

Spokojenost seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb

Barbora Mahdalová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Mahdalová**
Osobní číslo: **H12557**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Spokojenost seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce v domově pro seniory.

Příprava metodiky průzkumu.

Realizace praktické části, rozhovory s klienty domovů pro seniory.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Vyhodnocení výsledků průzkumu, jejich shrnutí a formulace závěrů pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAMPLOVÁ, Dana. Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2004. ISBN 80-7330-063-X.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

2.3.2015



1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpisy vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovního vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může se zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnožování.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady uchybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zmapovat spokojenost seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části - část teoretickou a část praktickou. Teoretická část pojednává o stáří, stárnutí, životní spokojenosti seniorů a sociálních službách. V praktické části jsou vyhodnoceny rozhovory s jednotlivými klienty domovů pro seniory. Cílem bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni v pobytových zařízeních sociálních služeb. Průzkum byl zaměřen v první řadě na zjištění spokojenosti s ubytováním, s poskytovanými službami, s pečujícím personálem. V druhé řadě bylo cílem zjistit návrhy seniorů na zlepšení poskytovaných služeb.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, senior, domov pro seniory, spokojenost, sociální služby.

ABSTRACT

The aim of this work is to find out how the elderly are satisfied in residential homes with provided social services. The thesis is divided into two parts – theoretical part and practical part. The theoretical part deals with old age, aging, seniors' satisfaction with their life as well as social services. In the practical part interviews with individual clients of homes for the elderly have been evaluated. The goal was to determine how satisfied seniors are in residential homes with social services. First, the survey was to determine contentment with accommodation, provided services and care staff. Secondly, it aimed to detect seniors' suggestions how to improve provided services.

Keywords:

Age, aging, senior, residential homes for the elderly, satisfaction, social services.

Prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování:

Vyjadřuji poděkování PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za metodické vedení, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Současně tímto děkuji klientům domovů pro seniory, kteří mi ochotně poskytli rozhovory v rámci mého průzkumu. V neposlední řadě patří poděkování i mé rodině za podporu během studia.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ | 12 |
| 1.1 CHARAKTERISTIKA PROCESU STÁRNUTÍ | 13 |
| 1.2 DĚLENÍ VĚKU | 15 |
| 1.3 BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ..... | 17 |
| 1.4 PSYCHOLOGIE STÁRNUTÍ | 18 |
| 1.5 SOCIÁLNÍ STÁRNUTÍ | 19 |
| 2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORŮ | 22 |
| 2.1 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ..... | 23 |
| 2.2 POTŘEBY SENIORŮ | 24 |
| 2.3 KOMUNIKACE SE SENIORY | 26 |
| 2.4 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK | 28 |
| 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY | 32 |
| 3.1 HISTORIE SOCIÁLNÍ SLUŽEB | 33 |
| 3.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A PROVÁDĚCÍ VYHLÁŠKA | 34 |
| 3.3 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB..... | 35 |
| 3.4 DOMOVY PRO SENIORY | 37 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 38 |
| 4 CÍLE PRÁCE A METODIKA..... | 39 |
| 4.1 CÍLE PRÁCE..... | 39 |
| 4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU..... | 39 |
| 4.3 METODIKA PRÁCE | 39 |
| 4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ | 40 |
| 4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT | 40 |
| 5 VÝSLEDKY | 41 |
| 5.1 VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ..... | 41 |
| 5.1.1 Domov pro seniory A | 41 |
| 5.1.2 Domov pro seniory B..... | 47 |
| 6 DISKUSE..... | 53 |
| 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI | 55 |
| ZÁVĚR | 56 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 57 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 61 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 63 |

ÚVOD

Tématem práce je spokojenost seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb. Prostřednictvím cílů zjišťujeme spokojenost klientů v domovech pro seniory s bydlením, poskytovanými službami a pečujícím personálem. Jedním z cílů je také zjistit návrhy klientů k zlepšení poskytovaných služeb v domovech pro seniory.

Toto téma jsem si vybrala zejména ze dvou důvodů.

První důvodem bylo, že jsem se jako studentka střední školy, oboru Sociálně-správní činnost, setkávala v rámci odborných praxí se seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb a zajímalo mě, jak jsou klienti s životem v těchto zařízeních spokojeni.

Dalším důvodem bylo zmapovat historii sociálních služeb, seznámit čtenáře se zákonem o sociálních službách, s financováním sociálních služeb a poskytovanými službami v domovech pro seniory.

Práce je rozdělena do dvou částí - teoretické a praktické.

V první kapitole teoretické části bakalářské práce jsou definovány pojmy, které se stářím a stárnutím souvisí. Dále je charakterizován proces stárnutí a uvedeno dělení věku s využitím více zdrojů. Ke stáří a stárnutí také patří změny. Je popsáno biologické stárnutí, psychické a sociální stárnutí.

Druhá kapitola je věnována spokojenosti seniorů v domovech pro seniory a technikám, kterými se tato spokojenost monitoruje. Dále se tato kapitola zabývá kvalitou života a potřebami, které senioři upřednostňují. Vymezuje se zde i hlavní činnosti zdravotně sociálního pracovníka, který hraje důležitou roli v péči o seniory v pobytových zařízeních.

Třetí kapitola je věnována sociálním službám. Sociální služby se týkají každého z nás. Uvádí se zde definice sociálních služeb, historie, základní formy a druhy sociálních služeb. Tato kapitola se také zabývá zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou. Jelikož je práce zaměřena na spokojenost seniorů v pobytových zařízeních, je důležitou součástí podkapitola domovy pro seniory.

Praktická část obsahuje rozhovory s klienty domovů pro seniory a jejich zpracování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří většina lidí vnímá jako poslední fázi v našem lidském vývoji. Stárnutí je proces dlouhodobý, neopakovatelný, nevratný a přesně nakódovaný. Náš životní styl má velký vliv na proces stárnutí. Při stárnutí se mění funkce orgánů, organismus je labilní, snižuje se jeho adaptační schopnost. Změny ve stáří dělíme na ty, které můžeme ovlivnit, a ty na, které ovlivnit nemůžeme. Vnější vlivy ve stáří můžeme ovlivnit způsobem životního stylu, pohybem, aktivitou. Vnitřní vlivy pak ovlivnit nemůžeme, jedná se o vlivy zákonité a dané geneticky.

Stárnutí je vlastností každého živého organismu a je nedílnou součástí života. Týká se nejen jednotlivců, ale celé populace. Stárnutí je významným fenoménem života moderní společnosti a v souladu s aktuálními demografickými trendy bývá stále diskutovanějším. Stárnutí jednotlivce je nezvratné, ale je nutné si uvědomit, že populace má na rozdíl od jedinců schopnost nejen nestárnout, ale dokonce mládnout. Jedinci stárnou biologicky a fatálně. Populace stárne strukturálně, tedy protože se mění její složení a narůstá podíl osob, které jsou považovány za staré. Biologické a strukturální stárnutí jsou dva odlišné procesy. Z tohoto důvodu je nepřiměřené, že dva tak odlišné procesy se ve svém významu směřují a strukturální stárnutí je považováno, za něco, čeho je potřeba se obávat (Rabušic, 2002, s. 3).

Mezi pojmy, které se týkají seniorské problematiky, zařazujeme stáří a stárnutí. Z angličtiny se nejčastěji uplatňují pojmy spojované se seniory, jako jsou: the elderly (starší lidé), velmi známý pojem age (věk, stáří), ageing (stárnutí) a ageism (diskriminace na základě věku). Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jedná se o poslední vývojovou etapu jedince, která uzavírá lidský život. Jde o projev a také o důsledek involučních změn morfologických i funkčních. Probíhají specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou, která vede k typickému obrazu, který označujeme jako fenotyp stáří. Fenotyp stáří je ovlivněn zdravotním stavem, životním stylem, prostředím a vlivy sociálně ekonomickými i psychickými. Stárnutí je proces, který je zčásti geneticky kódovaný, zčásti rozvíjen náhodnými poruchami, jevy, chybami (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 13-19).

Hartl (2004, s. 74) uvádí, že gerontologie je studium procesů stárnutí a geriatrie nauka o prevenci a léčbě nemocí seniorů.

Podobně vysvětluje pojem stárnutí také Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 12) *Stárnutí je proces charakterizován strukturálními a funkčními změnami organismu a také pokles schopností a výkonnosti jedince.*

Podle Dienstbiera (2012, s. 33) *Stárnutí začíná v momentě, kdy člověk dává v životě přednost událostem spojeným s jeho vnitřním světem před společenskými událostmi a osobní angažovaností v nich.*

Pojmy stáří a stárnutí jsou často spojené se společenskými a osobními důsledky. Za důležitou skutečnost považujeme fakt, že stáří i stárnutí a jejich vymezování, společenské pojmání, provazování s různými faktory osobního života mají sice své objektivní zákonitosti, ale jde do míry o sociální konstrukty a také subjektivního nahlížení (Čevela a kol., 2014, s. 16-17).

Vágnerová (2007, s. 302-305) uvádí, že stáří přináší lidem nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk nějakým způsobem vyrovnat, a záleží na každém jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne. Na počátku šedesáti let života si lidé uvědomují nevyhnutelné přibližování stáří se všemi jeho problémy a jde o to, jak budou očekávanou proměnu interpretovat a jak jí dokáží přizpůsobit svůj životní plán. Starší člověk již není zaměřen na výkon, již necítí povinnost udržovat své profesně společenské postavení a může realizovat dosud neaplněné vnitřní potřeby a dělat to, co jej zajímá (např. studium univerzity třetího věku, péče o vnoučata, cestování, chov domácích zvířat a podobně). Starší člověk je ve větší míře zaměřen do minulosti. Jeho postoj ke světu a také k sobě samému je převážně bilancující, už nemá tendenci něco měnit. Cílem bilancování starších lidí je vyrovnání vztahu ke světu i k vlastnímu životu. V této době je třeba najít smysl zbývajících života a je zapotřebí:

- Zaměřit se jen na to, co je skutečně významné.
- Naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno.
- Akceptovat to, co nelze změnit.

1.1 Charakteristika procesu stárnutí

Stuart – Hamilton (1999, s. 18) uvádí, že u stárnutí je například možno zaměřit se na charakteristiky, které můžeme u starého člověka vyzorovat. Tyto charakteristiky, pak dále můžeme dělit na znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným – to jsou vzdálené efekty stárnutí (např. ztráta pohyblivosti způsobená dětskou obrnou v dětství)

a na znaky, jež jsou důsledkem mnohem aktuálnějších dějů (např. ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou). Tento znak nazýváme časově blízké efekty stárnutí. Tyto charakteristiky lze například sledovat z hlediska pravděpodobnosti, že je prožívají ostatní senioři. Univerzální znaky stárnutí jsou znaky, které sdílejí všichni senioři (vrásčitá kůže), zatímco probablistické znaky stárnutí jsou znaky pravděpodobné, ale ne univerzální (ku příkladu artróza).

Stárnutí se u lidí projevuje individuálními rozdíly. Také nástup je časově různorodý. Všechny změny spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se. Vědci, kteří se zabývají stárnutím, vypracovali několik teorií, které by nám mohly pomoci vysvětlit, proč vlastně ke stárnutí buněk dochází. S těchto teorií uvádíme:

- **Genetická teorie** – délka života je předem geneticky naprogramována. Pokud se rodiče dožívají vyššího věku, je také pravděpodobné, že se jejich děti dožijí také vysokého věku.
- **Imunologická teorie** – při dělení buněk nastávají chyby, které organismus není schopen s narůstajícím věkem odstraňovat a také rozpoznávat.
- **Teorie volných radikálů** – volné radikály jsou škodlivé sloučeniny, které vznikají v organismu, poškozují membrány buněk a další části buněk (Mlýnková, 2011, s. 13-20).

Vágnerová (2007, s. 314) uvádí, že standardní proces stárnutí mění nejenom různé funkce, ale i vzhled staršího člověka, a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej v důsledku této změny začínají vnímat jako starce a podle toho se k němu chovají. Rychlost i míra proměny zevnějšku není u všech lidí stejná. Člověk ve stáří může nápadněji ztloustnout, vyhubnout, shrbit se, stane se vrásčitým, zešediví mu vlasy. Zevnějšek staršího člověka může signalizovat, jaký je jeho celkový somatický a psychický stav. Většina seniorů o sebe velice pečlivě dbá a uspokojivý výsledek podporuje jejich sebeúctu. Rezignace, popřípadě výraznější úpadek osobnosti v rámci demence nebo jiných závažných onemocnění, se projeví také nezájmem o vlastní vzhled. Ke ztrátě zájmu o osobní hygienu a zevnějšek dochází často u osamělých lidí, kteří subjektivně necítí žádný důvod k takové aktivitě.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 21) uvádí, že teorie stárnutí lze rozdělit do dvou hlavních skupin:

- Teorie **stochastické** předpokládají, že děje spojené se stárnutím jsou z větší části náhodné, že s věkem také přibývá poškození, opotřebenání, chyb, poruch.
- Teorie **nestochastické** předpokládají, že stárnutí je především geneticky naprogramováno, předurčeno.

V organismu probíhá ve stáří řada změn. Venglářová (2007, s. 11) je popisuje na třech úrovních. Přehled viz Tabulka 1.

Tabulka 1 Přehled změn ve stáří

(zdroj: vlastní zpracování dle Venglářové, 2007, s. 12)

| Tělesné změny | Psychické změny | Sociální změny |
|------------------------------|----------------------|------------------------------|
| - změny vzhledu | - zhoršení paměti | - odchod do penze |
| - úbytek svalové hmoty | - nedůvěřivost | - stěhování |
| - změny činnosti smys- lů | - změny vnímání | - osamělost |
| - změny termoregulace | - emoční labilita | - finanční obtíže |
| - změny vylučování moči | - snížená sebedůvěra | - ztráta blízkých lidí |
| | | - změna životního sty- lu |

1.2 Dělení věku

Již v 60. letech minulého století se usnesla komise expertů Světové zdravotnické organizace v hospodářsky vyspělých zemích, že prodlužování života díky poklesu kardiovaskulární morbidity posouvá hranice stáří k věku 65 let (Mühlpachr, 2004, s. 20).

Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Jde o důležitý ukazatel. Samotný věkový údaj však nemá dostatečnou vypovídající hodnotu, a to zejména ve stáří. Věkové kategorie jsou členěny několika odlišnými způsoby (Malíková, 2011, s. 14).

Členění stáří jako vývojové etapy jedince může být definováno na tři podobdobí:

- Období počátečního stáří od 60 – 65 let věku.
- Období pokročilého stáří od 75 let věku.

- Období vrcholné stáří od 90 let věku, které se také nazývá jako tzv. dlouhověkost (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 13).

Světová zdravotnická organizace (WHO) usnesla kategorizaci věku:

- 60 -74 let – starší věk (presenium).
- 75 – 89 let – starý věk (senium).
- 90 a více let – dlouhověkost.

Zároveň lze dělit lidský věk na tzv. třetí věk 65 -75 let a čtvrtý na 75 let (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 13-14).

Dělení věku podle Mühlpachra (2004, s. 20-21), které se v poslední době často uplatňuje:

- 65 – 74 let mladí senioři, dominuje problém s adaptací na penzionování.
- 75 -84 let staří senioři, specifická zdravotní problematika.
- 85 a více let velmi staří senioři, nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečování.

Haškovcová (2010, s. 20) ve své publikaci uvádí, že pro druhou polovinu lidského života se používá členění:

- 45 – 59 let střední nebo zralý věk.
- 60 – 74 let vyšší věk, nebo také rané stáří.
- 75 – 89 let stařecký věk, sérium, vlastní stáří.
- 90 let a výše dlouhověkost.

Vágnerová (2007, s. 299) rozděluje stáří na dvě období:

- Období raného stáří 60 – 75 let.
- Období pravého stáří 75 a více let.

Stuart – Hamilton (1999, s. 21) rozlišuje věk:

- Chronologický věk – podle data narození.
- Sociální věk – vztahuje se ke společenskému očekávání, chování.
- Biologický věk – posuzuje se podle tělesných známek stárnutí.
- Psychologický věk – zdůrazňují se duševní stránky stárnutí.

1.3 Biologické stárnutí

Mlýnková (2011, s. 21) píše, že tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Nejvíce nápadné změny, které vidíme, jsou na pobytovém systému a na kůži. Dále probíhají v:

- Trávicím systému.
- Kardiovaskulárním systému.
- Nervovém systému.
- Vylučovacím systému.
- Spánku a smyslovém vnímání.

Proces biologického stárnutí je determinován genetickými dispozicemi, životním stylem a probíhá u každého jedince individuálně. Biologické stárnutí souvisí s pojmem biologický věk, kterého se užívá k označení celkového stavu lidského organismu (Stuard – Hamilton, 1999, s. 22).

Dienstbier (2012, s. 19-21) uvádí, že tělesné buňky nejsou nesmrtelné. Mají omezenou délku života. Zjednodušeně se uvádí, že v sedmiletých obdobích buňky umírají a jsou nahrazovány novými buňkami. Výjimkou tohoto tvrzení je nervový systém, kde odumřelé buňky jsou trvale ztraceny a nejsou již nahrazovány. Lidský genom se v průběhu života mění podle prostředí, v němž člověk žije, a také podle stravování jedince. To vysvětluje, proč vznikají tak závažná onemocnění jako je rakovina v průběhu stárnutí. Na organismus působí faktor zevního prostředí, nevhodná strava a životospráva. Rizika změn ovlivňujeme sami hrubými zásadami, například kouřením, zamořeným životním prostředím, nesprávným opalováním. Největšími riziky jsou kouření, alkohol, nevhodná strava, nedostatek pohybu, zamořené prostředí nebo riziková práce. Stupeň rizika je přímo úměrný množství škodlivých činitelů v době jejich působení. Někteří vědci udávají, že od 30. roku věku života se regenerační funkce organismu snižuje každoročně o 1 % a že mnohem vážnější je tento výpadek v celkovém souhrnu než v jednotlivých orgánech lidského těla. Kromě toho u starého člověka působí negativní vliv různých chorob. Existují teorie, které uvažují o tom, že lidské tělo si samo volí způsob stárnutí. Snižování výkonnosti hormonálního systému nebo úpadek autoimunitního systému je geneticky naprogramováno.

Vágnerová (2007, s. 315-322) uvádí, že zhoršení paměťových funkcí nezávisí jenom na biologických změnách, ať už tyto změny byly podmíněny stárnutím nebo chorobnými procesy. Jde o proces, jehož průběh je individuálně specifický. Biologicky podmíněné

změny prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být pouhým projevem stárnutí a lze je z toho hlediska považovat za normální změny. Jde například o celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování si věcí. Avšak může jít o příznaky chorobných procesů, jejichž vznik je ve stáří pravděpodobnější, než byl dřív. Jejich rozlišení může být zejména na počátku velmi obtížné, v pozdější fázi choroby jsou nejen zřejmé, ale často i hodně u lidí nápadné.

1.4 Psychologie stárnutí

Mlýnková (2011, s. 24-25) informuje, že stárnutí zahrnuje různé změny psychiky, které se s rostoucím věkem mohou objevovat u každého člověka individuálně. Můžeme říci, že dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, tedy vnímání, pozornosti, paměti, představ, myšlení. Začíná klesat pružnost myšlení a psychická zdatnost. Slovní zásoba, jazyková dovednost, způsob vyjadřování myšlenek zůstávají však nezměněné. Ve stáří můžeme zaznamenat, že některé psychické pochody se zlepšují - například vytrvalost, trpělivost, rozvaha. Staří lidé mohou být více plačtiví, objevuje se u nich rychlé střídání nálad, je výrazná úzkost, strach. U vitálních seniorů se obvykle emoční labilita neobjevuje. Velkou psychickou zátěží je pro seniora ztráta životního partnera. Člověk po jeho smrti prožívá pocit nenahraditelné ztráty, prázdnoty a opuštění. Tato situace je pro člověka velmi bolestivá, i když se většina lidí s touto ztrátou naučí po čase žít. Ovšem někteří lidé se s touto ztrátou nenaučí žít, nesmíří se s ní, což najednou může urychlit jejich vlastní úmrtí.

Ondrušová (2011, s. 30-34) se vyjadřuje tak, že psychické změny ve stáří a v průběhu stáří nelze chápat jako izolované jevy, ale jako vývojový proces jedince, který žije v určité společnosti. Psychologové nejčastěji používají termín „psychologie životní cesty“. Tento termín zahrnuje proces stárnutí jedince v kontextu celého jeho života. Podobně jako u tělesného stáří může být i u psychického vývoje ve stáří někdy obtížné odlišit změny způsobené nemocí od přirozených involučních změn daných věkem. Typická psychiatrická onemocnění ve stáří bývají charakterizována jako 4D: typickou psychickou nemocí ve stáří je demence. Ve stáří přibývají deprese, akutní neuropsychické komplikace somatické choroby, ale i psychická trauma.

Vágnerová (2007, s. 317) popisuje psychosociálně podmíněné změny. Obecně očekávání akceptuje stagnaci většiny seniorů, což společně s úbytkem nároků a povinností, i s jejich narůstající pohodlností, přispívá ke změnám. Tyto změny nejsou jenom projevem biologického stárnutí, ale jsou i sociálně podmíněny. Postupný pokles funkčních rezerv a také

zhoršení adaptačních funkcí, včetně kognitivních kompetencí, mohou ovlivňovat i psychosociální faktory:

- Změny psychických funkcí v době stáří mohou být ovlivněny. Lidé téže generace získali určité vzdělání, mají obdobnou sociální zkušenost. V průběhu svého života byli zatíženi stejnými traumaty a stresy.
- Psychické změny v době stáří mohl ovlivnit individuálně specifický životní styl a jejich návyky. Život starších lidí může mít charakter zjednodušeného stereotypu, k jehož zvládnutí stačí mnohem méně, už nejsou potřebné schopnosti, dovednosti a tudíž už nejsou používány.
- Ke změnám mohou přispívat očekávání a postoje společnosti, které manipulují staré lidi k přijetí nějakého postoje a modelu chování, jež mohou mít různé, jak příznivé, tak i nepříznivé důsledky na seniory.

Autor Kebza (2005, s. 62) popisuje, že kvalita života v psychologickém pojetí může být chápána i z více hledisek. Může se jednat o zjišťování životní spokojenosti, kdy hledáme odpovědi na otázky, co dělá seniory spokojenými. Zjišťuje se, jaké faktory ke spokojenosti přispívají a ovlivňují ji. Jindy mluvíme o prožívání subjektivní pohody a klademe důraz na všeobecné hodnocení kvality života. Šťěstí je často označováno jako naše pravá subjektivní stránka kvality života.

Zvýšenou pozornost by měl senior věnovat pěstování harmonie a usilovat o to, aby byla zachována tehdy, kdy věk s sebou přináší pokles čilosti. Senior musí šetřit svými silami a měl by je umět investovat účelně. To vše by se seniorovi lépe dařilo, kdyby znal pozitiva stáří, kterým však stále není věnována náležitá pozornost. Jedná se především o trpělivost, rozvahu, životní nadhled, větší stálost v názorech a vztazích a odpovědnější přístup k svěřeným úkolům (Haškovcová, 2010, s. 156).

1.5 Sociální stárnutí

Sociální stárnutí úzce souvisí s odchodem seniora do starobního důchodu. Je to jedna ze zásadních změn v životě, která může člověka ovlivnit jak pozitivně, tak i negativně. Penzionování s sebou nepřináší změny pouze v oblasti sociálních rolí. V důchodovém věku se mění i ekonomická situace. Nízká penze, poplatky v lékárnách mnohdy nedovolují seniorům udržet dosavadní standard, na který byli zvyklí ve středním věku. Většinou jsou nuceni se začít omezovat - například v dobrém jídle a výletech. Toto omezování také souvisí

se změnami nálad, neboť přizpůsobení se ztíženým životním podmínkám není jednoduché. Zvládnutí těchto situací spočívá v řádné přípravě na stáří a také na penzionování. Je také vhodné řešit plánování životního programu, který bude každý z nás žít. Jsou lidi, kteří se na penzionování těší, plánují i různé aktivity, na které doposud neměli čas. Mnozí lidé však nevědí, co dělat s volným časem, kterého najednou mají příliš. V případě, že senior není schopen naplnit svůj den smysluplnými činnostmi, může se u něho objevit nuda, přemýšlení o smyslu života, mohou mít pocit nenaplněných potřeb. Kvůli nedostatku společenských kontaktů a komunikace mohou mít někteří senioři, kteří jsou stále doma, pocit sociální izolace. Ten s sebou může přinášet řadu negativních nálad (Mlýnková, 2011, s. 25-26).

Odchodem do starobního důchodu se mění sociální role seniora. Končí role pracujícího člověka, který svou pracovní činností vytváří hodnoty pro celý stát a obyvatelstvo. Starší člověk získává roli důchodce, který naopak dostává od státu penzi a svou práci již našemu společenství nijak nepřispívá. Tím může u seniorů dojít ke snížení společenské prestiže a autority. Nejednou bývá senior – důchodce vnímán jako někdo, kdo čerpá peníze ze státní kasy (např. na častější návštěvy lékařů) a současně společnosti nic nepřináší, tedy je vnímán jako zbytečný. Velmi často je takové chápání seniorů podporováno reportážemi a také články v médiích (Jarošová, 2006, s. 29).

Umístění do domova pro seniory, popřípadě do jiného ústavního zařízení, je významným mezníkem v životě seniora. Představuje zásadní změnu sociálního stylu, a proto je obtížnější a dlouhá adaptace na tuto změnu. Hlavní zátěž spočívá v několika problémech:

- Život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí. Senior potřebuje někam patřit, vědět, že někam patří a že je členem nějaké skupiny. Takové vymezení je součástí jeho identity a funguje jako obrana proti nejistotě, strachu, úzkosti. Ke ztrátě nebo k narušení této složky dochází při umístění do ústavního zařízení. Senior ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí známého prostředí, které nezahrnuje jen byt seniora, ale i jeho materiální a sociální okolí.
- Přesun do domova pro seniory symbolicky lidem potvrzuje ztrátu soběstačnosti. Lidé si začínají uvědomovat, že je to poslední fáze, po níž může následovat smrt. Také proto je tato změna pro lidi velmi stresující. Reakcí bývá zhoršení emočního ladění: deprese, apatie, negativní ladění. Senior už nic příjemného neočekává, se situací se smířil, respektive rezignoval, ale spokojen většinou není. Zde je důle-

žité, aby za seniorem do domova pro seniory pravidelně chodila rodina (Vágnerová, 2007, s. 419).

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních postojů, rolí, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou pokles životní úrovně, nezaměstnanost, ovdovění, odchod dětí z domova. Přijetí role penzisty a starého člověka obvykle souvisí s funkčními deficity a různou mírou znevýhodnění oproti mládí (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26).

2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORŮ

Spokojenost seniorů a také jejich rodin je subjektivní. Navíc většinou laici nevědí, co by mohli a měli nárokovat tak, aby byli senioři v sociálních službách spokojeni (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 195).

Stuart – Hamilton (1999, s. 246) uvádí: *Spokojené stáří je pro člověka odměnou, není to však jeho nezadatelné právo. Je možné je dosáhnout přiblížením se k perspektivě zestárnutí s čistou a otevřenou myslí.*

Vágnerová (2007, s. 424) popisuje spokojenost seniorů s životem v domově pro seniory. Spokojenost lze chápat i jako signál celkové životní pohody. Tuto životní pohodu ovlivňuje uspokojení tělesného, duševního zdraví a také sociálního zázemí seniora. Starý člověk, který je schopen zvládnout adaptační proces a učinit pro sebe nový životní styl přijatelný, se cítí lépe než ten, komu potřebné kompetence chybí. Není překvapující, že spokojenější byli lidé, kterým taková změna života přinesla subjektivně i něco pozitivního a nebrali to, jako ztrátu a zhoršení jejich životní situace. Významnou součástí ve spokojenosti seniorů v domově pro seniory jsou obyvatelé, s nimiž je senior v kontaktu. Stávají se jeho referenční skupinou, s níž se srovnává. Vztah k lidem, s nimiž senior v domově pro seniory žije, mívá charakter aktuálně prožívaného sdílení mnoha zkušeností. Tyto zkušenosti bývají leckdy nepříjemné a stresující. Vazba mezi seniory nemusí být nijak hluboká, je mnohem povrchnější než vztah k příbuzným a přátelům. Obyvatelé domova pro seniory jsou různí, leckdy deformovaní chorobami a stářím, lidé mohou mít různé nepříjemné návyky a zvláštní potřeby.

Eva Malíková (2011, s. 147) uvádí, že jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb je spokojenost klientů. K pocitu spokojenosti klientů vede uspokojení potřeb. Spokojenost je subjektivní pocit každého jedince, který je vnímán velmi rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi.

Škrla a Škrllová (2003, s. 19) informují, že existuje hned několik modelů pro spokojenost klientů. Každý takový model má odlišný počet sledovaných oblastí, podle kterých se spokojenost měří. Jeden z modelů sleduje osm oblastí: umění pečovat, technickou kvalitu, dostupnost péče, finanční oblast, prostředí, přiměřenost, kontinuitu, účinnost. Jiný model zkoumání spokojenosti zahrnuje tři oblasti. Spokojenost/nespokojenost klientů se může týkat celkové spokojenosti i nespokojenosti nebo se může týkat jen některé z dílčích oblastí poskytované služby.

Podle Evy Malíkové (2011, s. 147) je sledování a zjišťování spokojenosti potřebné z více důvodů:

- Dává klientům další šanci projevít to, co od služby chtějí, a dosáhnout tak změny a zlepšení. Současně klientům dává pocit, že jim osobně, jejich potřebám, názorům a požadavkům, je věnována pozornost.
- Pracovníkům v zařízení poskytuje důležitou zpětnou vazbu o poskytované službě.
- Pro pracovníky v managementu je to další nástroj, který jim přináší informace, a náměty k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Dle Haškovcové (1989 In Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 200) je životní spokojenost seniorů vyšší tehdy, když se životní styl seniora ve stáří příliš mnoho neliší od způsobu života ve středním věku.

2.1 Kvalita života seniorů

Škrla a Škrlová (2003, s. 36) *Definovat kvalitu jako takovou není lehké. Možná proto, že kvalita nepředstavuje pouze soubor metod, technik a pracovních postupů, ale je v moderním kontextu vnímána jako filozofie, která je úzce spojena s organizační kulturou. Kvalita závisí tedy také na faktorech, jako jsou hodnoty, chování a postoje zaměstnanců.*

Dle Svobodové (2008 In Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 198) je kvalita života předmětem zájmů mnoha vědních oborů, a to především medicíny, psychologie, sociologie, politologie, techniky a ekonomie. V současné době je ve středu zájmu měření a analýza pohody, kvality života a štěstí seniorů.

Dle Payne (2005 In Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 198) se kvalita života se dá dělit na subjektivní a objektivní kvalitu. Subjektivní souvisí s psychickou pohodou a také všeobecnou spokojeností člověka se svým životem, objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků, které se týkají materiálních a také sociálních podmínek fyzického zdraví života.

Autorky Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 26) uvádí, že z převážné části, kvalitu života seniorů, podmiňuje zdraví. *Kvalita života je determinována životními podmínkami a také jejich subjektivním prožíváním. I když je kvalita života pojem těžko definovatelný, jsou známa jistá kritéria, jejichž přítomnost nebo nepřítomnost determinuje její stupeň. Kvalita života zahrnuje historické, kulturní a životní vývojové prvky a biologické i vědecké úvahy*

o ní vedou nevyhnutelně k filozofii, k hodnotovému systému člověka. Kvalitu života z převážné části, hlavně v seniorském věku, podmiňuje zdraví. Nejde jen o objektivní definici, ale také o subjektivní vnímání osobní a společenské pohody člověka.

Kuchařová (2002 In Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 200) uvádí, že životní etapa stáří není obecně vnímána jako obtížně zvladatelné či komplikované období, že naopak v postojích seniorů převládá pozitivní přístup a to leckdy navzdory nelehkým podmínkám. Kvalita života seniorů je podle autorky do určité míry podmíněna tím, jak se senior na stáří připravoval.

Dle Dragomirecké (2007 In Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 199) *Kvalita života může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav, otázky smyslu a užitečnosti života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti.*

Na kvalitě psychiky se podílí osobnost člověka. Integrita osobnosti zůstává zachována, zpravidla se mění pouze její dílčí schopnosti. Mohou se měnit některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince. U patologických typů jedinců může docházet ke zvýraznění některých vlastností nebo rysů (např. podezřívavost u paranoidního typu jedince), jiné ztrácejí na své intenzitě (smysl pro pořádek). Také dochází ke změnám v hierarchii potřeb. Do popředí se dostává zájem o vlastní zdraví, potřeba jistoty a bezpečí, touha uplatnit se i ve vyšším věku (Jarošová, 2006, s. 24-25).

2.2 Potřeby seniorů

Potřeby se v různých fázích našeho života mění. V této podkapitole popíšeme, jaké potřeby seniori vzhledem k věku upřednostňují.

Charakteristickým rysem stárnutí je hodnocení a uspokojování potřeb nemocného i zdravého jedince v každém věku. Nejvíce akceptována je hierarchie podle názorů představitele humanistické psychologie Maslowa, který vytvořil teorii motivačního systému osobnosti - hierarchickou pyramidu potřeb.

- Fyziologické potřeby - vyjadřují potřebu organismu a nemusí mít psychickou odezvu (např. potřeba hygieny, výživy, vylučování, dýchání, spánku).
- Potřeba bezpečí - objevuje se v situacích ztráty pocitu životní jistoty (potřeby sociálního, ekonomického bezpečí).

- Potřeby sociální - vystupují v situaci osamělosti a projevují se jako snaha být milován a patřit do nějaké sociální skupiny.
- Potřeba uznání a sebeúcty - vznikají v situaci ztráty respektu, důvěry.
- Potřeba sebeaktualizace - projevuje se jako tendence nalézt smysl života (Jarošová, 2006, s. 32).

Podle Mlýnkové (2011, s. 47-50) je potřeba projevem nedostatku něčeho, co v našem těle chybí, něčeho, co se našemu organismu nedostává. Na druhou stranu se může projevovat nadbytkem něčeho, například fyziologickou potřebu vyprázdnění moči si uvědomíme tehdy, je – li naplněn močový měchýř. To, jak prožíváme nedostatek nebo nadbytek potřeb, ovlivňuje naši psychickou činnost a vede nás k určité činnosti, jejímž cílem je uspokojování potřeby. Jiné potřeby mají děti a zcela odlišné jsou potřeby dospělých a seniorů. U seniorů dochází k určitým změnám v životních potřebách. Mění se hodnotová orientace potřeb, v popředí jsou hlavně potřeby zdraví, klidu, spokojenosti a také potřeba bezpečí. Dominuje potřeba ekonomických jistot.

Prožívání stárnutí a adaptace na toto období je spojena s větší koncentrací na sebe sama, na uspokojování vlastních potřeb, to vyplývá ze zhoršení některých psychických a fyzických kompetencí a vědomí ubývání soběstačnosti. Starší člověk je často nucen zabývat se sám sebou, jelikož leccos už není samozřejmostí, jak tomu bylo dříve, ale vyžaduje pomoc od jiné osoby nebo musí vynaložit větší úsilí (Vágnerová, 2007, s. 344).

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 28-29) rozdělují potřeby seniorů podle periodizace stáří. Periodizace stáří je spíše formální, přesto vystihuje jistou pravděpodobnost potřeb:

- Počínající stáří (mladí senioři – 60 - 65 – 74 let) obvykle převládá zájem o pracovní uplatnění či o různé uplatnění po penzionování, věnovat se tomu, čemu dříve při zaměstnání a péči o děti nebyl čas, péče o vnoučata.
- Vlastní stáří (staří senioři – 75 - 84 – 89 let) často nastupují zdravotní problémy, narůstá potřeba odpočinku, snížení zátěže i optimalizace podmínek pro různé aktivity.
- Dlouhověkost (velmi staří senioři – 85 - 90 a více let) potřeba podpory a péče z důvodu narůstajících problémů se soběstačností.

U seniorů je zvládněna potřeba vyprazdňování, se kterým mají problémy. Senioři potřebují více spánku a odpočinku. Pro seniory je velmi důležité být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Naopak některé potřeby jsou v pozadí, například potřeba příjmu tekutin,

neboť senioři mají snížený pocit žízně. Méně významné pro některé seniory jsou potřeby sexuální, hygienické, péče o čisté lůžko a úprava zevnějšku. Hůře může být uspokojována potřeba komunikace, jestliže ubývá známých, přátel nebo pokud životní partner zemřel. Tato potřeba bývá nedostatečně naplněná především v domově pro seniory, zařízení institucionální péči nebo v domovech s pečovatelskou službou. Senioři se také potřebují svěřit se svými myšlenkami někomu, kdo jim naslouchá a poskytuje prostor tomu, aby odpovědi na otázky našli sami v sobě. V institucionální péči nebývají dostatečně naplňovány duchovní potřeby. Ošetřující personál nemůže splňovat roli duchovního. Pečující mohou však splnit roli prostředníka a v případě potřeby seniora mohou duchovního na žádost klienta zavolat (Mlýnková, 2011, s. 48-50).

Pastorační pracovník pomáhá starým a nemocným lidem najít odpovědi na jejich otázky po smyslu života, odpustit těm, kteří jim ublížili, smířit se s nemocí. Smyslem duchovní a pastorační péče je navštěvovat staré a nemocné lidi, povídat si s nimi o tom, co je pro ně v tu chvíli důležité a o čem chtějí mluvit. Duchovní a pastorační péči poskytují např. odborní pracovníci Českobratrské církve evangelické a římskokatolické církve.

Malíková (2011, s. 170) uvádí, že základním úkolem klíčových pracovníků je zjištění hierarchie potřeb uživatele služby a také zjištění vhodného způsobu jejich doplnění. Uspokojení potřeb má velký význam při tvorbě individuálního plánu a dosažení spokojenosti uživatele při poskytování jakékoliv sociální služby seniorovi nebo během jeho pobytu v zařízení.

2.3 Komunikace se seniory

Při komunikaci se seniory bychom se měli držet určitých opatření. U nedoslýchavého seniora bychom se mu měli dívat do tváře, mluvit pomalu, hlasitěji, ale ne křičet, pečlivě artikulovat, tvořit krátké věty, používat neverbální komunikaci. Klientovi během komunikace, dáváme najevo, že ho posloucháme a to formou shrnutí informací, které nám sdělil.

Vhodná komunikace s klientem je jedním ze základních pilířů dobrého vztahu mezi pečovatelem a klientem. Komunikace je předávání informací, pocitů, postojů, očekávání, v komunikaci se odráží vztah k člověku, se kterým právě hovoříme. K předáváním informací slouží jak verbální složka komunikace, tak i neverbální. Mnohdy zapomínáme, že to jsou právě mimoslovní signály, které sdělují, co si ve skutečnosti myslíme (Mlýnková, 2011, s. 52).

Komunikace starých lidí má své specifické znaky (Vágnerová, 2007, s. 416-417):

- Staří lidé často trpí nedoslýchavostí. Soustředí se na poslech, což je vyčerpává. Vždy nestačí úplně všechno zachytit a sdělení tak nerozumí úplně přesně a vznikají zbytečná nedorozumění. Komunikace se může pro starého člověka stát natolik náročná, že se jí raději vyhýbá.
- Komunikace je ztížena i zvýšenou pomalostí, typickou pro staré lidi. Senior potřebuje více času na zpracování informace i na vyjádření odpovědi. Tento problém narušuje kontakt spíše s mladší generací, která často nemá trpělivost přizpůsobit se tomuto pomalejšímu tempu.
- Dalším důvodem pro vyhýbání se komunikaci je pro staré lidi porucha paměti. Hůře si vzpomínají na určitá jména a situace, o kterých chtějí mluvit.
- Staří lidé často svá sdělení opakuji. Tendence opakovat sdělení může vyplývat ze způsobu koncentrace pozornosti, může být i projevem zvýšené nejistoty a úzkosti. Dalším důvodem může být i to, že si starý člověk hůře pamatuje nové informace a není si jistý, zda si je jeho komunikační partner také zapamatoval. Aby se vyhnul nejistotě, řekne vše raději vícekrát.
- Komunikace se skupinou je pro seniory obtížnější než rozhovor s jednotlivcem. Komunikace se skupinou vyžaduje více pozornosti a větší soustředěnost, proto více unavuje. Větší skupina komunikujících lidí s sebou přináší i větší hluk a šum, který starému člověku ztěžuje slyšení a vnímání informací. Ve skupinách bývá starý člověk často pasivním partnerem komunikace. Často se nedovede nebo nechce prosadit. Záleží na ostatních, zda mu dají slovo a budou mít trpělivost počkat, až se vyjádří. Proto nebývají taková setkání pro staré lidi příjemná.
- Staří lidé mívají tendenci komunikovat prostřednictvím tělesných potíží. Je to způsob jejich komunikace jak na sebe upoutat pozornost, pokud jiné způsoby nejsou efektivní.

U pracovníků v pobytových sociálních zařízeních je důležité, aby jejich neverbální i verbální projevy byly v souladu, a navzájem se doplňovaly. Pokud nastane u pracovníka nesoulad mezi verbálním a neverbálním projevem, klient si toho může všimnout, uvědomovat si to, a to bez ohledu na jeho schopnost vnímání a orientaci. Pokud se pracovník naučí synchronizovat svůj verbální a neverbální projev, zvyšuje tím svoji důvěryhodnost v očích klienta, působí přesvědčivě a klient pracovníkovi více důvěřuje a lépe spolupracuje. V opačném případě nesoulad mezi, verbálních a neverbálních projevech pracovníka může

klient chápat jako rozpor. Zvyšuje to nedůvěru, obavy, strach, ztrátu klientova bezpečí, jistoty (Malíková, 2011, s. 227).

Klevetová a Dlabalová (2008, s. 97-98) uvádí zásady vhodné komunikace se starým člověkem. Je třeba si uvědomit:

1. Jaký rozhovor se seniorem chceme vést:

- Edukační.
- Podporující.
- Naslouchající.
- Motivující.
- Zjišťující důležité informace k identifikování zdravotních či sociálních potíží.

2. Zodpovědět si otázky:

- Chce senior pomoc nebo jen potřebuje vyslechnout od druhé osoby?
- Touží po rozhovoru a cítí se vůbec nemocný?
- Jaké téma se bude řešit?
- Jednám ve prospěch nemocného nebo ve prospěch svůj?
- Jak rozhovor povedu v situacích, kterým nerozumím?
- Která slova nejčastěji používáme ke své obraně?
- Kolik času seniorovi věnuji?

2.4 Zdravotně sociální pracovník

Zdravotně sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a rodinám dosáhnout způsobilosti sociálního uplatnění nebo sociálního uplatnění získat zpět a pomáhá jim vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. Pracuje s klienty a jejich rodinami, spolupracuje s organizacemi. Činnost zdravotně sociálního pracovníka je zaměřena na řešení různých životních situací, do nichž se klient dostane. Zdravotně sociální pracovník by měl umět podpořit klienta, řešit problém, vyvíjet se, vzdělávat se.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje pracovníky, kteří vykonávají odbornou činnost. Sociální pracovník v domovech pro seniory vykonává sociální šetření, zabezpečuje poskytující služby sociální péče, provádí sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v oblasti sociální (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 80).

Matoušek a kol. (2013, s. 44) uvádí, že povinnosti k profesi a zaměstnavateli na sebe bere člověk již tehdy, když se rozhodne stát se sociálním pracovníkem. Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a také povinností, které jsou definovány právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Důležitý je rámec institucionální, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů, proto je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Také jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu, protože sociální pracovník odhaluje také detaily ze života klientů.

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 110) je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a také odborná způsobilost.

Kuzníková a kol. (2011, s. 29-30) se zabývá nároky, které jsou kladené na osobnostní předpoklady zdravotně sociálního pracovníka. Schopnost empatie, autentičnost a vřelost jsou pro výkon v sociální práci nezbytné. Zájem o klienta pak je bezpodmínečný a zdravotně sociální pracovník ho vnímá tak, jak se klient cítí. Zdravotně sociální pracovník se zabývá klientovými psychickými a sociálními potřebami, a proto je nutnou součástí sociální práce lidský vztah, předpokládající důvěru mezi zdravotně sociálním pracovníkem a klientem. Důležitou schopností je vymezení hranic ve vztahu s klientem a rozlišování toho, co je v kompetenci zdravotně sociálního pracovníka a co už spadá do kompetencí klienta. Další nutnou dovedností zdravotně sociálního pracovníka je schopnost dobré komunikace. Skrze komunikaci jsme schopni pochopit druhého člověka, a proto je v profesionální práci nezbytná. Předpokladem pro růst zdravotně sociálního pracovníka je sebevzdělávání a supervize, rovněž také sledování vývoje metod, teorií a technik sociální práce.

Sociální pracovník by tedy měl být vybaven širokou škálou kompetencí, od osobnostních vlastností a rysů až po odborné požadavky. Mezi obecné předpoklady a také dovednosti sociálního pracovníka patří jistá zdatnost, důvěryhodnost, komunikační schopnost, empatie a velmi důležitá vlastnost naslouchání (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 82).

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 9 zdravotně sociální pracovník provádí sociální prevenci. Dále provádí sociální šetření u pacientů a posuzuje životní situaci pacienta ve vztahu k onemocnění. Sestavuje plán psychosociální intervence, zajišťuje sociálně-právní poradenství pro pacienty, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. V rozsahu odborné způsobilosti vykonává zdravotně sociální pracovník činnost při přípravě propuštění pacientů

z nemocnice, včetně zajištění další péče a služeb. V případě úmrtí pacienta provádí zdravotně sociální pracovník odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje náležitosti spojené s úmrtím.

Kompetence zdravotně sociálního pracovníka můžeme definovat následovně:

- Kompetence profesně oborové – schopnost pracovat s kvalitními teoretickými i praktickými znalostmi a vědomosti nepostradatelné pro výkon profese zdravotně sociálního pracovníka.
- Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické – být schopen provádět sociální šetření u klientů, včetně stanovování sociální diagnózy a prognózy a odebrání sociální anamnézy.
- Kompetence poradenské a konzultační – být schopen poskytovat sociálně právní poradenství, být schopen podávat informace klientům a jejich rodinám, v případě úmrtí klienta být schopen provádět odborné poradenství v sociální oblasti ve vztahu k pozůstalým.
- Kompetence výchovné – schopnost provádět sociální prevenci, cílem je vyhledávat jedince, kteří se kvůli své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se ocitli v nepříznivé životní situaci.
- Kompetence rozhodovací – být schopen sestavit plán psychosociální intervence a to ve vztahu k životní situaci klienta, mít základní poznatky z oblasti krizové intervence a umět je uplatnit v praxi.
- Kompetence organizační – znát základní principy organizace a řízení zdravotnictví, být schopen komplexně připravovat klienty pro ústavní péči.
- Kompetence metodické – být schopen navrhnout nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
- Kompetence jazykové – schopnost vyjadřovat se kultivovaně v českém jazyce, být schopen komunikace v cizím jazyce.
- Kompetence osobnostně kultivující – mít schopnost sebereflexe, též sebevzdělávání a rozvíjení svých odborných znalostí a dovedností (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 72-74).

Malíková (2011, s. 122-123) uvádí sociálního pracovníka jako důležitého pracovníka v pobytovém zařízení. Některé kompetence sociálního pracovníka jsou společné s kompetencemi zdravotně sociálního pracovníka a nelze je od sebe někdy oddělit. Činnos-

ti, které sociální pracovník provádí, se prolínají všemi etapami práce v zařízení. Má významnou úlohu od okamžiku kontaktu zájemce o poskytování služeb v zařízení až po sociální poradenství příbuzných při úmrtí klienta. Jeho práce zahrnuje: poskytování informací o možnostech umístění do zařízení, evidence došlých žádostí a potřebných dokladů, přípravu písemné smlouvy o poskytování služeb, přijetí klienta do zařízení, podpis smlouvy, pomoc klientovi při adaptaci v novém prostředí, kontakt s příbuznými klientů, vyřizování různých požadavků klientů, spolupráce s jinými institucemi, lékařem, psychologem, vedoucím zařízení, ošetřujícím personálem, organizace individuálního plánování v zařízení včetně stanovení klíčových pracovníků pro klienty.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Matoušek a kol. (2007, s. 9-10) definují sociální služby následně: *Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich život, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 3 jsou sociální služby definovány: *Sociální služba je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociální začlenění nebo prevence sociální vyloučení.*

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 6 vymezuje, kdo může být zřizovatelem sociálních služeb. *Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právníckými osobami.*

Dále také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 32 uvádí základní druhy a formy sociálních služeb. Druhy sociálních služeb se rozumí:

- Sociální poradenství.
- Služby sociální prevence.
- Služby sociální péče.

Formy poskytování sociálních služeb (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 33). Sociální služby se poskytují jako pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými si osoba dochází nebo je osoba doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb. Součástí ambulantních sociálních služeb není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobám poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Matoušek a kol. (2007, s. 39) stanovuje základní zásady poskytovaných služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 2. *Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet*

z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovým způsobem, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Při poskytování sociálních služeb je nutno zachovat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb klienta, podporovat samostatnost klienta, posilovat integraci do společnosti a také je velmi důležité dodržovat základní lidská práva a svobody.

3.1 Historie sociální služeb

Historie sociálních služeb je zastřená. V dávných dobách se o staré lidi starala výhradně rodina. Nedělejme si však iluze o idylické formě péče. Někteří staří měli dysfunkční rodinu, jiní ji neměli vůbec. Mnozí z nich se pak propadali na periferii společnosti. Živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali. Posléze umírali hladem, podchlazením, ve špíně. Byli viditelným břemenem ve společnosti a v ostatních budili opovržení i soucit. Proto se postupně rozvíjely charitativní formy péče a pomoci. Tehdejšími iniciátory byli bohatí lidé a především církve. Později byly zakládány chudobince, starobince. Jejich chod zajišťovaly kláštery, později městské a obecní rady. Chudobince a starobince plnily především azylové funkce. Do tohoto typu přicházeli nemajetní, chudí a staří lidé, tedy všichni, kdo potřebovali střechu nad hlavou, jídlo a základní hygienické zázemí. Teprve později se chudobince a starobince transformovaly na zvláštní formu ošetrovatelských zařízení, které ale poskytovaly péči především laickou. Po druhé světové válce nastal významný rozvoj ústavní péče zaměřené především na sociální a materiální zabezpečení. Po roce 1954 vznikají první domovy důchodců a začíná se rozvíjet pečovatelská služba pro osamělé staré spoluobčany. Přibližně o dvacet let později dochází k budování prvních domů s pečovatelskou službou (Haškovcová, 2010, s. 183-185).

Domov důchodců poskytoval starým lidem zaopatření, stravu, ubytování, úklid a také praní a žehlení prádla. Vedle těchto služeb poskytoval i různé skupinové programy. V domově důchodců byla dostupná i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Domovy důchodců byly různé, některé měly specializovaná ošetrovatelská oddělení, jiná oddělení specializovaná pro staré lidi s demencí. V domovech důchodců byla určitá rivalita mezi nezdravot-

nickým a zdravotnickým personálem, ne ve všech domovech důchodců se dařilo naplňovat standardy kvality. Byly zde velké rezervy, pokud šlo o spolupráci s rodinou starého člověka. V společnosti panoval předsudek, že se rodina o starého člověka starat nechce a nemá o něho zájem, popřípadě ho využívá někdy jako zdroj peněz. Domov s pečovatelskou službou poskytoval starým lidem byt, v němž byl uživatel v pronájmu. Starým lidem zde byly ve všední dny dostupné základní služby. Domov – penzion pro důchodce poskytoval nájemní byt uživatelům, u nichž se vědělo nebo předpokládalo, že jsou soběstační. Ti si navíc, mohli objednat některé služby jako například: úklid, nákup, praní a žehlení osobního prádla (Matoušek a kol., 2007, s. 89-90).

Haškovcová (2010, s. 215) uvádí, že tehdejší senioři přijímali většinou pobyt v domovech důchodců s radostí nebo aspoň s přiměřenou vstřícností. Tento přístup měli zejména ti, jejichž domácí ekonomické zázemí bylo nízké nebo problematické, těšili se na zasloužený odpočinek, což byl dobový termín. Neměli bychom zapomínat, že pováleční lidé znali z vyprávění od svých rodičů a prarodičů nebo i osobně smutné osudy starých lidí, kteří byli hmotně nezajištěni. Pro ně byla představa pobytu, bydlení v domově důchodců příjemná a praktický život v nich komfortnější, než byl život u nich doma. Ty, kteří opouštěli chaloupku na spadnutí, na kterou neměli dostatek financí a sil na obnovu, nebo ty, kteří opouštěli špatné a přeplněné byty, čekali v domově důchodců relativně pohodlnější život. Penze byly malé a staří lidé museli obracet každou korunu. Pokud byli v domově důchodců, muselo každému z uživatelů zůstat jisté kapesné, toto kapesné bylo určené na nákup tisku, poštovních známek a dalších maličkostí. Tuto částku měli v domově důchodců jistou, doma ji pro své osobní potřeby nenašetřili.

V současnosti se setkáváme nejčastěji s názvem domov pro seniory – je určen seniorům (obvykle osobám nad 65 let věku), kteří potřebují trvalou pomoc druhé osoby.

3.2 Zákon o sociálních službách a prováděcí vyhláška

Matoušek a kol. (2007, s. 39-40) informuje, že práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, teprve v květnu roku 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách. Byl vydán ve Sbírce zákonů pod č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Stěžejním cílem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je co nejširší podpora procesu sociální soudržnosti společnosti a sociálního začleňování. Důležitým znakem kvality sociálních služeb je schopnost podporovat uživatele služby v naplňování svých cílů, kte-

rých chtějí dosáhnout a to s pomocí sociální služby. Zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v jejich nepříznivé životní situaci a to prostřednictvím sociálních služeb a také příspěvku na péči. Dále zákon o sociálních službách popisuje jednotlivé druhy sociálních služeb a rozsah činností, které musí být u každé poskytované služby zajištěny. V zákoně nalezneme také podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb takzvanou registraci a také upravuje kontrolu poskytovaných sociálních služeb (inspekci). Nalezneme zde také v neposlední řadě předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách a předpoklady pro výkon práce sociálního pracovníka (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 69).

Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Vyhláškou č. 505/2006 Sb. se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 o sociálních službách. Tato vyhláška obsahuje 4 přílohy. V příloze číslo 1 nalezneme vymezení činností pro hodnocení schopností zvládat úkony péče o vlastní osobu. V příloze číslo 2 je uveden obsah standardů kvality sociálních služeb. V příloze číslo 4 jsou uvedeny obory vzdělání, při jejichž absolvování se nevyžaduje kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. V této prováděcí vyhlášce nalezneme, jakým způsobem se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb. Také je zde hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a nalezneme zde i náležitosti, jež má mít průkaz zaměstnance obce a kraje, který je oprávněn k výkonu činnosti sociální práce (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 71).

Součástí vyhlášky je kapitola „Odůvodnění“, která se věnuje finančními a ekonomickými rozvahami při zajištění poskytování sociálních služeb. V poslední kapitole v komentáři k § 36 upřesňuje zdravotní stavy vylučující poskytování pobytové sociální služby (Malíková, 2011, s. 49).

3.3 Financování sociálních služeb

Herman, Hemanová a kol. (2008, s. 24) charakterizují současný systém financování sociálních služeb jako systém s prvky centrálně administrativně direktivního charakteru řízení. Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Mezi financováním jednotlivých druhů poskytovaných služeb existují rozdíly, které jsou závislé na druhu služby a na zřizovateli služby. Celkově můžeme do zdrojů příjmů pro poskytování sociálních služeb zařadit:

- Státní dotace a granty.
- Dotace ze strukturálních fondů.
- Příspěvek zřizovatelů.
- Příspěvek na péči.
- Příjmy od uživatelů.
- Příjmy z veřejného zdravotního pojištění.
- Dary.
- Příspěvek samosprávních celků.
- Vedlejší hospodářská činnost a mimořádná činnost.

Financování sociálních služeb ze státního rozpočtu formou dotací tvoří:

- Dotace ze státního rozpočtu na podporu poskytování služeb sociální péče a služeb sociální prevence na území kraje prostřednictvím rozpočtu kraje.
- Dotace ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb.
- Výdaje krajských nebo obecních rozpočtů na zajištění provozu sociálních služeb z vlastních zdrojů.
- Úhrady uživatelů sociálních služeb – kromě příspěvku na péči (Malíková, 2011, s. 60).

Financování pobytových sociálních služeb je podle Hermana, Hermanové a kol. (2008, s. 25) složeno ze čtyř hlavních částí:

- Platby uživatelů sociálních služeb.
- Příspěvku na péči.
- Státních dotací.
- Příjmů z veřejného zdravotního pojištění.

Jako další zdroje pro pobytové zařízení Herman, Hermanová a kol. (2008, s. 25) uvádí:

- Vedlejší hospodářskou činnost (výroba stravy, praní prádla, prodej výrobků).
- Dary.
- Státní granty.
- Příspěvek zřizovatele na činnost.
- Ostatní zdroje.

Malíková (2008, s. 61) informuje, že konkrétní výše zdrojů se může výrazně lišit. Výše zdrojů závisí především na struktuře uživatelů, kvalitě poskytované péče, typu zřizovatelského subjektu, případně i na dalších okolnostech.

3.4 Domovy pro seniory

Typickým sociálním pobytovým zařízením pro seniory jsou domovy pro seniory. V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména pak z důvodu jejich věku a jejichž situace si vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 64-65).

Služba podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 49 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péči o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnost,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Zřizovatelem domovů pro seniory mohou být krajské úřady, obecní úřady, občanská sdružení, nestátní neziskové organizace, církve nebo soukromé firmy. Domov pro seniory musí být zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, který je veden na příslušném krajském úřadě.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE A METODIKA

4.1 Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni v domovech pro seniory. Z rozhovorů bychom chtěli získat pohled na život v domově pro seniory, možnosti zařízení jejich pokoje, jak hodnotí pečující personál a jestli je něco, co, by rámci poskytovaných služeb změnili. Hlavní cíl je naplněn pomocí dílčích cílů:

- 1) Zjistit spokojenost klientů s bydlením a poskytovanými službami v domovech pro seniory.
- 2) Zjistit, zda jsou klienti spokojeni s pečujícím personálem v domovech pro seniory.
- 3) Zjistit návrhy klientů k zlepšení poskytovaných služeb v domovech pro seniory.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Tohoto průzkumu se zúčastnili vybraní klienti domovů pro seniory. Průzkum byl prováděn ve dvou domovech pro seniory. V zájmu zachování anonymity těchto dvou zařízení jsme je označili jako Domov pro seniory A a Domov pro seniory B. Cílem bylo, aby se průzkumu zúčastnili dvě ženy a jeden muž. Kritériem výběru klientů bylo zachování kognitivních funkcí u seniorů, dalším kritériem bylo, aby klienti měli více jak 65 let a žijící v domově pro seniory déle než rok. Dohromady se jednalo o šest klientů: dvě klientky (K1 – K2) Domova pro seniory A, klient (K3) Domova pro seniory A, dvě klientky (K4 – K5) Domova pro seniory B, klient (K6) Domova pro seniory B.

4.3 Metodika práce

Metodou sběru dat byl rozhovor. Rozhovor jako přirozený prostředek lidské komunikace je patrně nejčastěji používaný způsob pro získávání informací. Rozhovor patří mezi nejvýhodnější techniky pro získání kvalitativních dat (Kutnohorská, 2009, s. 38-39).

Rozhovor je přímá interpersonální interakční situace sociálních rolí, ve které jedna osoba (výzkumník) klade druhé osobě (respondentovi) otázky určené k získání odpovědi vhodných k řešení výzkumného problému (Kerlinger, 1972 In Farkašová, 2006, s. 48).

Každý rozhovor obsahoval 19 otázek, které byly rozděleny do tří okruhů: spokojenost s bydlením a službami, spokojenost s pečujícím personálem a návrhy klientů na zlepšení

poskytovaných služeb. Každý dotazovaný klient byl informován o realizaci a účelu rozhovoru, také byl ujistěn o jeho anonymitě.

4.4 Organizace šetření

Průzkumnému šetření předcházelo sestavení struktury otázek za pomoci vedoucí bakalářské práce. Po konzultaci a úpravě byly schváleny do závěrečné podoby. Rozhovory s klienty obou domovů pro seniory byly realizovány v únoru 2015 během semestrální praxe. Všech šest rozhovorů proběhlo v prostorách domovů pro seniory s klienty na jejich pokojích. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, o čemž byli klienti předem informováni. Průzkumné šetření bylo uskutečněno s vědomím obou domovů pro seniory.

4.5 Zpracování získaných dat

Nahrané rozhovory byly přepsány - autentické výpovědi v kurzívě. Byla provedena analýza jednotlivých rozhovorů, v diskusi se odráží srovnání uvedených dvou domovů pro seniory. Plné znění rozhovorů jsou k dispozici u autorky práce. Pro lepší orientaci je tazatel označen zkratkou T a klienti jsou označeni zkratkou K1, K2, K3, K4, K5, K6.

5 VÝSLEDKY

5.1 Vyhodnocení rozhovorů

5.1.1 Domov pro seniory A

Domov pro seniory A se nachází v menší obci, která má asi 800 obyvatel. Zařízení je tvořeno čtyřmi budovami, které jsou navzájem propojené. Součástí zařízení je i venkovní přírodní park s altánkem. V blízkosti domova se nachází obchod se smíšeným zbožím, pošta a lékárna. Dobrá je i dostupnost na autobusovou a vlakovou zastávku. Domov pro seniory A je kapacitně určen pro 165 klientů.

Klientka (K1)

Klientka domova pro seniory, v zařízení žije tři roky. Je vdova, má dvě děti a tři vnoučata. Nejraději chodí na vycházky po okolí. Také ráda jezdí vlakem na návštěvy za svojí kamarádkou do nedaleké vsi.

Rozhovor probíhal na pokoji klientky, trval cca 15 minut. Po celou dobu rozhovoru jsme nebyly rušeny.

Klientka (K2)

Klientka domova pro seniory, v zařízení pobývá druhým rokem. Klientka je vdova, s manželem neměli děti a hodně spolu cestovali po světě. Klientka nejraději čte, ráda chodí třikrát týdně na cvičení, které organizuje zařízení. V letních dnech ráda chodí do parku, který je součástí domova pro seniory.

Rozhovor probíhal na pokoji klientky, trval cca 26 minut. Po celou dobu rozhovoru jsme nebyly rušeny.

Klient (K3)

Klient domova pro seniory, v zařízení žije přes dva roky. Je vdovec a má tři děti, dva syny a dceru. Klient rád sleduje v televizi politické dění jak v České republice, tak i v zahraničí. Rád si povídá s personálem zařízení nebo se svou kamarádkou z vedlejšího pokoje.

Rozhovor probíhal na pokoji klienta, trval cca 10 minut. Po celou dobu rozhovoru jsme nebyli rušeni.

T: **Jak se Vám líbí pokoj?**

K1: *Pokoj se mi líbí velice, velice, jsem s ním moc spokojená. Pokoj je podobný, jako jsem měla doma. My jsme měli rodinný dům, no a potom, když se mi stal úraz, tak jsem musela jít do domova.*

K2: *Mně se, líbí můj pokoj, ano.*

K3: *Pokoj mám hezky zařízený, v pěkném místě, prosluněném. Jsem spokojený.*

T: **Můžete si provádět výzdobu pokoje podle svého cítění? (obrázky, fotky, dekorace, květinová výzdoba, zařídit si pokoj svým nábytkem)?**

K1: *Ano, můžu. Fotky, tu mám, obrázky a ještě mě rodina přiveze obrázek, ten si tady taky vystavím. Když budu mít svůj nábytek, tak si pokoj můžu zařídit svým nábytkem.*

K2: *Ano, každý si může dát, co chce a může si dát i svůj nábytek.*

K3: *Ano můžu, vidíte sama, že toho mám tady dost. Mám tady i své křeslo.*

T: **Jste spokojený/á s velikostí a umístěním svého pokoje?**

K1: *Ano, jsem. Vyhovuje mi denní světlo i podlaží, ve kterém mám pokoj. Mám i pěkný výhled z okna. Velikost pokoje mi taky vyhovuje.*

K2: *Ano, tady mě vadí jedině, že od takových půl 3 už praží slunce od jara až do podzimu, tady přímo musím mít zatměné a otevřené okno, jinak jsem spokojena.*

K3: *Jsem spokojený, pokoj je prosluněný na pěkném místě.*

T: **Máte ve svém pokoji dostatek soukromí?**

K1: *Mám, jsem sama na pokoji, vyhovuje mi to. Vstanu si, kdy chci, lehnu si, kdy chci a udělám si podle svého.*

K2: *Ano, mám dostatek soukromí.*

K3: *Mám, já mám dost soukromí, jsem sám a žiji prakticky sám, s nikým nežiji.*

Shrnutí: Všichni tři klienti se ve svých odpovědích shodli. Líbí se jim jejich pokoje, které jsou dostatečně velké a prosluněné. Mohou si je vyzdobit podle svého vkusu a mohou v nich mít svůj nábytek.

T: Jste spokojený/á s poskytovanými službami zde v domově pro seniory?

K1: *Ano, jsem spokojená, nemohu si stěžovat.*

K2: *Celkem ano. Je tu cvičení i zpěv, a kdo chce, může chodit do dílny něco dělat, nějaké výrobky. Výhoda je, že je tu park, tam se můžeme jít projít.*

K3: *Jsem, ano jsem spokojený s nabízenými službami.*

T: Jste spokojený/á s denní dobou, po kterou jsou služby poskytovány?

K1: *Ano spokojená jsem. Takto mi to vyhovuje.*

K2: *Ano.*

K3: *Já jsem kdykoliv připravený, jsem spokojený.*

T: Máte možnost zde využívat fakultativní služby? (masáže, kadeřnictví, pedikúra, manikúra). Které z nich využíváte? Jsou tyto služby pro Vás cenově dostupné?

K1: *Mám možnost je využívat. Kadeřnici na ostríhání i pedikúru na nohy taky. Využívám tyto služby jednou za měsíc nebo podle potřeby. Tyto služby by mohly být levnější, ale to nejde.*

K2: *Já využívám pedikúru a kadeřnici a v případě potřeby i masáže ale jenom, když potřebuji. Ty masáže tu nejsou nijak pravidelné. Ano, je to cenově dostupné.*

K3: *Ano a využívám je. Využívám jako pedikúru, manikúru a kadeřnici taky. Pro mě jsou dostupné.*

T: Je nějaká služba, o kterou byste měl/a zájem, a zatím Vám nebyla nabídnuta?

K1: *Tady by se hodila masérka, ta tu chybí velice. Já po tom úrazu, tak mě chodila masírovat paní doktorka, ale to nestačí.*

K2: *Zatím ne, snad někdy by člověk potřeboval masáže, kdyby to šlo, tak zařídit tady masáže, protože máme ty svaly ztuhlé a je potřeba to trochu rozmasírovat.*

K3: *No tak, myslím, že ne.*

Shrnutí: Z odpovědí vyplývá, že klienti jsou spokojeni s poskytovanými službami. Jedna klientka je ráda, že jsou nabízeny i zájmové činnosti (zpěv, cvičení, dílny). Z fakultativních služeb využívají klienti zejména kadeřnictví a pedikúru. Rozdílné jsou odpovědi na jejich

cenu. Jedna z klientek uvádí, že by mohla být nižší. Zbývajícím dvěma cena vyhovuje. Co se týká služeb, které klientům schází, dva odpověděli potřebu masáží.

T: **Jste spokojen/a s pečujícím personálem?**

K1: *Jsem spokojená.*

K2: *Ano, jsem s personálem spokojená. Ty sestry by měly být skutečně pochváleny, není to žádná slast, o takového ležícího člověka pečovat. To se musí ocenit, je to služba dobrá tady. Sestry by měly být pochváleny, že to skutečně dělají dobře.*

K3: *Jsem spokojený.*

T: **Jak Vás oslovují? Vyhovuje Vám to?**

K1: *Oslovují mě křestním jménem, jak který personál, některý příjmením a některý jménem. Příjmením mně to přijde moc cizí, a když mě osloví křestním jménem, tak to je, jak kdybych byla doma. Oslovení mě vyhovuje.*

K2: *Ano, oslovují mě příjmením, vždycky příjmením.*

K3: *Mě oslovují třeba příjmením nebo některé mi tak jako říkají, které jsou se mnou víc na pokoji, křestním jménem, s kterými jsem více v kontaktu. Mě oslovení vyhovuje, mně to nevadí, já to zas beru, tady je potřeba kontakt, aby se člověk cítil jak doma.*

T: **Je personál ochotný, když je o něco požádáte?**

K1: *Velice ochotný, ano.*

K2: *Je, je velice ochotný. Nemůžu si stěžovat, je to tu dobré. Všichni říkají, že je to tu dobré.*

K3: *Ale je ochotný.*

T: **Akceptuje personál Vaše soukromí? Klepou, než vstoupí na pokoj?**

K1: *Ano, klepou, ačkoli kolikrát říkám si, proč klepete, vždyť je odemčené, ale to asi mají v popisu práce a je to slušnost zaklepat, to je pravda.*

K2: *Absolutně akceptují.*

K3: *Mě absolutně respektují.*

T: Zažil/a jste někdy nevhodné chování personálu k Vám nebo k Vašemu spolubydlícímu (k rodině), popište.

K1: *Já ani nevím, jak se to stalo. Paní X na ní si moc lidí stěžovalo. Ona rozdávala léky a dává mně inzulin, ačkoliv před tím úrazem jsem si to všechno dělala sama, zas bych si to dělala sama, ale asi nemůžu a žádnou nekontrolovala, jestli snědla léky nebo nesnědla léky, jenom mě. Sedíme čtyři u stolu a žádnou. Jedna paní kolikrát i bez léků odešla. Ona paní X není špatná, to ne, to bych jí křivdila. Ale to mě mrzelo, když ona je mně taková jakási cizí.*

K2: *Ne, zatím nezažila, ani u mých spolubydlících, všichni schválí sestry.*

K3: *Ani ne, já do jídelny nechodím a na pokoji jsem sám, nezažil jsem.*

T: Zdá se Vám, že si Vás personál váží?

K1: *Ano, mám takový pocit, že si nás váží.*

K2: *Ano, respektují nás tu.*

K3: *Já jsem, že ano, určitě.*

Shrnutí: Z odpovědí oslovených klientů vyplývá spokojenost s pečujícím personálem a jeho ochotou. Personál si váží klientů domova pro seniory a respektuje jejich právo na soukromí. Nejednotnost je v oslovování klientů – někteří jsou oslovováni křestním jménem, jiní příjmením. Ve všech třech případech klienti sdělili, že jim to ale vyhovuje. Jedna klientka popsala vůči své osobě nevhodné chování pracovnice personálu. S tímto problémem se proto obrátila na sociální pracovníci, která vše projednala s vedoucí domova, a došlo k nápravě.

T: Je něco, co byste změnil/a v oblasti poskytovaných služeb zde v domově pro seniory?

K1: *Ani ne.*

K2: *Tak celkem ne, když je někdo nemocný, tak dvakrát týdně je tu pan doktor a v případě potřeby přijde i odpoledne.*

K3: *Tak, aby byla taková větší spoluúčast mezi personálem a uživatelem. Aby kontakt byl bližší. Čím je bližší, tím je to jako lepší, to je tak v každé oblasti života.*

T: Uvítal/a byste nějaké další služby?

K1: *Tu masáž, tu opravdu. Tu bych tu chtěla a nejenom já, ale i více. Co jsem tak mluvila s pacientkami, tak každá říká, že ta masáž tu moc chybí. Pokud by to nebylo nějak drahé, byla bych schopná za tuto služby platit. Aby mně to vyšlo.*

K2: *Jedině snad ty masáže.*

K3: *No tak, já jsem spokojený, já mám všechno. Zatím, co jsem potřeboval, mně vyhověli.*

T: Co doporučujete k zlepšení poskytovaných služeb?

K1: *Tak tu masáž.*

K2: *Tak nic, jenom aby všechno začínalo včas. Víte třeba to cvičení, zpívání, ať tam zbytečně nesesedíme, protože pak to člověka otráví a nechce tam chodit. Tak jediné toto, aby prostě dodržovali danou dobu.*

K3: *Hlavně větší kontakt mezi lidmi, tak jsem to říkal.*

T: Uvítal/a byste více informací o poskytovaných službách?

K1: *Ano, personál chodí a na chodbě je rozpis služeb u výtahu. Takže si to může každý pročíst a podle toho se zachovat. Cítím se být dostatečně informovaná.*

K2: *No tak oni nás celkem informují o tom, co bude a jak bude.*

K3: *Já se rád informuji, když je nějaká akce. Jsem informovaný, rozhodně.*

T: Napadá Vás ještě něco, co by Vám mohlo pomoci k větší spokojenosti?

K1: *Ne, aby mě více navštěvovala rodina, ale to se neovlivní. Rodina mě může navštívit kdykoliv během dne, ale nemají moc času.*

K2: *Mě celkem nic, já mám všechno. Jedině, aby sestry chodily včas, aby člověk neseseděl dlouho, nečekal. Aby všechno bylo tak, jak je naplánované, ty hodiny. Kdyby se to všechno dodržovalo, tak jsem ještě, více spokojenější.*

K3: *Já myslím, že nic, je to dobré, já jsem spokojený.*

Shrnutí: V návrzích na zlepšení spokojenosti klientů domova se objevuje zavedení poskytování masérské služby, dodržování stanovené doby činností, bližší a častější kontakty (setkání) mezi klienty samými i mezi personálem a klientem. Co se týká informovanosti klientů domova, ze všech odpovědí je patrná naprostá spokojenost.

5.1.2 Domov pro seniory B

Domov pro seniory B se nachází v menším městě, které má asi 5 000 obyvatel. Budova zařízení je umístěna v rozlehlé zahradě, tvoří ji dvě patra a suterén. V budově se také nachází jeden výtah. Domov pro seniory B je menší zařízení sociálních služeb o kapacitě 50 lůžek.

Klientka (K4)

Klientka žije v domově pro seniory dva roky, je vdova, má dceru a dvě vnoučata. Klientka ráda čte, vymalovává různé obrázky, chodí pravidelně cvičit, zúčastňuje se bohoslužeb, snaží se chodit za pěkného počasí ven a také si ráda poslechne pěknou hudbu.

Rozhovor probíhal na pokoji klientky, trval cca 10 minut. Po celou dobu rozhovoru jsme nebyly rušeny.

Klientka (K5)

Klientka je vdova a v domově pro seniory žije již čtyři roky. Klientka má tři syny a jednu dceru. Dohromady má klientka osm vnoučat. Nejvíce jí baví vymalovávat mandaly a šít. Chodí na cvičení pořádané zařízením a občas si poslechne hudbu.

Rozhovor probíhal na pokoji klientky, trval cca 15 minut. Po celou dobu rozhovoru jsme nebyly rušeny.

Klient (K6)

Klient v domově pro seniory žije rok a půl, je rozvedený a má tři syny. Rád poslouchá rádio, luští křížovky, chodí na procházky po okolí a také chodí na cvičení pořádané zařízením.

Rozhovor probíhal na pokoji klienta, trval cca 20 minut. Po celou dobu rozhovoru jsme nebyli rušeni.

T: Jak se Vám líbí pokoj?

K4: *No, jak bych to řekla. Pokoj by byl dobrý s balkónem, jenom kdybych tady byla sama.*

K5: *Tak v celku ano.*

K6: *No tak pokoj, já jsem tady spokojený. Velice jsem rád, že vedení domova mi poskytlo tuto možnost být sám na pokoji, který jsem si za tu dobu, co jsem tady velice oblíbil, že mám tady dostupné možnosti, mám tady sociální zařízení.*

T: **Můžete si provádět výzdobu pokoje podle svého citění (obrázky, fotky, dekorace, květinovou výzdobu, zařídit si pokoj svým nábytkem)?**

K4: *Ano, ano, jo můžu. I vánoční výzdobu jsem tu měla. Tady by nábytek nevešel.*

K5: *To ano, nábytek svůj mít nemůžu, já tu mám skříň svoji, protože byla doba taková, že jsem to potřebovala z domu vzít a věci si do toho dat. Ta skříň, která tu je, je pro dvě ženy a to je málo. Už mě personál upozorňoval, jak půjdeme do nového domova pro seniory, že to tam nebude smět byt.*

K6: *Můžu, můžu, no tak ono, víte, já ještě nejsem natolik schopný, abych si udělal výzdobu, jinak můžu určitě, jak jen budu chtít. Nábytek svůj tady nemám, ne, ne. Ani jsme o tom nejednali.*

T: **Jste spokojený/á s velikostí a umístěním svého pokoje?**

K4: *No tak, velikost stačí, stačilo by, a kdybych byla sama, to by stačilo. Třetí patro mi vyhovuje, je tu výtah.*

K5: *Toho místa není nějak moc. Kdyby byl, o něco málo větší neškodilo by to. Třetí patro mně vyhovuje.*

K6: *Já jsem, protože všude, kde bych chtěl se pohybovat, je to natolik přizpůsobivé, že mi to nedělá problémy. Je tady výtah blízko pokoje.*

T: **Máte ve svém pokoji dostatek soukromí?**

K4: *Nemám, nemám. Mám spolubydlící, která v noci vůbec nespí a jen řádí. Nejsem vůbec vyspaná, i když mám prášky na spaní. Ted' jsem se svou spolubydlící nespokojená.*

K5: *Jak to soukromí mám rozumět, když jsme tu dvě a paní je po mozkové příhodě. Uvítala bych více soukromí.*

K6: *Mám, až moc.*

Shrnutí: Odpovědi klientek se shodují v tom, že jejich pokoj se jim líbí a jsou spokojeny i s jeho umístěním. Uvedly ale, že pokoj by mohl být co do rozlohy větší. Rovněž by uvítaly, kdyby pokoj obývaly každá pouze sama a tak měly své soukromí, které nyní nemají. Klient, který obývá pokoj sám, je se vším spokojen.

T: **Jste spokojený/á s poskytovanými službami zde v domově pro seniory?**

K4: *Jo, to jo, jsem spokojená.*

K5: *Snad jo.*

K6: *Tak, tady je tolik možností poskytování. Já si ani nedovedu představit, že bych si to nemohl dovolit. Domov pro seniory mi poskytuje dobré služby a jsem za to vděčný.*

T: **Jste spokojený/á s denní dobou, po kterou jsou služby poskytovány?**

K4: *Ano, jsem.*

K5: *Já si myslím, že taky jo.*

K6: *Denní doba mi vyhovuje, v noci spím, sice špatně, protože mám bolesti. Rád bych si toho dovolil víc, ale ty bolesti.*

T: **Máte možnost zde využívat fakultativní služby? (masáže, kadeřnictví, pedikúra, manikúra). Které z nich využíváte? Jsou tyto služby pro Vás cenově dostupné?**

K4: *Ano, máme tuto možnost, využívám pedikúru, kadeřnici, když potřebuji, tak taky. Ceny jsou pro mě dostupné, to ano.*

K5: *Máme možnost, kdo má zájem. Využívám pedikúru, kadeřnici ne, to mě chodí dcera mýt vlasy a natočit každý týden, protože pracuje v Luhačovicích. Zatím mě to, při mé skromnosti vyšlo.*

K6: *Ano, ano. Využívám pedikúry, co nás má po stránce šlechtění. Kadeřnice, pedikúra jsou tady velice dobré. To si platím a jsou opravdu velice jako nízké, takže i když někteří mají starobní důchod nižší, si to mohou dovolit. Co s každým mluvím, je to opravdu cenově dostupné.*

T: Je nějaká služba, o kterou byste měl/a zájem, a zatím Vám nebyla nabídnuta?

K4: *Ne, není, ne.*

K5: *To nemám poněti, myslím, že ne.*

K6: *No, tak já si velice nemohu dovolit nic, mám bolesti. Jinak jsem spokojený, nic mě nenapadá.*

Shrnutí: Všichni klienti shodně odpověděli, že jsou spokojeni s poskytovanými službami, s jejich denní dobou. Z fakultativních služeb využívají zejména kadeřnictví a pedikúru. Klienti oceňují i vcelku nízké ceny za tyto služby. Nenapadá je, že by jim nějaká služba chyběla.

T: Jste spokojen/a s pečujícím personálem?

K4: *Ano, jsem spokojená, ano.*

K5: *Snad jo, pokud je člověk, jako jsem já, žádné spory nevyvolávám a jinak jsem skromná.*

K6: *Veškerý personál dobře znám, my si rozumíme, jsme takový výborný kolektiv. Nebojím se personál o něco požádat. Je tady personál, který se mi, co chvíli dotazuje, jestli něco nepotřebuji a tak dále. To velice chválím, protože člověk neví, co za hodinu nebo za půl bude potřebovat. Personál je ochotný okamžitě podat pomocnou ruku.*

T: Jak Vás oslovují? Vyhovuje Vám to?

K4: *Personál nám vyká, oslovují mě příjmením. Toto oslovení mě vyhovuje.*

K5: *Oslovují nás spíš jménem, toto oslovení mi vyhovuje.*

K6: *Mě oslovují příjmením, my se tady všichni oslovujeme příjmením. Toto oslovení mi vyhovuje, vykáme si tu, no tykání je tykání. Vykání je takové odcizující. Ale vyhovuje mi to.*

T: Je personál ochotný, když je o něco požádáte?

K4: *Jo, to ani ochotní jsou.*

K5: *Ano.*

K6: *Velice.*

T: Akceptuje personál Vaše soukromí? Klepou, než vstoupí na pokoj?

K4: *Ano, klepou. Akceptují moje soukromí, když něco potřebuje spolubydlící, tak jde moje soukromí stranou, no to se nedá nic dělat.*

K5: *Ano, akceptuje. Klepou, než vstoupí na pokoj.*

K6: *Ano, klepou. No, tak personál většinou zná moji rodinu. Není nás tu tolik, abychom se neznali, když tu mám rodinu, tak nám soukromí nechají.*

T: Zažil/a jste někdy nevhodné chování personálu k Vám nebo k Vašemu spolubydlícímu (k rodině), popište.

K4: *Ne, nezažila jsem.*

K5: *To já žádné problémy tohoto druhu nemám. S paní spolubydlící, jak se dá, vycházíme, já jí občas něco odmítnu nebo řeknu. Všechno se dá vyřídit a jinak jsem se s nikým do sporu nedostala.*

K6: *Ne, nezažil.*

T: Zdá se Vám, že si Vás personál váží?

K4: *Ale jo, já myslím, že jo.*

K5: *Tak snad jo. Myslím, že jo, tak to cítím.*

K6: *A já myslím, že ano, protože povídám, jsme takoví přátelští. Je to tady jako rodinka.*

Shrnutí: Klienti ve svých odpovědích uvedli spokojenost s pečujícím personálem a jeho ochotou. Oceňují, že si personál klientů v domově váží a akceptuje jejich soukromí. Rozdílné jsou odpovědi na oslovování klientů. Jedna klientka a klient odpověděli, že jim vykažují a oslovují příjmením. Klientovi to vyhovuje, ale podotkl, že vykání je podle něho odciuzující. Lepší by bylo tykání. Jedna z klientek uvedla, že ji oslovují jménem. Domnívám se, že by mělo být oslovování klientů personálem jednotné. Z rozdílného oslovování si totiž klient může vyvodit, že někdo je u personálu více oblíbený a někdo méně.

T: Je něco, co byste změnil/a v oblasti poskytovaných služeb zde v domově pro seniory?

K4: *Já jsem spokojená, myslím, že ne. Máme tu všechno.*

K5: *Trochu více místa, já nemám ani kde napsat dopis. Jinak jsem spokojená. Nic mě nenapadá.*

K6: *No, tak já bych si dovolil říci, že ano. Změnil bych dostupnost služeb, protože my jsme tady odloučení od odborných lékařů. My musíme dojíždět do většího města. Je jich tu málo, hodně jich dojíždí. My na to doplácíme časově.*

T: **Uvítal/a byste nějaké další služby?**

K4: *Bohoslužby by tu mohly být častěji.*

K5: *Mně osobně to, takto stačí.*

K6: *Více odborných lékařů.*

T: **Co doporučujete k zlepšení poskytovaných služeb?**

K4: *Jsem spokojená, chodím cvičit a je to dobré nic bych tam neměnila.*

K5: *Já nevím, co bych konkrétně pro svou osobu měla navrhopvat.*

K6: *Více odborných lékařů v blízkosti víte, tady je taková lázeňská klientela, co chvíli se může něco stát a tady není nic takového.*

T: **Uvítal/a byste více informací o poskytovaných službách?**

K4: *Jo jsem dost informovaná, personál chodí po pokojích a říkají, že třeba bude bohoslužba. V neděli bývá mše v televizi, tak sestry chodí po pokojích a svázejí klienty, kteří nemají televizi do společenské místnosti.*

K5: *Jsem o poskytovaných službách včas informovaná.*

K6: *Tak jinak, já myslím, že ta informovanost, by stačila.*

T: **Napadá Vás ještě něco, co by Vám mohlo pomoci k větší spokojenosti?**

K4: *Já jsem skromná, ani ne. Jedině pokoj sama, když budu, sama bude klid.*

K5: *O této otázce jsem nikdy neuvažovala, já jsem skromný člověk. Snad jen to soukromí.*

K6: *Odborní lékaři, ti mně tu chybí.*

Shrnutí: Co se týká návrhů na vylepšení života v domově pro seniory, jedna klientka by přivítala častější konání bohoslužeb. Klient postrádá lepší dostupnost odborných lékařů (v místě nebo blíže domovu). V oblasti poskytování informací personálem vyslovili všichni klienti spokojenost.

6 DISKUSE

V této části jsou provedena srovnání odpovědí klientů Domovů pro seniory A a B dle dílčích cílů bakalářské práce. Je porovnávána spokojenost klientů s ubytováním a spokojenost s poskytovanými službami a s pečujícím personálem. Dále je uveden přehled návrhů seniorů na zlepšení poskytovaných služeb v domovech pro seniory.

• Porovnání odpovědí klientů ke zjištění spokojenosti s ubytováním

Dvě klientky Domova pro seniory B shodně uvedly, že se jim pokoj líbí a že jsou spokojeny i s jeho umístěním. Pokoj by dle nich mohl být ale co do rozlohy větší. Rovněž by uvítaly, kdyby pokoj byl jednolůžkový. Klientky by tak měly své soukromí, které nyní postrádají. Jeden klient, který obývá pokoj sám, je se vším spokojen.

Naproti tomu klienti Domova pro seniory A se stoprocentně, shodli. Pokoje se jim líbí, jsou dostatečně velké a prosluněné. Mohou si je upravit podle svého vkusu výzdobou a dokonce mohou v nich mít i svůj nábytek.

• Porovnání odpovědí klientů ke zjištění spokojenosti s poskytovanými službami a s pečujícím personálem

Klienti Domova pro seniory A i B jsou stoprocentně spokojeni s poskytovanými službami, klientům Domova pro seniory B vyhovuje i jejich časové rozvržení během dne. Z fakultativních služeb využívají klienti obou domovů pro seniory zejména kadeřnictví a pedikúru. Vcelku nízké ceny za tyto služby uvedli klienti Domova pro seniory B. Naopak jedna z klientek Domova pro seniory A sdělila, že by mohla být cena nižší. Zbývajícím dvěma klientům Domova pro seniory A cena vyhovuje.

Co se týká chybějících služeb, nevedli klienti Domova pro seniory B žádnou. Naproti tomu dva ze tří (67 %) dotázaných klientů Domova pro seniory A vyjádřilo potřebu masáže.

Jedna klientka Domova pro seniory A vyjádřila potěšení z nabízených zájmových činností (zpěv, cvičení, dílny).

Co se týká spokojenosti s pečujícím personálem a jeho ochotou, jsou odpovědi všech dotázaných klientů obou domovů pro seniory kladné. Klienti taktéž ocenili, že si jich personál váží a akceptuje jejich soukromí.

V obou domovech pro seniory je zřetelná nejednotnost v oslovování klientů – někteří jsou oslovováni křestním jménem, jiní příjmením.

Jedna klientka a klient (67 %) Domova pro seniory B odpověděli, že jim personál vyká a oslovují příjmením. Klientovi to vyhovuje, ale podotkl, že vykání je podle něho odcizující. Lepší by bylo tykání. Jedna z klientek uvedla, že ji oslovují jménem.

Dva klienti (67 %) Domova pro seniory A odpověděli, že jsou oslovováni někdy křestním jménem, někdy příjmením. Jedna klientka (33 %) Domova pro seniory A sdělila oslovování příjmením.

Nevhodné chování pracovnice personálu vůči své osobě popsala jedna klientka (33 %) z Domova pro seniory A.

- **Návrhy seniorů na zlepšení poskytovaných služeb**

Co se týká návrhů na vylepšení života v Domově pro seniory B, jedna klientka (33 %) si přála častější konání bohoslužeb a jeden klient (33 %) doporučil lepší dostupnost odborných lékařů (v místě nebo blíže domovu).

V návrzích na zlepšení spokojenosti klientů Domova pro seniory A se objevil požadavek na poskytování masérské služby, dodržování stanovené doby činností, bližší a častější kontakty (setkání) mezi klienty samými i mezi personálem a klientem.

V oblasti poskytování informací personálem vyslovili klienti obou domovů shodně stoprocentní spokojenost.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k tomu, že jsme se v odpovědích klientů nejčastěji setkali s nejednotností v oslovování personálem a v návrzích se objevily požadavky na častější a bližší kontakty mezi seniorem a personálem i mezi seniory samotnými a na zavedení poskytování masérských služeb, doporučujeme personálů domovů pro seniory se při své práci řídit zejména těmito zásadami:

- **Respekt** - zaměstnanci v maximální možné míře respektují potřeby a uplatnění vlastní vůle klienta, oslovují klienty podle jejich přání, respektují potřeby a zvyklosti klientů - např. používání nářečí, podporují klienty ve vzájemné komunikaci, která vede k posilování sociálních vztahů.
- **Důstojnost** - zaměstnanci dbají na dodržování soukromí klientů a jejich oprávněných zájmů.
- **Soběstačnost** - zaměstnanci plně podporují soběstačnost každého klienta.
- **Odbornost** - zaměstnanci se průběžně vzdělávají, účastní se různých školení a přednášek za účelem zkvalitňování poskytované péče.
- **Týmová spolupráce a jednotný přístup** - všichni zaměstnanci si uvědomují důležitost týmové spolupráce.

ZÁVĚR

Stěžejním cílem práce bylo zmapovat spokojenost seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabýváme stářím, stárnutím, životní spokojeností seniorů a sociálními službami. V praktické části jsou cíle práce, vyhodnocení rozhovorů se seniory v domovech pro seniory A, B, diskuse a doporučení.

K hlavnímu cíli jsme dospěli pomocí tří dílčích cílů.

Výsledek prvního souboru otázek, zda jsou klienti spokojeni s ubytováním, byl kladný. Pouze dvě klientky Domova pro seniory B by byly rády ubytovány na jednolůžkovém pokoji z důvodu nedostatečného soukromí.

Rovněž výsledky druhého souboru otázek, směřující ke zjištění spokojenosti s poskytovanými službami a s ošetrujícím personálem, jsou vesměs kladné. Personály obou domovů pro seniory si váží svých klientů a respektují jejich soukromí. Pouze v jednom případě jsme se setkali s nevhodným chováním pracovnice vůči klientce. I toto bylo vyřešeno v zájmu a ke spokojenosti klientky. S poskytovanými službami a jejich cenami jsou klienti obou domovů spokojeni.

Poslední okruh otázek sloužil k získání návrhů na vylepšení poskytovaných služeb. Zjistili jsme, že klienti Domova pro seniory B by byli rádi, kdyby byla lepší dostupnost odborných lékařů. Jedna klientka uvedla častější konání bohoslužeb. U klientů Domova pro seniory A se objevily návrhy na poskytování masérské služby, dodržování stanovené doby činnosti, bližší a častější kontakty (setkání) mezi klienty a personálem.

Vcelku lze z průzkumu vyvodit závěr, že většina klientů obou domovů pro seniory je s ubytováním, poskytovanými službami a pečujícím personálem spokojena. Jen doporučujeme zaměřit se na důstojnost klientů a ochranu soukromí.

Chtěla bych ještě vyjádřit poděkování klientům, kteří mi rádi a ochotně poskytli k rozhovorům svůj volný čas. Přeji všem hodně krásných okamžiků prožitých v domovech pro seniory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [2] ČEVELA, Rostislav a kol., 2014, *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [3] DIENSTBIER, Zdeněk, 2012. *Průvodce stárnutím, aneb, jak ho oddálit*. Praha: Radix. ISBN 978-80-87573-01-3.
- [4] FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-229-4.
- [5] HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 8071788031.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [7] HERMAN, Jiří, Marie HERMANOVÁ a kol, 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: T.I.G.E.R. ISBN 978-80-7013-477-1.
- [8] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [9] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
- [10] KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- [11] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [14] KUZNÍKOVÁ, Iva a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

- [15] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [18] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [19] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- [20] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [21] STUART, Hamilton, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- [22] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent – Orion. ISBN 80-7172-841-1.
- [23] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [24] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručky pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Seznam internetových zdrojů:

- [25] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách. [online]. ©2015 [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf
- [26] ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY: Vyhláška č. 55 ze dne 1. 3. 2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. ©2010 [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html

- [27] RABUŠIČ, Ladislav, 2002. *Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva?* [online]. ©2015 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/fulltext/starpop.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

K Klient

Např. Například

Sb. Sbírký

T Tazatel

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 Maslowova pyramida lidských potřeb..... | 65 |
|---|----|

SEZNAM TABULEK

| | |
|--------------------------------------|----|
| Tabulka 1 Přehled změn ve stáří..... | 15 |
|--------------------------------------|----|

SEZNAM PŘÍLOH

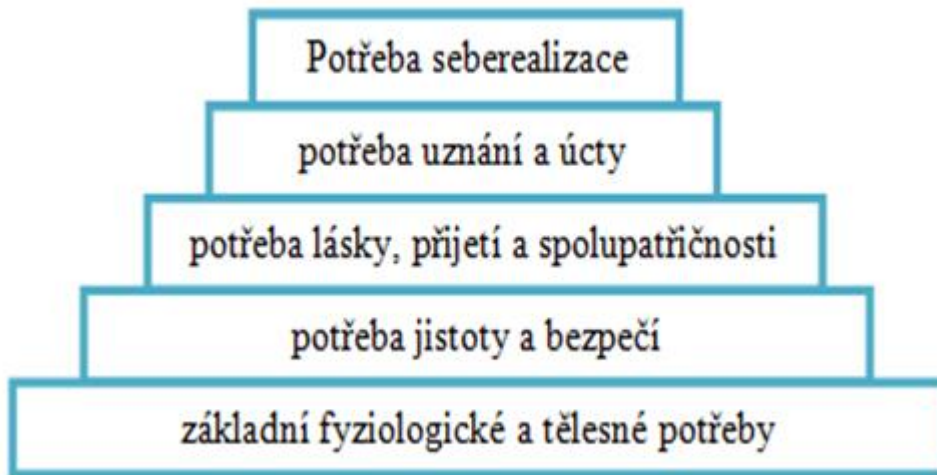
Příloha P I Otázky k rozhovorům

Příloha P II Maslowova pyramida lidských potřeb

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

1. Jak se Vám líbí pokoj?
2. Můžete si provádět výzdobu pokoje podle svého cítění? (obrázky, fotky, dekorace, květinová výzdoba, zařídit si pokoj svým nábytkem)?
3. Jste spokojený/á s velikostí a umístěním svého pokoje?
4. Máte ve svém pokoji dostatek soukromí?
5. Jste spokojený/á s poskytovanými službami zde v domově pro seniory?
6. Jste spokojený/á s denní dobou, po kterou jsou služby poskytovány?
7. Máte možnost zde využívat fakultativní služby? (masáže, kadeřnice, pedikúra, manikéra). Které z nich využíváte? Jsou tyto služby pro Vás cenově dostupné?
8. Je nějaká služba, o kterou byste měl/a zájem, a zatím Vám nebyla nabídnuta?
9. Jste spokojen/a s pečujícím personálem?
10. Jak Vás oslovují? Vyhovuje Vám to?
11. Je personál ochotný, když je o něco požádáte?
12. Akceptuje personál Vaše soukromí? Klepou, než vstoupí na pokoj?
13. Zažil/a jste někdy nevhodné chování personálu k Vám nebo k Vašemu spolubydlícímu (k rodině), popište.
14. Zdá se Vám, že si Vás personál váží?
15. Je něco, co byste změnil/a v oblasti poskytovaných služeb zde v domově pro seniory?
16. Uvítal/a byste nějaké další služby?
17. Co doporučujete k zlepšení poskytovaných služeb?
18. Uvítal/a byste více informací o poskytovaných službách?
19. Napadá Vás ještě něco, co by Vám mohlo pomoci k větší spokojenosti?

PŘÍLOHA P II: MASLOWOVA PYRAMIDA LIDSKÝCH POTŘEB



Obrázek 1 Maslowova pyramida lidských potřeb

(zdroj: vlastní zpracování dle Trachtové (2001 In Malíková, 2011, s. 169)