

Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

**Péče o klienta v domově pro seniory a v  
pečovatelské službě**

Bakalářská práce

Autor:	Daniela Holmanová
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce:	PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

**Hradec Králové**  
Ústav sociální práce

**Zadání bakalářské práce**

**Autor:** Daniela Holmanová  
**Studium:** U13162  
**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální a charitativní práce

**Název bakalářské práce:** **Péče o klienta v domově pro seniory a v pečovatelské službě**

Název bakalářské práce AJ: Client care in old people's home and at nursing service

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Práce bude popisovat a porovnávat péči o seniory v domově pro seniory a v pečovatelské službě. Chtěla bych zjistit důvody, které vedly ke zvolení domova pro seniory nebo pečovatelské služby, jaké služby zde klienti využívají, jak tráví volný čas v daném zařízení, apod. Hlavním cílem výzkumu je zjištění, zda jsou klienti spokojeni se službami, zda by něco vylepšili a také to, co ovlivňuje tuto spokojenost. Zvolené metody: kvalitativní výzkum - rozhovory s klienty

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012., KOZLOVÁ, Lucie. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Triton, 2005.. SAK, Petr; KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. HROZENSKÁ, M. a kol. Sociální péče o seniory. Praha: GRADA, 2013.

**Garantující pracoviště:** Katedra sociální práce a sociální politiky  
Ústav sociální práce

**Vedoucí:** Štěch Ondřej, PhDr. Ph.D.

**Oponent:** Vosečková Alena, doc. MUDr. CSc.

**Datum zadání závěrečné práce:** 4.12.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 3.12.2016

Daniela Holmanová

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Ondřeji Štěchovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za mnoho podnětů, které mi při psaní bakalářské práce pomohly a za čas, který mi při konzultacích věnoval.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům a vedoucím sociálních služeb, kteří mi umožnili provést výzkum potřebný pro praktickou část mé práce.

## **Abstrakt**

HOLMANOVÁ, Daniela. *Péče o klienta v domově pro seniory a v pečovatelské službě*. Hradec Králové, 2016. 57 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá tématem péče o seniory. Cílem mé práce bylo zjistit, zda jsou klienti spokojeni jak v pobytovém zařízení, tak s terénní pečovatelskou službou.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, v první kapitole se zabývám tématem stáří a stárnutí, popisuji změny ve stáří, nemoci týkající se stáří atd. Ve druhé části se zabývám specifiky péče o seniory, popisuji tam mimo jiné službu domov pro seniory a pečovatelskou službu. V poslední části jsem se zaměřila na to, co je vlastně kvalita života.

V praktické části využívám metodu kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Zaměřuji se na tři oblasti v péči a to: důvody pro využívání sociálních služeb, spokojenost se službami, setkávání se s druhými.

Klíčová slova: stáří, senior, péče, domov pro seniory, pečovatelská služba, kvalita života, volný čas.

## **Abstract**

HOLMANOVÁ, Daniela. *Client care in old people's home and at nursing service*. Hradec Králové, 2016. 57 s. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

This thesis deals with the topic of elderly care. The aim of my work was to determine whether clients are satisfied in retirement home and at nursing service. The theoretical part is divided into three chapters, the first chapter deals with the theme of old age and aging, describe changes in old age, diseases related to old age etc. The second part deals with the specifics of care for the elderly, I describe retirement homes and nursing service. In the last part I focused on what is the quality of life. In the practical part I use the method of qualitative research through interviews. I focus on three areas of care: the reasons for the use of social services, satisfaction with services and meeting old person with other people.

Key words: old age, senior, care, retirement home, care service, quality of life, leisure time.

## Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část .....	11
1 Stárnutí a stáří .....	11
1.1 Dělení stáří .....	12
1.2 Změny ve stáří.....	12
1.3 Nemoci spojené se stářím – demence .....	16
1.3.1 Alzheimerova choroba .....	17
1.3.2 Parkinsonova choroba .....	17
1.4 Chápání vlastní role ve stáří.....	18
1.5 Potřeby seniorů .....	19
2 Specifika v péči o seniory .....	20
2.1 Sociální služby (DS, pečovatelská služba).....	21
2.1.1 Penziony a domovy pro seniory a ústavy pro občany se zdravotním postížením.....	22
2.1.2. Pečovatelská služba.....	23
2.1.3 Financování služeb.....	23
2.2 Naplnění volného času klientů v pobytových zařízeních.....	24
2.2.1 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím .....	25
2.2.2 Sociálně terapeutické činnosti.....	25
2.2.3 Aktivizační činnosti .....	25
3 Kvalita života .....	27
3.1 Kvalita života z různých hledisek .....	27
3.2 Objektivní a subjektivní dimenze kvality života.....	28

4 Shrnutí teoretické části.....	29
Metodická část .....	30
5 Výzkumné šetření.....	30
6 Popis a interpretace dosažených výsledků .....	37
6.1 Interpretace DVO1 .....	37
6.2 Interpretace DVO2 .....	40
6.3 Interpretace DVO3 .....	43
6.4 Interpretace DVO4 .....	45
6.5 Interpretace DVO5 .....	47
6.6 Interpretace DVO6 .....	50
7 Celkové shrnutí výzkumu, srovnání DS a PS .....	52
Závěr .....	54
Seznam použitých zkratk.....	55
Seznam tabulek .....	56
Seznam použité literatury.....	57
Seznam internetových zdrojů .....	58
PŘÍLOHY .....	59

## Úvod

Téma mé bakalářské práce zní: Péče o klienta v domově pro seniory a v pečovatelské službě. Téma jsem si zvolila z toho důvodu, že je mi téma sociálních služeb pro seniory blízké, sama v jednom domově pro seniory pracuji a vidím, že je nutné neustále služby vylepšovat na základě podnětů klientů.

Teoretická část mé práce je složena ze tří kapitol. V první kapitole mé práce se zaměřuji na vysvětlení pojmů stáří a stárnutí, zabývám se také změnami ve stáří (biologickými, psychologickými a sociálními), nejznámějšími nemocemi, které provázejí stáří a popisuji potřeby a chápání vlastní role ve stáří. Ve druhé kapitole se zabývám specifiky péče o seniory, přičemž kladu důraz na sociální služby, které jsem si vybrala k výzkumu v praktické části práce. Dále se v této kapitole zabývám naplněním volného času klientů, vysvětluji pojmy jako aktivizace či sociálně terapeutické činnosti. V poslední, třetí kapitole se zaměřuji na spokojenost a kvalitu života různých hledisek a prostřednictvím subjektivního a objektivního vnímání člověka.

V praktické části bych chtěla znát názory klientů na péči v domově pro seniory a také na péči v terénní pečovatelské službě. Ráda bych se dozvěděla, s čím jsou v těchto zařízeních spokojeni, ale také s čím spokojeni nejsou, a co by v péči zlepšili.

Hlavním výzkumným cílem mé práce je zjistit míru spokojenosti klientů v pobytovém zařízení a klientů v přirozeném prostředí – klientů, kteří využívají terénní pečovatelskou službu. Prvním dílčím cílem je zjištění důvodů, proč klienti zvolili právě to zařízení, které využívají. Druhým dílčím výzkumným cílem je popsat běžný život klientů v těchto sociálních službách a zjistit, co tvoří onu spokojenost. Ve třetím dílčí otázce se zabývám tématem klient a personál a rodina. Zjišťuji, s jakými lidmi se klient nejčastěji stýká, jak často a s jakým personálem je v kontaktu a také důležitou otázkou, jak často se klient stýká s rodinou.

Jako výzkumnou strategii jsem si zvolila kvalitativní výzkum v podobě polostrukturovaných rozhovorů. Oslovila jsem dvě skupiny klientů – první skupinou jsou senioři, kteří využívají službu Domov pro seniory, druhou skupinou jsou senioři, kteří využívají službu Pečovatelská služba.

Co se týče výsledků výzkumu, tak výsledky z rozhovorů s klienty pečovatelské služby budou využity v praxi. Sociální pracovník tohoto zařízení mne požádal, zda bych mohla výsledky poskytnout, rád by je využil pro hodnocení služby a rád by viděl náměty pro zlepšení služby přímo od klientů.

## Teoretická část

### 1 Stárnutí a stáří

Každé období, jak uvádí Malíková (2010) v životě člověka nám dává určité možnosti a v něčem nás naopak limituje. Člověk si to mnohdy neuvědomuje a vidí stáří spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí, optimismu, omezení apod. Pro mnoho lidí je stáří jedním z nejkrásnějších období, protože mají prostor k realizaci toho, co v životě nestihli. „Člověk, který umí využít šanci každého dne, umí i zdravě pohodově stárnout. Proto se hovoří i o umění stárnout. Je to záležitost, která se týká každého z nás.“ (Malíková, 2011, s. 14)

„Stárnutí je specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu. Jeho průběhu říkáme život. Délka života je geneticky determinována a pro každý živočišný druh je specifická – od několika hodin do desítek let.“ (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 17) U člověka se podle Topinkové a Neuwirtha odhaduje maximální, potenciální délka života na 120 – 130 let. Této délky však není dosahováno, a to ze dvou důvodů: 1. V současné době je diagnostikováno více onemocnění, která vedou k předčasnému stárnutí a k předčasné smrti. 2. „Maximální délka života může být dosažena pouze v ideálním prostředí. Takové podmínky, které by splňovaly nároky pro každou individuální a jedinečnou genovou kombinaci, není možno vytvořit.“ (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 17)

„Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Není něčím, co by přicházelo neočekávaně a naráz – jako např. zranění při nehodě. Právě naopak. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého života člověka. (Křivohlavý, 2002, s. 136)

Dalším důležitým pojmem je střední délka života, což je údaj o věku, kterého se člověk pravděpodobně dožije při narození. Střední délka je považována za údaj, který vystihuje zdravotní stav příslušné populace. V ČR se za posledních 30 let prakticky nezměnila, a činí u muže 67,7 let a u ženy 75,4 let (Topinková, Neuwirth, 1995).

Pojem stáří (senium) charakterizuje Sak, Kolesárová (2012) jako životní fázi, která je ohraničená dvěma časovými body, přičemž je horní věková hranice vymezena

smrtí. Spodní věková hranice se tak snadno vymezit nedá. „*Stáří se objevuje postupně, tak jak se stávají v životě člověka reálnými další a další jevy a procesy, charakterizující stáří.*“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 15)

Topinková, Neuwirth říkají, že stáří je konečnou etapou procesu stárnutí či konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života.

## **1.1 Dělení stáří**

Pokud budeme chtít stáří dělit, můžeme tak učinit podle Světové zdravotnické organizace, která stáří dělí následovně:

- 1) 45-60 let střední věk
- 2) 60-75 let rané stáří
- 3) 75-90 let pokročilý věk, vlastní stáří
- 4) 90 a více let vysoký věk, dlouhověkost (Říčan 1989)

Podle ekonomického hlediska můžeme věk člověka dělit na produktivní a poproduktivní. V současné době se stáří označuje jako třetí věk, přičemž prvním věkem je dětství a dospívání a druhým věkem je dospělost. (Topinková, Neuwirth, 1995)

*„Člověk nestárne přesně podle hodin. Známe příklady lidí, kteří zestárli „obzvláště dobře“, a naopak lidí zestárých „velmi špatně. Existují i dvaadvadesátiletí lidé, kteří se snaží překonat světové rekordy. Existují rovněž lidé jako například vikář anglikánské církve Edgar Dowse, který ve svých 93 letech v roce 2004 promoval na Brunelově univerzitě v západním Londýně jako dosud nejstarší student, jenž dosáhl této hodnosti v tak vysokém věku.“* (Gruss, 2009, s. 29) Dle mého názoru, není příliš důležité dělit stáří na tyto 4 fáze, jelikož, jak jsem uvedla v citaci, každý člověk se cítí starý či mladý v jiném věku.

## **1.2 Změny ve stáří**

Ve stáří dochází podle Saka a Kolesárové k souběhu skutečností, které nastávají teprve ve stáří: první z nich je, že senior má největší zásobu životních zkušeností (zažil společnost v různých situacích, s různým politickým vedením), druhou skutečností je, že senior získal nadhled nad společenským děním, své zkušenosti zobecnil a hlavně si

vytvořil programy pro pochopení společenského dění. Nové události vnímá v širokém kontextu. Stejnou událost také prožívá odlišně (od mládí). (Sak, Kolesárová, 2012)

Topinková a Neuwirth uvádějí, že organismus starého člověka se stává méně odolný a náchylnější k nemocem, jsou sníženy kompenzační mechanismy, které činí starého člověka méně přizpůsobivého k měnícím se podmínkám prostředí.

Podle Řičana (1989) je stárnutí charakterizováno především úpadkem a ztrátou tělesných a duševních sil, ztrátou půvabu a svěžesti mládí.

Mezi **biologické změny** ve stáří patří: zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím, změnu imunitních mechanismů, změněnou citlivost receptorů, zpomalení psychomotoriky, zhoršené smyslové vnímání, úbytek svalové a kostní hmoty, dále také snížení průtoku krve důležitými orgány, změny spánku, spánková inverze, snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně, poruchy koncentrace. (Brzáková Beksová, 2013) Další biologické změny, které uvádí prof. Šramo (2011) jsou vysušování a zvrásňování kůže, šedivění a ubývání vlasů i chlupů, slábnutí zraku, zužování vizuálního pole, ochabování svalstva, dýchavičnost, ochabování hormonální aktivity a sekrece, zvýšená citlivost na rušivé zvuky, zmenšení počtu a velikosti gest apod.

Podle Dvořáčkové (2012) mají biologické změny vliv na vzhled i chování seniora. V období stáří se začínají objevovat pocity uzavřenosti, nedůvěry k druhému a nejistoty. „Člověk se čím dál více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S těmito tělesnými změnami úzce souvisí i změny v psychickém vývoji jedince.“ (Dvořáčková, 2012, s.12)

Co se týče **psychických změn**, sem můžeme dle Brzákové Beksové zařadit: zpomalené psychomotorické tempo, změny kognitivních funkcí, krátkodobější cíle, v seniorových emocích se odráží aktuální spokojenost a zdraví, stereotypizace a lpění na zažitých mechanismech, zhoršení paměti, nechť a obtížnost naučit se nové věci, pokles aktivizační schopnosti, negativismus, citová labilita, nadměrná úzkost, pokles inteligence (staří lidé si zachovávají svoji moudrost, ale ztrácejí bystrost – zřetelně např. u používání nových technologií, často nezájem, konzervatismus, avšak zájem o luštění křížovek, nebo ruční práce. Šramo uvádí mnoho pozitivních vlastností, které pocházejí

ze získaných životních zkušeností stárnoucího: vyšší preciznost, smysl pro detail, trpělivost, vytrvalost, tolerance, nadhled, systematicčnost. Dalším typickým znakem je zlepšení vybavování paměťových prvků z mladosti, starší člověk si lépe pamatuje, co prožil dávno, než to co prožil před krátkou dobou. Mnoho starých lidí má také větší zájem a rozhled o všeobecném dění např. o politice.

Autorka Brzáková Beksová upozorňuje, že některé znaky duševních změn jsou společné většině seniorů, ale každý člověk je individuální, specifická osobnost, což je důležité respektovat u stárnoucí osobnosti. Vady v povaze a charakteru nemůžeme paušalizovat na vady stáří. Dle Brzáková Beksová uvádí autorku Haškovcovou (1990), podle ní bychom měli v posuzování chování zohlednit, co dobrého či špatného konkrétní člověk zažil. (Haškovcová, 1990, podle Brzáková Beksová 2013)

Křivohlavý (2002) do psychických změn zařazuje: mimo jiné zhoršení vidění, změny vnímání akustických podnětů, změny vnímání chuťových podnětů – snížení percepce pro chuťové podněty. Obsahová stránka řeči zůstává v dobrém stavu, ale mění se latence odpovědi, tj. prodlužuje se doba, od zaznění otázky po začátek odpovědi. Řadu změn také vykazuje spánek, kdy nejvýraznějším prvkem je probouzení se v průběhu spánku.

Třetí důležitou stránkou, ve které dochází u starých lidí ke změnám, jsou změny v **sociální oblasti**. Primární změnou, jak píše Brzáková Beksová, je odchod do starobního důchodu, při kterém dochází ke změně ekonomické, ale jsou omezeny i kontakty např. s kolegy, je naprosto změněn časový harmonogram dne, člověk má více času. Pro seniora je důležitá jeho rodina, i když v dnešní době, často žije senior odděleně od svých potomků a vnoučat. *„Starí lidé v sobě přechovávají potřebu citové blízkosti k dětem a vnoučatům, jsou velmi citliví na disharmonii ve své rodině. Jakékoli rozpory uvnitř rodinných vztahů vyvolávají negativní reakce a mohou mít v důsledku závažnou psychosomatickou odezvu.“* (Brzáková Beksová, 2013, s. 45) Dalšími vztahově zatěžujícími okolnostmi pro seniora jsou: nesoulad mezi dětmi, rozvod, nezaměstnanost potomka, alkoholismus, onemocnění nebo smrt v rodině. (Brzáková, Beksová 2013)

Důležitým pojmem v sociální oblasti starých lidí je osamělost. „*absence v oblasti uspokojování sociálních potřeb způsobená smrtí životního partnera může vyústit ve dvě extrémní formy frustrace.*“ (Brzáková, Beksová 2013, s. 47) Jednou frustrací je situace, kdy se ztrátou partnera člověk ztrácí i smysl života, člověk má v sobě pocit prázdnoty, zůstává sám. Druhým způsobem, kterým může člověk prožívat ztrátu partnera je pocit úlevy a získání nových možností, které doposud nemohli vykonávat (kvůli např. péči o nesoběstačného partnera).

Rodinu seniora můžeme rozdělit na dva druhy, jak uvádí Brzáková Beksová: 1) „*Rodina, která pečovat chce, může i umí, se obětuje potřebnému seniorovi téměř ve všech sférách potřeb a stará se o svého starého rodiče doma, nezprostředkovaně.*“ (Brzáková Beksová 2013, s. 49)

2) „*Nefunkční rodinou míníme nestabilní a emočně neprovázané pokrevní společenství, ve kterém pro realizaci péče schází upřímný a opravdový zájem.*“ (Brzáková Beksová 2013, s. 49) Což vede k citovému strádání, pocitu nadbytečnosti a frustrace, negativismu, pocitům osamocení, apod.

Křivohlavý (2002) se zaměřuje také na proměnu životních cílů s postupujícím stárnutím. Staří lidé si kladou cíle, jejichž rozhodování je ovlivňováno fyziologickými, psychologickými a sociálními změnami. Křivohlavý zde uvádí úkoly stáří podle Havighursta: 1. Přizpůsobovat svůj život změnám zdravotního stavu a úbytkům sil. 2. Přizpůsobovat se ekonomickým změnám. 3. Vyrovnat se s odchodem manžela či manželky. 4. Nutnost vytvářet kladné sociální vztahy uvnitř vlastní věkové skupiny. 5. Neschovávat se do sociální ulity, ale vycházet vstříc sociálnímu dění. 6. Vytvářet si podmínky pro relativně uspokojivou životosprávu.

„*Jiným úkolem, který stojí před stárnoucím člověkem, je vyrovnat poměr mezi tzv. retrospektivním, a prospektivním pohledem na život. V době mládí a dospělosti dominuje pohled kupředu – prospektivní pohled na život. Ve stáří se zaměřuje pozornost člověka spíše na minulost (dominuje tzv. retrospektivní zahledění). Jde o to, aby se ve stáří neztratilo právě prospektivní hledisko, aby stárnoucí člověk neustále měl pro co žít – žít pro něco, co by jeho životu dávalo smysluplnou náplň.*“ (Křivohlavý, 2002, s. 144)

### **1.3 Nemoci spojené se stářím – demence**

Demence jak uvádí Jiráček, 2009, jsou poruchy, u kterých dochází ke snížení úrovně paměti i dalších kognitivních funkcí (např. paměť, pozornost, vnímání, řečové funkce, ale také výkonné funkce např. schopnost být motivován, plánovat činnosti apod.) Postiženy jsou tedy kognitivní funkce, dále aktivity denního života a poruchy emocí. K postižení těchto funkcí dochází onemocněním mozku, nejčastěji chronickým a postupujícím. Demence se podle toho samého autora stává jedním z nejčastějších onemocnění, převyšuje např. i diabetes a cévní mozkové příhody. Co se týče počtu pacientů, Jiráček odhaduje počet na 100 000 osob, počet demencí se však s věkem zvyšuje, např. v populaci nad 65 let je četnost výskytu asi 5%, a ve věku nad 85 let má demenci 30-50% jedinců.

Demence představuje syndrom- určitý charakteristický soubor příznaků, který má různé příčiny.

Demence lze podle příčiny dělit do dvou skupin (Jiráček, 2009) 1) demence, které mají za podklad atroficko-degenerativní proces mozku, 2) demence symptomatické (sekundární), které mají za podklad celková onemocnění, infekce, úrazy, nádory apod.

#### **Příznaky demencí (Jiráček, 2009)**

Postižení kognitivních funkcí – většina demencí začíná poruchami paměti, existují však výjimky (např. u Parkinsonovy choroby jsou v počátku postiženy výkonné funkce).

#### Postižení aktivit denního života

Postiženy jsou běžné i profesionální dovednosti, ale i péče o sebe sama pod. U pokročilých demencí jsou postiženy i bazální aktivity, např. oblékání, vykonávání hygieny. U velmi těžkých stádií je často inkontinence moči i stolice a s tím spojená plná odkázanost na péči okolí.

#### Behaviorální a psychologické příznaky demence

Zpravidla se rozvíjejí ve středních až těžkých stádiích demence, jsou pro pacienta velmi obtížné. Patří sem např. stavy neklidu, někdy spojené s agresivitou (nadávání,

vykřikování, útky), v některých případech spojené s klidným jednáním např. přenášení věcí, svlékání se apod.

Nyní se zaměřím na nejznámější choroby spojené s demencí.

### 1.3.1 Alzheimerova choroba

Jedná se o nejčastější příčinu demence, o závažné neurodegenerativní onemocnění, vedoucí k úbytku některých populací neuronů a v důsledku toho k úbytku mozkové tkáně. Tato demence se rozvíjí nenápadně, plíživě, zpočátku se projevuje pouze jako mírná porucha poznávacích funkcí. Prvními příznaky bývají poruchy krátkodobé vstípnivosti paměti. S postupným prohlubováním začínají pacienti bloudit. U těžších stádií nemocní bloudí i ve vlastním bytě, mají sníženou slovní zásobu, zapomínají jména, dochází ke snížení intelektu, zpomaluje se myšlení.

Pacienti s touto chorobou umírají na záněty plic a průdušek, které jsou u stejně starých lidí bez této choroby léčitelné. (Jirák, 2009)

### 1.3.2 Parkinsonova choroba

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění, které se může kombinovat i s Alzheimerovou nemocí či jinými onemocněními mozku. Postihuje asi 0,2% populace, začíná většinou kolem 58-60 let. Tato nemoc způsobuje především poruchy hybnosti, tj. motorické příznaky, mezi které patří třes, svalová ztuhlost, neschopnost hybnosti, poruchy rovnováhy i chůze. Zároveň se objevují i drobné poruchy kognitivních funkcí, obvykle jsou pouze lehkého stupně. Demence se vyskytuje u 20-40% postižených touto chorobou a bývá pouze lehkého až středního stupně. Narušena je také schopnost soustředit se, myšlení je zpomalené, člověk je méně schopný formulovat a řešit problémy a řadit myšlenky do souvislosti. Mezi další příznaky patří např. deprese, úzkost, záchvaty paniky, monotónní řeč, poruchy spánku, závratě, únava, potíže s polykáním, atd. (Jirák, 2009)

## 1.4 Chápání vlastní role ve stáří

Dvořáčková, 2012 uvádí 4 strategie, jak člověk může chápat svoji roli v období stáří.

### 1. Konstruktivní strategie

Předpokladem pro konstruktivní strategii je spokojené dětství a tvořivá dospělost. Člověk je vyrovnaný s omezeními, která přináší stáří, snaží se být aktivní, rád navazuje nové vztahy. Je tolerantní a snášenlivý vůči druhým, je optimistický. Bere v potaz svá omezení a je schopen se přizpůsobit změnám.

### 2. Strategie závislosti

Člověk je více pasivní, spoléhá na pomoc druhých, nerozhoduje sám. Byl či je stále pod vlivem partnera. Má rád své soukromí, odpočinek, pohodlí. Je velmi ovlivnitelný např. svými dětmi, neví jistě, co chce.

### 3. Strategie obranná

*„Člověk odmítá přijmout změny ve stáří. Dokazuje svou soběstačnost přehnanou aktivitou a odmítá pomoc druhých. Tento typ člověka byl zpravidla společensky velmi úspěšný a nerad přijímá myšlenku na odchod do důchodu. Příliš se emočně kontroluje, lpí na svých zvyklostech a nechce nic měnit. Bývá konfliktní a chce mít moc nad prostředím.“* (Dvořáčková, 2012, s. 17)

### 4. Strategie hostility

Člověk je nepřátelský jak vůči lidem, tak vůči všemu ostatnímu. Nikdy nic není dobře, neustále si stěžuje, je obětí svého života, chce ať ho druzí litují. Hledá viníky za své životní prohry, obviňuje lidi kolem sebe. Častými vlastnostmi je agresivita, podezřívavost, stěžování, vyhledávání konfliktů. *„Nerozumí si s mladými lidmi, jako by jim záviděl jejich mládí.“* (Dvořáčková, 2012, s. 17)

### 5. Strategie sebenenávisti

Člověk obrací svoji nenávist a zlobu proti sobě, je příliš kritický vůči sobě, často se zmiňuje o smrti jako vysvobození. Ve svém životě má často neuspokojivé vztahy

s rodiči, manželem i s jinými lidmi. Život hodnotí kriticky a pohrdavě, nemá zájem nic dělat, o nic se snažit. „*U těchto jedinců je těžké najít pozitivní přístupy, a tak nezbyvá než tyto postoje akceptovat.*“ (Dvořáčková, 2012, s. 17)

## 1.5 Potřeby seniorů

Vágnerová se zaměřuje mimo jiné na změny v oblasti potřeb seniorů. Tyto změny souvisí se ztrátou profesní role.

1. Potřeba stimulace – odchodem do důchodu se narušuje struktura denního režimu, člověk má více volného času, svůj program si musí zorganizovat sám. Pokud to nedokáže, bude jej zatěžovat nuda a pocit zbytečnosti.  
Senior mívá také méně sociálních kontaktů, stýká se s méně lidmi, ztrácí pocit sounáležitosti s nějakou profesní skupinou. Starý člověk bývá ve větší míře odkázán na informace a podněty, které přinášejí média.
2. Potřeba orientace a učení – člověk se musí učit novým adaptačním strategiím, kam patří: zaměření na rodinu, čímž si potvrzují svoji přijatelnost a potřebnost. Také se mění postoj k různým činnostem a situacím, často pro seniora mají relativně velkou subjektivní hodnotu věci méně podstatné, protože se soukromý svět starého člověka zmenšil a z této perspektivy s mnohé, dříve nevýznamné události mohou jevit jako důležité. Starý člověk také mění své aktivity, přičemž platí, že schopnosti a dovednosti, které nevyužívá, postupně upadají.
3. Potřeba aktivity – v důchodovém věku je nezbytné ale i obtížnější najít, co by mělo pro člověka smysl. Zužují se jeho záliby, dochází k oploštění a zúžení motivace k činnostem. Podle jedné z teorií je aktivita považována za hlavní prostředek boje proti stárnutí.
4. Potřeba citové jistoty a bezpečí – starý člověk potřebuje někam patřit, být někým akceptován. Odchod do důchodu zvyšuje riziko sociální izolace.
5. Potřeba seberealizace – opět souvisí se ztrátou profesní role, kdy se člověk může cítit zbytečný. Senior musí hledat nový způsob seberealizace
6. Potřeba otevřené budoucnosti – senior se musí vyrovnat s tím, že v jeho budoucím životě nebude žádná profesní role, musí se zaměřit na jiné hodnoty.

## 2 Specifika v péči o seniory

Senioři, kteří jsou cílovou skupinou mé práce, mají jiná specifika než jiné cílové skupiny. Péče o ně je v něčem podobná a v něčem jiná než např. péče o mentálně postižené či o lidi bez domova. V této kapitole bych se chtěla zabývat těmito specifiky, které činí službu pro seniory výjimečnou. Na začátku se zaměřím na současný trend-deinstitucionalizaci, krátce se zmíním o individuálním plánování a o důležitých standardech sociální péče. V této kapitole také popíšu jednotlivé druhy sociálních služeb, ve kterých jsem prováděla výzkum k praktické části mé práce.

V dalších podkapitolách se zaměřuji na nemoci typické pro stáří a na specifika naplnění volného času u seniorů.

Malíková, 2011 popisuje současnou situaci v poskytování sociálních služeb seniorům, hlavním pojmem, který zmiňuje je **deinstitucionalizace**, což znamená přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu člověka v jeho přirozeném prostředí. K dosažení tohoto cíle se v poslední době rozvinula široká škála terénních a ambulantních služeb, které umožňují seniorům zůstat v domácím prostředí. (V mé práci se budu věnovat terénní pečovatelské službě.) Autorka uvádí, že se jedná o poměrně zásadní změny.

Sociální služby se klientům poskytují na základě společně vytvořeného **individuálního plánu**. Toto individuální plánování a sociální standarty jak uvádí Malíková, jsou zárukou ochrany a dodržování práv klientů. „*Klient se stává aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Již není jen pasivním příjemcem prováděných činností..... Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny.*“ (Malíková, 2011, s. 33)

Dalším důležitým pojmem v sociálních službách, kterým bych se chtěla zabývat, je: **Standarty kvality sociálních služeb**. Tyto standarty, jak uvádí opět Malíková, vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované služby. Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen dodržovat tyto standarty, což je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Díky celonárodnímu, plošnému

používání těchto standardů je možné srovnávat efektivitu jednotlivých služeb, standardy dále garantují úroveň a kvalitu poskytované služby.

Standardy Malíková, 2011 dělí do tří kategorií:

- Procedurální – jsou považovány za nejdůležitější. „*Poskytují podrobný a systematický návod, jak mají poskytované služby vypadat, a vymezují přesný rámec sociálních služeb, který musí být dodržen.*“ (Malíková, 2011, s. 70) Tyto standardy se zaměřují také na ochranu práv uživatelů a vytvářejí podmínky k dostatečnému zajištění ochrany jejich práv. Do procedurálních standardů patří např. standard cíle a způsoby poskytování služeb, ochrana práv uživatelů, jednání se zájemcem o službu, dohoda o poskytování služby, plánování a průběh služby, dokumentace o poskytování služby, stížnosti na kvalitu.
- Personální – tyto standardy se zaměřují na personální obsazení. Stanovují také povinnosti zaměstnavatele vytvořit vhodné podmínky pro práci. Patří sem například standard týkající se profesního rozvoje zaměstnanců.
- Provozní – stanovují podmínky k poskytování sociálních služeb. Zde je určena místní a časová dostupnost poskytované služby, informovanost o poskytované sociální službě. Dále je popsáno prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace (poskytovatel musí být připraven na zvládnutí takových situací) a standard zvyšování kvality služeb.

## **2.1 Sociální služby (DS, pečovatelská služba)**

*„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.“*  
(Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2016)

Cílem služeb je podpora rozvoje nebo zachování stávající soběstačnosti uživatele, návrat do domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu.

Dále rozvoj schopností uživatelů, umožnění vést samostatný život, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života klientů.

Základní činnosti podle webových stránek MPSV.cz:

Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytnutí podmínek pro hygienu, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Kozlová (2005) uvádí charakteristiku zařízení a typů sociálních služeb. Vybrala jsem ty služby, které souvisejí s tématem mé práce:

### 2.1.1 Penziony a domovy pro seniory a ústavy pro občany se zdravotním postižením

Domovy pro seniory podle Malíkové, 2011 jsou pobytovou službou, která má celoroční provoz. Uživatelé této služby nejsou schopni setrvat ve svém původním sociálním prostředí

Tato zařízení poskytují služby, jejichž cílem je podpora soběstačnosti a zajištění podmínek pro důstojný a aktivní život člověka. *„Cílovou skupinu tvoří osoby, které ze zdravotních důvodů nebo z důvodu věku nejsou schopné zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí, a jejich situaci není možné řešit s pomocí rodiny ani s využitím terénních sociálních služeb.“* (Kozlová, 2005 s. 26) Domovy pro seniory jsou určeny pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči. Penziony jsou pak určeny pro občany, kteří také dosáhli tohoto věku, ale jejichž zdravotní stav jim umožňuje vést samostatný život ve vhodných podmínkách. (Kozlová, 2005)

Ústavy sociální péče poskytují služby občanům s určitým typem zdravotního postižení a občanům společensky nepřizpůsobivým. (Kozlová, 2005)

Podle MPSV *„Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí*

*podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2016)

Malíková, 2011, vedle služby Domov pro seniory uvádí také službu Domov se zvláštním režimem. Jedná se o pobytovou sociální službu s celoročním provozem. Služba chce vytvořit specifické podmínky, které zohledňují zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi (často demence). Řada pobytových služeb má část lůžek vyčleněnou pro Domov pro seniory a část pro Domov se zvláštním režimem.

### 2.1.2. Pečovatelská služba

Kozlová uvádí, že toto zařízení je komplex služeb, jehož cílem je umožnit lidem žít ve vlastním, přirozeném prostředí. Je určena osobám, které ze zdravotních či jiných důvodů nejsou schopny zajistit své životní potřeby samy nebo s pomocí své rodiny. Péče je zajišťována převážně v domácnostech občanů. V současné době řadu těchto služeb kromě obcí poskytují také církve, zdravotnická zařízení, ale i soukromé agentury pečovatelské služby. (Kozlová, 2005)

*„Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2016)

### 2.1.3 Financování služeb

Kozlová (2005) uvádí, jaké jsou hlavní zdroje financování sociálních služeb. Jsou to: státní rozpočet, rozpočty územních samospráv a úhrady za poskytnuté služby od uživatelů. Sociální služby jsou také financovány z darů fyzických a právnických osob, z vlastních zdrojů poskytovatelů služeb apod.

Pokud má uživatel sociálních služeb povinnost podílet se na financování služeb (jestliže zákon nestanoví jinak). Klient je povinen platit úhradu za sociální služby podle výše příjmu a musí mu zůstat garantované minimum. *„Úhrada za poskytnutou službu se určuje podle druhu, rozsahu a kvality poskytované služby a její výše se stanoví ve*

*smlouvě o způsobu zajištění sociálních služeb mezi uživatelem a vybranou obcí, případně poskytovatelem sociálních služeb.*“ (Kozlová, 2005 s. 35)

## **2.2 Naplnění volného času klientů v pobytových zařízeních**

Myslím si, že naplnění volného času nejenom pro klienty v pobytových zařízeních, je velmi důležité. Dle mého názoru je potřeba, aby uživatelé trávili čas aktivně, aby měli smysluplné naplnění svého času. Jelikož jsem před nedávnou dobou začala pracovat v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem, vidím, jak je důležité ono naplnění volného času. Většina klientů se velmi ráda zúčastňuje nejrůznějších aktivizačních činností a dle slov jednoho z našich klientů: „Není nic horšího než od rána do večera sedět zavřený v pokoji mezi čtyřma stěnama a čekat na smrt.“

Malíková, 2011 popisuje průběh poskytování sociální služby během pobytu klienta v zařízení. Je to takový popis typického dne v takovém zařízení:

V průběhu dne jsou klientovi poskytovány služby v dohodnutém rozsahu, pracovníci v sociálních službách pomáhají při běžných činnostech, jsou prováděny ošetrovatelské výkony. V dopoledních hodinách jsou typické tzv. dílničky – úsek ergoterapie nebo volnočasových aktivit, zde pracovníci provádí vhodné aktivizační činnosti, které spojuje s dalšími činnostmi jako je např. reminiscenční terapie (jedná se o techniku záměrného řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta), muzikoterapie, aromaterapie, canisterapie apod. Odpoledne se pak mohou konat kulturní, zábavné, poslechové akce. Důležité je, aby byly méně náročné na aktivitu klientů.

Během dne vykonává skupinové, či individuální cvičení také fyzioterapeut. Večer jsou klientům podány léky a pracovníci je připravují ke spánku.

V určené dny mají klienti možnost využívat mnohé služby jako kadeřnictví, pedikúru, jsou vykonávány lékařské vizity. V nočních hodinách jsou klienti taktéž sledováni personálem.

Poskytované služby klientům probíhají nepřetržitě, řídí se harmonogramy činností i individuálními požadavky klientů na jejich provedení. „*Všechny činnosti jsou*

*poskytovány s vysoce individualizovaným přístupem a se snahou zapojit klienta do aktivní spoluúčasti.*“ (Malíková, 2011 s. 81)

Mezi služby, které zahrnují naplnění volného času, patří (Malíková, 2011):

### 2.2.1 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Pracovníci pečují o klienty tak, aby je jejich imobilita neomezovala a nevedla ke vzniku sociální izolace. Pracovníci klienty doprovázejí a dopravují do společných prostor, či na zahradu za ostatními klienty. Důležité je také umožňování účasti klientů na společenských akcích konaných v zařízení, které plánují pracovníci pro volnočasové aktivity. Mezi společné akce můžou patřit: oslavy životních jubileí, státních a jiných svátků, společná posezení u kávy, bohoslužby, promítání filmů či poslech hudby. Pro menší skupiny jsou často zajišťovány akce mimo zařízení: např. procházky či návštěvy kulturních akcí v okolí.

### 2.2.2 Sociálně terapeutické činnosti

Tyto činnosti vycházejí z metody socioterapie, která se orientuje na spolupráci s klientem. *„Socioterapie se orientuje více na řešení problémů, než na zkoumání jejich příčin. Využívá silných stránek klienta a nezaměřuje se na poukazování na jeho selhání, neúspěchy či nezdař.*“ (Malíková, 2011 s. 121) V zařízení bývá využívána řada socioterapeutických činností: např. poskytování psychické podpory, poskytování mnoha činností (pomoc při jednotlivých úkonech) apod.

Cílem socioterapeutických činností je podpora aktivity klientů, prevence poklesu fyzických, duševních a sociálních funkcí. Tyto činnosti tvoří intervence v individuálním plánu klienta. Podílí se na nich mnoho zaměstnanců: aktivizační pracovníci, ergoterapeuti, pracovníci v sociálních službách a další.

### 2.2.3 Aktivizační činnosti

Souvisejí se socioterapeutickými činnostmi. *„Jejich smyslem je nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomohou klientovi probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebepečí a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti. To podporuje*

*zachování pocitu vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří. (Malíková, 2011 s. 122)*

### 3 Kvalita života

V poslední kapitole mé teoretické části bych se chtěla podívat na další důležité téma mé práce a to na samotnou kvalitu života. Zaměřím se na vysvětlení pojmu kvalita, krátce popíši kvalitu ze tří hledisek. Důležité je uvést také objektivní a subjektivní stránku kvality života.

#### 3.1 Kvalita života z různých hledisek

Žumárová, (2012) říká, že pojem *kvalita* je odvozen z latinského slova *qualitas*, což znamená jakost.

Hogenová, (2002) se na kvalitu života dívá z filozofického hlediska a myslí si, že se obecně má za to, že kvalitu života lze vyrábět, stejně jako věci nutné pro život. Mnoho lidí si myslí, že je možno kvalitu života objednat, či naučit a kvalita života se dostaví. To je dle mého názoru pravda, protože hodně lidí v dnešní době má kvalitu života spojenou s materiálním zajištěním. *Naivní pohrouženost do obstarávání, snaha zajistit se věcmi a mocí pro budoucnost, která je vždy nejistá, to vše jsou symptomy nepravé kvality života. Kvalita života nemůže být zastoupena jen výčtem prostředků, které jsou jen součástí řemeslného provozu.* (Hogenová, 2002, s. 28)

Možný, (2012) se intenzivně zabývá pojmem kvalita života. Podle něj se tímto pojmem zabývá především sociální psychologie a sociologie. Kvalitu života lze označit cizími slovy, a to well-being či welfare. Pojem well-being používá sociální psychologie a lze jej připodobnit k prožívání a pocitům pohody, z psychologického hlediska má blízko k pojmu spokojenost, zaměřuje se spíše na individuální prožívání.

Sociologie pak zkoumá pojem welfare, což bývá přeloženo do češtiny jako blahobyt. Nezaměřuje se na individualní prožívání, ale na stav a variabilitu úrovně kvality života celé společnosti.

*„Intuitivně víme, že tento pojem dává smysl. Stejně tak jako víme, že ho lze jen velmi obtížně vymezit a uchopit.“* (Možný, 2012, s. 14)

Na kvalitu života se lze dívat ze tří pohledů (Žumárová, 2012):

- 1) Medicínský pohled, který vychází ze Světové zdravotnické organizace, podle níž je kvalita definována jako jedincovo vnímání jeho pozice v životě v kontextu své kultury, hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. „*Je to stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo tělesné vady.*“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11, cit. podle Žumárová 2012, s. 12)
- 2) Psychologický pohled – zde se jedná o subjektivní pohodu člověka a spokojenost s vlastním životem (Žumárová, 2012).
- 3) Sociologický pohled – z tohoto pohledu je kvalita života „*Kvalitativní parametr lidského života, životního stylu a životních podmínek společnosti.*“ (Balogová, 2005, s. 54, cit. podle Žumárová 2012, s. 13)

### 3.2 Objektivní a subjektivní dimenze kvality života

Žumárová, 2012 uvádí dvě dimenze kvality života, a to objektivní a subjektivní dimenzi, přičemž říká, že v poslední době je upřednostňován subjektivní pohled, jelikož nabízí přesnější zmapování úrovně kvality života jedince. **Objektivní dimenze** – zahrnuje např. materiální zabezpečení, sociální podmínky, sociální status, fyzické zdraví. „*Jedná se hlavně o ekonomické, sociální zdravotní a environmentální podmínky, které ovlivňují život člověka.*“ (Žumárová, 2012, s. 14) **Subjektivní dimenze kvality života** pak vychází z toho, jak člověk vnímá své postavení ve společnosti v souvislosti s jeho kulturou a hodnotovým systémem. „*Životní spokojenost je pak závislá na jeho osobních cílech, očekáváním a zájmech.*“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 17, cit. podle Žumárová 2012, s.14)

## **4 Shrnutí teoretické části**

V teoretické části jsem vysvětlila základní pojmy, které považuji ve své práci za klíčové a důležité, zabývala jsem se stářím jako takovým, dělením stáří, změnami, které tento věk provázejí, potřebami seniorů, ale také nejčastějšími psychickými onemocněními jako je Alzheimerova a Parkinsonova choroba.

V další kapitole jsem se zabývala specifiky péče o seniory, vysvětlila jsem pojmy, které jsou v dnešní době aktuální v péči, a to pojmy deinstitutionalizace, individuální plánování a standardy kvality. Dále jsem v této kapitole popsala dvě stěžejní služby, ve kterých jsem prováděla svůj výzkum, a to domov pro seniory a pečovatelskou službu. V neposlední řadě jsem se pokusila popsat běžný den člověka v pobytovém zařízení a naplnění jejich volného času v těchto zařízeních.

Ve třetí kapitole se zaměřuji na kvalitu života z různých hledisek.

## Metodická část

### 5 Výzkumné šetření

- **Hlavní cíl výzkumu**

Hlavním výzkumným cílem je zjistit míru spokojenosti klientů v pobytovém zařízení (domov pro seniory) a klientů v přirozeném prostředí (těch, kteří využívají pečovatelskou službu). Kromě spokojenosti bych chtěla zmapovat také důvody, proč využívají konkrétní zařízení, výhody a nevýhody, které shledávají a také s jakým personálem se klienti nejčastěji stýkají a to, zdali se stýkají s rodinnými příslušníky. Obě tyto služby chci srovnat.

Výsledky výzkumu v pečovatelské službě budou mít využití v praxi. Sociální pracovník této služby mne požádal, zda bych mu poté výsledky výzkumu poskytla, rád by je využil pro zmapování spokojenosti klientů s jejich službou.

**Hlavní otázka: Jak jsou spokojeni klienti využívající pobytové zařízení a klienti využívající pečovatelskou službu?**

#### Dílčí výzkumné cíle

##### Dílčí výzkumné cíle určené pro klienty DS

- **DVC1:** Najít důvody proč jsou senioři v Domově pro seniory.
- **DVC2:** Popsat běžný život a zjistit, co tvoří spokojenost klientů v Domově pro seniory.
- **DVC3:** Zjistit s jakým personálem jsou klienti DS nejčastěji v kontaktu a zdali jsou v kontaktu s rodinou.

##### Dílčí výzkumné cíle určené pro klienty PS

- **DVC4:** Najít důvody, proč využívají pečovatelskou službu.
- **DVC5:** Popsat běžný život a zjistit co tvoří spokojenost klientů v domácím prostředí (využívajících Pečovatelskou službu).

- **DVC6:** Zjistit, s jakým personálem jsou klienti PS nejčastěji v kontaktu a zdali jsou v kontaktu s rodinou.

### **Zvolená výzkumná strategie**

Výzkum bude prováděn kvalitativní metodou. Hendl (2008) uvádí přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu. Mezi přednosti patří například to že: získává podrobný popis a vhléd při zkoumání, zkoumá fenomén v přirozeném prostředí, dobře reaguje na místní situace a podmínky.

Mezi nevýhody pak uvádí například: že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí, analýza dat i sběr jsou často časově náročné a výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.

Jako metodu jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor (rozhovor pomocí návodu), který se podle Reichela, 2009 vyznačuje tím, že má předem připravený soubor témat či otázek, který bude předmětem rozhovoru, aniž by bylo striktně dodržováno jeho pořadí. Tazatel může otázky modifikovat, avšak je nutné zahrnout všechny. Jistá volnost se hodí jako vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s respondentem. Jistá míra formalizace v tomto typu rozhovorů zase umožňuje snadnější třídění a případné srovnávání údajů.

Metodu polostrukturovaného rozhovoru jsem si zvolila z toho důvodu, že je možné se doptávat, nemá tak striktní strukturu jako strukturovaný rozhovor, lze se u některých otázkách zastavit na delší dobu, při nepochopení mohou obě strany požádat o zopakování. Původně jsem uvažovala nad dotazníkovým šetřením, u kterého by bylo nevýhodou, to že se nevidím s klientem, nevidím jeho gesta, mimiku. Myslím si že polostrukturovaný rozhovor je v tomto případě vhodnější metoda, jelikož vidím klienta tváří v tvář.

Pro výzkum jsem zvolila 5 klientů v pobytovém zařízení a 5 klientů, kteří využívají terénní pečovatelskou službu, jedním z klientů pečovatelské služby je uživatel využívající domov s pečovatelskou službou.

- **Transformace dílčích cílů do zkoumatelné podoby**

**Tab. 1** Transformace otázek do zkoumatelné podoby – Domov pro seniory

<b>DVO1: Jaké jsou důvody pro využívání Domova pro seniory?</b>	TO1: Z jakého důvodu využíváte službu Domov pro seniory? TO2: Jak dlouho jste v zařízení DS? TO3: Jak probíhala adaptace? TO4: Jaké služby využíváte? TO5: Využívali jste, nebo uvažovali o pečovatelské službě? Proč jste ji nevyužili?
<b>DVO2: Jaký je běžný život klientů a co tvoří jejich spokojenost v domově pro seniory?</b>	TO6: Jak trávíte všední den? TO7: Jste spokojen/a s celkovým prostředím, okolím? TO8: Jaké vztahy máte s druhými? TO9: S čím konkrétně jste v DS spokojen/a? TO10: S čím jste nespokojen/a, jaké nevýhody sledujete? Je něco co vám chybí? TO11: Je něco, co byste v zařízení/peč. službě zlepšil/a, uvítal/a?
<b>DVO3: S jakým personálem se klienti DD nejčastěji setkávají, jaká je jejich spokojenost s personálem? Setkávají se s rodinou?</b>	TO12: S jakým personálem se nejčastěji stýkáte? TO13: S čím jste u personálu spokojen/a? TO14: Je něco, s čím nejste spokojen/a (v oblasti personálu)? TO15: Jak často a z jakých důvodů se setkáváte se sociální pracovníci? TO16: Jste v kontaktu s rodinou? Jak často?

**Tab. 2** Transformace otázek do zkoumatelné podoby – Pečovatelská služba

<b>DVO4: Jaké jsou důvody pro využívání pečovatelské služby?</b>	TO1: Z jakého důvodu využíváte pečovatelskou službu? TO2: Jak dlouho tuto službu využíváte? TO3: Jak často tuto službu využíváte? TO4: jaké služby využíváte? TO5: Uvažovali jste o umístění do pobytového zařízení? Z jakého důvodu jste tuto možnost nevyužili?
<b>DVO5: Jaký je běžný život klientů a co tvoří jejich spokojenost v domácím prostředí?</b>	TO6: Jak trávíte všední den? TO7: S čím konkrétně jste v PS spokojena? TO8: S čím jste nespokojen/a, jaké nevýhody sledujete? Je něco co vám chybí? TO9: Je něco, co byste v zařízení/peč. službě zlepšil/a, uvítal/a?
<b>DVO6: S jakým personálem se klienti PS nejčastěji setkávají, jaká je jejich spokojenost</b>	TO10: S jakým personálem se nejčastěji stýkáte? TO11: S čím jste u personálu spokojen/a? TO12: Je něco, s čím nejste spokojen/a (v oblasti personálu)?

s personálem? Setkávají se s rodinou?	TO13: Jak často a z jakých důvodů se setkáváte se sociální pracovníci? TO14: Jste v kontaktu s rodinou? Jak často?
---------------------------------------	---

- **DVO1:** Jaké jsou důvody pro využívání služby Domov pro seniory?
- **DVO2:** Jaký je běžný život klientů a co tvoří jejich spokojenost v Domově pro seniory?
- **DVO3:** S jakým personálem se klienti Domova seniorů nejčastěji setkávají, jak jsou s personálem spokojeni? Setkávají se s rodinnými příslušníky?
- **DVO4:** Jaké jsou důvody pro využívání Pečovatelské služby?
- **DVO5:** Jaký je běžný život klientů a co tvoří jejich spokojenost v domácím prostředí?
- **DVO6:** S jakým personálem se klienti Pečovatelské služby nejčastěji setkávají, jak jsou spokojeni? Setkávají se s rodinou?

Rozhovor obsahuje 14 -16 otázek. 14 otázek je určených pro uživatele PS, 16 otázek pak pro uživatele DS. Otázky jsou rozděleny do tří částí (které přímo souvisejí s dílčími výzkumnými otázkami): 1) důvody pro využívání služeb 2) spokojenost klientů se službami, 3) setkávání se s druhými.

- **Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor mi byl s pomocí vedoucích Domova pro seniory i Pečovatelské služby doporučen, vedoucí zařízení mi doporučili vhodné klienty, kteří souhlasili s provedením výzkumu. Uvědomuji si, že tím, že mi byli klienti vybráni, nastává nebezpečí zkreslení výsledků. Výzkum by byl více reprezentativní, pokud bych si klienty vybrala nahodile.

**Tab. 3** Složení respondentů - Domov pro seniory

Označení respondentů DS	Pohlaví	Věk	Doba využívání sociální služby
D1	Žena	85	2 roky
D2	Žena	86	7 let
D3	Žena	93	14 let
D4	Muž	81	2 roky
D5	Žena	94	9 let

**Tab. 4** Složení respondentů - Pečovatelská služba

Označení respondentů PS	Pohlaví	Věk	Doba využívání sociální služby
P1 *	68	Muž	2 roky
P2	80	Žena	5 let
P3	60	Žena	5 let
P4	76	Žena	1 rok
P5	81	Žena	5 měsíců

\* Respondent P1 využívá domov s pečovatelskou službou, nebydlí ve vlastním domě či bytě.

- **Průběh výzkumu**

Výzkum byl prováděn ve dvou sociálních službách: **1) Domov pro seniory u Biřičky Hradec Králové.**

Zřizovatelem tohoto domova je Královehradecký kraj, jedná se o příspěvkovou organizaci, jejímž úkolem je provozování pobytových služeb sociální péče. Domov sestává ze dvou budov, má celkovou kapacitu 355 lůžek. Mezi služby, které klientům domov poskytuje, patří: ubytovací, stravovací služby a činnosti sociální péče. *„Posláním Domova u Biřičky je poskytování podpory, pomoci a péče seniorům, kteří z důvodu věku, zdraví a sociální situace potřebují pravidelnou pomoc druhého člověka, a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních sociálních služeb nezvládají život v*

*domácnosti. Posláním je poskytnutí bezpečí a péče na míru seniorovi tak, aby důstojnost a veškerá lidská práva byla respektována.“ ( www.ddhk.cz, ©2010)*

## **2) Charitní pečovatelská služba Hradec Králové**

Zřizovatelem charitní pečovatelské služby je Oblastní charita Hradec Králové. Služba je určena lidem se sníženou soběstačností, poskytuje pomoc, poradenství a podporu při péči o vlastní osobu a domácnost. Pomáhá zůstat žít ve vlastním domácím prostředí. Služba podporuje stávající soběstačnost a napomáhá prožití aktivního a důstojného života. Cílovou skupinou jsou lidé z Hradce Králové a blízkého okolí do 20km, tj lidé starší 18 let se sníženou soběstačností a rodiny s třemi a více současně narozenými dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (www.charitahk, ©2010)

### **Časová posloupnost**

Časová posloupnost jednotlivých kroků- určení hlavního cíle, určení dílčích cílů, a otázek, určení tazatelských otázek, samotný výzkum – výzkum v DS jsem prováděla během června 2016 a v Charitní pečovatelské službě během října 2016. Prodleva mezi těmito výzkumy vznikla z důvodu mého nástupu do nového zaměstnání, během kterého jsem neměla možnost provádět výzkum.

Před samotným výzkumem jsem si připravila seznam otázek, na které jsem se chtěla ptát. Otázky jsou podobné pro jak pobytovou, tak pro terénní službu z toho důvodu, abych mohla lépe srovnávat.

Samotný výzkum probíhal tak, že jsem se seznámila s klienty, kteří souhlasili s probíhajícím výzkumem. představila jsem se jim, krátce jsem popsala cíl mé práce. Klientům jsem pokládala otázky, na které mi odpovídali, odpovědi jsem nahrávala do nahrávacího zařízení mého mobilního telefonu, rozhovory jsem poté stáhla a zálohovala v mém počítači. Každého klienta jsem se na začátku zeptala, zda souhlasí s nahrávkou, taktéž jsem upozornila, že nikde nebudu uvádět jeho jméno, pouze věk a pohlaví a že nahrávky budou sloužit pouze k přepisu mluveného slova. Po přepisu jsem nahrávky vymazala.

- **Způsob analýzy dat či údajů**

Údaje z výzkumu jsem v následujícím dni přepsala do textové podoby, zároveň jsem si barevně vyznačila a seřadila důležité údaje, které souvisejí s dílčími výzkumnými otázkami. Poté jsem se zaměřila na jednotlivé dílčí otázky, na které jsem se snažila pomocí odpovědí klientů co nejpřesněji odpovědět.

- **Reflexe etických rizik**

Co se týče etických rizik, myslím si, že jsem svým výzkumem nikoho neohrozila. Na počátku jsem každého respondenta nejen seznámila s cílem výzkumu, ale také jsem upozornila na nahrávání a vyžádala souhlas. Otázky dle mého názoru nikoho neohrožují, nejsou intimní a navíc zcela anonymní. Po přepsání jsem rozhovory vymazala.

## 6 Popis a interpretace dosažených výsledků

V této části popisují dosažené výsledky výzkumu, budu se věnovat jednotlivým dílčím výzkumným otázkám, přičemž cílem je sdělit, co z provedeného výzkumu vyplynulo, jaký byl závěr.

### 6.1 Interpretace DVO1

#### Jaké jsou důvody pro využívání Domova pro seniory?

V této první dílčí otázce mne především zajímá, proč klienti využívají zrovna domov pro seniory. Jaký je primární důvod. Důležité pro mne bylo také zjistit, jak dlouho tuto sociální službu využívají, jak probíhala adaptace na jejich nový domov a také jaké konkrétní služby v domově využívají. Jelikož obsahem mé práce je také péče o klienta v pečovatelské (terénní) službě, zajímá mě, jestli dotázaní klienti uvažovali o této službě a z jakého důvodu ji nevyužili (pokud ji nevyužili).

Respondenty označuji písmenem D a čísly od 1 do 5, viz. tabulka výše.

Na otázku „Z jakého důvodu využíváte službu Domov pro seniory?“ všech pět respondentů odpovědělo, že zůstali sami a neměl se o ně kdo starat. Respondentka D1 odpověděla: „*Já jsem sem šla strašně ráda, protože děti byly v práci, ....byla jsem doma věčně sama a říkala jsem si, proč bych nemohla jít sem?*“ Další čtyři (D2-D4) respondenti doslova uvádějí, že do domova pro seniory nastoupili z důvodu ztráty manžela - ovdovění, respondenti D2, D3 a D5 shodně uvádějí, že nechtěli zůstat v bytě či domě sami. Respondenti D1 a D3 pak uvádějí, že jejich děti se vrací pozdě večer z práce domů, tudíž se o ně nemá kdo v té době starat. Klientka D1 dokonce řekla: „*Děti mi to měly za zlé*“ čímž myslela to, že do DS šla dobrovolně, sama, děti ji chtěly doma i přestože chodí na celý den do práce. Respondentka D5 mimo jiné uvádí, že nebyla spokojená v rušném bytě, ve kterém dosud bydlela, chtěla větší klid.

**Tab. 5** Důvody pro využívání služby – Domov pro seniory

Důvody	Počet klientů
Doporučení od známé	1
Nezvládnutí péče	2
Osamělost	4
Nespokojenost v bydlišti	1
Vzdálenost dětí	1
Neschopnost udržovat byt	2

Co se týče délky pobytu, respondenti D1 a D4 žijí v DS 2 roky. Klientka D2 pak sedmý rok, klientka D3 je v zařízení od začátku fungování nového DS, a to 14 let. Klientka D5 žije v domově také poměrně dlouho, a to 9 let.

Adaptace u všech pěti dotázaných probíhala bezproblémově. Respondentka D1 řekla: *„V pohodě, zvykla jsem si, přišla jsem do jídelny, všichni byli milí, nikdo se špatně nepodíval. Dodnes si se všemi rozumím a ráda si s každým popovídám, jsem společenštější, než abych byla zamračená.“* Respondentka D2 uvádí, že ji velmi motivovala a povzbuzovala spolubydlící. Adaptace probíhala: *„Rychle, přivezli mně sem jako ležící pacientku, takže jsem byla ráda, že jsem měla veškerý servis. Byla jsem na vedlejší budově, která není tak komfortní. Byla jsem s paní, které je dnes 103 let, dodnes chodí bez hole, takže to byl příklad, snažila jsem se z toho dostat díky ní.“*

Tazatelská otázka č.4: jaké služby využíváte? přinesla velmi podobné odpovědi. Všichni klienti v Domově pro seniory využívají služby: poskytnutí stravy a ubytování, což je dle charakteru sociální služby jasné. Všichni oslovení respondenti také uvedli, že využívají pomoc při osobní hygieně. Co se týče služby pomoc při zvládnání běžných úkonů, respondenti D2, D4 a D5 uvedli, že se snaží být co nejvíce samostatní, ale kdyby potřebovali pomoc určitě by jim pečovatelka či zdravotní sestra pomohla. *„Snažím se vše dělat sama (oblékání), kdybych potřebovala tak mi pomohou“* uvedla klientka D2. Klientka D5 uvedla, že když do DS nastoupila, potřebovala z důvodu imobility více pomoci, nyní je zcela samostatná. Respondenti D1 a D3 potřebují pomoc se zvládnáním běžných úkonů více (minimálně dvakrát za den).

Aktivizační činnosti jsou také u seniorů oblíbené – všichni oslovení se alespoň jednou týdně nějaké aktivity rádi účastní, pouze klientka D1 uvedla: „*Terapii využívám jednou za týden, už mne to příliš neoslovuje.*“ Zbylí respondenti (D2-D5) chodí na ruční práce či pracovní terapie, klientka D4 říká „*Chodím na ergoterapii 1x za týden, kde děláme různé věci, např. teď jsme dělali kytičky z papíru.*“ 3 respondentky (D1, D2, D3 a D5) říkají, že co se týče aktivizace, se jim líbí nápad dámského klubu, který navštěvují nepravidelně (klientka D3 ho navštěvuje pravidelně – 1x za týden). Klient D4 kromě pracovní terapie navštěvuje i cvičení a rád chodí na procházky.

**Tab. 6.** Aktivizace v Domově pro seniory

<b>Respondent</b>	<b>Aktivita</b>
D1	Vaření, cvičení, čtení, dámský klub
D2	Pracovní terapie
D3	Hrátky s pamětí, cvičení, ruční práce, dámský klub
D4	Cvičení, pracovní terapie, vycházky
D5	Pracovní terapie

Dle slov klientů a dle mého pozorování jsou aktivizace v tomto domově pro seniory velmi oblíbené a rozšířené kromě výše uvedených druhů aktivizace mohou klienti navštěvovat i kroužek hrátky s pamětí, reminiscenční terapii a čtení Bible a poslech křesťanských písniček.

Poslední věcí, která mne v souvislosti s otázkou na důvod pro umístění do DS zajímala, byla otázka, jestli klienti uvažovali o využití PS, a proč službu nevyužili. Pouze respondentka D2 uvedla, že pečovatelskou službu využívala, ale vůbec s ní nebyla spokojená: „*Když jsem byla doma, tak samozřejmě, byla jsem na tom špatně, pečovatelka za mnou chodila, ale nebyla jsem spokojená. Představovaly si to jinak, chtěly se se mnou jen bavit, já však potřebovala obsluhu. Využívala jsem to krátkodobě. Navíc to bylo hodně drahé.*“ Ostatní respondenti shodně odpověděli, že PS nevyužívali ani o tom neuvažovali. Klientka D5 uvedla, že důvodem, proč službu nevyužívala, bylo to, že se o ni starala dcera. Ostatní respondenti důvod neuvěřeli nebo nevěděli.

## **Shrnutí**

V této části jsem zjistila, že nejčastějším důvodem proč klienti využívají DS je to, že se ve svém bydlišti cítili osamocené, často protože, jejich děti jsou velmi zaměstnané. Průměrná délka pobytu všech oslovených v DS činí 6,8 let.

Adaptace na nový domov probíhala taktéž u všech oslovených v pořádku. Kromě využívání obvyklých služeb se všichni oslovení rádi zúčastňují některé z terapií, které DS nabízí. Není divu, aktivity klientům zpříjemňují den, mohou se vzájemně setkávat, tvořit, cítit se užiteční, potřební. Myslím si, že oslovení byli rádi, že něco ještě dokážou vytvořit.

Překvapilo mne, že kromě jedné klientky nikdo neuvažoval o využití pečovatelské služby. Klientka, která tuto službu využívala, však nebyla spokojená.

## **6.2 Interpretace DVO2**

### **Jaký je běžný život klientů a co tvoří jejich spokojenost v domově pro seniory?**

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký je běžný život klienta v DS, jak tráví svůj volný čas. Domnívám se, že trávení volného času souvisí a přímo ovlivňuje spokojenost klientů.

Respondentům jsem kladla otázky na spokojenost s prostředím a okolím, na vztahy s druhými, zajímalo mne, zda jsou klienti celkově v zařízení spokojeni a také konkrétní věci se kterými jsou i nejsou spokojeni. Vybídla jsem respondenty, aby uvedli, co by v zařízení zlepšili a uvítali, myslím si, že to mohou být hodnotné podněty pro zlepšení pro personál. V neposlední řadě jsem je vybídla, aby mi popsali běžný všední den v zařízení.

Na otázku, jestli jsou klienti spokojeni s celkovým prostředím a okolím mi všech 5 respondentů odpovědělo, že ano, že se jim prostředí a okolí velice líbí. Klienti D1, D2, D3 a D5 uvedli, že se jim okolí moc líbí, a že jsou velmi spokojeni s ubytováním. Klient D4 uvedl stručně: „*Jsem spokojen, víc nemám co dodat.*“ Respondentka D1 oceňuje, že si mohla přinést jakékoli vlastní věci a vybavení z domu a také, že se jí

velmi líbí okolí a příroda v okolí DS. Respondentka D2 taktéž vyzdvihla, přednosti okolí: „*Je to tu moc hezké, venku park je nádherný, v jezírku jsou i rybičky, moc pěkné. Co potřebuji k životu, to tu mám, je to komfortní hezké.*“

Stěžejním bodem této DVO bylo pro mne zjistit, jak vůbec klienti v takovém zařízení tráví všední, běžný den.

Oslovení klienti se snaží trávit svůj volný čas smysluplně, rádi se zapojují do aktivit. Respondentka D1 řekla: „*Bud' si čtu, když je nepěkné počasí. Nebo chodím s kamarádkou ven dopoledne, ale protože je starší, někdy chodím sama. Já se tady nenudím.*“

Respondentka D2 chodí každý den na pracovní terapii a ve volném čase plete čepičky pro nemocnici. Respondentka D3 tráví volný čas „*většinou na pokoji, mám endoprotézy, mám bolesti. Občas se dostanu ven (s vozíkem ještě moc neumím) ráda bych více.*“ Respondent D4, je taktéž velmi aktivní každý den chodí ven, dívá se na televizi, čte, chodí na cvičení a na pracovní terapie, kde se věnuje tkaní koberečků.

Respondentka D5 mi popsala celý svůj den: „*Ráno vstávám v půl 7, udělám si hygienu, poté chodím po pokoji takhle (ukazuje) 150x po pokoji, kvůli nohám, chodím také po chodbě, chodím na cvičení v úterý a v pátek. A každého prvního si 10 přidám. Snažím se být aktivní. Poté máme oběd, po obědě ráda chvílku odpočívám. Poté si bud' čtu, nebo koukám na televizi. Každý den mi velice uteče, než se naděju, je večere a po večeri už většinou odpočívám v posteli, to víte, je mi už docela hodně let. Mám ráda také společné akce, které se tu pořádají (např. výlet do hradeckých lesů).*“

**Tab. 7** Trávení volného času – Domov pro seniory

Respondent	Činnost
D1	Četba, vycházky, výlety
D2	Pletení, pracovní terapie
D3	Procházky
D4	Procházky, TV, četba, cvičení, pracovní terapie
D5	Cvičení, společenské akce

Vztahy s druhými (s ostatními uživateli) taktéž vypadají dle odpovědí pozitivně. Klientka D1 říká: „*Já myslím, že dobré, nemůžu si stěžovat. Není nikdo, s kým bych nevycházela. Se všemi vycházím. Jednou jsem tu bydlela pohromadě s jednou paní a dodnes bez sebe nemůžeme být, ona mě vyhledává, já ji vyhledávám.*“

Taktéž i ostatní respondenti uvedli, že se s ostatními snaží vycházet co nejlépe. Respondenti D1, D2, D4 a D5 uvedli, že rády vyhledávají kontakt s druhými, mají v zařízení jednu nebo více kamarádek či kamarádů. Klientka D3 uvedla, že vztahy nejsou nejlepší, ale ani nejhorší, dále řekla: „*Jako mezi ženskýma, někomu padneme, někomu ne. Zlatá střední cesta, nejde se zavděčit všem.*“

Na otázku zdali jsou v DS respondenti spokojeni, všichni odpověděli shodně, že ano. Na otázku s čím konkrétně jsou spokojeni, většina nedokázala odpovědět a odpovídali, že se vším (D1, D2, D4, D5). Respondentka D3 odpověděla, že je spokojená celkově se službami, s personálem i s prostředím.

Co se týče věcí, které klientům v DS chybí a které by vylepšili. Ve dvou případech respondenti D3 a D4 uvedli, že jim chybí více možností s někým cvičit chůzi, klient D4 uvedl, že by potřeboval více rehabilitace a také, že by zintenzivnil pracovní terapii. Respondentka D3 řekla mimo jiné: „*Chybí mi to, že jsem víc uvázaná na pokoji, nemohoucnost, chybí mi, že nemohu chodit, potřebovala bych více chůze s doprovodem*“ Další respondenti neuvedli nic, co by jim chybělo, žádné nevýhody mi nesdělili. Dále ta samá respondentka uvedla, že by zlepšila: „*Kuchyni, jelikož mám žlučnickovou dietu, jsou jídla, která bychom mohli jíst, ale nedají nám je, jsou proti tomu. Větší výběr jídel bych také uvítala*“ říká.

## **Shrnutí**

V této části jsem se opět dozvěděla především pozitivní informace. Oslovení klienti jsou velmi spokojeni s prostředím, ve kterém žijí. Taktéž s druhými vycházejí v dobrém. Oslovení měli problém konkrétně vyjádřit, s čím jsou v DS spokojeni, naopak vyjádřili, co by rádi zlepšili, a to ve dvou případech: lepší pohybovou aktivitu a v jednom případě by klientka ocenila chutnější stravu.

Všední den, dle svých slov klienti tráví smysluplně a různorodě, kromě pracovních a tělesných terapií, také naplňují svůj volný čas např. procházkami, četbou. Všichni oslovení se rádi účastní terapií, které jim domov nabízí. Sama pracuji se seniory, jako pohybový a aktivizační pracovník, ale v odlišném domově. Myslím si, že je to velmi důležitá práce, která klientům umožňuje se seberealizovat a být aktivní.

### **6.3 Interpretace DVO3**

#### **S jakým personálem se klienti DS setkávají, jak často se setkávají s rodinou?**

Na tomto místě mne kromě stýkání a spokojeností s personálem zajímalo i to, jak často a zda vůbec se setkávají s rodinou. Obecně v dnešní době slyším názor (jak v mém okolí, tak např. úplně od cizích lidí např. na ulici), že je smutné, že mladí lidé se o své staré rodiče a prarodiče nezajímají, že je odloží do domova a přijedou je navštívit v lepším případě jednou za čas, v horším případě v době, kdy dostávají důchod. Od dotázaných respondentů jsem však slyšela opak.

Na TO13: S jakým personálem se nejčastěji stýkáte? mi odpověděli všichni respondenti téměř shodně, a to, že se zdravotními sestrami, pečovatelkami a s lidmi na úklid (takto odpověděli respondenti D1, D2 a D3). Respondentka D5 mi odpověděla nepřesně, z její odpovědi vyplynulo, že se s žádným personálem moc nestýká, protože je samostatná, odpověděla: „*Všichni jsou moc hodní, nic moc nepotřebuji....*“ Bohužel jsem se zapomněla zeptat přesněji a vyžadovat přesnější odpověď. Klient D4 mi odpověděl, že se stýká se sestřičkami a sociálními pracovníci, čímž myslel pracovníce v sociálních službách. Často se setkávám ve svém okolí, že se lidem tyto dvě profese pletou a splývají.

Odpovědi na otázku se spokojeností s personálem byly následující: respondentka D1 odpověděla, že je spokojená: „*S obsluhou, sestřičky jsou ochotné, nemohu si stěžovat.*“ Ostatní respondenti nejvíce oceňují vstřícnost personálu k jejich osobě.

Naopak na otázku o nespokojenosti s personálem (TO15) se mi vyjádřili klienti tak, že je nic nenapadá ohledně nespokojenosti. Respondentka D3 řekla: „*Nerada*

*vyhledávám problémy, každý má chyby když někdo udělá něco špatně, nebo něco nesplní, podruhé se to napraví.*“ Ostatní respondenti řekli, že neví nebo, že je nic nenapadá.

V předposlední otázce této části jsem řešila četnost a důvody setkávání se sociální pracovníci.

Všichni klienti odpověděli, že se se sociální pracovníci setkávají. Většina klientů odpověděla (D1, D2, D3), že se se sociální pracovníci setkávají, když něco potřebují, či když něco potřebuje ona. Klientka D1 zmínila, že jedním z důvodů je zapůjčení vozíčku např. na víkend, což má na starosti v tomto zařízení právě sociální pracovnice. Klientka D2: *„Když něco potřebuji, tak si dojdu či zavolám. Já je však moc nepotřebuji, avšak ony když něco potřebují tak přijdou, jsem ráda, že mám tolik důvěry u nich.*“ Jinak klienti D3 a D5 odpověděli, že si je sociální pracovnice vyhledá, když je potřeba něco vyřizovat (např. zařizování nových občanských průkazů, či průkazů ZTP). Klient D4 odpověděl, že se se sociální pracovníci stýká jednou za čas, avšak konkrétní důvody nebyl schopen uvést.

Poslední tazatelskou otázkou byla otázka na rodinné příslušníky, a to s jakou četností jsou v kontaktu se svými rodiči a prarodiči.

Z odpovědí vyplynula pro mne potěšující zpráva, a to ta, že téměř všechny oslovené klienty (kromě D2) navštěvuje někdo z rodiny alespoň jednou za týden. U klientky D2 jsou návštěvy omezené a ne tak časté z důvodu velké vzdálenosti (její dcery žijí na Slovensku), ale jak sama uvádí, mají hezké vztahy a kromě osobních kontaktů jsou v kontaktu i přes telefon. Respondenka D1 mi sdělila, že jednou za 14 dní jezdí za dětmi domů.

Nečekala jsem, že všichni oslovení budou mít tak pozitivní vztahy se svými příbuznými a dětmi.

## **Shrnutí**

V poslední otázce jsem se dozvěděla, že se klienti nejčastěji stýkají s pečovatelkami, zdravotními sestrami a uklízečkami. S prací uvedených zaměstnanců

jsou spokojeni. Se sociální pracovníci se setkávají většinou, když potřebují něco vyřídit např. změnu občanského průkazu, či vyřízení žádosti o příspěvek na péči.

Co se týče kontaktů s rodinou, tak všichni oslovení mají dle svých slov hezké vztahy se svými dětmi a vnoučaty, navštěvují se minimálně jednou týdně. V dnešní době často slyším, že děti na své rodiče a prarodiče zapomínají, nenavštěvují je, senioři se cítí osamoceni. U dotázaných jsem neměla ten pocit, o svých rodinách a dětech mluvili velmi pozitivně.

## 6.4 Interpretace DVO4

### Jaké jsou důvody pro využívání Pečovatelské služby?

U této DVO mne zajímaly především důvody pro využívání této služby (stejně jako mne zajímaly u uživatelů DS), dále také četnost a druhy využívaných služeb a také to, zda klienti uvažovali o umístění např. do DS.

Na první položenou otázku: Z jakého důvodu využíváte pečovatelskou službu? Mi respondenti odpověděli následovně: P1 „*Dal jsem přepsat barák a veškerý věci na manželku, mezitím nás postihl jiný problém, byl jsem hospitalizován na delší dobu, pak jsem se vrátil a byl jsem vystěhován, neměl jsem vlastně kam jít. Synové mi sehnali Pečovatelskou službu.*“ Další 4 oslovení respondenti využívají službu, protože měli úraz a přestali zvládat se o sebe postarat. Respondentka P2 v roce 2011 ochrnula, P3 se zhoršil zdravotní stav, přestala zvládat chodit bez doprovodu, její pohyb byl omezen. Respondent P4 uvádí, že kromě úrazu, kdy si zlomila krček, ji donutilo využívat PS to, že jí zemřel manžel a zůstala osamocená. Poslední respondent P5 uvádí, že v dubnu měla také úraz a přestala se pohybovat.

**Tab. 8** Důvody pro využívání služby – Pečovatelská služba

Důvody	Počet klientů
Ztráta bydlení	1
Nezvládnutí péče - úraz, nemoc	4
Úmrtí manžela	1

Na další otázku tj. na dobu využívání PS mi odpověděli respondenti následovně: P1 využívá službu asi 2 roky, P2 + P3 5 let, P4 pak asi 1 rok a P5 kratší dobu, asi 5 měsíců, průměr činí 2,7 let.

Co se týče četnosti využívání služby, tak téměř všichni oslovení využívají službu denně (P1, P2, P3a P5). Respondentka P4 využívá službu pouze 2x týdně z důvodu nákupů. Respondenti P2 a P3 využívají službu několikrát denně (P2 třikrát denně, P3 až čtyřikrát denně) a P5 jednou denně.

S četností využívání souvisí druh služby, tj otázka č. 4, kde jsem se ptala, jaké služby klienti využívají. P1 využívá nejčastěji dohled, vyřízení dávek a doprovod do nemocnice. Respondentka P2 využívá pomoc s hygienou (ranní a večerní), pomoc s úklidem, pomoc s přesunem na lůžko a pomoc s přípravou (ohřátím) stravy. Respondentce P3 nejvíce pomáhají s hygienou, doprovodem na WC a ve večerních hodinách s uložením do lůžka. Respondentka P4 využívá službu pouze dvakrát týdně a potřebuje pouze pomoci s nákupem, a méně často doprovod na procházku. Respondentce P5 pomáhá pečovatelská služba s úklidem, a občas potřebuje dohled nad některými činnostmi.

Na poslední otázku v této části, jestli klienti uvažovali o umístění do pobytového zařízení, odpověděli 3 klienti, že ano. Pouze dva klienti neuvažovali P2 odpověděla: *„Ne, neuvažovala jsem, hned jsem zkusila charitu. Nikam bych nešla, z důvodu, že jsem svůj barák stavěla a nebyla bych jinde spokojená.“* P4 odpověděla: *„Neuvažovala, nechtěla bych, dokud to bude možné být v domácím, bude to dobré.“* A ostatní 3 klienti odpověděli, že uvažovali, P1 uvažoval a dokonce se radil se sociální pracovníci, rád by do pobytového zařízení šel, ale je pro něj příliš finančně nákladné. Klientka P2 taktéž uvažovala, ale nikdy to nedopadlo. Sdělila mi, že už byla rozhodnutá (v dřívější době), ale v osloveném zařízení měli problém s tím, že je moc mladá, a v dalším pobytovém zařízení měli problém, že má příliš malý důchod. Takže stejně jako u respondenta P1 je to pro tuhle respondentku příliš finančně náročné. Respondentka P5 odpověděla, že na ni naléhají přátelé a v blízké době se bude hlásit do jednoho DS.

## **Shrnutí**

Zde mne zajímaly důvody pro zvolení této služby, klienti nejčastěji uvedli úraz a s tím spojená neschopnost se o sebe postarat, neschopnost se pohybovat. Zatímco v DS byla nejčastějším důvodem pro využívání služby osamělost, zde to byl úraz (ve 4 případech z 5)

Služby využívají podle svého stavu, podle toho, jak jsou schopni sebeobsluhy, tj. někteří využívají službu pouze dvakrát týdně z důvodu zajištění nákupu, jiní až čtyřikrát denně, jelikož potřebují intenzivnější péči, dopomoc a dohled.

Většina oslovených klientů uvažovala, či stále uvažuje o umístění do pobytového zařízení, u dvou oslovených jsou problémem finance. U oslovených klientů DS pečovatelskou službu v minulosti využívala pouze 1 respondentka.

## **6.5 Interpretace DVO5**

### **Jaký je běžný život klientů a co tvoří jejich spokojenost v domácím prostředí?**

V této části jsem se zaměřila stejně jako u části s klienty pobytového zařízení na jejich běžný den, jak tráví volný čas, a také na otázky, jestli jsou s něčím v této službě nespokojeni, zda by něco zlepšili a uvítali.

První otázka se týkala právě všedního dne, od většiny respondentů jsem se dozvěděla, že jej tráví poměrně různorodými činnostmi, až na respondenta P1, který mi odpověděl, že téměř žádné koníčky nemá, pouze občas procházky po náměstí. Klientka P2 uvedla: *„Stejně jako neděli. Když přijdou hoši (myslí pečovatele), tak se snažím bavit. Jsou hrozně hodní. Jinak internet, to je moje záliba, kde ráda hledám drby. Hodně taky čtu a na televizi koukám. Ráda se dívám na sport, sama jsem dříve dělala sport –házenou a pozemní hokej.“* Respondentka P3 v běžném dni sleduje televizi a ráda vyšívá, Respondentka P4 odpověděla: *„Dívám se na televizi, taky ráda čtu a někdy za mnou chodí řádová sestřička, tak to chodíme za kostel do parčíku se projít, to mám moc ráda.“* Poslední respondentka P5 zhodnotila všední den takto: *„Ráno se hodinu*

*rozdejchávám, potom se snažím nasnídat. Poslouchám rádio, televizi, přijímám návštěvy. Uklízím.“*

**Tab. 9** Trávení volného času – Pečovatelská služba

Respondent	Činnost
P1	Procházky po náměstí
P2	Televize, sledování sportu, internet
P3	Televize, vyšívání
P4	Televize, četba, procházky
P5	Televize, rádio, návštěvy

Téměř všichni respondenti uvedli, že volný čas tráví mimo jiné sledováním televize (P2-P5). Bohužel jsem se nezeptala, co v televizi sledují, příště, kdybych dělala podobný výzkum, by mne určitě zajímalo, zda sledují kvalitní pořady, apod.

U následujících otázek mne zajímala spokojenost či nespokojenost se službami. Na TO9: S čím konkrétně jste v PS spokojen/a? mi někteří respondenti (P1 a P2) stejně jako respondenti z pobytového zařízení nedovedli konkrétně odpovědět. Ostatní nějaký konkrétní důvod uvedli.

P1: „*Nemůžu si stěžovat, moh bych skončit, když se to vezme takhle na ulici.*“, klientka P2: „*S tou charitou, to nemá chybu.*“. Ostatní respondenti jsou také vcelku spokojeni, respondentka P3 říkala, že je velmi spokojená, že může zůstat v domácím prostředí, jelikož, když absolvovala různá dlouhodobější léčení, tak jí to nedělalo dobře. Respondentka P4 je spokojená s tím, že se může na pečovatele obrátit, když něco potřebuje a jsou vždy ochotní jí pomoci a respondentka P5 je spokojena, že je v domácím prostředí, že si může dělat, co chce, že bydlí sama, zatímco v pobytové službě by musela bydlet s někým na pokoji.

Další otázka byla: S čím jste nespokojen/a, jaké nevýhody shledáváte, je něco co vám chybí? Respondent P1 odpověděl, že nic takového není, stejně tak P2: „*Ne, žádné nevýhody nevím.*“ Klientka P3 by uvítala větší dochvilnost pečovatelů, ale zároveň dodala, že chápe, že toho mají hodně na práci, a že se třeba u některého z klientů zastavili na delší dobu. „*Občas zpoždění, mohla by být větší dochvilnost, jinak jsme spokojeni.*“ Klientka P4 je taktéž spokojená: „*Já využívám jen to nejnnutnější, jinak*

*nespokojená nejsu. U služby není nic, co bych byla nespokojená.*“ Klientka P5 uvedla, že je také celkově spokojená.

Poslední otázka v této výzkumné části byla na nápady na zlepšení, co by klienti uvítali. Respondent P1 odpověděl, že nic nepotřebuje zlepšovat, nic víc po nich nechce. P2 se svěřila s návrhem na zlepšení, přála by si, aby měla přesný rozpis, kdy který pečovatel za ní má přijít, chybí jí, že to často neví, a že mají někdy zpoždění, tak, aby věděla, s čím a kým má počítat. Na zpoždění si trochu stěžovala i respondentka P3, ale zároveň řekla, že za to nemohou pečovatelé. (Navazovala na předchozí otázku) Celkově však shrnula, že neví, co zlepšit, že toho moc k životu nepotřebuje) Klientka P4 se mi svěřila, že jsou služby poměrně drahé, že by uvítala zlevnění: *„No uvítala bych, kdyby to bylo třeba levnější.“* Klientka P5 odpověděla: *„Nevím, celkem mi to vyhovuje. Akorát bych potřebovala, aby měla charita širší paletu služeb třeba zalévat kytky.“*

## **Shrnutí**

Běžný život klientů v domácím prostředí se mi zdál po absolvování rozhovorů poměrně jednotvárný na rozdíl od všedního dne klientů v pobytové službě. 4 z 5 klientů odpověděli, že se mimo jiné dívají na televizi ve volném čase, zatímco u klientů v DS trávila volný čas u televize pouze 1 respondentka. Připadá mi, že dotázaní v DS měli kvalitnější naplnění volného času. U klientů v domácím prostředí se není čemu divit, nemohou se účastnit např. aktivitací, výletů, cvičení apod, v DS jsou tyto akce velmi dobře organizovány.

Všichni oslovení byli celkově se službami spokojeni, avšak většina měla podněty pro zlepšení (např. zlevnění služeb, rozšíření nabízených služeb či časové vylepšení, větší dochvilnost pečovatelů).

## 6.6 Interpretace DVO6

### **S jakým personálem se klienti PS nejčastěji setkávají, jaká je jejich spokojenost s personálem? Setkávají se s rodinou?**

U této výzkumné otázky jsem se zaměřila na klienta a jeho pohled na personál, na spokojenost s personálem, ale také na to, zda se setkávají s rodinnými příslušníky. Před zahájením výzkumu jsem měla představu, že každý uživatel pečovatelské služby se s rodinou setkává, že u ní bydlí, a pečovatelskou službu využívá v době zaměstnání rodiny. Překvapilo mne, že u některých klientů je tomu zcela jinak.

První otázka která mne zajímala, je, s jakým personálem se klienti nejčastěji stýkají. Na tuto otázku odpověděli všichni shodně, že to jsou pečovatelky a pečovatelé.

Téměř všichni oslovení jsou taktéž s personálem spokojeni (TO S čím jste u personálu spokojen/a?) respondent P1 odpověděl: „*Se vším, když něco řeknu, že potřebuju tak to zařídí.*“ Téměř shodně odpovídají všichni zbylí, a moc hezky odpověděla klientka P2: „*S tím, jak provádějí hygienu, obdivuju je, vážím si jejich práce, protože oni dělají naplno, oni to mají v sobě.*“

Co se týče nespokojenosti s personálem, většina klientů uvádí, že jsou spokojení: P2: „*Dělají, co můžou, vůbec nic mě nenapadá.*“ Klientka P4: „*Nemůžu říct, že bych byla nespokojená.*“ Respondentka P3 shledává nedostatek v tom, že někteří pečovatelé nevědí, jak s ní mají manipulovat (z důvodu, že je levačka a ochrnutá na polovinu těla). Respondentka P5 některým personálem nadšená není: „*Některé pečovatelky nedělají práci důkladně, jsem ráda, když dostanu pečlivou pečovatelku.*“

Další otázka zněla: Jak často a z jakých důvodů se setkáváte se sociálním pracovníkem? Respondent P1 odpověděl, že se se sociálním pracovníkem setkává denně (Poté jsem se zeptala sociálního pracovníka, ten mi to nepotvrdil, tudíž si myslím, že si respondent spletl (jako mnozí další) sociálního pracovníka s pracovníkem v sociálních službách). Ostatní oslovení se setkávají se sociálním pracovníkem méně často většinou z důvodu vyřizování papírů, či změn v požadavcích na péči. U klientky P3, záležitosti se sociálním pracovníkem vyřizuje rodina. Taktéž klientka P3 mi napoprvé odpověděla, že se stýká se soc. pracovníkem každý den, a také myslela pečovatele.

Poslední otázka, na kterou jsem se zaměřila, je otázka na rodinu, zda se oslovení setkávají s rodinnými příslušníky. Všichni oslovení se s rodinou stýkají, respondent P1: *„ Ano, setkávám se s dětmi i s bývalou manželkou asi jednou za 14 dní.“* Klientka P3 má u sebe rodinu, která o ni pečuje neustále. Respondentka P4 se setkává každý den se synem, ostatní rodinu má daleko a respondentka P5 se se svojí rodinou nesetkává příliš často, z důvodu velké vzdálenosti: *„Mám jen bratra, který bydlí v Ústí nad Labem. Jsem ráda, když se s ním setkám jednou za rok.“* Respondentka P2 má negativní zkušenost se svým synem: *„Nahoře mám, syna, toho musím nepochválit. Já když potřebuji na záchod tak on dělá, že neslyší. Musím čekat, než přijde z charity někdo. Dále mám vnučku v Austrálii, se kterou se stýkám. Dále vnoučata od mého syna, ty za mnou chodí tak 3x týdně.“*

## **Shrnutí**

Poslední DVO byla zaměřena na spokojenost s personálem a také na četnost setkání s rodinnými příslušníky. Klienti se nejvíce setkávali s pečovatelkami, se sociálním pracovníkem se stýkali méně často. Většina z dotázaných byla s personálem spokojená, s výjimkou R5, která měla výhrady na některé pečovatelky. S rodinnými příslušníky se klienti taktéž poměrně často stýkají, ale ne tak často, jak jsem předpokládala.

## 7 Celkové shrnutí výzkumu, srovnání DS a PS

Hlavní otázkou mého výzkumu bylo zjistit, zdali jsou klienti DS a PS spokojeni se službami. Z rozhovorů mi vyplynulo, že klienti DS jsou velmi spokojeni ve všech ohledech, v žádném případě by neměnili. Klienti PS jsou taktéž spokojeni, ale navrhovali mi nějaké podněty pro vylepšení služeb.

V prvním výzkumném okruhu, který se týkal důvodů pro využívání služby, se mi potvrdily mé domněnky. Domov pro seniory senioři využívají nejčastěji z toho důvodu, že se cítí osamělí. Důvody pro využívání této služby, jsou veskrze negativní: 4 klienti se cítili osamoceni ve svém původním bydlišti, někteří nevládali péči o sebe či o domov z důvodu stáří a přibývajících nemocí. Z uvedeného vyplývá, že lidé do DS jdou, když už opravdu nevládají se o sebe postarat, často z odpovědi vyplýval smutek nad tím, že už např. nevládají to, co dříve zvládali a potřebují pomoc druhého člověka. Dalším důležitým důvodem pro nástup do DS bylo ovdovění, což jako důvod uvedli 4 respondenti. Jedna respondentka pak uvedla, že šla do domova velice ráda a dobrovolně, přestože ji děti chtěly doma. Důvodem pro využívání pečovatelské služby byly nejčastěji úrazy a onemocnění, a to u 4 respondentů z 5.

Na otázku zda uživatelé jedné služby uvažovali o umístění do druhého typu zařízení a naopak jsem se dozvěděla následující. Uživatelé pobytové služby o terénní pečovatelské službě téměř vůbec neuvažovali, pouze jedna oslovená klientka, zatímco uživatelé terénní služby o umístění do pobytového zařízení uvažovali či stále uvažují.

Běžný život klientů v DS mi přišel různorodější, naplněnější volný čas než v domácím prostředí. Sice respondenti uváděli, že jsou v domácím prostředí spokojeni a většina by neměnila, ale volný čas měli naplněný nejvíce sledováním televize. V DS byly aktivity různorodé, vyplývající z připravovaného každodenního programu. Senioři v DS se velmi rádi těchto aktivit účastní, naplňují jim velmi různorodě jejich volný čas. Mezi nejoblíbenější činnosti patří pracovní terapie či procházky a cvičení.

Přístup personálu v těchto dvou službách si klienti také velmi pochvalovali, klienti DS se setkávají s větším množstvím personálu než klienti PS. Často se klientům plete pojem sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Většina oslovených v DS má kladné vztahy s rodinnými příslušníky, často a rádi se navštěvují. V terénní službě

klienty rodiny také navštěvovaly, ale ne tak často, jak jsem předpokládala, jedna oslovená klientka měla negativní zkušenost se svým synem, se kterým bydlela.

## **Závěr**

Myslím si, že v mé práci byly jak dílčí cíle, tak hlavní cíl naplněny. V kapitole celkové shrnutí výzkumu jsem uvedla nejdůležitější závěry. Za nejdůležitější fakt považuji to, že jsou klienti s poskytovanými službami v dnešní době především spokojeni, jsem ráda, že jsou služby (nejenom pro seniory) na velmi dobré úrovni, a že je velká snaha je neustále zlepšovat.

Jelikož taktéž pracuji v jednom domově pro seniory, myslím si, že mohu konstatovat, že služby se opravdu zlepšují a je snaha o poskytování co nejlepších služeb. Na druhou stranu mne celkem mrzí, že se často šetří peníze a není dostatek personálu na zajištění opravdu stoprocentní péče. Oslovení klienti však nedostatek personálu nezmiňovali.

Z výzkumu jsem se taktéž dozvěděla, že staří lidé mají velmi hezké vztahy se svými rodinami, rádi a pravidelně se navštěvují. Ve svém okolí slyším, jak rodiny seniory odloží do domova, jen proto, aby se nemuseli starat, a téměř vůbec je nenavštěvují. 5 dotázaných klientů DS mi odpovědělo zcela jinak. Tito klienti mají smysluplně naplněný svůj volný čas, mají možnost navštěvovat zájmové aktivity, což jsem viděla, že chybí seniorům v domácím prostředí a nemají tak kvalitně naplněný volný čas.

Díky využití polostrukturovaných rozhovorů jsem měla možnost se dozvědět širší souvislosti, doptávat se a myslím, že i pro seniory v DS to bylo příjemným zpestřením, rádi si se mnou povídali, mnohdy mnohem déle, než pouze v rámci připraveného rozhovoru.

Díky rozhovorům s klienty v jejich domácím prostředí, jsem mohla zmapovat jejich spokojenost a výsledky potom poskytnout sociálnímu pracovníkovi, který je dále využije, doufám, že mu poskytnou náměty na zlepšení této služby.

## **Seznam použitých zkratk**

DS – Domov pro seniory

PS – Pečovatelská služba

DVC – dílčí výzkumný cíl

DVO – dílčí výzkumná otázka

TO – tazatelská otázka

P (+číslo) – respondent pečovatelské služby

D (+číslo) – respondent domova pro seniory

## **Seznam tabulek**

**Tab. 1** Transformace otázek do zkoumatelné podoby – Domov pro seniory

**Tab. 2** Transformace otázek do zkoumatelné podoby – Pečovatelská služba

**Tab. 3** Složení respondentů - Domov pro seniory

**Tab. 4** Složení respondentů - Pečovatelská služba

**Tab. 5** Důvody pro využívání služby – Domov pro seniory

**Tab. 6.** Aktivizace v Domově pro seniory

**Tab. 7** Trávení volného času – Domov pro seniory

**Tab. 8** Důvody pro využívání služby – Pečovatelská služba

**Tab. 9** Trávení volného času – Pečovatelská služba

## Seznam použité literatury

- BEKSOVÁ BRZÁKOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2.vyd. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HOGENOVÁ, Anna. *Kvalita života a tělesnost*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-580-90.
- KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
- PETRÁŠEK, Josef. *Sociální politika*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-033-4.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1.vyd. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama 1990. ISBN 80-7038-078-0.
- SAK, Petr; KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- ŠRAMO, Ján. *Příprava na stáří*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Melius, 2011. ISBN 978-80-87638-00-2.
- TOPINKOVÁ, Eva; NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012. ISBN 978-80-89295-43-2.

### **Seznam internetových zdrojů**

*Sociální služby* ©2016 [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#hlavicka>.

*Charitní pečovatelská služba* ©2016 [online]. [cit. 2016-10-16]. Dostupné z: <http://www.charitahk.cz/nase-strediska/charitni-pecovatelska-sluzba/>.

*Domov u Biřičky* ©2016 [online]. [cit. 2016-06-02]. Dostupné z: <http://www.ddhk.cz/o%2Dzarizeni/ms-1025/p1=1025>

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Rozhovor, žena 85 let – D2

Příloha B – Rozhovor, žena 80 let – P2

