

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

**Katedra křesťanské sociální práce**  
*Mezinárodní sociální a humanitární práce*

Radka Kachramanová

*Hodnocení kvality poskytovaných sociálních  
služeb v Domově pro seniory Soběsuky*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jan Říkovský

**2014**

**Prohlášení:**

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

V Olomouci dne 26. března 2014

.....

Radka Kachramanová

**Poděkování:**

Touto cestou chci poděkovat především vedoucímu práce, panu Říkovskému za trpělivost, pohotovost a osobní přístup. Samozřejmě také zaměstnancům a klientům Domova pro seniory Soběsuky za vstřícnost a ochotu. Poděkování patří rovněž mé matce za podnětné připomínky a za podporu a motivaci po celou dobu studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>7</b>
1.1 STÁŘÍ .....	7
1.1.1 Potřeby seniorů.....	8
1.1.2 Maslowova pyramida potřeb.....	8
1.1.3 Další teorie potřeb .....	9
1.1.4 Změny způsobené stářím.....	10
1.1.5 Přejchod do zařízení .....	11
1.1.6 Vnímání.....	11
1.2 DOMOV PRO SENIORY .....	11
1.2.1 Domovy důchodců před rokem 1989 .....	12
1.2.2 Důvody umístění .....	13
1.2.3 Adaptace.....	14
1.2.4 Rizika související s ústavní péčí.....	14
1.2.5 Domov pro seniory Soběsuky .....	14
1.2.5.1 Poskytování služeb v Domově pro seniory Soběsuky.....	15
1.2.5.2 Aktivity.....	16
1.3 KVALITA .....	17
1.3.1 Kvalita života .....	17
1.3.2 Kvalita poskytovaných sociálních služeb .....	19
1.3.3 Hodnocení kvality sociálních služeb.....	19
1.3.4 Standardy.....	20
<b>2 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>22</b>
2.1 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU .....	22
2.2 POPIS METODY .....	23
2.3 VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	24
2.4 METODA ZPRACOVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT .....	25
2.5 ÚSKALÍ MÉHO VÝZKUMU.....	26
<b>3 INTERPRETACE</b> .....	<b>27</b>
3.1 FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY .....	27
3.2 RUŠIVÉ ELEMENTY .....	29
3.3 POCIT BEZPEČÍ A DŮVĚRY.....	30
3.4 VZTAHY V DOMOVĚ, VZTAHY S RODINOU.....	32
3.5 PODPORA SOBĚSTAČNOSTI .....	34
3.6 AKTIVIZACE A SEBEREALIZACE.....	35
<b>4 DISKUSE</b> .....	<b>37</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>39</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>41</b>
KNIŽNÍ ZDROJE:.....	41
ODBORNÉ ČLÁNKY A KONFERENCE: .....	42
JINÉ: .....	43
ELEKTRONICKÉ ZDROJE: .....	43

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá hodnocením kvality poskytovaných sociálních služeb ze strany klientů. Senioři jsou nejpočetnější cílovou skupinou sociálních služeb. Stárnutí populace je všeobecně známý fakt. V postmoderní společnosti však ubývá rodin, které by se dokázaly postarat o své stárnoucí neblíží alespoň tak dobře, jako organizace k tomu stvořené. Proto se každým rokem zvyšuje počet seniorů umístěných v pobytových zařízeních. Už dávno neplatí, že by domovy pro seniory byly synonymem pro ústavy, kde jsou senioři ponecháni svému osudu a nikdo nepečuje o jejich tělesné či psychické zdraví. Přesto však tato služba není zdaleka perfektní a je třeba ji neustále zdokonalovat, už jen proto, že ústavní zařízení nemůže nikdy nahradit domácí prostředí. Může se však snažit tomuto prostředí alespoň přiblížit.

Cílem této práce je zjistit jak vnímají klienti Domova pro seniory Soběsuky kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Zda jsou prostřednictvím těchto služeb uspokojovány všechny potřeby klientů a zda Domov naplňuje své poslání: „Usilujeme o zvyšování kvality života klientů, podporujeme je v soběstačnosti a pomáháme jim prožít život v klidném prostředí.“ Pro Domov je velmi přínosné vědět, jak klienti vnímají jejich péči. Služba je vytvořena tak, aby klientům vyhovovala, je proto potřeba vědět, zda se jí to daří a pokud ne, kde je chyba a jak se dá odstranit.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož se seniory pracuji jako dobrovolník poměrně dlouho a v péči o ně bych chtěla pokračovat i nadále. Rovněž jsem chtěla zpracovat výzkum, který bude užitečný nejen mně, ale především subjektu, o němž budu psát. V Domově pro seniory v Soběsukách pracuji ráda a věřím, že tato bakalářská práce pomůže personálu a vedení Domova v lepším pochopení potřeb a přání klientů a následném přizpůsobení služby klientům tzv. „na míru“.

Práce se skládá ze dvou částí – teoretické a empirické. V teoretické části se věnuji vysvětlení pojmů jako senior a domov pro seniory, kvalita sociálních služeb, vnímání klienta (seniora), atp. Vymezení těchto pojmů nám pomůže lépe pochopit výsledky výzkumu, které jsou pro tuto práci stěžejní.

Jak už jsem napsala výše, práce bude sloužit především pracovníkům Domova pro seniory Soběsuky, jelikož se jedná o výsledky šetření v jejich zařízení. Ostatní organizace a zařízení se jí však mohou nechat alespoň inspirovat.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Stáří

Pojmy stáří a stárnutí jsou pro tuto práci klíčové. Respondenty výzkumu jsou klienti domova pro seniory, je proto nutné si prostřednictvím odborné literatury přiblížit, kdo to staří lidé jsou a jaká mají specifika. Starého člověka není těžké si představit, tvoří početnou součást naší společnosti. Nás však bude zajímat, jak seniora popisují odborníci na tuto problematiku, abychom dokázali lépe porozumět jejich specifickým potřebám.

O stárnoucí populaci nejen v České republice, ale v celém světě se v posledních letech často mluví v médiích, vznikají odborné publikace, provádí se řada výzkumů. Seniorů totiž každým rokem přibývá a tato problematika začíná být proto čím dál tím více palčivější. Demografické stárnutí je nepopiratelný fakt. Svobodová píše (2010, s. 186), že se jedná o „trend“, který je společný pro všechny vyspělé země. Je proto třeba se otázkou seniorů zabývat více a podrobněji. Jedná se totiž o skupinu obyvatel, která neodmyslitelně patří do naší společnosti. Je nutné s ní počítat a snažit se jí zajistit důstojné podmínky pro život.

Ale kdo to vlastně staří lidé jsou, kdo jsou klienti domova pro seniory? Pichaud a Thareauová popisují jednoduše staré lidi jako ty, kteří v určitém společenství žijí déle než ostatní (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 25).

Paní doktorka Haškovcová (2010, s. 20), jeden z nejuznávanějších odborníků na tuto problematiku, použila definici Světové zdravotnické organizace: „*Stařecký věk je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“.

Tomeš (2010, s. 227) zase popisuje stáří jako přirozené, poslední období lidského života, v němž se pozvolna omezují funkce organismu. V této definici je klíčové slovo – poslední. Pro naše téma je důležité vědět, že domov pro seniory bývá většinou zařízením, kde stráví člověk poslední etapu svého života a i proto je žádoucí, aby byly služby v něm poskytované kvalitní.

Definic slova *senior* existuje nespočet, touto problematikou se zabývá, z důvodu stále se zvyšujícího počtu seniorů, mnoho autorů.

Pro snadnější pochopení života seniora a nutnosti jeho přemístění do domova pro seniory nabízí Malíková definici stárnoucí osoby jako osoby, u které: „*Zvyšuje se potřeba odpočinku, poskytování podpory a pomoci*“ (Malíková, 2011, s. 19)

### **1.1.1 Potřeby seniorů**

Pro vytvoření kvalitní služby na míru nestačí znát jen populaci, pro kterou bude služba určena, ale především její specifické potřeby, které se prostřednictvím této služby budou uspokojovat. Cílové skupiny sociální práce se liší především svými potřebami, je proto nutné vědět, jaké potřeby mají právě senioři. Personál domova, ve kterém je senior ubytován, je povinen na ně brát zvláštní zřetel.

*„Zásada nepřehlížet osobní potřeby starých lidí je nedílnou součástí výchovy pečovateli a ostatního personálu.“* (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 35)

Potřeby seniorů jsou mnohdy potřebami obyčejnými. Jsou to věci a situace, kterým nepřikládáme váhu možná právě proto, že se nám jeví jako přirozeně vykonatelné. Zdravý člověk uspokojuje své potřeby automaticky a především sám, je soběstačný. Senioři, kteří toho již nejsou schopni, se musí spolehnout na splnění svých vyřčených potřeb a přání nebo na dostatečnou empatii pečovatele při nemožnosti svou prosbu vyjádřit. To se týká jak péče domácí, tak především té institucionální, o které tato práce pojednává.

### **1.1.2 Maslowova pyramida potřeb**

Existuje spousta teorií zabývajících se potřebami. Jednou z nejznámějších a pro tento výzkum stěžejní je teorie Pyramida potřeb A. H. Maslowa<sup>1</sup>. Ten rozčlenil základní lidské potřeby do pěti kategorií.

Maslow ve své knize<sup>2</sup> uvádí základní potřeby, které člení od nejnižších po nejvyšší. Tento systém bývá často zobrazen ve formě pyramidy, v níž nejnižší jsou potřeby fyziologické, výše se nachází potřeba bezpečí, dále sociální potřeby, potřeba autonomie (ve smyslu svobody) a konečně potřeba seberealizace, sebenaplnění. Maslow tvrdí, že je třeba

---

<sup>1</sup> Abraham Harold Maslow – americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii

<sup>2</sup> Kniha Motivace a osobnost



uspokojit nejprve základní potřeby (v pyramidě zaznačené dole na podstavci), kterými jsou například potřeba dýchání, jídla a pití, rodiny a bydlení a až poté, co jsou tyto potřeby uspokojeny, může dojít k postupnému uspokojování vyšších potřeb, jako jsou potřeby tvoření či duchovní potřeby. Je podle něj nemožné, ač připouští, že existují výjimky, aby se člověk zajímal například o sebenaplnění, bez předchozího uspokojení biologických potřeb. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 35)

Většinou jsou nejnižší potřeby pyramidy seniorů umístěných v pobytovém zařízení uspokojeny. Personál zařízení o klienta pečuje – poskytuje mu stravu, teplý pokoj, aktivizační činnosti, apod. V posledních letech se však čím dál tím víc klade důraz na ostatní potřeby klienta. Například potřeba být užitečný, schopný se o sebe postarat, nebýt na obtíž.

### **1.1.3 Další teorie potřeb**

Dvořáčková (2012, s. 43) se ve své knize mimo jiné zabývá teorií potřeb M. Max-Neefa<sup>3</sup>, který základní lidské potřeby klasifikuje jako bytí, ochranu, city/lásku, porozumění, participaci, rekreaci, kreaci/tvoření a svobodu.

Člověk jako biologická, sociální, psychická a spirituální bytost má řadu potřeb, které jsou více či méně individuální, a celoživotně usiluje o jejich naplnění. Existuje řada dělení těchto potřeb popsána různými odborníky. Vágnerová (2000, s. 467-470) jde v otázce lidských potřeb dál a zabývá se potřebami seniorů umístěných v domově pro seniory. Uvádí potřeby stimulace, orientace, potřebu aktivity, potřebu citové jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace a konečně také potřebu otevřené budoucnosti.

Buelow a Fee zase zkoumali vnímání péče a spokojenosti v zařízeních pro seniory. Z jejich zkoumání vyšly tři oblasti, které jsou pro klienty důležité. Jídlo včetně jeho kvality, postoj ošetřovatelů a jejich chování ke klientům a rekreační aktivity. Pokud nejsou tyto oblasti naplněny, senior je výrazně zneklidněn. (Buelow, Fee, 2000, s. 13)

---

<sup>3</sup> Manfred Max Neef - chilský ekonom a ekolog

Senioři jsou specifickou skupinou osob, kterou provází spousta výrazných životních změn jako je odchod do zařízení, ztráta milované osoby či nový denní režim. S tím je nutné počítat a službu podle toho nastavit.

Pro nás je důležité vědět, že klasifikace potřeb existují, a že by mělo být cílem všech sociálních pracovníků a pečovatелů pomoci seniorům tyto potřeby uspokojit. Na druhou stranu se klient nesmí stát jen množinou potřeb, které je třeba uspokojovat. Pro každého člověka jsou v určitých časových obdobích důležité jiné potřeby, a tak je především na klientovi, co právě jemu připadá důležité a stěžejní. Je taktéž důležité si uvědomit, že starý člověk je stejně citlivý a vnímavý tvor, jako člověk mladý a zdravý, a že uspokojení jeho základních biologických potřeb mnohdy nestačí.

V rámci kvalitativního sociologického výzkumu, kterým se budu podrobněji zabývat v empirické části, budu vycházet především z Maslowovy pyramidy potřeb a z potřeb popsaných Vágnerovou. Rovněž budu vycházet z poslání Domova pro seniory Soběsuky – „*Usilujeme o zvyšování kvality života klientů, podporujeme je v soběstačnosti a pomáháme jim prožít život v klidném prostředí.*“ V rozhovorech s klienty se zaměřím na problematiku uspokojování základních potřeb, od kterých se postupně společně dostaneme ke zkoumání uspokojování potřeb vyšších.

#### **1.1.4 Změny způsobené stářím**

S ohledem na charakteristiky stáří vypsané výše je zřejmé, že do této etapy života člověk musí časem dozrát. Spoustu let se neustále mění jak fyzicky, psychicky, tak zkušenostně. Člověk, se kterým se v domově pro seniory setkáváme, je převážně člověk zkušený a moudrý. Změny, které prožívá v posledních letech života, jsou výraznější a přicházejí rychleji, než kdy dřív. „*Reakce stárnoucího člověka na tyto změny a to, jakým způsobem se s nimi bude vyrovnávat, jsou ovlivněny hlavně jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém žije, reakcemi okolí a jeho možnostmi.*“ (Malíková, 2011, s. 18)

Konkrétně se jedná se o změny tělesné, duševní a sociální. To, jakým způsobem se člověk mění fyzicky, si lze poměrně snadno představit, jsou to změny okem postřehnutelné. I psychických změn si vnímavý člověk časem všimne. Pro naše pojetí

seniora, myšleno takového, který je ubytován v domově pro seniory, je ale také důležitý třetí aspekt – sociální.

*„Moderní společnost vede celý život člověka k nezávislosti. V momentě, kdy člověk odchází na tzv. „zasloužilý odpočinek“, dochází ke změně společenské role – připisuje se mu role „nemít roli“. Při statusu „nemít roli se dostává člověk do závislosti.“* (Dvořáčková, 2012, s. 13) Sociální změny se prohlubují a zvýrazňují o to více, je-li senior umístěn do ústavního zařízení. Ze dne na den se mění jeho prostředí, role, sociální vazby, vztahy a mnoho dalšího.

### **1.1.5 Přechod do zařízení**

Starý člověk se postupem času mění a nároky na jeho péči se stále zvyšují. V posledních letech proto ubývá rodin, které by byly ochotné a především schopné (mimo jiné i časově) starat se o svého dříve narozeného člena rodiny, a tak jich čím dál tím víc končí v domovech pro seniory. Ať jsou důvody jakékoli, umístění do zařízení představuje pro člověka zásadní změnu životního stylu, která je spojena se ztrátou zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. (Vágnerová, 2000, s. 496)

### **1.1.6 Vnímání**

Otázkou zůstává, jak pobyt v domovech pro seniory senioři vnímají a jak jsou spokojeni s kvalitou domova. V rámci této práce budu zkoumat, jak vnímají klienti kvalitu poskytované sociální služby. Vnímání lze dle Plhákové definovat jako *„proces, jehož výsledkem jsou vjemy (...) a jejichž konečná interpretace a pochopení významu probíhá v lidském vědomí.“* (Plháková, 2005, s. 129) Člověk vnímá především svými smysly, které mu poskytují obraz o světě, ve kterém se nachází. Vnímání je subjektivní, lze však předpokládat, že pokud se skupina klientů shodne na určitém jevu, nejedná se o individuálně prožívanou náhodu.

## **1.2 Domov pro seniory**

Pro objasnění pojmů týkajících se cílové skupiny, o které tato práce pojednává, je třeba si osvětlit další pojem - domov pro seniory neboli zařízení, kde naši respondenti žijí a tráví většinu svého času. Domovy pro seniory, tedy zařízení, kde jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž

situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.), jsou v naší době plně respektovanou formou péče o starší spoluobčany. S ohledem na jejich neustále se zvyšující kvalitu se v nich ubytovává stále více starých lidí.

Sociální služby podle ministerstva práce a sociálních věcí zajišťují mimo jiné pomoc při péči, při zajištění stravování, ubytování, ošetřování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a při prosazování práv a zájmů osoby. (MPSV, nedatováno)

### **1.2.1 Domovy důchodců před rokem 1989**

Ústavní zařízení zřizované před rokem 1989 a po něm jsou nesrovnatelné. Je proto důležité připomenout si dobu, ve které uspokojování vyšších potřeb, vytváření a dodržování standardů kvality a zajišťování důstojných podmínek pro všechny ubytované, neměly své místo.

Doba před rokem 1989 se vyznačovala institucionalizovanými sociálními službami. Osoby nemocné, či staré byly umísťovány do zařízení, kde jim nebyla poskytnuta potřebná péče ani individuální přístup. Tito „neužiteční“ lidé byli tímto odsunuti na okraj společnosti.

Co se však této době upřít nedá, je fakt, že daleko méně starých rodinných příslušníků končilo v domovech pro seniory<sup>4</sup>. Haškovcová (2010, s. 64) uvádí, že za dob socialismu bylo morálním selháním umístit staré příbuzné do domova důchodců. To bylo dáno také tím, že rodiny měly stejné podmínky pro své fungování. Byl zde silný tlak ze strany společnosti, pečující ženy musely zvládat to, co zvládají ostatní. I z tohoto důvodu nebyly domovy důchodců tak hustě obydlené, jako je tomu dnes.

O domovech důchodců před rokem 1989 se často hovoří s ohledem na problémy, které byly s těmito zařízeními spojeny. Například s prostory, vytápěním a především s hygienou. (Haškovcová, 2010, s. 216)

---

<sup>4</sup> tč. domovy důchodců

### 1.2.2 Důvody umístění

V historii naší společnosti od nepaměti existovala zařízení pečující o lidi nemocné či staré. Lidé jsou zvyklí, že existují místa, kam v případě nouze mohou odejít, kde se o ně někdo postará. Se stále se zvyšujícím standardem pobytových služeb ztrácejí lidé motivaci zůstat doma, zvláště pokud žijí sami. To ale neznamená, že by senior odcházel ze svého domácího prostředí rád.

Většina starších lidí si přeje zůstat doma, i když se jejich zdravotní stav zhorší do takové míry, kdy už to není jednoduše možné. (Fonad, Wahlin, Heikkilä, Emami, 2006, s. 56)

Zůstat v domácím prostředí může být však pro seniora nebezpečné, a to nejen proto se zdravotními problémy. Je tedy postaven před *„jednu z psychicky nejnáročnějších situací celého života – odchod do ústavního zařízení.“* (Ondrušková, 2009, s. 37)

Důvodů pro umístění seniora do pobytového zařízení je spousta. Například Kalvach (2002, s. 494) píše o špatném zdravotním stavu, ztrátě soběstačnosti či neschopnosti hradit nájem za bydlení. Zmiňuje se také o dalších důvodech, proč staří lidé končí v ústavním zařízení. Jde především o vůli rodiny. Ta se chová mnohdy vůči starým příbuzným asociálně – umístí seniora do zařízení v lepším případě z pohodlnosti (senior je ostatním členům rodiny na obtíž) v horším případě z vypočítavosti (přisvojí si byt, majetek seniora, atd.).

S ohledem na dobu, ve které byla kniha vydána, popsal možná až příliš jednoduše a kriticky tento problém pan doktor Hovorka: *„Cesta odložit svého předka do domova důchodců je sice nejjednodušší, ale nejméně prodchnutá lidskou sounáležitostí, vděčností.“* (Hovorka, 1975, s. 265)

Ať už jsou však důvody jakékoli, je jisté, že o dobrovolném vstupu klienta do zařízení nemůže být téměř nikdy řeč. (Matoušek, 1999, s. 138) Senior odchází ze svého přirozeného prostředí do prostředí neznámého a velmi často sterilního. Je třeba, aby se na pobyt zde adaptoval.

### 1.2.3 Adaptace

Každý člověk potřebuje na adaptaci různě dlouhý čas. Personál zařízení se může snažit pomoci jemu toto těžké životní období zvládnout, ale záleží především na klientovi, jakým způsobem a za jak dlouho se se změnou prostředí vyrovná.

Přizpůsobit se jakékoliv změně je náročné pro každého člověka, o to víc pro člověka starého. Změna prostředí je pro seniora významným stresorem. Adaptace probíhá delší dobu, obvykle měsíce až roky. (Kalvach, 2004, s. 496)

### 1.2.4 Rizika související s ústavní péčí

Ústavní zařízení nemůže nikdy nahradit domácí prostředí, a tak je třeba počítat s riziky, která s sebou tato služba nese. Matoušek (1999, s. 118) ve své knize Ústavní péče popisuje řadu rizik, dokonce jim věnuje celou kapitolu. Můžeme jmenovat například omezení podnětů, ztrácející se zájem o lidi a okolní svět, zhoršování schopnosti komunikovat, nepřiměřeně dlouhý spánek, atp.

Vágnerová ze svého psychologického pohledu dodává, že *„ústavní pobyt lze na jedné straně chápat jako určitou variantu specifické sociální izolace, a avšak na druhé straně bývá starý člověk přesycen kontakty s mnoha dosud cizími lidmi.“* (Vágnerová, 2000, s. 497)

Rizik je velké množství a každý autor se na ně zaměřuje z jiného pohledu. Například Kalvach (2004, s. 495) uvádí, že jsou dána především změnou prostředí, porušením mezilidských vazeb a nevhodným jednáním personálu. Na to reaguje Matoušek (1999, s. 188) možným vznikem tzv. ponorkové nemoci.

V tomto prostředí se musí senior přizpůsobit novým podmínkám a hledat nové kontakty. Je ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem, „syndromem poslední štace“. (Ondrušková, 2009, s. 37)

### 1.2.5 Domov pro seniory Soběsuky

Respondenty mého výzkumu budou klienti Domova pro seniory Soběsuky. Je proto třeba představit jak tento domov funguje, jaké jsou hodnoty, kterými se řídí a jaké služby klientům/seniorům poskytuje.

„Domov pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace se nachází (...) 9km západně od okresního města Prostějov. Zařízení bylo postaveno v roce 2001 v místní části Soběsuky.“ (Domov pro seniory Soběsuky, 2007, str. 2)

Jak už vyplývá z formy poskytované služby, posláním zařízení je především poskytnout klientům pobytové služby. Dále pak podporu, pomoc a péči. Pro můj výzkum je mimo jiné důležité vědět, že zařízení „*Usiluje o zvyšování kvality života uživatelů.*“ (Domov pro seniory Soběsuky, 2013) Toho se snaží dosáhnout například poskytováním kvalitních sociálních služeb, což bude prostřednictvím tohoto šetření ověřeno.

Jelikož se jedná o domov pro seniory, je zřejmé, že cílovou skupinou budou senioři. Konkrétně jsou to staří lidé nad 65 let, kteří jsou podrobněji popsáni v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Kapacita zařízení je 56 klientů.

Trvalé cíle zařízení jsou (Domov pro seniory, 2013):

- Zajištění podmínek pro udržení schopností a dovedností uživatelů
- Zvyšování odbornosti personálu – absolvování odborných kurzů
- Zkvalitnění prostředí domova

Co se týče personálního obsazení Domova, tak ve výroční zprávě z roku 2012 (Domov pro seniory Soběsuky, 2013, s. 4) se můžeme dočíst, že počet zaměstnanců byl v tomto roce 24. Tento počet dle sociální pracovnice Domova chtějí zachovat i v letech nadcházejících. Personál je rozdělen podle služby, kterou zajišťuje. Jedná se o služby sociální a zdravotnické, dále ekonomicko-správní a provozně-technické.

### **1.2.5.1 Poskytování služeb v Domově pro seniory Soběsuky**

Na internetových stránkách Domova pro seniory Soběsuky (Domov pro seniory Soběsuky, 2013) se uvádí, že jako pobytová sociální služba nabízí domov služby a činnosti, které by teoreticky dokázaly uspokojit potřeby popsané Maslowem:

- ubytování
- stravování
- péče
  - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
  - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí
- ošetrovatelská a zdravotní péče
- další služby – fyzioterapeut, duchovní péče, kadeřnické služby, aj.

### 1.2.5.2 Aktivity

Prostřednictvím aktivit a programů, které sociální pracovníce pro klienty každý den připravuje, dochází k naplnění potřeby seberealizace. Ačkoli je v Domově ubytováno velké množství klientů upoutaných na lůžko, je spousta těch, kteří, ať už sami nebo na vozíčku s doprovodem ošetrovatelky, pravidelně docházejí na každodenní aktivity.

V Domově si mohou klienti vybrat z celé škály kulturních a aktivizačních činností. Každý měsíc se v Domově koná více než desítka akcí jednorázových a další aktivity se konají pravidelně každý měsíc. Je na klientovi, jaké vyplnění svého volného času zvolí a jakých aktivit se zúčastní. V prosinci roku 2013 to byl například koncert pěveckého sboru, pečení a zdobení vánočního cukroví, adventní koncert, zpívání koled, apod. Každý měsíc pak probíhá arteterapie, fyzioterapie, canisterapie, cvičení, mše svatá a předčítání. Organizací těchto aktivit je pověřena sociální pracovníce a pro samotné terapie a cvičení dochází do Domova vždy specialista na danou oblast. (Domov pro seniory, 2013)

Program slouží klientům pro orientaci v týdnu<sup>5</sup>, pro krácení dlouhé chvíle, pro procvičování paměti, pro vzájemné sbližování klientů, apod.

---

<sup>5</sup> Každé aktivitě patří jiný den. Například čtení je v úterý a čtvrtek, bingo ve středu, atd.



## 1.3 Kvalita

V této kapitole je popsána podstata kvality, kvality života a kvality poskytovaných sociálních služeb. Rovněž se pokusím osvětlit, zda se dá kvalita měřit či hodnotit.

### 1.3.1 Kvalita života

Výzkum se zabývá hodnocením kvality poskytovaných služeb. Je nutné rovněž definovat, co to znamená kvalita života a v čem je toto hodnocení jiné, pokud se jedná o seniorskou populaci. Při hodnocení kvality sociálních služeb se zpočátku nelze vyhnout subjektivnímu hodnocení respondentova vlastního života. Až posléze se respondent dostane k tomu, jak kvalitu jeho života ovlivňují služby poskytované domovem. Prostřednictvím výzkumu se pokusím zjistit, zda díky péči domova došlo ke zlepšení kvality života klientů.

Výzkum kvality života bývá označován za jedno z nejvýznamnějších témat soudobých sociálních věd, který však nejde jednoduše definovat a závisí na spoustě různých faktorů, kterými je ovlivňován. (Rapley, 2003, s. 50)

Kalvach taktéž dodává, že *„kvalita života je pojem, jehož obsah se obtížně posuzuje.“* (Kalvach, 2004, s. 384)

O nelehkém uchopení tématu se dále rozepisuje i Heřmanová (2012, s. 11): *„pojem kvalita života se přímo odvíjí od komplexnosti a složitosti lidského života jako takového.“*

Kvalita života je sám o sobě značně abstraktní pojem. Pokud si zároveň klademe za cíl kvalitu života měřit, musíme počítat se subjektivními, často zkreslenými daty. Každý člověk hodnotí svůj život podle jiných kritérií, jiným způsobem. Musíme počítat s tím, že nebudeme nikdy schopni číselně vyjádřit všechny okolnosti týkající se kvality života. (Heřmanová, 2012, s. 392)

Problémem při hodnocení vlastního života je také samotný respondent. Nikdo si rád nepřiznává, že se mu jeho život nejeví jako zdařilý. Tím spíše někomu cizímu. S otázkou po spokojenosti s vlastním životem se tedy zákonitě pojí obavy a rozpaky. (Heřmanová, 2012, s. 49)

Jde především o to, že si člověk sám určí, zda je jeho život kvalitní, či ne. Jedná se o subjektivní prožívání a ne o reálný stav, který je posuzován okolím. Kvalitní život může

prožívat nejen člověk mladý a zdravý, ale i člověk nemocný. On sám se musí snažit, aby jeho život zůstal, či se znovu stal, kvalitní. Sociální pracovníci a zdravotníci seniorovi v tomto snažení mohou pomoci, v konečném důsledku je to však především na něm samotném. (Haškovcová, 2012, s. 254-255)

I Matoušek (1999, s. 124) se zmiňuje o kvalitě klientova života v ústavním zařízení. Podobně jako ostatní autoři zastává názor, že jen klient sám ví, co pro něj představuje hodnotu a co ne.

Gurková taktéž konstatuje, že je tento pojem nutné vnímat z pohledu jedince, který má individuální potřeby. Člověk si sám určí, zda považuje svůj život za kvalitní. (Gurková, 2011, s. 22)

Co se týče subjektivního vnímání kvality života, je důležité zmínit, že posouzení spokojenosti seniory se značně liší od názoru mladších osob. Vnímání seniorů je specifické a život, který považují za kvalitní, by byl pro mladší ročníky jen těžko představitelný. (Kalvach, 2004, s. 384)

V roce 2001-2004 proběhl mezinárodní výzkum na téma Měření kvality života seniorů. Cílem tohoto projektu bylo vytvořit instrument k měření kvality života. V rámci této konference byla zmíněna také definice kvality života podle Světové zdravotnické organizace: „*Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.*“ (Konference Měření kvality života seniorů, 2004, s. 92)

Většina lidí se v hodnocení kvality svého života liší, co je však většině seniorů společné, je touha po pozitivních prožitcích a potřeba sociálních vztahů. Ty se v tomto hodnocení považují za jedny z nejdůležitějších měřítek spokojenosti. (Dragomirecká, Šelepová, 2004, s. 101)

### 1.3.2 Kvalita poskytovaných sociálních služeb

Vzhledem k neustále rostoucímu počtu starých lidí a tím i domovů pro seniory<sup>6</sup> se pochopitelně zvyšují nároky na kvalitu domovů i poskytovaných služeb. Během let byly zpracovány různé manuály pro ústavní zařízení, které se stále aktualizují a snaží se obsáhnout všechny oblasti pobytového zařízení. Říká se jim Standardy kvality sociálních služeb.

*„Dodržování standardů kvality sociálních služeb se od roku 2007 stalo pro poskytovatele zákonnou povinností.“* (Bednář, 2012, s. 5)

V roce 2013 existovalo 515 domovů pro seniory. (Národní akční plán, 2013) Prostřednictvím tohoto plánu vláda předložila několik vizí, kterých by do roku 2017 chtěla dosáhnout. Jedou z nich a pro naše téma důležitá je vize o „široké nabídce provázaných sociálně-zdravotních služeb včetně zapojení pečovatelů, která bude reagovat na specifické potřeby nejkřehčích seniorů s omezenou soběstačností.“ (Národní akční plán, 2013) V posledních letech se kvalitou poskytovaných sociálních služeb zabývá stále více subjektů. To dokládá i početný seznam aktérů, kteří se na vytvoření Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí podíleli.

Kvalitou poskytovaných služeb se rovněž začal zabývat Úřad Ombudsmana, který chce v rámci Národního akčního plánu během roku *„provádět systematické návštěvy různých typů zařízení pro seniory v celé České republice.“* Hodlá zkontrolovat podmínky, v jakých senioři žijí a zda je respektována jejich důstojnost. (Sociální práce, 2013)

### 1.3.3 Hodnocení kvality sociálních služeb

Senioři jsou specifická skupina a při měření kvality jejich života se zohledňují a hodnotí jiné ukazatele a faktory. Pro tyto klienty je stěžejní např. zdravotní stav, změna rolí, soběstačnost.

---

<sup>6</sup> Haškovcová (2009, str. 241) uvádí, že v roce 2009 bylo registrováno celkem 421 domovů pro seniory s kapacitou 38 489 míst. Naproti tomu v Národním akčním plánu se píše, že k roku 2013 existuje již 2 762 poskytovatelů sociálních služeb, kteří se zaměřují na péči o seniory.

Power et. al. (2005, s. 2197) zmínění v publikaci Gurkové (2011, str. 168) uvádějí, že pracovní skupina WHO v rámci měření kvality života u seniorů v současnosti používá nejčastěji nástroj zvaný WHOQOL-OLD.

*„WHOQOL-OLD obsahuje šest domén – tělesnou, psychologickou, doménu nezávislosti, sociálních vztahů, prostředí a spirituality/osobních přesvědčení.“* (Gurková, 2011, s. 168) Tyto domény shledávám rovněž důležitými při hodnocení klientova vnímání sociální služby. Jelikož mají blízko k oblastem Maslowových potřeb, budou i ony vesměs obsaženy v otázkách pokládaných respondentům.

Při hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb v Domově pro seniory Soběsuky se budu snažit přiblížit metodě evaluace, o které se Miovský rozepisuje následovně (2006, s. 116): *„...mezi nejčastější řešená témata patří to, zda je hodnocený program realizován v souladu s původním záměrem, a zda tato realizace odpovídá definovaným cílům a účelu.“* (Tato práce si neklade za cíl vytvořit odbornou evaluaci, ale svou povahou se jí bude podobat).

#### **1.3.4 Standardy**

Jak jsem popsala výše, pro zařízení byly zpracovány Standardy, které jsou pro zařízení závazné. Mělo by být samozřejmostí, že zařízení pracuje, jak nejlépe umí a především ve prospěch klientů. Každá organizace má však o nejlepší službě jinou představu, proto bylo nutné vytvořit jasná kritéria pro hodnocení poskytovaných služeb.

To potvrzuje i Dvořáčková (2012, s. 90), která tvrdí, že pro správné fungování zařízení postupem času vznikla potřeba vytvořit kritéria, která by byla pro organizace závazná a vymahatelná. První náznaky vytváření standardů kvality sociálních služeb se objevily v roce 2002, kdy byl předložen první metodický materiál.

V roce 2004 vyšlo číslo časopisu Sociální práce/Sociálna práca zaměřené přímo na Standardy kvality v sociálních službách. Už tehdy se vědělo, že první materiál o standardech rozhodně není poslední. Boháčková (2004, s. 2) k tomuto říká, že tvoření standardů není ukončený proces, naopak se stále mění s ohledem na nové výzkumy, zákony, atp.

Další zlom nastal v roce 2007, kdy vzniklo 15 standardů. (Bednář, 2012, s. 55)

Standardy kvality sociálních služeb v ČR jsou rozpracovány pomocí jednotlivých kritérií popisujících závazky poskytovatele. Na konci každé kapitoly jsou připravena cvičení, kontrolní otázky a úkoly, podle kterých si čtenář ověří, jak danému standardu porozuměl a zda je schopen využít ho v praxi.

Pro můj výzkum je důležité vědět, že Standardy (Bednář, 2013) zahrnují takové oblasti, jako jsou stížnosti na kvalitu či způsob poskytování sociální služby nebo standard zabývající se kvalitou prostředí a podmínek. Jako poslední standard a pro můj výzkum taktéž stěžejní oblastí je snaha o neustálé zvyšování kvality sociálních služeb. Výzkum, který zpracuji pro Domov pro seniory Soběsuky, patří rovněž mezi jednu ze snah o zvyšování kvality služeb. „*Sebehodnocení nabízí organizaci příležitost k učení se o svých silných stránkách a oblastí pro zlepšování (...)*.“ (Bednář, 2012, s. 235)

O standardech kvality jsem hovořila i s paní ředitelkou Domova pro seniory Soběsuky. Ta mi sdělila, že byla na školení vedeném panem Bednářem a jeho pojetí kvalitní služby ji velice zaujalo. I díky této zkušenosti byl pracovníky Domova vytvořen dokument, který připomíná výše zmíněné Standardy. O existenci publikace zabývající se konkrétními Standardy dosud nevěděla. (Věra Palacká - ředitelka Domova pro seniory Soběsuky, 2014)

Tvoření standardů a vnitřních pravidel zařízení je dlouhodobý a nelehký proces i díky tomu, že standardy jsou obecné a každé zařízení je musí přizpůsobit své konkrétní službě. (Kašlíková, 2004, s. 14)

## 2 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsem pro snadnější pochopení výzkumu vymezila pojmy, které se s tímto výzkumem nejvíce pojí. Pokud chceme porozumět výsledkům tohoto výzkumu, musíme vědět, kdo je to starý člověk, čím je specifický, jaké potřeby má, jaká instituce by mohla klientovi pomoci tyto potřeby naplňovat a jakým způsobem. Nyní se přesunujeme do části empirické/výzkumné, ve které se budeme snažit najít odpovědi na výzkumnou otázku a naplnit předem stanovené cíle výzkumu.

### 2.1 Stanovení cíle výzkumu

Ve své práci bych chtěla zhodnotit poskytované sociální služby z pohledu klientů. Budu hodnotit, zda jsou prostřednictvím Domova uspokojovány potřeby klientů dle Maslowovy pyramidy potřeb v kombinaci s potřebami seniorů, které uvádí Vágnerová. Rovněž jsem zohlednila poslání Domova pro seniory Soběsuky<sup>7</sup>, ke kterému se veřejně zavazuje.

**Cíl výzkumu:** *„Zjistit, jak vnímají klienti Domova pro seniory Soběsuky kvalitu poskytovaných služeb.“*

#### **Dílčí cíle výzkumu:**

1. Zjistit, zda jsou podle mínění klientů pokryty všechny oblasti potřeb dle Maslowovy pyramidy potřeb.
2. Zjistit zda personál Domova pro seniory podporuje klienty v soběstačnosti.
3. Zjistit, zda klienty cokoliv rozrušuje.
  - a) zda něco narušuje spánek klienta;
  - b) zda je dodržován polední a noční klid;
  - c) zda klienta na pokoji někdo či něco ruší.

---

<sup>7</sup> „Usilujeme o zvyšování kvality života klientů, podporujeme je v soběstačnosti a pomáháme jim prožít život v klidném prostředí.“

## 2.2 Popis metody

Pro zpracování mého tématu v rámci bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, který začal být velmi populární při zkoumání problematik v tzv. praktických disciplínách, za kterou můžeme sociální práci považovat. (Sandelowski, Barroso, 2003, s. 782)

V rámci kvalitativního výzkumu „výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek (...) a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje.“ (Hendl, 2005, s. 50)

Disman dále uvádí, že kvalitativní přístup je „*nenumerné šetření a interpretace sociální reality*.“ (Disman, 1993, s. 285)

Už z tématu této práce vyplývá, že kvalitativní výzkum bude pro šetření vhodnější. I Padgettová tvrdí, že pro hodnocení nějakého programu (služby) se spíše využije kvalitativní metoda. (Padgett, 2008, s. 16)

Jako přístup mi příkladem posloužila kvalitativní evaluace, což je proces posuzování a vlastně jakákoli forma hodnocení zkoumaného jevu. Kvalitativní evaluace není přístup nezávislý na kontextu. Naopak je vázána jak na situaci, tak na její tvůrce. (Miovský, 2006, s. 116)

Jako metodu pro sběr dat jsem použila kvalitativní dotazování, což je podle Hendla (2005, s. 164) nejčastější metoda v empirickém výzkumu.

Konkrétně se jednalo o hloubkový rozhovor, který považuji vzhledem k tématu a respondentům výzkumu za vhodný. Respondenti se mohou rozhovořit o problematice a já si v průběhu celého rozhovoru můžu průběžně ověřovat (na rozdíl od kvantitativního dotazníku), zda otázky správně porozuměli. Zvolila jsem rozhovor polostrukturovaný, což znamená, že jsem se držela hlavní linky (jádra rozhovoru), která opisovala cíl mé práce, ale zároveň jsem nechala respondentovi prostor a čas, aby se vyjádřil k tématu tak obsírně, jak mu to vyhovovalo. Otázky jsem upravovala dle potřeby a situace. (Miovský, 2006, s. 159-160)

Hendl (2005, s. 164) to v podstatě shrnuje tím, že ačkoli existuje jasný účel a cíl, kterého chceme rozhovorem dosáhnout, jedná se o metodu pružnou a volnou.

V rámci polostrukturovaného rozhovoru jsem předem stanovila oblasti, na které jsem se poté, prostřednictvím konkrétních otázek, respondentů dotazovala. Jednalo se o oblasti vycházející z dílčích cílů. V rámci mého pojetí zjišťování vnímání kvality sociální služby pro mě byly tyto oblasti stěžejní. V každé z oblastí jsem ve fázi zpracování dat provedla kódování a tvorbu kategorií. Následnou analýzou jsem se zaměřila na společné znaky té či oné problematiky.

### 2.3 Výběr respondentů

K výběru respondentů pro výzkum jsem využila tzv. záměrný výběr přes instituce, který popisuje Miovský (2006, 137) „... pokud základním souborem našeho výzkumu jsou právě klienti určité instituce, (...) pak je záměrný výběr prostřednictvím instituce nejlepší volbou pro výběr výzkumného souboru.“

Se sociální pracovnící Domova jsme se, se svolením paní ředitelky, shodly na tom, že bude nejlepší, když mi dá jména klientů, kteří by byli schopni rozhovoru a kteří jsou v Domově dostatečně dlouho, aby mohli služby zhodnotit. Tato kritéria pro výběr respondentů jsou v rámci hodnocení služby velice důležitá. Je potřeba, aby mi byl respondent schopen poskytnout informace.

V roce 2003 (Gasquet, Dehé, Gaudebout, Falissard, 2003, s. 1036) vznikl výzkum, který se zabýval možností tzv. „návštěvníka“, který by hodnotil, v rámci výzkumu, službu za klienta, který toho není z důvodu psychiatrického či geriatrického schopen. Výsledky výzkumu však ukázaly, že tato metoda nefunguje, jelikož hodnocení návštěvníků bylo mírnější, než pacientovo. Hodnotit službu může tedy pouze člověk, který ji sám využívá.

V rámci záměrného výběru budu dělat rozhovor s klienty, kteří splňují kritéria, jež jsme si předem nastavili, jako například zdravotní či duševní stav. Sociální pracovníce nejdříve tyto klienty uvědomila o mé návštěvě, informaci poté sdělila i personálu, který mě v den konání rozhovoru za danými klienty dovedl.

Polostrukturované interview jsem nakonec vedla s pěti klienty Domova. Jednalo se o čtyři ženy a jednoho muže (R5). Mužů je v Domově výrazně menší počet a tak, i přes svou snahu, jsem jich pro rozhovor nezískala více. Všichni klienti žijí v Domově již více než jeden rok. Respondenti jsou stále poměrně mobilní, až na jednu klientku (R2), která je již ležícím pacientem. Kromě jedné seniorky (R1), která mimo jiné žije v Domově už více



jak deset let, bydlí všichni v pokojích po dvou (mají spolubydlící/ho). Respondenti, stejně jako ostatní obyvatelé Domova, pocházejí z přilehlých vesnic okresu Prostějov, většinou nedaleko Soběsuk.

Rozhovory jsem prováděla jednotlivě v místnosti určené pro denní aktivity (např. čtení z novin či hraní her), kterou klienti znají a cítí se v ní dobře. Jinou místnost než pokoj klienta jsem zvolila z důvodu většího soukromí a klidu. S jednou respondentkou jsem prováděla rozhovor na pokoji z důvodu jejího zdravotního stavu (ležící pacient).

## 2.4 Metoda zpracování kvalitativních dat

Rozhovory jsem se souhlasem klientů nahrávala na diktafon, abych se zbytečně nerozptylovala a nezdržovala psaním poznámek a respondenty neznervózňovala průběžným zapisováním. Po vyjádřeném souhlasu s nahráváním jsem dále klienty ujistila, že odpovědi jsou anonymní a vysvětlila jim, k čemu rozhovor slouží. Dále jsem je informovala o možnosti odmítnout poskytnout rozhovor. Ani u jednoho z vybraných klientů k tomu však nedošlo. Diktafon ležel po celou dobu na stole, nepůsobil rušivě a já mohla s respondenty vést rozhovor s přirozeným očním kontaktem. Nahrávky jsem poté přepsala na počítači a vytvořila přepis rozhovoru - „*tzv. transkripci zvukového záznamu*“ (Miovský, 2006, s. 195).

Transkript jsem poté začala kódovat, což znamená, že jsem hledala v přepisu rozhovoru výroky směrodatné pro můj výzkum. Prakticky to vypadalo tak, že jsem důležitý výrok respondenta pojmenovala zkráceně, aby kód (název) odpovídal obsahu toho výroku. To potvrzuje i Hendl (2005, s. 210, 226), který popisuje kódování jako proces, kdy data převádíme do datových jednotek, se kterými pak pracujeme. V datech je poté nutné hledat pravidelnosti, které následně interpretujeme.

Kvalitativní data se od kvantitativních liší velmi. Jsou to data provázaná bez větší redukce. Interpretace dat je většinou doplněna mimo jiné „*plnými citacemi části interview, (...)*“, což využiji i ve své interpretaci. (Hendl, 2005, s. 223)

Ve své práci jsem použila otevřené kódování, které patří mezi tři druhy kódování popsané Straussem a Corbinovou. Jedná se o kódování, které se používá při prvním průchodu daty. (Hendl, 2005, s. 246) Dalším krokem bylo kódování axiální, které slouží k

odhalování vztahů mezi kategoriemi a hledání dalších kategorií, které spolu souvisejí. (Hendl, 2005, s. 248)

## 2.5 Úskalí mého výzkumu

Žádný výzkum není naprostým obrazem skutečnosti a rizika v šetření existují snad vždy. Mým velkým úskalím jsou odpovědi respondentů. Účelně jsem si vybrala respondenty, kteří jsou poměrně aktivní, výřeční a dokážou kriticky myslet. Při pokládání otázek jsem však měla téměř při každém rozhovoru pocit, že klienti odpovídají ne ani tak dle skutečnosti, ale z vděčnosti. Spousta z nich zmínila situaci, která by je čekala doma, kdyby nemohli být umístěni do domova pro seniory a při této představě se jejich pocit díky ještě zesílil. Mým dalším úskalím je jednoznačně moje pozice. Doufala jsem, že si mě budou klienti pamatovat, ale nedělo se tak. Asi tři klientky mi potvrdily, že si mě pamatují z léta, kdy jsem v Domově vypomáhala. Ale už nevěděly, odkud jsem a jaká je či byla moje pozice v Domově. Pro respondenty jsem tedy působila jako člověk z vnějšku, z inspekce, z úřadu. Měla jsem dojem, že se bojí, že budu personál penalizovat za jakoukoli kritiku, kterou přednesou. Kvůli tomuto pocitu jsem se snažila klientům stále vysvětlovat - kdo jsem a k čemu má výzkum sloužit, nejsem si však vědoma, zda mou pozici nakonec pochopili správně. Dalším úskalím je hrozba ohrožení vztahů v Domově. Pro klienty je personál v jejich životě důležitý a utvořili si s nimi blízký vztah. Bojí se, že kdyby na jejich adresu řekli něco nehezkého, jejich vztah by se tím narušil.

Dalším problematickým faktorem byl můj věk. Ze strany klientů jsem měla pocit, že si myslí, že jejich problémům nemůžu rozumět, a proto není důvod se mi s nimi svěřovat. Mají dojem, že já si jejich situaci nedokážu představit a ani mě to nezajímá (proč by mělo). Při celém průběhu rozhovoru jsem cítila, že senioři nerozumí tomu, proč by se takto mladá studentka zajímala zrovna o tuto cílovou skupinu a proč by s nimi chtěla pracovat. I po opakovaném vysvětlování můj zájem o ně a jejich pocity nechápali.

Proto i přes moji značnou snahu přimět je ke sdělení všeho, co mají na srdci a na co si vzpomenou, jsem z jejich strany cítila ostych se mnou mluvit otevřeně a partnersky.

### 3 INTERPRETACE

Výsledkem výzkumu je pohlížení klientů seniorů na služby, které využívají v domově pro seniory a celkově na celý domov, včetně personálu.

Pomocí kódování a následné analýzy jsem našla souvislosti a podobnosti objevující se ve výpovědích respondentů.

Interpretace jsou doplněny o citace ve formě doslovných vyjádření z rozhovorů pro ilustraci daného jevu.

Považuji za důležité zmínit, že se v citacích objevuje pojem *sestřička/sestřičky*, což je časté označení klientů pro všechny, kdo je ošetřují a pečují o ně.

Získaná data od klientů Domova pro seniory Soběsuky jsem interpretovala následujícím způsobem:

#### 3.1 Fyziologické potřeby

Podle Maslowa mezi základní tzv. „nedostatkové“ potřeby patří především jídlo, pití, bydlení, spánek, atp. Klienti dávali při rozhovoru největší důraz na popis stravování a to jak ve smyslu velikosti porce, tak například pestrosti a teploty jídla. Všichni dotazovaní respondenti se shodli na abnormálních porcích jídla. Shoda panovala rovněž v tom, že je jídlo vynikající, což mnozí opakovaně zdůrazňovali.

*„Moc..moc veliky porce, strašně veliky porce masa a všeckyho, to není možný vůbec pojest.“ (R2)*

*„Jeeeežiš porce. Všichni říkáme, že teho jídla je tady moc.“ (R5)*

*„Chutná všechno, výborně kuchaři vaří, opravdu výborně.“ (R3)*

Respondenti neměli připomínky ani k pestrosti jídla. Na nástěnce před kuchyní jsem se dokonce dočetla, že se kuchaři snaží o neustálou obměnu jídelníčku a zároveň prosí klienty, pokud by měli nějaký nápad na jídlo, co dlouho nebylo a na co by měli chuť, ať tento návrh hodí do schránky před jídelnou.

Návrh na změnu, co se týče skladby jídla, měla pouze jedna respondentka:

*„...akorát já bych byla pro to, když oni nám dávají večeře, tak oni nám ty večeře dávají na noc moc sytý. Jako pro starší lidi to už není potřeba tolik toho jídla. Tak já bych byla pro to, aby nám ty večere dávali takový jalovější.“ (R2)*

Co se týká bydlení, výpovědi se lišily. Při popisování ubytování se respondenti zaměřovali na možnost spolubydlení. Ze zkoumaného vyplývají dvě oblasti. Na jedné straně spokojenost s možností s někým sdílet pokoj a tedy nebýt sám a na straně druhé nutnost soukromí (pokoj pro jednoho) nebo nespokojenost se spolubydlícím (pokoj pro dva). Preference klientů záleží často na způsobu bydlení/spolubydlení, na který byli zvyklí před příchodem do domova pro seniory. Mít svůj vlastní pokoj je závislé nejen na vůli klienta, ale především na penězích (pokoj pro jednoho je dražší). Většina z nich na něho nedosáhne.

Jsou však i klienti, kteří sdílí pokoj dobrovolně, jak je tomu například u klienta R5: *„Já sem mohl se přihlásit, kdyby se uvolnil sam, jako pokoj pro jednoho, ale ono vite, sam, to taky není ono, jak není s kým promluvit na pokoji.“ (R5)*

Při zkoumání kvality uspokojování základních potřeb je rovněž důležité upozornit na skromnost, která je lidem této věkové kategorie společná. Ta může vést až ke zkreslenému hodnocení kvality. Klienti považují za důležité zdůrazňovat, že nic nepotřebují a jsou nenároční. Tento fakt připisují jednak vysokému věku, ve kterém se potřeby mění a taky tomu, že se snaží nebýt na obtíž a spoustu specifických potřeb raději zatají. Tento postoj vnímám jako problematický při zjišťování potřeb klientů personálem. Ošetřovatelé se musí spolehnout zkušenosti při práci se seniory a také na důvěru ze strany klientů.

*„Já su spokojená, já nejsu abych brblala a to a to, ne to ja ne. Já se...naši mě tak učili, abych prostě vycházela s lidma A tak, abych, nic netentovala. Když náhodo, ale neříkám nic. (R1)*

### 3.2 Rušivé elementy

Domov pro Seniorsy se zasazuje o to, aby svým klientům dopřál život v klidném prostředí. V pobytové službě, kde žije několik desítek osob, není toto poslání<sup>8</sup> snadné dodržet. Zaměřila jsem se proto v této kapitole na problematiku rušivých faktorů v Domově, které vycházejí z fyziologických potřeb, v tomto případě potřeby spánku. Navazuji tak plynule na předchozí kapitolu.

Pro seniorskou populaci je typické velké množství spánku nebo naopak nespavost, jedná se tedy o citlivou oblast, na kterou měli klienti potřebu reagovat. Množství spánku je individuální záležitost, kterou personál sice nemůže ovlivnit, ale může se snažit o vytvoření podmínek pro zajištění kvalitnějšího spánku klientů. Z výpovědi jsem nezaznamenala žádný rušivý element vycházející z Domova, který by klientům bránil v klidném spánku. Naopak se někteří respondenti sami rozpovídali o poledním a večerním klidu, který je v Domově zaveden a dodržován.

*„No máme mět klid. Tady je klid, když jako nikdo nepřinde. Tak naši už to všeci vijou, tak bud' dó ven, ale néso na chodbě, aby vykládali a totok. Protože to je tám tak slyšet.“ (R1)*

Tatáž paní se rozpovídala o návštěvách, které občas tento klid nedodržují. Z její výpovědi vyplývá, že pokud někdo ruší, nejsou to klienti. Považuji za vhodné informovat návštěvníky o nutnosti dodržovat polední a noční klid.

*„Vždycky jak ležim, už třeba tak o té pul jedne, taky mi to chvílku trvá, než usnu, že. A tak slyším kramflíčky. A to paní ješi vozí na vozéku po té chodbě nebo. No nikdá nendu otevřít, co se děje jako. No a ješi syn nebo kdo. No chlap. S ňo zas vykládá a začal zpívat : “jede jede mašinka“. No povídám „No ale kuš, co je, nemožu spat, kdo to tam zas chodi?“ No a tak to mě štve, že neřekno do dvó hodin je toto (klid) a oni přindó tak brzo, už o půl jedné na tu návštěvu.“ (R1)*

---

<sup>8</sup> „Usilujeme o zvyšování kvality života klientů, podporujeme je v soběstačnosti a pomáháme jim prožít život v klidném prostředí.“

Na dodržování klidu dohlíží personál Domova. Jedná se však pouze o kontrolu klientů a ne návštěvníků. Jak konkrétně k tomu v Domově dochází, popisuje jedna klientka následovně:

*„Tam je vám v noci takovej klid a dohlíží ty, co mají noční, tak se přijdou za nama podívat, třeba v těch 8 hodin, když skončí zprávy, tak se nahlídnou do těch pokojů. Tady je víc, kdo má televizi. Takže se nahlídnou do pokoje a bud' řeknou - trochu ztišit a potom přijde zas ještě se podívat, zas to obchází.“ (R3)*

Ke klidu na pokoji neměli klienti žádné výhrady a nebyl zaznamenán žádný rušivý element. Jediné, co se za něj dá považovat, je spolubydlící, se kterým si klient nasedl. Tato problematika je dále rozpracována v kapitole o vztazích.

### **3.3 Pocit bezpečí a důvěry**

Personál Domova se snaží o vzájemnou důvěru s klienty, jelikož bez ní by spousta úkonů, se kterými seniorům pomáhají, nebyly realizovatelné. Zda má klient v tyto lidi důvěru, závisí mimo jiné od průběhu adaptace, která je pro různé osoby individuální. Z výpovědí vzorku klientů vyplývá, že senioři personálu věří a se stížnostmi se jim bez obav svěří. Vztahy s ošetřovatelkami, sestřičkami, ale i s uklízečkami mají klienti velmi dobré. Klienti popisovali různé situace, kdy jim někdo z personálu pomohl i v oblasti, která byla mimo jeho kompetence. Mluvili i o hovorech, které s ošetřovatelkami i uklízečkami vedou. Tyto skutečnosti vypovídají o nejen empatii a ochotě zaměstnanců, ale také o jejich vztazích k seniorům-klientům samotným.

O důležitosti kvalitního personálu píší také Buelow a Fee (2000, s. 20), kteří popisují nejčastější prohřešky ošetřovatelek, jako je nedostatek trpělivosti nebo pomalé reakce na volání klientů. Se zmíněnými, ani jimi podobnými jevy jsem se v rámci zkoumání v Soběsukách nesetkala.

*„Když něco chcete, tak přiletí, vite“. (R1)*

*„...já sem tady spokojený, za jedno personál máme tady hodný, já si nemůžu na personál stěžovat, no děvčata só hodný na nás a s kuchařkama sme taky spokojení.“ (R5)*

*„No jsou velice obětavý! Moc a moc a já si jich velice vážim, co pro nás tady dělají.“ (R4)*

*„Třeba Lenka, ta jak pere, co sem to tam tenkrát, ja tužky. Jak zapisuju si prádlo, tak říkám, jeeežiš Lenka, tužka mně vypověděla. Počkíte. Musím si to zapsat tužkou obyčejnou. A ona říká: já vám koopim. A já říkám-ja?“ (R1)*

Ve výpovědích se často objevovala zmínka o novém zdravotním bratrovi, který je vnímán velmi pozitivně. Pro respondenty je mužská postava příjemným zpestřením a oživením ošetrovatelského personálu.

*„...teho bratra, on tady je ten Ivo a ten bratr povídám, noo, taková mužská posila tady je potřeba..povídam na ochrano (smích).“ (R4)*

*„Ale jee příjemne, je faajjn, no jeee, ten je faaajjn. Citi s nama.“ (R1)*

Pokud by se klient ostýchal, svou připomínku by mohl anonymně hodit do schránky tomu určené.

*„...Kdyby se mi něco nelíbilo, nebo komukoli, tak může napsat a pak to hodí do schránky.“ (R5)*

Při otázce důvěry a bezpečí se klienti rovněž rozpovídali o důvěře nejen k personálu, ale také k ostatním klientům. Až na jednu klientku (R1) si všichni nechávají dveře od pokoje otevřené. Domov pro seniory Soběsuky se snaží o budování rodinné atmosféry, což je jedním z důvodů, proč se klienti cítí uvolněně a nemají tedy potřebu se zamykat. Pokud má však klient obavy či se lépe cítí zamčen, tuto možnost samozřejmě má.

*„Ne...nikdy sem neměla strach. Co mam v tym, že by se mně něco ztratilo. Neměla.“ (R2)*

*„Věřim! Všeckym věřim. Všeckym věřim. To sou děvčata, já jich obdivuju.“*

Tatáž respondentka se vyjadřuje o zamykání dveří: *„Ještě zatím se tam nikdy nic neztratilo, nic se tam nestalo a já věřim. My se vůbec nezamykáme. Ale je možnost, máme klíče, každý, každá osoba, každý z nás má klíček.“ (R3)*

Ze své zkušenosti vím, že se v Domově často pohybuje spousta cizích lidí. Jedná se především o návštěvy klientů, jsou to ale i dobrovolníci nebo rodinní příslušníci personálu. Po rozhovoru s klienty jsem zjistila, že časté střídání cizích lidí na chodbách buďto nevnímají nebo jim nevadí.

### 3.4 Vztahy v Domově, vztahy s rodinou

Podstatnou oblastí pro všechny respondenty jsou vztahy, především ty rodinné. Pro seniory jsou návštěvy rodinných příslušníků a přátel důležité, protože skrze ně zůstávají alespoň ve zprostředkovaném kontaktu se svým známým prostředím. Respondenti potvrdili, že za nimi pravidelně rodina dojíždí. Výpovědi se také shodovaly v tom, že návštěvy jsou krátké a rychlé, což může svědčit o zaneprázdněnosti rodinných příslušníků anebo o tom, že se v Domově návštěva necítí dobře. Důvody, proč návštěvníci zůstávají v Domově, co nejkratší dobu by byly zajímavé pro další zkoumání.

*„Jezdí, jezdí, každý týden. A vždyť. Já mám osm vnuků a jednu vnučku. Sou ženatí, já už mám pravnučky, a jak můžou tak přijedou.“ (R3)*

*„Ne, vůbec, nemam potřebu (docházení dobrovolníků). Oni sem za mnou přindou hodně ti naši, tak s těma si povykládám, vite.“ (R2)*

*„Jeežiš já mám dva synovce, ti měli dva kluky, ti zas mají kluky a všeci semka jezdijou. A sestra ještě za mnou.“ (R1)*

Pro návštěvy byl Domovem vyhrazen jeden pokoj, který byl dobově vybaven a poskytuje soukromí klientům a jejich návštěvám. Jedná se komfortní zázemí pro příbuzné a přátele, které přicházejí seniory navštívit. O možnosti využití této „kavárničky“ vědí všichni dotazovaní respondenti. Jedná se však o velmi málo využívanou místnost. Většinou právě z důvodu neochoty návštěvníků někam chodit, trávit čas přesunem.

Podle mého názoru by bylo vhodné informovat nejen klienty o možnosti využití kavárničky, ale především rodinné příslušníky a přátele, kteří za klienty pravidelně docházejí.

*R4: „A tak když oni potom spichají, tak tam navrch nechcú jít, tam jak je ta místnost pro te hoste, tam jak je ta tělocvična.“*

*Já: „No a proč tam nechtějí jít?“*

*R4: „No, že to nestojí za to. Nebele tam ještě, ještě sem jich tam nemohla (smich).“*

*„No málo se teho využívá..na pokoji sou většinou.“ (R5)*

Poněkud problematickou oblastí jsou vztahy v Domově. Ačkoli bylo potvrzeno, že spolu obyvatelé vycházejí v pořádku, případná nespokojenost pramení především ze



vztahu se spolubydlícím. V ojedinělých případech to může vést až ke vzniku ponorkové nemoci, jak bylo zmíněno v teoretické části práce. Jedna respondentka dokonce potvrdila, že se snaží být na pokoji co nejméně, aby nemusela být v jedné místnosti se spolubydlící. O tomto faktu zaměstnanci Domova prý nevědí. Bylo by tedy podle mého názoru žádoucí se zaměřit na zkoumání vztahů na jednotlivých pokojích, protože většinou tam klienti tráví nejvíce času a vztahy mezi spolubydlícími bývají tím pádem intenzivní.

*„...povídám já nepotřebojo ten zbytek života strávit, chcu v klidu a ne v takové depresi“ (R4)*

Všichni klienti se vzájemně respektují, zároveň zde panuje jakási nutnost vyhranit se vůči ostatním, což může být zapříčiněno nutností potvrzovat sobě i ostatním, že na tom ještě nejsem tak špatně, jako jiní. Pro muže je v domově pro seniory situace ztížená velmi malým počtem mužů v Domově. Ženy této generace mají jiné zájmy než muži, a tak je pro muže možnost vytvoření nějakého pevnějšího vztahu, dost obtížná.

*„No tož tady. Že tady není chlapa s kterým bych šel na pivo (smích) mam chuť na pivo. Tady skutečně není chlapa s kterým bych šel na pivo.“ (R5)*

*Já: „Jak byste ohodnotila kolektiv Domova?“*

*R1: „Jaa (ano). Žádný jako nee...žádný není jako..všeci se jako zdravíme a tak.“ (R1)*

*Já: „Paní X, jak se vám zdá kolektiv, kolektiv Domova?“*

*R4: „No tak so spokojená, no někteří só (smích) někdo tady de každé týden k pano doktorovi a říkam si, že by tam nemosel jist.“ (R4)*

*„Některá vám sedí na tem vozéku a čeká, až ju ta sestřička odveze. Já říkam kruci, tak ruky má dobry, a oni sedijou – odvezete mě? – až ted'ka musim rozdat obědy a pak vás odvezu - tak čeká a sedí...nee, že by pojela.“ (R1)*

Celkově je velmi náročné sžít se s lidmi, se kterými by se tito lidé normálně nesetkali, s lidmi s jinou historií a zájmy. Výzkumníci rumunské univerzity, kteří zkoumali problémy starých institucionalizovaných lidí, připisují toto napětí jedné z výzev, se kterou se musí klient vypořádat v rámci zvykání si na nové prostředí. (Pirau, Zanoschi, Iliescu, Duda, 2002, s. 223)

Pro klienty je zároveň obtížné vyrovnat se se smrtí známého, zvláště pak spolubydlícího. Zajímavě se o tom vyjadřuje klient následovně:

*„No tož ne...no hlavně důležitý je, záleží na tom, koho dostanete za spolubydlícího. Já když sem měl toho prvního, když sem sem přišel, nějaký jmenoval se R.F., no s tím sme si tak rozuměli. My sme byli myslim nespokojenější dvojice tady v domově. No a tož bohužel zemřel no..“ (R5)*

### **3.5 Podpora soběstačnosti**

Tento faktor je pro lidi ubytované v pobytovém zařízení velmi důležitý. Jak bylo zmíněno v teoretické části, jen člověk sám ví, co je pro něj nejlepší a zaměstnanci by tento fakt měli přinejmenším respektovat. Klientovi tak personál prokazuje uznání a respekt. Podporou soběstačnosti personál potvrzuje důstojnost klienta, který se z důvodu přechodu do instituce dostává do závislosti.

Bylo vyzkoumáno, že tato oblast je zaměstnanci pokryta. Pečující pomůžou klientovi, když potřebuje či požádá, když ale vidí, že úkony zvládá sám, nechají ho, i když je to komplikovanější a trvá to delší dobu.

*„Pré pro vás přijedó, já říkam, já mám na ně čekat, než oni přindó, já si pojedu, kde já chcu, já nemám ráda takový, musíš. Sama chcu. Sama sem si vyjela, zamčela a jela sem výtahem a totok. Řikam, když mě potkaj, tak mě vezmou. A když mě nepotkali, tak sem jela až dolu. Ale oni jak vidijou, že už jezdite, tak už jezdite. Už nečekají, neřeknou, ukažte, já vás zavezu. Ne-eee.“ (R1)*

Personál nechává klienty, aby si sami rozhodovali ve věcech a oblastech, na které stačí. Dávají tak klientovi prostor pro vyjádření vlastní vůle a jeho přání respektují. To se týká mnoha oblastí, jako je například vyjádření vůle ve formě oslovení. Klient si sám stanoví, jak si přeje, aby byl osloven.

Respondenti potvrdili, že se jich po příchodu do Domova personál zeptal, jak si přejí být osloveni a toto přání respektuje.

*„Oni se mě ptali, jak sem přišla, tak sem říkala - ja su Staňa, Stanislava a říkete mně Staňo - tak oni mně říkají Staničko. No tož to mně ani doma tak neříkali (smích).“ (R2)*

*"Právě tenkrát se nás ptali. Jak chceme. Máme vám říkat jménem anebo paní. Já říkám: „paní - já mám Drahoslava a budó mně říkat Draho“ nee, tak mi říkají X (příjmením).“ (R1)*

Klienti si službu můžou upravit na míru. V Domově se nepracuje dle předem stanoveného řádu a programu, který nelze porušit. (Jediné, co je pevné je koupání nemohoucích klientů, které probíhá dle rozvrhu s ohledem na vyčízenost ošetřovatelů a nutnost jasného plánu.) Příkladem může být například strava. Když klientovi nevyhovuje, může si ji upravit, dle svého přání.

*„Tak například já nejím ryby. Tak když je rybí pomazánka na snídani ke chlebu, tak já tam mám máslo a sýr, nějaký sýr.“ (R3)*

Podpora soběstačnosti však neznamená, že by personál nebyl připraven pomoci i schopnému klientovi. Pravidelně citlivě zjišťují, zda klient (soběstačný i nesoběstačný) něco nepotřebuje. Příkladem může být pravidelná kontrola případných potřeb na pokoji.

*„Ony zaklepají, ohlásí se a jde dál, nahlídne, a když vidí, že je všechno v pořádku, tak já kývnu hlavou.“ (R3)*

### **3.6 Aktivizace a seberealizace**

Klienti se shodují na dostatečném vyžití. Je důležité zmínit, že všichni respondenti kladli zvláštní důraz na osobu paní Vaverkové (sociální pracovnice). Je vidět, že paní sociální pracovnice je vnímána jako tvůrce volného času klientů. Tato skutečnost byla ohodnocena kladně. Klienti ocenili pestrost a častou obnovu programu i možnost do jeho skladby mluvit a podílet se na přípravě.

Ve výpovědích se objevily dvě oblasti ohledně účasti se aktivit a programu. Klienti se buď účastní, nebo se raději baví sami na pokoji a aktivity nenavštěvují. Celkově je však možnost aktivně trávit den vnímána velmi pozitivně.

O návštěvnost při aktivitách se nestará pouze paní sociální, která je sama vymýšlí a připravuje, ale i ostatní personál, který se tímto způsobem snaží klienty aktivizovat.

*„Oni vás vytáhnou na všechno. Oni chtějí, aby ste se zapojila, ne abyste tady ležela sama. To oni mě tam do té jídelny donucením (smích).“ (R2)*

*„Pořád s0 tade nějaké akce a já žádn0 akcu nevenechám. Vždycky sme měli, jako v první skupině je paměť. No a ona s nama ta paní Vaverková probírá všechno možný.“*  
(R4)

*„... a paní Vaverková, ta se snaží nějakou tu činnost, abychom se nenudili, tak teďkom sme měli tu paměť a v úterý a čtvrtek máme vždycky v tělocvičně cvičení, kdo je trochu schopný a může, tak cvičíme a tak ...“* (R5)

Buď sami, nebo s mou pomocí se klienti dále rozpovídali o dobrovolnících. Zmínili, že ať už pro sebe nebo pro nemohoucí přátele z Domova, tuto možnost vítají. Je to pro ně vytržení z reality, příjemné setkání s novým člověkem. Klientům nezáleží na tom, zda se jedná o stejného dobrovolníka nebo se dobrovolníci stále mění. Jediné, co ohodnotili negativně, bylo množství dobrovolníků v zimě oproti docházejícím v letním období.

*„No právě, takže přes tu zimu je to takový no. Ale jinak jsem ráda, když ty procházky jsou.“* (R2)

## 4 DISKUSE

Z výzkumu, jehož cílem bylo „Zjistit, jak vnímají klienti Domova pro seniory Soběsuky kvalitu poskytovaných služeb“ vyplynulo, že klienti vnímají poskytovanou službu kladně. V žádné z oblastí neshledávají výrazný problém, nemají zásadní připomínky nebo návrhy na zkvalitnění služby. Jen ojediněle se objevovaly individuální stížnosti nebo výhrady, které byly reflektovány v interpretaci.

Z výsledků výzkumu lze vyčíst, že potřeby dle Maslowovy pyramidy jsou v Domově naplněny. Ačkoliv se jedná o individuální vnímání každého člověka, z rozhovorů nevyplývala žádná oblast, která by byla hromadně vnímána, jako problematická. Naopak bylo potvrzeno, že jsou tyto potřeby personálem plně pokryty. V některých případech dokonce ve větší míře, než je nezbytně nutné. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda Domov podporuje své klienty v soběstačnosti. To se potvrdilo a byly zjištěny konkrétní příklady, jak se toho dosahuje. Ošetřovatelky si samy všímají schopností klientů a zhodnotí, zda je jejich asistence nutná nebo je senior dostatečně samostatný, aby si poradil sám. Ohledně třetího dílčího cíle, rušivých elementů, bylo zjištěno, že personál ani samotní klienti nejsou zdrojem ruchu. Zaměstnanci Domova dohlíží na dodržování klidu a kontrolují klienty, zda jsou v tomto ohledu ohleduplní nejen vůči svým spolubydlicím, ale i ostatním seniorům. Problémem jsou návštěvníci, kteří zpravidla neznají denní režim zařízení. Tím pádem ho nedodržují, což klientům nevyhovuje.

Co se týká aktivit, byly potvrzeny výsledky kvantitativního výzkumu z roku 2013 konaném v Domově pro seniory Soběsuky (Baráková, 2013). Tato práce se zabývala evaluací volnočasových aktivit organizovaných v tomto Domově. Výsledky výzkumu potvrzují, že klienti jsou s aktivitami spokojeni a jak aktivní, tak pasivní vyžití vnímají pozitivně.

Ačkoli se jednalo především o individuální výtky, je třeba si je v rámci diskuse zanalyzovat a navrhnout řešení těchto problematických situací.

Považuji za důležité zprostředkování informací návštěvníkům o chodu Domova pro seniory Soběsuky. Námitky klientů totiž směřovaly většinou právě k příchozím. Domov pro seniory pečuje především o klienty zařízení, návštěvníci jsou ale rovněž součástí denního režimu Domova, a tak je potřeba pracovat i s nimi. Personál by se měl postarat o

informovanost rodinných příslušníků nebo přátel klientů Domova a to v takovém rozsahu, aby byli schopni zavedený režim respektovat.

Jako podnětný aspekt pro další zkoumání vidím vztahy mezi klienty zařízení. Jedná se o velmi citlivou oblast, protože v případě, že si spolubydlící z jakéhokoliv důvodu vzájemně nevyhovují, jsou v neustálém stresu a napětí. Domov by se měl více zaměřit na kontrolu těchto vztahů a v případě nesouladu dvojice tento pár rozstěhovat nebo zajistit náhradní řešení.

Další zajímavá problematika, která se ve výpovědích klientů často objevovala, byly příliš krátké návštěvy jejich blízkých. Bylo by zajímavé zjistit, z jakého důvodu tito netráví s klienty v rámci návštěv více času. Zda se jedná například o časové zaneprázdnění nebo zda se v Domově necítí komfortně. Pokud by se podařilo identifikovat tuto příčinu, bylo by možné pracovat na jejím odstranění a tím by se přispělo k prodloužení návštěv. To by nepochybně příznivě ovlivňovalo nejen psychický stav seniorů.

Při konzultování každé z oblastí pobytu v zařízení klienti velmi často pozitivně oceňovali chování personálu a vyjadřovali vděčnost. Z výpovědí klientů vyplývá, že odborné i lidské kvality tamního personálu jsou na vysoké úrovni. To ostatně mohu potvrdit i já, jelikož jsem měla možnost v rámci své dobrovolnické činnosti sledovat jejich každodenní práci.

## ZÁVĚR

Pro snadnější pochopení celého výzkumu a jeho výsledků jsem svou práci započala vysvětlením stěžejních pojmů. Ty se týkaly cílové skupiny, o které celá práce pojednávala – seniorů. Na začátku jsem považovala za vhodné definovat pojmy jako senior či stáří.

Teoretická část se samozřejmě neobešla bez popisu Domova pro seniory Soběsuky, o kterém tato práce pojednává. Nejdříve jsem si definovala domovy pro seniory jako takové a poté jsem se zaměřila na Domov, ve kterém jsem realizovala výzkum a s jehož klienty jsem v rámci rozhovorů hovořila. To mi pomohlo jak v pochopení každodenního režimu Domova, tak v porozumění jeho poslání, které sloužilo jako podklad pro dílčí cíle výzkumu.

Poslání Domova obsahuje také zmínku o kvalitě života, která je popsána v další kapitole týkající se kvality. Zde jsem se rozepsala o kvalitě sociálních služeb, která prostupuje celou výzkumnou částí, jelikož vychází z hlavní výzkumné otázky. Pro lepší představu o hodnocení poskytovaných sociálních služeb a jejich kvality jsem vysvětlila, k čemu slouží Standardy a co konkrétně jejich prostřednictvím dané zařízení klientovi zaručuje.

V rámci své bakalářské práce jsem kvalitativně zkoumala vnímání kvality služby z pohledu seniora. Cílem této práce bylo zjistit, jak vnímají klienti Domova pro seniory Soběsuky kvalitu služeb poskytovaných v tomto zařízení.

Data jsem získala na základě polostrukturovaných rozhovorů uskutečněných s pěti klienty Domova pro seniory Soběsuky. Před vlastním dotazováním jsem si vytvořila strukturu dialogu. Ta obsahovala hlavní oblasti, na které jsem se při rozhovoru s klienty chtěla zaměřit. Následně jsem jednotlivé oblasti rozpracovala do konkrétních otázek pokládaných respondentům.

Limitujícím aspektem této práce je především skutečnost, že se jednalo o moje první reálné setkání s kvalitativním výzkumem. Považuji výzkumné šetření v terénu za praktickou záležitost, které výzkumník plně porozumí teprve tehdy, až „vstoupí“ do terénu. I přes nastudování příslušné odborné literatury jsem se nevyhnula chybám, které jsem odhalila až zpětně. Dalším limitujícím faktorem byla má pozice výzkumníka. Pro

rozhovory s touto cílovou skupinou je nutná důvěra, kterou ve mně, navzdory mým předpokladům, klienti neměli, jelikož s nimi nejsem v každodenním kontaktu.

V rámci této bakalářské práce jsem zjistila, že klienti jsou se službou poskytovanou Domovem pro seniory Soběsuky spokojeni a není nic, co by jim v péči personálu chybělo či přebývalo. To může být způsobeno reálnou kvalitou ošetřovatelek a sester nebo silným pocitem vděčnosti a tím pádem nutnosti je pochválit a vyjádřit tím svůj dík. Případně může jít o kombinaci těchto dvou faktorů. Problematické oblasti zmíněné v diskusi s návrhem na jejich řešení nevyplývají z nedostatečné péče personálu, proto není hodnocení kvality služby jako pozitivní ohroženo. Jedná se však o situace, které se může Domov snažit zlepšit. Z výpovědí oslovených klientů lze usuzovat, že poskytované služby v Domově jsou dostatečně kvalitní a tím přispívají ke zvyšování kvality života klientů.

Tato práce bude přínosem především pro Domov pro seniory Soběsuky, který si výzkum vyžádal se záměrem zjistit, nakolik jsou klienti jejich zařízení spokojeni s poskytovanou službou. Domov v tomto případě neměl v úmyslu zjišťovat, zda jsou splňována veškerá kritéria stanovená zákonem, jak tomu bývá například při inspekci. Stěžejní pro něj bylo zjištění, jak je jím poskytovaná služba vnímána jeho klienty. Jelikož právě oni tuto službu využívají a právě jejich potřeby má poskytovaná služba v maximálně možné míře uspokojovat. Proto je jejich názor pro Domov velmi cenný. Umožní odhalit případné nedostatky v poskytované službě a tyto následně eliminovat.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Knižní zdroje:

- Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Disman, M. (1993). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života – Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing.
- Haškovcová, H. (2012). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Heřmanová, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Hovorka, J. (1975). *Cesta do stáří*. Praha: Avicenum.
- Kalvach, Z. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Grada Publishing.
- Pagett, D. (2008). *Qualitative Methods in Social Work Research*. London: SAGE Publications.
- Pichaud, C. a Thareauová, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál.
- Plháková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Power et al., 2005. cit. dle Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života – Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing.
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research: A Critical Introduction*. London: SAGE.
- Tomeš, I. (2010). *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

### **Odborné články a konference:**

Boháčková, K. Standardy kvality v sociálních službách. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2004, roč. 3, č. 1, s. 2-8.

Buelow, J. R., Fee, F. A. Perceptions of Care and Satisfaction in Assisted Living Facilities. *Health Marketing Quarterly*. 2000, roč. 17, č. 3, s. 13-24.

Dragomirecká, E., Šelepová, P. *Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum. Kvalita života. Třeboň: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 91–100.*

Fonad, E., Wahlin, T.-B.R., Heikkilä K., Emami, A. Moving to and Living in a Retirement Home: Focusing on Elderly People's Sense of Safety and Security. *Journal of Housing for the Elderly*. 2006, roč. 20, č. 3, s. 45-60.

Gasquet, I., Dehé, S., Gaudebout, G., Falissard, B. Regular Visitors Are Not Good Substitutes Assessment of Elderly Patient Satisfaction With Nursing Home Care and Services. *The Journals of Gerontology*. 2003, roč. 58, č. 11, s. 1036-1041.

Kašlíková, T. Standardy kvality v sociálních službách. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2004, roč. 3, č. 1, s. 10-15.

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí, 2013 – 2017.*

Ondrušová, J. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*. 2009, roč. 7, č. 1, s. 36-39.

Pirau, C.-E., Zanoschi, G., Iliescu, L., Duda, R. Medical and Psycho – Social Problems Relating to the Quality of Life of Institutionalized Elderly People. *Mankind Quarterly*. 2002, roč. 42, č. 3, s. 221-230.

Sandelowski M., Barroso J. Writing the Proposal for a Qualitative Research Methodology Project. *Qualitative Health Research*. 2003. roč. 13, č. 6, s. 781-820.

Svobodová, K. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. *Demografie*. 2010, roč. 52, č. 4, s. 185-194.

## **Jiné:**

Baráková, R. (2013). *Evaluace volnočasových aktivit v Domově pro seniory Soběsuky*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Domov pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace. *Výroční zpráva rok 2007*. Soběsuky. 2007.

Domov pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace. *Výroční zpráva rok 2012*. Soběsuky. 2012.

Palacká, V. Osobní rozhovor. Soběsuky, 26. 2. 2012.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v účinném znění ke dni 25. 2. 2014.

## **Elektronické zdroje:**

Domov pro seniory Soběsuky (2013). Veřejný závazek. *Domov pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace* [online]. Dostupné 29. 12. 2013, z <http://www.dpssobesuky.cz/>.

Fisher, K. n.d. *Max Neef on Human Needs and Human-scale Development. Center for school transformation* [online]. Dostupné 27. 1. 2012, z <http://www.celebrateempathy.com/Max-Neef.pdf>. cit. dle Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů*, Praha: Grada Publishing.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedatováno). Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Dostupné 29. 12. 2013, z <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

Sociální práce (2012). Zprávy (Zaostřeno na seniory). *Sociální práce, Socialna práca* [online]. Dostupné 20. 02. 2014, z <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=9&clanek=83>.