

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2015

Lenka Vráblíková

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Lenka Vráblíková

*Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod
a spokojenost jeho klientů s poskytovanými
sociálními službami*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Krylová, PhD.

2015

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

V Olomouci dne

.....

Lenka Vráblíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Haně Krylové, Phd. za odborné vedené mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky, které mi při zpracování poskytla, a také za čas, který mi věnovala. Také bych chtěla poděkovat paní Ing. Marii Vaškovicové za poskytnutí informací a za spolupráci. Dále bych chtěla poděkovat všem seniorům z Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod za ochotu a pomoc při vyplňování potřebného dotazníku.

Obsah

Úvod.....	6
1 Charakteristika stáří a stárnutí.....	8
1.1 Stáří	8
1.2 Stárnutí.....	9
1.3 Vymezení a periodizace stáří	10
1.4 Změny ve stáří.....	12
1.4.1 Biologické změny.....	12
1.4.2 Psychické změny	14
1.4.3 Sociální změny	15
1.5 Gerontologie.....	15
1.6 Ageismus.....	16
2 Potřeby lidí a člověka ve stáří	18
2.1 Spokojenost	18
Osobní pohoda	18
2.2 Potřeby člověka.....	19
2.3 Potřeby seniorů	20
3 Kvalita života v sociálních službách	22
3.1 Kvalita a definice kvality života	22
Definice kvality života	22
3.2 Kvalita života stárnoucího člověka	23
3.3 Spokojenost seniorů se sociálními službami	24
4 Sociální služby poskytované seniorům	26
4.1 Pečovatelská služba.....	27
4.2 Dům s pečovatelskou službou	29
4.3 Pečovatelská služba Uherský Brod	30
4.3.1 Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod Za Humny 2292	31
4.3.2 Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod Za Humny 2467	32
5 Výzkumný cíl, dílčí cíle, hypotézy a jejich operacionalizace	34
6 Metodologie výzkumu	37
6.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	37
6.2 Metoda získávání dat.....	37
6.3 Metoda zpracování dat	38
6.4 Organizace a průběh výzkumného šetření	39

7	Analýza dat	41
7.1	Základní data o respondentech.....	41
7.2	Rozbor a interpretace dat	41
7.3	Spokojenost s přístupem a chováním personálu	42
7.4	Podávání stížnosti	45
7.5	Spokojenost s poskytovanými sociálními službami.....	48
7.6	Spokojenost s bydlením	55
7.7	Dodržování práv klientů.....	58
7.8	Diskuze, doporučení a zhodnocení šetření.....	62
	Závěr	66
	Bibliografie	67
	Přílohy.....	71

Úvod

Otázka postavení starého člověka ve společnosti provází lidstvo od počátku dějin. V prvních komunitách měli hlavní postavení právě staří lidé. Podobně to bylo ve starověkém Římě a v Řecku. Změna nastala až v novověku, kde se začal uctívat kult mladosti a staří lidé byli postupně vytlačováni na okraj společnosti. Dnes je otázka postavení starých lidí velmi aktuálním tématem.

Nyní žije na světě o mnoho více seniorů než v minulosti a proces stárnutí obyvatelstva je velkým problémem nejen v naší zemi, ale také v ostatních vyspělých zemích Evropy. Naše společnost stárne, zvyšuje se průměrný věk a tento trend se podle demografických údajů bude dále stupňovat. Je proto nutné věnovat tomuto jevu pozornost a hledat možnosti jeho řešení. Jednou z nich jsou domy s pečovatelskou službou.

Cílem této práce je popsat chod Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod a zjistit spokojenost s poskytovanými sociálními službami a s bydlením. Spokojenost klientů sociálních služeb je jedním z klíčových ukazatelů kvality poskytovaných služeb. Naplnění potřeb klientů vede k jejich spokojenosti, opak je důvodem nespokojenosti. Spokojenost je subjektivní pocit, může být vnímán rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi. (Malíková, 2011, s. 147).

Hlavní volbou k výběru mého tématu byla skutečnost, že v Domě s pečovatelskou službou Uherský Brod žije moje babička, zároveň jsem od vedení Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod jsem dostala nabídku na veřejnou zakázku s cílem zjistit spokojenost klientů s poskytovanými sociálními službami a s bydlením.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly a slouží k uvedení do problematiky. První kapitola se věnuje stáří a stárnutí a také změnám, které prožívá senior. Na konci této kapitoly se věnuji oboru gerontologie a pojmu ageismu. V úvodu druhé kapitoly se věnuji spokojenosti a životní pohodě, v závěru této části popisují potřeby člověka a blíže se zaměřuji na potřeby seniorů. Třetí kapitola patří kvalitě života v sociálních službách a spokojenosti seniorů s těmito službami. Zbylé podkapitoly se zabývají pojmem

kvality, definicí kvality a znaky kvality života stárnoucího člověka. Poslední, čtvrtá kapitola se zabývá obecně teoretickým vymezením sociálních služeb. Definuji legislativní zakotvení sociální služby, druhy a formy sociálních služeb. Zaměřím se na vymezení pečovatelské služby a vzhledem k cíli mé práce se budu věnovat domu s pečovatelskou službou.

V praktické části vymezuji základní hypotézy a jejich operacionalizace vztahující se k cíli práce. Dále vymezuji organizaci a průběh výzkumného šetření, který byl založen na konstruování dotazníku a jeho dostatečné validitě prostřednictvím předvýzkumu. Na toto navazuje stěžejní a klíčová část práce rozboru a interpretaci získaných dat.

V dotazníku se zaměřuji na oblasti týkající se spokojenosti klientů s poskytovanými sociálními službami a s bydlením. Dále dotazník zjišťuje přístup personálu ke klientům, dodržování práv klientů na službu a na možnost podávání stížností ohledně poskytovaných služeb.

Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány a zobrazeny v grafech. To vše je zakončeno diskuzí, která vznikla na základě dotazníkového šetření a z nich vyplývajících doporučení. Tato doporučení budou podkladem pro zkvalitňování služeb Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod a zároveň poskytnou zpětnou vazbu pracovníkům tohoto domu.

1 Charakteristika stáří a stárnutí

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý“

Jonathan Swift

Stáří a stárnutí mnozí považují za synonymní pojmy. Je však důležité rozlišovat, jaký je rozdíl mezi těmito pojmy. Stáří je obdobím života, kdežto stárnutí je proces, označován jako poslední období života a je vždy zakončeno smrtí (Krajčík, 2000, s. 12).

Většina lidí má strach ze stáří. Není to přímo strach spojený se stářím, ale strach z toho, co s sebou stáří přináší. Především je to strach ze smrti. Čím jsme starší, tím více se k ní přibližujeme. Stáří s sebou nese těžkosti a nemoci. Lidé se obávají, že zůstanou někomu na obtíž, případně se o ně nebude mít kdo postarat. Toto všechno v lidech vyvolává obavy z budoucnosti spojené se stářím.

Stáří - slovo, které často slycháváme ze všech stran, někdy bohužel v negativním smyslu. Co přesně znamená stáří a co s sebou přináší? v následující kapitole se věnujeme stáří a stárnutí a také změnám, které s sebou přináší.

Říká se, že mládost žije z naděje a stáří ze vzpomínek. Já s tímto výrokem plně souhlasím.

1.1 Stáří

Pokud pojmenujeme člověka seniorem, objevují se nám otázky, podle jakých kritérií se řídíme a koho tím myslíme. Senior je spojován se stářím, ale stáří nebylo zatím zcela jasně definováno. Senioři v dnešní době tvoří převážnou část populace většiny států (Šelner, 2004, s. 15).

Stáří popisuje Tomeš (2010, s. 227) jako přirozené a poslední období lidského života, ve kterém se pozvolna omezují funkce organismu. Tato omezení probíhají u každého jedince individuálně, v jinou dobu a jinou rychlostí. Na tuto definici navazuje i Haškovcová (in Malíková, 2011, s. 15), podle ní je stáří přirozené období lidského života, které se vztahuje k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stáří je přirozený proces změn, které trvají celý život (in Malíková, 2011, s. 15). Podobně

stáří popisuje i Kalvach a kol. (2004, s. 47), který tvrdí, že ve stáří jde o projev a důsledek involučních změn funkčních a morfologických, které probíhají druhově specifickou rychlostí vedoucí k obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.

Příprava na stáří je důležitá a měla by začít dříve, než několik let před dosažením důchodového věku. Mlýnková (2011, s. 17) rozlišuje 3 formy přípravy na stáří:

Dlouhodobá příprava začíná již v dětství. Učíme děti, jak se správně chovat ke starým lidem a projevovat jim úctu. Tomu se učí v průběhu života, když vidí, jak se jejich rodiče chovají k prarodičům, jak o nich hovoří, také jak s nimi komunikují.

Středně dlouhá příprava se týká člověka ve středním věku. Zahrnuje především správnou životosprávu, cvičení apod. Důležité je také finanční zajištění stáří z vlastních zdrojů.

Krátkodobá příprava se týká zhruba tří let před odchodem do důchodu a měla by být spíše praktická. Řeší především uspořádání a úpravu bytu, koupi nových spotřebičů a výměnu starých apod. z důvodu, že některé spotřebiče jsou poměrně drahé a kupovat je v době, kdy je senior v penzi, nemusí být jednoduché. Součástí krátkodobé přípravy je také plán, jak vyplní senior svůj volný čas (Mlýnková, 2011, s. 17 - 18).

1.2 Stárnutí

Stárnutí je zákonitý biologický proces a jeho prevence není možná. Změny vyvolané stárnutím není možné vrátit zpět a průběh není možno zastavit. Je geneticky naprogramované, ale jeho průběh je ovlivňován vnějšími faktory. Průběh stárnutí urychlují škodlivé vlivy prostředí (kouření, znečištění prostředí, radiace, nemoci atd.) (Krajčík, 2000, s. 12). Podobné vyjádření stárnutí definuje Hrozenská (2008, s. 23) – stárnutí je přirozený, nepřetržitý a nezvratný proces, při kterém vznikají změny organismu v závislosti na působení vnějších a vnitřních faktorů. Mezi nejdůležitější patří funkční změny. Pozitivní a negativní vlivy působí na průběh stárnutí a mají velký význam ze jména ve středním věku. Mezi pozitivní vlivy patří dobrý psychofyzický stav kardiovaskulárního, respiračního, pohybového a nervového systému. Nemůžeme zapomenout na sociálně-ekonomický stav, tedy na kvalifikaci, úroveň vzdělání, výšku příjmů, životní styl a kvalitu života. Mezi negativní vlivy patří ze jména nemocí – ateroskleróza, zhoubné nádory, degenerativní změny pohybového systému, poruchy

metabolismu a psychických funkcí, jako i stresové faktory charakteristické pro vyšší věk. V tom se shoduje i Mlýnková (2011, s. 13), která popisuje proces, ve kterém v tkáních a orgánech vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky. Tyto změny nastupují u každého člověka individuálně a s individuální rychlostí, zpravidla začínají ve 30. letech života člověka. U někoho změny probíhají velmi rychle, u jiného člověka naopak zase velmi pomalu. Rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná, ale také je ovlivněna mnoha faktory: životním stylem, prostředím, ve kterém člověk žije, stresem, prací kterou vykonává apod.

Charakterizovat stárnutí je nesnadné. Existuje několik definic stárnutí a mnohé z nich jsou velmi složité. Nyní zkusím uvést alespoň některé z nich.

Křivohlavý (2002, s. 136) definuje stárnutí jako „*plynulý přechod v rámci celého života člověka.*“ Podobně podle Švancary (1983), je stárnutí biologický pochod, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje (in Křivohlavý, 2002, s. 136). Podle Gilernové a kol. (2011, s. 86) neexistuje jednotná teorie stárnutí. Nelze označit typický znak, na jehož základě je možné stanovit stáří a tak určit, kdy může být člověk označován za starého. Haškovcová (2002, s. 10) popisuje stárnutí jako „*zákonitý a fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout.*“

1.3 Vymezení a periodizace stáří

Vymezení a periodizace stáří jsou obtížné. Člověk nezestárne během několika dní, pro odborníky je velmi nesnadné určit dobu, kdy můžeme člověka definitivně považovat za starého. Dnes není uváděna jasná hranice označující počátek stáří. Dříve se za neoficiální bránu staří bralo datum odchodu do důchodu.

Podle Čevely a kol. (2012, s. 25 - 26) rozlišujeme stáří kalendářní, biologické a sociální.

Biologické stáří je dáno do určité míry involučními změnami a poklesem zdraví. Jde o nevratné změny, především biologické. Biologické stáří není jasně vymezené – neexistují pro ně jasná a přesná kritéria. Vnější záznamy involučních změn můžeme pokládat pokles výkonnosti, míru funkčního zdraví nebo fenotyp stáří, např. změny postoje, chůze, chování, obličeje, postavy apod. Psychický aspekt je důležitým činitelem biologického stáří, životní prognózy a rozvoje geriatrické

křehkosti (Čevela a kol., 2012, s. 25). Podle Mlýnkové (2011, s. 14) je biologické stáří podmíněno zdatností seniora, jeho vitalitou a zdravím.

Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého sjednaného věku, který vychází z obvyklého „průměrného“ průběhu života a biologického stárnutí. Kalendářní stáří je oproti biologickému stáří snadněji stanovitelné, takže vyhovuje demografickým a jiným potřebám. Kalendářní stáří nezmiňuje nic o involučních změnách ani o sociálních rolích. Jeho parametry se historicky mění. Je mnoho výjimek, kde někteří lidé stárnou rychleji než ostatní, nebo naopak pomaleji a později než „průměrně“, takže jejich individuální biologický věk se neshoduje s „průměrným“ věkem kalendářním (Čevela a kol. 2012, s. 25).

Věk je pokládán za jednu ze základních charakteristik člověka. Věkový údaj, ze jména ve stáří, nemá dostatečnou vypovídající hodnotu (Malíková, 2011, s. 14). Věkové rozhraní stáří je velmi široký pojem. Odborníci se shodují na věkovém rozhraní, avšak každý tuto etapu nazývá jinak.

Podle Světová zdravotnická organizace můžeme dělit stařecké období na 3 etapy: (in Čevela, 2012, str. 25).

- 60 – 74 let (senescence)
- 75 – 89 let senium (kmetství)
- 90 let a více (patriarchum)

Z výše uvedeného rozdělení stáří vychází i Haškovcová (2010, str. 20):

- 60 – 74 let vyšší věk, rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk
- 90 let a více dlouhověkost

Petřková, Čornaničová (2004, str. 27) seniorské období označují: **60 – 74 let** rané stáří/starší věk, jednotlivec je označován jako starší člověk, z hlediska gerontagogiky mluvíme o mladých seniorech. **75 – 89 let** vlastní stáří, jednotlivec je označován jako starý člověk, v gerontagogice mluvíme o starém seniorovi. **90 let a více** - dlouhověkost, o těchto seniorech hovoříme jako o velmi starých seniorech.

Sociální stáří je souhrn sociálních změn, sociálních rolí, sociálního potenciálu, souhrn znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, např. penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, ztráta blízkého, přijetí role starého člověka nebo ztráta perspektiv. Počátek sociálního stáří nastává obvykle při odchodu do důchodu či věku ke vzniku nároku na starobní důchod (Čevela a kol., 2015, s. 26).

Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Sociální stáří často užívá periodizaci k označení **prvního věku** – předproduktivní, období dětství a mládí, učení, profesní příprava; **druhého věku** – produktivní, období dospělosti, produktivita biologická i ekonomicko-sociální; **třetího věku** – postproduktivní, stáří a **čtvrtého věku** – období závislosti (Kalvach a kol., 2004, s. 47 - 48).

1.4 Změny ve stáří

Stáří s sebou přináší omezení, která stěžují překonávání překážek všedního dne. Mezi biologické změny patří zhoršující se zrak, zabraňující vnímání světa, jaký opravdu je, zhoršení sluchu izoluje a prostor pro pohyb se zmenšuje. S tím se zmenšuje i seniorův svět, ve kterém žije. S přibývajícím věkem se člověk mění. V této podkapitole se budeme věnovat jednotlivým změnám ve stáří a jejich typickým rysům. Změny nastávají u každého člověka individuálně. Změny ve stáří může ovlivňovat životní styl, stres, genetické dispozice apod.

1.4.1 Biologické změny

Člověk ve stáří prochází mnoha biologickými změnami. Starému člověku ochabuje svalstvo, dochází k zhoršení sluchu, k vjemovému poklesu chuti a čichu. Také se snižuje zraková ostrost, akomodační schopnost na blízké a vzdálené předměty a schopnost adaptovat se na tmou a šero. Pokožka se více vysušuje, začíná vypadávání a šedivění vlasů, nastává také změna hormonální produkce (Pichaud a Thareuová in Hrozenková, 2008, s. 18). Mezi biologické charakteristiky patří také změna tváře a celého těla, pokožka získává jiné zabarvení, ztrácí pružnost, objevují se pigmentové skvrny a zrychluje se tvorba vrásek. (Farková, 2009, s. 119 – 120).

Mlýnková (2011, s. 21-24) doplňuje ještě další biologické změny, které doprovází stáří. Jde o:

- Kardiovaskulární systém – při zvýšení fyzické zátěži nebo stresu může dojít ke klesající pracovní kapacitě srdce. Srdeční chlopně ztrácejí pružnost, srdce pak přečerpává méně krve a může dojít k poklesu průtoku krve všemi orgány, včetně ledvin a mozku.
- Kožní ústrojí – kde dochází ke snižování aktivity mazových žláz, kůže může svědit, být suchá a mohou se objevovat hnědé, tzv. Stařecké skvrny (buňky, které tvoří kožní pigment) nebo naopak, mohou se objevovat bledé skvrny, ve kterých chybí pigment.
- Respirační systém – u řady seniorů se setkáváme s projevem zadýchávání, často si senioři stěžují, že nemohou popadnout dech. Je to způsobeno klesající respirační schopností plic. Zmenšuje se objem hrudníku vlivem změn na hrudníku a senior tak vdechuje menší obsah vzduchu, tím se snižuje i vitální kapacita plic a snižuje se čistící schopnost řasinkového epitelu.
- Trávicí systém – může dojít k opotřebenosti a ztrátě chrupu, snižuje se tvorba slin a trávicích enzymů. Zpomaluje se pohyblivost realizovaná hladkým svalstvem orgánů trávicí soustavy. To má za následek prodloužený průchod tráveniny žaludkem a střevy.
- Pohlavní a vylučovací systém – u žen a mužů probíhají změny individuálně a jinou rychlostí. Degenerativní změny mužských pohlavních žláz probíhají velmi pomalu. U žen jsou degenerativní změny výrazné po menopauze. Ve vyšším věku klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč. Je to uzpůsobeno sníženou kapacitou močového měchýře a obou svěračů uretry. Také se snižuje schopnost vyprázdnit močový měchýř. Po vymočení zůstává určité množství moče v močovém měchýři.

Mezi další změny může patřit změna pohybového systému. Jedná se především o snížení výšky postavy, což je zapříčiněné především zmenšováním meziobratlových plotének. Při chůzi dochází k mírnému předklonu, člověk chodí pomaleji a zkracuje kroky. Mnoho lidí se potýká s osteoporózou (řidnutí kostí). Dochází k ochabování kosterních svalů, úbytku a zkracování kloubních chrupavek a tím ji ke snižování fyzické síly (Ošetřovatelé, Biologické změny, [29. 5. 2013]).

1.4.2 Psychické změny

Psychické aspekty nepříznivě ovlivňují kvalitu života stárnoucího jedince. Změny v psychické rovině při fyziologickém stárnutí nastupují pozvolna (Malíková, 2011, s. 21).

Podle Říčana (2004) je stárnutí spojováno se změnou osobnosti jedince. U starších jedinců se objevují nepříznivé vlastnosti a do popředí se dostávají nepříznivé rysy jedince (in Dvořáčková, 2012, s. 12). Wolf (1982) uvádí, že stárnutí je charakteristické úbytkem duševních funkcí. Snížení nastupuje pomalu, v některých složkách ve středním věku dospělosti (in Dvořáčková, 2012, s. 13).

Dochází ke zhoršení kognitivních funkcí (vnímání, pozornost, paměť, myšlení). Co se nemění je jazyková zásoba, jazykové dovednosti a způsob vyjadřování myšlenek. Ve stáří můžeme pozorovat zlepšení v psychických pochodech, např. vytrvalost, trpělivost, schopnost úsudku a rozvahy (Mlýnková, 2011, s. 24).

Autorka dále doplňuje změny v oblasti psychiky. Mezi ně patří změna osobnostních rysů a vlastností jedince, rychlé střídání nálad, tzv. emoční labilita, změny v hierarchii potřeb nebo schopnost hůře se přizpůsobovat životním změnám (Mlýnková, 2011, s. 24-25).

Velmi často dochází ke snížení schopnosti adaptovat se na nové podmínky a nové životní situace. Snížení vnímání oslabenými smysly má za následek i strach a úzkost, přinášející nejistotu. Tato nejistota často vede k tomu, že senior odmítá chodit ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý. Po 80. roce života se u některých seniorů objevuje porucha paměti, porucha osobnosti nebo rozhodovací schopnosti. Také přibývá duševním onemocnění. (Kleťová, Dlabalová, 2008, s. 23). Mezi psychické charakteristiky dále patří snižování schopnosti se rychle přizpůsobit novým požadavkům, mezilidským vztahům nebo výkyvům počasí. Snižuje se schopnost měnit své zvyky, stereotypy a životosprávu. Může se projevit ztráta smyslu života v důsledku silného traumatu, které může být způsobeno přerušením vztahů s dosavadním způsobem života. Také se mění se myšlení, člověk chápe obtížněji a může se objevovat selhávání paměti. (Farková, 2009, s. 119-120).

1.4.3 Sociální změny

Stárnutí přináší různé důležité významné životní změny – odchod dětí z domova, odchod do důchodu, náhlá změna životních podmínek, větší množství času v důchodě, smrt partnera, úmrtí člena rodiny apod. Souhrn změn ve struktuře a ve funkcích organismu v období stáří má somatický, psychický, emocionální a sociální charakter (Hrozenková, 2008, s. 22-23).

Odchodem do důchodu se mění sociální role seniora. Člověk se musí přizpůsobit na novou roli – roli seniora, který v minulosti byl pracující a který svou pracovní činností vytvářel hodnoty pro obyvatelstvo a celý stát. Mění se také ekonomická situace seniorů. Není nijak jednoduché vyjít s nízkou penzí, platit poplatky u lékaře apod. Mnohdy se mění i životní standard, na který byli lidé ve středním věku zvyklí. Předejít těmto situacím se dá díky dobré přípravě na stáří a na penzionování, plánováním životního programu a penzijního pojištění (Mlýnková, 2011, s. 24).

1.5 Gerontologie

V předchozí kapitole jsme si představili základní změny ve stáří, což jsou faktory, jež jsou předmětem zkoumání vědecké disciplíny – gerontologie. Vzhledem k těmto faktorům vyvstává na povrch spousta otázek, na které se právě gerontologie snaží najít odpovědi.

Gerontologie jako vědní disciplína vznikla v důsledku zrychlení demografického stárnutí. Autorem pojmu je robiolog a imunolog I. I. Mečnikov (Čevela a kol., 2012, s. 55). Gerontologie se zabývá základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince (Weber, 2000, s. 11).

Základem slova je řecké slovo „geron a gerontos“. V řečtině to znamená starý člověk. „*Gerontologie je interdisciplinární věda, souhrn poznatků o stáří a starých lidech.*“ Tato věda se věnuje projevům stárnutí, problémům ve stáří a kvalitě života. V anglické psané literatuře můžeme najít termíny jako eldergogy a elderly education (Petřková a Čornačičová, 2004, s. 12).

Čevela a kol. (2012, s. 63) dělí obor gerontologie do tří kategorií. První je **gerontologie experimentální**, která se zabývá vývojem stárnutí a příčinou stárnutí organismů. Je součástí biologie, ale její významnou složkou je zkoumání psychických změn a schopností v průběhu stárnutí. Další kategorií je **gerontologie klinická**. Zabývá se zvláštnostmi funkčního zdraví, zdravotními problémy, zvláštnostmi chorob, léčení, prevencí i rehabilitací ve stáří. Můžeme jej znát jako geriatrii. Poslední kategorií je **gerontologie sociální**. Ta se věnuje vztahům mezi populací vyššího věku a společností, životu ve stáří a stárnutí obyvatelstva. Gerontologie sociální se zabývá do hloubky konceptem ageismu, který popisují níže.

1.6 Ageismus

Společnost často období sénia vnímá jako období života, které nemůže přinést nic nového. Postoj společnosti ke stáří je spíše negativní. Z tohoto předsudku vůči starým lidem plyne pojem **ageismus**, který můžeme chápat jako stereotypizování a diskriminace osob na základě věku, stejně jako rasismu a sexismu vztahující se k barvě pleti a pohlaví (Butler, 1989 in Morgan, Kunkel, 2011, s. 8-9).

Významnou úlohu v životě stárnoucího člověka hraje to, jak vnímá sám sebe na základě vztahu k minulosti, přítomnosti i budoucnosti a jaký obraz má vytvořený o svém okolí. Důležitý vliv mají i mýty a stereotypy o stárnutí a stáří. K přijetí stárnutí a postojů vůči stárnutí přispívá ze jména vlastní osobnost, její rysy, temperament a míra adaptability daného jedince (Hrozenská, 2008, s. 19).

Autorem pojmu ageismu je gerontolog R. Butler. Ageismus je chápán jako diskriminace lidí na základě věku, především stáří (Čevela a kol., s. 106).

Pojem ageismus se poprvé objevil v USA koncem 60. let 20. Století. Pojem je odvozený z anglického slova „age“, který znamená věk nebo stáří. Ageismus je společenský předsudek vůči stárnutí (Hrozenská, 2008, s. 39). Vidovičová (2008) definuje ageismus jako: *„ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin, na základě jejich chronologického věku nebo jejich příslušnosti k určité generaci.“* (in Malíková, 2011, s. 36). Podobně popisuje ageismus i Hetteš (2012, s. 13); podle něj

je ageismus uplatňování stereotypů vůči jiné osobě, diskriminace z důvodu věku. Diskriminace na základě věku je brána tehdy, když je s někým zacházeno jinak, z důvodu jeho věku. Ageismus a diskriminace na základě věku může vyústit do porušování práv starých žen a mužů.

2 Potřeby lidí a člověka ve stáří

Potřeba a spokojenost jsou dva pojmy, které spolu úzce souvisejí. Aby byl člověk spokojen, musí naplnit vlastní potřebu. Jednotlivec má jedinečné vlastnosti a některé potřeby jsou společné všem lidem. Potřeba je projevem nedostatku, tedy něčeho, co nám chybí. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby individuálním způsobem a během života se potřeby jedince mění. V následující části práce se proto věnuji spokojenosti, potřebám celkově a více se zaměřím na potřeby ve stáří.

2.1 Spokojenost

Výzkumné zjištění Hrozenské (2008, s. 72) poukazuje na to, že determinace subjektivní spokojenosti člověka je ovlivněná prostředím a jeho osobností. Faktory vnějšího prostředí se zkoumají v kontextu sociodemografických proměnných, jako je věk, pohlaví, vzdělání, finanční zabezpečení atd. Domníváme se, že významnější úlohu by v procesu úspěšné adaptace na stáří mohli mít trvalé osobnostní rysy. Vztah složek temperamentu a životní spokojenosti nemusí být přímý. Extroverti a emocionálně založení jedinci by se mohli adaptovat na životní situace spojené s problémy stárnutí úspěšněji než introverti, kteří jsou emocionálně labilnější. Indikátory sociální opory jsou do velké míry navzájem propojeny.

Osobní pohoda

Životní spokojenost je dána tím, jak jsme schopni ohodnotit náš život ve srovnání se svým ideálem. Pokud se skutečná situace podstatně liší od ideálů, životní spokojenost je nízká (Akhtar, 2013, s. 35). Podobně popisuje osobní pohodu i Sirgy (2002), kde osobní pohoda není přechodný behaviorální fenomén, ale „*přetrvávající fenomén ovlivněný dynamikou vztahu kognitivního a afektivního komponentu v daném čase.*“ (in Gurkova, 2011, s. 35).

V širokém slova smyslu je osobní pohoda rozdělena do dvou hlavních složek, kognitivní a emoční. Kognitivní složka popisuje vědomé hodnocení vlastního života a do emoční složky patří souhrn nálad, emocí a afektů (Blatný a kol., 2010, s. 198).

Emočními komponentami můžou být dlouhodobě prožívané emoce, jejich frekvence a intenzita nebo štěstí. Štěstí je podle Argyle (1999) definováno jako

„převaha pozitivních emocí nad negativními neboli stav protikladný depresi.“ (in Blatný a kol., 2010, s. 198).

Kognitivními komponentami může být životní spokojenost. Životní spokojenost je popisována jako vědomé hodnocení vlastního života jako celku. Pojem „životní spokojenost“ je v mnoha výzkumech používán pro vyjádření „osobní pohoda“ („well-being“) Blatný a kol., 2010, s. 199).

2.2 Potřeby člověka

Základní potřebou člověka je naplněný život spojený s pocitem vnitřní spokojenosti a lidské důstojnosti. Jak bylo popsáno výše, spokojenost a potřeba spolu úzce souvisí.

Podle Šamánkové a kol. (2011, s. 12) je lidská potřeba stav, který je charakterizován dynamickou silou. Tato síla vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb vede ke stavu, který je znám jako homeostáze – vyrovnání změněné rovnováhy organismu. Vědomé vnímání potřeby vzniká na základě touhy něčeho dosáhnout.

Tuto touhu popisuje i A. Maslow (1953). Zabýval se lidskými potřebami a zkoumal jejich vzájemné vztahy. Na základě svých poznatků vytvořil škálu ve tvaru pyramidy. V pyramidě je pět úrovní, ve kterých jsou rozčleněny oblasti lidských potřeb:

- Potřeba seberealizace – je hodnocena jako nejvyšší potřeba. Naplňování této potřeby se člověk snaží být co nejlepším. Seberealizované osoby jsou podle A. Maslowa spontánní ve svých myšlenkách, neposuzují jiné lidi na základě předsudku a zajímají se o řešení problémů a mnohdy i o řešení problémů jiných lidí.
- Potřeba uznání a úcty – naplnění této potřeby vede ke zlepšení sebedůvěry a sebepojetí.
- Potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti – jsou nazývány jako sociální nebo společenské potřeby. Tyto potřeby reprezentují citové vztahy.
- Potřeba bezpečí a jistoty – tato potřeba vzniká brzy po uspokojení fyziologických potřeb. Zahrnuje jistotu rodiny, zdraví, zaměstnání, příjmu a přístupu ke zdrojům, morální a fyziologickou jistotu a fyzickou bezpečnost.

- Základní tělesné a fyziologické potřeby – jsou brány jako základní potřeby lidského organismu a tvoří je potřeba dýchání, vody, spánku, tělesné integrity, fyzické aktivity, pohlavního styku, přijímání potravy, regulace tělesné teploty a potřeba vylučování a vyměšování (Maslow in Malíková, 2011, s. 167-168).

Nakonečný (1995) popisuje pojem „potřeba“ jako základní formu motivu ve smyslu nějakého nedostatku v sociální či biologické dimenzi bytí. Potřeby člověka se během života mění, z hlediska kvality tak i kvantity (in Dvořáčková, 2012, s. 38). Potřeba, která není naplněná, může vést ke stresu nebo distresu. Stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější podnět, který narušuje normální chod funkcí organismu. Distres je spojen s negativně prožívanými emočními procesy (obava, leknutí, zklamání...) (Šamánková a kol., 2011, s. 15).

Naplnění potřeb ovlivňují subjektivní a objektivní faktory.

Mezi subjektivní faktory patří kladná a narušená sebekoncepce. Do **kladné sebekoncepce** patří lidé, kteří mají sami se sebou kladný vztah, snadněji přijímají vnitřní změny a znají své potřeby. Lidé s kladně vyrovnanou sebekoncepcí přijímají lépe onemocnění a schopnost přizpůsobit se změnám v hierarchii osobních hodnot bývá snadnější. Do **narušené sebekoncepce** řadíme lidi, kteří většinou nejsou schopni své potřeby uspokojovat samostatně a vyžadují tak mnohem větší pozornost a péči (Šamánková a kol., 2011, s. 23-24).

Objektivní faktory, které ovlivňují naplnění potřeb, mohou být např. potřeba dostatku pohybu, hygieny nebo stravování. Dále to může být vývojové stádium člověka, pohlaví, věk, rodinné zázemí, společenské postavení nebo mezilidské vztahy, které lze hodnotit subjektivně i objektivně (Šamánková a kol., 2011, s. 23-24).

2.3 Potřeby seniorů

Malé dítě, dospívající člověk i dospělý produktivní jedinec má určité potřeby, ani starý člověk není výjimkou. Jak bylo zmiňováno výše, člověk v seniorském věku prochází mnoha změnami a tím se mění i jeho potřeby. se zvyšujícím se věkem mnoho seniorů ztrácí schopnost zvládat uspokojování svých potřeb především z důvodu vysoké věku nebo špatného zdravotního stavu. V takovou chvíli je správný čas nabídnout senioru sociální službu, která by podle Dukové (2013, s. 55) měla pomáhat

k uspokojování specifických potřeb, které jsou zaměřené na potřeby pro určité skupiny obyvatelstva, jako je péče o staré, neschopné, nemocné, handicapované, nemohoucí nebo sociálně narušené občany.

Podle Janečkové (2005) senioři, stejně jako kdokoliv jiný potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby. Velmi často jsou ale odkázáni na pomoc ostatních. Potřeba péče není spojena s věkem, ale je spojena se snížením funkčních schopností, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby. (in Dvořáčková, 2012, s. 38).

3 Kvalita života v sociálních službách

V následující kapitole se budeme zajímat kvalitou života a spokojenosti stárnoucího člověka. Abychom pochopili problematiku kvality sociálních služeb, je nezbytné se seznámit s pojmy jako kvalita nebo kvalita života.

3.1 Kvalita a definice kvality života

Holmerová (1995) chápe kvalitu jako kategorii, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje, na jaké úrovni jsou výrobky či poskytované služby. Kvalita se skládá ze dvou částí – první je kvantitativní, která je měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému (in Mátl a Jabůrková, 2007, s. 34).

Podle definice Světové organizace je kvalita to *„jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu lektury, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“* (in Mátl a Jabůrková, 2007, s. 36). Holmerová (1995) popisuje kvalitu jako kategorii, která v kvantitativních a kvalitativních pojmech popisuje úroveň poskytovaných služeb či výrobků (in Mátl a Jabůrková, 2007, s. 34). Jako synonymum kvality se často používá výraz jakost (Holasová, 2004, s. 18).

Definice kvality života

Kvalita života byla popsána jako nejasný pojem, protože neexistují žádné jednotky na měření této „veličiny“. Forrester (1971) se pokusil vytvořit systém, ve kterém určil čtyři hlavní faktory zvyšování kvality života: dostatek jídla, finance, poskytující životní standard, stav znečištění životního prostředí a stav růstu počtu obyvatel (in Hrozenská, 2008, s. 55).

Kvalitu života a životní spokojenosti nelze chápat jako synonymum, ale jako dvě velmi blízká slova. Proces uspokojování lidských potřeb představuje jednu ze složek kvality života, která je vymezena v holistickém přístupu dvěma rozměry – subjektivním a objektivním. I přesto, že hodnocení kvality života je složitý proces, kvalita života v sobě odráží jakýsi pocit pohody, který vychází z tělesného, sociálního a duševního stavu každého jedince (Šamánková a kol., 2001, s. 31).

Podle Hudákové a Majerníkové (2013, s. 36) kvalitu života nelze jednoznačně objasnit. Kvalita lidského života závisí ve velké míře na zdraví jedince, pocitu spokojenosti a na mezilidských vztazích. Termín kvality lidského života se poprvé objevil ve 30. letech 20. Století, v souvislosti s chronickými pacienty. Halečka (2002): „*kvalita života jako taková neexistuje a pojem nabývá významu jen tehdy, pokud máme vymezeno konkrétní prostředí, které je podmíněno místem, ale i politickým systémem.*“ (in Heřmanová, 2012, s. 36 - 37).

Kvalita života je výsledkem vzájemného působení sociálních zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek lidského života společenského rozvoje. Kvalitu můžeme chápat jako objektivně-subjektivní konstrukci, kde na jedné straně jsou objektivně uznané podmínky dobrého života a na druhé straně stojí kategorie subjektivní, kde jedinec sám hodnotí prožívání „dobrého“ života (Hrozenková, 2008, s. 47). Kvalitu života můžeme definovat jako koncept něčeho, co člověku přináší pocit pohody a spokojenosti se životem (Petřková a Čornaničová, 2004, s. 40).

3.2 Kvalita života stárnoucího člověka

Tento termín je subjektivní a těžko definovatelný. Jak jsme se dozvěděli v předchozí kapitole, kvalita života je ovlivňována objektivními i subjektivními faktory.

Nejdůležitější z nich je dobrý zdravotní stav, který podmiňuje soběstačnost starých lidí. Dalším faktorem je dostatečný příjem, umožňující uspokojování potřeb starých lidí a dostupnost služeb. Mnoho starých lidí naráží na osamělost. Největší osamělost pociťují lidé, žijící v institucích. Staří lidé upřednostňují bydlení ve své domácnosti, i když bydlí sami a jejich domácnost není dobře vybavená. Proto bychom naši snahu měli zaměřit na udržení seniorů v domácím prostředí, pokud je to možné. Udržování kvality života je prvořadým cílem péče o staré lidi. Kvalita života je založena na subjektivním vnímání a těžce nemocní lidé ji často hodnotí lépe než jejich okolí a ošetřující lékaři (Krajčík, 2000, s. 74-75). Oproti tomu Mátl a Jabůrková (2007, s. 38) definuje kvalitu z pohledu starého člověka jako velmi obtížnou, neboť informace o možnostech, jak řešit nepříznivou sociální situaci jsou omezené.

Kvalita života seniora je komplexní kategorie, která v sobě zahrnuje sociální, biologické, psychologické a duchovní aspekty života seniora (Petřková a Čornaničová, 2004, s. 40). Podle Topinkové (2005) je nejdůležitější hodnota v životě člověka zdraví. Stáří nemusí být nutně spojeno s nemocí, i když část starých lidí má zdravotní a funkční problémy. S vyšším věkem narůstá závislost na ostatních. Soběstačnost je schopnost jedince samostatné existence v určitém prostředí. Příčinou zhoršené soběstačnosti starého člověka nejsou jen chronické choroby a ubývání tělesných a duševních schopností, ale k rizikovým faktorům patří i špatné bytové podmínky, nízký důchod, nedostupnost pečovatelské služby nebo neochota ze strany rodiny (in Ondrušová, 2009, s. 36-37).

U každého jedince v průběhu života dochází k sociálním změnám. Významným sociologickým faktorem ve stáří je penzionování, které s sebou přináší změnu dosavadního životního stylu s převahou volného času, kdy jedinci chybí struktura dne. Odchod do důchodu bývá doprovázen i poklesem životní úrovně (Ondrušová, 2009, s. 37). Když člověk přijde o bezpečné dožití v domácím prostředí, je postaven před velkou zkoušku – odchod do ústavního zařízení. Zde se musí přizpůsobit novému prostředí a hledat nové kontakty. Je tedy ohrožen ztrátou intimity a adaptačním šokem. Mezi nejzávažnější problémy ve stáří patří nesoběstačnost spojená s osamělostí (ztráta blízké osoby), jejímž důsledkem může být sociální izolace (Ondrušová, 2009, s. 37). Pro kvalitu života ve stáří je podle Langmeiera a Krejčířové (1998) velmi významné vytvořit si program volného času. U držení a vyhledání nových kontaktů, společná setkávání přátel a vrstevníků i prohlubování mezigeneračních vazeb vede k prožití kvalitního stáří. Většina doporučení říká, že pro kvalitní stáří je třeba dodržovat zásady duševní hygieny. Mezi zásady duševní hygieny patří navázání nových kontaktů, uspořádání si životní náplně tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnosti a prožít život v rovnováze s odpočinkem (in Dvořáčková, 2012, s. 27).

3.3 Spokojenost seniorů se sociálními službami

Jedním z ukazatelů kvality poskytovaných sociálních služeb je spokojenost klientů. Co vede k jejich spokojenosti je uspokojení potřeb klientů. Opak vede k jejich nespokojenosti. Spokojenost je vnímána jako subjektivní pocit, který můžeme vnímat rozdílně. Spokojenost může být ovlivněna mnoha okolnostmi (Malíková, 2011, s. 147).

Pojetí kvality sociálních a zdravotních služeb vychází ze společenského kontextu. Předpokladem pro to, aby člověk mohl využívat kvalitní službu, je znalost, kde a jak taková služba vypadá a jak ji může čerpat. Důležitým faktorem pro pojetí kvality služeb jsou také očekávání seniorů. Očekávání musí být vloženo do místního kontextu, tak i do kontextu doby (Mátl a Jabůrková, 2007, s. 73). „*Kvalitní sociální služba vychází z požadavků, očekávání a osobních cílů klientů.*“ (Holasová, 2014, s. 20). Kvalita je v sociálních a zdravotních službách spojená s kvalitou člověka. Kvalita má ve službách mnoho rovin (např. Spokojenost uživatele a jeho rodiny, profesionalita personálního zajištění, efektivnost a cenová únosnost služby atd.). Chápání těchto rovin se liší z pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, pracovníků, rodinných příslušníků atd.) (Mátl a Jabůrková, 2007, s. 72). Kvalita je posuzovaná podle úrovně produktu a ceny, čím je přijatelnější cena produktu nebo služby, tím je lépe hodnocena kvalita (Holasová, 2004, s. 20).

Zjišťování spokojenosti je důležité z mnoha důvodů. První je ten, že klienti mají pocit, že je jim nasloucháno, jejich potřebám, názorům a požadavkům. Dále jim hodnocení spokojenosti dává šanci ovlivnit některé oblasti, které by chtěli změnit. Dávají najevo, co od služby chtějí a mohou tak dosáhnout změny a zlepšení. Dále pracovníkům zjišťování spokojenosti dává zpětnou vazbu od klientů o poskytované službě. Pro pracovníky managementu přináší důležité informace, které slouží jako inspirace k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb (Malíková, 2011, s. 147). Hodnocení spokojenosti klientů může rychle odhalit případy špatného zacházení s klienty nebo jiný typ nedostatečného dodržování lidských práv klientů (Matoušek a kol., 2007, s. 155).

Spokojenost seniorů vychází podle Trachtové (2001) z naplnění potřeb. Potřebu popisuje jako pocit nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Je velký předpoklad, že doplnění tohoto nedostatku vede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti (in Malíková, 2011, s. 167).

4 Sociální služby poskytované seniorům

V této části nejprve vymezíme legislativní zakotvení sociální služby, druhy sociálních služeb a v jakých formách se poskytuje a poté vymezíme pečovatelskou službu.

Sociální služby mohou poskytovat jen registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, který má oprávnění k této činnosti podle zákona č.108/2006Sb., o sociálních službách. Přičemž registraci získá při dodržení stanovených zákonných podmínek (Malíková, 2011, s. 33-40). Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i nestátní neziskové organizace (Matoušek a kol., 2007, s. 12).

„Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.“ Mezi základní zásady patří zachování lidské důstojnosti, motivace a podpora samostatnosti, posilování sociálního začleňování. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob. Sociální služby musí být poskytovány tak, aby bylo vždy důstojně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Zákon definuje tři druhy služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Sociální poradenství** se dělí na základní a odborné sociální poradenství. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytuje osobám potřebné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé situace, přičemž poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost zajistit vždy. Odborné poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých oblastí sociálních skupin v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, poradnách pro osoby se zdravotním postižením a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízení hospicového typu. Cílem **služeb sociální péče** je podpora života osob v jejich přirozeném sociálním prostředí a snaha umožnit jim v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti. **Služby sociální prevence** slouží k předcházení a zabránění sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Sociální služby jsou poskytovány formou terénní, ambulantní a pobytové. Terénní služby jsou poskytovány jedinci v místě, kde žije. Nejčastěji jde o poskytování služeb pečovatelské služby, osobní asistence nebo jsou to terénní programy pro ohroženou mládež. Do ambulantních služeb jedinec dochází do tzv. Specializovaných zařízení (např. poradny, denní stacionáře, kontaktní centra). Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde jedinec pobývá určitou dobu nebo celoročně (např. domovy pro seniory, domovy pro lidi se zdravotním postižením, azylové domy, chráněné bydlení) (Malíková, 2011, s. 42).

Při výběru služby se zvažuje nepříznivá sociální situace prostředí, v kterém jedinec žije. Pokud je to možné, dáváme přednost ambulantní nebo terénní službě před pobytovou z důvodu, že jedinec se nachází ve svém přirozeném prostředí a poskytováním sociální služby se nenarušují sociální vazby (Oláh, Iglarová a Bujdová, 2013, s. 44).

4.1 Pečovatelská služba

Často se senioři potkávají s tím, že stáří nemohou dožít ve svém prostředí a se svými nejbližšími. Rodinní příslušníci nemohou zajistit dostačující pomoc svým rodičům v rozsahu, jaké by s ohledem na svůj věk a onemocnění potřebovali. A právě v tuto chvíli je možné seniorům nebo osobám se zdravotním postižením nabídnout pomoc skrz sociální služby, které nabízí různé druhy pomoci. Jednou z forem je právě pečovatelská služba. V této podkapitole je vymezen tento pojem, pro koho je určen, co je cílem a také legislativní zakotvení.

Pečovatelská služba poskytuje pomoc seniorům, osobám se zdravotním postižením a někdy i rodinám s dětmi. Pečovatelská služba se provádí způsobem, že pečovatelé pomáhají potřebným jedincům v péči o sebe a o domácnost (Malíková, 2011, s. 45).

Pečovatelská služba je služba sociální. Rodiny o ni žádají ve chvíli, kdy nemohou pomoci vlastními silami. Pro obce je pečovatelská služba základním prostředkem pro prevenci sociálního vyloučení seniorů, osob se zdravotním postižením a rodin ve výjimečné a mimořádné situaci. Klienti tak mohou díky pečovatelské službě

žit nezávisle. Bez poskytování jiných navazujících služeb by však pečovatelská služba nemohla být účinně poskytována (Kolektiv autorů, 2010, s. 41).

Pečovatelská služba pomáhá osobám, které nejsou schopny samy uspokojovat své životní potřeby, z důvodu zdravotního stavu, věku nebo ztráty soběstačnosti. Cílem pečovatelské služby je co nejdéle setrvat ve vlastním domácím prostředí, tím si staří lidé zachovávají své soukromí, ale i většinu společenského zázemí, ve kterém žili většinu svého života se svými příbuznými (Kolektiv autorů, 2010, s. 41).

Senior, který žije v domě s pečovatelskou službou, je osoba, která je schopna samostatného bydlení v domě s pečovatelskou službou, je plně soběstačná, případně má sníženou soběstačnost (Kaufmanová, 2004, s. 95).

Charakteristika domu s pečovatelskou službou dle zákona o sociálních službách:

§ 40

„Pečovatelská služba

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

4.2 Dům s pečovatelskou službou

V této kapitole se více věnujeme domu s pečovatelskou službou. Právě v domě s pečovatelskou službou probíhalo dotazníkové šetření, se kterým se seznámíme v empirické části.

Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jde o byty ve vlastnictví obce. O těchto bytech rozhoduje sama obec, přiděluje byty na základě předem dohodnutých kritérií jednotlivým žadatelům, s nimiž pak uzavírá běžnou nájemní smlouvu. U uzavírání smluv k bytům v domech s pečovatelskou službou se řídí obecnou úpravou nájmu bytu podle občanského zákoníku. Pro uzavírání smluv k bytům jako takovým nejsou stanovena žádná speciální pravidla. Byty v domech s pečovatelskou službou jsou byty v domech zvláštního určení dle ustanovení § 2300 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Pojem „byt v domovech zvláštního určení“ není jasně definován, ale předpokládá se, že obyvatelům těchto bytů zvláštního určení bude poskytována sociální služba podle § 40. zákona o sociálních službách, tedy pečovatelská služba. Tato sociální služba je poskytována obyvatelům domu s pečovatelskou službou na základě smlouvy mezi konkrétním klientem a poskytovatelem sociální služby (MPSV, Pečovatelská služba, online).

Domy s pečovatelskou službou představují formu péče o relativně zdravé seniory – jednotlivce i manželské páry. Tito senioři nevyžadují komplexní ústavní péči a stálou pomoc ošetřujícího personálu. Pomoc potřebují jen v některých záležitostech a úkonech, např. hygienická pomoc, praní, žehlení, nákupy apod. (Mlýnková, 2011, s. 65).

Institucionalizace neboli veřejná sociální péče o staršího člověka v kolektivním zařízení s sebou přináší mnoho výhod (počínajíc širokým komplexem zdravotních a sociálních služeb, které jsou poskytovány pod jednou střechou), ale i mnoho nevýhod (podpora nesamostatnosti klienta, stagnace jeho osobnostního rozvoje, sociální dezintegrace). Způsob organizace života klientů v sociálním zařízení vede často ke vzniku mnoha základních problémů, které si můžeme kategorizovat do dvou skupin na vnitřní a vnější problémy (Balogová, s. 39-41).

Mezi vnitřní problémy patří ztráta vazeb s rodinou, především v důsledku velké vzdálenosti nebo časovému omezení příbuzných nebo ztráta společenských vazeb. Může docházet k dezorientaci v novém prostředí, kde klienti často prožívají stresové situace a tzv. šok z reality i přesto, že odešli do zařízení dobrovolně. Senior může ztratit motivaci a vůli k zachování nezávislosti (Balogová, s. 39-41).

Mezi vnější problémy můžeme řadit vyšší závislost na ošetrovatelské péči. S růstem přiměřeného věku populace závislé na ošetrovatelské péči rostou i samotné nároky na péči. Dalším problémem může být neodpovídající aktuální stav klienta, kde zdravotní stav klienta – čekatele, se v průběhu čekací doby může zhoršit, tím je zařízení nepřímo nucené umístit seniora i do nevyhovujících podmínek (Balogová, s. 39-41).

„Domy s pečovatelskou službou (DPS) nepatří mezi pobytové služby. Jde o byty v domech zvláštního určení pro bydlení seniorů a zdravotně postižených dospělých občanů, jejichž zdravotní stav umožňuje vést poměrně samostatný život s podporou terénních a ambulantních služeb sociální péče.“ Byty v domě s pečovatelskou službou představují přirozené domácí prostředí, které respektuje soukromí (Čevela, 2012, s. 105).

4.3 Pečovatelská služba Uherský Brod

Pečovatelská služba je registrovanou sociální službou příspěvkové organizace Sociální služby Uherský Brod. Při poskytování služby se řídí zákonem č. 108/2008 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb. zařízení se řídí Standardy kvality a Vnitřními pravidly Pečovatelské služby Uherský Brod.

Posláním pečovatelské služby je poskytovat sociální služby osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, podporovat samostatný a nezávislý život osob v jejich domácím prostředí, podporovat aktivní spolupráci a účast osob při poskytování sociální služby.

Cílem pečovatelské služby je poskytovat pomoc a podporu osobám, jímž je sociální služba určena v takovém rozsahu, který zachovává jejich přirozenou aktivitu a soběstačnost a který umožňuje osobám zůstat co nejdéle v přirozeném domácím prostředí a zachovává jejich přirozené sociální vazby.

Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dítětem/děťmi. Služby nejsou poskytovány osobám, jejichž zdravotní stav nevyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, uživatelům návykových látek a osobám s infekčním onemocněním.

Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod poskytuje dvě formy pečovatelské služby. **Ambulantní služby**, které jsou poskytovány v zařízení sociálních služeb – v prostorách hygienického střediska a prádelny a **služby terénní**, které poskytují žadateli v jeho domácnosti.

Pečovatelská služba je poskytována denně, včetně sobot, nedělí a státních svátků v době od 6 :00 do 22:00 hodin, dle potřeb uživatelů (Výroční zpráva DPS Uherský Brod, 2013, s. 8-9).

4.3.1 Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod Za Humny 2292

Dům s pečovatelskou službou funguje od roku 1994. Do konce roku 2006 byl znám jako domov-penzion pro důchodce. Na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byly domovy-penziony zrušeny. Penzion byl přetransformován na dům s pečovatelskou službou. Dům s pečovatelskou službou je domem zvláštního určení, kde každý obyvatel má přidělen byt Radou města Uherský Brod a dále jsou uživatelé poskytovány činnosti dle sazebníku pečovatelské služby (DPS Uherský Brod, Za Humny 2292, Podrobnosti, online).

DPS poskytuje bydlení a služby seniorům a plně invalidním osobám. V DPS bydlí osoby, které mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech nebo potřebují částečnou podporu při zabezpečení běžného způsobu života. DPS není vhodný pro klienty, kteří potřebují zdravotní péči, osoby závislé na návykových látkách (DPS Uherský Brod, Za Humny 2292, Podrobnosti, online).

Ubytování je poskytováno v 72 obytných jednotkách, z nichž devět bytů je vícepokojových, ostatní jsou garsoniéry. Osm garsoniér je bezbariérových, tedy vhodných pro tělesně postižené občany. Každá obytná jednotka má předsíň s vestavěnými skříněmi, kuchyňský kout nebo kuchyň, lodžii nebo terasu, koupelnu s vanou nebo sprchou, WC, sklepní box a samostatné vodoměry a elektroměr. Pokoje jsou vybaveny nábytkem, vařičem, žaluziemi a telefonem. Mimo obytné jednotky

se v budově nachází lékařská ordinace, kadeřnictví, kuchyňský provoz, knihovna, společenská místnost, hygienické středisko a prádelna. V domě s pečovatelskou službou žije přes 80 obyvatel (DPS Uherský Brod, Za Humny 2292, Podrobnosti, online).



Obrázek č. 2 DPS Za Humny 2292, Uherský Brod (Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod [online] 2015)

4.3.2 Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod Za Humny 2467

Dům s pečovatelskou službou (DPS) Uherský Brod zahájil provoz na podzim roku 2005. Bydlení v DPS je vhodné pro seniory a plně invalidní občany především z Uherského Brodu a blízkého okolí. Nachází se zde 76 bytů (garsoniér), z toho 12 je řešeno jako bezbariérových. Obytné jednotky mají velikost cca 30 m² (do této plochy je zahrnuta plocha pokoje, předsíně a koupelny s WC), dále pak je u každého bytu balkon a v suterénu sklepní box. Byt je vybaven kuchyňskou linkou, sporákem, garnýží, žaluziemi, stropními svítidly, telefonem a vestavěnými skříněmi, které jsou v předsíni. V koupelnách mimo bezbariérové byty je sprchový kout se zástěnou a madlem a přípojka na pračku. Každý byt má samostatný vodoměr a elektroměr. Ostatní vybavení jako je nábytek, lednice, nádobí, záclony apod. si obyvatelé pořizují sami (DPS Za Humny 2467, Podrobnosti, online).

Mimo byty se v DPS nachází společenská místnost s čajovou kuchyňkou, 6 kuloárů, z nichž 2 jsou kuřácké, 2 společné terasy. V suterénu je kancelář pečovatelek, správcové, hygienické středisko s vanou, sprchou a vybavením na ošetření nohou, dále

pak rehabilitační místnost vybavená cvičebním nářadím a rotopedem, společná sušárna a kolárna a prádelenský provoz pro praní prádla obyvatel (DPS Za Humny 2467, Podrobnosti, online).



Obrázek č. 3 DPS Za Humny 2467, Uherský Brod (Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod [online] 2015)

5 Výzkumný cíl, dílčí cíle, hypotézy a jejich operacionalizace

Hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou klienti Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod spokojeni s poskytovanými sociálními službami. Přičemž výzkumný cíl byl rozdělen do pěti dílčích cílů, které byly rozpracovány do hypotéz. U každé hypotézy je operacionalizace spolu s otázkami testující pravdivost či nepravdivost hypotéz.

Hypotéza je domněnka, která je podmíněna pravdivým výrokem o vztahu mezi dvěma či více jevy, o existenci nějaké procesu nebo faktu. Hypotézy tvoří spojnici mezi teoretickou a empirickou složkou poznání. Potvrzení či vyvrácení hypotézy obohacuje a rozvíjí teorii. „*Hypotézy také umožňují minimalizovat subjektivitu výzkumníka, neboť jejich pravdivost či nepravdivost se potvrzuje nezávisle na jeho mínění a přáních.*“ (Reichel, 2009, s. 60).

Operacionalizace je proces, ve kterém definované pojmy převádíme do zkoumatelné podoby. Jde o překlad zkoumaného problému z jazyka teorie do jazyka výzkumu (Reichel, 2009, s. 51).

Ve výzkumu bakalářské práce je zkoumána spokojenost klientů s poskytovanými sociálními službami a s bydlením v Domě s pečovatelskou službou Uherský Brod. Hlavním motivem je možnost zpětné vazby, která by mohla posloužit pracovníkům v domě s pečovatelskou službou od klientů.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit spokojenost klientů s chováním a přístupem personálu v DPS.

H1: Předpokládáme, že většina klientů jsou spokojeni s chováním a přístupem personálu v DPS.

Operacionalizace: Hypotézu ověřuji prostřednictvím otázky č. 2, 3, 4, 5. Hypotéza bude potvrzena, pokud většina respondentů u otázky č. 2 a 3 zvolí možnost a) *Ano* a u otázky č. 4 a č. 5 zvolí většina respondentů možností a) *Zcela spokojen/a* nebo b) *Spíše spokojen/a*.

Cíl 2: Zjistit, zda klienti vědí o možnosti stížnosti.

H2: Předpokládáme, že většina klientů ví o možnosti, že si mohou stěžovat.

Operacionalizace: Hypotézu ověřuji prostřednictvím otázky č. 6, 7, 8. Hypotéza bude potvrzena, pokud většina respondentů u otázky č. 6, 7 zvolí možnost a) *Ano* a otázky č. 8 zvolí většina respondentů možnost a) *Ano, byla stížnost/názor nějak řešen* nebo c) *Zatím jsem stížnost/názor nepodávala*

Cíl 3: Zjistit spokojenost klientů v DPS Uherský Brod s poskytovanými službami.

H3: Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou poskytovaných sociálních služeb

Operacionalizace: Tuto hypotézu ověřuji otázkou č. 9, 10, 11, 12, 13, 14 a bude potvrzena v tom případě, odpoví-li většina respondentů u otázky č. 9, 10, 11, 12 a) *Zcela spokojen/a* nebo b) *Spíše spokojen/a*. U otázky č. 13 se potvrdí hypotéza, jestliže většina respondentů zvolí možnost a) *Ne*. Hypotéza u otázky č. 14 bude potvrzena v tom případě, ohodnotí-li většina respondentů na *výborně* nebo *velmi dobře* poskytované služby.

Cíl 4: Zjistit, zda jsou klienti spokojeni s kvalitou bydlení.

H4: Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou bydlení.

Operacionalizace: Hypotézu ověřuji prostřednictvím otázek č. 15, 16 a 21. Hypotéza se potvrdí, jestliže většina respondentů odpoví na otázku č. 15 a) *Ano* a pokud většina respondentů odpoví na otázku č. 16 možnostmi a) *Zcela spokojen/a* nebo b) *Spíše spokojen/a* a u otázky č. 21 možnost b) *Ne*

Cíl 5: Zjistit, zda jsou v DPS dodržovány lidská práva uživatelů domova.

H5: Předpokládáme, že většina klientů jsou s úrovní dodržování lidských práv a svobod v zařízení spokojeni.

Operacionalizace: Hypotézu ověřuji prostřednictvím otázky č. 17, 18, 19, 20. Hypotéza bude potvrzena, pokud většina respondentů u otázky č. 17, 18, 19, 20 zvolí možnost a) *Ano*.

6 Metodologie výzkumu

V bakalářské práci se zabývám otázkou seniorů, žijících v domě s pečovatelskou službou a s tím spojenou spokojeností s poskytovanými službami a s bydlením. V teoretické části jsem zpracovala základní teoretická východiska týkající se oblasti seniorů a jejich spokojenosti, sociálních služeb a kvality. V metodologické části práce zpracovávám výzkumnou fázi.

6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem této práce jsou senioři žijící v Domě s pečovatelskou službou Uherský Brod. Dům s pečovatelskou službou je určen pro seniory, osoby se zdravotním postižením a rodinám s dítětem/děťmi, jejichž zdravotní stav nevyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, uživatelům návykových látek a osobám s infekčním onemocněním. Jako první jsem kontaktovala vedení Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod, který mi dal nabídku na veřejnou zakázku a ochotně poskytl prostor pro realizaci mého výzkumu. Město Uherský Brod má 4 domy s pečovatelskou službou. Výzkum probíhal ve dvou z nich. Obě zařízení mají stejného poskytovatele. Poskytované služby jsou stejné a ničím neliší, taktéž je to i s bydlením.

Služba je poskytována 150 klientům. Mezi klienty patří pouze senioři. Pro tento výzkum jsem použila 140 dotazníků, z toho 59 dotazníků jsem dostala zpět. Návratnost dotazníků byla 42%.

6.2 Metoda získávání dat

Pro realizaci výzkumu jsem zvolila metodu **kvantitativního sběru dat**. „Kvantitativní přístup předpokládá, že fenomény sociálního světa, které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné, uspořádané.“ (Reichel, 2009, s. 40).

Jako výzkumný nástroj jsem zvolila techniku dotazníkové šetření. Bártlová a Hnilicová (2000) popisují dotazník jako standardizovaný soubor otázek, které jsou připravené dopředu na formuláři. Dotazníkové šetření je velmi rozšířenou technikou

sociologických výzkumů. Dotazníky mohou být anonymní nebo neanonymní. (in Malíková, 2011, s. 151). Jedná se o písemný způsob dotazování. Dotazník nelze použít u osob, pro které je čtení a psaní z nějakého důvodu obtížné (malé děti, nevidomé osoby, mentálně či jinak postižené osoby atd.) (Reichel, 2009, s. 118-119).

Nejčastěji se v dotaznících používají uzavřené, otevřené (volné otázky) a polouzavřené otázky (Bártlová a Hnilicová (2000) in Malíková, 2011, s. 151).

Uzavřené otázky nabízejí několik odpovědí, z nichž si respondent vybírá většinou jednu možnost. Podle počtu odpovědí se uzavřené otázky dále dělí na dichotomické odpovědi (ano/ne, málo/mnoho...) a polytomické odpovědi (výběr jedné alternativy odpovědi nebo několika alternativ odpovědi s určením jejich pořadí). Otevřené otázky dávají respondentovi volný prostor k odpovědi. Odpověď není nijak omezovaná. Odpovědi se ale obtížně vyhodnocují a statisticky zpracovávají. V polouzavřených otázkách jsou uzavřené i otevřené otázky. (Bártlová a Hnilicová (200) in Malíková, s. 151).

6.3 Metoda zpracování dat

Dotazník pro klienty se skládal ze 7 uzavřených otázek, kde si respondent vybral vhodnou odpověď a 15 polouzavřených, kde měl respondent vybrat nebo sám napsat svoji odpověď. Cílem tohoto dotazníku je zjistit spokojenost klientů s poskytovanými sociálními službami a s bydlením v Domě s pečovatelskou službou Uherský Brod. Jednotlivé otázky jsou směřovány k jednotlivým cílům.

Charakteristika jednotlivých otázek

V položce 1 zjišťuji délku pobytu v domě s pečovatelskou službou.

V položce 2, 3, 4 zjišťuji, jak respondenti hodnotí přístup a chování personálu ke klientům.

V položce 5 zjišťuji, jak respondenti hodnotí práci personálu sociálních služeb.

V položce 6, 7, 8 zjišťuji, jestli senioři vědí o možnosti podat stížnost a kam se s ní obrátit.

V položce 9, 10, 11, 12 zjišťuji spokojenost s poskytovanými sociálními službami.

V položce 13 zjišťuji od respondentů, co by se dalo v zařízení zlepšit ohledně poskytovaných služeb.

V položce 14 zjišťuji úroveň poskytovaných služeb, které klienti hodnotí známkou 1 – 5 (výborně – nedostatečně)

V položce 15, 16 zjišťuji spokojenost s prostředím ubytování a vybaveností bytu.

V položce 17, 18, 19 zjišťuji, zda jsou dodržována práva těchto klientů.

V položce 21 zjišťuji od respondentů, co by se dalo v zařízení zlepšit ohledně bydlení.

V položce 22 zjišťuji, zda by službu poskytly svým známým, či nikoliv.

6.4 Organizace a průběh výzkumného šetření

Jednotlivé body v dotazníku byly prokonzultovány a schváleny vedoucím pracovníkem Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod. Dotazník jsem se snažila sestavit co nejsrozumitelněji pro seniory. Výzkum byl realizován ve dvou zařízeních Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod Za Humny 2292 a 2467.

V první části dotazování byli osloveni respondenti. Na úvod jsem zdůraznila, spolupráce je dobrovolná a zcela anonymní a poděkovala za pomoc a za spolupráci. Dotazník byl respondentům předložen v papírové podobě.

Dále klienty s dotazníkem seznámila pracovnice, která předala důležité informace ohledně vyplnění a odevzdání dotazníků. Dotazník jsem každému klientovi vhodila do poštovní schránky.

Realizace výzkumného šetření probíhala od 3. března 2015 a trvala do 15. března 2015. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků (100%). Během této doby se mi podařilo 59 dotazníků (42%) získat zpět. Poznatky dotazníkového šetření uvádím v grafech a tabulkách.

Ještě před samotným šetřením jsem provedla předvýzkum. „*Účelem předvýzkum je prověřit připravovanou realizaci výzkumné akce v terénu.*“ Konkrétně nástroje zkoumání, možnost ověření hypotéz, aplikační varianty zvolené techniky atd. (Reichel,

2009, s. 73). Podle Dismana (2008, s. 122) je předvýzkum nezbytnou součástí každé výzkumné akce. Předvýzkum se provádí na malém množství cílové populace. Cílem předvýzkumu je testování srozumitelnosti a jednoznačnosti otázek.

Předvýzkum proběhl na vzorku šesti respondentů. Respondenti byli schopni sami vyplnit dotazník. Odpovědi těchto klientů byly zahrnuty do celkového vyhodnocení, kdy otázky nebyly prakticky změněny a obsah zůstal stejný jako u dotazníku, který byl předán ostatním klientům. Na základě předvýzkumu nebylo nutno opravovat dotazník.

Vyplňování dotazníků v pobytovém zařízení bývá častým problémem. Většina klientů není schopna dotazník vyplnit sama a potřebuje pomoc při vyplňování. Pomocník při vyplňování dotazníku by neměl být nikdo ze zařízení. Klienti by se mohli ostýchat a uvádět negativní odpovědi. Odpovědi by mohly být zkreslené. (Malíková, 2001, s. 155). Proto jsem se s vedoucí DPS Uherský Brod domluvila, že pokud budou klienti chtít vyplnit dotazník a budou potřebovat pomoc, z důvodu zdravotního nebo jiného omezení, budu jim k dispozici v předem stanovený den v době od 8:00 do 10:00.

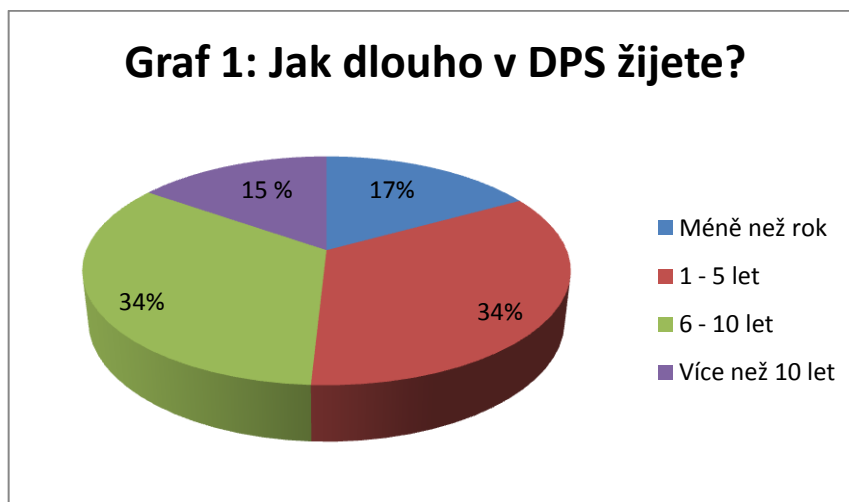
Klienti, kteří dotazník vyplnili bez pomoci, jej po vyplnění hodili do schránky. Podle Malíkové (2011, s. 156) se vyplněné dotazníky se ukládají do označené schránky, kterou nelze průběžně otvírat. Otvírá se až po ukončení sběru všech dotazníků.

7 Analýza dat

V této části jsou vyhodnocovány výsledky dotazníkového šetření. Výsledky jsou rozděleny do pěti kapitol, podle oblastí, kterých se otázky týkají.

7.1 Základní data o respondentech

Graf 1: Délka pobytu v DPS Uherský Brod.



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 59 uživatelů. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce se dotazníkového šetření zúčastnilo 20 klientů využívající dům s pečovatelskou službu v rozmezí 1 – 5 let a 20 klientů, kteří službu využívají 6 – 10 let. 10 klientů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, využívá službu méně než 1 rok. 9 dotázaných v domě žije více než 10 let. Vyhodnocení složí pro přehled, jak dlouho senioři v zařízení žijí.

Z celkového počtu obyvatel (více než 140) odpovědělo pouze 59 klientů. Návratnost dotazníků byla 42%. Na úvodní otázku, která se zaměřovala na pohlaví respondentů 36 klientů (61%) byly ženy. Zbýlých 23 klientů (39%) byli muži.

7.2 Rozbor a interpretace dat

Pomocí techniky sběru dat formou dotazníkové šetření jsem získala a vyhodnotila data. Pro zpracování dat k potvrzení či vyvrácení hypotéz jsem

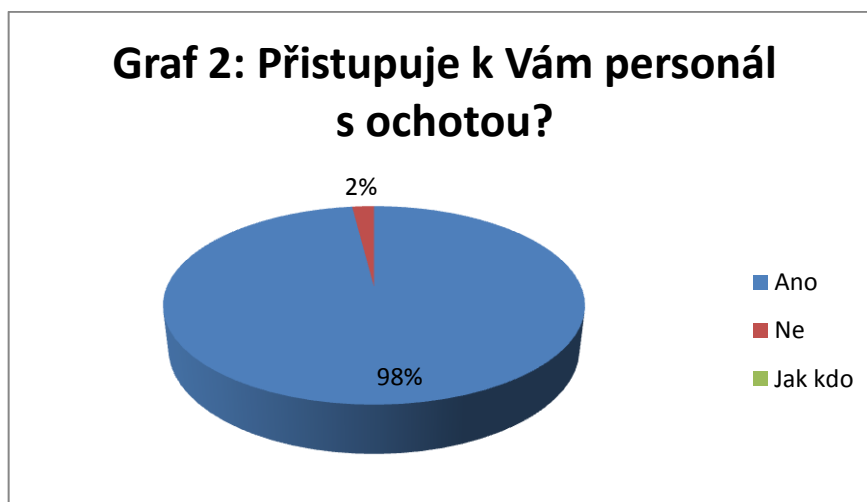
použila formu grafů. Tohoto šetření se mohli zúčastnit klienti Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod. Celkem odpovědělo 59 klientů (42%) ze 140 klientů.

Při dotazníkovém šetření bylo mým cílem zajistit co největší diskrétnost a anonymitu. Dotazníky jsem klientům vhodila do poštovní schránky. Ještě předtím byli ředitelkou zařízení upozorněni, že v poštovní schránce obdrží dotazník. Ředitelka zařízení klientům předala základní informace.

7.3 Spokojenost s přístupem a chováním personálu

V této kapitole se budu věnovat hodnocení otázek, které se týkají přístupu a chování personálu ke klientům. Jak jsou spokojeni s ochotou od personálu, zda jsou spokojeni s péčí, kterou jim nabízejí pracovníci sociálních služeb nebo zda personál dostatečně naslouchá uživatelům.

Graf 2: Přístup pracovníků ke klientům



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 59 uživatelů. Dotazovaní respondenti byli spokojeni s přístupem personálu ke klientům – 58 klientů. Pouze 1 respondent uvedl, že není spokojen s přístupem personálu.

Graf 3: Přístup pracovníků ke klientům

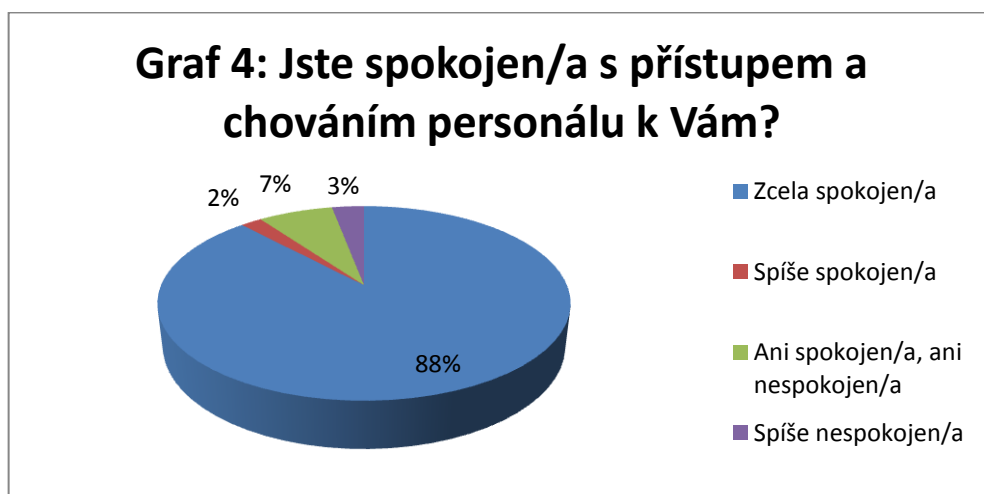


Na tuto otázku, odpovědělo celkem 59 uživatelů. 57 dotázaných uvedlo, že personál klientům dostatečně naslouchá. Zbylí 2 respondenti uvedli, že personál dostatečně nenaslouchá.

Komentář ke grafu č. 3:

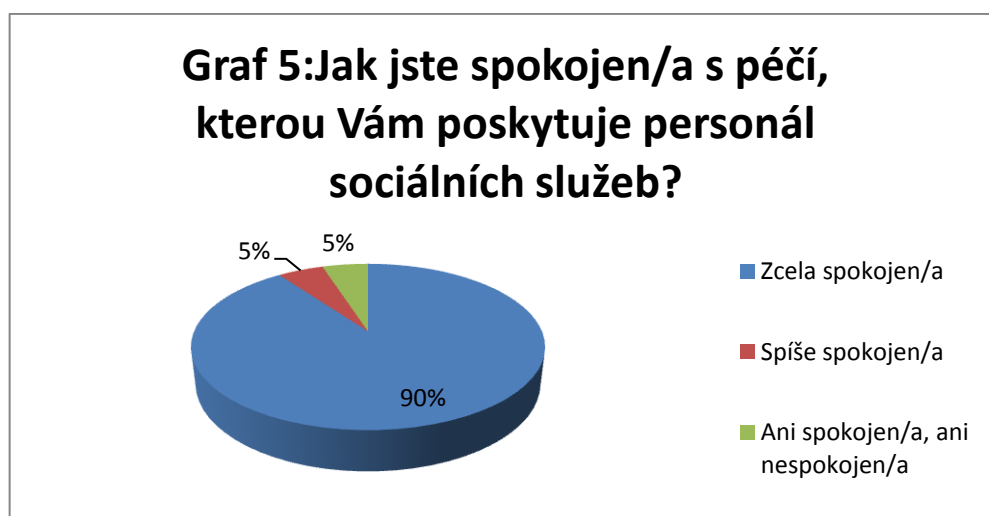
„Jsem spokojená. Nic nám tu nechybí. Máme tu veškeré kulturní využití a s personálem vycházím.“

Graf 4: Přístup pracovníků ke klientům



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 59 uživatelů. 52 dotázaných uvedlo, že jsou zcela spokojeni s přístupem a chováním personálu. 4 uživatelé jsou spíše spokojeni, 2 uživatelé uvedli možnost c) *ani spokojen/a, ani nespokojen/a*. 1 respondent uvedl, že je spíše nespokojen. i když byli v otázce vyzváni, zda odpoví „*spíše nespokojen/a*“, „*zcela nespokojen/a*“, nikdo neuvedl konkrétní příklady, kdy by byl s přístupem a chováním personálu nespokojen.

Graf 5: Spokojenost s péčí, poskytovanou od personálu sociálních služeb



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 59 uživatelů. 53 respondentů uvedlo, že je *zcela spokojena* s péčí, kterou klientům poskytuje personál sociálních služeb. 3 respondenti uvedli možnost b) *spíše spokojen/a*, dalších 3 respondenti odpověděli možností c) *ani spokojen/a, ani nespokojen/a*. *Spíše nespokojen/a* ani *zcela nespokojen/a* neuvedl nikdo z dotázaných.

Dílčí závěr

Cíl 1: Zjistit spokojenost klientů s chováním a přístupem personálu v DPS.

H1: Předpokládám, že většina klientů jsou spokojeni s chováním a přístupem personálu v DPS.

K tomuto dílčímu cíli byly přiřazeny otázky č. 2, 3, 4, 5.

Na otázku č. 2, zda jsou klienti spokojeni s přístupem pracovníků ke klientům 98% (58 klientů) odpovědělo, že ano. Pouze 2% (1 klient) nejsou spokojena s přístupem pracovníků. Tento respondent neuvedl důvod, proč tak uvedl.

Na otázku č. 3, zda mají klienti pocit, že je jim ze strany personálu nasloucháno, 96% uvedlo, že je spokojeno s přístupem personálu. Zbylé 4% (2 klienti) uvedla, že nejsou spokojena. Respondentka do komentáře pod otázku zmínila, že jí zde nic nechybí a že s personálem vychází dobře.

Na otázku č. 4, zda jsou klienti spokojeni s přístupem a chováním personálu 88% (52 klientů) uvedlo, že jsou zcela spokojeni. 7% (4 klienti) označilo odpověď spíše spokojen/a, 3% označila jako odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a a pouze 2% (1 klient) uvedla možnost b) spíše nespokojen.

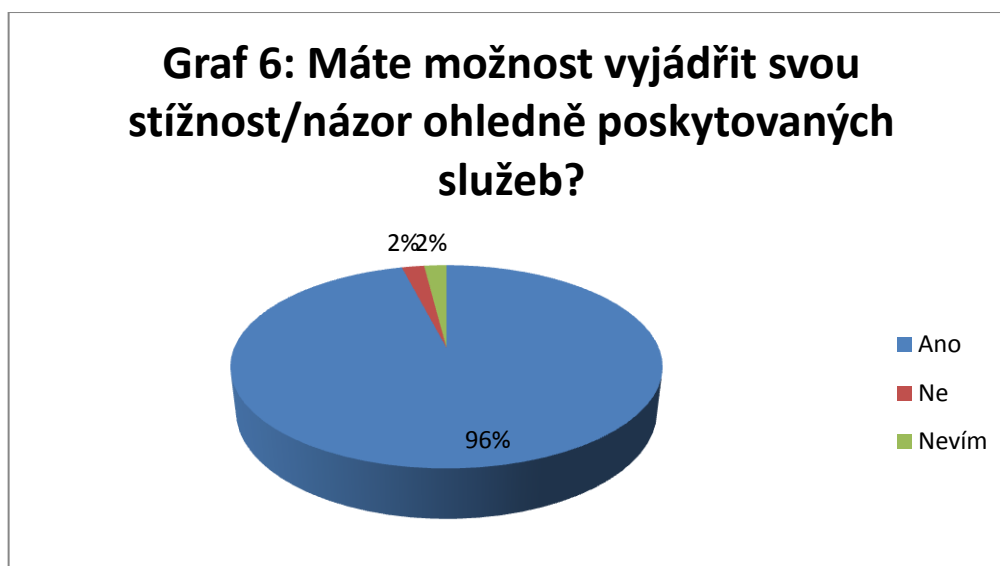
Na otázku č. 5, zda jsou klienti spokojeni s péčí, kterou jim poskytuje personál 90% (53 klientů) uvedlo, že jsou zcela spokojeni. 5% (3 klienti) uvedlo, že jsou spíše spokojeni a zbylých 5% (3 klienti) označilo možnost ani spokojen/a, ani nespokojen/a. Odpověď spíše nespokojen/a ani zcela nespokojen/a neuvedl nikdo z dotázaných.

Na základě uvedené uvedených výsledků byla hypotéza *H2: Předpokládáme, že většina klientů jsou spokojeni s chováním a přístupem personálu v DPS* potvrzena.

7.4 Podávání stížnosti

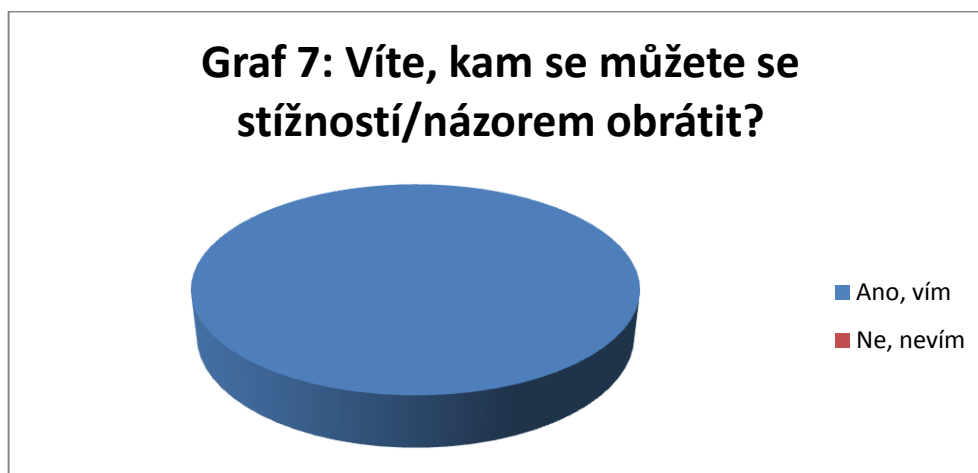
V této části podkapitoly zkoumám, zda klienti vědí o možnosti stěžovat si na poskytované služby, zda vědí, kam se mohou se stížností obrátit, zda stížnost, kterou podali, byla nějakým způsobem řešena.

Graf 6 : Podávání stížnosti



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 56 uživatelů. 54 dotázaných uvedlo, že má možnost vyjádřit svou stížnost. 1 respondent uvedl, že nemá možnost vyjádřit svoji stížnost. Zbýlý 1 respondent uvedl, že neví o možnosti stěžovat si.

Graf 7: Podávání stížnosti



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 54 uživatelů. Všichni respondenti uvedli, že vědí, kam se může se stížností obrátit. Ani jeden z respondentů nevedl možnost b)ne.

Graf 8: Podávání stížnosti



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 55 uživatelů. 43 dotázaných uvedlo, že zatím stížnost nepodal/a. 10 dotázaných uvedlo, že stížnost, kterou podali, byla vyřešena. 2 dotázaní uvedli, že stížnost, kterou podali, nebyla žádným způsobem řešena.

Dílčí závěr

Cíl 2: Zjistit, zda klienti vědí o možnosti stížnosti.

H2: Předpokládáme, že většina klientů ví o možnosti, že si mohou stěžovat.

K tomuto dílčímu cíli byly přiřazeny otázky č. 6, 7, 8.

Na otázku č. 6, zda mají klienti možnost vyjádřit svou stížnost, 96% (54 klientů) uvedlo, že ví, že v případě nespokojenosti s poskytováním služby si může podat stížnost. 2% (1 klient) o této možnosti neví a zbylé 2% (1 klient) uvedla, že nemají možnost podat se stížnost.

Na otázku č. 7, zda klienti vědí, kam se mohou se stížností obrátit, 100% (54 klientů) odpovědělo kladně.

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, zda byla podaná stížnost dále řešena. 77% (43 klientů) uvedlo, že zatím stížnost nepodal/a, 18% (10 klientů) zvolilo možnost, že stížnost byla řešena a pouze 5% (2 klienti) uvedlo, že se stížností nebylo nijak nakládáno.

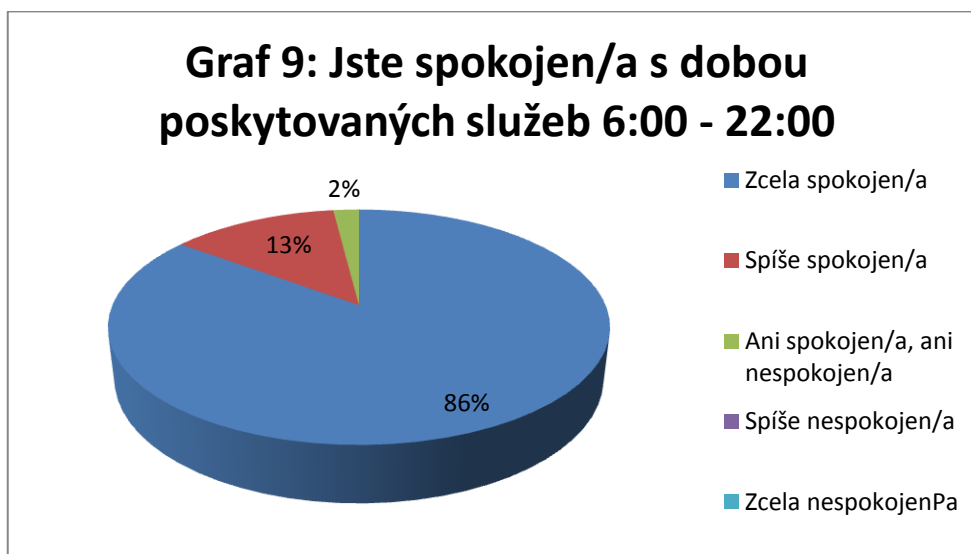
Na základě uvedených výsledků byla hypotéza H5: *Předpokládáme, že většina klientů ví o možnosti, že si mohou stěžovat* potvrzena.

V závěru lze říci, že klienti domu s pečovatelskou službou Uherský Brod jsou celkově spokojeni s poskytovanými sociálními službami a s bydlením. Všechny cíle byly naplněny. Hypotézy H1, H2, H3, H4, H5 byly potvrzeny.

7.5 Spokojenost s poskytovanými sociálními službami

V této kapitole zkoumám spokojenost s poskytovanými službami. Zda jsou klienti spokojeni s rozsahem a úrovní služeb, s dostupností ostatních služeb v okolí a s dobou poskytování péče.

Graf 9: Spokojenost s poskytovanými sociálními službami



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 54 uživatelů. 47 respondentů je zcela spokojena s poskytováním služby v době 6 :00-22:00. 7 dotázaných uvedlo, že je spíše spokojena a jeden uživatel označil možnost c) *ani spokojen/a , ani nespokojen/a* . *Spíše nespokojen/a* ani *zcela nespokojen/a* neuvedl nikdo z dotázaných.

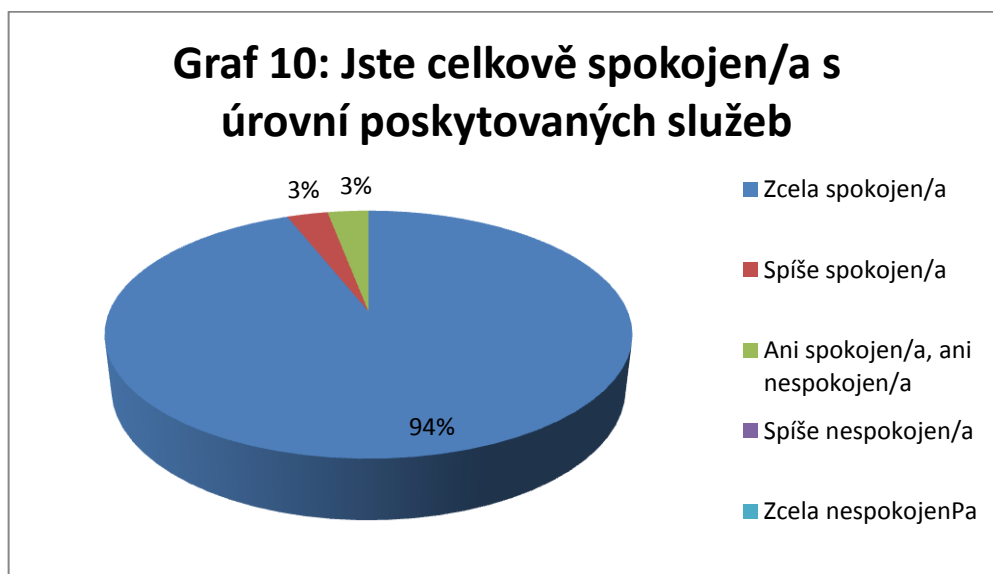
Komentář ke grafu č. 9:

„Není tu noční služba, objednat si službu je problém – dlouhé čekací doby.“

„Mohla by tu být noční služba.“

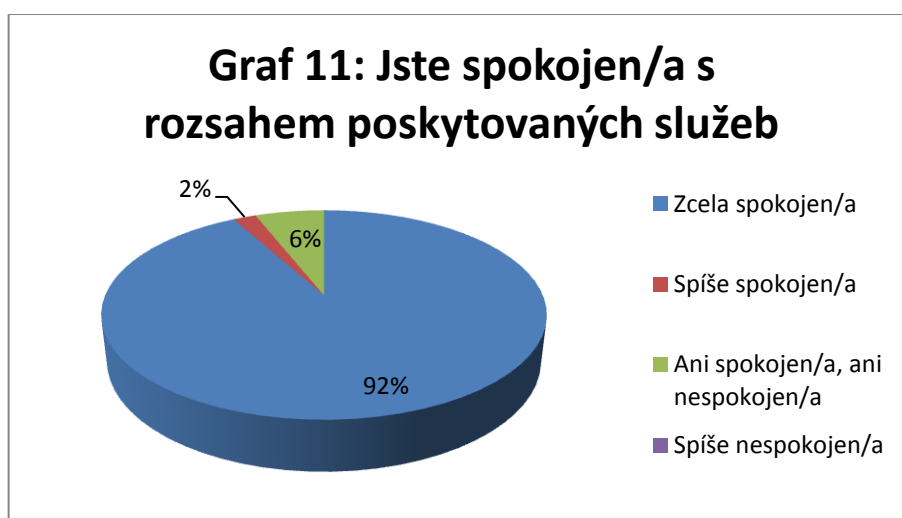
„Bylo by dobré uvažovat nad službami noční směny, pokud někdo z bydlících potřebuje péči i v noci a na tyto služby se uvolnily prostředky – finance.“

Graf 10: Spokojenost s poskytovanými sociálními službami



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 59 uživatelů. 55 dotázaných je zcela spokojena s úrovní poskytovaných služeb. 2 uživatelé uvedli, že jsou spíše spokojeni a další 2 uživatelé zvolili možnost c) *ani spokojen/a*, *ani nespokojen/a*. *Spíše nespokojen/a* ani *zcela nespokojen/a* neuvedl nikdo z dotázaných.

Graf 11: Spokojenost s poskytovanými sociálními službami



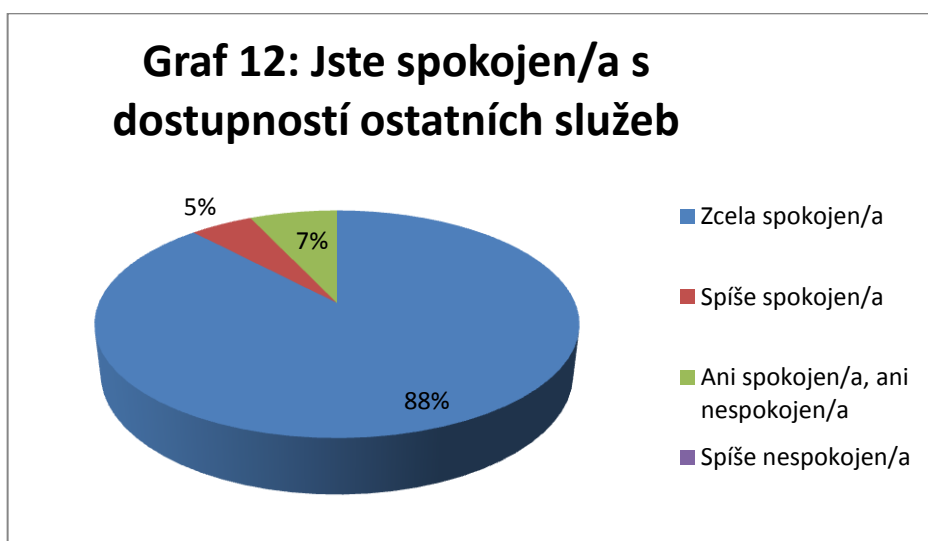
Na tuto otázku, odpovědělo celkem 51 uživatelů. 47 dotázaných odpovědělo, že jsou zcela spokojeni s rozsahem služeb, které jsou zde poskytovány. 1 uživatel je spíše spokojen a 3 klienti uvedli možnost c) *ani spokojen/a, ani nespokojen/a*. *Spíše nespokojen/a* ani *zcela nespokojen/a* neuvedl nikdo z dotázaných.

Komentář ke grafu č. 11:

„Chtěla bych více kulturních akcí.“

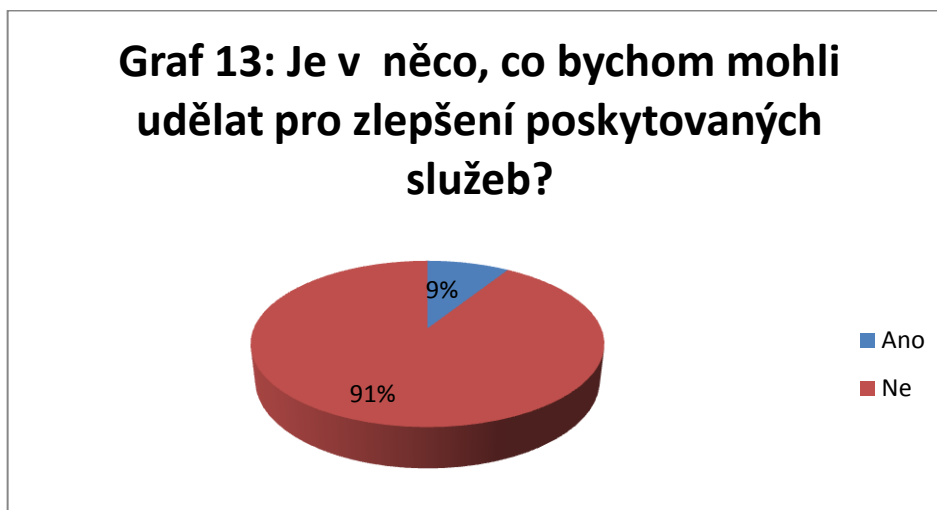
„Málo akcí“

Graf 12: Spokojenost s poskytovanými sociálními službami



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 43 uživatelů. 38 dotázaných odpovědělo, že jsou zcela spokojeni s dostupností služeb v okolí, 3 klienti odpověděli možností c) *ani spokojen/a , ani nespokojen/a* . 2 respondenti odpověděli, že jsou spíše spokojeni. *Spíše nespokojen/a* ani *zcela nespokojen/a* nevedl nikdo z dotázaných.

Graf 13: Spokojenost s poskytovanými sociálními službami



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 44 uživatelů. U otázky č. 20 měli uživatelé možnost vyjádřit návrhy na zlepšení poskytovaných služeb. 40 klientů uvedlo, že v zařízení není nic, co by chtěli zlepšit. 4 dotázaní uvedli, že je zde něco, co by mohli zlepšit. Avšak pouze jeden se vyjádřil, co by chtěl zlepšit pro zkvalitnění služeb.

Komentář ke grafu č. 13:

„Chtěla bych zvýšit důchod.“

„Prosím o informaci, jak na televizi zvolím možnost programu NOE. Velmi ho postrádám, na penzionu údajně tento program je.“

Graf 14: Hodnocení úrovně poskytovaných služeb

Úkony	Hodnocení					Službu nevyužívá
	1	2	3	4	5	
Běžný úklid a údržba domácnosti	34	5	3	1	0	8
Praní a žehlení prádla, drobné opravy	39	4	0	1	0	7
Běžné nákupy, pochůzky	11	0	0	0	0	40
Příprava a podání jídla a pití	12	0	0	0	0	39
Doprovod (k lékaři, na úřady...)	11	1	0	0	0	39
Donáška nebo dovoz oběda	13	3	1	0	0	34
Pomoc při osobní hygieně	6	0	0	0	0	45

V otázce č. 14 klienti hodnotili úroveň poskytovaných služeb. Klienti měli hodnotit služby na *stupnici* od 1 do 5, kde 1 = *výborně* 2 = *velmi dobře* 3 = *dobře* 4 = *dostatečně* 5 = *nedostatečně*.

Běžný úklid a údržba domácnosti – ohodnotilo 34 klientů na výbornou, 5 klientů velmi dobře, 3 klienti dobře a 1 klient dostatečně. 8 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

Praní a žehlení prádla, drobné opravy – ohodnotilo 39 klientů na výbornou, 4 klienti na velmi dobře a 1 klient na dostatečnou. 7 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

Běžné nákupy, pochůzky – ohodnotilo 11 klientů na výbornou. 40 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

Příprava a podání jídla a pití – ohodnotilo 12 klientů na výbornou. 39 klientů službu nevyužívá.

Doprovod (např. K lékaři, úřady apod.) – ohodnotilo 11 klientů na výbornou a 1 klient na velmi dobrou. 39 klientů službu nevyužívá.

Donáška nebo dovoz oběda – ohodnotilo 13 klientů výborně, 3 klienti velmi dobře a 1 klient na dobrou. 34 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

Pomoc při osobní hygieně – ohodnotilo 6 klientů na velmi dobrou. Zbytek, 45 klientů službu nevyužívá.

Dílčí závěr

Cíl 3: Zjistit spokojenost klientů v DPS Uherský Brod s poskytovaným sociálními službami.

H3: Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou poskytovaných sociálních služeb

K tomuto dílčímu cíli byly přiřazeny otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Na otázku č. 9, zda jsou klienti spokojeni s dobou poskytování služeb od 6 :00 – 22:00, 86% (47 respondentů) uvedlo, že je zcela spokojeno, 13% (7 respondentů) označilo jako odpověď - spíše spokojen/a . 2% (1 respondent) uvedla možnost c) ani spokojen/a , ani nespokojen/a . Nikdo neuvedl odpověď spíše nespokojen/a nebo zcela nespokojen/a . V komentáři uživatelé zmiňovali, že zde není noční služba pro klienty, kteří potřebují péči i v noci. Zde navrhuji, aby v domě s pečovatelskou službou byla zavedena celodenní péče o klienty. Na to navazuje i navýšení počtu pečovatelek, z důvodu rovnoměrného rozdělení péče pro případné celodenní klienty a klienty běžného pracovního režimu.

Na otázku č. 10, zda jsou klienti spokojeni s úrovní poskytovaných služeb, odpověděla většina – 94% (55 respondentů), že je zcela spokojeno. 3% (2 respondenti) jsou spíše spokojena a zbylé 3% (2 respondenti) odpověděla možností c) ani spokojen/a , ani nespokojen/a . Nikdo neuvedl odpověď spíše nespokojen/a nebo zcela nespokojen/a .

Na otázku č. 11, zda jsou klienti spokojeni s rozsahem poskytovaných služeb 82% (47 respondentů) uvedlo, že jsou zcela spokojeni. 2% (1 respondent) uvedla, že je spíše spokojena. 6 % (3 respondenti) zaznamenalo odpověď c) ani spokojen/a , ani nespokojen/a . Nikdo neuvedl odpověď spíše nespokojen/a nebo zcela nespokojen/a . Respondenti do komentářů pod otázkou zmiňují, že by chtěli více kulturních akcí. Paní, se kterou jsem hovořila mimo dotazníkové šetření, zmiňovala, že dříve se více jezdilo do přírody a na kulturní akce. Také uvedla, že poslední dobu se hlásí na podobné akce čím dál méně lidí, a že možná to je ten důvod, proč se zmenšuje rozsah kulturních akcí. Proto navrhuji, aby na určité období byl sestavován plán nabízených aktivit, který by

se operativně upravoval. Je také možné se na setkání uživatelů dotazovat, jaké kulturní akce klientům chybí, nebo udělat anketu, ve které by uživatelé vyjadřovali zájem o určité kulturní akce. V nabídce mohou být zahrnuté jednorázové kulturní akce jako: vystoupení dětí z mateřských nebo základních škol, divadla, promítání videí, přednášky, hudební vystoupení a vystoupení sborů, různé výstavy, zájezdy, výlety do okolí, návštěvy koncertů, kina apod. K využití volného času může být uživatelům nabízeny různé aktivity, různé hry, soutěže, vědomostní kvízy, ruční práce, cvičení, četba, promítání filmů, keramika, cvičení při hudbě, skládání puzzlí nebo různé druhy turnajů (karetní, šipky apod.). Z důvodu zvýšení bezpečnosti u seniorů bych doporučila přednášku k problému důvěřivosti seniorů a jejich zranitelnosti v domácím prostředí i venkovním (např. přepadení, okradení apod.). Toto téma je velmi aktuálním a nemálo seniorů se s tímto setkává. Seniori jsou, pokud jde o krádeže, napadení nebo útoky jednou z nejvíce ohrožených skupin. Tyto přednášky provádí Policie ČR.

Na otázku č. 12, zda jsou klienti spokojeni s dostupností ostatních služeb (např. lékař, obchod apod.) 88% (38 respondentů) uvedlo, že je zcela spokojeno. 5% (2 respondenti) je spíše spokojeno a pouze 7% (3 respondenti) uvedlo možnost c) ani spokojen/a, ani nespokojen/a. Nikdo neuvedl odpověď spíše nespokojen/a nebo zcela nespokojen/a.

Na otázku č. 13, zda je v zařízení něco, co by chtěli klienti změnit pro zlepšení poskytovaných služeb, 91% (40 respondentů) uvedlo, že zde není nic, co by chtěli uživatelé zlepšit. 9% (4 respondenti) uvedlo, že je zde něco, co jim zde chybí. Z těchto 4 respondentů pouze 2 se vyjádřili k možnosti otevřené odpovědi pod otázkou. Jeden respondent postrádá informaci, jak nastaví na televizi program NOE. Navrhují informace na vývěsce u hlavního vchodu psát větším písmem pro lepší čitelnost. Informace jsou určeny přímo klientům a je vhodné, aby všichni uživatelé měli stejný přístup k těmto informacím. Je také možné zmínit informaci, pokud by uživatelé i tak měli problém s čitelností, nechat si obsah předčítat. Další respondent by si přál zvýšit důchod. Domnívám se, že toto přání není v kompetenci domu s pečovatelskou službou Uherský Brod.

V otázce č. 14 klienti hodnotili úroveň poskytovaných služeb. Klienti měli hodnotit služby na *stupnici* od 1 do 5, kde 1 = *výborně* 2 = *velmi dobře* 3 = *dobře* 4 = *dostatečně* 5 = *nedostatečně*.

Běžný úklid a údržba domácnosti – ohodnotilo 34 klientů na výbornou, 5 klientů velmi dobře, 3 klienti dobře a 1 klient dostatečně. 8 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

Praní a žehlení prádla, drobné opravy – ohodnotilo 39 klientů na výbornou, 4 klienti na velmi dobře a 1 klient na dostatečnou. 7 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

Běžné nákupy, pochůzky – ohodnotilo 11 klientů na výbornou. 40 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

Příprava a podání jídla a pití – ohodnotilo 12 klientů na výbornou. 39 klientů službu nevyužívá.

Doprovod (např. K lékaři, úřady apod.) – ohodnotilo 11 klientů na výbornou a 1 klient na velmi dobrou. 39 klientů službu nevyužívá.

Donáška nebo dovoz oběda – ohodnotilo 13 klientů výborně, 3 klienti velmi dobře a 1 klient na dobrou. 34 klientů z dotázaných službu nevyužívá.

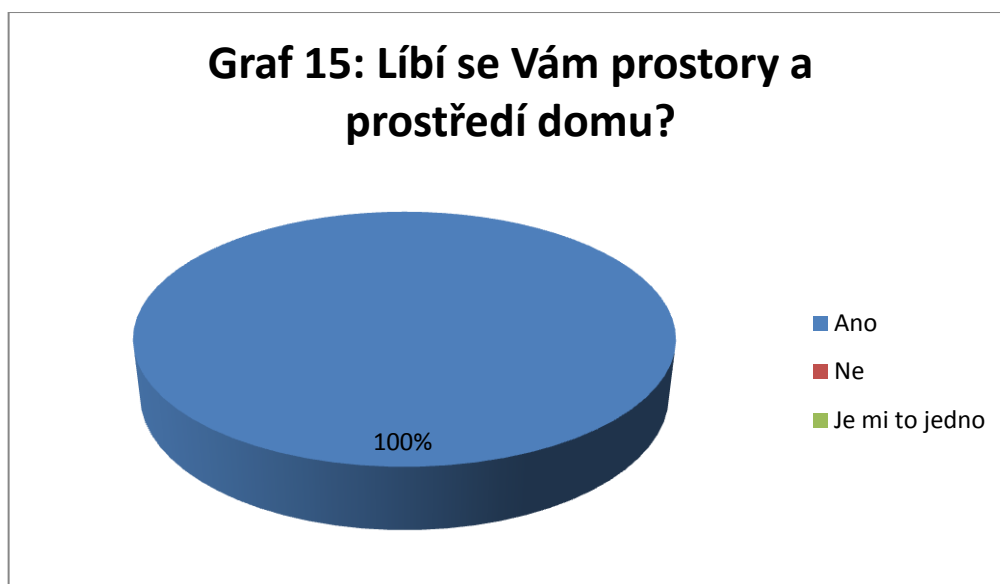
Pomoc při osobní hygieně – ohodnotilo 6 klientů na velmi dobrou. Zbytek, 45 klientů službu neužívá.

Na základě uvedené uvedených výsledků byla hypotéza *H1: Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou poskytovaných sociálních služeb* potvrzena.

7.6 Spokojenost s bydlením

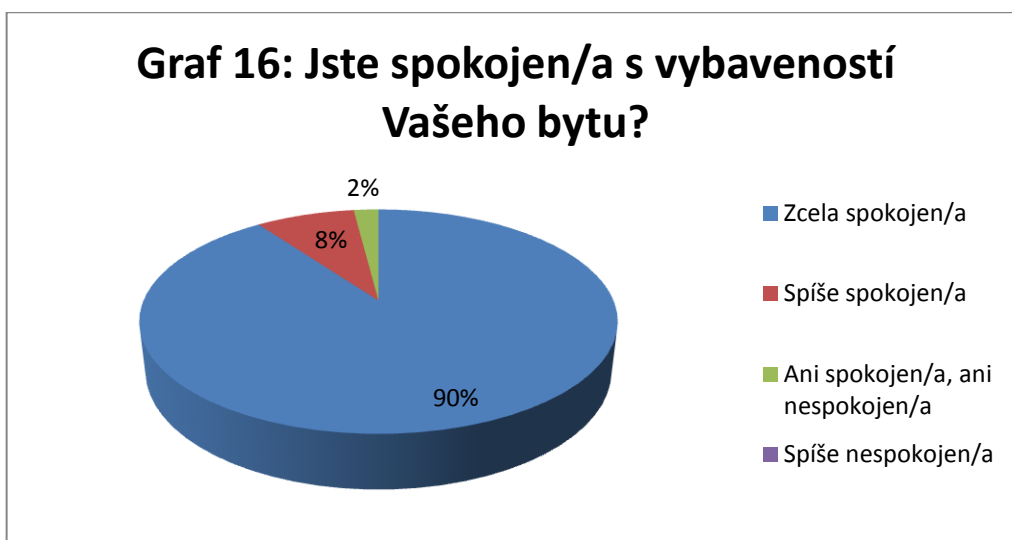
V této části zkoumám spokojenost s prostory a prostředím domu, s vybaveností bytu, a zda je něco, s čím jsou klienti nespokojeni.

Graf 15: Spokojenost s bydlením



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 53 uživatelů. Všichni respondenti (100%) uvedli, že jsou spokojeni s bydlením. Nikdo neuvedl jinou možnost.

Graf 16: Spokojenost s bydlením



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 53 uživatelů. Graf č. 16 zobrazuje spokojenost s vybaveností bytu. Z výsledku je patrné, že uživatelé jsou spokojeni. 48 dotázaných zvolilo odpověď *a) zcela spokojen/a*, 4 dotazovaní uvedli odpověď *b) spíše spokojen/a* a možnost *c) ani spokojen/a, ani nespokojen* uvedl pouze 1 uživatel. *Spíše nespokojen/a* ani *zcela nespokojen/a* neuvedl nikdo z dotázaných.

Komentář ke grafu č. 16:

„Některé skříně a nábytek je zcela opotřebovaný. Tapucírování na židlích je již znehodnoceno.“

„V koupelně bych uvítal sprchový kout místo vany.“

„Dvouplotýnkový vaříč je pomalý.“

Graf 17: Ohledně bydlení, je něco, s čím jste nespokojen/a ?



Tři čtvrtiny – 40 respondentů odpovědělo možností a)ne, že ohledně bydlení není nic, s čím by byli nespokojeni. Zbývá čtvrtina – 13 uživatelů uvedli možnost a)ano. Do komentáře pod otázku se vyjádřili pouze 2 uživatelé.

Komentář ke grafu č. 17:

„Nadměrné kouření od sousedů, tudíž nemůžu větrat.“

„Utěsnění sprchového koutu (kachličky), náhradní díly na dveře u sprchového koutu.“

Dílčí závěr

Cíl 4: Zjistit, zda jsou klienti spokojeni s kvalitou bydlení.

H4: Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou bydlení.

K tomuto dílčímu cíli byly přiřazeny otázky č. 15, 16, 21.

Na otázku č. 15, zda jsou klienti spokojeni s prostory a prostředím domu spokojeni, 100% (53 klientů) uvedlo, že ano.

Na otázku č. 16, zda jsou klienti spokojeni s vybaveností bytu, 90% (48 klientů) uvedlo, že je zcela spokojeno. 8% (4 klienti) uvedlo, že je spíše spokojeno a pouze 2% (1 klient) uvedla možnost ani spokojen/a, ani nespokojen/a. V komentáři pod otázkou se objevovali stížnosti ohledně zařízení uživatelů, např. opotřebovaný nábytek, špatný dvouploténkový vaříč. Zde navrhuji zavedení knihy závad a informovat uživatele, pokud budou mít stížnosti ohledně svého bytu, aby stížnost napsali do této knihy. Další z respondentů by chtěl sprchový kout místo vany. Pokud je toto přání, kvůli snížené pohyblivost, je možno přestěhování uživatele po vzájemné dohodě.

Na otázku č. 17, zda je v zařízení něco, s čím jsou nespokojeni, 75% (40 klientů) uvedlo možnost ne, zbylých 25% (13 klientů) uvedlo možnost ano. V komentářích se objevila stížnosti na nadměrné kouření z vedlejšího bytu. Klient, který bydlí vedle bytu, ve kterém se kouří, nemůže větrat. Domov s pečovatelskou službou nahrazuje domácí prostředí, proto by zde měli klienti kouřit pouze v místech vyhrazených pro kuřáky nebo v jiných k tomu určených prostorách. (např. balkon apod.). Proto navrhuji promluvit si s obyvateli zařízení a upozornit je, že v zařízení mají místa, určená zvláště ke kouření.

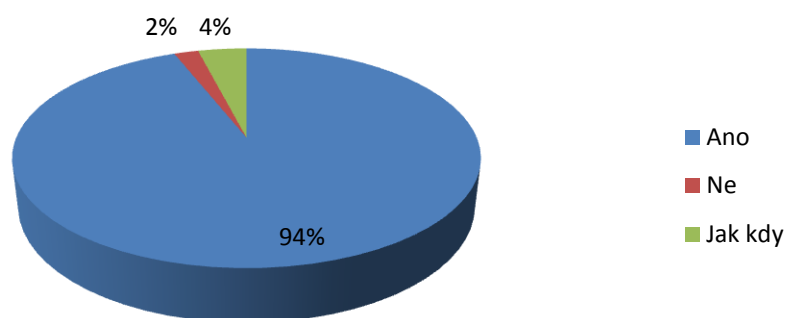
Na základě uvedených výsledků byla hypotéza *H4: Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou bydlení* potvrzena.

7.7 Dodržování práv klientů

V této kapitole se zaměřím na dodržování práv klientů. Zda se klienti cítí v zařízení bezpečně, zda zde mají dostatek soukromí, a zda soukromí respektuje personál. Poslední otázka v této kapitole se věnuje informovanosti o provozních záležitostech, různé kulturní akce, plánované výlety apod.

Graf 1: Dodržování práv klientů

**Graf 18: Cítíte zde pocit jistoty
bezpečí?**



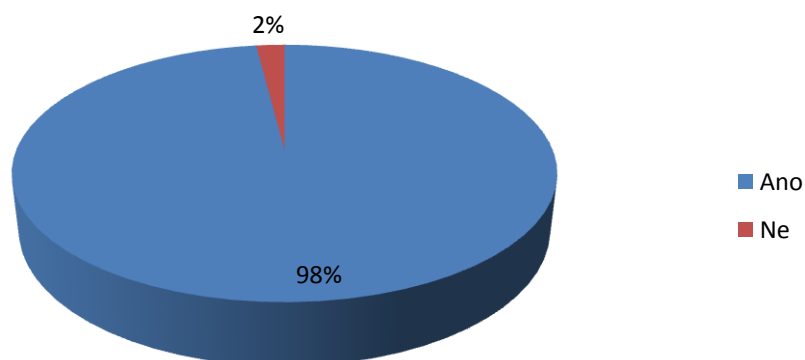
Na tuto otázku, odpovědělo celkem 55 uživatelů. 52 uživatelů se zde cítí bezpečně. Pouze 1 zvolil možnost *b)ne* a dva klienti uvedli, že pocit jistoty a bezpečí cítí jen někdy.

Komentář ke grafu č. 17:

„Uvítal bych zahrazení uměle vytvořeného průchodu přes živý plot u mé terasy. Průchod se stal hlavním vchodem do sousedního bytu.“

Graf 19: Dodržování práv klientů

Graf 19: Máte zde dostatek soukromí?



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 55 uživatelů. Naprostá většina uživatelů - 54 uvádí, že má v zařízení dostatek soukromí. Pouze 1 respondent uvedl, že v zařízení nemá dostatek soukromí. Tento uživatel nevyužil možnosti vyjádřit se k odpovědi.

Graf 20: Dodržování práv klientů



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 52 uživatelů. Graf č. 19 hodnotí, zda personál respektuje soukromí. 51 dotázaných uvedlo, že personál respektuje soukromí. Pouhý 1 respondent odpověděl, že personál nerespektuje soukromí. Tento dotázaný, který uvedl odpověď *b) Ne*, nenapsal odůvodnění, v čem personál nedodržuje soukromí klientů.

Graf 21: Dodržování práv klientů



Na tuto otázku, odpovědělo celkem 58 uživatelů. Téměř všichni - 57 klientů uvedlo, že jsou dostatečně informováni o provozních záležitostech. Jen 1 z dotázaných odpověděl, že není dostatečně informován.

Komentář ke grafu č. 20:

„Já osobně bych si přála zápis ze společenských schůzí, málo slyším a na vývěsce se to špatně čte.“

Dílčí závěr:

Cíl 5: Zjistit, zda jsou v DPS dodržována lidská práva uživatelů domova.

H5: Předpokládáme, že většina klientů jsou s úrovní dodržování lidských práv a svobod v zařízení spokojeni.

K tomuto dílčímu cíli byly přiřazeny otázky č. 18, 19, 20, 21.

Na otázku č. 18, zda klienti cítí v zařízení pocit jistoty a bezpečí, 94% (52 klientů) zvolilo možnost ano, 2% (1 klient) zvolila možnost ne a zbylé 4% (2 klienti) uvedla, že cítí pocit bezpečí a jistoty jen někdy. V komentáři pod otázkou respondent uvedl, že u jeho bytu s přízemní terasou, kolem které je živý plot, jeden ze sousedů používá jako průchod do svého bytu. Pro tento dotaz bych navrhovala, aby personál, který se stará o údržbu zařízení tento plot opravil a zamezil tak volnému průchodu. Také je třeba informovat uživatele, že každý klient má svůj vchod do bytu a je nemožné, aby uživatelé chodili do svého domu přes sousedovu terasu. Další doporučení je, aby personál vyvěsil informaci, že pokud budou mít nějaké stížnosti ohledně svého bytu, aby problémy řešili přímo s personálem údržby.

Na otázku č. 19, zda mají klienti dostatek soukromí, 98% (54 klientů) uvedlo odpověď ano, pouze 2% (1 klient) uvedla, že ne.

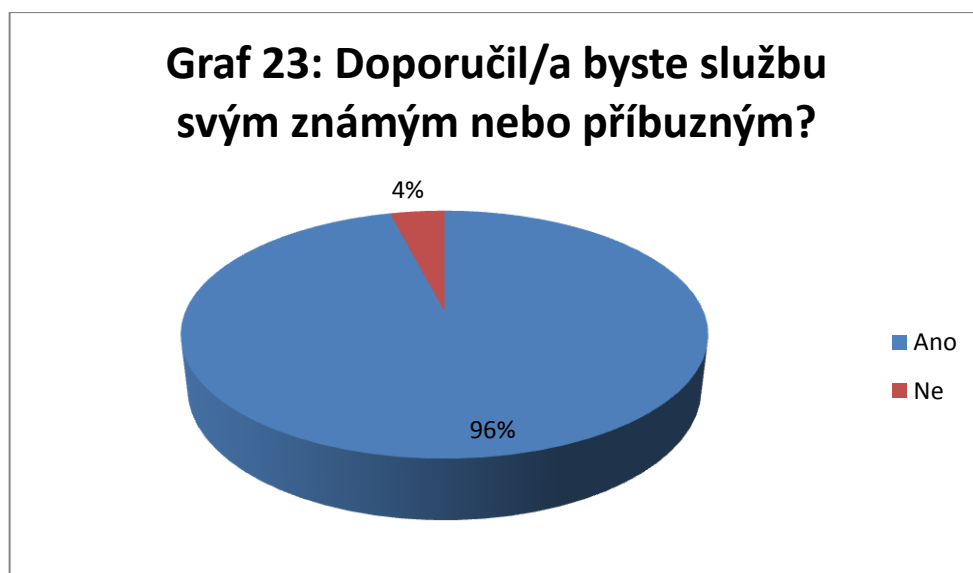
Na otázku č. 20, zda personál respektuje soukromí uživatelů, 98% (51 klientů) uvedlo, že ano, pouze 2% (1 klient) uvedla, že ne.

Na otázku č. 21, zda jsou klienti dostatečně informováni o provozních záležitostech, 98% (57 klientů) odpovědělo možností ano, pouze 2% (1 klient) uvedla,

že ne. Tento klient má prosbu, zda by nebylo možné mít nějaký zápis ze společenských schůzí. Klient má zhoršený sluch a na vývěsce je zápis napsán malým písmem. Zde navrhuji zmínit se na setkání uživatelů, že kdyby někdo chtěl tento zápis, ať se domluví individuálně s personálem zařízení o přetlumočení nebo o vytištění zápisu z jednání.

Na základě uvedených výsledků byla hypotéza *H3: Předpokládáme, že většina klientů jsou s úrovní dodržování lidských práv a svobod v zařízení spokojeni.*

Graf 23: Doporučil/a byste službu svým známým nebo příbuzným?



96% dotázaných respondentů (52 klientů) uvedlo, že by doporučil službu svým známým nebo příbuzným. Pouze 2 klienti by službu nedoporučili. Nikdo neuvedl důvod, pro který by službu nedoporučili.

7.8 Diskuze, doporučení a zhodnocení šetření

Cílem bakalářské práce bylo zjistit spokojenost klientů s poskytovanými sociálními službami v Domě s pečovatelskou službou Uherský Brod. Cílovou skupinu tvořili klienti Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod využívající pečovatelských služeb. Potřebná data jsem získala metodou anonymního dotazníkového šetření. Z celkového počtu 140 dotazovaných odpovědělo 59 klientů (42%).

V této části bakalářské práce se budeme věnovat diskuzi nad zjištěnými výsledky. Ve výzkumu jsme se zaměřovali na zjištění spokojenosti klientů pomocí dotazníků, které zaznamenávali jednotlivé oblasti (spokojenost s personálem, se službami, s bydlením apod.).

Podle zjištěných informací se dá jasně říci, že téměř naprostá většina respondentů, je se službami v domově spokojená. Dle mého názoru je to způsobené tím, že práci ošetřovatele vykonávají kvalifikovaní pracovníci, mající vlohky pro práci se staršími lidmi. K výkonu takového povolání je potřeba nejen přátelská povaha a zodpovědnost, ale i pevné nervy. Na druhou stranu se ve výsledcích objevuje i nepatrné procento nespokojených zákazníků. Na tomto výzkumu se dá demonstrovat klasické tvrzení, že není možné se zavděčit všem. Každý člověk má individuální potřeby a vyžaduje speciální přístup, bohužel takový přístup by vyžadoval více financí a odborných pracovníků. Jak známe z běžného života, mohou se vyskytovat i příliš nároční jedinci, kteří jsou zvyklí na jiný styl života, a nezavděčíme se jim vůbec.

Jako další důkaz spokojenosti lze uvést množství respondentů, kteří i přes to, že vědí, kam mohou podat stížnost, ji přesto nepodali. Podle mých zkušeností se pracovníci domova snaží vytvořit příjemné místo pro život, jsou ochotní a otevření novým možnostem.

Nyní bych se chtěla věnovat slabinám výzkumu. Jeden z limitů spatřuji v mé nezkušenosti s kvantitativním výzkumem. Nyní jsem si vědoma, že jsou otázky a oblasti, kterým sem se mohla věnovat více a naopak jsem některým oblastem nevěnovala tolik pozornosti, což by mohlo být důvodem k tomu, aby výzkum přinesl více informací.

Tato práce může být přínosem pro rodiny, které mají jako člena rodiny starého člověka. Přínos spatřuji především v poskytnutí náhledu na stárnutí, vidět změny, které sebou stáří nese. Další skupinou, na kterou se práce zaměřuje, je zařízení Dům s pečovatelskou službou Uherský Brod. Na základě výsledků se může zařízení zaměřit na problematiku oblasti a výsledky tak mohou sloužit pro větší zkvalitňování služeb. Výzkum je možno v budoucnu rozšířit i kvalitativní šetření. V neposlední řadě může práce sloužit jako podklad pro všechny, kteří se zajímají touto problematikou.

Z výpovědi respondentů vyplynuly následující doporučení pro zlepšení služeb.

Doporučení č. 1 – Zavedení celodenní péče o klienty. S tím souvisí i navýšení počtu pečovatelek z důvodu rovnoměrného rozdělení péče pro případné celodenní klienty a klienty běžného pracovního režimu.

Doporučení č. 2 – Zavedení plánu kulturních akcí a nabízených aktivit. Na setkání uživatelů se dotázat, jaké kulturní akce klientům chybí, nebo udělat anketu, ve které by uživatelé vyjadřovali zájem o určité kulturní akce. V nabídce mohou být zahrnuté jednorázové kulturní akce jako: vystoupení dětí z mateřských nebo základních škol, divadla, promítání videí, přednášky, hudební vystoupení a vystoupení sborů, různé výstavy, zájezdy, výlety do okolí, návštěvy koncertů, kina apod. K využití volného času mohou být uživatelům nabízeny různé aktivity, různé hry, soutěže, vědomostní kvízy, ruční práce, cvičení, četba, promítání filmů, keramika, cvičení při hudbě, skládání puzzlí nebo druhy turnajů (karetní, šipky apod.).

Doporučení č. 3 – Z důvodu zvýšení bezpečnosti u seniorů bych doporučila přednášku k problému důvěřivosti seniorů a jejich zranitelnosti v domácím prostředí i venkovním (např. přepadení, okradení apod.). Toto téma je velmi aktuálním a nemálo seniorů se s tímto setkává. Senioři jsou, pokud jde o krádeže napadení nebo útoky jednou z nejvíce ohrožených skupin. Tyto přednášky provádí Policie ČR.

Doporučení č. 5 – Uveřejnit informaci, jak klienti nastaví parabolu pro příjem programů na televizi. Další možností je nabídnout pomoc od personálu nebo poprosit rodinu klienta.

Doporučení č. 6 – Informovat uživatele, že každý klient má svůj vchod do bytu a je nemožné, aby uživatelé chodili do svého domu přes sousedovu terasu – skrz živý plot.

Doporučení č. 7 – Informace na vývěsce u hlavního vchodu psát větším písmem pro lepší čitelnost. Informace jsou určeny přímo klientům a je vhodné, aby všichni uživatelé měli stejný přístup k těmto informacím. Je také možné zmínit informaci, pokud by uživatelé i tak měli problém s čitelností, nechat si obsah předčítat.

Doporučení č. 8 – Navrhuji zavedení knihy závad a informovat uživatele, pokud budou mít stížnosti ohledně svého bytu, aby tyto stížnosti napsali do knihy závad.

Doporučení č. 9 – Upozornit klienty, kteří kouří, že v zařízení mají místa označená zvláště ke kouření. Domov s pečovatelskou službou nahrazuje domácí prostředí, proto by zde měli klienti kouřit pouze na místech vyhrazených pro kuřáky nebo v jiných k tomu určených prostorách. (např. balkon apod.).

Zhodnocení šetření

Bylo stanoveno celkem 5 dílčích cílů.

První dílčí cíl měl za úkol zjistit spokojenost s chováním a přístupem personálu v zařízení. Dílčí cíl byl splněn a z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina uživatelů je nadměru spokojena s personálem. Pracovníky hodnotí velmi dobře. Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda klienti vědí o možnosti podat stížnost. Dílčí cíl byl splněn a z dotazníku vyplynulo, že všichni respondenti vědí o možnosti stěžovat si a také, kam se mohou se stížnostmi obrátit. Dále se ukázalo, že většina stížností byla nějakým způsobem dále řešena. Třetí z nich měl zjistit spokojenost s poskytovanými sociálními službami. Dílčí cíl byl splněn a z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina uživatelů je spokojena. Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda jsou klienti spokojeni s kvalitou bydlení. Dílčí cíl byl splněn a většina uživatelů je spokojena. Klienti upozorňovali na malé nedostatky týkající se zařízení v bytu, např.: špatně fungující dvouplotýnkový vaříč, opotřebovaný nábytek, požadovali sprchový kout místo vany. Pátý dílčí cíl měl zjistit, zda jsou v zařízení dodržována lidská práva. Dílčí cíl byl splněn a z dotazníku vyplynulo, že práva těchto uživatelů jsou dodržována. Klient upozorňoval na svůj byt, kolem kterého je živý plot, který slouží jako průchozí vchod jednomu ze sousedů.

Závěr

Cílem této práce bylo vytvoření kvantitativního šetření – dotazníku spokojenosti klientů s poskytovanými sociálními službami a s bydlením v Domě s pečovatelskou službou Uherský Brod. V rámci výzkumu byl proveden předvýzkum, jehož cílem je prověřit připravovanou realizaci výzkumné akce v terénu (Reichel, 2009, s. 73).

Z dotazníkového šetření mi vyplynulo 10 možných návrhů na zlepšení kvality tohoto domu. Návrhy jsou zmíněny výše a mohou pracovníkům pomoci k tomu, aby byla sociální služba i v budoucnu nadále zkvalitňována.

Hypotéza H1 – *Předpokládáme, že většina klientů jsou spokojeni s chováním a přístupem personálu v, DPS byla potvrzena.*

Hypotéza H2 – *Předpokládáme, že většina klientů ví o možnosti, že si mohou stěžovat, byla potvrzena.*

Hypotéza H3 - *Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou poskytovaných sociálních služeb, byla potvrzena.*

H4 - *Předpokládáme, že většina klientů je spokojena s kvalitou bydlení, byla potvrzena.*

Hypotéza H5- *Předpokládáme, že většina klientů jsou s úrovní dodržování lidských práv a svobod v zařízení spokojeni, byla potvrzena.*

Analýza průzkumu spokojenosti s poskytovanými sociálními službami prokázala dostatečnou úroveň spokojenosti s poskytovanými sociálními službami a s bydlením, pro udržení úrovně spokojenosti je však důležité, neustále se zajímat dalším rozvojem kvality poskytovaných sociálních služeb. Očekávání klientů jsou naplňována a pečovatelská služba jim vyhovuje tak, jak je nastavena.

Cíl této práce byl naplněn a výsledky dotazníkového šetření budou předány vedení Domu s pečovatelskou službou Uherský Brod. Aplikace šetření se může použít pro zařízení jako hodnotová evaluace od klientů žijící v tomto zařízení.

V závěru lze říci, že klienti domu s pečovatelskou službou Uherský Brod jsou celkově spokojeni s poskytovanými sociálními službami a s bydlením. Všechny cíle byly naplněny. Hypotézy H1, H2, H3, H4, H5 byly potvrzeny.

Bibliografie

AKHTAR, M., *Positive psychology for overcoming depression*, Self-help strategies for happiness, inner-strenght and well-being, Osprey Publishing, 2013

BALOGOVÁ, B., *Seniori*, Akce print, 2005, ISBN 978-80-969-2749-4

BLATNÝ a kol., *Psychologie osobnosti*, Hlavní témata, současné přístupy, Praha: Grada Publishing, a . s., 2010, ISBN 978-80-247-3434-7

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., *Sociální gerontologie*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2012, ISBN 978-80-247-3901-4.

DUKOVÁ, I., DUKA, M., KOHOUTKOVÁ, I., *Sociální politika: Učebnice pro obor sociální činnost*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2013, ISBN 978-80-247-3880-2

DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, a . s., 2012, ISBN 978-80-247-4138-3.

FARKOVÁ, M., *Dospělost a její variabilita*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2009, ISBN 978-80-247-2480-5

GILLERNOVÁ, I. a kol., *Psychologické aspekty změn v české společnosti*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2011, ISBN 978-80-247-2798-1

GURKOVÁ, E., *Hodnocení kvality života*, Pro klinickou praxi a ošetrovatelský tým, Praha: Grada Publishing, a . s., 2011, ISBN 978-80-247-3625-9.

HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 2012, ISBN 80-7038-158-2.

HEŘMANOVÁ, J. a kol., *Etika v ošetrovatelské praxi*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2012, ISBN 978-80-247-3469-9.

HETTEŠ, M., *Starnutie spoločnosti*. Vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi, vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011, ISBN 978-80-8132-031-6

HROZENSKÁ, M. a kol., *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*, Osveta Martin, 2008, ISBN 978-80-8063-282-3.

- HOLASOVÁ, V., *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2014, ISBN 978-80-247-4315-8
- HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, E., *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2013, ISBN 978-80-247-4772-9.
- KALVACH, Z. a kol., *Geriatric a gerontologie*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2004, ISBN 978-80-247-3901-4
- KLEVETOVÁ, D., *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2008, ISBN 978-80-247-2169-9
- KRAJČÍK, Š., *Geriatrica pre sociálneho pracovníka*, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2006, ISBN 80-969449-8-3
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2002, ISBN 80-247-0179-0
- KUZNÍKOVÁ, I. a kol., *Sociální práce ve zdravotnictví*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2011, ISBN 978-80-247-3676-1
- MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, a . s., 2008, 176 s., ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATOUŠEK O. a kol., *Sociální služby*, Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-310-9
- MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M., *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, Sborník, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-499-7.
- MLÝNKOVÁ, I., *Péče o staré občany*, Učebnice pro obor sociální činnost, Praha: Grada Publishing, a . s., 2011, ISBN 978-80-247-3872-7
- MORGAN, L., KUNKEL, S., *Aging, society, and the Life Course*, Fourth Edition, Springer Publishing Company, 2011, ISBN 978-0-8261-1937-7
- OLÁH, M., IGLIAROVÁ, B., BUJDOVÁ, N., *Sociálne služby*, IRIS – Vydavateľstvo, s. r. o., Bratislava, 2013 ISBN 978-89238-97-2

PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R., *Gerontagogika, Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*, Studijní texty pro distanční studium, Fakulta filozofická Univerzity Palackého v Olomouci, 2004, 1. Vydání, ISBN 80-244-0879-1.

ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol., *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*, Praha: Grada Publishing, a . s., 2011, ISBN 978-80-247-3223-7.

TOMEŠ, I., *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-680-3

WEBER, P., *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestry v ambulanci*, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000, ISBN 978-80-701-3314-9

ZÁKONY

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. V účinném znění ke dni 2. 1. 2014.

Prováděcí vyhláška zákona o sociálních službách. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění.

INTERN.ZDROJE

DPS Uherský Brod Za Humny 2467, *Podrobnosti* [on-line]. Dostupné 3. 3. 2015 z: <http://www.ssub.cz/dps-za-humny-2467>

DPS Uherský Brod Za Humny 2292, *Podrobnosti* [on-line]. Dostupné 3. 3. 2015 z: <http://www.ssub.cz/dps-za-humny-2292>

MPSV (2014): *Pečovatelská služba* [on-line]. Dostupné 2. 3. 2015 z: *Pečovatelská služba* [on-line]. Dostupné 2. 3. 2015 z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d10>

Ošetřovatelé, *Biologické změny ve stáří*, [29. 5. 2013]. Dostupné 15. 2. 2015 z: <http://osetrovatele.webnode.cz/news/biologicke-zmeny-ve-stari/>

Výroční zpráva DPS Uherský Brod, 2013 [on-line]. Dostupné 3. 3. 2015 z <http://www.ssub.cz/Public/vz2013.pdf>

ODBORNÉ ČLÁNKY

KAUFMANOVÁ, P., Pohled seniorů na pečovatelskou službu, *Sociální práce/Sociálna práca*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2004, č. 2, s. 95, ISSN: 1213-624

ŠELNER. I., Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognóza, *Sociální práce/Sociálna práca*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2004, č. 2, s. 15, ISSN: 1213-624

Kolektiv autorů, Pečovatelská služba v České republice, *Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR*, 2010, 432 s., ISBN 978-80-9046-680-7

ONDRUŠOVÁ J. Možnosti měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue* 2009, 7(1): 36-39 ISSN 1214-0732

Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Lenka Vráblíková a jsem studentka Mezinárodní sociální a humanitární práce Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vám představit anonymní dotazník, který si klade za cíl zjistit spokojenost klientů s poskytovanými sociálními službami a zjistit spokojenost s ubytováním v Domě s pečovatelskou službou Uherský Brod. Dotazník bude pracovním materiálem, díky kterému se můžete podílet na zlepšení či změně současných poskytovaných služeb, které dům s pečovatelskou službou nabízí. Také budou sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci. Otázky jsou zaměřené především na Vaši spokojenost s poskytovanými sociálními službami, přístup personálu a spokojenost s bydlením. Budu velmi ráda, pokud přijmete nabídku ke spolupráci a svůj volný čas věnujete na vyplnění tohoto dotazníku. Vyplněný dotazník je zcela anonymní, nemusíte se tudíž podepisovat a nemusíte se bát jeho zneužití. Pokud si nebude zcela jisti s vyplňování, můžete o pomoc požádat mě. K dispozici budu v pátek 13. března 2015 od 8,30 do 10,00 hodin v jídelně DPS Za Humny 2292. Vyplněný dotazník je možné vhodit do schránky pečovatelské služby nebo schránek domů s pečovatelskou službou.

Děkuji za spolupráci a Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Pohlaví - Žena X Muž (**zakroužkujte**)

1) Jak dlouho v DPS žijete?

- a) Méně než 1 rok
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) Více než 10 let

2) Přístupuje k Vám personál s ochotou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jak kdo

Pokud jste uvedl/a b) Ne, uveďte, konkrétní příklady:

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

3) Máte pocit, že Vám personál dostatečně naslouchá?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste uvedl/a b) Ne, uveďte konkrétní příklady.

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

4) Jste spokojen/a s přístupem a chováním personálu k Vám?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a , ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Zcela nespokojen/a

Pokud jste uvedl/a d) Spíše nespokojen/a , nebo e) Zcela nespokojen/a , uveďte co byste změnil/a :

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

5) Jak jste spokojen/a s péčí, kterou Vám poskytuje personál sociálních služeb?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a , ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Zcela nespokojen/a

Pokud jste uvedl/a d) Spíše nespokojen/a , nebo e) Zcela nespokojen/a , uveďte co byste změnil/a :

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

6) Máte možnost vyjádřit svou stížnost/názor ohledně poskytovaných služeb?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

*Poznámka: Pokud jste v této otázce odpověděl/a a) **Ano** pokračujte prosím v otázce č 7. Pokud jste v této otázce odpověděl/a b) **Ne** nebo c) **Nevím** pokračujte prosím v otázce č. 9*

7) Víte, kam se můžete se stížností/názorem obrátit?

- a) Ano, vím
- b) Ne, nevím

*Poznámka: Pokud jste v této otázce odpověděl/a a) **Ano** pokračujte prosím v otázce č 8. Pokud jste v této otázce odpověděl/a b) **Ne** pokračujte prosím v otázce č. 9*

8) Pokud jste již stížnosti/názor podal/a , byla tato záležitost dále řešena?

- a) Ano, byla stížnost/názor nějak řešen
- b) Ne, nic se nezměnilo, nikdo s mým názorem/stížností nic neudělal
- c) Zatím jsem stížnost/názor nepodávala

9) Jste spokojen/a s dobou poskytování služeb? (6:00-22:00)

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a , ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Zcela nespokojen/a

*Pokud jste uvedl/a d) **Spíše nespokojen/a** , nebo e) **Zcela nespokojen/a** , uveďte co byste změnil/a :*

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

10) Jste celkově spokojen/a s úrovní poskytovaných služeb?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a , ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Zcela nespokojen/a

Pokud jste uvedl/a d) Spíše nespokojen/a , nebo e) Zcela nespokojen/a , uveďte co byste změnil/a :

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

11) Jste spokojen/a s rozsahem poskytovaných služeb?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a , ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Zcela nespokojen/a

Pokud jste uvedl/a d) Spíše nespokojen/a , nebo e) Zcela nespokojen/a , uveďte co byste změnil/a :

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

12) Jste spokojen/a s dostupností ostatních služeb? (lékař, obchod...)

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a , ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Zcela nespokojen/a

Pokud jste uvedl/a d) Spíše nespokojen/a , nebo e) Zcela nespokojen/a , uveďte co byste změnil/a :

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

13) Je v něco, co bychom mohli udělat pro zlepšení poskytovaných služeb?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste v otázce odpověděl/a) Ano, uveďte, co byste v zařízení změnil/a :

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

14) Ohodnoťte úroveň jednotlivých poskytovaných služeb, které Vám DPS nabízí.

*(Prosím hodnot'te známkami jako ve škole 1 – 5, křížkem označte možnost
1= výborně 2= velmi dobře 3 = dobře 4 = dostatečně 5 = nedostatečně)*

	1	2	3	4	5	Službu nevyžívám
Běžný úklid a údržba domácností						
Praní a žehlení prádla a drobné opravy						
Běžné nákupy, pochůzky						
Příprava a podání jídla a pití						
Doprovod (např. K lékaři, na úřady)						
Donáška nebo dovoz oběda						
Pomoc při osobní hygieně (WC, koupel atd.)						

15) Líbí se Vám prostory a prostředí domu? (vnitřní a venkovní areál)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Je mi to jedno

Pokud jste uvedl/a b) Ne, uveďte, co se Vám nelíbí a co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

.....

16) Jste spokojen/a s vybaveností Vašeho bytu?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Spíše spokojen/a
- c) Ani spokojen/a , ani nespokojen/a
- d) Spíše nespokojen/a
- e) Zcela nespokojen/a

Pokud jste uvedl/a d) Spíše nespokojen/a , nebo e) Zcela nespokojen/a , uveďte co byste ve Vašem bytě změnil/a , nebo co ve Vašem bytě postrádáte:

.....

.....

.....

17) Cítíte zde pocit jistoty a bezpečí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jak kdy

*Pokud jste uvedl/a **b) Ne, nebo c) Jak kdy**, uveďte, co Vám brání cítit pocit jistoty a bezpečí:*

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

18) Máte zde dostatek soukromí?

- a) Ano
- b) Ne

*Pokud jste uvedl/a **b) Ne**, uveďte, co Vám nejvíce brání v prostoru mít dostatek soukromí, nebo konkrétní situace, kdy je soukromí narušováno:*

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

19) Respektuje personál Vaše soukromí? (např. klepání na dveře)

- a) Ano
- b) Ne

20) Jste dostatečně informován/a o provozních záležitostech? (kulturní akce, plánované výlety...)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21) Ohledně bydlení, je něco, s čím jste nespokojen/a ?

- a) Ano
- b) Ne

*Pokud jste uvedl/a **a) Ano**, uveďte s čím jste nespokojen/a a co byste změnil/a :*

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

22) Doporučil/a byste službu svým známým nebo příbuzným?

- a) Ano
- b) Ne

*Pokud jste v otázce odpověděl **b) Ne**, uveďte důvod/y, proč byste službu nedoporučil/a .*

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

Ještě jednou děkuji za vyplnění tohoto dotazníku a za Váš čas, který jste věnovali jeho vyplněním.

*Dotazník prosím vhodte do **schránky pečovatelské služby** nebo **schránek domů s pečovatelskou službou**.*