky, které se podle potřeby prokládají položkami kontrolními a psychologickými. CHRÁSKA dále uvádí vlastnosti dobrého dotazníku. Tak, jako každý jiný prostředek měření, měl by i dotazník

⁷⁴ RYŠAVÝ D. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. Olomouc: UP 2002. ISBN 80-244-0577-6.

⁷⁵ CHRÁSKA Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

splňovat základní požadavky kladené na dobré měření. Jsou to zejména **validita** (platnost, spočívá v tom, že dotazník zjišťuje skutečně to, co je výzkumným záměrem) a **reliabilita** (spolehlivost, schopnost dotazníku zachycovat spolehlivě a přesně zkoumané jevy).⁷⁶

V úvodu použitého dotazníku jsme položili dvě otázky uzavřené. Které se týkají informací o respondentovi, tyto otázky jsou zaměřeny na věk, pohlaví, a délku pobytu v Penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení. Ostatní otázky jsou polotevřené a otevřené. Aby se co nejvíce zvýšila validita odpovědí v dotazníku, byl dotazník anonymní, respondenti, aspoň neměli důvod se obávat jeho zneužití. Dotazník v příloze č.....

Druhou použitou metodou byl rozhovor. ŠVEC předkládá **rozhovor** jakožto metodu, která navazuje na běžný hovor vedený v každodenní komunikaci mezi přáteli, známými, sousedy, jen se od nich podstatně odlišuje svou náročností, cílevědomostí a zaměřeností. Rozhovor představuje slovní komunikaci mezi dvěma, či více lidmi formou otázek a odpovědí.⁷⁷

Organizace výzkumného šetření byla zahájena na jaře 2011, samotný výzkum byl ukončen v srpnu 2011. Obsah dotazníku byl řešen jak s panem ředitelem, tak se sociální pracovníci, spolupráce byla velice vstřícná a pohodová. Když byl dotazník vytvořen k všeobecné spokojenosti všech zúčastněných stran, na jedné schůzi uživatelů penzionu byl dotazník představen. Na oné schůzi bylo uživatelům sděleno, s čímkoli by si nevěděli rady, mají se obrátit na dotazovatelku, která do penzionu jezdila celý červenec v pravidelných intervalech s nabídkou pomoci při vyplnění dotazníků. Spolupráce s respondenty byla velice příjemná.

Rozhovor s ředitelem by nahráván a podle pořízeného zvukového záznamu byl pořízen doslovný přepis.

Cílovou skupinu tvořili uživatelé Penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení a ředitel uvedené pobytové služby.

⁷⁶ CHRÁSKA Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

⁷⁷ ŠVEC Vlastimil a Josef MAŇÁK. *Výukové metody*. Brno: Paido 2003. ISBN 80-7315-039-5.

5.3 Vlastní výzkumné šetření

Výsledky výzkumného šetření jsou rozděleny do dvou částí. V části A jsou vyhodnoceny odpovědi respondentů v rámci dotazníkového šetření. V části B je zaznamenán rozhovor s ředitelem Mgr. Jurečkou.

A) DOTAZNÍK

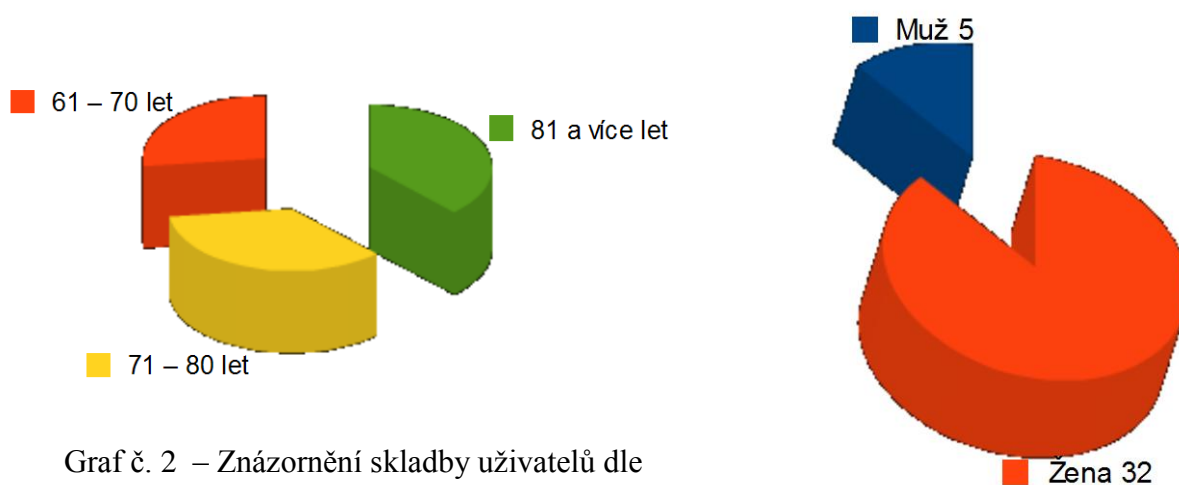
Celkem bylo předloženo 37 dotazníků, jejich návratnost byla 100%. První dvě otázky byly zaměřeny na pohlaví, věk a délku pobytu v penzionu.

Respondenti

01. Pohlaví a věk						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Muž	5	13.51%	0	0,00%	5	13.51%
Žena	0	0,00%	32	86.49%	32	86.49%
51 – 60 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
61 – 70 let	3	8.10%	7	18.92%	10	27.03%
71 – 80 let	2	5.41%	11	29.73%	13	35.14%
81 a více let	0	0,00%	14	37.84%	14	37.84%

Tabulka č. 2 – Věk a pohlaví respondentů

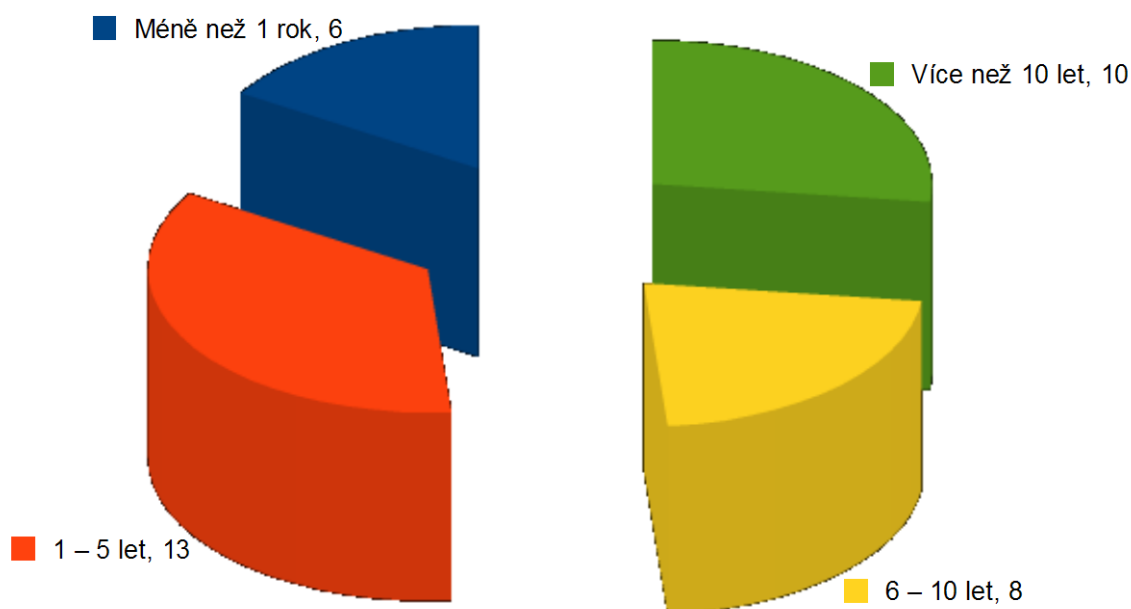
Z celkového počtu respondentů 37 bylo 32 žen a 5 mužů. Tři muži a sedm žen bylo ve věku 61-70 let, dva muži a jedenáct žen v kategorii 71-80 let a čtrnáct žen je zastoupeno i v kategorii 81 let a více.



Graf č. 2 – Znárodnění skladby uživatelů dle pohlaví a věku

02. Jak dlouho v PPD Loštice žijete?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Méně než 1 rok	3	8.11%	3	8.11%	6	16.22%
1 – 5 let	0	0.0%	13	35.14%	13	35.14%
6 – 10 let	2	5.41%	6	16.22%	8	21.62%
Více než 10 let	0	0.00%	10	27.03%	10	27.03%

Tabulka č. 3 – Délka pobytu v zařízení



Graf č. 3 – Znáznornění rozložení uživatelů dle stávající délky pobytu

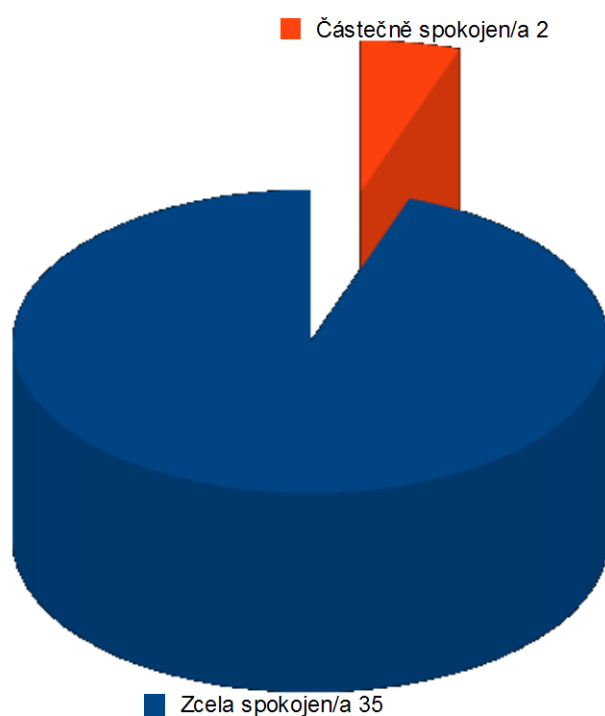
Výzkumné předpoklady č. 1: Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena se službami sociální pracovníce.

Otázka č.5 byla zaměřena na spokojenost s pomocí sociální pracovníce, otázky č. 8 a č.9 se uživatelů ptaly na ranní a večerní obchůzky na jejich bytové jednotce , zda ano, či ne.

05. Jste spokojen/a s pomocí sociální pracovníce						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Zcela spokojen	5	13.51%	30	81.08%	35	94.59%
Částečně spok	0	0.0%	2	5.41%	2	5.41%
Málo spokojen	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nespokojen/a	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Máte nějaký ná	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulky č. 4 – Spokojenost se sociální pracovnící

35 respondentů je zcela spokojeno s pomocí sociální pracovníce, 2 ženy uvedly, že jsou spokojeny jen částečně.



Graf č. 4 – Znárodnění spokojenosti se sociální pracovnící

Z tabulky a grafu jednoznačně vyplývá, že více než polovina respondentů je zcela spokojeno s pomocí sociální pracovníce a pouze 5,41% dotazovaných je s jejími službami spokojeno jen částečně a to z blíže nspecifikovaných důvodů.

08. Přejete si, aby pracovnice sociálních služeb Vás každé ráno navštívila v bytové jednotce (v rámci pravidelné pochůzky)?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	4	10.81%	30	81.08%	34	91.89%
ne	1	2.70%	2	5.41%	3	8.11%

Tabulka č. 5 – Návštěvy sociální pracovnice ráno

Zjistili jsme, že 5 uživatelů a 30 uživatelék vyjádřilo přání, aby je sociální pracovnice navštěvovala pravidelně ráno v jejich bytě. Pouze tři uživatelé (1 muž a 2 ženy) si nepřejí být ráno navštěvováni.



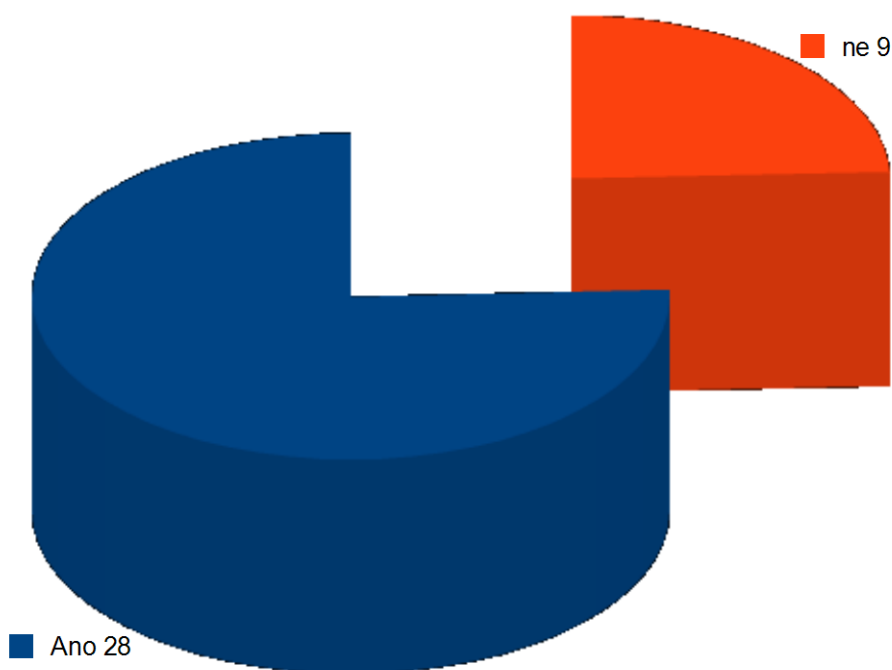
Graf č. 5 – Znázornění stanoviska k ranní návštěvě sociální pracovnice v bytě

Z tabulky a grafu jednoznačně vyplývá, že více než polovina respondentů si přeje návštěvu sociální pracovnice každé ráno a pouze 8,11% dotazovaných odpovědělo, že si její ranní návštěvu nepřejí.

09. Přejete si, aby pracovnice sociálních služeb Vás každý večer navštívila v bytové jednotce (v rámci pochůzky)?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	3	8.11%	25	67.57%	28	75.68%
ne	2	5.41%	7	18.92%	9	24.32%

Tabulka č. 6 – Návštěvy sociální pracovnice večer

Zjistili jsme, že 3 uživatelé a 28 uživatelék vyjádřilo přání, aby je sociální pracovnice navštěvovala pravidelně večer v jejich bytě. Pouze devět uživatelů (2 muži a 7 žen) si nepřejí být večer navštěvováni.



Graf č. 6 – Znázornění stanoviska k večerní návštěvě sociální pracovnice v bytě

Z tabulky a grafu jednoznačně vyplývá, že více než polovina respondentů si přeje návštěvu sociální pracovnice každý večer a pouze 24,32% dotazovaných odpovědělo, že si její večerní návštěvu nepřejí.

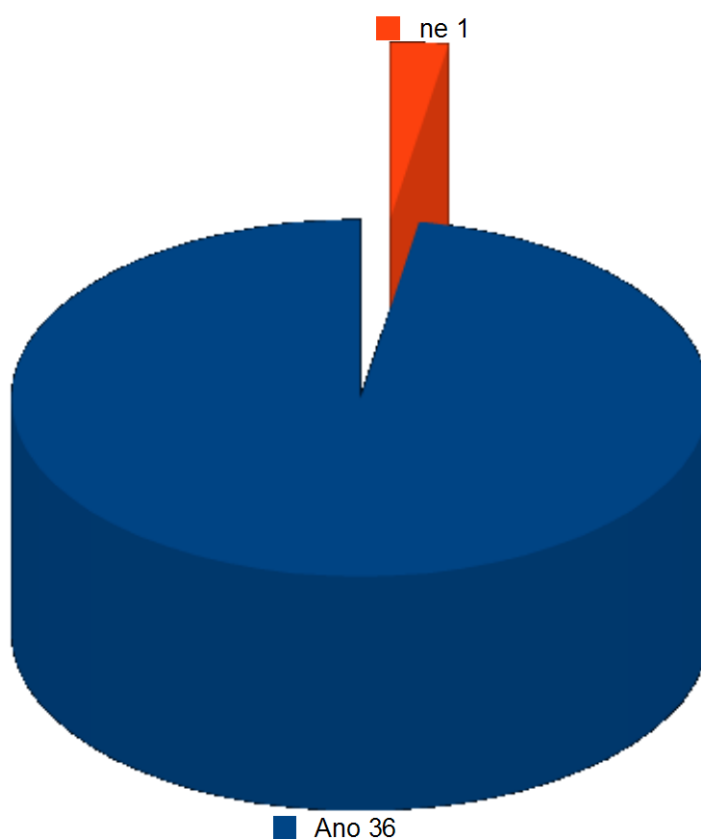
Výzkumný předpoklad č. 1 byl potvrzen, protože 91,89% všech uživatelů je spokojeno se službami sociální pracovnice.

Výzkumný předpoklad č.2: Předpokládáme, že většina respondentů zná svého klíčového pracovníka.

06. Víte, kdo je Vaší „klíčovou pracovnící“?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	31	83.78%	36	97.30%
ne	0	0.0%	1	2.70%	1	2.70%

Tabulka č. 7 – Znalost klíčového pracovníka

36 respondentů (5 mužů a 35 žen) zná svého klíčového pracovníka a pouze jedna žena jej nezná.



Graf č. 7 – Znalost klíčového pracovníka

Z tabulky a grafu vyplývá, že více než polovina respondentů zná svého klíčového pracovníka a pouze 2,7% dotazovaných jej nezná.

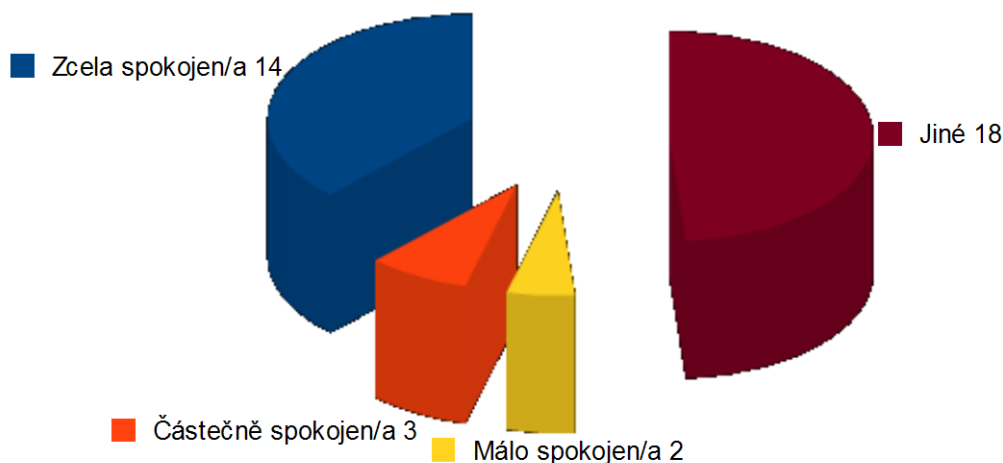
Výzkumný předpoklad č. 2 byl potvrzen, protože 97,3% uživatelů zná svého klíčového pracovníka.

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena s kvalitou dovážených obědů a i s praním a žehlením prádla.

20. Jak hodnotíte kvalitu dovážených obědů z jídelny základní školy						
Variety odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Zcela spokojen/a	3	8.11%	11	29.73%	14	37.84%
Částečně spokojen/a	0	0.0%	3	8.11%	3	8.11%
Málo spokojen/a	0	0.0%	2	5.41%	2	5.41%
Nespokojen/a	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 8 – Kvalita dovážených obědů

14 uživatelům (3 mužům a 11 ženám) zcela vyhovuje kvalita dovážených obědů, 3 uživatelky jsou spokojeny částečně a 2 uživatelky jsou jen málo spokojeny.



Graf č. 8 – Znárodnění hodnocení kvality dovážených obědů z jídelny základní školy

Z tabulky a grafu vyplývá, že více než polovina respondentů je spokojeno s kvalitou dovážených obědů a pouze 48,64% dotazovaných si obědy obstarává jiným způsobem.

21. Vyhovuje vám doba, kdy jsou Vám obědy ze základní školy podávány?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	3	8.10%	19	51.35%	22	59.46%
Ne	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Jiné	2	5.41%	13	35.14%	15	40.54%

Tabulka č. 9 – Doba podávání obědů

19 uživatelkám a 3 uživatelům vyhovuje doba podávání obědů a 15 uživatelům (2 mužům a 13 ženám) by lépe vyhovovalo jiné načasování podávání obědů.



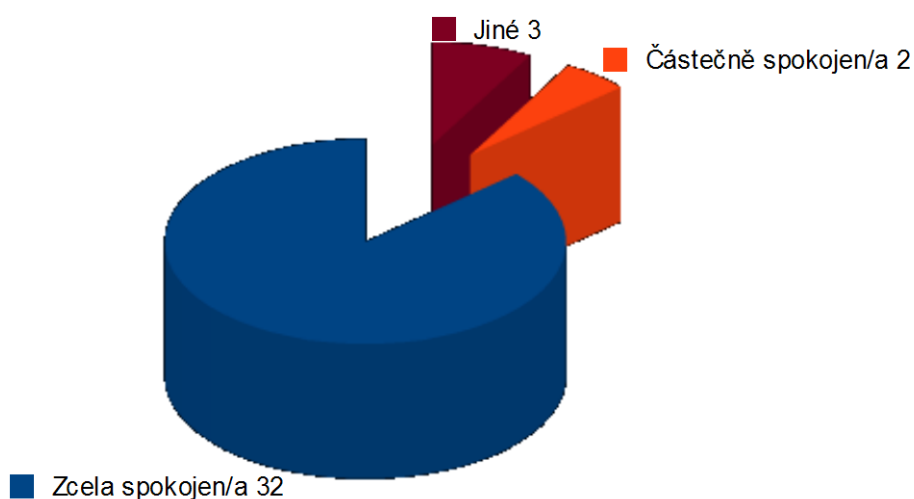
Graf č. 9 – Vyjádření spokojenosti s načasováním podávání obědů

Z tabulky a grafu vyplývá, že s načasováním podávání obědů je spokojena více než polovina respondentů a pouze 40,54% dotázaných by k podávání obědů raději volilo jinou hodinu.

22. Jste spokojen/a s praním a žehlením prádla?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Zcela spokojen/a	3	8.10%	29	78.38%	32	86.49%
Částečně spokojen/a	1	2.70%	1	2.70%	2	5.41%
Málo spokojen/a	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nespokojen/a	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 10 – Spokojenost s praním a žehlením

Bylo zjištěno, že s praním a žehlením prádla je zcela spokojeno 32 uživatelů (3 muži a 29 žen) dva uživatelé (1 muž a 1 žena) jsou s touto službou spokojeni pouze částečně.



Graf č. 11 – Znázornění spokojenosti s praním a žehlením

Z tabulky a grafu vyplývá, že více než polovina respondentů je s praním a žehlením prádla zcela spokojena a pouze 5,41% dotazovaných projevilo s touto službou jen částečnou spokojenost.

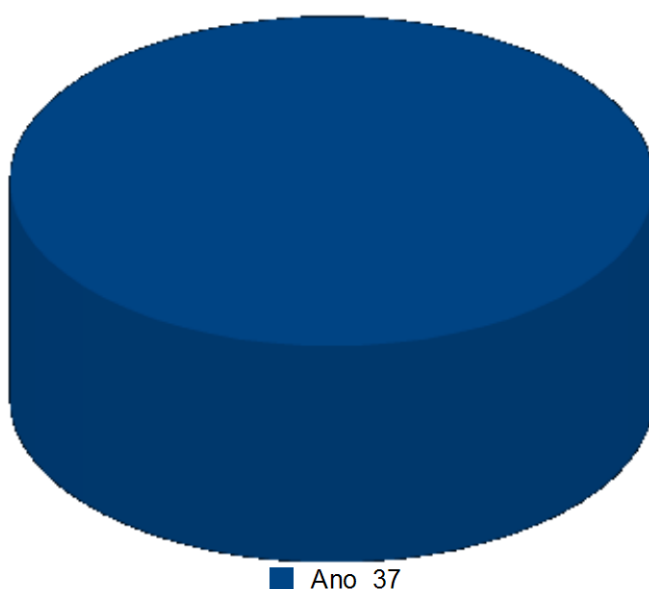
Výzkumný předpoklad č. 3 byl splněn, protože většina uživatelů je spokojena s kvalitou jak dovážených obědů tak i spraním a žehlením prádla.

Výzkumný předpoklad č.4: Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena s nabídkou volnočasových aktivit.

11. Máte přehled o aktivitách, které Vám nabízíme?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	32	86.49%	37	100.00%
Ne	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 11 – Přehled o nabízených aktivitách

Všech 37 uživatelů udává, že má přehled o nabízených volnočasových aktivitách.



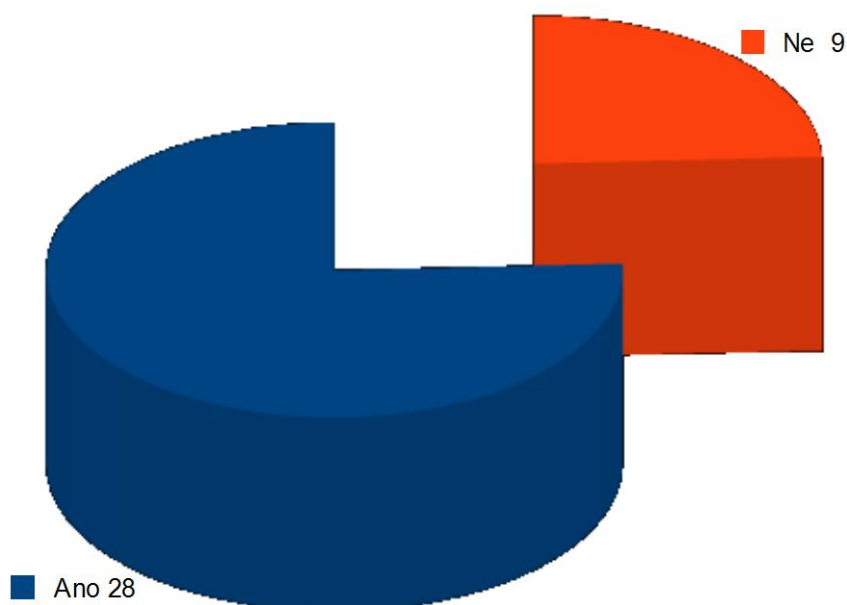
Graf č. 11 – Znázornění přehledu uživatelů o nabízených aktivitách

Z tabulky a grafu jasně vyplývá, že plných 100% respondentů je obeznámeno se všemi nabízenými možnostmi volnočasových aktivit.

12. Víte jak postupovat, kdybyste chtěli služby rozšířit o další úkony?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	23	62.16%	28	75.68%
Ne	0	0.0%	9	24.32%	9	24.32%

Tabulka č. 12 – Znalost postupu v rámci rozšíření služeb

28 uživatelů (5 mužů a 23 žen) ví, jak postupovat při žádosti o rozšíření služeb a pouze 9 uživatelů postup nezná.



Graf č. 12 – Znázornění znalosti postupu o rozšíření služeb

Z tabulky a grafu je zřejmé, že více než polovina respondentů zná postup při požadování rozšíření služeb a pouze 24,32% dotazovaných uvedlo, že postup nezná.

13. Je nabídka nabízených aktivit pro vyplnění volného času dostatečná?						
Variety odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	29	78.38%	34	91.89%
Ne	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nevím	0	0.0%	3	8.11%	3	8.11%
Jiné	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 13 – Hodnocení nabízených aktivit

34 uživatelům (5 mužům a 29 ženám) se nabídka volnočasových aktivit jeví jako dostatečná, tři ženy neví.



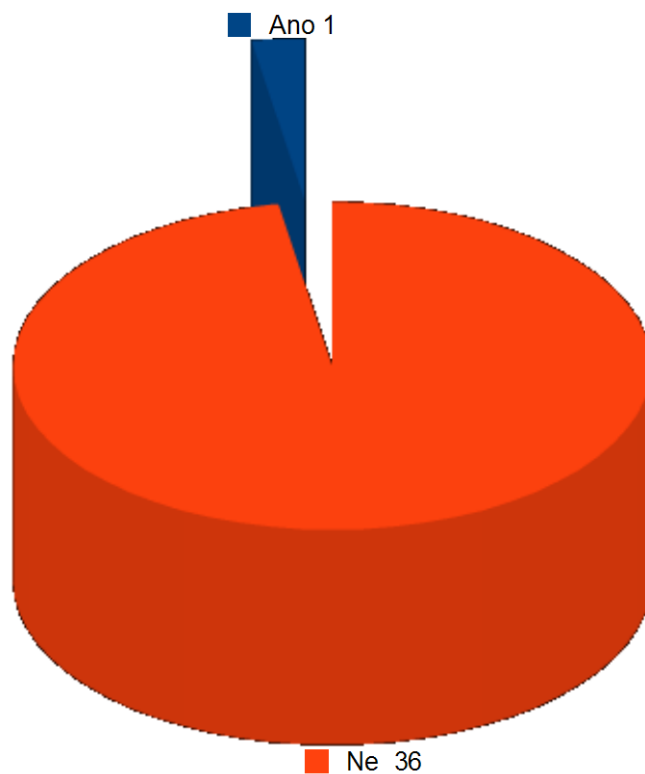
Graf č. 13 – Znárodnění hodnocení nabízených aktivit

Z tabulky a grafu jednoznačně vyplývá, že více jak polovina respondentů hodnotí nabídku volnočasových aktivit jako dostatečnou, pouze 8,11% neví.

14. Cítíte se nucen/a k některým aktivitám – činnostem?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	0	0.0%	1	2.70%	1	2.70%
Ne	5	13.51%	31	83.78%	36	97.30%
Jiné	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 14 – Nucení k aktivitám

36 uživatelů (5 mužů a 31 žen) odpovědělo, že nejsou nuceni a pouze 1 uživatelka odpověděla, že ano.



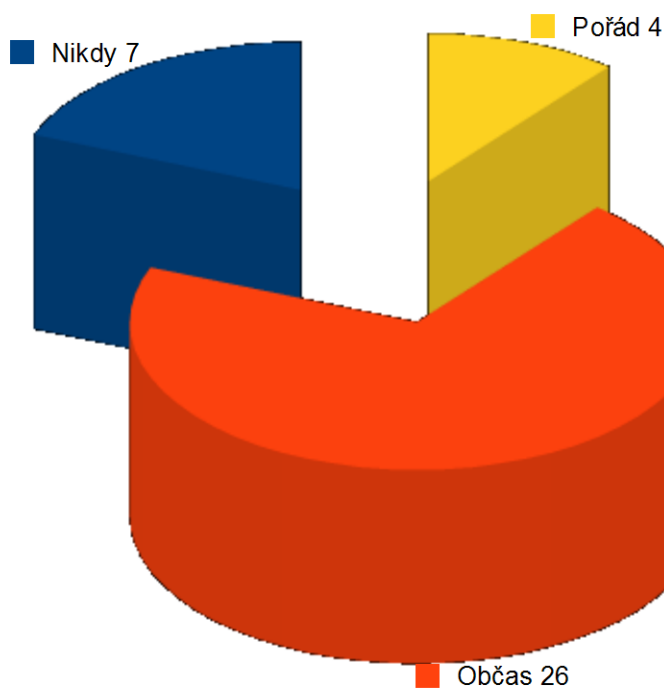
Graf č. 14 – Znárodnění, zda jsou uživatelé nuceni k některým aktivitám

Z tabulky a grafu je jasné, že více než polovina respondentů se necítí být nucena do volnočasových aktivit a pouze 2,7% odpovědělo, že ano.

15. Jak často se Vám stává, že Vás účast na nějaké aktivitě nejprve láká, ale potom na akci zapomenete nebo se Vám nechce?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Nikdy	1	2.70%	6	16.22%	7	18.92%
Občas	4	10.81%	22	59.46%	26	70.27%
Pořád	0	0.0%	4	10.81%	4	10.81%

Tabulka č. 15 – Přehled o „nadšení“ pro aktivity

26 uživatelů (4 muži a 22 žen) vypovědělo, že se jim to občas stane, 7 uživatelů (1 muž a 6 žen) odpovědělo, že se jim to nestává nikdy a oproti tomu 4 uživatelkám se to stává pravidelně.



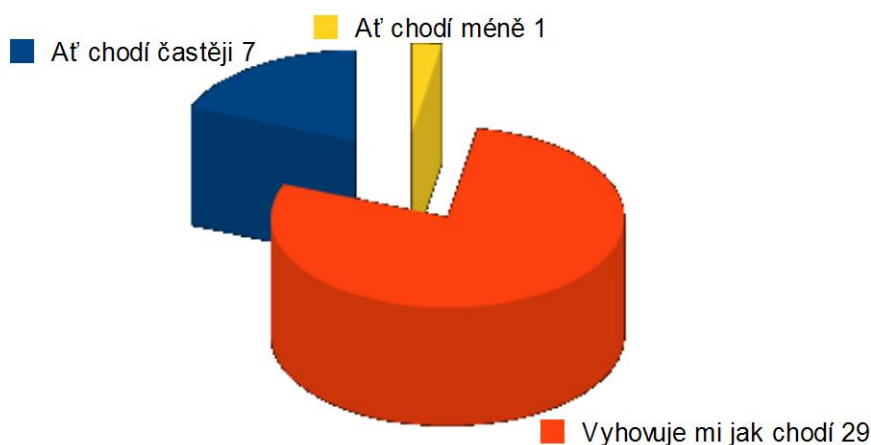
Graf č. 15 – Znázornění „vnímání“ aktivity uživatelem

Z tabulky a grafu jednoznačně vyplývá, že se více než polovině respondentů občas stane, že na plánovanou volnočasovou aktivitu zapomenou, 18,92% respondentů se to nestává a jen 10,81% dotazovaných se to stává pravidelně.

16. Mají děti z mateřské školky / hudební školy chodit častěji na besídky?						
Variety odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	
Ať chodí častěji	1	2.70%	6	16.22%	7	18.92%
Vyhovuje mi jak chodí	4	10.81%	25	67.57%	29	78.38%
Ať chodí méně	0	0.0%	1	2.70%	1	2.70%

Tabulka č. 16 – Hodnocení návštěvnosti dětí z mateřské / hudební školy

29 uživatelů (4 muži a 25 žen) vypovědělo, že jim vyhovuje, jak děti na besídky chodí, 7 uživatelů (1 muž a 6 žen) by uvítalo jejich návštěvy častěji a pouze 1 žena vyjádřila nespokojenost.



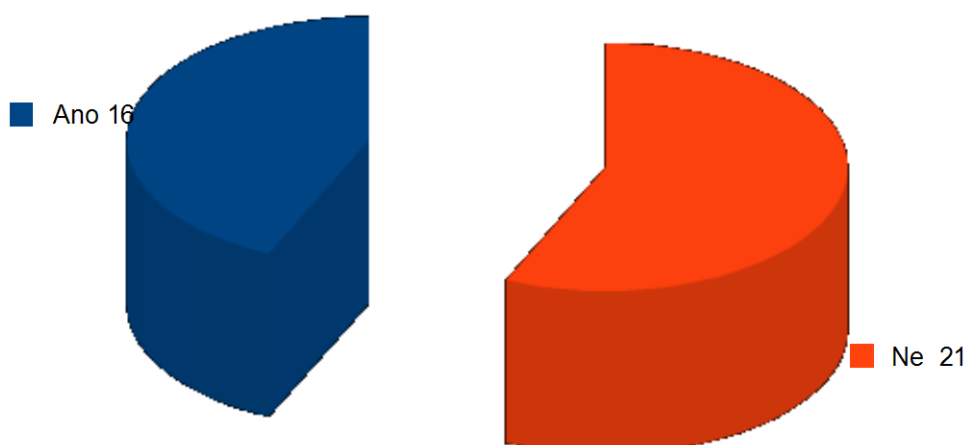
Graf č. 16 – Znázornění spokojenosti s četností návštěv dětí

Z tabulky a grafu je zřejmé, že více než polovině respondentů četnost dětských návštěv vyhovuje, 18,92% respondentů by dokonce uvítalo tyto návštěvy čtenější a pouze 2,7% dotázaných vyjádřilo s těmito návštěvami nespokojenost.

18. Máte horší přístup k nabízeným aktivitám – z důsledku zhoršené pohyblivosti – než jiní uživatelé?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	1	2.70%	15	40.54%	16	43.24%
Ne	4	10.81%	17	45.90%	21	56.76%

Tabulka č. 17 – Přístup k aktivitám

21 uživatelů (4 muži a 17 žen) zhodnotilo, že jejich zhoršená pohyblivost není překážkou v přístupu k nabízeným aktivitám a 16 uživatelů (1 muž a 15 žen) odpovědělo, že jejich zhoršená pohyblivost je důvodem k horšímu přístupu k nabízeným volnočasovým aktivitám.



Graf č. 17 – Znázornění přístupu k aktivitám

Z tabulky a grafu vyplývá více než polovina respondentů necítí své snížené pohybové schopnosti jako příčinu horšího přístupu k nabízeným aktivitám a 43,24% dotazovaných uvedlo, že to tak cítí.

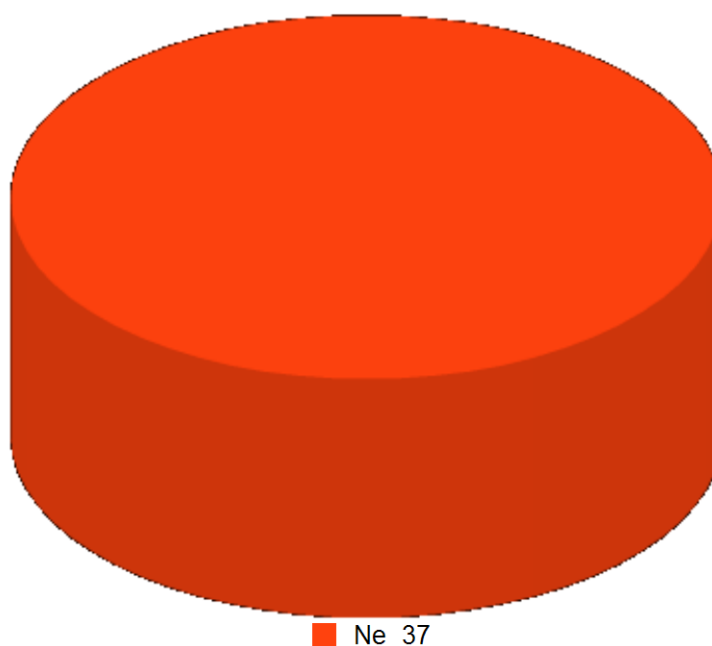
Výzkumný předpoklad č.4 byl potvrzen respondenti jsou spokojeni volnočasovými aktivitami.

Výzkumný předpoklad č. 5: Předpokládáme, že se většina respondentů neseťkala s fyzickým, psychickým ani náboženským násilím.

26. Setkal/a jste se v PPD Loštice s fyzickým násilím?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Ne	5	13.51%	32	86.49%	37	100.00%

Tabulka č. 18 – Fyzické násilí

Všech 37 uživatelů se s fyzickým násilím v PPD Loštice neseťkalo.



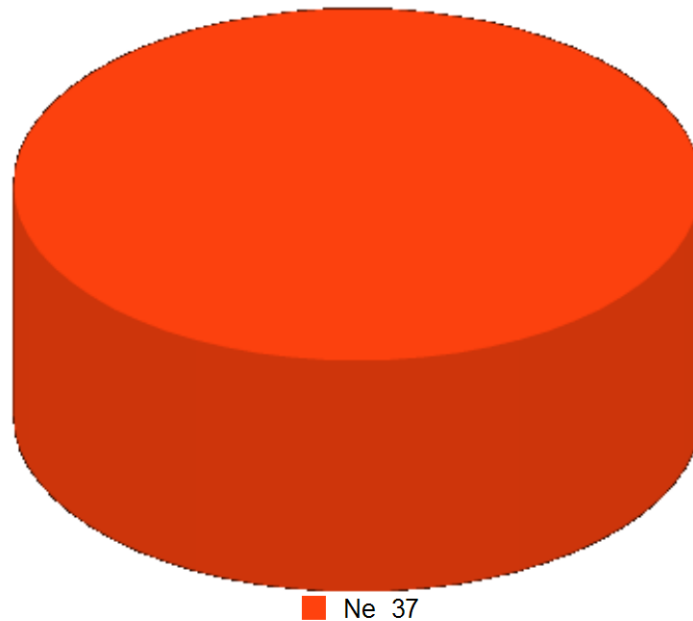
Graf č. 18 – Znázornění zda se uživatelé setkali v zařízení s fyzickým násilím

Z tabulky a grafu jasně plyne, že se s fyzickým násilím respondenti ve 100% neseťkali.

27. Setkal/a jste se v PPD Loštice s psychickým nátlakem?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Ne	5	13.51%	32	86.49%	37	100.00%

Tabulka č. 19 – Psychický nátlak

Všech 37 uživatelů vypovědělo shodně, že s e s psychickým nátlakem v zařízení nesetkali.



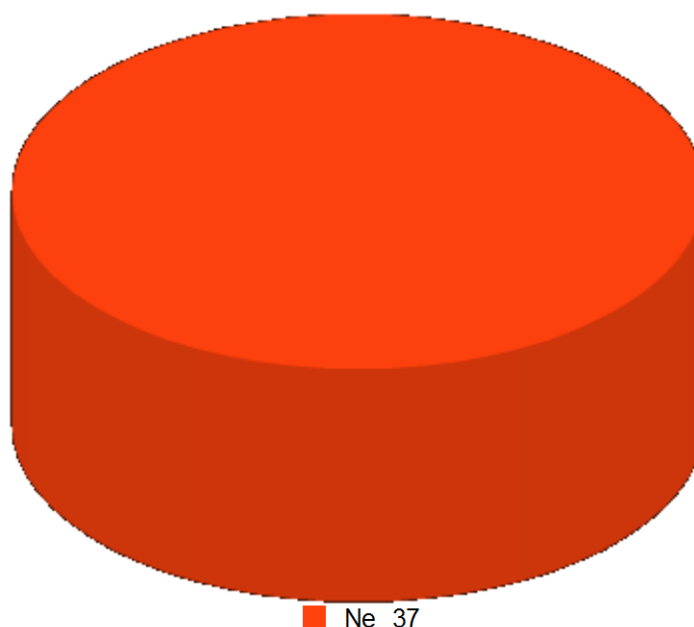
Graf č. 19 – Znáornění odpovědi v souvislosti s psychickým nátlakem

Z tabulky a grafu je zřejmé, že se ve 100% dotazovaní s psychickým nátlakem nesetkali.

28. Setkal/a jste se v PPD Loštice s náboženským nátlakem?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Ne	5	13.51%	32	86.49%	37	100.00%

Tabulka č. 20 – Náboženský nátlak

Všech 37 uživatelů odpovědělo ve shodě, že nebyli vystaveni žádnému náboženskému nátlaku.



Graf č. 20 – Znázornění odpovědi respondentů týkající se náboženského nátlaku

Z tabulky a grafu jasně plyne, že se respondenti ve 100% nesečkali s žádnou formou náboženského nátlaku.

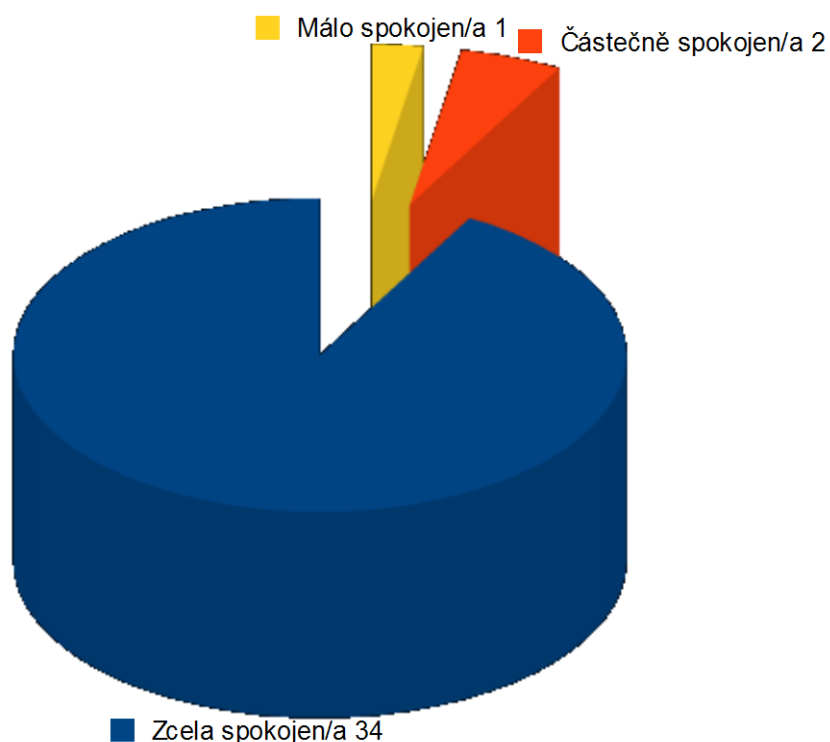
Výzkumný předpoklad č. 5 byl ve 100% potvrzen.

Výzkumný předpoklad č. 6: Předpokládáme, že většina respondentů je spokojena s vnitřním i vnějším prostředím Penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení.

29. Jste spokojen/a s venkovním prostředím okolo PPD Loštice?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Zcela spokojen/a	4	10.81%	30	81.08%	34	91.89%
Částečně spokojen/a	0	0.0%	2	5.41%	2	5.41%
Málo spokojen/a	1	2.70%	0	0.0%	1	2.70%

Tabulka č. 21 – Spokojenost s venkovním prostředím zařízení

34 uživatelů (4 muži a 30 žen) je zcela spokojeno s venkovním prostředím zařízení, dvě ženy jsou spokojeny částečně a jeden muž odpověděl, že je s venkovním prostředím jen málo spokojen.



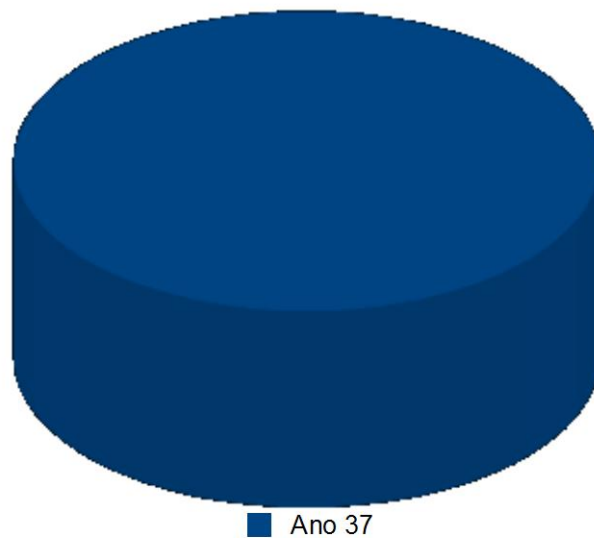
Graf č. 21 – Znázornění spokojenosti uživatelů s venkovním prostředím zařízení

Z tabulky a grafu vyplynulo, že více než polovina uživatelů je s venkovním prostředím zařízení zcela spokojena, 5,41% respondentů projevilo částečnou spokojenost a pouze 2,7% dotazovaných vyjádřilo jen malou spokojenost s venkovním prostředím zařízení.

30. Máte dostatek dalších prostor kde se můžete scházet s ostatními uživateli nebo si jen posedět a věnovat se svým zálibám?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	32	86.49%	37	100.00%
Ne	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 22 – Hodnocení prostor k setkání s ostatními uživateli

Všech 37 uživatelů hodnotí prostory pro vzájemné setkání jako naprosto dostačující.



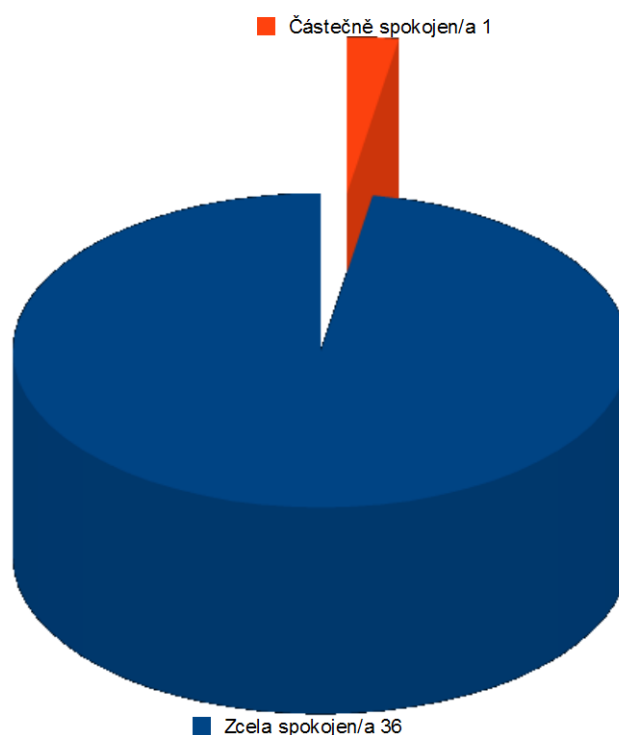
Graf č. 22 – Znázornění, zda mají uživatelé dostatek prostor ke společným schůzkám

Z tabulky a grafu je zcela zřejmá 100% spokojenost respondentů.

31. Jste spokojen/a s vnitřním prostředím sociální služby (výzdoba květiny)						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Zcela spokojen/a	5	13.51%	31	83.78%	36	97.30%
Částečně spokojen/a	0	0.0%	1	2.70%	1	2.70%
Málo spokojen/a	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 23 – Spokojenost s vnitřním prostředím zařízení

36 uživatelů (5 mužů a 31 žen) vyjádřilo naprostou spokojenost a jedna žena vyjádřila spokojenost s vnitřním prostředím zařízení jen částečnou.



Graf č.23 – Znárodnění spokojenosti uživatelů s vnitřním prostředím zařízení

Z tabulky a grafu je zcela evidentní, že více než polovina respondentů vyjádřila naprostou spokojenost s vnitřním prostředím zařízení a pouze 2,7% dotazovaných vyjádřilo spokojenost jen částečnou.

Výzkumný předpoklad č. 6 byl 97,3% potvrzen.

Součástí dotazníku byly čtyři **otevřené otázky**.

Na otázku 32. **Co vám v tuto chvíli dělá starosti, čím se trápíte ?**

29 respondentů odpovědělo „*Nic mě netrápí a v tuto chvíli mi nic nedělá starosti.*“

2 respondenti odpověděli „*Trápí mě nemoc.*“ Další odpovědi byly různé: „*Trápí mě obava ze smrti.*“ „*Trápí mě, že mi není dvacet let.*“ „*Mám osobní starosti.*“ „*Starost mi dělají vládní reformy.*“ a „*Starosti mi dělá potřeba výměny starých chladniček za nové pro vysokou spotřebu elektrické energie.*“

Na otázku 33. **Co vám v PPD Loštice chybí ?**

34 respondentů odpovědělo „*Nic mi nechybí.*“ 2 respondenti odpověděli „*Chybí mi zdraví.*“

1 respondent odpověděl „*Chybí mi osobní soběstačnost.*“

Na otázku 34. **Co se vám v PPD Loštice líbí ?**

24 respondentů odpovědělo „*v PPD Loštice se mi líbí*“ 4 respondenti odpověděli „*Líbí se mi nové vedení, celkové zlepšení a vstřícnost sociálních pracovníků v čele s panem ředitelem.*“ 3 respondenti odpověděli „*Líbí se mi čistota, která je v PPD Loštice.*“ 2 respondenti odpověděli „*Líbí se mi děti z mateřské školky.*“ 2 respondenti odpověděli „*líbí se mi, že se respektuje moje samota*“ Další odpovědi byly různé: „*Líbí se mi volnočasové aktivity.*“, „*Líbí se mi možnost vzdělávání v PPD Loštice.*“

Na otázku číslo 35. **Co se vám v PPD Loštice nelíbí ?**

34 respondentů odpovědělo „*V PPD Loštice se mi líbí vše.*“ Další odpovědi byly různé:

„*Nelíbí se mi pomluvy a závist.*“ „*Nelíbí se mi vyúčtování elektrické energie, protože nemotivuje k šetření.*“ „*Nelíbí se mi svícení na chodbách a ve společných prostorech.*“

B) ROZHOVOR

Rozhovor s panem ředitelem Mgr.Bc. Ondřejem B. Jurečkou

Otázka č. 1 „Jaký máte vztah k cílové skupině ?“

Odpověď: *„Pro práci s lidmi jsem se rozhodl již v době kdy jsem hledal svoji profesní orientaci. Obecně se lidstvo dělí na dvě skupiny na ty, kteří mají práci jako zaměstnání a ty kteří chtějí mít práci jako poslání. Myslím si a možná nesprávně, že práce s lidmi a pro ně, zvláště v sociálních službách je samo o sobě poslání. Nechci stávající cílovou skupinu připodobnit k jakési formě pseudofarnosti, proto jsem v minulosti absolvoval Cyrilometodějskou Teologickou fakultu, ale již v průběhu studia jsem si uvědomoval ono určující poslání. Být s lidmi a pro ně a být ostražitý na to aby okolo mě neprocházeli se svými otázkami a já nedával odpovědi, které mnohdy ani nechtějí slyšet. A před nástupem do funkce jsem pracoval nejen se ženami a matkami s dětmi v azylovém domě, ale i jako sociální pracovník na oddělení pro tělesně postižené a handicapované, kde se utvářeli dobré teoretické i praktické dovednosti pro práci s cílovou skupinou.“*

Otázka č. 2 „Jak dlouho jste na pozici ředitele a jakou máte motivaci pro tuto náročnou práci ?“

Odpověď: *„Na pozici budu v srpnu 3 roky, i když moje funkce vzniká a zaniká jmenování radou olomouckého kraje takže chci věřit, že v srpnu budu stále ještě ve funkci. Schopnost pro aplikaci kompetencí v běžné praxi sociální služby může být ověřena pouze v průběhu samotného výkonu funkce. Možná i pro to novela zákoníku práce vytváří prostor pro 6 měsíční zkušební dobu pracovníků. S ohledem 2,5 let jsem stále hlouběji přesvědčen, že základní a nosnou kompetencí je zkušenost s prací v sociálních službách opřená o vysokoškolské studium daného oboru, žel právě tato skutečnost není reflektována v obecných požadavcích zřizovatele na obsazení funkce ředitele příspěvkové organizace kde je stanoven obecný požadavek na vysokoškolské studium.“*

Otázka č. 3 „Co vám připadá na vaši funkci nejtěžší ?“

Odpověď: *„Nejtěžší je prosazení koncepce kvalitně poskytované sociální služby. Jsem přesvědčen, že stávající stav formy sociální služby chráněného bydlení plně nekoresponduje s požadavkem zákona o sociálních službách, kdy žijeme určitý druh „transsexuality“. Tedy něco deklarujeme na venek a něco odlišného realizujeme. Nejtěžší není práce s zaměstnanci ani s uživateli, ale prostředí stále silících tzv. sociálních reforem, které zcela programově a*

možná i záměrně vytlačující jeden druh poskytování sociální služby - pobytové služby a chtějí ho nahradit terénními a ambulantními službami. Jako nejtěžší spatřují skutečnost prosazení záměru, aby se prosazovali kvalitní sociální služby pro ty, kteří jí skutečně potřebují a nebyly pouze náhražkou pro ty, kteří sociální služby vnímají jen jako prostředek pro zajištění pohodlného bydlení.“

Otázka č. 4 „Jaké máte vize k rozvoji v sociální službě ?“

Odpověď: „Vize těsně navazují na předešlou otázku a mají své historické opodstatnění již v dobách vzniku tohoto zařízení..., uvažte, jaká byla koncepce. Dvě propojená zařízení služby pro ty, kteří jsou schopni se o sebe postarat sic omezeně, a pak služba pro ty, kteří tuto dovednost již nemají, tedy ke stávající registrované službě chráněného bydlení. Registrovat druhou službu domov pro seniory. Tímto budeme schopni zabezpečit potřeby, které sepsali uživatelé ve vašem dotazníku. 33 respondentů uvedlo že si přejí zemřít tady což jim stávající služba neumí zabezpečit. Myslím si že vize obsažené v této výpovědi uživatelů jsou natolik silné, že stojí za tu námahu, aby byly naplněny.“

Otázka č. 5 „Co jsou největší úskalí chráněného bydlení ?“

Odpověď: „Vyhláška v zákonu o sociálních službách chráněné bydlení považuje spíše za sociální službu, která je poskytována těm, kteří ji potřebují a je zasazena do běžného prostředí. Tady v našem panelovém domě je jeden bezbariérový byt, který je určen těm, kteří z důvodu zdravotního stavu, nebo momentální situace potřebují podporu někoho zvenčí, tedy žijí svůj život svým způsobem, ale bez podpory a pomoci třetí osoby toho prozatím nejsou schopni. V našem případě nám vymizeli běžní sousedé a všechny bytové jednotky jsme zaplnili těmi, kteří potřebují pomoc zvenčí. Toto považuji za ohrožení pro stávající uživatele a možnost postupného vymizení osvojených sociálních návyků, tedy žít svůj život a stát se závislým na sociální službě.“

Otázka č. 6 „Pomáhají vám SQSS v práci?“

Odpověď: „Standardy kvality sociálních služeb jsou nezbytným předpokladem pro činnost každé sociální služby. Pokud by tomu tak nebylo standard by nebyly součástí prováděcí vyhlášky k zákonu č. 108 2006 sb., o sociálních službách. Standardy kvality v té podobě v jaké jsou představovány vyhláškou jsou pilíři pro kvalitní a fungující sociální službu. Lze je chápat jako směrovku ukazatel, který vede ke kvalitní sociální službě. Pomáhají mi v tom smyslu, že spolu s týmem pracovníků identifikujeme naši službu s požadavky standardu. Srovnání

z biblickým desaterem je zcela na místě. V hebrejském originálu není taxativně vymezeno, co všechno můžeme a nemůžeme, nýbrž je tam doporučení, chceš-li, zachovávej příkázání. Pokud sledujeme kvalitu sociální služby je potřeba přijmout i standardy, které směřují ke kvalitě.“

Otázka č. 7 „Je zájem uživatelů o služby obligatorní?“

Odpověď: „Z účinnosti novely zákona o sociálních službách ve vztahu k pobytové službě chráněného bydlení je zákonodárcem zpoplatněna veškerá poskytované služby, jak základní, tak i fakultativní. Pokud si uživatelé vzhledem k jejich věku musí něco uhradit vždy se to setkává s radikálním odmítnutím. Je potřeba v rámci individuálního plánu u každého uživ. Společně pojmenovat jeho potřeby a přání a v rámci tohoto vzájemného kontaktu označit činnosti se kterými mu sociální služba prostřednictvím pracovníků sociální služba může pomoci, nebo konkrétního uživ podpořit, tedy neposkytovat všem všechno, ale pouze těm, kteří o určitou službu mají zájem nebo jí potřebují vzhledem k zdrav stavu, nebo momentálnímu omezení. Otázka hrazení nejen oblig služeb, ale i základních je velkou a náročnou manažerskou zodpovědností. Vzhledem k tomu, že uvedená vyhláška stanovuje maximální výši úhrad a nastavení výše úhrad je svěřeno do kompetence ředitele. V tomto ohledu jsme první a zatím jediné chráněné bydlení v Olomouckém kraji, které reflektuje potřeby uživatele. A od letošního roku v případě hospitalizace uživatele ve zdravotnickém zařízení. Je uživateli snížena výše úhrady o částku, kterou zaplatil v nemocnici.“

Otázka č. 8 „Jaký je kontakt váš s uživateli?“

Odpověď: „S uživateli jsem v každodenním kontaktu, setkáváme se na chodbách, dveře mé kanceláře jsou po celý den otevřeny a můžou kdykoliv vejít a mohou se mnou tedy kdykoliv hovořit. Každý týden navštívím minimálně 4 bytové jednotky za účelem udržení vztahu s uživatelem v jeho přirozeném prostředí ve snaze zajímat se o jeho radosti i starosti.“

Otázka č. 9 „Jak řešíte připomínky a stížnosti?“

Odpověď: „Snad ani nejde o připomínky a stížnosti ani o jakousi pomyslnou knihu přání a stížností, kterou jsem měl zavěšenou nad špalkem, když jsem pracoval jako řezník, spíše jde o podměty na kvalitu služby za účelem zlepšení a posun. Nejenom uživatele ale i veřejnost přicházející do sociální služby je formou nástěnek, informací o místě kde mohou svůj podmět vyjádřit vhozením své případné stížnosti, žaloby, do tzv. schránky důvěry. Šťastná sociální služba, která má dostatek těchto podmětů. Vzpomínám si na dobu kdy jsme všichni museli mít jeden názor a projevit svou individualitu bylo bezmála heroickým činem. Uživatelé jsou proto

pravidelně informováni o možnosti podat svůj podnět, nebo vyjádřit své bolesti, kterémukoliv zaměstnanci sociální služby. Dokonce reagujeme na podněty, které jsou anonymní, každý přijatý podnět, buď přímým sdělením, nebo schránkou je po jeho obdržení opatřen číslem jednacím, což zaručuje, že se při jeho řešení nemůže ztratit. Následně je podnět předán řediteli, který spolu se sociální pracovníci obdrženy podnět řeší za aktivní účasti adresáta podnětu (pokud je znám) a dalších uživatelů, kterých se podnět týká. Na začátku nového kalendářního roku provádí ředitel analýzu podnětů a zapracovává vytěžené poznatky do činnosti organizace. S každým obdrženým podnětem jsou seznámeni členové organizace v rámci pravidelného setkávání.“

Otázka č. 10 „Jaká je spolupráce s radou uživatelů?“

Odpověď: „Radu uživatelů v naší sociální službě nemáme ustanovenu, byla to právě velerada která vydala Ježíše a stejnou chybu neuděláme dvakrát. Po převzetí funkce bylo mojí primární snahou vytvořit kontakt s uživateli prostřednictvím volených zástupců v tzv. výboru uživatelů Netušil jsem, že se každá volba, která se pravidelně opakuje v listopadu stane kulturní a politickou aktivitou. Jsou vylepovány kandidátky jednotlivých uchazeči prezentují oblast, o kterou se v případě zvolení budou starat, máme volební urnu a uživatelé zvláště ti starší chodí s občanským průkazem. Výbor uživatelů má 5 členů a spolu se sociální pracovníci a účetní se setkáváme na pravidelných měsíčních setkáních, na kterých ředitel informuje o úspěších a mnohdy i nenaplněných vizích za uplynulý měsíc.“

5.4 Závěr výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit míru spokojenosti uživatelů Penzionu pro důchodce Loštice – chráněné bydlení.

100% návratnost dotazníků a doprovázející dotazy respondentů- uživatelů Penzionu pro důchodce Loštice potvrdily jejich vysoký zájem o naše výzkumné šetření .

Spokojenost uživatelů se službami sociální pracovníce byla vysoká- 94,59%,tj. 35 z celkového počtu 37. Pouze dvě uživatelky uvedly, že jsou částečně spokojeny s její pomocí. 34 respondentů (91,89%) si přeje, aby je navštěvovala ráno v rámci pravidelné pochůzky v jejich bytové jednotce a 28 (75,68%) si žádá její návštěvu i večer.

Znát svého klíčového pracovníka by měl každý uživatel jakékoliv sociální služby. V našem zařízení prokázalo 36 uživatelů (97,30%) , že ví, kdo ním je. Pouze jedna uživatelka nevěděla, s kým realizuje individuální plánování.

Druhá oblast byla zaměřena na vybrané služby: dovoz obědů, praní a žehlení prádla. S kvalitou dovážených obědů bylo zcela spokojeno 14 respondentů (37,84%), 3 byli spokojeni částečně (8,11%) a 4 (2 ženy a 2 muži) respondenti (5,41%) jsou spokojeni málo. 3 respondenti a 29 respondentek (celkem 86,49%) byli zcela spokojeni s praním a žehlením prádla. Dva vyjádřili spokojenou částečnou (5,41%).

Třetí oblast se týkala volnočasových aktivit. Zjištěné výsledky byly velmi pozitivní, neboť všech 37 uživatelů vyjádřilo 100% spokojenost. 28 uživatelů (75,68%) je informováno o tom, jak by měli postupovat, kdyby požadovali rozšíření volnočasových aktivit o nové. Zajímalo nás, jak hodnotí nabízené aktivity, zda jsou dostatečné pro vyplnění jejich volného času. 34 respondentů (91,89%) odpovědělo kladně a pouze 3 respondentky odpověděly „nevím.“ 36 respondentů (97,3%) sdělilo, že nejsou nuceni k činnostem, aktivitám a pouze jedna respondentka odpověděla kladně. Zabývali jsme se i otázkou tzv. „prvotního nadšení pro akci ,“ a následného „zapomnění či nechuť.“ Odpovědi byly zajímavé, neboť 7 respondentů (18,92%) sdělilo, že se jim vždy na akci chtělo, 26 (70,27%) občas podlehl danému prožívání a 4 respondentky prozradily, že se jim „to děje pořád.“ Kladně hodnotily besídky dětí z mateřské a hudební školy. Zde 29 respondentů (78,38%) sdělilo, že jim vyhovuje počet tak, jak je. 6 respondentek a 1 respondent si přeje jejich návštěvy častěji.

V rámci čtvrté části jsme se dotkli velmi citelné oblasti- psychického, fyzického a náboženského násilí. Na položené otázky odpověděli všichni respondenti (100%) „NE,“ že se nesetkali s žádnou z výše uvedených forem násilí v zařízení.

Poslední zkoumanou oblastí byla spokojenost uživatelů s vnitřními prostory, s adekvátním počtem místnostmi ke společnému „scházení, setkávání se“. 100 % respondentů odpovědělo kladně. S venkovním prostředím okolo PPD Loštice je zcela spokojeno 91,89%. Všechny stanovené výzkumné předpoklady byly potvrzeny.

Rozhovor s ředitelem zařízení Mgr. Jurečkou byl důkazem jeho odborného přístupu provázeného nadšením pro práci s lidmi. Reakce uživatelů svědčily o jeho profesionálním přístupu, empatickém jednání, kdy dialog je zde denně využíván ke spolupráci, porozumění a zpříjemnění života všech.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé diplomové práce na téma „*Spokojenost uživatelů v Penzionu pro důchodce Loštice – chráněné bydlení*“ bylo seznámit s druhy služeb pro seniory u nás, popsat systém péče o seniory v Penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, jaká je spokojenost se službami, které uvedené sociální zařízení nabízí. Stanovené cíle byly naplněny. V teoretické části jsem charakterizovala typy služeb pro seniory u nás v souladu se zákonem o sociálních službách. Věnovala jsem se psychickým, fyzickým a sociálním aspektům stárnutí a v závěru této části jsem poukázala na onemocnění, která bývají nejčastěji diagnostikována u seniorů. Ve stáří život nekončí, je žádoucí, aby senioři byli motivováni, a proto jsem do své práce zařadila ergoterapii, muzikoterapii a reminiscenci - vybrané aktivizační metody, které jsou často využívány i v pobytových zařízeních pro seniory. Chráněné bydlení pro seniory v Lošticích je ukázkou kvalitního zařízení, kde uživatelé prožívají opravdu důstojně „podzim svého života.“ Seznamuji s typy obligatorních a fakultativních služeb pro uživatele, popisuji prostředí a odborný tým daného zařízení. V rámci výzkumného šetření byly použity dvě metody- dotazník pro uživatele a rozhovor s ředitelem zařízení. Velmi potěšujícím byl výsledek vysoké spokojenosti uživatelů se službami, personálem, prostředím, které uvádím v podkapitole 5.4. Rozhovor s Mgr. Ondřejem B. Jurečkou byl pro mne inspirativní. Profesionálně a s láskou hovořil o uživatelích, o nabízených službách, o celkovém „životě“ v Penzionu pro důchodce Loštice – Chráněné bydlení.

Ve své práci zdravotní sestry se setkávám velmi často se seniory. Vidím v jejich tvářích obavy, strach z toho, co je čeká. Ačkoliv se mnozí z nich snaží na stáří připravit, mnohdy osud přivane chvíle, které jsou pro ně nečekávané. Může to být například nemoc, smrt milovaného člověka, zklamání rodiny. Je třeba, aby senioři byli maximálně informováni o službách, které mohou využívat. Není rozhodující, zda-li to budou služby poskytované v přirozeném prostředí seniora nebo ambulantně v denních centrech, v domech s pečovatelskou službou anebo nakonec v pobytových zařízeních. Důležité je, aby každý senior našel „svůj ostrůvek,“ kde zakotví.

„Nikdo není tak starý, aby nemohl beze studu doufat ještě v jeden den.“
Lucius Annaeus Seneca

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
č.	číslo
Tzv.	tak zvaně
ČR	Česká republika
EU	Evropská Unie
např.	například
tzn.	to znamená
cca	přibližně
PPD	penzion pro důchodce
VP	výzkumné předpoklady
SQSS	standardy kvality

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborné publikace

1. ADAMS B. a C. E. HAROLD. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada 1999. ISBN 80-7169-893-8. s. 488
2. FARKOVÁ Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2480-5. s. 136
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 978-80-87 109-19-9. s. 365
4. HUTAŘ, J. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. NROSZP ČR, Praha 2007, ISBN 978-80-903640-4-2. s. 137
5. CHRÁSKA., M *Metody pedagogického výzkumu*. Praha, Grada 2010 ISBN 978-80-247-1369-4. s. 265
6. JANEČKOVÁ Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence*. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-581-3. s. 152
7. JAROŠOVÁ Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská universita, 2006. ISBN 80-7368-110-2. s. 110
8. JIRÁK R., I. HOLMEROVÁ a C. BROŽOVÁ a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2454-6. s. 163
9. KALVACH, Z., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha, Grada 2008 ISBN 978-80-247-2490-4. s. 336
10. KANTOR, J., M. LIPSKÝ aj. WEBER a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2846-9. s. 269
11. KELNAROVÁ Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 1.díl*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3270-1. s. 168

12. KLEVETOVÁ Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2169-9. s. 202
13. KOZLOVÁ, L., *Sociální služby*. Praha 2005, Triton s. 23 ISBN 80-7254-662-7. s. 79
14. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. ANAG, 2007, s. 69 ISBN 978-80-7263-405-7. s. 350
15. KRIVOSÍKOVÁ Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-2699-1. s. 368
16. KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-3604-4. s. 144
17. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. Praha, Grada 2006. ISBN 80-247-1284-9. s. 368
18. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M, *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha, Grada 2010. ISBN 978-80-247-2138-5. s. 168
19. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha, Grada 2011. ISBN 987-80-247-3148-3. s. 328
20. MAŇÁK, J., ŠVEC, V., *Výukové metody*. Brno, Padio ISBN 80-7315-039-5. s. 219
21. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-310-9. s. 183
22. OREL Miroslav a Věra FACOVÁ a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-2946-6. s. 256
23. PREISS Marek a Hana KUČEROVÁ a kol. *Neuropsychologie v neurologii*. Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-0843-4. s. 368

24. SCHULER, MATTHIAS, *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha, Grada 2010, ISBN 978-80-247-3013-4. s. 336
25. SMUTEK, M., KAPPL, M., *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec králové. GAUDEAMUS 2006, ISBN 80-7041-716-1. s. 478
26. TOPINKOVÁ, E., *Geriatric pro praxi*. Praha, Galén 2005, ISBN 80-7262-365-6. s. 270
27. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha, Portál 2000, ISBN 80-7178-308-0. s. 522
28. VALENTA Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada 2011. ISBN 97-80-247-3851-2. s. 252
29. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory (příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky)*. Praha, Grada 2007, ISBN 978-80-247-2170-5. s. 96

Legislativa

30. *Listina základních práv a svobod* schválená usnesením předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky.
31. ZÁKON č 108/2006 Sb., *O sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů
32. VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Jiné zdroje

33. Kronika města Loštice
34. PPD Loštice. *Vzdělávací program organizace PPD Loštice, 2011-2013.*
35. PPD Loštice. *Organizační řád organizace PPD Loštice..* Loštice, 1.1.2012
36. PPD Loštice. *Domácí řád Penzionu pro důchodce Loštice,* sociální služba chráněné bydlení, čl. 2
37. www.ppd-lostice.cz/rubriky/spolupracujeme
38. www.muzikoterapie.net/index.php/lubomir-holzer

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Síť poskytovatelů sociálních služeb dle jednotlivých krajů v ČR (stav k 31.12.2011)

Tabulka č. 2 – Věk a pohlaví respondentů

Tabulka č. 3 – Délka pobytu v zařízení

Tabulky č. 4 – Spokojenost se sociální pracovníci

Tabulka č. 5 – Návštěvy sociální pracovnice ráno

Tabulka č. 6 – Návštěvy sociální pracovnice večer

Tabulka č. 7 – Znalost klíčového pracovníka

Tabulka č. 8 – Kvalita dovážených obědů

Tabulka č. 9 – Doba podávání obědů

Tabulka č. 10 – Spokojenost s praním a žehlením

Tabulka č. 11 – Přehled o nabízených aktivitách

Tabulka č. 12 – Znalost postupu v rámci rozšíření služeb

Tabulka č. 13 – Hodnocení nabízených aktivit

Tabulka č. 14 – Nucení k aktivitám

Tabulka č. 15 – Přehled o „nadšení“ pro aktivity

Tabulka č. 16 – Hodnocení návštěvnosti dětí z mateřské / hudební školy

Tabulka č. 17 – Přístup k aktivitám

Tabulka č. 18 – Fyzické násilí

Tabulka č. 19 – Psychický nátlak

Tabulka č. 20 – Náboženský nátlak

Tabulka č. 21 – Spokojenost s venkovním prostředím zařízení

Tabulka č. 22 – Hodnocení prostor k setkání s ostatními uživateli

Tabulka č. 23 – Spokojenost s vnitřním prostředím zařízení

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 - Organizační schéma organizace PPD Loštice
- Graf č. 2 – Znázornění skladby uživatelů dle pohlaví a věku
- Graf č. 3 – Znázornění rozložení uživatelů dle stávající délky pobytu
- Graf č. 4 – Znázornění spokojenosti se sociální pracovníci
- Graf č. 5 – Znázornění stanoviska k ranní návštěvě sociální pracovníce v bytě
- Graf č. 6 – Znázornění stanoviska k večerní návštěvě sociální pracovníce v bytě
- Graf č. 7 – Znalost klíčového pracovníka
- Graf č. 8 – Znázornění hodnocení kvality dovážených obědů z jídelny základní školy
- Graf č. 9 – Vyjádření spokojenosti s načasováním podávání obědů
- Graf č. 11 – Znázornění spokojenosti s praním a žehlením
- Graf č. 12 – Znázornění znalosti postupu o rozšíření služeb
- Graf č. 13 – Znázornění hodnocení nabízených aktivit
- Graf č. 14 – Znázornění, zda jsou uživatelé nuceni k některým aktivitám
- Graf č. 15 – Znázornění „vnímání“ aktivity uživatelem
- Graf č. 16 – Znázornění spokojenosti s četností návštěv dětí
- Graf č. 17 – Znázornění přístupu k aktivitám
- Graf č. 18 – Znázornění zda se uživatelé setkali v zařízení s fyzickým násilím
- Graf č. 19 – Znázornění odpovědi v souvislosti s psychickým nátlakem
- Graf č. 20 – Znázornění odpovědi respondentů týkající se náboženského nátlaku
- Graf č. 21 – Znázornění spokojenosti uživatelů s venkovním prostředím zařízení
- Graf č. 22 – Znázornění, zda mají uživatelé dostatek prostor ke společným schůzkám
- Graf č. 23 – Znázornění spokojenosti uživatelů s vnitřním prostředím zařízení

SEZNAM PŘÍLOH

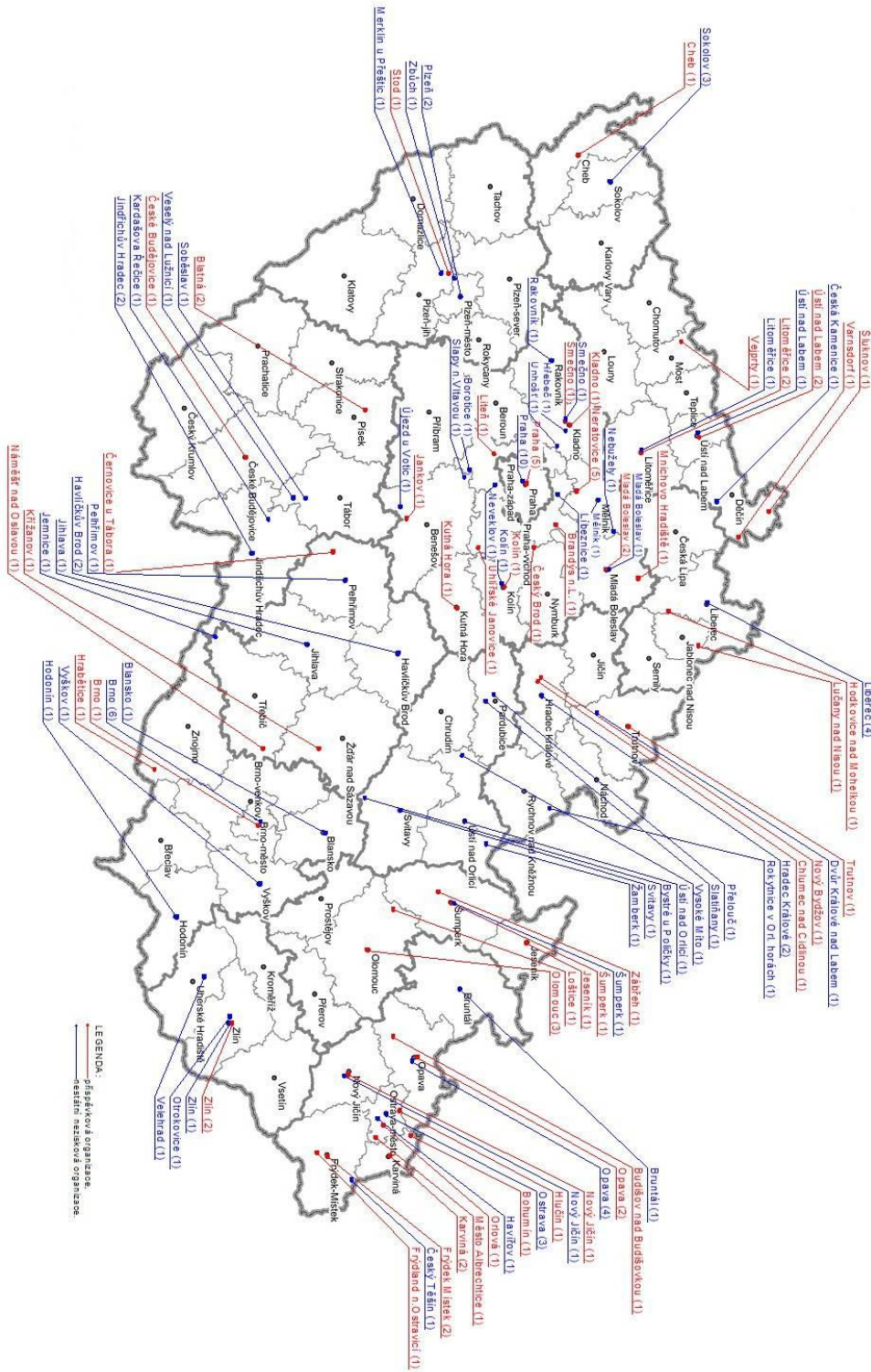
Příloha č. 1 Mapa poskytovatelů a zřizovatelů sociálních služeb – chráněné bydlení,

Příloha č. 2 Fotodokumentace

Příloha č. 3 Dotazník pro uživatele

Příloha č. 4 Výsledky výzkumného šetření

Příloha č. 1 - Mapa poskytovatelů a zřizovatelů sociálních služeb – chráněné bydlení,



Příloha č. 2 - fotodokumentace



Foto č. 2 – návštěvní místnost (archiv autora)



Foto č. 3 - výzkumné šetření – odevzdávání dotazníků (archiv autora)

Příloha č. 2 - fotodokumentace



Foto č. 4 - výzkumné šetření – odevzdávání dotazníků (archiv autora)



Foto č. 5 – společenská místnost (archiv autora)

Příloha č. 2 - fotodokumentace

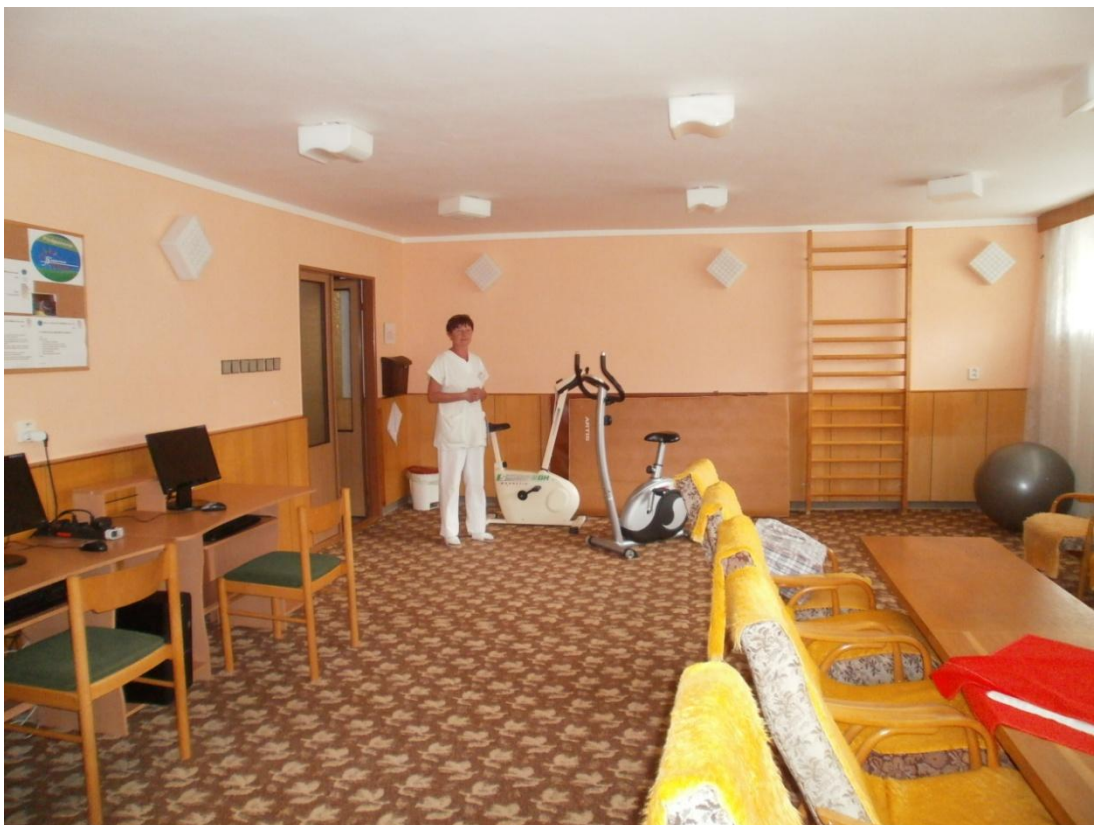


Foto č. 6 – ergoterapeutický koutek (archiv autora)



Foto č. 7 – internetový koutek (archiv autora)

Příloha č. 2 - fotodokumentace



Foto č. 8 – jídelna (archiv autora)

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele



DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI 2011

UŽIVATELÉ

Vážení uživatelé,

jmenuji se Brigita Jelínková a 5. rokem suduji obor učitelství zdravotních a sociálních předmětů pro střední a odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Ve spolupráci s pracovníky Penzionu pro důchodce Loštice jsem připravila „Dotazník spokojenosti 2011“. V dotazníku můžete zhodnotit poskytované sociální služby poskytované v Penzionu pro důchodce Loštice, příspěvková organizace ↻ v textu PPD Loštice. Na otázky odpovídejte **zakroužkováním nebo křížkem vyhovující odpovědi**, případně otázku **doplňte o vlastní názor**. Pokud se rozhodnete, že dotazník vyplníte, berte prosím položené otázky vážně a odpovídejte sám / sama za sebe. Dotazník je anonymní – nemusíte dotazník podepisovat. Získané informace použiji pro moji diplomovou práci. Zhodnocený dotazník bude předán sociální pracovníci a také Vám, uživatelům. Předem mnohokrát děkuji za Váš zájem o vyplnění dotazníku.

Brigita Jelínková

01. Pohlaví a věk

a	Muž	<input type="checkbox"/>
b	Žena	<input type="checkbox"/>
c	51 – 60 let	<input type="checkbox"/>
d	61 – 70 let	<input type="checkbox"/>
e	71 – 80 let	<input type="checkbox"/>
f	81 a více let	<input type="checkbox"/>

02. Jak dlouho v PPD Loštice žijete?

a	méně než 1 rok	<input type="checkbox"/>
b	1 – 5 let	<input type="checkbox"/>
c	6 – 10 let	<input type="checkbox"/>
d	Více než 10 let	<input type="checkbox"/>

03. Jste spokojen/a se stávajícími sociálními službami?

a	<input type="checkbox"/> ANO
b	<input type="checkbox"/> NE
c	Pokud ne, uveďte důvod:

d	Máte nějaký návrh na zlepšení nebo změnu služeb? Uvedte jej prosím:

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele

04. V případě trvale zhoršeného zdravotního stavu očekáváte?

- postarají se o mne moji blízcí
- chci zůstat
- odejdu do jiného typu zařízení, např. domova důchodců

05. Jste spokojen/a s pomocí sociální pracovníce?

a	Zcela spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
b	Částečně spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
c	Málo spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
d	Nespokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
e	Máte nějaký návrh na zlepšení nebo změnu péče sociální pracovníce? Uvedte jej prosím:	
	
	
	

06. Víte, kdo je Vaší „klíčovou pracovnící“?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

07. Respektují zaměstnanci Vaše soukromí v bytové jednotce?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

08. Přejete si, aby pracovníce sociálních služeb Vás každé ráno navštívila v bytové jednotce (v rámci pravidelné pochůzky)?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

09. Přejete si, aby pracovníce sociálních služeb Vás každý večer navštívila v bytové jednotce (v rámci pravidelné pochůzky)?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

10. **Vyhovuje Vám rozsah víkendových služeb (sobota a neděle od 7:30 do 19:00 hod?)**

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE
c	Jiné:	

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele

11. **Máte přehled o aktivitách, které Vám nabízíme?**

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

12. **Víte jak postupovat, kdybyste chtěli služby rozšířit o další úkony?**

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

13. **Je nabídka nabízených aktivit pro vyplnění volného času dostatečná?**

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE
c		<input type="checkbox"/> NEVÍM
d	Jiné:	

14. **Cítíte se nucen/a k některým aktivitám – činnostem?**

a	Jsem nucen/a do aktivit (např. procházky venku, hry apod.)	<input type="checkbox"/> ANO
b	Nejsem nucen/a a veškeré činnosti vykonávám dobrovolně	<input type="checkbox"/> NE
c	Jiné:	

15. **Jak často se Vám stává, že Vás účast na nějaké aktivitě nejprve láká, ale potom na akci zapomenete nebo se Vám nechce?**

a		<input type="checkbox"/> NIKDY
b		<input type="checkbox"/> OBČAS
c		<input type="checkbox"/> POŘÁD

16. **Mají děti z mateřské školky / hudební školy chodit častěji na besídky?**

a		<input type="checkbox"/> AŽ CHODÍ ČASTĚJI
b		<input type="checkbox"/> VYHOVUJE MI JAK CHODÍ
c		<input type="checkbox"/> AŽ CHODÍ MĚNĚ

17. Drobné zvířata v bytové jednotce (pas, kočka)?

a		<input type="checkbox"/> VADILO
b		<input type="checkbox"/> NEVADILO

18. Pokud máte zhoršenou pohyblivost, jste omezen/a v dostupnosti některých služeb, aktivit, které nabízíme a poskytujeme?

a		<input type="checkbox"/> MYSLÍM, ŽE NE
b		<input type="checkbox"/> NEMYSLÍM SI TO

19. Přejete si, aby hlavní vstupní dveře do zařízení měli kliku (k otevření dveří nepotřebujete klíče) nebo kouli (k otevření dveří potřebujete klíče)?

a	Dveře s klikou	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
b	Dveře s koulí	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele

20. Jak hodnotíte kvalitu dovážených obědů z jídelny základní školy?

a	chuť	zcela spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte pouze jednu volbu
		částečně spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte pouze jednu volbu
		málo spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte pouze jednu volbu
		nespokojen/a	<input type="checkbox"/> označte pouze jednu volbu
		jiné	<input type="checkbox"/> označte pouze jednu volbu

21. Vyhovuje vám doba, kdy jsou Vám obědy ze základní školy podávány?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE
c	Pokud NE, uveďte čas, který by Vám vyhovuje	hod.

22. Jste spokojen/a s praním a žehlením prádla?

a	Zcela spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
b	Částečně spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
c	Málo spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
d	Nespokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
e	Máte nějaký návrh na zlepšení nebo změnu služeb? Uveďte jej prosím:	

23. Myslíte si, že jinde by bylo o Vás lépe postaráno než v PPD Loštice?

a	Doma	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
---	------	------------------------------	-----------------------------

b	V jiné sociální službě – např. domov důchodců	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
c	Myslím, že je to všude stejné	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
d	Myslím si, že je zde dobrá péče	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
e	Jiné:		

24. Kdybyste mohl/a vrátit čas, nastoupil byste znovu do PPD Loštice?

a	Líbí se mi tu	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
b	Stejně by mě k tomu donutili (rodina, bytové okolnosti apod.)	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
c	Hledala bych jinou sociální službu – jiný domov	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
d	Jiné:		

25. Doporučil/a byste PPD Loštice svým blízkým přátelům?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele

26. Setkal/a jste se v PPD Loštice s fyzickým násilím?

a		<input type="checkbox"/> ANO	
b		<input type="checkbox"/> NE	
c	Ze strany uživatelů	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
d	Ze strany pracovníků	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
e	Ze strany rodinných příslušníků?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
f	Jakým?		
g	Mělo to pro Vás následky?		

27. Setkal/a jste se v PPD Loštice s psychickým nátlakem?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

c	Ze strany uživatelů	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
d	Ze strany pracovníků	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
e	Ze strany rodinných příslušníků?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
f	Jakým?		
g	Mělo to pro Vás následky?		

28. Setkal/a jste se v PPD Loštice s náboženským nátlakem?

a		<input type="checkbox"/> ANO	
b		<input type="checkbox"/> NE	
c	ze strany uživatelů	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
d	ze strany pracovníků	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
e	Ze strany rodinných příslušníků?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
f	Jakým?		
g	Mělo to pro Vás následky?		

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele

29. Jste spokojen/a s venkovním prostředím okolo PPD Loštice

a	Zcela spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
b	Částečně spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
c	Málo spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
d	Nespokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
e	Máte nějaký návrh na zlepšení nebo změnu? Uveďte jej prosím:	

30. Máte dostatek dalších prostor, kde se můžete scházet s ostatními uživateli nebo si jen posedět a věnovat se svým zálibám?

a		<input type="checkbox"/> ANO
b		<input type="checkbox"/> NE

31. Jste spokojen/a s vnitřní prostředím sociální služby (výzdoba, květiny)

a	Zcela spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
b	Částečně spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
c	Málo spokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
d	Nespokojen/a	<input type="checkbox"/> označte
e	Máte nějaký návrh na zlepšení nebo změnu? Uveďte jej prosím:	

32. Co Vám v tuto chvíli dělá starosti, čím se trápíte?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

33. Co Vám v PPD Loštice chybí?

.....

.....

.....

.....

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

34. Co se Vám v PPD Loštice líbí?

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

35. Co se Vám v PPD Loštice nelíbí?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

X K otázce č. _____ (doplňte) chci ještě uvést:

.....
.....
.....
.....
.....

Příloha č. 3 – dotazník pro uživatele

X K otázce č. _____ (doplňte) chci ještě uvést:

.....
.....
.....
.....
.....

X K otázce č. _____ (doplňte) chci ještě uvést:

.....
.....
.....
.....
.....

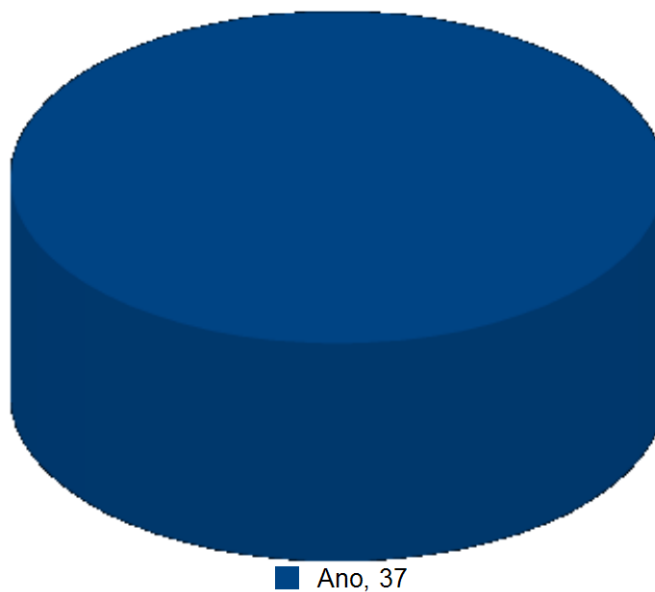
Děkuji Vám za vyplnění „Dotazníku spokojenosti 2011“ a čas, který jste jeho vyplnění věnoval/a. **Vyplněný dotazník** vhodte do připravené schránky, která je umístěna v prostorách jídelny PPD Loštice do pátku **1. července 2011**. O vyhodnocení dotazníku budete informováni na nástěnkách v PPD Loštice.

Brigita Jelínková

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

03. Jste spokojen/a se stávajícími sociálními službami?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	32	86.49%	37	100.00%
ne	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Pokud ne uvede	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Máte nějaký ná	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 24

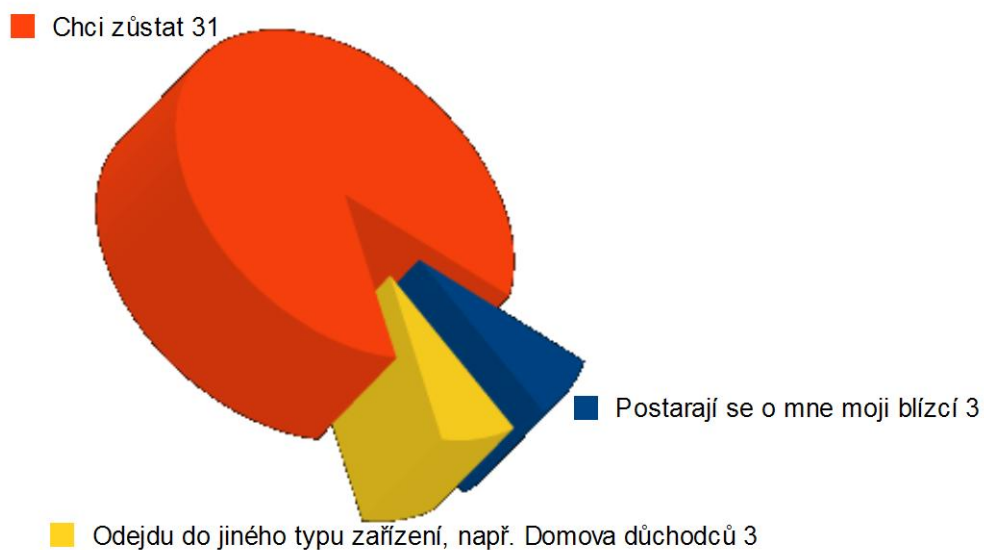


Graf č. 24 – Jste spokojen/a se stávajícími sociálními službami?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

04. V případě trvale zhoršeného zdravotního stavu očekáváte?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Postarají se o	1	2.70%	2	5.41%	3	8.11%
Chci zůstat	4	10.81%	27	72.97%	31	83.78%
Odejdu do jiné	0	0.0%	3	8.11%	3	8.11%

Tabulka č. 25

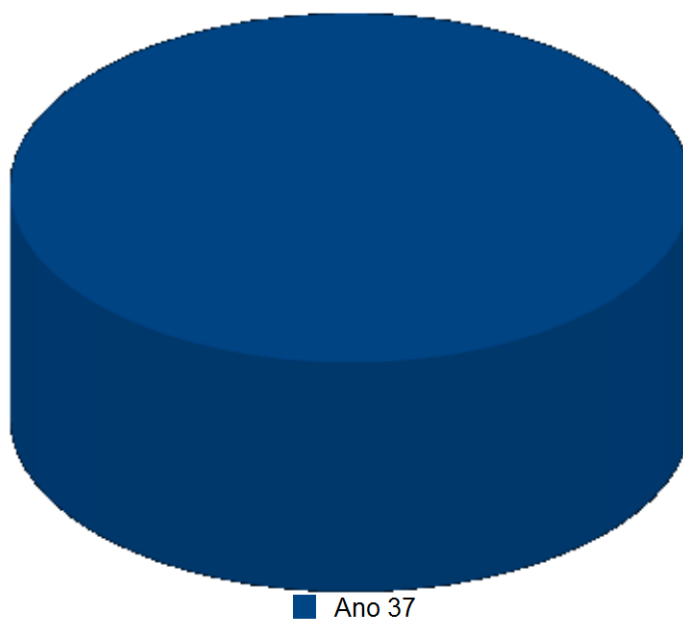


Graf č. 25 – V případě zhoršeného zdravotního stavu očekáváte?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

07. Respektují zaměstnanci Vaše soukromí v bytové jednotce?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	32	86.49%	37	100.00%
ne	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulka č. 26

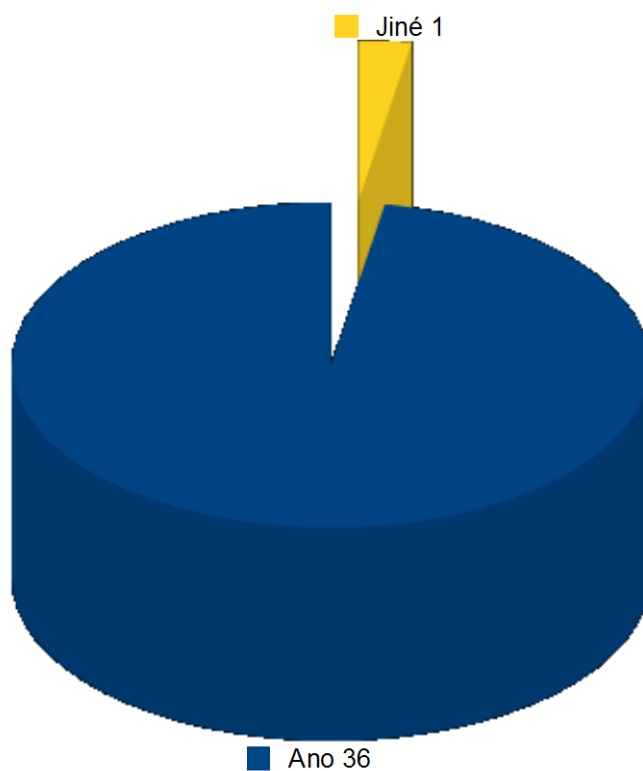


Graf č. 26 – Respektují zaměstnanci Vaše soukromí v bytové jednotce?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

10. Vyhovuje vám rozsah víkendových služeb						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	31	83.78%	36	97.30%
ne	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Jiné	0	0.0%	1	2.70%	1	2.70%

Tabulka č. 27



Graf č. 27 – Vyhovuje vám rozsah víkendových služeb?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

17. Drobné zvířata v bytové jednotce (pes, kočka)?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Vadilo	2	5.41%	23	62.16%	25	67.57%
Nevadilo	3	8.11%	9	24.32%	12	32.43%

Tabulka č. 28

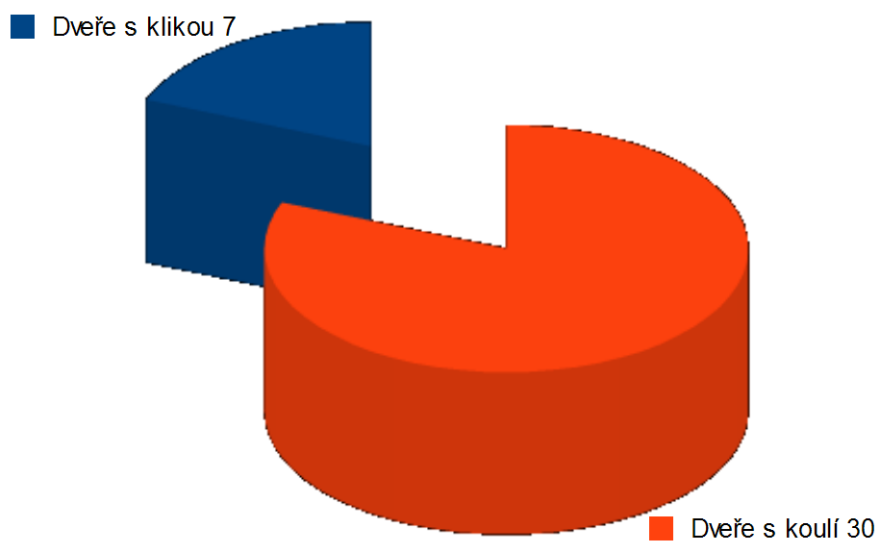


Graf č. 28 – Drobná zvířata v bytové jednotce (pes, kočka)?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

19. Přejete si, aby hlavní vstupní dveře do zařízení měly kliku (k otevření dveří nepotřebujete klíče) nebo kouli (k otevření dveří potřebujete klíče)?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Dveře s klikou	1	2.70%	6	16.22%	7	18.92%
Dveře s koulí	4	10.81%	26	70.27%	30	81.08%

Tabulka č. 29

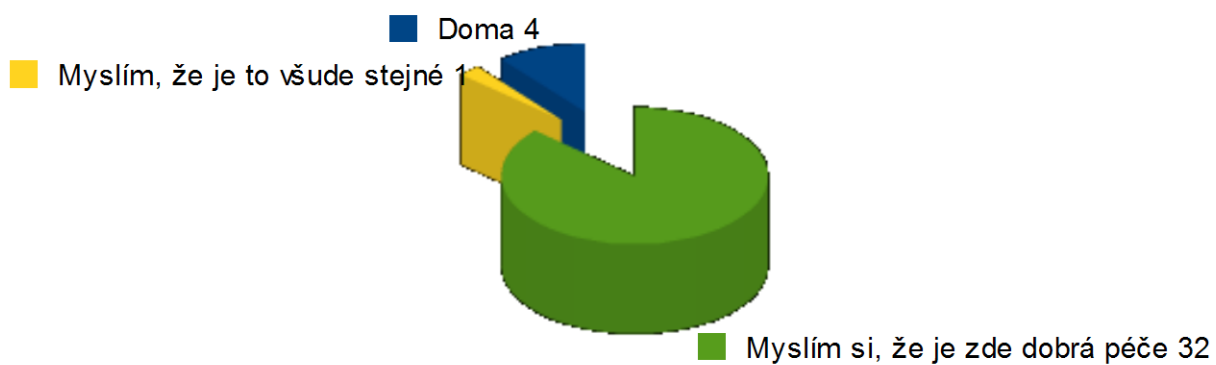


Graf č. 29 – Přejete si, aby hlavní vstupní dveře do zařízení měly kliku (k otevření dveří nepotřebujete klíče) nebo kouli (k otevření dveří potřebujete klíče)?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

23. Myslíte si, že jinde by bylo o Vás lépe postaráno než v PPD Loštice?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Doma	0	0.0%	4	10.81%	4	10.81%
V jiné sociální službě	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Myslím, že je to všude stejné	0	0.0%	1	2.70%	1	2.70%
Myslím si, že je zde dobrá péče	5	13.51%	27	72.97%	32	86.49%
Jiné	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Tabulky č. 30

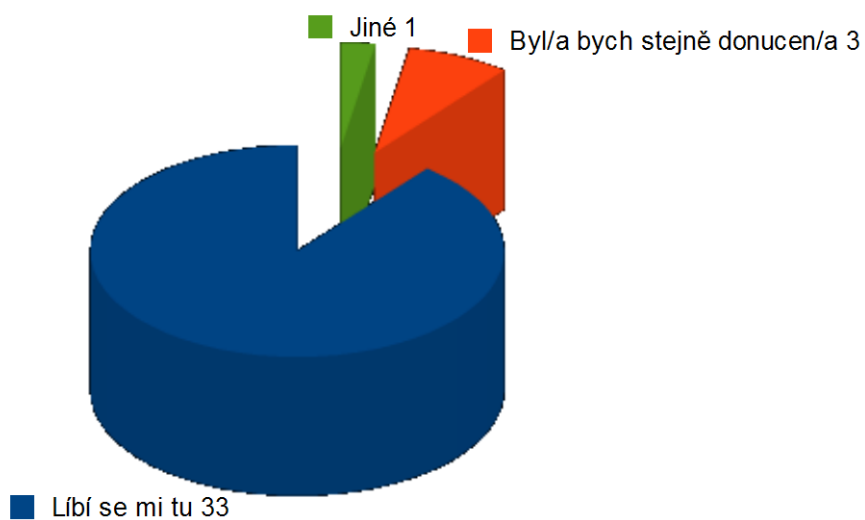


Graf č. 30 – Myslíte si, že jinde by bylo o vás lépe postaráno než v PPD Loštice ?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

24. Kdybyste mohl/a vrátit čas, nastoupil/a byste znovu do PPD Loštice?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Líbí se mi tu	5	13.51%	28	75.68%	33	89.19%
Byl/a bych stejně donucen/a	0	0.0%	3	8.11%	3	8.11%
Hledal/a bych jinde	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Jiné	0	0.0%	1	2.70%	1	2.70%

Tabulka č. 31



Graf č.31 – kdybyste mohl/a vrátit čas, nastoupil/a byste znovu do PPD Loštice ?

Příloha č. 4 – výsledky výzkumného šetření

25. Doporučil/a byste PPD Loštice svým blízkým přátelům?						
Varianty odpovědí	Muži počet	Relativní četnost %	Ženy počet	Relativní četnost %	Absolutní četnost	%
Ano	5	13.51%	29	78.38%	34	91.89%
Ne	0	0.0%	3	8.11%	3	8.11%

Tabulka č. 32



Graf č. 32 – Doporučil/a byste PPD Loštice svým blízkým přátelům?