



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Spokojenost s poskytovanými službami v domovech  
pro seniory**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Lucie Boučková

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem **Spokojenost s poskytovanými službami v domovech pro seniory** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2023

.....

Lucie Boučková

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za poskytnutí odborných rad a pomoci v průběhu zpracovávání bakalářské práce. Též bych ráda poděkovala mé rodině za poskytování podpory po celou dobu mého studia.

# Spokojenost s poskytovanými službami v domovech pro seniory

## Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na spokojenost s poskytovanými službami v domovech pro seniory v okrese Příbram. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni s poskytovanými službami v domovech pro seniory v okrese Příbram.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány pojmy, které s názvem této bakalářské práce souvisí – stáří, stárnutí a s tím i spojený ageismus, aspekty stárnutí či stárnutí populace, senior a komunikace s ním, potřeby seniorů nebo definice spokojenosti. V neposlední řadě jsou také popsána témata sociální péče o seniory, sociální pracovník, sociální služby pro seniory a nakonec jsem popsala přímo samotnou službu domov pro seniory. V praktické části jsem si stanovila jednu hlavní výzkumnou otázku, která zněla: „Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami?“, a k té bylo stanoveno šest dílčích.

Pro sběr dat byl zvolen kvalitativní výzkum a metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Velikost výzkumného souboru nebyla předem přesně určena, dotazování probíhalo do teoretické saturace – byly dány pouze dvě kritéria, a to že to musí být uživatelé některého z domovů pro seniory v okrese Příbram a musí být schopni komunikace a porozumět daným otázkám. Informantů, se kterými byl proveden výzkum, bylo celkem 16.

Cíl bakalářské práce byl splněn a došlo se ke zjištění, že všichni uživatelé domovů pro seniory v okrese Příbram jsou s poskytovanými službami spokojeni. Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako zpětná vazba pro domovy pro seniory, kde byl výzkum realizován a jako podnět pro případné zlepšení služeb s cílem přispět ke zvýšení spokojenosti uživatelů. Dále může pomoci zájemcům o tuto pobytovou službu v rozhodování při jejím výběru.

**Klíčová slova:** senior, stárnutí, domov pro seniory, spokojenost, služby, sociální péče, ageismus, stravování, volnočasové aktivity, ubytování

# Satisfaction with the Services Provided in Retirement Homes

## Abstract

The bachelor thesis focuses on satisfaction with services provided in homes for the elderly in the Příbram district. The aim of the bachelor thesis was to find out how satisfied users are with the services provided in homes for the elderly in the Příbram district.

The bachelor thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part describes the concepts related to the title of this bachelor thesis - old age, ageing and the associated ageism, aspects of ageing or ageing population, senior and communication with him/her, needs of seniors or the definition of satisfaction. Last but not least, the topics of social care for the elderly, the social worker, social services for the elderly and finally I have described the actual service of the home for the elderly. In the practical part, I set one main research question, which was "How satisfied are the users of the retirement home with the services provided?", and to this six sub-questions were set.

For data collection, qualitative research and interview method, semi-structured interview technique was chosen. The size of the research population was not precisely determined in advance, the questioning was conducted to theoretical saturation - only two criteria were given, namely that they must be users of one of the homes for the elderly in the district of Příbram and they must be able to communicate and understand the questions. The informants with whom the research was conducted were 16 in total.

The aim of the Bachelor's thesis was fulfilled and it was found that all users of homes for the elderly in Příbram district are satisfied with the services provided. The results of the bachelor thesis can serve as feedback for the homes for the elderly where the research was carried out and as a stimulus for possible improvement of services in order to contribute to the increase of user satisfaction. Furthermore, it can help those interested in this residential service in their decision making process.

**Key words:** senior, ageing, retirement home, satisfaction, services, social care, ageism, catering, leisure activities, accommodation

## Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Teoretická část.....</b>	<b>10</b>
<i>1.1 Stáří a stárnutí.....</i>	<i>10</i>
<i>1.1.1 Aspekty stárnutí.....</i>	<i>10</i>
<i>1.1.2 Gerontologie .....</i>	<i>12</i>
<i>1.1.3 Postoj ke stáří a ageismus .....</i>	<i>13</i>
<i>1.1.4 Stárnutí populace .....</i>	<i>14</i>
<i>1.2 Senior .....</i>	<i>14</i>
<i>1.2.1 Komunikace se seniory .....</i>	<i>14</i>
<i>1.2.2 Potřeby seniorů .....</i>	<i>16</i>
<i>1.3 Sociální péče o seniory.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.1 Sociální služby.....</i>	<i>18</i>
<i>1.3.2 Sociální pracovník .....</i>	<i>20</i>
<i>1.3.3 Spokojenost .....</i>	<i>21</i>
<i>1.3.4 Domov pro seniory .....</i>	<i>21</i>
<b>2 Praktická část.....</b>	<b>26</b>
<i>2.1 Cíl práce.....</i>	<i>26</i>
<i>2.2 Výzkumné otázky .....</i>	<i>26</i>
<b>3 Metodika.....</b>	<b>27</b>
<i>3.1 Použité metody a techniky výzkumu .....</i>	<i>27</i>
<i>3.2 Realizace výzkumu .....</i>	<i>27</i>
<i>3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....</i>	<i>28</i>
<i>3.1 Etika výzkumu .....</i>	<i>29</i>
<b>4 Výsledky výzkumu.....</b>	<b>30</b>
<i>4.1 Spokojenost s ubytováním.....</i>	<i>30</i>

4.2	<i>Spokojenost se stravováním .....</i>	32
4.3	<i>Spokojenost s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu .....</i>	33
4.4	<i>Spokojenost s poskytovanými volnočasovými aktivitami .....</i>	34
4.5	<i>Spokojenost s přístupem personálu a celkovým chodem domova .....</i>	36
4.6	<i>Co by chtěli uživatelé domova pro seniory změnit a proč .....</i>	36
5	<b>Shrnutí výsledků .....</b>	38
6	<b>Diskuze.....</b>	40
7	<b>Závěr .....</b>	44
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	45
	<b>Přílohy.....</b>	48
	<b>Seznam zkratek.....</b>	51

## Úvod

Institucionální péče se jak v České Republice, tak i v ostatních evropských zemích, stále rozvíjí a rozšiřuje. Přesto jsou ale čekací listiny zájemců o tuto sociální službu téměř všude plné a zájemci čekají na uvolnění místa klidně i měsíce či roky. Zájem o ubytování v domovech pro seniory je velký. Často je to ale podle mě tím, že věk odchodu do důchodu se stále zvyšuje a rodina, která ještě musí pečovat o seniora, na to nemá příliš času. Musí chodit do práce, uživit sebe a své děti a mít také nějaký osobní život a záliby.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě zajímalo, jak se vlastně seniorům v domovech pro seniory v mém okolí doopravdy žije a chtěla jsem slyšet názory přímo od seniorů, kteří tam bydlí. Často totiž slychávám názory, že domovy pro seniory jsou špatné a nikdo tam bydlet nechce. Podle mého názoru to ale není pravda a chtěla jsem se v tomto také přesvědčit. Určitě je to na jednu stranu o prioritách a hodnotách samotného člověka. Na druhou stranu, cílem domovů pro seniory není seniorům znepríjemnit život a být pro ně strašákem, ale postarat se o ně, dát jim bydlení a uspokojit jejich vlastní potřeby, když už oni nemají dostatek síly.

V teoretické části je popsáno, co vlastně stáří a stárnutí je a čím vším se u člověka projevuje. Dále jsou popsány pojmy jako spokojenost, geriatricie či gerontologie. Též jsou zmíněné některé dnešní předsudky vůči seniorům, které se ve společnosti občas objevují – toto téma jsem ve své práci zmínila kvůli tomu, že je dle mého názoru velice důležité a v dnešní době též i časté, že lidé seniory odstrkují či doslova diskriminují a neuvědomují si, že též jednou budou také staří. Dále je též zmíněno stárnutí populace. Následovně je popsáno, co znamená pojmenování senior a jak se seniory nejlépe komunikovat – toto téma jsem vybrala z důvodu toho, že je velice důležité vědět, jak postupovat při komunikaci se seniory a je to velice užitečné pro všechny, kteří se se seniory ve svém životě běžně setkávají – tudíž to může být každý z nás. Nakonec je uvedeno, jaké mají seniori potřeby, jak vypadá sociální péče o seniory, co je domov pro seniory a jaké poskytuje služby.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni s poskytovanými službami v domovech pro seniory v okrese Příbram. Tento cíl práce jsem názorně vypracovala v praktické části, ve které jsem podrobně popsala všechny informace a odpovědi, které jsem od dotazovaných získala. V diskuzi jsem poté přiblížila svůj názor, zhodnotila průběh celé metodiky a výzkumu a ke konci práce je uveden závěr.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Stáří a stárnutí

Pro stáří a stárnutí existuje mnoho různých definic od různých autorů. Dle Ptáčkové et. al. (2021) je stáří ve společnosti velice často chápáno jako negativní jev a je s ním spojována samota, nemoci a ztráta soběstačnosti, mění se fyzické a psychické schopnosti člověka, objevuje se ageismus, člověk také přichází o svého celoživotního partnera a blízké osoby. Dle této autorky ale ne vždy musí znamenat, že je stáří něco špatného, protože spolu s ním si také můžeme spojovat klid či více času na koníčky a rodinu. Jak ale tvrdí Ptáčková et. al. (2021), je však na každém člověku, jak se smíří s tím, že stárne. I Malíková (2020) uvádí, že stárnutí je často spojováno s nějakou ztrátou, samotou, omezením či nesoběstačností, ale i přesto může člověku přinášet nové možnosti a příležitosti pro uskutečnění něčeho, co za svůj život nestihli a může to být ta nejhezčí a nejlepší etapa našeho života. Novák (2014) ve své publikaci zmiňuje, že na celém světě je stárnutí a stáří bráno jako upadání a ztráta schopností, v některých zemích (včetně České Republiky) je ale spojováno i s pozitivním názorem, že starý člověk má alespoň hodně času a ubývá mu povinností. Stárnutí bývá též popisováno jako ztráta fyziologické integrity, což má za následek postupnou ztrátu či poškození funkcí a strach člověka z následné smrti (López-Otín et al., 2013).

Mühlpachr (2017) uvádí, že stárnutím si prochází téměř každý organismus či struktura nacházející se na tomto světě, avšak i přes tuto skutečnost se objevují nápady a pokusy, jak tento proces nějakým způsobem zpomalit či nějak změnit. Podle tohoto autora se můžeme setkat jak se snahou o zvýšení věku dožití, tak i se snahou o snížení a zmírnění aspektů stárnutí.

Dle Světové zdravotnické organizace (Mlýnková, 2010) můžeme rozdělit stáří následovně:

- a) 60-74 let – rané stáří,
- b) 75-89 let – vlastní stáří,
- c) od 90 let – dlouhověkost.

### 1.1.1 Aspekty stárnutí

Malíková (2020) charakterizuje tři různé druhy aspektů stárnutí – biologické, psychické a sociální:

a) Biologické aspekty – jak Malíková (2020) zmiňuje, jsou to změny v organismu člověka. Tyto změny dle Klevetové (2017) probíhají v orgánech a tkáních celého organismu, u každého jsou ale individuální a ovlivňují je životní styl a genetika daného jedince. Dle Příbyla (2015) tyto změny bývají individuální a jsou jak vnitřní, tak vnější (viditelné na pohled) – šedivění vlasů, tvorba vrásek, úbytek svalové a tukové hmoty, zhoršení smyslového vnímání, změna hormonů, zhoršení imunity a větší náchylnost k nemocem, slabost a únava, špatná stabilita a orientace atd. Často se též objevují problémy spojené s kardiovaskulárním či dýchacím systémem a vysokým krevním tlakem (Burda, Šolcová, 2016).

b) Psychické aspekty – předpokládá se, že v psychice stárnoucí osoby nejsou příliš velké změny, ale když jsou, většinou je to špatným snášením fyzických změn (Malíková, 2020). Psychické změny se projevují nejčastěji v paměti jedince, snižuje se také schopnost adaptace, mění se vnímání a pozornost (z čehož může poté vznikat strach a nejistota) a objevují se různé duševní poruchy a demence (Klevetová, 2017). Senioři také bývají více citliví a náladoví, potřebují proto dostatek psychické podpory od své rodiny (Klevetová, 2017).

c) Sociální aspekty – přijímání a smiřování se se stářím a s ním spojenými situacemi a sociálními rolami (odchod do důchodu, vyšší věk, zvyšující se závislost na druhé osobě, jiný životní styl a režim atd.) (Malíková, 2020). Stárnoucímu člověku ubývají síly a špatně snáší jakékoliv změny – díky tomu může nastat problém s navazováním nových kontaktů a senior se tak dostává do sociální izolace (Klevetová, 2017). Příbyl (2015) sociální stáří popisuje jako sociální roli, kterou člověk právě má a která se mění - stejně jako styl života, potřeby a priority. Zde přichází nějaké sociální problémy, jako například nízká integrace do společnosti, odchod do důchodu (a s tím spojené finanční problémy), zvyšování závislosti na druhé osobě, ageismus, pocit samoty či úmrtí životního partnera – zde je důležitá podpora rodiny (Příbyl, 2015). Příbyl (2015) také uvádí, že nejhůře se smiřují s odchodem do důchodu muži – ženy se ve svůj volný čas lépe zabaví například staráním se o domácnost (vaření, úklid atd.).

Příbyl (2015) dělí stáří na biologické, kalendářní a sociální. Kalendářní věk je dané číslo (věk) – což je čas, který uplynul od narození daného jedince (Příbyl, 2015).

Příbyl (2015) se domnívá, že stárnutí je ovlivněno různými faktory, které dělí na vnitřní a vnější. Za vnitřní Příbyl (2015) považuje genetiku daného jedince, různé psychické

a tělesné choroby či nemoci a psychiku (povaha, chování, vnímání, atd.). Vnější faktory autor rozděluje na fyzikální (prostředí, ve kterém jedinec žije), chemické (poškození dýchacích cest a plic nebo kůže) a sociální (bydlení, rodina, finance, vzdělání).

Novák (2014) zmiňuje mnoho příznaků, které se mohou u člověka objevit ve stáří a ještě jsou tzv. v „normě“. Jak autor říká, je to například nerozhodnost, málo společenských kontaktů, přecitlivělost, egoismus, psychické problémy, špatné přizpůsobování a adaptace na nové věci, náladovost, špatné sebeovládání, zhoršení smyslového vnímání, nepozornost, nechápavost, podezíravost či urážlivost. Potom ale také mohou přijít příznaky, které nemusí postihnout každého seniora a již nejsou tak časté – demence, různé psychické poruchy a halucinace (Novák, 2014).

### ***1.1.2 Gerontologie***

Dle Benešové (2014) gerontologie pochází z řeckých slov „geron“ nebo „gerontos“ (starý člověk) a „logos“ (nauka) – tento pojem tedy znamená nauka o starém člověku. Je to interdisciplinární věda či nauka, která pojednává o příčinách a projevech stáří a stárnutí člověka, studuje a zkoumá různé vědecké poznatky a zákonitosti (Benešová, 2014).

Vágnerová (2020) uvádí, že gerontologii dále dělí na tři vědní disciplíny:

Geriatric, neboli klinická gerontologie či geriatrická medicína, je nauka v oboru lékařství, která se též zabývá stářím a stárnutím člověka, ale v souvislosti s biologickými, psychologickými a sociálními aspekty a změnami, které seniora v průběhu stáří a stárnutí provází (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Podle Vágnerové (2020) geriatric zkoumá a zabývá se prevencí a léčbou chorob u seniorů a jejich diagnostikou. Cílem geriatric je uzdravení a znovunavrácení kvality života, soběstačnosti a nezávislosti (Vágnerová, 2020). Vágnerová (2020) ale tvrdí, že dosažení tohoto cíle bývá zpravidla celkem obtížné – ať už z důvodu přibývajících nemocí a hendikepů během stárnutí člověka, tak i kvůli postupnému klesání schopnosti adaptace a regenerace. A přesně tyto důvody ztěžují člověku po úrazu či nemoci vrátit se zpět k plné soběstačnosti (Vágnerová, 2020).

Sociální gerontologie zkoumá vztah mezi seniorem a společenským prostředím, jeho potřeby v souvislosti se sociálními a zdravotními službami, dále pracuje i s demografií, sociologií, antropologií, právem, ekonomii a dalšími společenskými vědními obory (Vágnerová, 2020).

Experimentální gerontologie, neboli teoretická gerontologie, zkoumá proces stárnutí člověka a vytváří různé teorie, aby se později mohly aplikovat v praxi – v současnosti můžeme mluvit například o experimentech na zvířatech nebo molekulární biologii (Vágnerová, 2020).

### ***1.1.3 Postoj ke stáří a ageismus***

Arnoldová (2015) ve své publikaci zmiňuje, že tento pojem znamená jakousi diskriminaci, vylučování lidí ze společnosti a urážení osob na základě jejich věku, nejčastěji se tato situace ovšem řeší u seniorů. Termín přinesl a jako první použil americký psychiatr Robert Butler a též se jako první začal zajímat o tuto problematiku (Arnoldová, 2015). Na základě této diskriminace vznikají různé mýty a předsudky, jako např. že staří lidé jsou pro nás ekonomicky nevýhodní, že nic neumí a nic už nezvládnou nebo jsou zbyteční (Klevetová, 2017). Holczerová s Dvořáčkovou se domnívají, že ageismus je aktuálním a závažným problémem celé společnosti a v poslední době se jej snaží řešit i Evropská unie. Tento problém často může vést až k exkluzi seniorů (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Dále dle Arnoldové (2015) také můžeme identifikovat čtyři nejdůležitější příčiny, které vedou k ageismu:

- a) strach z umírání, ze smrti – smrt je se stářím spojována, je často vnímána negativně, lidé se jí bojí, spojují si jí s bolestí a samotou a neradi si připouští, že také jednou umřou;
- b) mládí a krása jako vzor – ve společnosti je důležitá, společně s mládím je prosazována v mnoha zemích, nikdo nechce být starý a vrásčitý, hlavně ženy se tohoto obávají;
- c) ekonomika a produktivita – pro mladé pracující lidi jsou lidé v důchodovém věku jako obtíž a myslí si, že žádný senior již nemůže pracovat – rozumní lidé ovšem vědí, že tak to není, protože senioři jsou často pracovně velice přínosní, nápomocní, rádi pomáhají a práce si často i více váží;
- d) současný stav společnosti – v České Republice stále vede názor, podle kterého by měli být všichni staří či nemocní lidé umístěni v institucích, i když většina se dokáže postarat sama o sebe (maximálně s pomocí druhé osoby – rodiny, neziskové organizace, atd.) – je tedy důležitá podpora seniorů, aby se o sebe co nejdéle dokázali postarat sami a žili co nejvíce aktivně a samostatně.

#### **1.1.4 Stárnutí populace**

Čeledová et. al. (2016) se domnívá, že mezi seniory je více žen, nežli mužů – zatímco v populaci lidí od 65 let věku je žen 60 %, od 85 let věku je to již 72 % a od 100 let věku je to dokonce až 80 %.

Stárnutí populace může být následek dvou skutečností – snižující se plodnost a porodnost a zároveň zvyšování věku dožití (díky neustále se rozvíjející a zlepšující se zdravotnické péči a životní úrovni) (Čevela, Čeledová, 2014). Dle Malíkové (2020) je tento jev pro svět typický a v budoucnosti bude stále pokračovat. Obyvatelstvo na celém světě nezastavitelně stárne a předpokládá se, že v zemích OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) bude v roce 2050 dvakrát více lidí starších 80 let, což je 10 % (nyní 3,9 %), a v Evropské Unii dokonce až 11,3 % (nyní 4,7 %) (Matějková, 2013).

#### **1.2 Senior**

Seniorem dle Příbyla (2015) nazýváme člověka, který nyní prožívá poslední období svého života – stáří. U tohoto označení nezáleží na míře soběstačnosti a nezávislosti daného jedince, lze ho takto nazývat po celé toto období (Příbyl, 2015). Podle Špatenkové a Smékalové (2015) seniorem většinou nazýváme starého člověka a člověka, který pobírá starobní důchod – to ale může být občas velice nepřesné či zavádějící. Také se můžeme setkat i s jinými názvy – „geront“, „senescent“ či „důchodce“ (Příbyl, 2015).

V České Republice nenajdeme jednotnou univerzální definici seniora, protože jen v naší zemi senioři tvoří skupinu o velikosti téměř 2 milionů lidí a každý z nich je absolutně jiný – liší se věkem, zdravotním stavem, příjmy, vzděláním, věkem dožití, životními zkušenostmi či sociálním nebo životním prostředím, ve kterém žije (MPSV, 2021). Je diskutabilní, zda za seniora můžeme považovat osobu starší již 60 let, nebo zda až například osobu od 65 let věku – v souvislosti s trhem práce se můžeme setkat již se seniorem ve věku 55 let (MPSV, 2021).

##### **1.2.1 Komunikace se seniory**

Podle Hauke (2014) je komunikace se seniory to samé, jako komunikace s jinými dospělými lidmi – pouze musíme navíc brát v úvahu a akceptovat některé změny a omezení, jež stáří seniorům přináší. Měli bychom brát v úvahu, že ve vyšším věku často přichází sluchové, zrakové či jiné postižení a různá onemocnění, která komunikaci se seniorem mohou značně ovlivnit (Hauke, 2014). Klevetová (2017) uvádí, že při kontaktu se seniorem bychom měli ze začátku zvolit vhodný pozdrav a oslovení – pokud

má senior zhoršený zrak či sluch, je vhodné také jemný tělesný dotyk na rameno či ruku. Dále je vhodné si ujasnit naše role – proč jsem za seniorem přišel/a, co mu chci říct (Klevetová, 2017). Též je obtížnější komunikovat se seniorem, který trpí demencí – zvláště proto, že tato nemoc ovlivňuje například prostorovou a časovou orientaci, zhoršuje se paměť, racionální myšlení a vyjadřování, mění se nálada a chování a postupem času takový senior žije čím dál více pasivním způsobem života (Hauke, 2014). Ke komunikaci se seniorem můžeme využívat jak verbální, tak i neverbální způsob (Příbyl, 2015). Jak píše Příbyl (2015), při verbální komunikaci jsou využívána slova a věty – je to tedy ústní komunikace. Při neverbální komunikaci jsou pak používány různá gesta, znaky a postoje těla – často nám tento druh komunikace prozradí více, než komunikace verbální (Příbyl, 2015).

Pro komunikaci se seniorem bychom měli dodržovat některé zásady, jako třeba pozdrav a vhodné oslovení, popřípadě můžeme použít i tělesný kontakt (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Také Klevetová (2017) uvádí, že při kontaktu se seniorem bychom měli ze začátku zvolit vhodný pozdrav a oslovení – pokud má senior zhoršený zrak či sluch, je vhodné také jemný tělesný dotyk na rameno či ruku. Dále je vhodné si ujasnit naše role – proč jsem za seniorem přišel/a, co mu chci říct (Klevetová, 2017). Je dobré vytvořit příjemnou atmosféru tím, že budeme seniorovi naslouchat, budeme k němu empatičtí, přiměřeně citliví a ohleduplní, měli bychom si být jisti, že nám rozumí a slyší nás a případně mu přizpůsobit své tempo řeči (Klevetová, 2017). Hauke (2014) doporučuje komunikaci přizpůsobit podle stavu seniora – mluvit pomaleji a hlasitěji, dostatečně artikulovat a používat mimiku, nepoužívat moderní výrazy, zkratky nebo odborné a složité výrazy, přizpůsobit řeč jeho postižení či fyzickému stavu a aktivně naslouchat (Hauke, 2014). Klevetová (2017), stejně jako Hauke (2014), dále zmiňuje techniku aktivní naslouchání, která je pro rozhovor se seniorem též velice důležitá. O naslouchání píše ve své publikaci i Příbyl (2015) – dle něho ho můžeme rozdělit na pasivní a aktivní. Při pasivním naslouchání informace přijímáme ale nijak na ně nereagujeme, při aktivním naslouchání jde již i o reakce, empatii, porozumění a poskytnutí zpětné vazby (Příbyl, 2015). Dle doporučení Klevetové (2017) bychom seniora neměli v žádném případě jakkoliv kritizovat a hodnotit, měli bychom se vyjadřovat klidně, snažit se mu co nejlépe porozumět a měli bychom mluvit i o sobě a o tom, co si myslíme, co vidíme a co slyšíme. Jsou témata, která senioři upřednostňují – rádi slyší pochvalu, že dobře vypadají a že jim

to sluší, rádi si povídají o svém dětství a minulosti (o škole, o své práci, rodině či koníčcích), rádi též řeší počasí, jídlo či politiku (Klevetová, 2017).

### **1.2.2 Potřeby seniorů**

Jak uvádí Vágnerová (2010), v průběhu stáří se člověku mění jak jeho hodnoty, tak i jeho potřeby. Dle Příbyla (2015) lze potřebu popsat jako strádání, nedostatek či chybění něčeho, co potřebujeme k uspokojení a k prožívání kvalitního života. To, jestli naše potřeby uspokojíme, může ovlivnit všechny naše stránky a oblasti života – jak psychickou, tak i fyzickou a sociální (Příbyl, 2015). Potřeba tudíž není jen to, že nám něco chybí a něco potřebujeme, ale i jakási míra motivace k nějaké činnosti a něco, co nás posouvá dopředu a nutí nás k nějakému jednání a plnění našich přání (Příbyl, 2015). To, jak každý jedinec své potřeby vyjadřuje či uspokojuje, je velice individuální (Příbyl, 2015).

Podle Příbyla (2015) můžeme potřeby rozdělit na primární a sekundární. Primární jsou u každého jedince téměř stejné či podobné, je to například potřeba spánku, jídla, vyprazdňování, dýchání; k sekundárním pak můžeme zařadit potřeby, které už bývají u každého jedince spíše individuální – může to být například potřeba úcty, uznání či seberealizace – a právě tyto potřeby se podílejí na vytváření povahy a osobnosti daného jedince (Příbyl, 2015). Dále můžeme dle tohoto autora potřeby rozdělit také následovně: biologické, psychologické, sociální či duchovní.

Pro naplnění potřeb jedince se musí jeho potřeby nejprve pojmenovat čili uvědomit si, co vlastně potřebuji, což občas není tak snadné – zvláště pak u starších lidí, kterým už přibývají různé hendikepy a zdravotní omezení (Příbyl, 2015). Pro pojmenování potřeb je nejlepší s jedincem komunikovat a naslouchat mu (Příbyl, 2015).

Při pojmenovávání a uspokojování potřeb seniorů mohou vznikát různé překážky, které nám proces mohou velice znesnadnit (Příbyl, 2015). Jsou to překážky osobní (např. strach, stud, podceňování se), psychické (senior např. není schopen přijmout pomoc, nepochopení, psychická porucha), jazykové (např. problém s komunikací s neslyšícím), fyziologické (např. tělesné postižení), prostředí (např. senior se v prostředí domova pro seniory nebo nemocnice necítí dobře, chladno, tma) a neporozumění sdělené informaci (např. při nedoslýchavosti, senior se stydí zeptat) (Příbyl, 2015). Podle Trachtové et al. (2013) můžeme potřeby uspokojovat dvěma způsoby – žádoucím a nežádoucím. Žádoucí způsob uspokojování potřeb je v souladu se zákony a nepoškozuje

žádnou osobu (Trachtová et al., 2013). U nežádoucího způsobu dochází k porušování zákona či k poškozování některé osoby (Trachtová et al., 2013).

Příbyl (2015) ve své publikaci uvádí, že potřeby seniorů jsou stejné, jako potřeby všech ostatních lidí – tudíž že nemají žádné speciální a jiné potřeby, mají pouze jiné priority, hodnoty a jinak své potřeby uspokojují, jsou k tomu mnohem méně motivovaní a často žijí ve stereotypu. Mají například sníženou potřebu stimulace, učení nebo seberealizace, zvýšené pak mají potřeby lásky, bezpečí, naděje, struktury a řádu, klidu, být někde potřební, mít domov a vědět, že někam patří, že je rodina potřebuje a mají se na koho obrátit (Příbyl, 2015). S tímto se doplňuje i tvrzení od Vágnerové (2010), která ve své publikaci uvádí jako nejčastější potřeby seniorů jistotu, bezpečí, zachování sebeúcty a respekt. Též mají často rádi stereotypní způsob života a klid (Vágnerová, 2010). Dále je pro seniory důležitá potřeba ekonomického zajištění – vědomí toho, že mají z čeho zaplatit poplatky, mají co jíst (Příbyl, 2015). Senioři jsou často hodně šetřiví, v obchodech vyhledávají různé slevy a akce, snaží se šetřit si i něco do budoucna a také jsou rádi, když mohou svým dětem nebo vnoučatům něco koupit nebo dát menší kapesné (Příbyl, 2015).

Se zvyšujícím se věkem klesá kvalita života a největším determinantem, který ji ovlivňuje, je psychický stav člověka a špatné existenční podmínky - což v častých případech vede k izolaci a samotě (Lezovic et al., 2023). Stereotypní život a málo kontaktu se společností vede k nespokojenosti se životem, člověk nemá zájmy a může mít deprese či různé nemoci a choroby (Lezovic et al., 2023). Velice důležitá je duševní pohoda, pozitivní myšlení a prožívání, uvědomění smyslu života a dobrý vztah sám k sobě (Lezovic et al., 2023). Podle Hudákové a Majerníkové (2013) je naopak nejhorší determinant funkční disabilita a s tím spojená ztráta soběstačnosti. Senioři v institucionální péči jsou obzvláště rizikovou skupinou, tudíž je velice důležité plánování a realizace volnočasových aktivit, které budou pro seniory příležitostí, jak trávit svůj volný čas a konat činnosti, ze kterých budou mít radost a budou je bavit a zajímat – samozřejmě při vytváření těchto aktivit musíme brát v potaz a respektovat jejich individualitu a osobnost (Lezovic et al., 2023).

### ***1.3 Sociální péče o seniory***

Sociální péče (neboli sociální pomoc, v anglickém jazyce též jako *social care* nebo *social assistance*) je součástí sociální politiky a umožňuje uspokojit základní sociální a životní potřeby občanů – ať už kvůli svému zdravotnímu stavu, věku nebo náhlé nepříznivé



životní situaci (Arnoldová, 2015). Tato pomoc je poskytována státem a je „záchrannou sociální sítí“ (poslední síť sociální ochrany státu) (Arnoldová, 2015). Takovou pomoc je možné poskytovat osobám a skupinám osob různého věku – ať už dětem, osobám ve středním věku, celým rodinám nebo seniorům (Arnoldová, 2015). Jak uvádí Arnoldová (2015), v sociální péči jsou k dispozici tři druhy pomoci – peněžité dávky, věcné dávky a služby. Podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) můžeme pojem sociální péče chápat v širším slova smyslu, kdy do něj můžeme zahrnout i sociální pomoc – to znamená aktivní spoluúčast a kooperace mezi sociálním pracovníkem a klientem při řešení vzniklého problému.

Podle Příbyla (2015) je v současnosti největší cíl v péči o seniory co nejdéle zachovat jejich soběstačnost a autonomii a nechat je co nejdéle je to možné v jejich přirozeném domácím prostředí. Podle tohoto autora se odhaduje, že 80 % seniorů nad 65 let je soběstačných a potřebuje pouze občasnou výpomoc od své rodiny či jiných blízkých osob, 13 % seniorů vyžaduje pomoc s domácností, 5 % seniorů vyžaduje již obsáhlejší domácí péči a pouze 3 % seniorů skutečně potřebují institucionální (pobytovou) službu a každodenní péči. Tento autor tvrdí, že v mnoha zdrojích se ale též můžeme dozvědět, že institucionální péči využívá v dnešní době mnohem větší množství seniorů, než by doopravdy bylo nutné. Můžeme za tím hledat například to, že existuje velké množství nefunkčních a dysfunkčních rodin, které nemohou nebo jednoduše nechtějí o seniora pečovat a starat se o něj (Příbyl, 2015). Může za to ale i špatná dostupnost či nedostatečné množství potřebných a kvalitních sociálních či zdravotních služeb, které péči o seniora v domácím prostředí poskytují (Příbyl, 2015). Dále to můžeme přisuzovat i ekonomickému stavu, míře samostatnosti a nezávislosti – tomuto bohužel některé rodiny dávají přednost před péčí o staršího člena rodiny (Příbyl, 2015).

### ***1.3.1 Sociální služby***

Sociální služby poskytované v České Republice jsou vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, existují tři druhy sociálních služeb:

- a) sociální poradenství;
- b) služby sociální péče;

c) služby sociální prevence.

Formy poskytování sociálních služeb jsou pobytové (uživatel této služby je ubytován v zařízení sociálních služeb), ambulantní (uživatel za poskytovanými službami dochází do zařízení sociálních služeb) a terénní (uživateli jsou sociální služby poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí) (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění). Sociální služby v České Republice jsou ve většině případech zřizovány krajem či obcí, a v neposlední řadě zde máme také nestátní neziskové organizace (Malíková, 2020). Služby jsou klientům poskytovány dle individuálního plánu a každá instituce se řídí také svými sociálními standardy – tyto dokumenty pomáhají chránit a dodržovat práva klientů (Malíková, 2020).

Jak uvádí Malíková (2020), je samozřejmostí se snažit o to, aby senioři zůstávali co nejdéle možnou dobu ve svém přirozeném domácím prostředí se svou rodinou a zachovat jejich soběstačnost v co největší míře a co nejdéle – tedy snažit se o deinstitucionalizaci. Proto je také k dispozici řada podpůrných služeb a prostředků, jako již zmíněné terénní či ambulantní sociální služby, dále může také senior či pečující žádat o příspěvek na péči (Malíková, 2020). Bohužel je ale skutečnost taková, že je umístěno v institucích (v pobytových službách) mnohem více seniorů, než by bylo doopravdy nutné – často to bývá kvůli nefunkční a neúplné rodině, která není schopná se o seniora starat, nebo kvůli špatné dostupnosti a nízké nabídce sociálních a zdravotních služeb, které se starají o seniora v jeho domácím přirozeném prostředí (Příbyl, 2015). Z výzkumu, který probíhal v roce 2021 na Slovensku, vyšlo najevo, že senioři ve svém domácím přirozeném prostředí mají vyšší kvalitu života, než senioři žijící v institucích (Hudáková et al., 2021). Toto ovšem ovlivňuje mnoho faktorů – například bolest, mobilita, soběstačnost nebo životní prostředí (Hudáková et al., 2021).

V České Republice mohou senioři využívat jak sociální poradenství (základní či odborné, radí a pomáhají klientům s výběrem vhodné sociální služby), tak i mnoho služeb sociální péče (osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a tzv. „sociální lůžka“) a služby sociální prevence (snaží se předcházet sociálnímu vyloučení – sociálně aktivizační služby nebo azylové domy (Příbyl, 2015).

### ***1.3.2 Sociální pracovník***

Autoři Ondrušová et. al. (2017) ve své knize popisují sociálního pracovníka jako odborníka, který musí mít k výkonu této práce nezbytné vlastnosti a předpoklady, důležitá ale je i praxe, životní styl, názory a celkově smýšlení, pohled na svět a na životní priority a hodnoty. Podle těchto autorů spočívá práce sociálního pracovníka hlavně ve snaze zlepšit sociální situace osob, skupin či celých komunit v krizi a nepříznivých životních situacích, ve kterých si již sami pomoci nedokáží. Též se dle této autorky snaží o prevenci vzniku sociálních problémů, snaží se zprostředkovat klientům integraci do společnosti a předcházet sociálnímu vyloučení, motivovat a povzbuzovat klienty, aby si dokázali v co největší míře pomoci hlavně sami, pokud to jde, postavit se na vlastní nohy, sociálně fungovat a nebýt závislí na pomoci ostatních.

Jak také popisuje ve své publikaci autorka Hamilton (2022), sociální pracovník provádí činnosti, jako je podpora lidí a komunit v nepříznivé životní situaci, pomoc lidem s vyrovnáváním se s problémy různého původu, posuzování potřeb a tvorba cílů s klienty, snaha řešit s klienty krizové či mimořádné situace, sledování či kontrola klientů při plnění cílů a plánů, vedení spisů a záznamů o případech, vyvíjení a vyhodnocování programů a služeb pro naplnění základních potřeb klientů a též může například poskytovat i terapii. Dále i Malíková (2020) uvádí některé činnosti sociálního pracovníka – například vede poradník zájemců o službu a v případě uvolnění místa zájemce kontaktuje, podává informace zájemcům o službu a poskytuje základní sociální poradenství a rady o dalších sociálních službách v regionu, tvoří návrh smlouvy a sjednává ji spolu s žadatelem o sociální službu, se zájemci též projednává individuální plánování a provádí s ním prohlídku zařízení, u nového klienta vždy založí nový spis, do kterého průběžně zakládá všechny důležité dokumenty nebo vyjednává klientům příspěvek na péči. Autorka Arnoldová (2016) ve své publikaci zveřejňuje obecné rozdělení a přehled, kterými tématy a činnostmi se sociální pracovník zabývá a vykonává je: sociální intervence, sociální koncepce, supervize, sociální management, sociálně-právní poradenství, sociální diagnostika, sociální prevence a ochrana, vědecká činnosti a výzkum, vzdělávání.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí být sociální pracovník pro výkon této profese svéprávný, bezúhonný a zdravotně a odborně způsobilý (vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, v oboru sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče, sociální patologie, právo nebo speciální pedagogika).

### **1.3.3 Spokojenost**

Spokojenost můžeme dle Křivohlavého (2013) definovat jako jakýsi subjektivní pocit či vnímání jedince. Jedině on sám může hodnotit s čím a jak moc je spokojený (Křivohlavý, 2013). Zde ale záleží také na mnoha faktorech, jako například momentální nálada a citové rozpoložení (Křivohlavý, 2013). Hill, Brierley a MacDougall (2017) ve své publikaci zmiňují, že spokojenost zákazníků neboli klientů je jakýmsi měřítkem, které ukazuje, jak je daný výsledný produkt či poskytovaná služba v souladu s jejich potřebami a požadavky. Dle slov těchto autorů je definovat a vymežit spokojenost snadné – znamená to dobrý pocit, jak se klient či zákazník cítí při využívání nějakého výsledného produktu či služby.

### **1.3.4 Domov pro seniory**

Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb je ke dni 19.4.2023 v České Republice registrováno celkem 529 domovů pro seniory (MPSV, 2010).

V domovech pro seniory se dle zákona č. 108/2006 Sb. (§ 49), o sociálních službách, v platném znění „*poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“. Dle tohoto zákona jsou v domovech pro seniory poskytovány tyto základní služby: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při péči o vlastní osobu a při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 49). Podle Burdy a Šolcové byl domov pro seniory v dřívější době nazýván jako domov důchodců – dnes už se ale od tohoto názvu upustilo. Jak také tvrdí tyto autoři, domov pro seniory je služba pobytová, poskytovaná je celoročně a to seniorům, kteří vyžadují jakoukoliv pomoc a již se kvůli jejich snížené soběstačnosti nebo demenci nezvládnou o sebe postarat vlastními silami. Burda se Šolcovou též uvádí, že v těchto domovech je důležité pravidelně provozovat pro klienty různé aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Senior by do tohoto domova měl být umístěn až tehdy, když on i jeho rodina či jiní pečující nemají dále možnost, aby senior setrval ve svém domácím a přirozeném prostředí (Burda, Šolcová, 2016). Spokojenost můžeme dle Křivohlavého (2013) definovat jako jakýsi subjektivní pocit či vnímání jedince. Jedině on sám může hodnotit s čím a jak moc je spokojený (Křivohlavý, 2013).

Někteří autoři následně popisují způsob obvyklého poskytování výše zmíněných služeb v domovech pro seniory:

### **Poskytnutí ubytování**

Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) umožňují domovy pro seniory poskytnutí trvalého domova seniorům, s nepřetržitou pomocí při běžných každodenních úkonech. Domovy pro seniory poskytují pro své klienty ubytování, které je uzpůsobené jejich fyzickému stavu (Malíková, 2020). Každý pokoj by měl mít základní vybavení, jako je pojízdná polohovatelná postel, noční stolek, stůl, židle, šatní skříň či signalizační zařízení a ke každému pokoji by měla být k dispozici koupelna s WC (Malíková, 2020). V některých domovech může mít klient ve svém pokoji navíc i nějaké své vlastní vybavení (pokud ho zařízení nenabízí), jako třeba ledničku, televizi či rádio (Malíková, 2020).

### **Poskytnutí stravy**

Stravu poskytují domovy pro seniory svým klientům v co nejvyšší kvalitě a nejlepšího způsobu podávání s ohledem na jejich schopnosti a různá zdravotní omezení (Malíková, 2020). Jak tvrdí Malíková (2020), strava by se měla podávat celkem 5x denně (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře). Klient se stravuje buď v jídelně, nebo na svém pokoji (Malíková, 2020). Pracovníci domova dohlížejí na správné podávání jídla klientovi a na jeho pitný režim – senioři velice často necítí potřebu pít a jsou dehydratováni (Malíková, 2020). Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) poskytnutí stravy znamená uspokojit základní životní potřebu všem, bez ohledu na míru soběstačnosti či zdravotní stav seniora.

### **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

Jak uvádí Holczerová a Dvořáčková, patří sem všechny úkony spojené s osobní hygienou – péče o vlasy, použití toalety, holení, pedikúra či manikúra. Dle Malíkové (2020) sem můžeme zahrnout ranní či večerní koupel a ústní hygienu, česání vlasů, aplikování různých tělových přípravků a krémů či výměnu inkontinenčních pomůcek. Též se pracovníci snaží předcházet vzniku dekubitů (proleženin) - v případě vzniku se je snaží minimalizovat a ošetřit je (Malíková, 2020). Pracovníci musí brát na vědomí stud a soukromí klientů a snažit se všechny úkony provádět co nejšetrněji a respektovat jejich přání (Malíková, 2020).

### **Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

Každý klient, který je ubytovaný v domově pro seniory, má alespoň z nějaké části sníženou soběstačnost či zdravotní indispozici, díky které potřebuje alespoň malou pomoc od druhé osoby (Malíková, 2020). Jak Malíková (2020) tvrdí, je to většinou pomoc s pohybem či při různých přesunech z místa na místo, pomáhání při stravování či hygieně, při oblékání a obouvání, provádění různých zájmových a volnočasových aktivit a podobně. Podle Arnoldové (2016) je to pomoc zejména při podávání jídla a pití, pomoc s oblékáním a obouváním, s pohybem a přesunem a orientací v prostoru. Dále je klientům pomáháno při zvedání se z lůžka nebo podání kompenzační pomůcky (např. hole, vozík) (Malíková, 2020). Ležícímu (imobilnímu) klientovi je pomáháno vykonávat alespoň nějakou menší aktivitu přímo na lůžku a též se musí pravidelně polohovat, aby se zabránilo vzniku dekubitů (Malíková, 2020).

### **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

Pracovníci domova se snaží o to, aby klienti nebyli izolováni tak, že jim pomáhají dopravovat se alespoň do společenské místnosti či na zahradu (pokud má domov takovou možnost) mezi ostatní klienty (Malíková, 2020). Též se je snaží podporovat a motivovat k účasti na různých volnočasových aktivitách a společenských akcích, které domov pro seniory pro své klienty plánuje a připravuje (Malíková, 2020). Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) musí pracovníci v domovech pro seniory svým klientům pomáhat a podporovat je, aby mohli využívat různé běžně dostupné služby a umožňovat jim udržet či obnovit kontakt se svou rodinou a co nejvíce ho začleňovat do společnosti.

### **Sociálně terapeutické činnosti**

Jak uvádí Malíková (2020), při těchto činnostech spolupracuje více pracovníků domova (sociální pracovník, aktivizační pracovníci, ergoterapeuti či fyzioterapeuti). Sociálně terapeutické činnosti slouží klientům k aktivizaci, seberozvoji, relaxaci, podpoře fyzických, sociálních duševních funkcí, procvičování paměti a motoriky, a zejména udržení soběstačnosti (Malíková, 2020). Dle Holczerové a Dvořáčkové (2013) by měl domov pro seniory nabízet dostatečné množství činností a aktivit pro podporu a rozvoj sociálních schopností a dovedností každého seniora a respektovat u těchto činností jejich individualitu.

## **Aktivizační činnosti**

Aktivizační činnosti se poskytují dle Zákona o sociálních službách jako jedny ze základních činností jak v domovech pro seniory, tak i v odlehčovacích službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §49, §44). Tyto činnosti souvisí s již zmíněnými sociálně terapeutickými činnosti – při aktivizaci se zaměřujeme na aktivování a probuzení zájmu v klientovi, na uvědomění si své potřeby a na seberozvoj či sebezpečí (Malíková, 2020). Tyto činnosti podporují klientovo pocit důstojnosti, důležitosti, radosti a uspokojení (Malíková, 2020). Různé druhy aktivizačních činností jsou voleny a připravovány s ohledem na zájmy a potřeby klientů, často jsou velice pestré a klienti mají z čeho vybírat, senioři díky nim mohou smysluplně trávit svůj volný čas a být v kontaktu se společenským prostředím (Votočková, 2016).

## **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

Tuto pomoc využívají zejména klienti při poruše vědomí či orientace a nekomunikující klienti (Malíková, 2020). Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) je to pomoc zejména při různých návštěvách úřadů nebo lékařů, patří sem doprovod, pomoc s přečtením a pochopením různých dokumentů a smluv, pomoc s komunikací a tlumočnictví.

Dále dle těchto autorů můžeme zmínit a popsat další činnosti a služby, které zákon o sociálních službách neobsahuje, ale v domovech pro seniory jsou často poskytovány:

## **Rehabilitační ošetřování**

S fyzioterapeutem mohou klienti provádět rehabilitační cviky pro co nejdéší zachování jejich soběstačnosti a funkčních schopností (Malíková, 2020). Cílem rehabilitace je obnovit funkci, dosáhnout co největší nezávislosti a zlepšit kvalitu života (Gatchel et al., 2018).

## **Ergoterapie**

Ergoterapie je prováděna s ergoterapeutem, který je v tomto oboru vzdělaný (Malíková, 2020). S klienty provádí činnosti zejména pro aktivování jemné motoriky a smyslů – ruční práce, muzikoterapie, aromaterapie, oddechová relaxace, reminiscenční terapie a podobně (Malíková, 2020). Ergoterapii můžeme podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) rozdělit na cílenou a kondiční – jsou to například aktivity jako malování, vystřihování, keramika, stolní hry nebo pečení a vaření.

## **Duchovní péče**

Jak tvrdí Holczerová s Dvořáčkovou (2013), každé pobytové zařízení by mělo respektovat a brát na vědomí všechny potřeby klientů, tudíž i potřebu nějaké duchovní či spirituální složky. Duchovní může docházet do domova pro seniory a vykonávat zde pro klienty bohoslužby, poskytuje jim rozhovor, zpověď nebo například svaté přijímání (Malíková, 2020).



## **2 Praktická část**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost uživatelů s poskytovanými službami v domovech pro seniory v okrese Příbram.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Pro tuto bakalářskou práci byla stanovena jedna hlavní výzkumná otázka.

**HVO:** Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami?

Dílčí výzkumné otázky:

**DVO1:** Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s velikostí, vybavením a umístěním pokojů?

**DVO2:** Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni se stravováním?

**DVO3:** Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu?

**DVO4:** Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s poskytovanými aktivizačními, sociálně terapeutickými činnostmi a volnočasovými aktivitami?

**DVO5:** Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s přístupem personálu a celkovým chodem domova?

**DVO6:** Je něco, co by uživatelé domova pro seniory chtěli na fungování domova změnit, a proč?

### 3 Metodika

#### 3.1 *Použité metody a techniky výzkumu*

Na základě kvalitativního výzkumu byla zvolena metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru, který byl proveden s uživateli v domovech pro seniory v okrese Příbram.

Vzhledem ke stanovenému cíli a výzkumným otázkám bylo pro polostrukturovaný rozhovor vytvořeno celkem 6 okruhů, které se týkaly spokojenosti s ubytováním, se stravováním, s pomocí při různých úkonech, s volnočasovými aktivitami, s přístupem a fungováním personálu a nakonec byla otázka týkající se toho, co by chtěli uživatelé domova pro seniory změnit a proč. Tyto otázky obsahovaly celkem 14 podotázek. Rozhovory byly nahrávány na telefon a odpovědi byly následně z nahrávek přepsány do záznamového archu (Příloha č.1). Získané odpovědi jsem následně vyhodnotila podle otevřeného kódování. Ve výsledcích jsem též pro lepší přehled získaných odpovědí vytvořila 3 schémata.

#### 3.2 *Realizace výzkumu*

V Registru poskytovatelů sociálních služeb od MPSV jsem si vyhledala všechny aktuálně registrované domovy pro seniory v okrese Příbram. Těchto domovů pro seniory bylo celkem 5 a s výzkumem souhlasily celkem 3. Kontakty na tyto organizace jsem si vyhledala též v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Postupovala jsem kontaktováním ředitelů všech těchto organizací nejdříve e-mailem, ve kterém jsem se jim představila, seznámila je s průběhem a s cílem a výzkumnou částí své bakalářské práce. Po odsouhlasení s provedením výzkumu a podepsání žádosti o provedení výzkumu do bakalářské práce mi byl předán kontakt na vedoucího sociálního úseku/sociální pracovníci, se kterou jsem si po telefonu domluvila přesné datum uskutečnění výzkumu. Při výzkumu jsem pak byla touto pracovníci k vybraným klientům pouze doprovázena, samotného rozhovoru s uživateli se tyto pracovnice dále neúčastnily. Uživatelům jsem se před začátkem rozhovoru představila, seznámila je se svým studovaným studijním programem a tématem své bakalářské práce. Též jsem každého ujistila o anonymitě výzkumu a o tom, že rozhovor je dobrovolný, takže nemusejí odpovídat na jim nepříjemnou otázku či mohou rozhovor kdykoliv ukončit. Délka každého rozhovoru se pohybovala od 20-40 minut. Vždy jsem se každého v průběhu rozhovoru doptávala a ujišťovala se, zda všemu dostatečně rozumí. Výzkum jsem prováděla v období březen – duben 2023.

### 3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládal celkem z 16 komunikačních partnerů, ubytovaných v domovech pro seniory v okrese Příbram. Tito komunikační partneři byli vybráni na základě doporučení pracovníků dané organizace, kteří vyhodnotili, zda je každý z nich dostatečně schopen komunikovat a porozumět otázkám. Výzkumný soubor se skládal celkem ze 4 mužů a 12 žen. Vždy před zahájením rozhovoru jsem se nejprve u komunikačního partnera zaměřila na pohlaví, věk a na celkovou dobu ubytování v daném domově pro seniory. Věk komunikačních partnerů se pohyboval mezi 79 - 96 lety, průměrný věk činil 84 let a 8 měsíců, medián je 84 let. Délka pobytu v domově pro seniory se pohybovala od 2 měsíců až do 10 let, průměrně tedy 3 roky a 6 měsíců. Získané identifikační údaje jsem pro přehlednost následně vypracovala do následujícího schématu (viz Schéma 1). Výzkum byl u zkoumaného souboru realizován do teoretické saturace.

**Schéma 1: Identifikační údaje komunikačních partnerů**

Domov pro seniory č.	Komunikační partneři	Pohlaví	Věk	Délka pobytu
1	KP 1	Žena	80	6 měsíců
	KP 2	Žena	83	2 roky
	KP 3	Muž	84	2 roky
	KP 4	Žena	82	4 roky
	KP 5	Žena	80	2 měsíce
2	KP 6	Žena	87	3 roky
	KP 7	Žena	79	2 roky
	KP 8	Žena	88	2 roky
	KP 9	Muž	85	3 měsíce
	KP 10	Muž	88	10 let
	KP 11	Žena	86	6 měsíců
3	KP 12	Žena	90	5 let
	KP 13	Žena	84	4 roky
	KP 14	Muž	80	1 rok a 3 měsíce
	KP 15	Žena	83	3 roky
	KP 16	Žena	96	3 roky

Zdroj: vlastní výzkum

### ***3.1 Etika výzkumu***

Pro zachování anonymity v bakalářské práci nejsou zmíněna jména organizací ani uživatelů, se kterými byly rozhovory uskutečňovány. Od uživatelů mi byl poskytnut informovaný ústní souhlas s průběhem a způsobem zveřejnění výsledků výzkumu. Po přepsání odpovědí do záznamového archu byly nahrávky z telefonu smazány. Od ředitelů daných organizací jsem získala souhlas písemný (Souhlas s provedením výzkumu, viz Přílohy).

## 4 Výsledky výzkumu

V této kapitole se již věnuji výsledkům a informacím, ke kterým jsem v průběhu provádění rozhovorů dospěla. Výsledky výzkumu jsou rozděleny do jednotlivých podkapitol, dle daných okruhů otázek, ve kterých popisují získané odpovědi od komunikačních partnerů.

### 4.1 Spokojenost s ubytováním

První okruh otázek byl zaměřen na spokojenost s ubytováním jako takovým, první otázka se tedy konkrétně týkala vybavení pokoje, tudíž zněla: „*Jak jste spokojen/a s vybavením pokoje?*“ Ve všech třech zařízeních mají klienti k dispozici základní vybavení, jako je postel (s postranicemi), noční stolek, šatní skříň, stůl a židli. Ani v jednom zařízení neměli klienti k dispozici ledničku, pouze se mohli nechat přinést svou vlastní. V zařízení č. 3 měli klienti v pokoji se základním vybavením k dispozici navíc i televizi, přičemž v zařízení č. 1 a 2 měli pouze jednu ve společenské místnosti a svou vlastní by si na pokoj museli též pořídit vlastní.

V zařízení č. 1 a 2 byla součástí pokoje soukromá koupelna se sprchovým koutem a WC. Jak uvedla KP ze zařízení č. 1: „*Všude, kam jdu, se vejdu se svým vozíkem a to je pro mě to nejdůležitější. Taký tu máme sprchový kout, do kterého si zvládnou vlézt.*“ V zařízení č. 3 byla jedna větší společná koupelna s několika sprchovými kouty a WC vždy pro každé patro a křídlo budovy – přímo na pokojích zde měli jen menší umyvadlo. Takové umístění ale nebylo ani pro jednoho klienta žádnou nevýhodou.

Dále následovala otázka: „*Jak jste spokojen/a s umístěním pokoje v budově?*“ Ve všech třech zařízeních se klienti s odpověďmi shodovali, s umístěním jsou všichni spokojeni. Pokoje, které jsem navštívila, byly buď v přízemí, nebo v prvním či druhém patře, ze kterého vedly jak schody, tak i výtah, takže nebyl žádný problém s přemísťováním klientů mezi patry či venkem. KP 1 ze zařízení č. 1 u této otázky poznamenala: „*Umístění by nemohlo být lepší, krásně nám tu svítí sluníčko do oken a je tu dobře vidět do ulice.*“ KP 13 ze zařízení č. 3 mi k této otázce dodala: „*Je jen trochu škoda, že máme okno na sever, takže sluníčko nám sem tolik nejde. Ale jinak jsme velice spokojeni, nemůžeme nic jiného dodat.*“

Jako třetí přišla na řadu otázka: „*Kolik máte na pokoji celkem spolubydlících?*“

**Schéma 2: Počet osob na pokoji**

Domov pro seniory č.	Komunikační partneři	Počet klientů/lůžek na pokoji
1	KP 1	2
	KP 2	2
	KP 3	2
	KP 4	1
	KP 5	2
2	KP 6	3
	KP 7	4
	KP 8	4
	KP 9	4
	KP 10	1
	KP 11	4
3	KP 12	1
	KP 13	2
	KP 14	2
	KP 15	2
	KP 16	2

Zdroj: vlastní výzkum

Jak můžeme vidět ve schématu č. 2 (viz Schéma 2), celkem 8 pokojů, neboli polovina z celkového množství dotazovaných, obsahuje 2 lůžka. Celkem 4 pokoje obsahují 4 lůžka a všechny tyto pokoje jsou ze zařízení č. 2. Samostatný pokoj se objevil pouze třikrát. Nejpočetnější pokoje jsou v zařízení č. 2. Zde mi k tomu KP 8 sdělila: *„Bohužel, jsme na pokoji celkem čtyři ženský. Teď přišla asi před dvěma měsíci na pokoj nová, nějaká cizinka. Jsem z toho zatím docela nešťastná, dělá mi naschvály a všechny nás ruší. To je jediné, co mně tu vadí, ale nic se s tím nedá dělat, když je tu pokoj pro jednoho jen jeden, tak si člověk nevybere.“* Dále ještě dodala: *„Jinak s vybavením jsem spokojená, nic mi v pokoji nechybí, mám jinak všechno.“* KP 6 k tomu dodala: *„No, je pravda, že by nás na pokoji mohlo být míň. Ale stejně jsou tu skoro sami ležáci,*

*tak je to asi zbytečný. Jinak já, když nechci být na pokoji, tak se seberu a jdu sem do společenské místnosti nebo ven. Nějak to neřeším.*“

Čtvrtá otázka byla: *„Jak se spolubydlícími vycházíte?“* V zařízení č. 1 bylo všechno ohledně spolubydlení v pořádku. KP 1 a KP 5 jsou spolubydlíci. Na otázku, zda spolu dobře vychází, mi KP 1 sdělila: *„Ano, vycházíme spolu velice dobře. Jsem moc ráda, že tady pani mám, nemohla bych být sama. Často si spolu povídáme a je se mnou i věkem – je pouze o 13 dní starší, než já, což je skvělé.*“ KP 2 a KP 3 jsou též spolubydlíci a navíc i manželé. Když jsem poznamenala, že je skvělé, že mohou bydlet stále spolu, mi KP 2 sdělila: *„Ano, je to fajn, že nemusíme být rozdělení a mohli jsme sem jít spolu najednou. Bylo štěstí, že zrovna tento pokoj byl volný, když jsem sem šli. S vybavením jsme spokojeni, syn nám sem pouze přinesl malou ledničku a televizi. Nic víc tady nepotřebujeme a všechno potřebné tu je.*“

V zařízení č. 3 pouze KP 16 konstatoval: *„No, já jsem tu rád, nic mi nechybí, všechno mám. Ten, co tu se mnou je, mi nevadí, ale raději bych byl sám. Občas tu křičí a nadává, trochu i zapáchá, když ho chodí přebalovat. Mám zažádáno o samostatný pokoj, ale kdo ví, jak dlouho stejně ještě budu čekat. Ale nestěžuji si. Za tu cenu, kterou tu platím, se tu mám krásně, co bych jiného taky mohl chtít, že jo. A ještě, když jsem bez nohy, doma bych už stejně zůstat sám nemohl. Takže jinak jsem spokojený.*“

Ostatní komunikační partneři již žádný jiný problém nezmiňovali a se spolubydlíci na pokojích si rozumí.

#### **4.2 Spokojenost se stravováním**

V tomto okruhu jsem se zaměřila na kvalitu a chuť jídla a velikost porcí.

První otázka tedy zněla: *„Jak jste spokojeni s chutí zde vařeného a podávaného jídla?“* V zařízení č. 1 a 3 jsem mohla slyšet pouze samé kladné odpovědi a chvály, v těchto zařízeních se odpovědi komunikačních partnerů shodovaly. Například odpověď od KP 2 zněla: *„No, na to se nedá říct nic jiného, než že je to opravdu výborný. Vždycky všechno sním a nic prostě nemůžu vytknout. Vaří tu celkem tři kuchaři a všichni jsou skvělí.*“ Od KP 13 jsem slyšela odpověď: *„No jen se podívejte, jaký mám břicho. Vaří tu opravdu výborně. Všechny chody jsou moc dobré – jak svačiny, tak i obědy a večeře. Nikdy se mi snad nestalo, že by mi něco nechutnalo. Akorát nemůžu chleba, ten mi nedělá dobře. Ale vždycky na požádání místo toho dostanu jiné pečivo, takže to je skvělé.*“ Ze zařízení č. 2 si jediný KP 10 jídlo příliš nechválil: *„No takhle, není to úplně hrozný*

*ale ty kombinace, to se k sobě nějak moc nehodí. Oni Vám dají třeba gulášovou polívku a pak škrupinky, to se podle mého nedá moc kombinovat, nehodí se to k sobě. No a s ochucováním to taky není žádná sláva, není to moc výrazný a dochucený prostě. V tom by se za mě měli zlepšit, aby to lépe chutnalo.*“ Vyplývá nám z toho tedy, že pouze jeden komunikační partner byl s chutí jídla v domově nespokojen, od ostatních byla slyšet pouze chvála.

Jako druhou otázku jsem měla: *„Jak jste spokojeni s velikostí podávaných porcí?“* Na tuto otázku mi odpovědělo celkem 8 komunikačních partnerů (tedy polovina z celkového počtu), že porce jsou občas až moc zbytečně velké a často celou porci nezvládají sníst. KP 6, KP 7 a KP 8 mi sdělily: *„No ty porce jsou hrozně velké a je to škoda, radši bychom si přidaly, kdybychom neměly dost. Však to by bylo víc logický, a ne takhle.“* Skutečnost, že v polovině případů jsou porce až moc velké mi potvrdila i KP 13: *„Jsou to opravdu velké porce. Já nevím, proč nám toho tolik dávají. A říká to tady skoro každý. Hlavně když jdu na jídlo do jídelny, tak vidím, že skoro nikdo to nedojí celý. Zajímalo by mě, kdo takhle velké porce sní. Je toho škoda, pak se to vyhazuje. Kdyby toho dávali míň, tak by si člověk radši přidal, kdyby chtěl, než aby toho bylo tolik, že jo.“*

Třetí otázka zněla: *„Jak je velký výběr z nabízených jídel v jídelníčku?“* Zde jsem zjistila, že ve všech zařízeních, kde jsem byla výzkum provádět, mají klienti na výběr ze dvou možností vždy u oběda. Ostatní chody jsou pouze jako jedna jediná možnost. Jak mi KP 13 sdělila: *„Výběr je tak akorát pestrý, vždycky si člověk má z čeho vybrat. Za mě je to naprosto v pořádku a jsem takto spokojená.“*

#### **4.3 Spokojenost s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

Na otázku: *„Jak jste spokojeni s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu?“* odpovědělo všech 16 komunikačních partnerů pozitivně. KP 14 povídal: *„Já jsem s pomocí velice spokojený. Sestřičky mi pomáhají nejvíce při koupeli nebo když cvičím chůzi se svou protézou. Není to tak dlouho, co mi vzali nohu, takže mi to ještě tolik nejde, ale pomalu se učím a sestřičky mi tady s tím velice pomáhají.“* KP 4 na tuto otázku odpověděla: *„Všichni jsou tady moc hodní a vždy, když s něčím potřebuji pomoci, tak pomůžou. Umyjí mě a namažou mi nohy, já jsem moc spokojená.“* Celkem 9 komunikačních partnerů (tedy KP 1, KP 2, KP 3, KP 5, KP 6, KP 7, KP 8, KP



9 a KP 11) mi sdělilo, že tolik pomoci zatím ještě nepotřebují, protože jsou zatím hodně samostatní a soběstační.

Na otázku: „*S kterou činností potřebujete nejvíce pomoci?*“ zazněla nejčastější odpověď, že nejvíce pomoci je potřeba při oblékání a osobní hygieně (hlavně při umývání celého těla), kdy člověk buď neudrží rovnováhu nebo má problém s některými pohyby. Jak řekla KP 15: „*Já všechno zvládnou sama, to jo. Akorát mám občas problém se ohnout, takže si neobleču sama ponožky. Sestřičky vždy každé ráno přijdou k mé posteli, odkryjí mi nohy a už mi je jdou nandavat. Je to milé a už jsou na to i zvyklé.*“

Nejčastěji komunikační partneři odpovídali, že nejvíce pomoci potřebují s oblékáním a při umývání celého těla, hlavně kvůli rovnováze.

#### **4.4 Spokojenost s poskytovanými volnočasovými aktivitami**

První otázka v tomto čtvrtém okruhu zněla: „*Máte možnost se v domově pro seniory účastnit nějakých volnočasových aktivit?*“ Od všech komunikačních partnerů jsem zjistila, že ve všech zařízeních, kde jsem prováděla výzkum, se pravidelně konají (většinou vždy během odpoledních hodin) různé volnočasové aktivity, všechny odpovědi se tedy shodovaly. V zařízení č. 1 je na programu nejčastěji muzikoterapie, tělesná a paměťová cvičení, bohoslužby, canisterapie, různé tematické vyrábění, besedy a přednášky a o víkendech toto zařízení navštěvují dobrovolníci z ADRY, kteří s klienty hrají různé deskové hry. V zařízení č. 2 je nejčastěji na programu dne sledování filmu, vyrábění a malování, tělesná a paměťová cvičení, canisterapie, procházky do parku nebo návštěva cukrárny. V zařízení č. 3 jsem se od KP 12 a KP 13 dozvěděla, že se zde pravidelně pořádá soutěž: „*Často se tady pro klienty domova pořádá soutěž, kdy třeba soutězíme v navlékání korálků, nabírání předmětů dlouhýma kleštěma nebo třeba hrajeme petang.*“ Dále se zde klienti mohou účastnit společného sledování filmu, pořádají se výlety nebo mají různá paměťová cvičení a hádanky. V zařízeních č. 1 a č. 3 mají k domovu i vlastní zahradu, na kterou mohou kdykoliv jít a sednout si zde na lavičku, procházet se nebo se zde konají i ostatní aktivity, a to hlavně v létě, když je venku teplo. To v zařízení č. 2 bohužel není, ale klienti se zde chodí procházet do přírody do městského parku, který je hned přes ulici.

Na druhou otázku: „*Účastníte se všech nabízených aktivit?*“ mi odpovědělo celkem 15 komunikačních partnerů z 16, že se aktivit pravidelně účastní. Pouze KP 1 odpověděla, že se aktivit účastní jen velmi málo. Pokud by některý z komunikačních partnerů

odpověděl, že se nabízených volnočasových aktivit neúčastní či se jich účastní málo, měla jsem k této otázce ještě jednu podotázku: „*Proč se neúčastníte na volnočasových aktivitách?*“ Na tuto otázku mi odpověděla pouze KP 1: „*Volnočasových aktivit tady v domově se moc neúčastním, protože buď nemám čas, protože přišla na návštěvu dcera, nebo se mi prostě moc nechce. Často je na programu muzikoterapie, kdy ve společenské místnosti hrají hudebníci na různé nástroje, hlavně se hraje na kytaru nebo harmoniku. Jenže na to já nechodím, protože mi to velice připomíná mého manžela, který v září minulého roku zemřel. On totiž hrával na kytaru pořád a já od té doby to nemůžu slyšet, hned se rozpláču a vrací se mi všechny vzpomínky. Maximálně jdu občas na nějaké pohybové cvičení, bohoslužbu nebo když přijdou dobrovolníci z ADRY.*“

### Schéma 3: Nejoblíbenější volnočasové aktivity

Aktivity	Počet odpovědí
Paměťová cvičení	11
Vyrábění, malování, jemná motorika	9
Pobyt venku	9
Tělesné cvičení a procvičování	7
Stolní a společenské hry	7
Muzikoterapie	5
Canisterapie	4
Mše, bohoslužby	4
Besedy, přednášky	4
Sledování filmu	3
Četba knih	2
Výlety	2
Křížovky, sudoku	2

Zdroj: vlastní výzkum

Následovala třetí otázka: „*Které z volnočasových aktivit máte nejraději?*“ Jak můžeme vidět v tabulce č. 3 (viz Tabulka 3), na tuto otázku nejčastěji zazněla odpověď „*paměťová cvičení*“ – tuto odpověď jsem slyšela celkem od 11 komunikačních partnerů. Na druhém místě se jako oblíbené a nejčastěji zmiňované umístily aktivity „*vyrábění, malování, jemná motorika*“ a „*pobyt venku*“. Na třetím místě se umístilo „*tělesné cvičení*“

a *procvičování*“ a *„stolní a společenské hry“*. Dále na čtvrtém místě máme *„muzikoterapii“*, na šestém místě *„canisterapie“*, *„mše, bohoslužby“* a *„besedy, přednášky“*. Jako nejméně oblíbené/využívané aktivity se nám jeví *„četba knih“*, *„výlety“* a *„křížovky, sudoku“*.

#### **4.5 Spokojenost s přístupem personálu a celkovým chodem domova**

Zde jsem se všech komunikačních partnerů zeptala: *„Jste spokojeni s přístupem personálu a chodem domova?“* Všichni komunikační partneři byli naprosto spokojeni s přístupem personálu i celkovým chodem a fungováním zařízení, ve kterém jsou ubytováni. KP 12 k tomu uvedla: *„Ano, já jsem moc spokojená, jsou tu všichni velice hodní a vstřícní. Nemohla bych si na nikoho vůbec stěžovat.“* KP 13 mi sdělila: *„No já jsem moc a moc spokojená a všechny zaměstnance, co tady jsou, moc obdivuji. Obdivuji to, jak pořád mají úsměv na tváři a dělají tu práci s takovou radostí, že se tomu opravdu divím, i kvůli jejich nepřiměřenému finančnímu ohodnocení, které v sociálních službách je, podle mě. Já je musím opravdu pochválit, já sama bych tuhle práci dělat nemohla, když vidím, čím vším si tady občas prochází a co všechno musí dělat.“* I od KP 5 jsem dostala podobnou odpověď: *„Ano, my jsme moc spokojené. Jsou tady na nás moc hodní a jsou stále usměvaví.“* Mohu zmínit i odpověď od KP 9: *„No já si nemůžu stěžovat, sestřičky jsou moc hodné a i všichni ostatní. Jsem moc rád, že se o nás tak hezky starají.“* Také KP 2 a KP 3 si personál moc chválili: *„Víte co, všechno je o lidech. A tady jsou lidi skvělí. Nikdy se nestalo, že by nás někdo odmítl. A takhle by to mělo fungovat všude, všichni si musíme pomáhat a být k sobě ohleduplní a nápomocní. My jsme hlavně i vděční pečovatelkám kvůli tomu, že nám chodí v pondělí a úterý nakupovat potraviny. My jim vždycky dáme seznam, co potřebujeme a ony nám to koupí.“*

KP 1, KP 4, KP 6, KP 7, KP 8, KP10, KP 11, KP 14, KP 15 i KP 16 měli odpovědi na tuto otázku podobné, též každý z nich odpověděl, že s personálem a celkovým chodem domova je spokojen. Nezazněla žádná negativní odpověď.

#### **4.6 Co by chtěli uživatelé domova pro seniory změnit a proč**

V posledním okruhu jsem chtěla vědět odpověď na otázku: *„Je něco, co byste zde na domově pro seniory, ve kterém bydlíte, změnili a proč?“* Na tuto otázku všichni, kromě KP 10 a KP 13, odpověděli, že by na domově nic neměnili a se vším jsou spokojeni tak, jak to je. KP 10 uvedl: *„No já bych akorát změnil to jídlo, jak jsem již říkal předtím. Chtěl bych, abychom si mohli všichni společně vybírat, které jídlo chceme a aby bylo lépe*

*dochucené.*“ Od KP 13 jsem dostala odpověď: „*No, já bych akorát změnila to, že když jdu do naší společné knihovny, která je tady v přízemí, tak ty police jsou moc vysoko a já když tam jedu s vozíkem, tak skoro nikam nedosáhnou. Ale to je jen taková maličkost, jinak je za mě všechno v pořádku a nic jiného bych měnit nechtěla.*“ Od ostatních jsem potom dostávala podobné odpovědi, jako zazněla třeba od KP 2: „*No co bysme chtěli, stejně tu musíme být, tak musíme být rádi za to, co máme. Přece se nebude něco měnit jen kvůli tomu, že to chci já.*“ Dále mohu zmínit odpověď i od KP 3: „*Já nic měnit nepotřebuju, mě se tu líbí a všechno mi vyhovuje tak, jak je. Já nejsem náročná.*“ KP 1, KP 4, KP 5, KP 6, KP 7, KP 8, KP 9, KP 11, KP 12, KP 14, KP 15 i KP 16 měli pak odpovědi na tuto otázku obdobné.

## 5 Shrnutí výsledků

**Hlavní výzkumná otázka:** „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami?*“

Z provedeného výzkumu nám vyplývá, že v okrese Příbram jsou komunikační partneři, ubytovaní v domovech pro seniory, s poskytovanými službami spokojeni. Komunikační partneři se shodli v odpovědích, jak na otázky ohledně ubytování a jejich pokoje, pomoci při různých činnostech, volnočasových aktivitách nebo přístupu personálu. Co se týče stravování, část komunikačních partnerů mi sdělila, že porce jsou dle jejich názoru příliš velké a mají občas problém celou porci sníst, tudíž v tomto směru je spokojenost o něco nižší – to ale nemění nic na tom, že se ve všech zařízeních vaří dobře a téměř všem (vyjma jednoho uživatele) připravované jídlo chutná. Na domově, ve kterém jsou ubytováni (s výjimkou dvou komunikačních partnerů, kteří měli drobnou připomínku o tom, co by se možná mohlo změnit) nic měnit nechtějí a vše jim vyhovuje tak, jak to je.

**Díličí výzkumná otázka č. 1:** „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s velikostí, vybavením a umístěním pokojů?*“

Odpověď: Ze získaných odpovědí vyplynulo, že s umístěním, vybavením, velikostí pokojů a množstvím spolubydlících jsou komunikační partneři v domovech pro seniory velice spokojeni. Ve všech domovech bývá v pokojích vždy nějaké základní vybavení, které uživatelům plně stačí ke každodennímu fungování. Také si mohou si do pokojů vzít i některé své vlastní věci z domova, jako například televizi, rádio nebo lednici. Umístění pokojů též nikomu nedělalo problém – ať už byl v přízemí či v patře.

**Díličí výzkumná otázka č. 2:** „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni se stravováním?*“

Odpověď: Co se týče množství, 8 komunikačních partnerů mi sdělilo, že mají problém sníst svou porci, protože je toho zbytečně mnoho, zbylá část je s množstvím a velikostí porcí spokojena. S chutí a kvalitou potravin jsou komunikační partneři spokojeni – jediný problém zde byl s nedostatečným dochucením jídel a k sobě se nehodícími potravinami.

**Díličí výzkumná otázka č. 3:** „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu?*“

Odpověď: Všichni dotázaní v domovech pro seniory v okrese Příbram jsou s pomocí při osobní hygieně či jiných běžných činnostech a při péči o vlastní osobu spokojeni.

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:** „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s poskytovanými aktivizačními, sociálně terapeutickými činnostmi a volnočasovými aktivitami?*“

Odpověď: Ze získaných odpovědí jsem zjistila, že se dotázaní pravidelně a rádi účastní všech poskytovaných volnočasových aktivit a sociálně terapeutických činností, tudíž jsou s touto službou v domovech pro seniory v okrese Příbram velice spokojeni. Množství aktivit, ze kterých si uživatelé mohou vybírat, je velice pestré.

**Dílčí výzkumná otázka č. 5:** „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s přístupem personálu a celkovým chodem domova?*“

Odpověď: S přístupem personálu jsou ve všech domovech pro seniory, ve kterých byl výzkum prováděn, spokojeni. Dospěla jsem k zjištění, že uživatelé personál velice obdivují a jsou jim za všechno velice vděční. Personál se k nim chová mile, vstřícně a nápomocně, chod všech domovů je zcela v pořádku.

**Dílčí výzkumná otázka č. 6:** „*Je něco, co by uživatelé domova pro seniory chtěli na fungování domova změnit a proč?*“

Odpověď: Komunikační partneři nic změnit na domově, kde bydlí, nechtějí – ve dvou případech bylo zmíněno pouze to, aby bylo více dochucováno podávané jídlo a aby ve společné knihovně byly poličky s knihami níže, aby na ně dosáhly i osoby na vozíčku.

## 6 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami v domovech pro seniory v okrese Příbram. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami jsem se snažila zjistit, jak jsou komunikační partneři v domovech pro seniory spokojeni, jak se jim zde žije, co vše mají a mohou mít k dispozici nebo s čím naopak spokojeni nejsou a co by chtěli změnit. Též jsem se ptala na počet spolubydlících na pokoji a jak vycházejí vzájemně mezi sebou nebo jaký mají vztah k personálu a všem zaměstnancům domova. Dále mě také zajímalo, jak v domově tráví svůj volný čas a jaké pro ně zaměstnanci domova připravují program a aktivity.

Pro výzkumnou část jsem do své bakalářské práce zvolila kvalitativní výzkum, pro který jsem vytvořila otázky a použila metodu polostrukturovaného rozhovoru s uživateli v domovech pro seniory v okrese Příbram. Pro takový rozhovor jsem měla předem připravené otázky, které byly rozděleny celkem do 6 okruhů. Odpovědi jsem si v průběhu jednotlivých rozhovorů nahrávala na svůj soukromý mobilní telefon, poté jsem je zaznamenala do záznamového archu a z telefonu jsem nahrávky smazala.

Kvalitativní výzkumu můžeme podle Hendla (2016) definovat jako zjišťování informací, které se týkají daného tématu a jejich následné zpracování a analýza. Takový výzkum je časově náročnější, získávání informací a analýza se provádí současně (Hendl, 2016). U kvalitativního výzkumu je výhoda, že můžeme získat podrobnější odpověď na danou otázku, můžeme výzkum uskutečnit v přirozeném či domácím prostředí dotazovaného a dále můžeme také navrhnout a vytvářet různé teorie (Hendl, 2016). Jako nevýhodu Hendl (2016) uvádí například již zmíněnou časovou náročnost a jak tvrdí i Švaříček et al. (2014), je složitější testovat hypotézy a při vytváření teorií je nemůžeme aplikovat obecně, jsou platné spíše pouze pro daný zkoumaný vzorek, který nám byl k dispozici.

Polostrukturovaný rozhovor je podle Jedličky et al. (2018) předem připravený, tazatel si předem naplánuje postup, strategii a určí si otázky, průběh rozhovoru je ale více volný, můžeme se dotazovanému přizpůsobit a umožňujeme mu v odpovědích volnost a přirozenost. Na druhou stranu je tento rozhovor lehce časově náročný a vyžaduje poté i více času pro zpracování a vyhodnocování odpovědí (Jedlička et al., 2018).

Hlavní výzkumná otázka zněla: „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni*

*s poskytovanými službami?*“ První okruh otázek se týkal spokojenosti s ubytováním, tudíž jsem jako první dílčí výzkumnou otázku zvolila: „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s velikostí, vybavením a umístěním pokojů?*“ Druhý okruh otázek byl na téma stravování a dílčí výzkumná otázka byla: „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni se stravováním?*“ Jako třetí mě zajímalo: „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu?*“ Jako čtvrtou dílčí výzkumnou otázku jsem zvolila: „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s poskytovanými aktivizačními, sociálně terapeutickými činnostmi a volnočasovými aktivitami?*“ Předposlední otázka zněla: „*Jak jsou uživatelé domova pro seniory spokojeni s přístupem personálu a celkovým chodem domova?*“ Jako poslední otázku jsem zvolila: „*Je něco, co by uživatelé domova pro seniory chtěli na fungování domova změnit a proč?*“

Na začátku rozhovoru jsem se vždy každého komunikačního partnera nejprve zeptala na základní sociodemografické údaje. Nejvíce byl pro mě důležitý věk, pohlaví a jak dlouho jsou klienti ubytováni v domově pro seniory – věk komunikačních partnerů se pohyboval mezi 79 – 96 let a skládali se ze 12 žen a 14 mužů. Po získání těchto údajů jsem již mohla přejít k otázkám, které jsem měla předpřipravené u jednotlivých okruhů. První okruh se týkal spokojenosti s ubytováním, tudíž jako první jsem položila otázku: „*Jak jste spokojen/a s vybavením pokoje?*“ Zde jsem ze získaných odpovědí zjistila, že názory všech komunikačních partnerů se shodují, takže s vybavením jsou klienti v domovech spokojeni. Dále jsem se ptala: „*Jak jste spokojen/a s umístěním pokoje v budově?*“ Zde se též všechny odpovědi komunikačních partnerů shodovali. Jako poslední jsem

se v tomto okruhu zeptala: „*Kolik máte spolubydlících?*“ a „*Jak se spolubydlíci vycházejí?*“ U odpovědí na tuto otázku jsem zjistila, po kolika jsou komunikační partneři, se kterými jsem vedla rozhovor, umístění na pokojích (viz Schéma č. 2) a dozvěděla jsem se, že až na pár výjimek se svými spolubydlíci vycházejí dobře.

Jako druhý okruh otázek jsem zvolila téma spokojenosti se stravováním v daném domově pro seniory. První otázka zněla: „*Jak jste spokojeni s chutí zde vařeného a podávaného jídla?*“ U této otázky se odpovědi shodovaly v tom, že jídlo je velice chutné a uživatelé domova jsou s ním spokojeni. Pouze u jednoho komunikačního partnera jsem se setkala s negativní odpovědí a to takovou, že je jídlo málo dochucené a chuťově se k sobě jednotlivé chody nehodí. Dále následovala otázka: „*Jak jste spokojeni s velikostí*



*podávaných porcí?*“ Zde se polovina komunikačních partnerů shodla na odpovědi, že jsou porce občas příliš velké a nezvládají ji celou sníst. Druhá polovina uvedla, že jsou porce velké akorát a jsou spokojeni. Třetí otázka u tohoto okruhu zněla: „*Jak je velký výběr z nabízených jídel v jídelničce?*“

Třetím okruhem otázek bylo téma spokojenosti s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Jako první otázku jsem v tomto okruhu zvolila: „*Jak jste spokojeni s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu?*“ U této otázky se všichni komunikační partneři s odpovědí shodovali a všichni uvedli, že s pomocí při různých úkonech jsou spokojeni. Dále jsem se zajímala, s jakou činností potřebují nejvíce pomoci – nejčastěji se objevovaly odpovědi, že při koupeli a při oblékání a obouvání.

Jako čtvrtý okruh jsem vybrala spokojenost s poskytovanými volnočasovými aktivitami. Jako první jsem se zeptala: „*Máte možnost se v domově pro seniory účastnit nějakých volnočasových aktivit?*“ Všechny odpovědi komunikačních partnerů se shodovaly. Ve všech zařízeních, kde jsem výzkum prováděla, má každý možnost se nějakých volnočasových aktivit účastnit – ať už je to jen sledování filmu, tělesná a paměťová cvičení, poslouchání hudby, pro více pohyblivé klienty jsou to i různé procházky a výlety. Dále následovala otázka „*Účastníte se všech poskytovaných aktivit?*“ Všichni (kromě jedné výjimky) komunikační partneři na tuto otázku odpověděli, že se aktivit pravidelně účastní. Jedna komunikační partnerka uvedla, že se aktivit účastní jen velmi málo, tudíž jsem pak zjišťovala proč. Jako poslední jsem v tomto okruhu zjišťovala, které z nabízených aktivit jsou mezi klienty nejoblíbenější – na prvních příčkách nejčastějších odpovědí se umístilo například procvičování paměti, pobyt venku, vyrábění a malování, procvičování celého těla, stolní a společenské hry nebo muzikoterapie. Podle Votočkové (2016) se v domovech pro seniory poskytují volnočasové aktivity jak skupinové, tak i individuální. Podle této autorky bývá výběr mezi různými činnostmi široký a pestrý, klienti mohou být díky těmto aktivitám ve společnosti a mohou smysluplně vyplnit svůj volný čas něčím, co je baví nebo je něčemu naučí. Zaměstnanci domova pro seniory plánují a připravují aktivity pro klienty dle jejich individuálních potřeb, zájmů a možností, aby si z nabídky mohl vybrat každý (Votočková, 2016).

Jako pátý okruh jsem zvolila téma spokojenosti s přístupem personálu a celkovým chodem domova. Zde jsem se dozvěděla, že všichni komunikační partneři ze všech

zařízení jsou s personálem velice spokojeni a velmi je chválí. Pracovníci jsou všude velice milí, hodní a nápomocní, vše funguje jak má. Tyto odpovědi mohly být lehce zkreslené, protože komunikační partneři v domovech pro seniory ne vždy měli odvalu k tomu, aby řekli, že jim na pracovnících něco vadí a možná se i báli, že se to pracovníci poté dozvědí, i když z mé strany byli usvědčeni o anonymitě všech odpovědí.

Posledním okruhem byla otázka, zda by uživatelé domova chtěli něco změnit a proč. Zde jsem se dostala odpověď pouze od dvou komunikačních partnerů. Jeden by změnil způsob dochucování jídla, druhá komunikační partnerka by pozměnila knihovnu v domově – protože je na vozíku, nedosáhne na knihy na poličkách. Zbytek se shodoval v odpovědi, že by na domově nic neměnil. Často jsem u této otázky dostala odpověď, že jsou komunikační partneři rádi za to, co mají a nic víc speciálního nepotřebují. Občas jsem ale také měla dojem, že mají pocit, že už jsou staří a nějak v domově dožijí, takže je zbytečné něco měnit, však to není tak důležité. Ale já si myslím, že každý názor se počítá a neměli by to hned vzdávat a ztrácet sebevědomí a bojácnost, protože každý máme právo na svůj názor a na to, aby se nám žilo co nejlépe to jde a ne se jen spokojit s tím, co je.

Limit velikosti výzkumného souboru nebyl předem jasně určen, rozhovory jsem prováděla do teoretické saturace. Poté, co se začaly odpovědi stále opakovat, jsem výzkum ukončila.

Podle mého názoru mohou být výsledky, ke kterým jsem dospěla, částečně zkreslené. Důvodem může být například to, že se komunikační partner stydí nebo má strach říci cizímu člověku, že mu něco vadí nebo že je s něčím v domově nespokojen. Další důvod pro zkreslení odpovědí mohl být také ten, že s velkou částí komunikačních partnerů jsem při rozhovorech nebyla zcela sama a vždy nás mohl někdo slyšet – ať už jejich spolubydlíci či pracovníci domova, kteří procházeli okolo. Také by určitě výsledky mohly vypadat jinak, kdybych mohla provést výzkum ve všech pěti domovech pro seniory, které v okrese Příbram jsou. Bohužel, jedno zařízení odmítlo provedení výzkumu z kapacitního důvodu (což jsem nepochopila, jak bylo myšleno), druhé zařízení odmítlo provedení výzkumu z důvodu toho, že nemají uživatele, kteří by rozhovoru byli schopni.

V praxi mohou získané výsledky sloužit jako zpětná vazba pro domovy pro seniory, kde byl výzkum realizován a jako podnět pro případné zlepšení služeb s cílem přispět ke zvýšení spokojenosti uživatelů. Dále může pomoci zájemcům o tuto pobytovou službu v rozhodování při jejím výběru.

## 7 Závěr

Cíl práce byl splněn a po zpracování metodické části jsem dospěla ke zjištění, že uživatelé v domovech pro seniory v okrese Příbram jsou s poskytovanými službami spokojeni. Jsou spokojeni jak s velikostí, vybavením a umístěním pokojů, tak i se stravováním (zde byla pouze 1 výjimka, kdy zde v odpovědi byla nespokojenost s dochucením jídla). Dále jsou uživatelé domovů pro seniory v okrese Příbram spokojeni s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – u této otázky nezazněla žádná negativní odpověď.

Dále je spokojenost i s poskytovanými aktivizačními, sociálně terapeutickými a volnočasovými aktivitami – v každém domově pro seniory, kde jsem prováděla výzkum, je na programu nepřeborné množství různých zábavných, ale i vzdělávacích a naučných aktivit. Pouze jednou jsem se setkala s odpovědí, že se aktivit uživatel neúčastní, což ale bylo z osobních důvodů.

Též jsou uživatelé domovů pro seniory v okrese Příbram spokojeni s přístupem personálu a celkovým chodem domova – u této otázky jsem též nezaznamenala žádnou negativní odpověď, za což jsem byla velice ráda. Dostala jsem pouze pozitivní odpovědi, ve kterých zaznělo množství chvály a obdivu.

Jako poslední mě zajímalo, zda uživatelé domova pro seniory chtějí něco změnit a proč – zjistila jsem, že uživatelé nic měnit nechtějí, maximálně nějaké maličkosti, které ale nijak nezneprjemňují život v domově a nejsou tak důležité.

Zjistila jsem, že v domovech pro seniory se vlastně nežije tak špatně, jako někteří povídají a mají o domovech pro seniory špatné mínění.

Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako zpětná vazba pro domovy pro seniory, kde byl výzkum realizován a jako podnět pro případné zlepšení služeb s cílem přispět ke zvýšení spokojenosti uživatelů. Dále může pomoci zájemcům o tuto pobytovou službu v okrese Příbram v rozhodování při jejím výběru.

## Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A., 2016. Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
2. BENEŠOVÁ, D., 2014. Gerontagogika: vybrané kapitoly. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 136 s. ISBN 978-807-4520-396.
3. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. Ošetrovatelská péče 2.díl: pro obor ošetrovatel. Praha: Grada Publishing. 234 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
4. ČELEDVÁ, L. et al., 2016. Úvod do gerontologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
5. ČEVELA, R., ČELEDVÁ, L., 2014. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
6. GATHEL, R., et al., 2018. Handbook of Rehabilitation in Older Adults. Cham, Switzerland: Springer International Publishing. 583 p. ISBN 978-30-300-3916-5.
7. HAMILTON, Tracy Brown, 2022. Social Workers: A Practical Career Guide. London, United Kingdom: The Rowman & Littlefield Publishing Group. 98 p. ISBN 978-153-8159-255.
8. HAUKE, M., 2014. Zvládání problémových situací se seniory. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-802-4752-167.
9. HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum. 4. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
10. HILL, N., et. al., 2017. How to Measure Customer Satisfaction. 2. issue. Abingdon, United Kingdom: Routledge. 160 p. ISBN 978-131-5253-107.
11. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada Publishing. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
12. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing. 191 s. ISBN 978-802-4741-390.
13. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., OBROČNÍKOVÁ, A., 2021. Evaluácia bolesti a kvality života u seniorov v domácom a v inštitucionálnom prostredí. *Bolest*. 24 (3), 92-96. ISSN 1212-6861.
14. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-7737-5.

15. JEDLIČKA, R., et. al., 2018. Pedagogická psychologie pro učitele. Praha: Grada Publishing. 528 s. ISBN 978-802-712-1632.
16. KLEVETOVÁ, D., 2017. Motivační prvky při práci se seniory. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-271-9567-1.
17. KŘIVOHLAVÝ, J., 2013. Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-247-4436-0.
18. LEZOVIC, M., MUCSKA M., HOLOSOVA Z., 2015. Kvalita života obyvatel'ov v zariadeniach pre seniorov. *Geriatric a gerontologie*. 4(1), 13-18. ISSN 1805-4684.
19. LÓPEZ-OTÍN, C., BLASCO, M.A., PARTRIDGE, L., SERRANO, M., KROEMER, G., 2013. The Hallmarks of Aging. *Cell* [online]. [cit. 2023-04-19]. 153(6), 1194-1217. DOI: 10.1016/j.cell.2013.05.039. ISSN 00928674. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092867413006454>
20. MALÍKOVÁ, E., 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
21. MATĚJKOVÁ, A., 2013. Geriatr a tzv. „sociální“ zařízení. *Geriatric a gerontologie*. 2(3), 174-175. ISSN 1805-4684.
22. MLÝNKOVÁ, J., 2010. Pečovatelsví 2. díl. Praha: Grada Publishing. 324 s. ISBN 978-80-247-7349-0.
23. MÜHLPACHR, P., 2017. Kvalita života seniorů. Brno: MSD. 163 s. ISBN 978-80-7392-260-3.
24. NOVÁK, T., 2014. Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-5152-8.
25. ONDRUŠOVÁ, Z., et. al., 2017. Rozvojové trendy sociální práce. Ostrava: Vysoká škola sociálně právní. 127 s. ISBN 978-80-87291-22-1.
26. PŘIBYL, H., 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf s.r.o. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
27. PTÁČKOVÁ, H., et al., 2021. Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-271-0876-3.
28. TRACHTOVÁ, E., et al., 2013. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
29. Registr poskytovatelů sociálních služeb: Domovy pro seniory, 2010 [online]. MPSV [cit.2023-04-19]. Dostupné z:

[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=domovy+pro+seniory&zak=&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1681930637663\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=domovy+pro+seniory&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1681930637663_1)

30. Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2018-2025, 2018 [online]. MPSV [cit.2023-04-19]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategick%C3%BD+r%C3%A1mec+p%C5%99%C3%ADpravy+na+st%C3%A1rnut%C3%AD+spole%C4%8Dnosti\\_2021-2025.pdf/ebeffaa4-b010-6a72-e3b2-81e0fd5fcbd6](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategick%C3%BD+r%C3%A1mec+p%C5%99%C3%ADpravy+na+st%C3%A1rnut%C3%AD+spole%C4%8Dnosti_2021-2025.pdf/ebeffaa4-b010-6a72-e3b2-81e0fd5fcbd6)
31. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. Edukace seniorů. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-802-4799-162.
32. ŠVAŘÍČEK, R., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
33. VÁGNEROVÁ, M., 2010. Psychologie osobnosti. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.
34. VÁGNEROVÁ, T., 2020. Výživa v geriatрии a gerontologii. Praha: Karolinum. 200 s. ISBN 978-802-4646-206.
35. VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J., 2021. Kognitivní rehabilitace seniorů. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-271-2866-2.
36. VOTOČKOVÁ, M., 2016. Aktivity v domovech pro seniory [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <http://poradimesi.cz/pece/aktivity-v-domovech-pro-seniory/>
37. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zákon o sociálních službách), 2006. [online]. [cit. 2023-04-19]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 32-110, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

## **Přílohy**

Příloha 1: Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se seniory

Příloha 2: Seznam schémat

**Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s klienty domova pro seniory**

Sociodemografické údaje

Věk:

Pohlaví:

Délka pobytu v domově pro seniory:

**1. Spokojenost s ubytováním**

- Jak jste spokojen/a s vybavením pokoje?
- Jak jste spokojen/a s umístěním pokoje v budově?
- Kolik máte na pokoji celkem spolubydlících?
- Jak se spolubydlícími vycházíte?

**2. Spokojenost se stravováním**

- Jak jste spokojeni s chutí zde vařeného a podávaného jídla?
- Jak jste spokojeni s velikostí podávaných porcí?
- Jak je velký výběr z nabízených jídel v jídelníčku?

**3. Spokojenost s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

- Jak jste spokojeni s pomocí při osobní hygieně a při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu?
- S kterou činností potřebujete nejvíce pomoci?

**4. Spokojenost s poskytovanými volnočasovými aktivitami**

- Máte možnost se v domově pro seniory účastnit nějakých volnočasových aktivit?
- Účastníte se všech nabízených aktivit?
  - Proč se neúčastníte na volnočasových aktivitách?
- Které ze zde nabízených aktivit máte nejraději?

**5. Spokojenost s přístupem personálu a celkovým chodem domova**

- Jste spokojeni s přístupem personálu a chodem domova?

**6. Co by chtěli uživatelé domova pro seniory změnit a proč**

- Je něco, co byste zde na domově pro seniory změnili a proč?



*Příloha 2: Seznam schémat*

Schéma 1

Schéma 2

Schéma 3

## **Seznam zkratk**

KP – komunikační partner

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí