

# **Sociální práce se seniory z pohledu klientů, žijících v domově důchodců**

Radomíra Hofmanová

---

Bakalářská práce  
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radomíra HOFMANOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální práce se seniory z pohledu klientů domova důchodců**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.**

**Stanovení cíle výzkumu, charakteristika výzkumného souboru, volba adekvátních metod, provedení výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.**

**Přijetí odpovídajících závěrů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.**

**PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.**

**ŠIPR, K. Jak zdravě stárnout. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria Rosice, 1997. 120 s. ISBN 80-901834-1-7.**

**VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jarmila Celá**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.

  
Ing. Jitka Chudarová  
*pověřená děkanka*

  
prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá sociální prací s klienty domova důchodců. K prioritám sociální práce v těchto zařízeních patří pomoc klientům překlenout období adaptace na nové prostředí, respektování jejich potřeb a zajištění kvalitního a důstojného života ve stáří. Teoretická část se věnuje problematice stárnutí a stáří, psychologii starého člověka, potřebě aktivizace ve stáří a sociální práci s těmito klienty. Praktická část je zaměřena na zjištění, jaký byl důvod jejich rozhodnutí pro život v domově důchodců, zda jsou klienti spokojeni s prací sociálních pracovníků a poskytovanými sociálními službami.

Klíčová slova: stáří, senioři, problémy ve stáří, klient domova důchodců, sociální práce, sociální pracovník

## **ABSTRACT**

This bachelor work deals with social work with clients of old people's homes. Some of the priorities of social work in these homes are the offer to help clients to overcome the period of familiarisation with the new environment, the respect to their needs, and ensuring a quality and dignified life at old age. The theoretical part deals with the issues of senescence and old age, the psychology of an old person, the need to live an active life at old age, and social work with these clients. The practical part focuses on finding the reasons why they have decided to live in an old people's home, if the clients are satisfied with the performance of social workers and with the provided social services.

Keywords: old age, seniors, issues at old age, client of an old people's home, social work, social worker

Motto:

*„Stáří nemá být koncem života, nýbrž jeho korunou“.*

*André Repond*

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Jarmile Celé, za čas, odborné vedení, informace a náměty, které mně poskytla při vedení bakalářské práce.

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Sociální práce se seniory, z pohledu klientů, žijících v domově důchodců“ zpracovala samostatně a citovala jsem použitou literaturu.*

*Radomíra Hofmanová*

V Července dne 1. 5. 2007

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 STÁŘÍ – POSLEDNÍ ETAPA VÝVOJE ČLOVĚKA</b> .....	<b>11</b>
1.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	11
1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	12
1.3 PROJEVY STÁRNUTÍ A STÁŘÍ .....	13
1.4 ZMĚNA PSYCHIKY VE STÁŘÍ.....	15
1.5 POTŘEBY SENIORŮ.....	16
<b>2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY</b> .....	<b>18</b>
2.1 KLIENT DOMOVA DŮCHODCŮ .....	18
2.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V DOMOVĚ DŮCHODCŮ.....	19
2.3 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTY DOMOVA DŮCHODCŮ .....	20
2.3.1 Individuální přístup ke klientům .....	21
2.3.2 Validace.....	22
2.3.3 Preterapie.....	22
2.3.4 Nástup klienta do domova důchodců .....	23
2.3.5 Spolupráce s rodinou klienta .....	23
2.3.6 Individuální plánování sociální služby.....	24
2.3.7 Aktivizační programy pro klienty .....	24
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>26</b>
<b>3 DOMOV DŮCHODCŮ ČERVENKA</b> .....	<b>27</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ.....	27
3.2 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	30
<b>4 VÝZKUM</b> .....	<b>31</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU .....	31
4.2 VÝZKUMNÁ METODA.....	31
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	32
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	32
4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	32
4.5.1 První část: Údaje o klientech a důvody jejich odchodu do domova důchodců .....	32
4.5.2 Druhá část: Spokojenost klientů s prací sociálních pracovníků.....	38
4.5.3 Třetí část: Hodnocení nabídky kulturních a zájmových programů z pohledu klientů .....	46
4.5.4 Část čtvrtá: Spokojenost klientů v domově důchodců .....	54
4.6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	54
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

S prodlužující se délkou života narůstá i počet starých lidí s potřebou dlouhodobé péče. Tito lidé potřebují zcela odlišný rozsah péče v závislosti na zdravotním stavu, na rodinné situaci a rodinných příjmech. Obavy lidí ze stárnutí se proto týkají především jejich vlastní schopnosti zůstat v rodinném prostředí a nebýt tak zátěží pro svou rodinu. Pokud se rozhodnou využít nabídku sociálních služeb v ústavních zařízeních sociální péče, jejich obavy se týkají kvality poskytované péče.

Společnost se v současné době snaží o změnu pohledu na stáří. Velký důraz se klade na mezigenerační solidaritu. Neopomenutelná a významná je i role komunitní péče a občanských sdružení. Stále více se hovoří o zvyšování kvality života seniorů, jejíž podstatou je život ve zdraví a v pohodě, za přispění nejenom jich samotných, ale i za pomoci celé společnosti. Prioritou je proto orientovat zdravotně sociální politiku nejen vůči seniorům, kteří jsou zdraví, ale i vůči těm, kteří mají ohroženou nebo zcela ztracenou soběstačnost. „První vlaštovkou“ v tomto ohledu se stal i nový Zákon o sociálních službách č. 108/2006, který je platný od ledna letošního roku. Jeho prvotní snahou je podpořit uživatele sociální služby, tedy i seniory, v jejich soběstačnosti, zodpovědnosti a integraci do společnosti.

Ve své práci bych se chtěla zamyslet nad sociální prací se seniory, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu prožívat svůj „podzim života“ v dobré tělesné a duševní pohodě. Potřebují pomoc, kterou jim mnohdy ani jejich nejbližší i přes veškerou snahu nemohou poskytnout. Tehdy nastává pro příbuzné problém v tom, že musí učinit zásadní rozhodnutí a najít takovou sociální službu, která by byla pro jejich blízkého nejvhodnější. Toto rozhodnutí pro ně bývá většinou velmi těžké, zvláště tehdy, pokud chtějí respektovat přání starého rodiče, který chce zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí.

Pracuji jako sociální pracovnice v domově důchodců - zařízení, které poskytuje sociální služby seniorům. Se starými lidmi jsem v denním kontaktu. Denně s nimi prožívám jejich drobné starosti i radosti, jsem jejich „zповědní vrbou“ a určitým mezičlánkem mezi nimi a jejich rodinami. Tím, že pracuji v takovém prostředí a vidím i ty negativní stránky života, více si uvědomuji jak jsou některé problémy v běžném životě malicherné a nepodstatné ve srovnání s tím, co prožívají klienti v zařízeních, která poskytují institucionální sociální péči. Mnohdy jim personál nahrazuje rodinu a stává se pro ně jediným pojítkem s okolním



světem. Ze své několikaleté praxe vidím, že postupem let došlo k posunu v soběstačnosti klientů, kteří žijí v domově důchodců. V současné době jsou v pořadí čekatelů v převážné většině žádosti klientů, kteří jsou imobilní a trpí demencemi. Staří lidé, kteří nejsou imobilní a vyhovuje jim nabídka terénních sociálních služeb, zařízení typu domova důchodců vůbec nevyhledávají.

Chtěla bych se proto zamyslet nad problematikou stáří, nad problémy, které s sebou stáří přináší. Od těchto znalostí se potom odvíjí nejen ošetrovatelská, ale i samotná sociální práce s těmito klienty.

V teoretické části této práce se snažím o náhled do problematiky stárnutí a stáří. Z přiblížení této problematiky vychází i samotná sociální práce, která má v těchto typech zařízení svá specifika. Při zpracování vycházím z literatury českých i zahraničních autorů, kteří se zabývají problematikou seniorů.

Cílem praktické části mé práce je zmapování prostředí domova důchodců v Července, charakter tohoto zařízení a poskytovaných sociálních služeb. Přibližuji sociální práci v tomto zařízení ze svých osobních zkušeností. Spokojenost klientů s prací sociálních pracovníků a poskytovanými sociálními službami vyhodnocuji na základě výzkumu, který vychází z dotazníkové metody.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1 STÁŘÍ – POSLEDNÍ ETAPA VÝVOJE ČLOVĚKA

## 1.1 Stárnutí a stáří

Co znamená stárnout a kdy vlastně začíná člověk stárnout? Pokud bychom hledali odpověď na tuto otázku, většinou bychom slyšeli, že mezi šedesátým a sedmdesátým rokem života. Stárnout však začíná člověk od narození, některé buňky postupně ubývají, jiné se zase obnovují a každé období života člověka přináší nové zkušenosti a očekávání, ale i obavy z neznámého. V dospělosti si dokážeme udělat představu o stáří, dobře víme, že nám už není 20 let a máme strach z fyzického i psychického zhoršení našeho zdravotního stavu, se kterým se stáří často spojuje. Stárnutí můžeme označit jako souhrn biologických a fyziologických pochodů, které probíhají v určitém čase a jejich výsledkem jsou postupné a nevratné změny v organismu, způsobující nakonec smrt jedince. Stárnutí má biologický, psychologický a sociální dopad. O stárnutí můžeme říci, že je přechodným obdobím v životě člověka, ale také i poslední možností, kdy je možné aktivně ovlivnit kvalitu stáří (Gruberová, 1998).

Stáří potom označujeme jako výsledek procesu stárnutí, který je u každého člověka jiný, individuální. „Stáří je posledním ontogenetickým vývojovým obdobím v životě člověka, které v sobě nese pečeť období předcházejících, tj. odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku, ve fázi dospělosti“ (Gruberová, 1998).

Pojem stáří je velmi často spojován s nemocemi, samotou, umíráním a se smrtí. V období stáří se musí lidé vyrovnávat s nejrůznějšími změnami jako jsou například odchod do důchodu, odchody dětí, narození vnoučat, biologické změny, nemoci, smrt partnera a vrstevníků, změna bydlení a potřeba sociálních služeb (Jarošová, 2006).

Stáří se ve vědomí lidí spojuje spíše s negativní charakteristikou, jakou je například ztráta blízkých lidí, energie a optimismu. V literatuře bývá velmi často popisován proces stárnutí výrazy jako například zhoršení, poškození, porucha, ztráta. Stáří však nemusí působit smutně a nešťastně, pokud se na něj budeme dívat i z té pozitivní stránky, kterou je například i to, že se neustále vyvíjíme a získáváme nové životní zkušenosti.

Pro starého člověka, který chce vidět své stáří jako pozitivní věc, je velmi důležité jak vidí sám sebe a jak ho vnímá jeho okolí. Stáří má sice určité společné znaky, avšak jak vypadá stáří konkrétního člověka, závisí na úhlu našeho pohledu. Pokud si o stáří vytvoříme

negativní představu, budeme si pak u starého člověka všimnout pouze jenom těch negativních stránek jeho stáří a náš kontakt s ním bude touto představou poznamenán i kdybychom se sebevíc snažili o její potlačení. Pokud však na stáří budeme pohlížet tak, že vedle těch negativních rysů budeme zároveň hledat i pozitivní rysy, vytvoříme si tak pozitivní prostředí pro spolupráci a konkrétní pomoc v rámci sociální práce se starými lidmi (Pichaud, Thareauová, 1998).

V současnosti není stárnutí výsadou několika šťastných, ale je dopřáno většině z nás, neboť stále více lidí se dožívá věku 80 nebo 90 let, což odpovídá vlastnímu stáří. Bohužel však s prodlužující se délkou života se zhoršuje nejen zdravotní stav, ale i soběstačnost a fyzická zdatnost starší populace. Stále více starých lidí trpí jednou či více nemocemi (polymorbidita), které potom následně vyvolávají celkové snížení tělesné i duševní soběstačnosti a potřebu poskytování ústavní sociální péče. Nemoci u těchto lidí nabývají sociální rozměr, který se projevuje především změnou jejich sociálního statutu. K této změně patří nesoběstačnost, závislost na pomoci druhých osob, neschopnost samostatného bydlení a snížená adaptace na nové životní podmínky. Postižení tak bývají nejen samotní senioři, ale také i jejich rodinní příslušníci a pečovatelé, poskytující sociální a ošetrovatelské služby (Topinková, 2005).

V odborné literatuře se často setkáváme s pojmem “stařecká křehkost“. Křehkost je způsobena fyziologickým poklesem výkonnosti orgánů ve stáří, úbytkem svalové a kostní hmoty, zhoršením pohyblivosti, vytrvalosti a koordinace. Senioři jsou tak ohroženi nesoběstačností, pády, zlomeninami a celkovým zhoršováním zdravotního stavu, který vede k hospitalizacím a zvýšené potřebě dlouhodobé péče a zdravotních a sociálních služeb (Topinková, 2005).

## 1.2 Periodizace stáří

Vědecká disciplína, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří se nazývá gerontologie. Gerontologie se člení na gerontologii teoretickou, klinickou a sociální. Teoretická gerontologie vytváří teoretický základ pro praxi. Klinická gerontologie se zabývá chorobami ve stáří a jejich léčbou, v praxi se označuje výrazem geriatrie. Sociální gerontologie se zabývá studiem vzájemných vztahů mezi člověkem a společností (Čislikovský, 1999).

Období stáří se často označuje jako tzv. třetí věk a začíná odchodem do starobního důchodu. Toto období nastává po období dětství a mládí (první věk) a po období dospělosti (druhý věk). Pro věkové rozdělení období třetího věku člověka – tedy věku po ukončení pracovní aktivity se nejčastěji užívá následující patnáctiletá periodizace podle návrhu Světové zdravotnické organizace z roku 1974:

- rané stáří (vyšší věk, senescence) 60 - 74 let
- vlastní stáří (vysoký věk, senium) 75 - 89 let
- dlouhověkost 90 a více let

Zcela nově se začíná za seniora označovat člověk ve věku 60 let a více a od 80 let se pak označuje člověk jako starý senior (Jarošová, 2006).

Někteří autoři se zmiňují i o období čtvrtého věku, které označují za fázi závislosti, kdy už senioři nezvládají zčásti ani zcela běžné sebeobslužné a základní aktivity každodenního života a jsou zcela závislí na pomoci druhých (Kalvach, Onderková, 2006).

V literatuře se setkáváme s různým dělením věku. Například Pacovský rozděluje věk na kalendářní (chronologický) a funkční (biologický). Kalendářní věk je dán počtem let, které uplynuly od narození. Funkční věk je dán funkční zdatností organismu a zahrnuje psychologickou, biologickou a sociální stránku. Z hlediska ekonomického rozlišuje věk na produkční a koprodukční. V neposlední řadě se zmiňuje i o věku sociálním, který souvisí s měnícím se životním stylem a vztahy v průběhu života člověka (Pacovský, 1981).

Podle Stuart-Hamiltona se věk rozlišuje na věk chronologický (podle data narození), biologický (podle tělesných stránek stárnutí), psychologický (podle duševních stránek stárnutí) a věk sociální (podle společenského chování a očekávání k určitému biologickému věku (Stuart-Hamilton, 1999).

### 1.3 Projevy stárnutí a stáří

Ne všichni senioři prožívají své stáří v relativním tělesném zdraví a v duševní pohodě, čilosti a svěžesti. Je mnoho z nich, které trápí ve stáří duševní a tělesné potíže, ať už jde o bolesti kloubů, až po vážné tělesné nemoci. Velkým problémem jsou především duševní poruchy, provázené úpadkem paměti a intelektu.

Velmi častým projevem, který doprovází stáří jsou poruchy chování u seniorů. Bývají velmi nápadné a blízké okolí si jich brzo všímá. Velmi často jsou tím prvním příznakem, který vede k odhalení demence. Tyto poruchy chování jsou pro příbuzné a pro všechny, kteří o takového člověka pečují, velmi stresující. Mezi nejčastější změny v chování seniorů patří zejména poruchy nálad, deprese, úzkost, zrakové halucinace, poruchy vnímání, bludy, nerozpoznání známých.

Osobnost starého člověka se tak mění a postupně dochází k tomu, že některé rysy osobnosti, které byly doposud skryty nebo potlačeny, se stávají nápadnějšími. Dochází k postupnému narušení vazeb s blízkým okolím a staří lidé se více stávají citlivými na prostředí, ve kterém žijí. Proto se mnohdy stává, že změna pobytu jedince (např. hospitalizace, umístění do domova důchodců) a vytržení z jeho domácího prostředí, vede často k prohloubení depresí. Starý člověk se tak musí adaptovat na nové prostředí, na nové lidi, kteří pečují často o ty jeho nejintimnější záležitosti a ne vždy je schopen tyto nové věci pochopit (Pidrman, 2005).

Ze sociálního hlediska můžeme říci, že dochází k degradaci stáří, neboť v dnešní době stáří přestalo být něčím, co by mělo být ctěno. Stárnoucí člověk není schopen držet tempo s mladými a poznatky starých lidí už mnohdy nejsou pro moderní společnost přínosné. V současnosti se totiž velmi propaguje kult mládí a na starého člověka, který už nevydělává a dostává důchod, se společnost dívá přezíravě. Tento smutný fakt je příkladem diskriminace starých lidí, který se označuje jako ageismus. Proto tedy i spokojené stáří v mnohém závisí na postoji celé společnosti, která musí především v dnešní době, kdy se posouvá odchod do důchodu, se starými lidmi počítat, podporovat jejich aktivity a vytvářet podmínky pro jejich iniciativy (Gruberová, 1998).

„Během stárnutí a stáří dochází k takzvaným involučním změnám organismu, dochází k somatickým, tedy biologickým změnám, což mění funkční potenciál a vůbec celkovou zdatnost a schopnost jedince, včetně jeho psychiky, schopností kvalitní adaptace“ (Čislikovský, 1999, s. 12).

K významným fyziologickým změnám patří:

- snížení adaptačních schopností
- úbytek tkáňových funkcí a zmnožení vaziva a tuku

- poruchy metabolismu
- úbytek kostní a svalové hmoty
- zhoršení smyslového vnímání
- snížení orgánových funkcí
- změny pružnosti kůže

#### 1.4 Změna psychiky ve stáří

„Vedle projevů stárnutí a stáří, jež mají fyziologický základ, existují skutečné poruchy psychiky, které nejsou již fyziologického rázu. Jejich počet a symptomatologie pak vytváří nesmírnou spoustu příznaků, vzájemně se kombinujících“ (Čislikovský, 1999, s. 15). K těmto poruchám zejména patří poruchy vývoje osobnosti, psychózy, neurózy, demenční stavy, zmatenost. Starý člověk, který trpí demencí, žije ve svém vlastním světě. Chová se jako malé dítě, které potřebuje péči a lásku. Tento člověk je potom vděčný za každé vlídne slovo, pohazení, příjemný výraz ve tváři a s tímto musí počítat všichni ti, kteří pracují se starými lidmi (Čislikovský, 1999).

Ve stáří dochází v úrovni psychické ke změnám vzestupné i sestupné povahy. Ke změnám sestupné povahy patří pokles elánu, vitality, slábne schopnost navazovat kontakty s okolím. Klesají i tvůrčí schopnosti, zpomaluje se psychomotorické tempo, zvyšuje se nejistota. Dochází ke snížení všípivosti paměti. Staří lidé mají sklony ke smutku, plačtivosti a úzkosti, rozmrzelým náladám, depresím, ale zároveň jsou na druhé straně i zlostně výbušní. Dochází k tomu, že se negativní povahové vlastnosti zvýrazňují. Patří mezi ně zejména vztahovačnost, egocentrismus, nedůvěra k lidem, malichernost. Ke změnám vzestupné povahy patří vytrvalost, trpělivost. „Taktéž bývá zachována schopnost úsudku, někdy kultivovaná k rozvážnému nadhledu. Tato vlastnost bývá nazývána moudrostí stáří“ (Pacovský, 1988, s. 12).

„Některé psychické funkce se s věkem nemění. Slovní zásoba, stejně jako jazykové dovednosti, zůstává zpravidla zachována. Uvádí se, že intelekt, na úrovni dosažené ve zralé dospělosti, se nemění. Problém však tkví v tom, že intelektuální úroveň nemůže starý člověk projevovat vlivem některých přítomných poruch a vad. Hovoří se o „skrytém intelektu“. S uvedeným výčtem především negativních stránek psychiky starých lidí

se v různé kombinaci setkáváme především u patologického stáří. Ve fyziologicky probíhající stáří i při relativním úbytku fyzických i psychických sil lze žít kvalitně. Stáří nevytváří kvalitativně novou psychiku člověka, nýbrž charakteristické osobnostní rysy získávají nebo naopak upadají na intenzitě. Pro kvalitu života ve stáří má větší význam osobnost člověka a její úroveň, než pouhý kalendářní věk. Rozhodující není, že je někdo starý, ale kdo zestárl. Dosažená osobnostní úroveň může být dlouhodobě zachována. Proto je studován individuální běh života člověka, sociokulturní procesy a historické události, které starého člověka formovaly a předurčily kvalitu stáří. Stejně tak významné je poznat individuální konflikty, významné životní události a způsoby jak je starý člověk v minulosti řešil. Je pravděpodobné, že podobně bude řešit i obtíže svého stáří. O adaptační schopnosti či neschopnosti rozhoduje člověk mnohem dříve než zestárne. Věk nemá stejný význam na začátku lidské ontogeneze a na jejím konci. Biosociální faktory mají však v závěru života větší determinující charakter. Fyzická soběstačnost nebo nesoběstačnost výrazně ovlivňuje psychiku člověka“ (Pacovský, 1988, s.13).

## 1.5 Potřeby seniorů

Podle Nakonečného (1997, s. 109) je potřeba „projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Něco, co živá bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Pobízí k vyhledání určité podmínky nezbytné k životu, případně vede k vyhýbání se určité podmínce“.

„Lidské potřeby jsou obvykle zobrazovány jako pyramida. Její základnu tvoří základní biologické potřeby (nestrádat hladem, žízní, zimou, bolestí, uspokojit sexuální pud, apod.). Střední patro patří vyšším psychosociálním potřebám (mít soukromí, komunikovat, poznávat, někam přináležet, být pozitivně přijímán, zažívat úspěch, lásku apod.). Konečně nejvyšší úroveň patří spirituálním, nadosobním potřebám (naplňování mravního ideálu, sounáležitost s vyššími principy – božskými, všelidskými, nadčasovými). Proto je třeba zdůraznit, že k závažným pochybením a k nízké kvalitě péče dochází při omezení zájmu pečujících osob (zdravotníků i laiků) převážně, ba výlučně na základní biologické potřeby. Staří lidé – klienti domovů důchodců jsou nakrmeni, zastláni v čistém lůžku, ale strádají komunikační a senzorickou deprivací, ztrátou životní smysluplnosti. Jejich život je redukován na přijímání potravy, vyměšování a „čekání na smrt“. Kvalita života souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb“ (Kalvach, Onderková, 2006, s. 11,12).



Pro stáří je charakteristické, že se mění hodnoty potřeb. „Stáří je charakteristické poklesem potřeby změny (resp. alespoň ochoty nevyhnutelnou změnu akceptovat) a vzestupem potřeby jistoty a stability. Prožívání změn daných stářím a adaptace na toto období je spojena s větší koncentrací na vlastní potřeby. V období stáří se mění zaměření těchto potřeb i jejich subjektivní význam“ (Vágnerová, 2000, s. 457).

K potřebám, které jsou v tomto životním období sníženy patří především potřeba stimulace, potřeba učení. Starého člověka unavuje a dráždí pokud je mu nabízeno mnoho podnětů. Toto nakupení podnětů, které bral dříve jako samozřejmé, pro něj najednou představuje zátěž. Také přísun nových informací v něm vyvolává nepříjemné pocity, pocity ohrožení a dezorientace. Starý člověk dává proto raději přednost stereotypu.

Potřeba, která se naopak v tomto období zvyšuje je potřeba citové jistoty a bezpečí. Starý člověk si totiž silně uvědomuje úbytek svých sil a smiřuje se s tím, že začíná být závislý na jiných lidech. V tomto období se začíná fixovat na svou rodinu, na děti a vnuky. Začíná také ztrácet potřebu k různým aktivitám, které dříve naplňovaly jeho denní program jako například nákupy, vaření, úklid domácnosti. Tato ztráta potřeby seberealizace se projevuje především ve značné míře u starých lidí, žijících v domovech důchodců, neboť tam je o ně postaráno a oni tak vlastně přišli o tyto aktivity, které pro ně přestaly vyplňovat denní program (Vágnerová, 2000). Proto by mělo být hlavním cílem péče o seniory uspokojování jejich potřeb a řešení jejich problémů. Kvalitu poskytované péče, jeho spokojenost a prospěch musí hodnotit sám senior (Jarošová, 2006).

## 2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Sociální práce se seniory není jednoduchá. Je náročná po stránce psychické i fyzické. Od sociálních pracovníků vyžaduje nejen znalosti z vlastní sociální práce, ale také základní znalosti z oborů gerontologie, geriatrie a psychologie. Sociální práce se orientuje převážně na seniory, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu mají problémy se svou soběstačností. Snížení soběstačnosti je spojováno především s poruchami hybnosti, imobilitou, poruchami smyslového vnímání, demencemi. Tyto problémy jsou příčinou toho, že senioři již nedokáží žít tak jak byli zvyklí, nedokáží uspokojit své obyčejné každodenní potřeby. Proto je tedy hlavní náplní sociální práce se seniory podpora klienta – seniora s adaptací na novou životní změnu.

### 2.1 Klient domova důchodců

Pro klienta je umístění v domově důchodců zásadní změnou jeho životního stylu. Tato změna je spojena se ztrátou soukromí, člověk se dostává do nového neznámého prostředí, kde je najednou obklopen spoustou cizích lidí, se kterými se má postupně poznat a kteří se stanou součástí jeho života. Tento přechod znamená pro něj zátěžovou situaci, neboť si stále více uvědomuje svou ztrátu soběstačnosti a závislost na pomoci druhých. Adaptace na tuto novou životní situaci pro něj bývá komplikovaná. Klient se nejdříve seznamuje se svým novým prostředím, získává informace jak zde lidé žijí a sám si začíná zvykat na nový životní stereotyp (Vágnerová, 2000).

V této adaptační fázi má velký význam činnost sociálního pracovníka, která směřuje k tomu, aby uvedl klienta do prostředí, které pro něj bude druhým domovem, vysvětlil mu neznámé věci, upozornil ho na možné komplikace. Snaží se mu pomoci v překonávání osamělosti, pomáhá udržovat přátelské vztahy s rodinou. Na průběh pobytu klienta a jeho spokojenost s poskytovanou sociální službou má vliv i režim dne, klid, odpočinek, ergoterapie, rehabilitace a nabídka aktivizačních programů. Správnou aktivizací klientů je možné předejít podlehnutí režimovému stereotypu a nudě. Fyzická i psychická aktivizace by měla vycházet z jeho přání a možností (Pichaud, Thareauová, 1998).

Klienty domova důchodců jsou v posledních letech především lidé, kteří jsou postiženi demencemi různých typů (vaskulární, degenerativní) a imobilní lidé, jejichž imobilita vznikla nejčastěji po cévní mozkové příhodě. Velmi složitá je práce s demenčními klienty,

především s klienty postiženými Alzheimerovou demencí, kterých v domovech důchodců přibývá, neboť stále chybí specializovaná zařízení pro tyto klienty. Například v Olomouckém kraji sice bylo otevřeno nově zřízené specializované oddělení pro klienty trpící Alzheimerovou demencí v Jedlí na Zábřežsku, jehož zřizovatelem je Olomoucký kraj, jeho kapacita však zdaleka nemůže vyhovět všem žadatelům. Proto se klienti, u nichž je to ještě možné s ohledem na rozsah demence, umisťují v domovech důchodců.

S demencí se žije těžce, proto je nutné, aby pracovníci věděli jak s nemocnými jednat a jak je aktivizovat k činnosti. Tito lidé jsou vděční za každé vlídné slovo, úsměv, pohlázení a trpělivé jednání.

Další skupinou klientů žijících v domově důchodců jsou klienti, kteří jsou zcela imobilní. I s těmito klienty je nutné pracovat tak, aby nebyli izolovaní od okolního prostředí, aby neleželi jenom na lůžku a nedívali se do stropu svého pokoje. Proto je důležité, aby se při plánování aktivizačních programů myslelo i na tyto klienty, aby se i oni mohli do těchto aktivit zapojit, ať už aktivním způsobem, pokud jim to umožňuje jejich zdravotní stav nebo pasivně, tím, že budou u aktivit přítomni jako pozorovatelé.

## 2.2 Sociální pracovník v domově důchodců

Sociální pracovník zabezpečuje základní sociální agendu včetně zajišťování standardní dokumentace při přijímání klienta do zařízení a při ukončení jeho pobytu. Řeší sociálně právní problémy klientů ve spolupráci se státními orgány a institucemi. Zajišťuje a zpracovává odborné podklady a informace pro sociální práci, sestavuje aktivizační programy a individuální plány rozvoje osobnosti klienta. Napomáhá při řešení rozporů mezi klienty a při řešení osobních problémů klientů domova. Zabezpečuje vedení evidence při přijímání nových žádostí do domova důchodců, podílí se na schvalování nových žádostí do pořadníku čekatelů. Zasílá vyrozumění o přijetí klientovy žádosti do pořadníku čekatelů. Odpovídá za vedení pokladny finančních prostředků klientů. Vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociálně právní poradenství. K jeho povinnostem patří další vzdělávání, kterým si doplňuje kvalifikaci. Toto doplňující vzdělávání získává účastí na odborných stážích, školicích akcích, v akreditovaných kurzech. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. upravuje v §110 předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Požadavkem na výkon sociálního pracovníka je podle tohoto zákona

minimálně vyšší odborné vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, humanitární práci, charitní činnost, sociálně právní činnost.

Sociální pracovník v domově důchodců pracuje zejména s klienty, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu, nejsou schopni se sami o sebe postarat a žít v domácím prostředí. Klienty těchto zařízení jsou lidé, kteří trpí nejen nemocemi tělesného rázu, ale také poruchami psychiky jako například demencemi, psychózami, neurózami, poruchami vývoje osobnosti. Práce sociálního pracovníka v tomto typu zařízení je zaměřena především na pomoc klientům adaptovat se na nové životní podmínky, na změnu, kterou s sebou pobyt v domově důchodců přináší. Sociální pracovník napomáhá udržovat dobré vztahy a kontakt s rodinou klienta, zachovávat osobní důstojnost klienta, naslouchat jeho problémům. Sociální práce s těmito klienty vychází ze snahy zbavit je nudy, stereotypu, rozveselit, rozptýlit je od jejich mnohdy chmurných myšlenek a dát jim možnost k tomu, aby žili klidný, spokojený a pohodový život. Úkolem sociálního pracovníka je snaha, aby zdravotní a sociální péče v tomto zařízení byla v rovnováze, aby zdravotní péče nepřevažovala v životě klienta a nečinila z něho pacienta.

Nedílnou součástí této práce je i práce administrativního charakteru, které bohužel s přijetím nového Zákona o sociálních službách č.108/2006 znatelně přibylo. S přijetím tohoto zákona totiž byla převedena veškerá agenda týkající se podávání žádostí nových zájemců o sociální službu z Krajských úřadů na samotná zařízení, poskytující sociální služby. Zařízení, poskytující sociální služby si sami sestavují a vedou pořadníky zájemců o službu, jednájí se zájemci, provádí sociální šetření a zasílají vyrozumění zájemcům k sepsání dohody o poskytování sociální služby. Krajské úřady provádí především kontrolní a informační činnost ve vztahu k zařízením, která zřizují.

### **2.3 Specifika sociální práce s klienty domova důchodců**

Sociální práce s klienty domova důchodců má svá specifika. Vychází z rozboru osobnosti klienta a sociální pracovník musí být seznámen se zdravotním stavem klienta, jeho sociálním zázemím a znát jeho zdravotní a sociální anamnézu. Sociální pracovník by měl být vyzrálou osobností, neboť do pracovního vztahu s klientem dává část sebe, své umění naslouchat klientovi, umění být laskavý a vstřícný. Cílem sociální práce je navázat kontakt s klientem, získat jeho důvěru, podpořit jeho důstojnost. Mnohdy bývá toto prvotní navázání kontaktu s klientem velmi obtížné vzhledem ke klientovým zdravotním

a psychickým obtížím, které se projevují nezájmem a apatií ze strany klienta. Proto se v sociální práci s těmito klienty využívají přístupy, které pomáhají v klientovi budovat pocity klidu, bezpečí a smyslu života. Patří k nim především individuální přístup ke klientovi, metoda validace, preterapie (Matoušek, 2005).

### 2.3.1 Individuální přístup ke klientům

Práce s klienty domova důchodců je především práce s klienty, kteří trpí zdravotními problémy a duševním onemocněním, proto je i přístup ke každému klientovi zcela individuální, vycházející z jeho konkrétních potřeb a možností. Zejména trendem posledních let je, že klienty domova důchodců se stávají především klienti, kteří vyžadují celodenní komplexní péči a kteří přicházejí do domova důchodců z Léčeben pro dlouhodobě nemocné.

Především práce s dementsními klienty předpokládá zabezpečení vhodného prostředí, které má být hlavně bezpečné, klidné, příjemné a ne příliš hlučné. Klienti mají mít možnost se v tomto prostředí snadno orientovat. Základem komunikace s těmito klienty je vlídnost, trpělivost, navození pocitu bezpečí. Je potřeba s nimi mluvit jednoduše, dávat jednoznačné otázky, pomáhat si gestikulací a mimikou. Tito klienti dokáží velmi citlivě rozpoznat pracovníkovo emoční naladění a i když nejsou mnohdy schopni pochopit obsah sdělení, vnímají způsob, jakým je jim tento obsah sdělen. Jsou vděční, za každé vlídné slovo, úsměv, pohlazení. Tito lidé žijí ve svém vlastním světě a své potíže si mnohdy ani neuvědomují. Cílem individuálního přístupu k těmto klientům je podporovat jejich nezávislost jak jen to bude možné, podporovat jejich důstojnost, zachovávat klid a vyrovnanost, snažit se klientům věci zjednodušit, nenutit je, aby se museli rozhodovat a vybírat si (Pichaud, Thareauová, 1998).

„Důležitým nástrojem sociálního pracovníka v individuální práci s klientem je rozhovor. Staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit a vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, vypovídat se ze svých trápení, řešit své problémy, a to i tehdy, jsou-li omezeni ve svých možnostech komunikovat. Rozhovor je prostředkem, který umožní získat velké množství o klientovi, jeho minulých rolích, zaměstnání, zájmech, sociálních podmínkách a historických souvislostech, v nichž žil“ (Matoušek, 2005, s. 170).

### 2.3.2 Validace

O rozšíření tohoto přístupu v sociální práci se seniory se zasloužila americká sociální pracovníce Naomi Failová (1993). „Jde o přístup vycházející z humanistické psychologie, opírá se o toleranci, vcítění a empatické naslouchání. Validace se uplatní zvláště v práci se seniory s poruchami kognitivních funkcí, především s demencí. Failová předpokládá, že i tito lidé se potřebují vyrovnat se svým životem, bilancovat, ospravedlnit a uzavřít svou minulost“ (Matoušek, 2005, s. 185). Validovat tedy znamená potvrzovat a brát na vědomí city druhých jako pravdivé, přijímat vzpomínky klientů, umět se pohybovat ve „vnitřním světě klientů“, rozvíjet a sledovat myšlenky klientů. K validačním technikám patří používání jednoduchých otázek typu (Kdo? Co? Kde? Jak? Kdy?). Tyto otázky mají napomoci navodit pocit důvěry a bezpečí. K neméně významným postupům patří i dotek, blízkost mezi klientem a pracovníkem (Matoušek, 2005). Validace vede k tomu, že se oslabuje neklidné a útočné chování, obviňování a nařikání, obnovuje se pocit rovnováhy a klidu“ (Matoušek, 2005, s. 186). Validace napomáhá klientům zlepšovat kvalitu života. Dodává jim pocit vlastní ceny, snižuje stres, depresi a úzkost (Matoušek, 2005).

### 2.3.3 Preterapie

Preterapie je také jednou z technik, která napomáhá v navázání kontaktu s klienty, kteří nemohou komunikovat nebo je komunikace s nimi velmi obtížná. „Patří k metodám, které vycházejí z tradice humanistické psychologie. Jejím autorem je přímý žák C. Rogerse, profesor G. Prouty“ (Matoušek, 2005, s. 186). Principem preterapie je přístup orientovaný na klienta, jehož základem je reakce na klientovu iniciativu. U klienta tak potom dochází k posilování kontaktu s realitou, se sebou samým a s druhou osobou. Od klienta se očekává, že otevře před pracovníkem svůj vnitřní svět, svou zkušenost. „Preterapie vychází z předpokladu, že člověk, který si může uvědomovat svůj vnitřní svět, může lépe zvládat stres a může si lépe uchovat autonomii a kontrolu“ (Matoušek, 2005, s. 187). Ze strany pracovníka se očekává porozumění vnitřního stavu klienta. Pracovník se snaží reagovat na neverbální projevy klienta, snaží se mu naslouchat i přes to, že je komunikace s klientem obtížná (Matoušek, 2005).

### 2.3.4 Nástup klienta do domova důchodců

Základním kritériem pro příjem klienta do domova důchodců je potřeba sociální péče, kterou nemůže klientovi zabezpečit rodina nebo terénní pečovatelská služba. Přelom učinil především již výše zmiňovaný zákon o sociálních službách, platný od ledna letošního roku, který zásadně změnil přijímání klientů do domova důchodců. V současné době se klientem domova důchodců stává ten, který na základě podané a schválené žádosti přímo do zařízení, kde chce být umístěn, sepíše se zařízením „Dohodu o poskytování sociální služby“. Jde tedy o smluvní vztah mezi „poskytovatelem sociální služby“ a klientem – „uživatel“em“, ve kterém se spolu dohodnou na podmínkách poskytování služby. Klienty domovů důchodců mají být klienti, kteří pobírají příspěvek na péči, neboť tyto klienti jsou z hlediska poskytování sociální služby nejpotřebnější.

Samotný nástup klienta do zařízení je značně složitý. Nejdříve je klient vyzván sociálním pracovníkem, aby se dostavil k sepsání dohody o poskytování sociální služby. Často jsou kontaktováni i rodinní příslušníci, kteří jsou jednání přítomni. Klienty, kteří jsou imobilní nebo ve zdravotnickém zařízení, sociální pracovník navštíví osobně a seznámí je s obsahem dohody. Nezastupitelnou roli zde hraje vzájemná spolupráce se sociálními pracovníky v těchto zdravotnických zařízeních. Klient je tedy dostatečně dopředu seznámen s tím, jakou službu může od zařízení očekávat, jaké je prostředí domova důchodců. Má dostatek času se rozhodnout, zda bude chtít do domova důchodců nastoupit, tak aby byl z jeho strany přechod do nového prostředí žádoucí a vítaný.

„Zná-li klient dobře prostředí, do něhož přichází, a zná-li personál dobře nově přicházejícího klienta, mohou společně lépe pracovat a naplánovat vše tak, aby byly uspokojeny všechny potřeby seniora (uzavřou kontrakt, individuální plán péče). Domov důchodců, který usiluje o dobrou kvalitu služeb, má pro přijímání klientů vypracován standard“ (Matoušek, 2005, s. 181).

### 2.3.5 Spolupráce s rodinou klienta

Spolupráce s rodinou klienta, je základním předpokladem pro kvalitní sociální práci, jejímž úkolem je pomoci klientovi s adaptací na nové prostředí. Rodina bývá často prvotním a důležitým zdrojem informací o klientovi. Pro rodinu bývá sociální pracovník často tím prvním, který jí pomáhá vyrovnat se s realitou, že se sama již nedokáže o svého příbuzného postarat. „Rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla,

a že stále ještě může mnoho udělat“ (Matoušek, 2005, s. 182). Proto také by měl sociální pracovník, na základě rozhovoru a pozorování zjistit ochotu rodiny spolupracovat se zařízením, nabídnout jí možnost spolupráce v péči o klienta. Rodina by měla být seznámena s tím, že umístěním klienta do domova důchodců se nezbavuje odpovědnosti za péči a podporu klienta (Matoušek, 2005). „Pocit, že někdo pečuje za ně, velmi rychle vede rodinné příslušníky k poklesu, či dokonce ztrátě zájmu o svého příbuzného, k omezení kontaktů“ (Matoušek, 2005, s. 182).

### **2.3.6 Individuální plánování sociální služby**

S nástupem klienta do domova důchodců souvisí i plánování sociální služby. Při sestavování individuálního plánu péče se vychází z klientova zdravotního a duševního stavu, jeho schopností, soběstačnosti, možností a přání, co by chtěl on sám pro sebe udělat. Vytváření individuálního plánu má napomáhat v procesu klientovy adaptace na nové prostředí. Je třeba, aby byl klient informován o tom, na kterou osobu se může obracet se svými požadavky a problémy. Vytváření individuálního plánu sociální služby je výsledkem týmové práce sociálního pracovníka, ošetrovatelského personálu a v neposlední řadě i rodiny klienta, která může významnou měrou přispět k péči o klienta. Individuální plán péče zahrnuje postupy, které mohou pomoci zlepšit klientův zdravotní stav a zlepšit tak kvalitu jeho života. Jedná se především o sestavení plánu rehabilitační péče, ošetrovatelské péče a plánu aktivizace klienta. Individuální plán se může v průběhu služby měnit podle klientových potřeb a možností a jsou v něm stanoveny i jednotlivé úkoly pro pečující pracovníky (Matoušek, 2005).

### **2.3.7 Aktivizační programy pro klienty**

Aktivita ve stáří je ovlivněna celou řadou faktorů jako například individualitou starého člověka, společenskou atmosférou, vzděláním, zaměstnáním, které člověk během svého aktivního života vykonával, kulturní a životní úrovní, životními postoji, názory a v neposlední řadě i zdravotním stavem (Šipr, 1997).

Základní myšlenka aktivizace klientů spočívá nejenom v poskytování zájmových činností, ale také v nácviu soběstačnosti, sociálních dovedností a seberealizace. Při tvorbě aktivizačních programů se přihlíží k věku klientů, k jejich zdravotnímu stavu, k potřebám klientů, k tomu co chceme u nich rozvíjet a co má pro ně smysl. Tyto programy mají



rozvíjet aktivitu tělesnou i duševní, umění smát se, radovat se a vzájemně se tolerovat. Aktivizační programy by měly být připravovány tak, aby obsahovaly jak nabídku zábavy pro klienty, tak i terapeutické činnosti. Tvorba aktivizačních programů by měla být výsledkem týmové spolupráce sociálních pracovníků, ergoterapeutů, fyzioterapeutů a pečujícího personálu. Konečným produktem této spolupráce by měly být tedy takové programy, které pomáhají klientům překlenout jejich těžké chvíle, spojené s adaptací na život v domově důchodců, zaměstnat jejich myšlenky něčím novým, podnětným, co by přispělo ke zlepšení jejich psychické a fyzické pohody.

Pracovníci v těchto zařízeních by měli mít vždy na mysli, že jejich posláním je pomáhat klientům žít podle jejich přání a možností, respektovat jejich individualitu a hodnoty. Úspěch aktivizačních programů závisí především na motivaci a nadšení samotných pracovníků, kteří je sestavují a podílí se na jejich uskutečňování (Rheinwaldová, 1999).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 DOMOV DŮCHODCŮ ČERVENKA

Domov důchodců Červenka je příspěvková organizace zřízená Olomouckým krajem. Domov důchodců Červenka má rezidentní charakter. Působnost domova je nadregionální a zasahuje území regionu Litovelsko, Uničovsko, Šternbersko, Mohelnicko a Olomoucko. Pro uživatele sociální služby poskytuje celoroční pobyty. Služby jsou poskytovány na dvou odděleních, oddělení Červenka a oddělení Litovel. Statutárním orgánem je ředitel, jmenovaný a odvolávaný Radou Olomouckého kraje. Domov předkládá zřizovateli návrh rozpočtu na příslušné rozpočtové období a návrhy na zamýšlené změny v organizaci své činnosti. Jedná se zejména o takové změny, v jejichž důsledku se změní struktura činností, struktura a počet personálu nebo změny, které budou mít vliv na příjmovou či výdajovou část rozpočtu (Výroční zpráva domova důchodců Červenka, 2006).

#### 3.1 Charakteristika zařízení

Domov důchodců Červenka poskytuje ústavní sociální, zdravotní a rehabilitační péči starým spoluobčanům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a vyžadují celodenní péči, kterou jim není schopna zajistit rodina, pečovatelská služba ani jiná terénní služba a u nichž je velmi nepravděpodobný návrat do svého přirozeného prostředí. Péče v domově důchodců stojí na konci záchytného kruhu sociální péče o staré občany a slouží k důstojnému a plnohodnotnému prožití poslední etapy jejich života.

##### *Hlavní cíle poskytované služby*

Organizace má stanoveny dlouhodobé cíle v souladu se standardy ošetrovatelské péče. Ve fázi příprav je vybudování uzavřeného oddělení pro klienty trpícími vážnými duševními poruchami, kteří vyžadují umístění na uzavřeném oddělení. Služby poskytované domovem důchodců vychází z individuálních potřeb uživatele a možností zařízení. Podle nového Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jsou těmito uživateli ti, kteří mají přiznán příspěvek na péči.

##### *Statistické údaje*

Kapacita oddělení domova důchodců je 165 míst. Z tohoto počtu je 111 míst ošetrovatelských pro klienty vyžadující zvýšenou ošetrovatelskou péči. Domov důchodců je vnitřně členěn na tři oddělení:

I. a II. ošetrovatelské oddělení Červenka poskytuje služby 101 klientům, ubytovaných ve dvou a třílůžkových pokojích.

III. oddělení se sídlem v Litovli poskytuje služby 64 klientům ubytovaných ve dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením a balkonem. Průměrný věk klientů je 80 let.

Věková skladba klientů:

- 18 klientů ve věkovém rozmezí do 65 let
- 99 klientů ve věkovém rozmezí 66-85 let
- 47 klientů ve věku nad 85 let

Výše uvedené statistické údaje jsou zpracovány ve výroční zprávě Domova důchodců Červenka (Výroční zpráva domova důchodců, 2006).

#### *Organizační struktura zařízení*

Domov důchodců má stanovenou strukturu a počet pracovních míst. Komplexní péči zajišťuje 85 pracovníků domova důchodců z toho 50 zdravotnických pracovníků. Struktura a množství personálu odpovídá definovaným potřebám zařízení, aktuálnímu počtu uživatelů jejich potřebám. Domov se člení dle charakteru činnosti na tyto úseky a provozy: ekonomický, mzdový a personální úsek, zdravotní úsek, sociální úsek, stravovací provoz, pracoviště údržby, péče o zahradu, prádelna.

#### *Sociální úsek*

Na sociálním úseku domova důchodců pracují dvě sociální pracovnice, které vyřizují veškeré administrativní záležitosti spojené s nástupem klienta do domova, s pobytem klienta v zařízení i s úmrtím. Jsou nápomocny zájemcům o poskytování sociální služby při podávání a vyřizování nových žádostí k nástupu do domova, jednají s klienty, jejich příbuznými, úřady a soudy. Řeší problémy klientů, zajišťují kontakty klientů s rodinou. Zařizují, aby úhrada klienta za poskytované sociální služby byla prováděna pravidelně, zajišťují výplatu zůstatku důchodu klientům. Vedou depozitní pokladnu klientů a jsou odpovědní za úschovu cenných věcí a finančních prostředků klientů. Před nástupem do zařízení seznamují uživatele se smlouvou o poskytování sociální služby, kterou při nástupu s klientem uzavírají. Provádí sociální šetření u žadatelů o poskytování sociální

služby. Zajišťují klientům drobné nákupy dle jejich potřeb, zprostředkovávají pedikérské a kadeřnické služby.

Nedílnou součástí sociální práce je i příprava aktivizačních programů pro klienty a podíl na kulturním životě klientů. Klienti mají k dispozici ústavní knihovnu, kde si mohou sami půjčovat knihy. Těm, kteří jsou imobilní, obstarávají knihy sociální pracovníci a na jejich přání jim je předčítají. V rámci zajišťování kulturních programů spolupracují sociální pracovníci s Městským klubem v Litovli, s místními základními a mateřskými školami a Základní uměleckou školou v Litovli. Volný čas klientů je vyplňován v souladu s jejich přáními a zájmy. Zábava je uskutečňována dobrovolnou formou a je přizpůsobena zdravotnímu stavu klientů. V průběhu roku se pro klienty pořádají zábavy, které připomínají staré zvyky jako například maškarní bály, pochovávaní basy, pomlázková zábava, Kateřinská zábava. Nezapomíná se ani na Mikulášskou nadílku, kdy se ze sociálních pracovníků a vrchní sestry stane čert, anděl a Mikuláš, kteří obcházejí klienty po pokojích a obdarovávají je nadílkou. V rámci sportovních aktivit se pořádají soutěže v šipkách, kuželkách nebo v petanque. Klienti mají možnost si vybrat z nabídky denních aktivit dle přání a zájmů. K denním aktivitám patří ranní cvičení klientů, besední kroužek, pracovní kroužek, poslech hudby, rozhlasu, sledování televize, pouštění pohádek, filmů, předčítání z knih, novin a časopisů, hraní společenských her, vycházky po okolí s klienty, kteří jsou imobilní. Ne všichni klienti však mají zájem o tyto nabídky a raději volí povídání se sociálními pracovníky přímo ve svých pokojích. V poslední době však převažují v zařízení imobilní klienti a proto se jim také individuálně přizpůsobuje i nabídka aktivit.

#### *Zdravotní péče*

Všem uživatelům je poskytována celodenní zdravotní a ošetrovatelská péče, která je zajištěna odborným personálem. V domově důchodců je ordinace ústavního lékaře, jehož péči využívají všichni klienti domova důchodců. Do zařízení pravidelně docházejí i odborní lékaři, například oční lékař, kožní lékař, psychiatr. Podle potřeby jsou klienti převáženi sanitními vozy do odborných ordinací nebo nemocnic.

### 3.2 Plánování sociální služby

Plánování a průběh sociální služby vychází z osobních potřeb a cílů klienta a je postaveno především na schopnostech klienta, sleduje dosahování dohodnutých cílů. Plánování a průběh služby se člení do několika částí, které na sebe vzájemně navazují. Za správné provedení každé části zodpovídá konkrétní zaměstnanec. Plánování služby napomáhá klientům mít přehled o službách, které jsou jim poskytovány. Při stanovení rozsahu služby zaměstnanci vychází z toho, co je klient schopen zvládnout sám a s čím potřebuje pomoci. Pomoc zaměstnanců přispívá k udržení soběstačnosti klienta a jeho nezávislosti, s ohledem na jeho schopnosti a možnosti. Vzhledem k dlouhodobému poskytování služby se potřeby klientů v průběhu služby mění. Služby jsou klientům poskytovány v souladu s filozofií standardů kvality sociálních služeb, která je založena zejména na respektování vůle a individuality klienta, na možnostech spolupráce s klientem, zachování lidských práv, principech etického přístupu ke klientovi.

Plánování sociální služby probíhá ve čtyřech rovinách – zdravotní, ošetrovatelské, rehabilitační a aktivizační. Plány zdravotní služby stanovuje lékař. Plány ošetrovatelské služby stanovuje všeobecná zdravotní sestra na oddělení. Rehabilitační plány sestavuje rehabilitační pracovník domova. Aktivizační plány sestavuje obslužný personál v přímé péči ve spolupráci se sociálním pracovníkem. Veškeré plány se sestavují individuálně a vychází z momentálních přání a základních potřeb klienta. Veškeré změny se provádí průběžně při změně přání a potřeb klienta nebo rodinných příslušníků.

Pracovníci poskytující péči při své práci respektují práva klientů na jejich soukromí a snaží se je klientům v rámci možností zařízení zajistit. Patří sem zejména respektování životního prostoru klienta, kterými jsou například běžné společenské konvence (klepání na dveře, svolení s činností nebo pracovním úkonem), respektování lidské důstojnosti klienta, motivace k aktivitě, respektování klientova práva na přijetí nebo odmítnutí služby, respektování klientova soukromí při osobní hygieně (zavírání dveří), vstřícnost k rodinným příslušníkům klientů, zabránění ponižování, podceňování a zesměšňování klientů.

Proto je velmi důležité, aby sociální pracovník při sepisování smlouvy o poskytování sociální služby dohodl se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat, jaká bude její konkrétní forma, průběh, podmínky a rozsah služeb, které bude domov důchodců poskytovat (Standardy kvality sociálních služeb, 2002).

## 4 VÝZKUM

Prostředím, ve kterém jsem výzkum prováděla je Domov důchodců v Července. Toto zařízení se nachází v malé vesnici 20 km od Olomouce. Klienty zařízení jsou staří lidé z Olomouckého kraje, především z malých měst nebo vesnic, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu využít nabídek terénních sociálních služeb.

V úvodu praktické části této práce jsem charakterizovala zařízení a cíl poskytovaných služeb pro seniory. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu.

### 4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjištění, zda jsou klienti domova důchodců v Července spokojeni s kvalitou poskytované sociální péče a prací sociálních pracovníků. Dílčími cíli jsou zjištění, z jakých důvodů si klienti vybrali tento typ zařízení, jak hodnotí práci sociálních pracovníků v zařízení a jejich přístup k nim samotným, jaký zaujímají klienti postoj k nabízeným aktivizačním programům, které pro ně sociální pracovníci připravují a co chybí klientům ke spokojenosti v domově důchodců.

### 4.2 Výzkumná metoda

Pro tento výzkum jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Jako výzkumnou techniku jsem zvolila dotazníkové šetření.

Dotazník je jednou z technik, která slouží ke shromažďování informací od respondentů pomocí písemně předkládaných otázek. Zjišťované informace se týkají zejména názorů, postojů, spokojenosti respondentů k různým výzkumným problematikám. Při konstruování dotazníku je potřeba brát zřetel na to, aby měl dotazník přiměřený obsah a pro jakou věkovou kategorii respondentů je dotazník určen. Důležitý je i způsob zadávání dotazníků a to tak, že se neosobní formou dotazníky zašlou poštou respondentům nebo jsou dotazníky zadány výzkumníkem přímo respondentům, který je zároveň instruuje a motivuje (Průcha, 2000). V dotazníku, který jsem předkládala klientům domova důchodců, byly obsaženy otázky uzavřené, otevřené, polootevřené a škálové. Otázky v dotazníku jsem se snažila formulovat jednoduše a srozumitelně s ohledem na věkové zastoupení dotazovaných a jejich psychické a fyzické možnosti.

### 4.3 Výzkumné otázky

Ve výzkumu jsem se zaměřila na následující otázky:

*Hlavní otázka: Jak jsou klienti spokojeni s poskytovanou sociální péčí a prací sociálních pracovníků?*

- Proč se klienti rozhodli žít v domově důchodců?
- Jsou klienti spokojeni s přístupem, chováním a prací sociálních pracovníků?
- Jak hodnotí klienti nabídku aktivizačních programů?
- Co chybí klientům ke spokojenosti v domově důchodců?

### 4.4 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byli klienti domova důchodců v Července. Vzhledem k tomu, že jsou v domově důchodců i klienti, trpící vážnými zdravotními a psychickými poruchami, byli pro dotazníkové šetření osloveni pouze klienti, kterým jejich zdravotní a psychický stav umožňoval samostatné vyplnění dotazníku. Proto bylo dotazníkové šetření provedeno s šedesáti klienty. Klienti byli předem informováni o anonymitě dotazníků, dotazník byl vždy každému klientovi přečten a bylo mu vysvětleno, jak má při vyplňování dotazníku postupovat a k čemu bude dotazníkové šetření sloužit.

### 4.5 Výsledky výzkumu

U otázek byly spočítány absolutní a relativní četnosti. Názvy grafů se shodují s názvy otázek v dotazníku. Otázky s volnou odpovědí jsou vyhodnoceny slovním komentářem. Výzkumné otázky jsou rozpracovány a vyhodnoceny ve čtyřech částech.

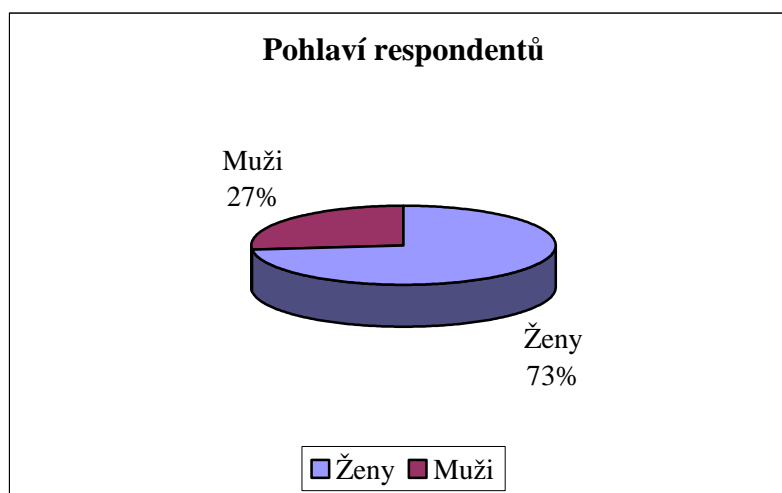
#### 4.5.1 První část: Údaje o klientech a důvody jejich odchodu do domova důchodců

V této části jsou zhodnoceny základní údaje o klientech týkající se pohlaví, věku, jejich důvodech odchodu do domova důchodců, prostředí z kterého do domova důchodců přišli. Jsou zde zahrnuty i údaje týkající se pozitivních i negativních zážitků při vstupu do domova důchodců, spokojenost s prostředím domova důchodců.



**Otázka č. 1: Pohlaví***Tab. 1. - Pohlaví*

Pohlaví	Ženy	Muži
<b>Absolutní četnosti</b>	<b>44</b>	<b>16</b>
<b>Relativní četnosti (%)</b>	<b>73</b>	<b>27</b>

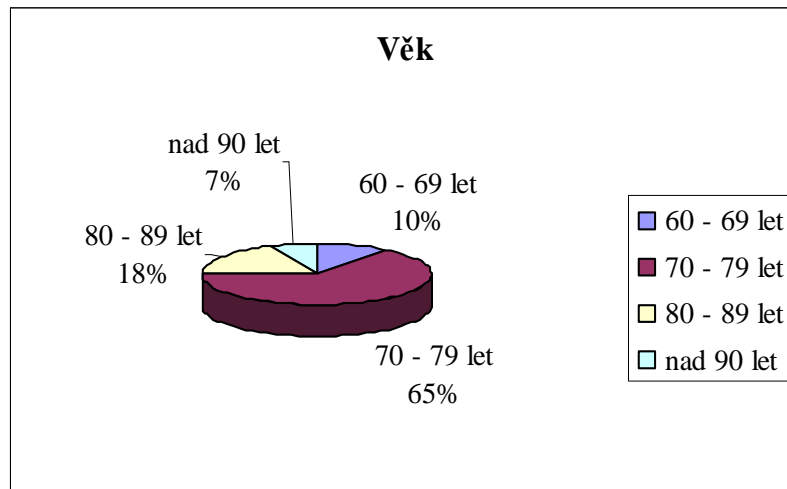
*Graf 1. – Pohlaví*

Graf ukazuje procentové zastoupení dotazovaných mužů a žen domova důchodců. Z uvedeného vyplývá, že 73% dotazovaných byly ženy. Tato skutečnost je dána tím, že v domově důchodců je větší zastoupení žen než mužů.

**Otázka č. 2: Věk***Tab. 2.- Věk*

Věk	60 - 69 let	70 - 79 let	80 – 89 let	nad 90 let
<b>Absolutní četnosti</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>4</b>
<b>Relativní četnosti (%)</b>	<b>10</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>7</b>

Graf 2. – Věk



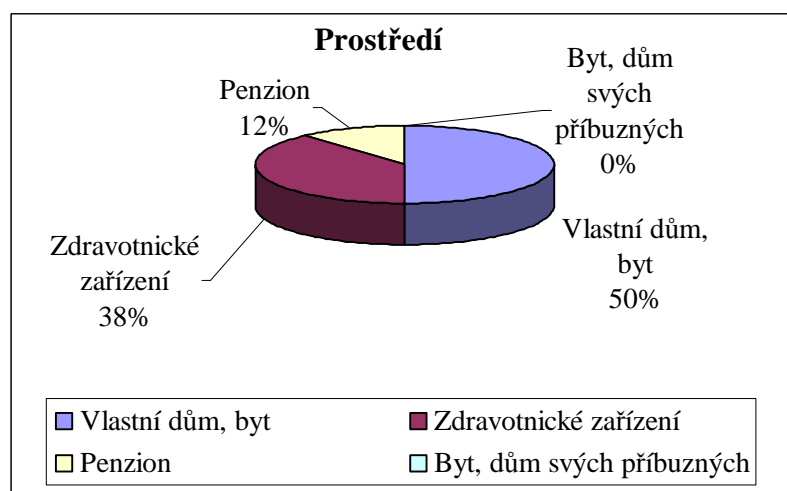
Největší skupinu respondentů (65%) tvoří klienti ve věkové hranici 70 – 79 let.

**Otázka č. 3: Z jakého prostředí jste přišel/a?**

Tab. 3. - Z jakého prostředí jste přišel/a?

Prostředí	Vlastní dům, byt	Zdravotnické zařízení	Penzion	Byt, dům svých příbuzných
<b>Absolutní četnosti</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
<b>Relativní četnosti (%)</b>	<b>50</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

Graf 3. - Z jakého prostředí jste přišel/a?



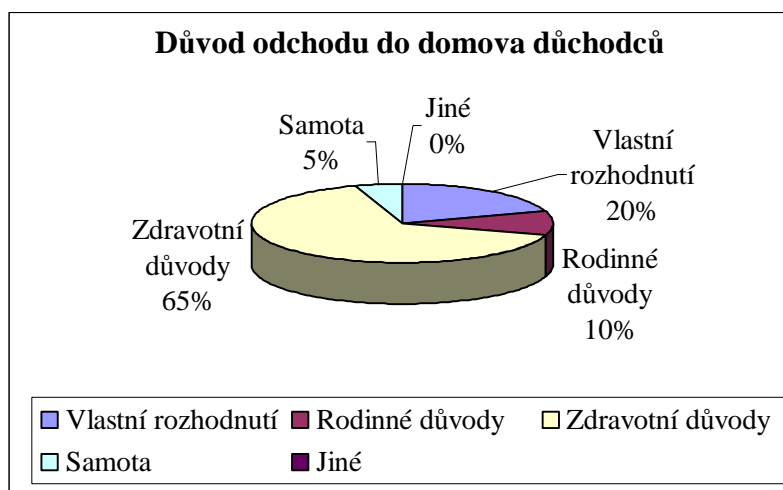
Polovina dotazovaných klientů uvedla, že do domova důchodců přišla ze svého vlastního domu nebo bytu. Tito klienti také často ve svých odpovědích uváděli, že by si přáli mít v domově důchodců více soukromí a být na pokoji pouze sami nebo maximálně s jedním spolubydlícím. 38% klientů uvedlo, že do domova důchodců přišlo ze zdravotnického zařízení, 12% klientů z penzionu.

#### Otázka č. 4: Proč jste se rozhodl/a žít v domově důchodců?

Tab. 4. - Proč jste se rozhodl/a žít v domově důchodců?

Důvod odchodu do domova důchodců	Vlastní rozhodnutí	Rodinné důvody	Zdravotní důvody	Samota	Jiné
Absolutní četnosti	12	6	39	3	0
Relativní četnosti (%)	20	10	65	5	0

Graf 4. - Proč jste se rozhodl/a žít v domově důchodců?



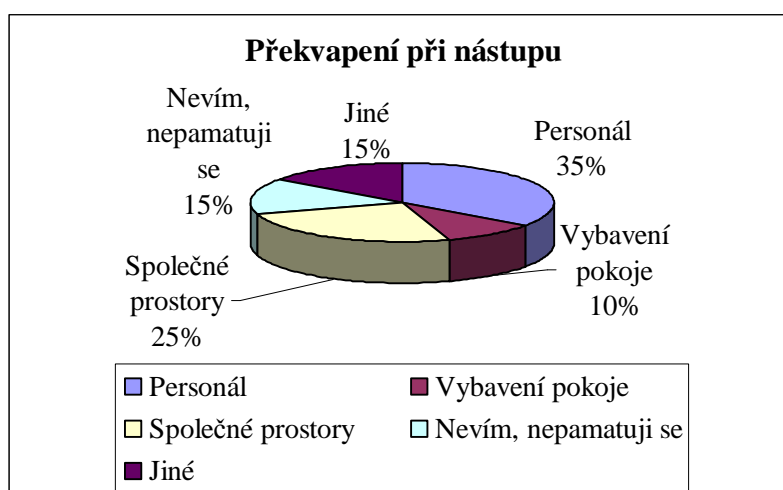
Z grafu vyplývá, že převládají klienti (65%), kteří se rozhodli žít v domově důchodců ze zdravotních důvodů. Následuje skupina klientů (20%), která uvádí jako důvod svého odchodu vlastní rozhodnutí, rodinné důvody uvádí 10% dotazovaných a 5% klientů uvádí samotu jako důvod odchodu do domova důchodců.

## Otázka č. 5: Uved'te, co Vás mile překvapilo při nástupu do domova důchodců?

Tab. 5. – Uved'te, co Vás mile překvapilo při nástupu do domova důchodců?

Překvapení při nástupu	Personál	Vybavení pokoje	Společné prostory	Nevím, nepamatuji se	Jiné
Absolutní četnosti	21	6	15	9	9
Relativní četnosti (%)	35	10	25	15	15

Graf 5. – Uved'te, co Vás mile překvapilo při nástupu do domova důchodců?



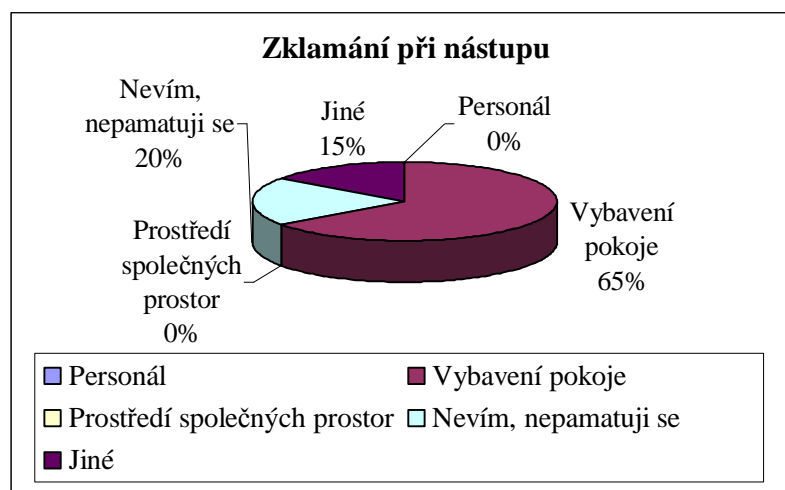
Z grafu plyne pozitivní zjištění, že 35% dotazovaných klientů uvedlo mezi milá překvapení při nástupu do domova důchodců přístup personálu. Neméně příjemným zjištěním bylo i to, že 25% dotazovaných klientů bylo příjemně překvapeno okolním prostředím. Nejméně pozitivně hodnotili klienti vybavení pokoje (10%). Volnou odpověď zodpovědělo 9 klientů, kteří uvedli, že je mile překvapila velká zahrada (3 klienti), blízkost kostela ( 2 klienti), přítomnost zvířat - koček, andulek, (4 klienti).

## Otázka č. 6: Uved'te, co Vás zklamalo při nástupu do domova důchodců?

Tab. 6. - Uved'te, co Vás zklamalo při nástupu do domova důchodců?

Zklamání při nástupu	Personál	Vybavení pokoje	Společné prostory	Nevím, nepamatuji se	Jiné
<b>Absolutní četnosti</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>9</b>
<b>Relativní četnosti (%)</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>15</b>

Graf 6. - Uved'te, co Vás zklamalo při nástupu do domova důchodců?



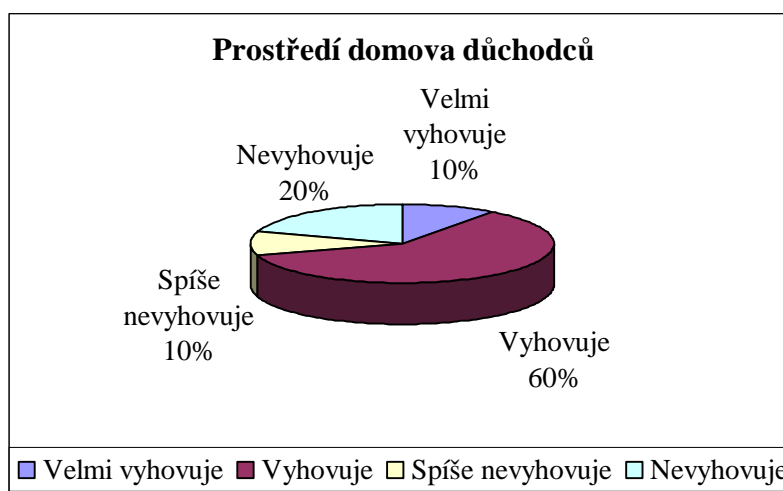
Z odpovědí respondentů vyplývá, že největším zklamáním při nástupu pro ně bylo vybavení pokoje (65%). 20% respondentů si žádné negativní zážitky nevybavovalo. V odpovědi s možností vlastního vyjádření 9 klientů uvedlo, že nebylo spokojeno se svým spolubydlícím. Opět se zde potvrdilo, že respondenti nemají negativní zkušenosti s personálem.

**Otázka č. 7: Vyhovuje Vám prostředí (vybavení pokoje, jídelny, společných prostor, okolí) domova důchodců?**

*Tab. 7. - Vyhovuje Vám prostředí (vybavení pokoje, jídelny, společných prostor, okolí) domova důchodců?*

Prostředí domova důchodců	Velmi vyhovuje	Vyhovuje	Spíše nevyhovuje	Nevyhovuje
Absolutní četnosti	6	36	6	12
Relativní četnosti (%)	10	60	10	20

*Graf. 7. - Vyhovuje Vám prostředí (vybavení pokoje, jídelny, společných prostor, okolí) domova důchodců?*



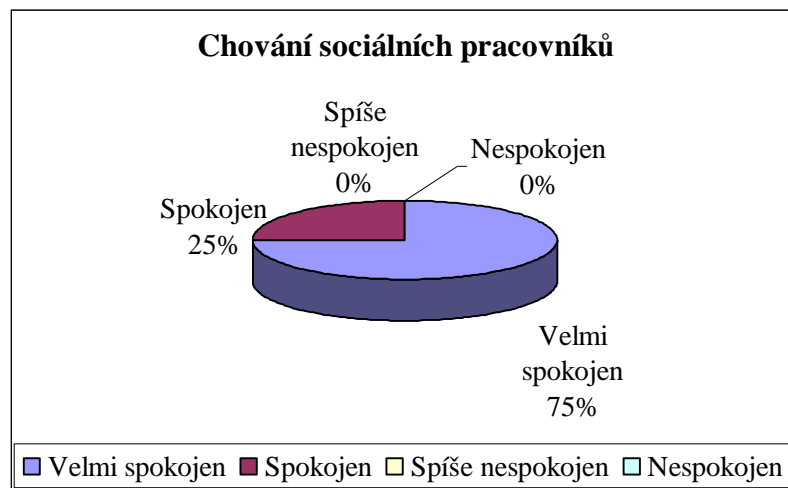
Ze získaných údajů vyplývá, že více než polovině klientů vyhovuje prostředí domova důchodců (60%). Vyskytují se však i odpovědi, ve kterých klienti označili prostředí domova důchodců za nevyhovující (20%) nebo spíše nevyhovující (10%).

#### **4.5.2 Druhá část: Spokojenost klientů s prací sociálních pracovníků**

Tato část se zabývá hodnocením přístupu sociálních pracovníků ke klientům, spokojeností klientů s prací sociálních pracovníků, jejich trpělivostí, chováním a ochotou. Je odpovědí na hlavní výzkumnou otázku, která se vztahuje k sociální práci se seniory v podmínkách domova důchodců. Z odpovědí respondentů lze posoudit kvalitu sociální práce, přístup sociálních pracovníků ke klientům a případné nedostatky v sociální práci.

**Otázka č. 8: Jak jste spokojen/a s chováním sociálních pracovníků k Vám?***Tab. 8. - Jak jste spokojen/a s chováním sociálních pracovníků k Vám?*

<b>Spokojenost s chováním sociálních pracovníků</b>	<b>Velmi spokojen</b>	<b>Spokojen</b>	<b>Spíše nespokojen</b>	<b>Nespokojen</b>
<b>Absolutní četnosti</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Relativní četnosti (%)</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*Graf 8. - Jak jste spokojen/a s chováním sociálních pracovníků k Vám?*

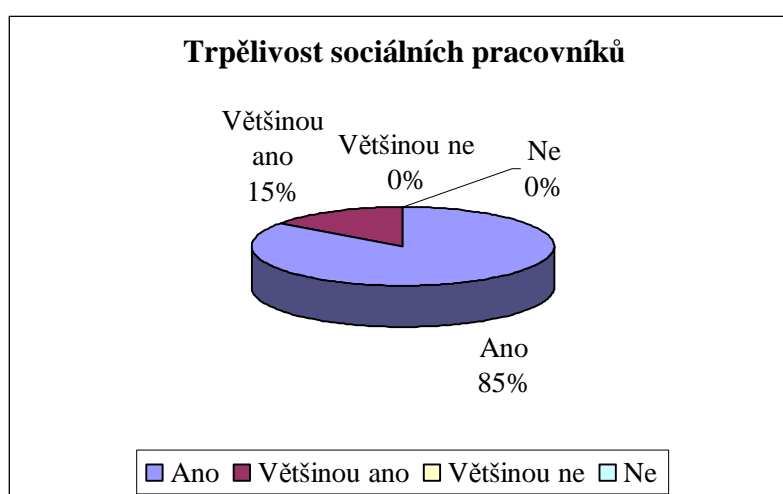
Z uvedených hodnot vyplývá pozitivní zjištění pro sociální pracovníky. Většina klientů je s chováním sociálních pracovníků velmi spokojena (75%), spokojeno je (25%) klientů. Nespokojen s chováním sociálních pracovníků není žádný z dotazovaných klientů.

**Otázka č. 9: Jsou k Vám dle Vašeho názoru sociální pracovníci dostatečně trpěliví?**

Tab. 9. - Jsou k Vám dle Vašeho názoru sociální pracovníci dostatečně trpěliví?

Trpělivost sociálních pracovníků	Ano	Většinou ano	Většinou ne	Ne
Absolutní četnosti	51	9	0	0
Relativní četnosti (%)	85	15	0	0

Graf 9. - Jsou k Vám dle Vašeho názoru sociální pracovníci dostatečně trpěliví?



Výše uvedené výsledky v grafu velmi pozitivně hodnotí sociální pracovníky po stránce trpělivosti. Žádný z respondentů nehodnotí sociální pracovníky jako netrpělivé vůči nim.

**Otázka č. 10: Setkáváte se u sociálních pracovníků s ochotou Vůči Vám?**

Tab. 10.- Setkáváte se u sociálních pracovníků s ochotou Vůči Vám?

Ochota sociálních pracovníků	Vždycky	Někdy	Zřídka	Nikdy
Absolutní četnosti	57	3	0	0
Relativní četnosti (%)	95	5	0	0



Graf 10. - Setkáváte se u sociálních pracovníků s ochotou vůči Vám?



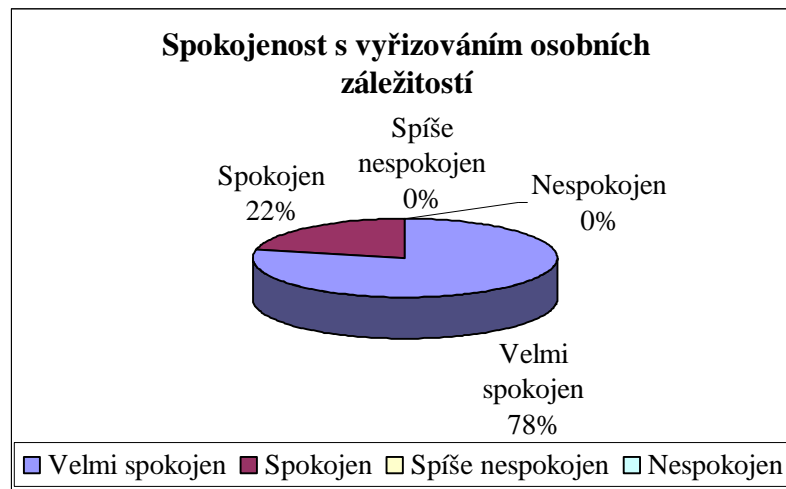
Ochota sociálních pracovníků je ze strany klientů hodnocena v naprosté většině kladně. Žádný z respondentů se nevyjádřil, že by sociální pracovníci nebyli ochotni řešit jejich záležitosti.

**Otázka č. 11: Jste spokojen/a s tím jak Vám sociální pracovníci pomáhají vyřizovat Vaše osobní záležitosti?**

Tab. 11. - Jste spokojen/a s tím jak Vám sociální pracovníci pomáhají vyřizovat Vaše osobní záležitosti?

Vyřizování osobních záležitostí	Velmi spokojen	Spokojen	Spíše nespokojen	Nespokojen
Absolutní četnosti	47	13	0	0
Relativní četnosti (%)	78	22	0	0

*Graf 11. - Jste spokojen/a s tím jak Vám sociální pracovníci pomáhají vyřizovat Vaše osobní záležitosti?*



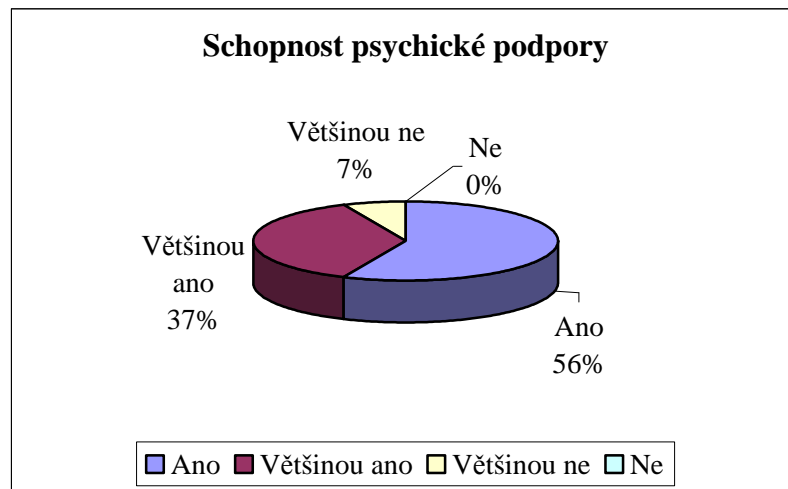
Většina klientů (78%) je velmi spokojena s pomocí sociálních pracovníků s vyřizováním osobních záležitostí, spokojeno je 22% klientů. Žádný z dotazovaných klientů nevedl nespokojenost vůči sociálním pracovníkům v této otázce.

**Otázka č. 12: Dokáží Vás sociální pracovníci psychicky podpořit?**

*Tab. 12. - Dokáží Vás sociální pracovníci psychicky podpořit?*

Schopnost psychické podpory	Ano	Většinou ano	Většinou ne	Ne
Absolutní četnosti	34	22	4	0
Relativní četnosti (%)	56	37	7	0

Graf 12. - Dokáží Vás sociální pracovníci psychicky podpořit?



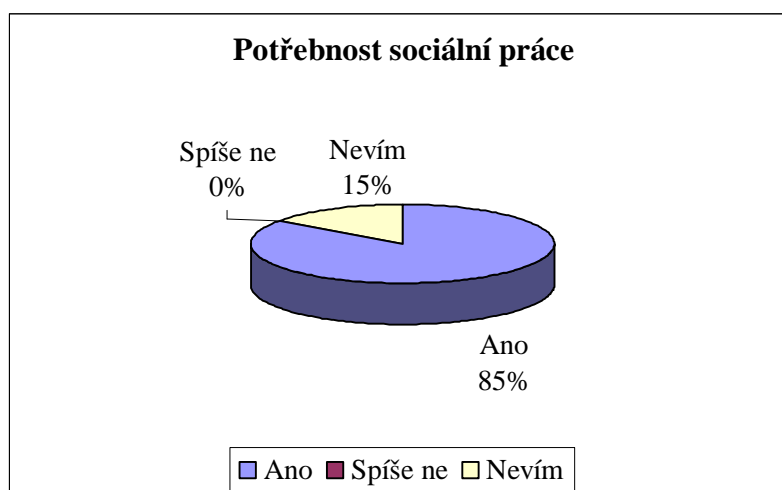
Víc jak polovina respondentů (56%) odpověděla, že je velmi spokojena s tím, jak je dokáží sociální pracovníci psychicky podpořit. Odpověď většinou ano, uvedlo 37% respondentů. Malé procento (7%) uvedlo, že jsou většinou nespokojeni s psychickou podporou ze strany sociálních pracovníků.

**Otázka č. 13: Myslíte si, že je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná?**

Tab. 13. - Myslíte si, že je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná?

Potřebnost práce sociálních pracovníků	Ano	Spíše ne	Nevím
Absolutní četnosti	51	0	9
Relativní četnosti (%)	85	0	15

*Graf 13. - Myslíte si, že je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná?*



Většina dotazovaných klientů (85%) uvádí, že je sociální práce potřebná a užitečná. Ve volných odpovědích vidí užitečnost sociální práce především v tom, že jim sociální pracovníci pomáhají udržovat dobré vztahy s rodinou, umí poradit, povzbudit, vyslechnout si jejich problémy a řešit je. Jsou těmi prvními, na které se obrací v případě potíží. Malé procento klientů (15%) uvedlo, že neví v čem je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná.

**Otázka č. 14: Chtěl/a byste trávit více času se sociálními pracovníky?**

*Tab. 14. - Chtěl/a byste trávit více času se sociálními pracovníky?*

Přání trávit čas se sociálními pracovníky	Ano	Ne	Stačí mi, jak to je
Absolutní četnosti	36	0	24
Relativní četnosti (%)	60	0	40

Graf 14. - Chtěl/a byste trávit více času se sociálními pracovníky?



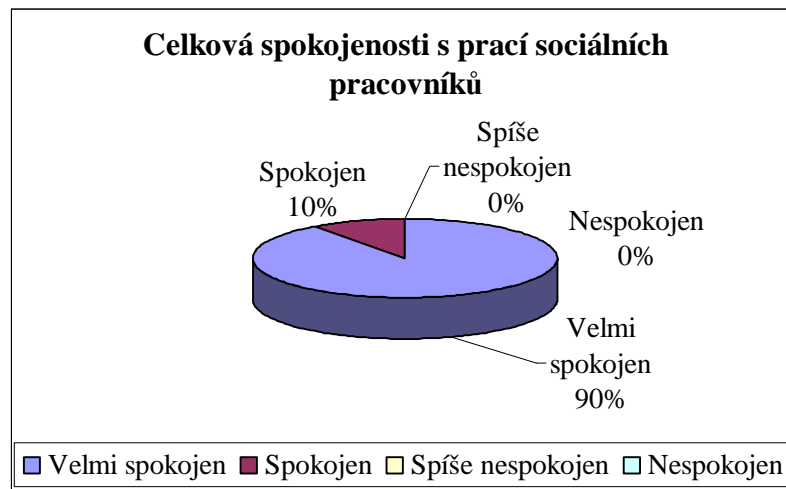
Z odpovědí vyplývá, že většina dotazovaných klientů (60%) si přeje trávit více času se sociálními pracovníky. Zbývající část dotazovaných (40%) uvedla, že jim stačí jak to je, žádný dotazovaný neuvádí, že by si nepřál trávit více času se sociálními pracovníky. Tato skutečnost je dána především současnou situací v zařízení, kdy od nového roku stoupl nárůst administrativní práce, který způsobil, že čas, který mohli sociální pracovníci věnovat klientům se značně omezil.

**Otázka č. 15: Jak jste celkově spokojeni s prací sociálních pracovníků?**

Tab. 15. - Jak jste celkově spokojeni s prací sociálních pracovníků?

Celková spokojenost s prací sociálních pracovníků	Velmi spokojen	Spokojen	Spíše nespokojen	Nespokojen
Absolutní četnosti	54	6	0	0
Relativní četnosti (%)	90	10	0	0

Graf 15. - Jak jste celkově spokojeni s prací sociálních pracovníků?



Výše uvedené hodnoty představují velmi pozitivní hodnocení práce sociálních pracovníků. Převážná většina respondentů (90%) uvádí, že jsou s prací sociálních pracovníků velmi spokojeni. Žádný z klientů neuvádí, že by byl s prací sociálních pracovníků nespokojen.

#### 4.5.3 Třetí část: Hodnocení nabídky kulturních a zájmových programů z pohledu klientů

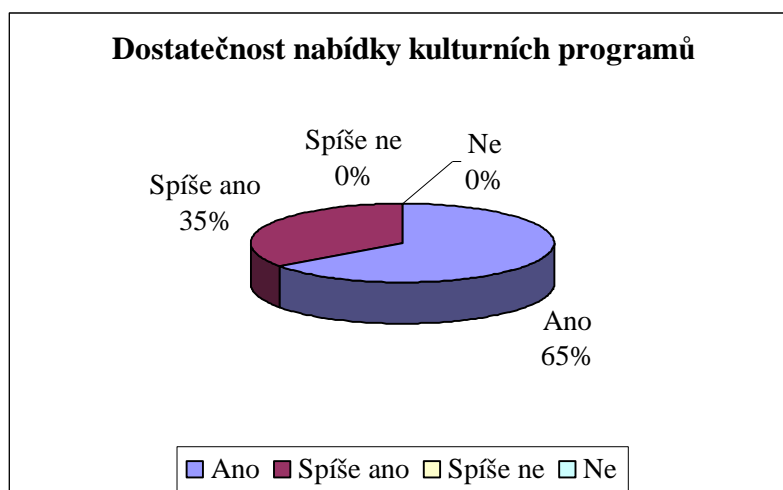
Tato část se zaměřuje na hodnocení spokojenosti klientů s nabízenými kulturními a zájmovými programy, které pro klienty vytváří sociální pracovníci. Cílem bylo zjištění, zda klientům nabídka vyhovuje, zda se jim líbí nebo naopak nelíbí, zda se zúčastňují pořádaných aktivit a co by si přáli v tomto ohledu zlepšit.

**Otázka č. 16: Je dle Vás nabídka kulturních programů dostatečná? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)**

Tab. 16. - Je dle Vás nabídka kulturních programů dostatečná? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)

Dostatečnost nabídky kulturních programů	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Absolutní četnosti	39	21	0	0
Relativní četnosti (%)	65	35	0	0

Graf 16. - Je dle Vás nabídka kulturních programů dostatečná?(divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)



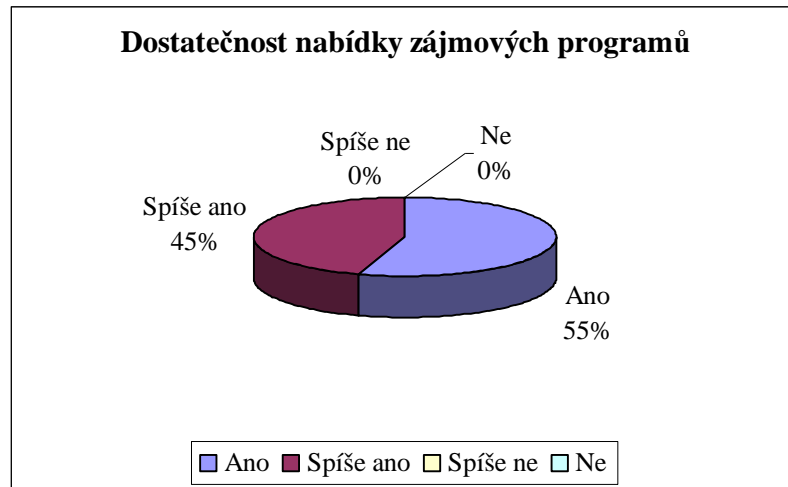
Víc jak polovina klientů (65%) uvádí ve svých odpovědích, že je nabídka kulturních programů dostatečná, 35 % uvádí, že je s nabídka spíše dostatečná.

**Otázka č. 17:** *Je dle Vás nabídka zájmových programů dostatečná? (ruční práce, cvičení, besední kroužky)*

Tab. 17. - Je dle Vás nabídka zájmových programů dostatečná? (ruční práce, cvičení, besední kroužky)

Dostatečnost nabídky zájmových programů	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Absolutní četnosti	33	27	0	0
Relativní četnosti (%)	55	45	0	0

Graf 17. - Je dle Vás nabídka zájmových programů dostatečná? (ruční práce, cvičení, besední kroužky)



V této otázce vyjádřili dotazovaní svou spokojenost s dostatečností nabídky zájmových programů. Žádný dotazovaný klient nevedl, že by byla nabídka zájmových programů nedostatečná.

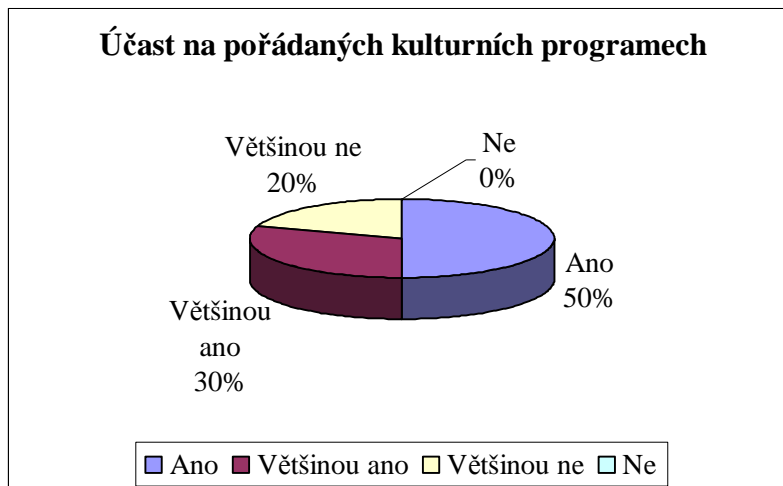
**Otázka č. 18: Zúčastňujete se pořádaných kulturních programů? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)**

Tab. 18. - Zúčastňujete se pořádaných kulturních programů? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)

Účast na kulturních programech	Ano	Většinou ano	Většinou ne	Ne
Absolutní četnosti	30	18	12	0
Relativní četnosti (%)	55	30	20	0



*Graf 18. - Zúčastňujete se pořádaných kulturních programů? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)*



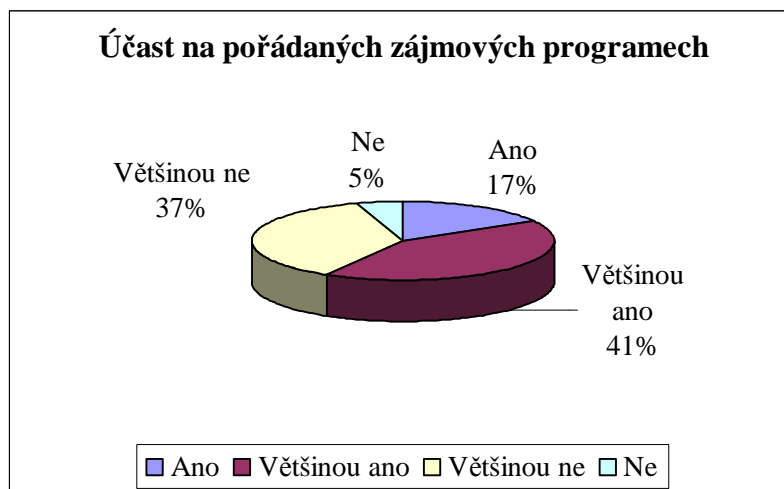
Na tuto otázku odpověděla polovina dotazovaných, že se pořádaných kulturních programů zúčastňují. Někteří uváděli, že se těchto pořádaných programů většinou zúčastňují (30%) a 20% uvedlo, že se těchto programů většinou nezúčastňují i přesto, že v předcházejících dotazech uváděli všichni respondenti, že jsou s nabídkou kulturních programů spokojeni.

**Otázka č. 19: Zúčastňujete se pořádaných zájmových programů? (ruční práce, cvičení, besední kroužky)**

*Tab. 19. - Zúčastňujete se pořádaných zájmových programů? (ruční práce, cvičení, besední kroužky)*

Účast na zájmových programech	Ano	Většinou ano	Většinou ne	Ne
Absolutní četnosti	10	25	22	3
Relativní četnosti (%)	17	41	37	5

Graf 19. - Zúčastňujete se pořádaných zájmových programů? (ruční práce, cvičení, besední kroužky)



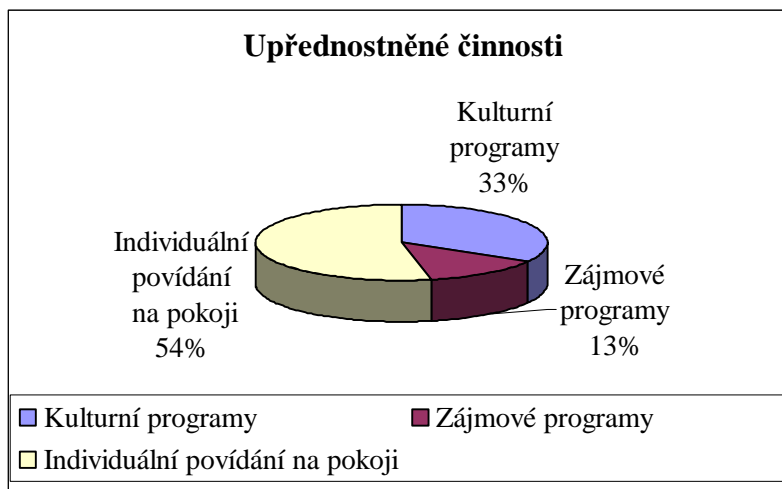
Klienti odpověděli, že se pořádaných zájmových programů většinou zúčastňují (41%). 17% klientů se programů zúčastňuje, 37% klientů se zájmových programů většinou nezúčastňuje, 5% se zájmových programů nezúčastňuje vůbec.

**Otázka č. 20: Kterou z následujících činností upřednostňujete?**

Tab. 20. - Kterou z následujících činností upřednostňujete?

Upřednostněná činnost	Kulturní programy	Zájmové programy	Individuální povídání na pokoji
<b>Absolutní četnosti</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>32</b>
<b>Relativní četnosti (%)</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>54</b>

Graf 20. - Kterou z následujících činností upřednostňujete?



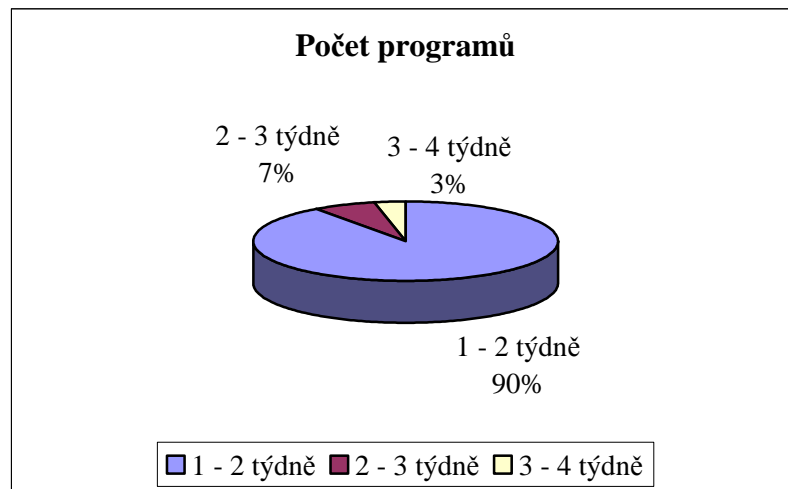
Získané údaje ukazují na to, že klienti upřednostňují individuální povídání na pokoji (54%) před kulturními a zájmovými programy (33%). Nejméně upřednostňují klienti zájmové programy (13%).

**Otázka č. 21: Kolik zájmových a kulturních programů během týdne Vám připadá dostačující?**

Tab. 21. - Kolik zájmových a kulturních programů během týdne Vám připadá dostačující?

Počet programů během týdne	1 - 2 týdně	2 - 3 týdně	3 - 4 týdně
<b>Absolutní četnosti</b>	<b>54</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Relativní četnosti (%)</b>	<b>90</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Graf 21. - Kolik zájmových a kulturních programů během týdne Vám připadá dostačující?



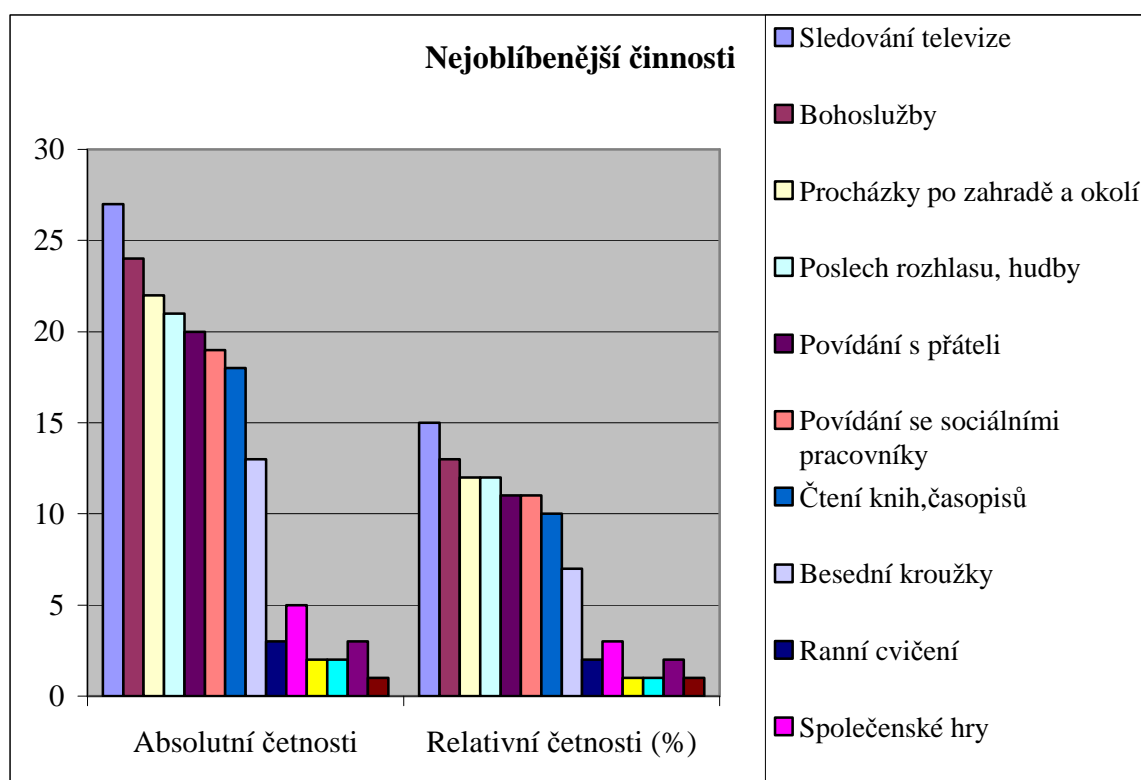
Většina respondentů odpověděla, že jsou pro ně dostačující 1-2 kulturní a zájmové programy týdně (90%). Jen malé procento dotazovaných (7%) odpovědělo, že by si přáli pořádat tyto programy častěji, tedy 2-3 týdně a jen 3% dotazovaných by si přálo, aby byly programy pořádány 3-4 týdně.

**Otázka č. 22: Vyberte tři Vaše nejoblíbenější činnosti:**

Tab. 22.- Vyberte tři Vaše nejoblíbenější činnosti:

Nejoblíbenější činnost	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Sledování televize	27	15
Bohoslužby	24	13
Procházky po zahradě a okolí	22	12
Poslech rozhlasu, hudby	21	12
Povídání s přáteli	20	11
Povídání se sociálními pracovníky	19	11
Čtení knih, časopisů	18	10
Besední kroužky	13	7
Ranní cvičení	3	2
Společenské hry	5	3
Péče o zvířata	2	1
Ruční práce	2	1
Sportovní hry	3	2
Spaní	1	1

Graf 22. - Vyberte tři Vaše nejoblíbenější činnosti:



Nejoblíbenější činností klientů je sledování televize (15%). Následují bohoslužby (13%), procházky po zahradě a okolí (12%), poslech rozhlasu a hudby (12%), povídání s přáteli (11%) a povídání se sociálními pracovníky (11%), čtení knih, časopisů a besední kroužky (10%). K nejméně oblíbeným činnostem patří ranní cvičení, společenské hry, péče o zvířata, ruční práce, sportovní hry, spaní.

#### 4.5.4 Část čtvrtá: Spokojenost klientů v domově důchodců

V této části jsou zhodnoceny volné odpovědi klientů na otázku, týkající se spokojenosti v domově důchodců a , toho co jim chybí ke spokojenosti.

##### **Otázka č. 23: *Napište, co Vám chybí k Vaší úplné spokojenosti v domově důchodců?***

Na tuto otázku s volnou odpovědí neodpovědělo 18 dotazovaných klientů, což je 30%. Klienti, kteří na tuto otázku odpověděli nejčastěji uváděli následující: přání být sám na pokoji uvedlo 10 klientů, pořádat více autobusových zájezdů uvedlo 12 klientů, bydlet na pokoji s nekonfliktními spolubydlícími uvedlo 5 klientů, přání, aby je častěji navštěvovali příbuzní 4 klienti, 3 klienti uvedli, že by si přáli častější rehabilitaci, 3 klienti uvedli, že by si chtěli více povídat se sociálními pracovníky, 1 klientka uvedla, že by si přála mít svého psa, 4 klienti také uvedli, že jim ke spokojenosti nechybí vůbec nic, že jsou spokojeni s tím jak se jim žije v domově důchodců.

## 4.6 Shrnutí výsledků výzkumu

Tato práce měla zjistit spokojenost klientů domova důchodců s poskytovanou sociální péčí a prací sociálních pracovníků. Měla přinést zhodnocení sociální práce z pohledu klientů a přispět ke zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb v domově důchodců .

### ***1. Proč se klienti rozhodli žít v domově důchodců?***

Na tuto otázku, ve které jsem zjišťovala jaké jsou důvody odchodu klientů do domova důchodců, většina dotazovaných klientů uváděla jako hlavní důvod odchodu do zařízení zdravotní problémy, které souvisí především se ztrátou jejich soběstačnosti a možnosti se o sebe postarat. Tato skutečnost je dána i tím, že většina dotazovaných byla ve věkové hranici 70-79 let. Dalšími uváděnými důvody odchodu bylo vlastní rozhodnutí klientů, rodinné důvody, samota, což je dáno skutečností, že v době kdy jsem prováděla

dotazníkové šetření nebylo jednou z podmínek pro přijetí do domova důchodců přiznání příspěvku na péči. Do domova důchodců tak mohli jít

i klienti, kteří neměli vážné zdravotní problémy, které by je donutily žít v domově důchodců. V současnosti je však jednou z hlavních podmínek pro přijetí do domova důchodců přiznání příspěvku na péči, který určuje stupeň závislosti klienta na pomoci jiné osoby a proto jsou do domova důchodců v současné době přijímáni klienti, kteří jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu v nepříznivé životní situaci, odkázaní na pomoc jiných.

## ***2. Jsou klienti spokojeni s přístupem a chováním sociálních pracovníků?***

Odpovědi klientů na otázky vztahující se k sociální práci a přístupu sociálních pracovníků jsou reflexí klientů na spokojenost s kvalitou poskytované sociální péče. Klienti hodnotí práci sociálních pracovníků, její potřebnost a užitečnost velmi pozitivně, což je určitě velmi příjemné zjištění, nicméně je určitě velmi zavazujícím pro další práci sociálních pracovníků, aby neustrnuli ve své práci v zaběhlých kolejích. Dotazovaní klienti velmi kladně hodnotili trpělivost, ochotu a schopnost psychické podpory sociálních pracovníků.

Klienti si na sociálních pracovnících cení zejména jejich snahy udržovat kontakty a dobré vztahy s jejich rodinami, umění poradit, povzbudit je a naslouchat jejich problémům. Jen 15% klientů uvedlo, že neví v čem je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná.

60% dotazovaných klientů uvádí, že by si přálo trávit více svého času se sociálními pracovníky. Tento jev je dán současnou situací v zařízení, kdy v rámci sociální práce došlo k nárůstu práce administrativního charakteru. Práce sociálních pracovníků je orientovaná na administrativní záležitosti spojené s přijímáním klientů do zařízení, prováděním sociálního šetření, evidencí žádostí do zařízení a na samotnou práci s klienty zůstává velmi málo prostoru. Z této skutečnosti vyplývá, že by bylo potřebné v rámci zkvalitnění péče usilovat o přijetí pracovníka - ergoterapeuta, který by se mohl více věnovat práci se samotnými klienty. Ekonomická situace však zatím neumožňuje mít dostatek ergoterapeutů, fyzioterapeutů a geriopracovníků,, kteří by mohli výrazně přispět ke zkvalitnění individuální práce s klienty.

## ***3. Jak hodnotí klienti nabídku aktivizačních programů?***

Ve svých odpovědích na otázky, které se týkaly nabídky kulturních a zájmových programů, klienti většinou uváděli spokojenost s nabízenými aktivizačními programy.

Problematictější se však ukázala samotná účast klientů především na zájmových programech. Přestože jsou klienti s nabídkou programů spokojeni, 37% dotazovaných klientů uvedlo, že se pořádaných zájmových programů většinou nezúčastňuje a 5% klientů se těchto programů nezúčastňuje vůbec. Tento jev je dán především zdravotním stavem klientů. Klienti upřednostňují spíše individuální aktivity (povídání na pokoji, předčítání z knih a časopisů) před kulturními a zájmovými programy. I přes všechny tyto problémy je však potřeba klienty aktivizovat, aby zapomněli na své problémy.

#### ***4. Co chybí klientům ke spokojenosti v domově důchodců?***

Na tuto otázku odpovědělo 70% dotazovaných klientů. Ve svých volných odpovědích klienti nejčastěji uváděli přání samostatného bydlení na pokoji. Takto odpovídali především klienti, kteří přišli do domova důchodců ze svého vlastního domu nebo bytu, kteří tak byli zvyklí na své soukromí. Přáním klientů bylo i pořádat více jednodenních zájezdů. Někteří klienti by si přáli bydlet na pokoji s nekonfliktním spolubydlícím. Ve vztahu k personálu by si klienti přáli častější rehabilitace nebo povídání si se sociálními pracovníky. Mezi odpověďmi byly i takové, ve kterých klienti odpověděli, že jsou se svým životem v domově důchodců spokojeni, že jim nic k jejich spokojenosti nechybí



## ZÁVĚR

Domovy důchodců poskytují celodenní komplexní péči pro seniory, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu žít ve svém domácím prostředí a využít nabídek terénní pečovatelské služby. Komplexní péče zahrnuje zdravotní, rehabilitační a sociální péči. Péče v domovech důchodců by však měla být na samém konci nabídek poskytovaných sociálních služeb pro seniory, neboť prioritou v současnosti je trend, aby byly seniorům nabízeny především takové terénní sociální služby, které by jim umožnily zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí, v kruhu svých nejbližších. Hlavním cílem péče v těchto zařízeních je poskytování takových služeb, které respektují individuální potřeby klientů a umožňují jim prožít spokojený, důstojný a plnohodnotný život. V současnosti se péče o klienty v těchto zařízeních opírá o naplnění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, které jsou zakotveny i v Zákoně o sociálních službách č.108/2006 Sb.. V domově důchodců v Července, kde pracuji jako sociální pracovníce, se snažíme v péči o klienty respektovat jejich přání a potřeby s přihlédnutím k možnostem zařízení. Současná situace v zařízení totiž ukazuje na potřebu upravit stávající prostředí zařízení a aktivizační programy i pro potřeby imobilních klientů a klientů, trpících demencemi, kterých v zařízení přibývá.

Hlavním cílem bylo zjistit spokojenost klientů s prací sociálních pracovníků a s kvalitou poskytované sociální péče. Výsledkem tohoto zjištění bylo získání zpětné vazby od klientů, která se stala podnětným přínosem a inspirací v sociální práci s klienty domova důchodců, neboť poukázala na některé nedostatky, které klienti pociťují. Velmi cennými byly i návrhy klientů na zlepšení, které by přispěly k jejich spokojenosti v domově důchodců.

Ve své bakalářské práci jsem se snažila přiblížit sociální práci v domově důchodců. Vycházela jsem ze svých vlastních poznatků a praktických zkušeností. Pro objasnění problematiky seniorů a stáří jsem vycházela z odborné literatury. Charakterizovala jsem zařízení, jeho poslání a cíle poskytovaných sociálních služeb. Zaměřila jsem se na postoje a názory klientů domova důchodců, které jsou výrazem jejich individuality, ke kvalitě sociální práce a k přístupu sociálních pracovníků k nim. Tato práce mě dala především možnost zamyslet se nad tím, co je prioritou pro klienty, co je možné v přístupu ke klientům zlepšit a čeho se naopak vyvarovat. Vždy bychom měli mít na mysli,

že se jednou můžeme ocitnout ve stejné situaci jako klient, kdy budeme čekat na radu, vlídné slovo, úsměv, pochopení a povzbuzení.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- [2] ČISLIKOVSKÝ, K. a kol. *Geriopracovník v praxi*. Ostrava: Print, 1999.
- [3] GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998. ISBN 80-7040-286-5.
- [4] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- [5] JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
- [6] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- [7] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [8] NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0689-3.
- [9] PACOVSKÝ, V. a kol. *Gerontologické minimum*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1988.
- [10] PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.
- [11] PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X.
- [12] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [13] PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.
- [14] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

- [15] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [16] ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. Rosice u Brna: Gloria Rosice, 1997. ISBN 80-901834-1-7.
- [17] TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
- [18] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [19] VÝROČNÍ ZPRÁVA. Domov důchodců Červenka, 2006.
- [20] Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*. ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1.ledna 2007.

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Pohlaví . . . . .	33
Graf 2. Věk . . . . .	34
Graf 3. Z jakého prostředí jste přišel/a? . . . . .	34
Graf 4. Proč jste se rozhodl/a žít v domově důchodců? . . . . .	35
Graf 5. Uveďte, co Vás mile překvapilo při nástupu do domova důchodců? . . . . .	36
Graf 6. Uveďte, co Vás zklamalo při nástupu do domova důchodců? . . . . .	37
Graf 7. Vyhovuje Vám prostředí (vybavení pokoje, jídelny, společných prostor, okolí) domova důchodců? . . . . .	38
Graf 8. Jak jste spokojen/a s chováním sociálních pracovníků k Vám? . . . . .	39
Graf 9. Jsou k Vám dle Vašeho názoru sociální pracovníci dostatečně trpěliví? . . . . .	40
Graf 10. Setkáváte se u sociálních pracovníků s ochotou Vůči Vám? . . . . .	41
Graf 11. Jste spokojen/a s tím jak Vám sociální pracovníci pomáhají vyřizovat Vaše osobní záležitosti? . . . . .	42
Graf 12. Dokáží Vás sociální pracovníci psychicky podpořit? . . . . .	43
Graf 13. Myslíte si, že je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná? . . . . .	44
Graf 14. Chtěl/a byste trávit více času se sociálními pracovníky? . . . . .	45
Graf 15. Jak jste celkově spokojeni s prací sociálních pracovníků? . . . . .	46
Graf 16. Je dle Vás nabídka kulturních programů dostatečná? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy) . . . . .	47
Graf 17. Je dle Vás nabídka zájmových programů dostatečná? (ruční práce, cvičení, besední kroužky) . . . . .	48
Graf 18. Zúčastňujete se pořádaných kulturních programů? ( divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy) . . . . .	49

---

Graf 19. Zúčastňujete se pořádaných zájmových programů? (ruční práce, cvičení, besední kroužky) . . . . .	50
Graf 20. Kterou z následujících činností upřednostňujete? . . . . .	51
Graf 21. Kolik zájmových a kulturních programů během týdne Vám připadá dostačující? . . . . .	52
Graf 22. Vyberte tři Vaše nejoblíbenější činnosti. . . . .	53

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1. Pohlaví . . . . .	33
Tabulka č. 2. Věk . . . . .	33
Tabulka č. 3. Z jakého prostředí jste přišel/a? . . . . .	34
Tabulka č. 4. Proč jste se rozhodl/a žít v domově důchodců? . . . . .	35
Tabulka č. 5. Uveďte, co Vás mile překvapilo při nástupu do domova důchodců? . . . . .	36
Tabulka č. 6. Uveďte, co Vás zklamalo při nástupu do domova důchodců? . . . . .	37
Tabulka č. 7. Vyhovuje Vám prostředí (vybavení pokoje, jídelny, společných prostor, okolí) domova důchodců? . . . . .	38
Tabulka č. 8. Jak jste spokojen/a s chováním sociálních pracovníků k Vám? . . . . .	39
Tabulka č. 9. Jsou k Vám dle Vašeho názoru sociální pracovníci dostatečně trpěliví? . . .	40
Tabulka č. 10. Setkáváte se u sociálních pracovníků s ochotou Vůči Vám? . . . . .	40
Tabulka č. 11. Jste spokojen/a s tím jak Vám sociální pracovníci pomáhají vyřizovat Vaše osobní záležitosti? . . . . .	41
Tabulka č. 12. Dokáží Vás sociální pracovníci psychicky podpořit? . . . . .	42
Tabulka č. 13. Myslíte si, že je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná? . . . . .	43
Tabulka č. 14. Chtěl/a byste trávit více času se sociálními pracovníky? . . . . .	44
Tabulka č. 15. Jak jste celkově spokojeni s prací sociálních pracovníků? . . . . .	45
Tabulka č. 16. Je dle Vás nabídka kulturních programů dostatečná? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy) . . . . .	47
Tabulka č. 17. Je dle Vás nabídka zájmových programů dostatečná? (ruční práce, cvičení, besední kroužky) . . . . .	47
Tabulka č. 18. Zúčastňujete se pořádaných kulturních programů? ( divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy) . . . . .	48
Tabulka č. 19. Zúčastňujete se pořádaných zájmových programů? (ruční práce, cvičení, besední kroužky ) . . . . .	49

Tabulka č. 20. Kterou z následujících činností upřednostňujete? .....	50
Tabulka č. 21. Kolik zájmových a kulturních programů během týdne Vám připadá dostačující? .....	51
Tabulka č. 22. Vyberte tři Vaše nejoblíbenější činnosti .....	53



## SEZNAM PŘÍLOH

P I      Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Vážená paní, pane,

tento dotazník slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Sociální práce se seniory z pohledu klientů domova důchodců. Je zcela anonymní a slouží ke zjištění Vaší spokojenosti s poskytovanými sociálními službami a péčí v domově důchodců. Jeho vyplněním můžete přispět ke zlepšení kvality poskytovaných služeb. Prosím zatrhněte jednu z uvedených možností nebo napište Vaši odpověď.

Děkuji za vyplnění dotazníku. Radomíra Hofmanová

### **1. Pohlaví**

- A) žena
- B) muž

### **2. Věk**

- A) 60-69 let
- B) 70-79 let
- C) 80-89 let
- D) nad 90 let

### **3. Z jakého prostředí jste přišel/a ?**

- A) z vlastního domu, bytu
- B) ze zdravotnického zařízení
- C) z penzionu, domu s pečovatelskou službou
- D) z bytu, domu svých příbuzných

### **4. Proč jste se rozhodl/a žít v domově důchodců?**

- A) z vlastního rozhodnutí
- B) z rodinných důvodů
- C) ze zdravotních důvodů

- D) nechtěl jsem být sám/sama
- E) jiné důvody (uved'te) .....

**5. Uved'te, co Vás mile překvapilo při nástupu do domova důchodců?**

- A) personál
- B) vybavení pokoje
- C) prostředí společných prostor
- D) nevím, nepamatuji se
- E) jiné .....

**6. Uved'te, co Vás zklamalo při nástupu do domova důchodců?**

- A) personál
- B) vybavení pokoje
- C) prostředí společných prostor
- D) nevím, nepamatuji se
- E) jiné .....

**7. Vyhovuje Vám prostředí (vybavení pokoje, jídelny, společných prostor, okolí) domova důchodců?**

- A) velmi vyhovuje
- B) vyhovuje
- C) spíše nevyhovuje
- D) nevyhovuje

**8. Jak jste spokojen/a s chováním sociálních pracovníků k Vám?**

- A) velmi spokojen/a
- B) spokojen/a
- C) spíše nespokojen/a
- D) nespokojen/a

**9. Jsou k Vám dle Vašeho názoru sociální pracovníci dostatečně trpěliví?**

- A) ano
- B) většinou ano
- C) většinou ne
- D) ne

**10. Setkáváte se u sociálních pracovníků s ochotou Vůči Vám?**

- A) vždycky
- B) někdy
- C) zřídka
- D) nikdy

**11. Jste spokojen/a s tím jak Vám sociální pracovníci pomáhají vyřizovat Vaše osobní záležitosti?**

- A) velmi spokojen/a
- B) spokojen/a
- C) spíše nespokojen/a
- D) nespokojen/a

**12. Dokáží Vás sociální pracovníci psychicky podpořit?**

- A) ano
- B) většinou ano
- C) většinou ne
- D) ne

**13. Myslíte si, že je práce sociálních pracovníků potřebná a užitečná?**

- A) ano

V čem vidíte její užitečnost? .....

- B) spíše ne
- C) nevím

**14. Chtěl/a byste trávit více času se sociálními pracovníky?**

- A) ano
- B) ne
- C) stačí mi jak to je

**15. Jak jste celkově spokojeni s prací sociálních pracovníků?**

- A) velmi spokojen/a
- B) spokojen/a
- C) spíše nespokojen/a
- D) nespokojen/a

**16. Je dle Vás nabídka kulturních programů dostatečná? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)**

- A) ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne

**17. Je dle Vás nabídka zájmových programů dostatečná?(ruční práce, cvičení, besední kroužky)**

- A) ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne

**18. Zúčastňujete se pořádaných kulturních programů? (divadelní, hudební, kouzelnické vystoupení, zábavy)**

- A) ano
- B) většinou ano

C) většinou ne

D) ne

**19. Zúčastňujete se pořádaných zájmových programů?( ruční práce, cvičení, besední kroužky)**

A) ano

B) většinou ano

C) většinou ne

D) ne

**20. Kterou z následujících činností upřednostňujete?**

A) kulturní programy

B) zájmové programy

C) individuální povídání na pokoji

**21. Kolik zájmových a kulturních programů během týdne Vám připadá dostačující?**

A) 1 - 2 týdně

B) 2 - 3 týdně

C) 3 - 4 týdně

**22. Vyberte tři Vaše nejoblíbenější činnosti :**

A) ranní cvičení

B) poslech rozhlasu, hudby

C) sledování televize

D) besední kroužky

E) společenské hry

F) bohoslužby

G) sportovní hry

H) péče o zvířata

- I) povídání s přáteli
- J) povídání se sociálními pracovníky
- K) procházky po zahradě a okolí
- L) ruční práce
- M) čtení knih, časopisů
- N) jiné .....

**23. Napište, co Vám chybí k Vaší úplné spokojenosti v domově důchodců?**

.....