



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Sociální práce v domech
s pečovatelskou službou**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [Rehabilitace](#)

Autor: Lucie Jenerálová

Vedoucí práce: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka
Vacková, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Sociální práce v domech s pečovatelskou službou“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury. Má práce byla zkontrolována odbornou jazykovou korekturou.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Doc. Mgr. et Mgr. Jitce Vackové, Ph.D., za vedení, zájem, připomínky a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat panu řediteli Domu s pečovatelskou službou Škrdlovice Bc. Marku Plachtovi; vedoucí Domu s pečovatelskou službou Chotěboř Mgr. Markétě Krejčíkové, DiS.; panu starostu jako zřizovateli Domu s pečovatelskou službou Okříšky Zdeňku Ryšavému; panu řediteli Domu s pečovatelskou službou Petru Řehákovi a panu starostu jako zřizovateli Domu s pečovatelskou službou Jaroměřice nad Rokytnou Ing. Karlu Müllerovi, za umožnění realizace výzkumu v daném zařízení a všem informantům, kteří se účastnili výzkumu v bakalářské práci.

Sociální práce v domech s pečovatelskou službou

Abstrakt

Bakalářská práce zaměřená na téma Sociální práce v domech s pečovatelskou službou se zabývá životem seniorů v DPS ve vztahu k uspokojování základních životních potřeb, kvalitě poskytované péče personálu o klienty a realizaci sociální práce v DPS lokalizovaných v kraji Vysočina.

Teoretická část popisuje stáří a změny s ním související (fyzické, psychické a sociální), stárnutí z hlediska definice a statistiky v rámci České republiky a Evropy, možnosti vzdělávání seniorů a rodinu. Poslední kapitola teoretické části rozpracovává zdravotní péči a sociální služby dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách.

Empirická část je zaměřena na výzkum a získávání odpovědí na stanovené výzkumné otázky, které byly pro každou skupinu respondentů jiné. Výzkumný soubor (celkem 35 informantů) byl tvořen klienty, sociálními pracovníky, pracovníky v sociálních službách a pečovateli. Co se týká prvního výzkumného souboru, byl tvořen seniory ve věku nad 60 let, účastnilo se 15 seniorů. U druhého výzkumného souboru tvořeného 20 pracovníky, z nichž bylo 14 pracovníků v sociálních službách a 6 sociálních pracovníků, nebyla brána v potaz věková kategorie. Výzkum byl realizován v 5 DPS lokalizovaných v kraji Vysočina. Výzkumný soubor byl vybrán metodou účelového výběru u seniorů a totálního výběru u pracovníků. Pro výzkum byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, jako forma sběru dat byl užit polostrukturovaný rozhovor. Z daných rozhovorů vznikly kategorie, které vedly k vyhodnocení dat a následně byly vyhodnoceny formou otevřeného kódování. Operacionalizace základních pojmů vycházela z výzkumných otázek.

Z výzkumu vyplývá spokojenost seniorů s pobytem v DPS. Osobnost pracovníků DPS a materiální vybavení je vnímána kladně. Senioři by uvítali širší nabídku sociálních služeb a celodenní přítomnost pečovatelů. Ze strany pracovníků plyne, že existence DPS je důležitá. Oceňují existenci pečovatelské služby a dostupnost sociálních služeb. Apelují na změnu zákona 108/2006 o sociálních službách. Ve všech zařízeních je realizována sociální práce, ale to samé neplatí o supervizích. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách spatřují budoucnost DPS ve větší informovanosti veřejnosti, zlepšení financování, doplnění nabídky sociálních služeb,

aktualizaci zákona a nárůstu zařízení tohoto typu spolu s většími ubytovacími kapacitami.

Bakalářská práce bude sloužit jako zpětná vazba pro vybrané domy s pečovatelskou službou. Výsledky výzkumu budou využity ke zlepšení a zkvalitnění péče v DPS.

Klíčová slova

Senior; Klient domu s pečovatelskou službou; Dům s pečovatelskou službou; Sociální služba; Sociální práce; Sociální pracovník; Pečovatel; Supervize; Pracovník v sociálních službách

Social work in nursing homes

Abstract

The bachelor's thesis focused on social work in nursing homes deals with the life of seniors in nursing homes in relation to the satisfaction of basic life needs, the quality of the provided care of staff for clients and the implementation of social work in nursing homes located in the Vysočina region.

The theoretical part describes old age and related changes (physical, psychological and social), ageing in terms of definition and statistics within the Czech Republic and Europe, possibilities of education of seniors and family. The last chapter of the theoretical part elaborates health care and social services according to Act No. 108/2006 on social services.

The empirical part is focused on research and obtaining answers to established research questions, that were different for each group of respondents. The research group consisted of clients, welfare officers, social workers and carers. As for the first research group, it was made up of seniors over the age of 60. The second research group consisting of workers did not take into account the age category. The research was carried out in 5 DPS located in the Vysočina region. The research set was selected by the method of purpose selection for seniors and total selection of employees. A qualitative research strategy was chosen for research, as a form of data collection a semi-structured conversation was used. The interviews resulted in categories, that led to the evaluation of the data and were subsequently evaluated in the form of open coding. The operationalisation of basic concepts was based on research issues.

Research shows the satisfaction of seniors with their stay in DPS. The personality of DPS staff and material equipment is viewed positively. Seniors would welcome a wider range of social services and an all-day presence of carers. It follows from the workers, that the existence of DPS is important. They appreciate the existence of care services and the availability of social services. They are appealing for an amendment to Act 108/2006 on social services. Social work is carried out in all facilities, but the same does not apply to supervision. Social workers and social workers see the future of DPS in raising public awareness, improving funding, complementing the offer of social

services, updating the law and increasing facilities of this type, along with greater accommodation capacities.

The bachelor's thesis will serve as feedback for selected nursing homes. The results of the research will be used to improve the quality of care in DPS.

Keywords

Senior; Client of the nursing home; Nursing home; Social service; Social work; Welfare officer; Caregiver; Supervision; Social services worker

Obsah

I) TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1.1 Stáří.....	11
1.1.1 Změny doprovázející stáří, periodizace	13
1.1.2 Související vědní disciplíny.....	15
1.2 Stárnutí.....	16
1.2.1 Definice stárnutí, moderní pojetí.....	17
1.2.2 Stárnutí populace v České republice a Evropě.....	18
1.3 Možnosti vzdělávání seniorů.....	19
1.3.1 Univerzita třetího věku.....	20
1.3.2 Akademie třetího věku.....	21
1.3.3 Kluby třetího věku.....	21
1.4 Rodina.....	21
1.4.1 Definice a funkce rodiny.....	21
1.4.2 Domácí péče.....	23
1.5 Další možnosti péče.....	24
1.5.1 Zdravotní péče.....	24
1.5.2 Sociální péče a služby.....	26
II) PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
2.1 Cíl práce.....	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
2.3 Operacionalizace pojmů.....	28
2.4 Etika výzkumu.....	29
III) METODIKA.....	31
3.1 Výzkumná strategie.....	31
3.2 Polostrukturovaný rozhovor.....	31
3.3 Výzkumný soubor.....	32

3.4 Metoda účelového a totálního výběru.....	32
3.5 Způsob zpracování dat.....	33
3.6 Předvýzkum.....	33
3.7 Realizace výzkumu.....	34
IV) VÝSLEDKY.....	36
Grafy jako odpovědi na výzkumné otázky a stanovený cíl.....	38
4.1 Výsledky rozhovorů s klienty DPS.....	43
4.2 Výsledky rozhovorů s SP.....	51
4.3 Výsledky rozhovorů s PSS/PE.....	56
V) DISKUZE.....	59
VI) ZÁVĚR.....	66
VII) SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
VIII) SEZNAM PŘÍLOH.....	76
IX) SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ.....	83
X) SEZNAM ZKRATEK.....	84

Úvod

Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně. Současně jde o sociální charakteristiku. Povaha stáří je tedy dvojnásobně dvojaká: zrání se prolíná s involucí, s ubýváním sil a aspekty biologické se prolínají se sociálními.

V této souvislosti se objevuje řada termínů jako zdravé stárnutí, úspěšné stárnutí nebo kvalita života ve stáří. Zdravé stárnutí předpokládá odvrácení či alespoň oddálení nemoci a nesoběstačnosti, a zachování odpovídající úrovně kognitivních a fyzických funkcí starších osob. Úspěšné stárnutí navíc předpokládá aktivní zapojení jedinců do společnosti.

S pojmem stáří si můžeme spojit termín pečovatelská služba. Pečovatelská služba je registrovaná sociální služba dle zákona 108/2006 Sb. Služba je terénní nebo ambulantní a je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, osobám se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním a rodinám s dětmi, kde se současně narodily 3 a více dětí.

V roce 2017 využívalo pečovatelskou službu 100 679 klientů, což bylo asi o šest tisíc osob méně než v roce 2016. Výdaje na pečovatelskou službu přesto vzrostly. V roce 2017 činily 2,6 mld. Kč, což bylo meziročně o 11 mil. Kč více.

Téma, které jsem si vybrala ke zpracování mé bakalářské práce, je mi velmi známé, poněvadž bych se ráda po svém ukončení studia profesně věnovala právě seniorům, a právě v této oblasti jsem obdržela cenné zkušenosti a poznatky v rámci mého vysokoškolského studia i osobního života.

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost seniorů se životem v DPS a kvalitou poskytované péče, názor zaměstnanců (SP, PSS a pečovatelů) na DPS a zda a jak je v DPS uskutečňována sociální práce.

Tato práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá stářím, stárnutím, možnostmi vzdělávání seniorů a rodinou. Dále se zabývá sociálními službami dle zákona 108/2006 Sb., zejména s ohledem na pečovatelskou službu a DPS.

V empirické části je proveden kvalitativní výzkum, jenž se snaží zodpovědět na dané výzkumné otázky.

1. Teoretická část

1.1 Stáří

Pokud bychom chtěli definovat tento termín, zjistíme, že existuje několik stovek možných výkladů. Stáří je konečnou vývojovou fází každého z nás a je spojeno jak s poklesem funkcí jednotlivých tělesných systémů, tak i psychickými, sociálními a mnohdy i spirituálními změnami. Neměli bychom zapomínat na teorii lidských potřeb dle Maslowa, kterou najdeme rovněž v díle Dvořáčkové (2013). Jedná se o fyziologické potřeby, potřebu lásky a sounáležitosti, potřebu uznání svého okolí, potřebu seberealizace a kognitivní potřeby, které stojí na samém vrcholu tzv. Maslowovy pyramidy. Právě jejich uspokojování hraje ve stáří primární roli. Autorka dodává, že není stáří jako stáří, u každého člověka se začíná objevovat v jiném věku a s různou intenzitou jeho projevů v závislosti na zdravotním či psychickém stavu, mezilidských vztazích zejména v rodině a v okruhu blízkých přátel, vlastním sebepojetí, osobních postojích k životu či zdravém životním stylu. Životními potřebami a jejich rozdělením se ve své publikaci zabývá i Arnoldová (2015), jenž rozlišuje 2 skupiny potřeb, a to: základní, nezbytné pro samotnou existenci a přežití člověka a jím nadřazené, které člověku zlepšují kvalitu života. Do základních potřeb zahrnuje stravu, přísun pitné vody či střechu nad hlavou, kvalitní a přístupnou zdravotní a sociální péči a služby a přístup k informacím. Do jím nadřazených řadí kulturu, volnočasové aktivity, mezilidské vztahy a právo na sociálněprávní ochranu. V porovnání s předchozím náhledem na stáří. Kalvach (2016) nahlíží na stáří z hlediska pozitivního, kdy jeho důležitost vyzdvihneme či z hlediska negativního, kdy naopak dochází k jeho odsouvání do pozadí (vyloučení). V souvislosti s tímto negativní pohledem na stáří uvádí jeden z jeho nejčastějších a nejnebezpečnějších projevů, a to stereotypizaci a varuje před jejím cíleným zneužíváním.

V souvislosti se stářím nesmíme zapomenout na otázku kvality života, jejíž definici dle WHO nalezneme v publikaci Dvořáčkové (2012). Kvalitu života můžeme chápat jako spojení několika faktorů souvisejících s daným člověkem. Dvořáčková (2012) se rovněž zmínila o kategoriích kvality života, které definuje WHO. Jedná se o hodnocení fyzické, psychické a duševní stránky, mezilidské vztahy a vazby a vztah člověka k prostředí, ve kterém žije. V této souvislosti nesmíme zapomínat na to, že hodnocení kvality života se bude člověk od člověka lišit, jelikož každý jsme jiný. Hudáková (2013) ve své publikaci odkazuje na Balogovou, která ve svém díle píše o Národním programu

ochrany starších lidí, jehož smyslem bylo zvýšit kvalitu života seniorů s ohledem na co nejvyšší míru nezávislosti, seberealizace a lidské důstojnosti.

V následujícím textu se autor zabývá tematikou stáří v návaznosti na kvalitu života.

Verma (2018) publikoval výsledky svého výzkumu, kde se zabýval vztahem mezi samotou a kvalitou života seniorů. Pomocí účelového výběru, kterého se zúčastnili respondenti ve věkové skupině 65 až 75 let, získal výsledky celkem od 80 lidí, kdy polovina z nich žila doma s rodinou a polovina v domově pro seniory. Ke sběru dat byla použita tzv. UCLA stupnice osamělosti a WHO stupnice kvality života. Naměřená odchylka osamělosti je u seniorů pobývajících v domově pro seniory 8,51 a u seniorů žijících doma s rodinou o něco nižší, přesněji 6,81, zatímco normální hodnota je 4,78. Z těchto hodnot vyplývá, že se liší stupeň osamělosti u seniorů v domově pro seniory a u seniorů žijících v domácím prostředí. Pokud bychom se podívali na otázku kvality života, je průměrná odchylka seniorů v domovech pro seniory 8,62 a naproti tomu u seniorů žijících s rodinou 13,24, zatímco běžná hodnota je 13,83. Z těchto hodnot vyplývá, že kvalita života je vyšší u seniorů žijících s rodinou (Verma, 2018).

Čeledová (2016) nezapomíná na fakt, že pro klidné a úspěšně prožité stáří je nezbytné, aby se s ním senior vyrovnal a přijal ho za přirozenou součást své životní cesty. Definuje 5 způsobů: senior zcela přijal stáří jako takové, ví, že jeho životní cesta jednou skončí, má radost ze života a dobré vztahy s blízkými; senior je závislý na pomoci lidí ze svého okolí, ze života společnosti se vyčleňuje; odmítá stáří přijmout a nechce si připustit existenci smrti; ze svých neúspěchů viní druhé, je agresivní a nepřátelský; cítí se nepotřebný a svůj prožitý život hodnotí v negativním světle (Čeledová, 2016).

1.1.1. Periodizace stáří

Mnoho autorů se ve svých knižních publikacích zabývá členěním věku dle různých charakteristik. Dle Příbyla (2015) dnešní autoři preferují místo dělení dle WHO dělení s odlišným věkovým rozmezím s ohledem na zdraví a jeho zvyšující se úroveň u seniorů, a to na mladé (od 65 do 74let), staré (od 75 do 84let) a velmi staré seniory (85let a víc). Autor také upozorňuje na to, že s postupným prodlužováním délky lidského života se mění i doba, odkdy začínáme označovat člověka jako starého či seniora. Přidává rovněž další členění seniorů dle fyzického stavu a schopnosti péče o sebe sama na elitní seniory, zdatné, nezávislé, křehké, závislé, zcela závislé a umírající.

Dvořáčková (2013) zatím člení věk na období počátečního stáří (60-65 let), pokročilého stáří (75 let a výš) a vrcholného (90 let a výš). Výše jsou zmíněny periodizace věku dle rozličných věkových vymezení a s odlišným označením. Hegiy (2001) pohlíží na rozlišení věku dle několika odlišných charakteristik a člení ho na 5 podskupin: chronologický, biologický, funkční, psychologický a sociální. Chronologický věk neboli jinak řečeno kalendářní označuje věk dle roku narození. Biologický věk je typický svými změnami, které sebou stáří nese; je to proces, který nemůžeme nijak ovlivnit, a je jasně stanoven. Funkční věk je výslednicí biologických, psychologických a sociálních faktorů daného člověka. Psychologický věk je spojen s existencí lidských vlastností, změn souvisejících se stárnutím a toho, na kolik let sám sebe člověk vnímá a na kolik se cítí. Posledním typem je sociální věk, na který nahlížíme z hlediska sociálních rolí, které se během postupujícího věku mění či zanikají a z hlediska finančního (důchod).

Naproti tomu Matoušková (2013) rozlišuje následující období, a to rané stáří a pravé stáří (věkově po 75. roce života) a dodává, že dnešní společnost či mladší generace nahlíží na seniory spíše z negativního hlediska (s tím souvisí mimo jiné i pojem ageismus, neboli jinak řečeno diskriminace na základě věku).

Změny související se stářím

Haškovcová (2010) píše, že jsou na první pohled patrné, ale dostavují se postupně a v různé míře (někomu může být 70 let, ale přitom vypadá na 60 let). Autorka se soustředí na změny v oblasti fyzické (kůže ztrácí svou elasticitu a přibývá vrásek, vlasy šediví, lidská postava se zmenšuje, chůze se stává pomalejší a nejistější, mění se gestikulace), psychické (častější výskyt depresí hlavně důsledkem sociální izolace či úmrtím partnera, objevuje se demence) a smyslové (zhoršení zrakové ostrosti, častou je nedoslýchavost, řeč se stává pomalejší a monotónnější, jiné je i rozlišování jednotlivých chutí). Dodává, že stáří jako takovému předchází poměrně dlouhé období, kdy se člověk snaží tyto změny kompenzovat (pořídí si silnější brýle, naslouchadla, věnuje se fyzickým aktivitám nebo se jim naopak vyhýbá, jinak hospodaří s časem, jako prevenci poruch paměti se věnuje luštění křížovek, četbě či vzdělávacím pořadům v TV).

Další autorkou zabývající se kategorizací je Mlýnková (2011), která rozděluje tyto změny na 3 skupiny, a to biologické, psychické a sociální.

Fyzické změny

Jedním z autorů je Farková (2009) píšící, že je pro ně typické nejen proměna člověka jako takového, ale i jeho zevnějšku, nejvíce poznatelná na tváři vráskami, pigmentovými skvrnami. Dle ní celkově lidská pokožka přichází o svou pružnost a zabarvení. Dále uvádí, že dochází ke snižování tělesné výšky a zhoršení smyslového vnímání.

Venglářová (2007) tyto změny dále rozpracovává ve změny v trávicí a vylučovací soustavě, změny kardiopulmonální a změny v oblasti sexuality.

Psychické změny

Pro tuto skupinu jsou nejpodstatnější rozdíly v kognitivních funkcích. Langmeier (2006) se tu kromě již výše uvedeného zhoršení smyslového vnímání zmiňuje o tom, že u člověka dochází k proměně v paměti, kdy klesá schopnost zapamatovat si nové informace, ale naopak si člověk více vybavuje věci ze své minulosti, především z dětství, kdy právě tyto vzpomínky vnímá jako velice pozitivní. Současně se zhoršuje i krátkodobá paměť a snižuje se inteligenční kvocient. Na závěr autor dodává, že můžeme pozorovat i proměny v oblasti lidské tvořivosti. Ta svého vrcholu dosahuje dle četných statistik ve věkovém rozmezí 25. a 40. roku (toto ale není platné vždy, jelikož z historie víme, že mnoho slavných umělců vytvořilo svá vrcholná díla teprve až ve vyšším věku, například Michelangelo).

Sociální změny

Baková (2015) ve své knize uvádí, že sociální charakter stárnutí je v první řadě definován dle odchodu do důchodu, jež představuje pro seniory velkou změnu v jejich životě. Následně se mění postavení člověka na pomyslném společenském žebříčku, způsob trávení volného času či životní styl. Neocenitelnou roli zde hraje rodina, neboť díky ní se může senior vyvarovat pocitů osamělosti, depresí či sociální izolace (Baková, 2015).

Změny v oblasti sexuality

Jak uvádí Venglářová (2007), změny provázející stáří se odrážejí i v oblasti sexuality stárnoucího člověka. Jedná se o sníženou frekvenci intimního styku jedinců, sexuální aktivita nemusí být provozována jen intimním stykem, ale je nahrazena například pouhými dotyky, mění se vnímání sexu u mužů a žen, po odchodu dospělých

dětí z hnízda se pár opět učí spolu žít jen ve dvou, kdy je častým jevem, že tento přechod do nové životní etapy muž hůře psychicky zvládá a může se tak vrhnout do nového vztahu s mladší partnerkou a stávající tak opustit, objevují se individuální obtíže u mužů či žen, může se objevit celková ztráta zájmu o sex (Venglářová, 2007).

1.1.2 Související vědní disciplíny

Vědní disciplíny, které zkoumají problematiku stáří a stárnutí, můžeme rozdělit na gerontologii a geriatrii.

Kalvach (2004), autor nejrozsáhlejší publikace ohledně těchto věd u nás, charakterizuje gerontologii jako vědu zabývající se starými lidmi a jejich životem (například životní styl a hodnoty, společnost, rodina, volný čas či vzdělávání). Člení gerontologii na experimentální (zkoumá stárnutí živých organismů z hlediska biologie), sociální (zkoumá to, jak se senioru žije v dané společnosti a jaké má vztahy s odlišnými generacemi, politické souvislosti, demografické údaje, ekonomické, ...), klinickou (studuje zdravotní stav seniorů).

Čeledová (2014) věnující se v publikaci sociální gerontologii uvádí, že zásadním již není hledisko věku, nýbrž zdraví a jeho stav v procesu stárnutí ve vztahu k měnícím se sociálním rolím a mezigeneračním vztahům s rodinnými příslušníky.

Druhou vědní disciplínou je geriatrie. Dle Kalvacha (2008) nemůžeme přesně a jasně vymezit definici geriatrie, ale můžeme na ni nahlížet ze dvou pohledů. První pohled se týká seniorů nad 75 let (ve vyspělých zemích), kdy je nejnižší věková hranice seniora pro to, aby mohl využívat služby spadající pod geriatrii 65 let. Druhý pohled se týká seniorů, kteří v důsledku zhoršení zdravotního stavu díky závažnému onemocnění, jež je znevýhodňuje, potřebují speciální režim či zdravotní a sociální služby. Pro tyto pacienty fungují geriatrické ambulance a nemocniční geriatrická oddělení. Autor nezapomíná uvést základní rozdělení tzv. geriatrických syndromů (problémy spojené se stářím vedoucí k snížené soběstačnosti člověka) na syndrom hypomobility, dekondice a svalové slabosti, syndrom instability s pády, syndrom anorexie a malnutrice, syndrom dehydratace a syndrom inkontinence. Rozepisuje, že známe i další syndromy, z nichž jmenuje například syndrom kognitivního deficitu či syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání seniorů. Dodává, že základem péče o geriatrické pacienty je umění komunikace.

1.2 Stárnutí

Na stárnutí samotné můžeme nahlížet z několika odlišných úhlů pohledu. Holmerová (2014) popisuje ideální stárnutí jako proces bez existence závažnějších onemocnění, individuálních omezení, s co největší mírou a délkou osobní soběstačnosti, kdy člověk participuje na životě v dané společnosti. Dále autorka píše, že základem úspěšného a bezproblémového stárnutí je aktivní přístup seniorů, jenž v sobě zahrnuje nejen již zmíněnou participaci na životě ve společnosti, ale současně i v ekonomické, duchovní, fyzické a občanské sféře.

Další z mnoha autorů orientujících se na téma stárnutí, cílí svou pozornost na životní styl a jeho dílčí faktory, které zapříčiňují úspěšné prožití stáří.

Vincentini de Oliviera (2020) spolu s dalšími výzkumníky rozpracovává otázku fyzické zdatnosti u seniorů, jenž mají diagnostikovanou systemickou arteriální hypertenzi a zároveň jsou klienti fitness center. Výzkumu se zúčastnilo 79 respondentů, jak mužů, tak i žen. Metodou výzkumu byl dotazník. Současně byl během výzkumu respondentům měřen krevní tlak a hodnota BMI. Výzkum ukázal u těchto osob výborné výsledky v oblasti fyzické zdatnosti, celkově dobrý zdravotní stav i s ohledem na krevní tlak (Vincentini de Oliviera, 2020).

V souvislosti se stárnutím byl uskutečněn výzkum v návaznosti na faktory životního stylu, které mají vliv na jeho úspěšnost, jenž uskutečnil Bosnes (2019). Cílem jeho výzkumu bylo zjistit, jaké faktory mají na úspěšné stárnutí vliv a které mu naopak brání. Ve výzkumu předpovídá tento stav v následujících 20 letech. Cílovou skupinou byli respondenti ve věkové skupině od 45 do 59 let, kdy průměrný věk byl 52,7 let. Úspěšné stárnutí bylo definováno jako specifická kategorie skládající se ze tří rozdílných částí, a to onemocnění nejčastěji se vyskytující v této věkové skupině, kam patří i deprese, dále faktory spojené s fyzickým stavem a kognitivními schopnostmi a poslední zdravý životní styl a aktivní přístup k vlastnímu životu. Současně byly hodnoceny vlivy kouření, konzumace alkoholu, obezity a sociální podpory jako významné sociodemografické ukazatele. Výsledkem bylo, že pro úspěšné stárnutí je nejpodstatnějším faktorem nekuřáctví a dobrá sociální podpora, zejména z okolí rodiny. Zdůraznil, že právě sociální podpora je tím faktorem, na nějž by se měl brát zřetel a jenž je neocenitelná.

Autoři také informují o tom, že základem pro úspěšné stárnutí je věnovat se sportovním či pohybovým aktivitám pro udržení si dobré kondice.

Eckstrom (2020) je dalším z řady autorů zabývajících se koncepcí stárnutí, kdy se ve svém článku soustředí na definici zdravého stárnutí ve spojitosti s fyzickými aktivitami. Charakterizuje zdravé stárnutí jako schopnost udržet si nezávislost, vitalitu i ve starším věku. Zahrnuje do zdravého stárnutí pravidelné a vyvážené pohybové aktivity, které by měly probíhat denně, jako jsou aerobik, posilovací cviky či podobné. Zjišťuje, že většina seniorů v současnosti nedodržuje doporučenou délku pravidelných pohybových aktivit v rámci týdenního intervalu. Závěrem připojuje, že osoby zabývající se poradenskými službami v oblasti zdravotní péče by měly seniory více vzdělávat v těchto aktivitách a podněcovat je k nim tak, aby se jim senioři pravidelně věnovali. Za podstatnou součást pohybových aktivit považuje jejich konání v rámci komunity, kdy se jedná o různé spolky a organizace zajišťující volnočasové aktivity pro seniory.

V souvislosti se stárnutím byla rovněž provedena studie zkoumající vliv seniorů, jenž se věnují pohybovým aktivitám ve fitness centrech na jejich zdravotní stav (Eckstrom, 2020).

1.2.1 Definice stárnutí a jeho moderní pojetí

Známe mnoho autorů, jejichž centrem zájmu jsou právě senioři, a tedy i tematika stáří a stárnutí. Většina těchto autorů se rozchází v definici tohoto pojmu.

Jedním z nich je Faleide (2010), jenž tento pojem definuje tak, že se jedná o proces, jenž je spjat nejen se změnami, které sebou stáří přináší, ale i s náhledem okolí na vyskytující se onemocnění a sníženou kvalitu života seniorů.

Tomeš (2017) se zmiňuje o tom, že jelikož dochází k neustálým změnám ve společnosti (hlavně v souvislosti se stárnutím populace), vytvořila WHO koncept tzv. aktivního stárnutí jakožto doporučenou strategii řešení. Ve zkratce se jedná o lidská práva, ekonomické a sociální zabezpečení, rovné příležitosti pro seniory na trhu práce, právo na vzdělání i ve vyšším věku, solidaritu, co nejvyšší míru stupeň integrace, kvalitu života, zajištění dostupné zdravotní péče a s ní provázaných sociálních služeb (Tomeš, 2017).

Špatenková (2015) píše, že myšlenka aktivního stárnutí byla implementována i do politiky v rámci Národního programu přípravy na stárnutí pro období roků 2008 až 2012, jenž byl reakcí na demografické stárnutí a cílil na zlepšení podmínek života seniorů a jejich uplatnění ve společnosti. Na Národní program navázala Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období roků 2013 až 2017, jež propagovala

myšlenku celoživotního učení (s ním souvisí vznik oboru geragogika) a zdravého stárnutí (Špatenková, 2015).

1.2.2 Stárnutí populace v České republice a Evropě

V následujícím textu najdeme zmínku o tom, s jakými faktory je spojeno stárnutí populace.

Zvoníková (2015) se ve svém článku zabývá tematikou stárnutí populace a kvalitou života. Popisuje stárnutí samotné jako proces spojený s charakteristickými biologickými a sociálními proměnami z hlediska kvalitativního i kvantitativního. Podotýká, že v populaci ve věkové kategorii nad 50 let je nutností, aby se právě tyto osoby zvládaly vypořádat s těmito nedostatky a problémy, které sebou stáří přináší.

Sak (2012) v souvislosti se stárnutím populace nezapomíná na fakta směřující k stále se zvyšujícímu věku dožití, mezi které zahrnuje genetické faktory (je vyšší pravděpodobnost dožití se vysokého věku, pokud má daný jedinec ve své rodové linii dlouhověké předky), ženy se dožívají vyššího věku, zdravý životní styl spojený se zdravým stravováním a pohybem, stavbu těla, místo bydliště či klimatický pás, manželství, délku vzdělávání ve školských institucích. Co se týká otázky připravenosti naší společnosti na stále navyšující se počet seniorů zejména s ohledem na finanční zabezpečení, dodává, že se stále potýkáme s negativními postoji a názory mladší generace, současný stav výše důchodů je nedostatečný a není zajištěna jeho výplata v budoucnu a až 66% populace a 76% seniorů se přiklání k tomu, že společnost není připravena na tento fakt zejména s ohledem na nedostatek sociálních zařízení pro seniory, jako jsou Domovy pro seniory či jiná ubytovací zařízení.

Demografickými ukazateli se zabývají i další autoři jako Dvořáčková (2012), jež dodává, že v současné době je podíl seniorů nad 80 let v evropské populaci 3% a do roku 2050 se zvýší až na 10% a ve věkové kategorii nad 60 let je počet žen nad muži vyšší o 50%.

Dle ČSÚ (2017) a zjištěných statistických údajů v rámci Evropy a jednotlivých států se liší rychlost stárnutí. V letech 2000 až 2016 nejrychleji stárla populace v Litvě, Lichtenštejnsku a Rumunsku, zatímco nejpomaleji populace ve Švédsku, Lucembursku, Norsku a Velké Británii. Současně se liší i podíl 65 a víceletých občanů v populacích, kdy nejvyšší zastoupení má Itálie, Řecko, Německo či Finsko a Bulharsko. V České republice činí podíl těchto občanů v populaci 18,3 % (ČSÚ, 2017).

1.3 Možnosti vzdělávání seniorů

Vzdělávání samotné je formou lidské aktivity. Pokud se ve stáří či pokročilejším věku nebudeme věnovat žádné volnočasové aktivitě a udržovat se tak v dobrém fyzickém i psychickém stavu, Dvořáčková (2013) píše, že si můžeme přivodit deprese a uspíšit tak proces stárnutí.

Při vzdělávání seniorů by se měl brát zřetel na zdravotní stav a zájmy daného jedince, přičemž jak uvádí Grancová (2014), směřují tyto činnosti současně ke zlepšení fyzického a psychického stavu a oddálení stárnutí jako takového. Vzdělávání jako takové má dle autorky své zásady, kdy nejdůležitějšími jsou lidskost, přiměřenost a vědeckost, ale musíme brát v potaz i jedince jako individualitu.

Tímto tématem se zabývá i Matýsková (2012), kdy píše o tom, proč a co vede seniory k tomu, aby se věnovali některé z četných vzdělávacích aktivit. Senioři chtějí rozšířit pole svých zájmových aktivit a získat nové dovednosti, naučit se něco nového, zachovat si stávající vědomosti a kognitivní schopnosti, socializovat se mezi svými vrstevníky, hledají smysl života. Jak ale dodává Janiš (2016), můžeme se setkat s jistými omezeními či limity dané vyšším věkem jedince. Senioři se hůř učí nové poznatky a informace a trvá jim to časově déle, podávání informace musí mít jasnou strukturu, musíme mít předem stanoveny, jakým způsobem budeme realizovat vzdělávání, přestávky mezi učením by měly být kratší a rychlost podávání informací pomalejší a v neposlední řadě je podstatným faktorem fyzický a psychický stav. Senior by měl být sám motivován a aktivní ve svém přístupu ke vzdělávání.

Dle Tomczyka (2015) je oborem zabývající se vzděláváním seniorů geragogika. Jejím hlavním cílem je podpora seniorů při jejich adaptaci na stáří. Také se věnuje například výzkumu životních podmínek seniorů a prevenci, zkoumá, jaké jsou jejich potřeby, vychovává ke stáří, zajišťuje socializaci, poradenskou a rehabilitační činnost, snaží se uspokojovat životní potřeby.

Tématem vzdělávání ve stáří se zabývá i Čeledová (2016) a dodává druhý pojem vzdělávání o stáří (jde o informovanost veřejnosti, a to hlavně mladších generací o problematice stáří a stárnutí, což může vést k navození pozitivnějšího pohledu na seniory a zmírnění předsudků). Soustředí se na tematiku solidarity mladších lidí se seniory, základních informací o stáří a stárnutí, rodiny a mezilidských vztahů, sousedských vztahů, ekonomiky a bydlení.

Aby byl proces vzdělávání úspěšný, měl by dle Tomczyka (2015) splňovat své charakteristické funkce, mezi které patří například všeobecně vzdělávací, stimulační, relaxační, seberealizační, preventivní nebo kompenzační.

1.3.1 Univerzita třetího věku (U3V)

Následující studie odkazuje na to, jaký pozitivní přínos může mít U3V pro seniory.

Zielińska-Więczkowska (2012) ve své studii provedené v Polsku vyhodnocuje kvalitu přínosu U3V pro život seniorů na kvalitu života. Studie se zúčastnilo 255 respondentů, z nichž bylo 235 žen a 20 mužů v průměrném věku 64,43 let. Z této zkoumané skupiny tvořilo 65,9 % osob středoškolského vzdělání a 28,2 % osob vysokoškolského vzdělání, současně 54,5 % osob bylo v manželských svazcích. Všichni respondenti byli plně mobilní. Metodou studie byl dotazník s 24 otázkami ke zjištění osobních údajů. Ze získaných dat bylo zjištěno, že respondenti s vyšším stupněm vzdělanosti se méně často setkali s diskriminací. Dále bylo zjištěno, že osoby žijící v manželském svazku se nepotýkají s pocitem osamělosti či prázdnoty. Nejvíce ceněnými hodnotami v rámci kvality života bylo dle respondentů zdraví, šťastná funkční rodina a mentální schopnosti. Naopak faktory vedoucí ke snížení hodnocení kvality života nebo takové, jichž se respondenti obávali, byl výskyt závažných onemocnění a závislost na péči druhých. Závěrem autorka přidává, že respondenti uvádí, jak si představují oni sami šťastně prožité stáří. Odpovídají faktory, jako je být aktivní, otevřený ostatním lidem a optimistický přístup k životu (Zielińska-Więczkowska, 2012).

Dle Špatenkové (2015) je první institucí tohoto typu založenou v 70. letech Univerzita třetího věku ve Francii. Tato myšlenka se postupně začala šířit do Evropy, až se později ujala i v Polsku a u nás, kdy v 80. letech vznikla v Praze a Olomouci. Organizací sjednocující univerzity třetího věku je v 90. letech založená Asociace univerzit třetího věku. Holmerová (2019) píše, že délka vyučovacího období je po dobu 1 semestru (tzn. 3 měsíce) a ukončením je sepsání závěrečné práce. Výuka je zpoplatněna částkou pohybující se mezi 300 Kč a 900 Kč za daný semestr. Janiš (2016) dopisuje, že univerzita smí být realizována pouze prostřednictvím vysokých škol a absolventi nezískávají žádný titul. Tomczyk (2015) dodává, že U3V navíc slouží jako podpůrný prostředek proti ustáleným stereotypům ve spojení se stářím a lektori působící jako vedoucí těchto výukových aktivit by měli být vyškolení a kvalifikovaní profesionálové. Připojuje, že profesionální lektor by měl být specialista ve svém oboru,

oplývat důležitými charakteristickými osobnostními rysy a vlastnostmi, a to hlavně tvůrčím duchem, tolerancí k druhým, optimistickým postojem, etickými zásadami a smyslem pro humor, tedy takovými, které mu budou nápomocné pro snadnější a efektivnější komunikaci. Mezi hlavní motivace seniorů ke studiu dle Holmerové (2014) vyplývá potřeba zůstat i ve vyšším věku aktivní, vyplnění volného času, dozvědět se nové informace a získat nové dovednosti, potřeba socializace a setkávání se se svými vrstevníky a v neposlední řadě prostředek, jak bojovat proti osamělosti.

1.3.2 Akademie třetího věku

Jak uvádí Janiš (2016), Akademie třetího věku jsou velice podobné U3V, avšak jsou uskutečňovány ne prostřednictvím vysokých škol, ale městy, kraji, knihovnami či kulturními středisky, tedy jsou vhodnější pro seniory, v jejichž místě bydliště není vysoká škola. Holmerová (2019) dokládá, že výuka probíhá jako jednorázová, či v delších časových obdobích a studium není ukončeno sepsáním závěrečné práce.

1.3.3 Kluby třetího věku

Holmerová (2019) definuje kluby třetího věku neboli kluby seniorů jakožto vzdělávací aktivity různorodého charakteru (přednášky, poznávací zájezdy, kulturní akce v divadlech či jazykové kurzy) financované také prostřednictvím obcí. Špatenková (2015) dokládá, že jsou jedním z prostředků pro trávení volného času seniorů.

Toto je nejzákladnější rozdělení vzdělávacích aktivit pro seniory, ale jak píše Holmerová (2019), existují i další instituce, jako jsou experimentální univerzity pro prarodiče a vnoučata, virtuální univerzita třetího věku nebo letní škola pro seniory (jedná se o projekt realizovaný prostřednictvím kraje Vysočina ve formě rozličných přednášek).

1.4 Rodina

Rozličné množství autorů se svých publikacích zabývá rodinou, její definicí, funkcemi, proměnami v jejím pojetí a chápání v rámci společnosti a změn v ní.

1.4.1. Definice a funkce rodiny

Následující text rozebírá rodinu jako jednotný pojem a zamýšlí se nad otázkou, jak se rodina obměnila jako skupina v čase.

Shahinović (2019) se věnuje tématu rodiny. Popisuje rodinu jako dílčí sociální skupinu s charakteristickými funkcemi. V proměnách času si rodina procházela svým vývojem. Autor dokládá, že vlivem rozvoje společnosti a její modernizace byly některé klasické funkce rodiny přemístěny z rukou rodiny na stát či instituce či zcela redukovány.

Reichel (2008) považuje rodinu za primární stavební kámen lidské společnosti a primárního socializačního činitele. Členem rodiny se stáváme již od narození. Uvádí i funkce, které rodina plní a zastává, a to sociálně-reprodukční, kulturně-reprodukční, biologicko-reprodukční, ekonomickou, terapeuticko-pečovatelskou, výchovně-vzdělávací a obrannou. Mlýnková (2011) se oproti tomu zajímá i o vývojové fáze rodiny, kterými jsou manželství (partneři se spolu učí žít v jedné společné domácnosti a připravují se na roli budoucích rodičů), narození potomků (dochází k proměně životních hodnot a postojů, osvojení nové životní role), rodina s předškolními dětmi, rodina se školními dětmi (socializace nyní probíhá nejen v primární, ale i sekundární socializační skupině, kterou je škola, dítě navazuje první přátelství s vrstevníky), rodina s adolescentními dětmi (děti se postupně začínají osamostatňovat, připravovat se na budoucí povolání a navazují první vážné vztahy s opačným pohlavím), rodina s potomky tzv. vylétávajícími z hnízda (dospělí potomci odcházejí od rodičů, budují si své vlastní zázemí a věnují se kariéře), rodina ve středním věku (rodiče pomáhají s péčí o svá vnoučata, hodnotí svůj dosavadní život z hlediska pozitivního i negativního), stárnoucí rodina (pár se spolu opět učí žít jen ve dvou, mohou se potýkat s odchodem svých přátel, mnohdy dochází k úmrtí jednoho z partnerů a člověk se musí naučit žít sám).

Základním rozdělením rodiny je dle Vondruškové (2020) tradiční a moderní pojetí. Tradiční rodina zahrnuje jak rodiče a děti, tak i širší příbuzenstvo. Zajišťovala svým členům obživu, ochranu ve smyslu osobním i majetkovém a řídila se dle zvyklostí předávaných svými předky. Oproti tomu moderní rodina zahrnuje rodiče a děti, případně prarodiče. Pokud bychom mezi těmito dvěma typy hledali odlišné charakteristiky, zjistili bychom, že v moderní rodině je brán zřetel na mezilidské vztahy, ne na majetkové záležitosti, většinu funkcí, co plnila dříve tradiční rodina, převzal na sebe stát, moderní rodina příkládá důraz individualitě svých členů a vymizelo tradiční předávání znalostí z generace na generaci a dědičnost povolání. Autorka se zamýšlí nad otázkou proměny rodiny a jejího fungování do budoucna. Jde zejména o snižující se počty vícečlenných domácností a narozených dětí, a naopak zvyšující se počet

bezdětných párů a tzv. singles domácností. Příčinou je modernizace ve společnosti v otázce rovnosti pohlaví, kdy ženy místo založení rodiny preferují vzdělání a vlastní kariéru a s tím tedy klesá i porodnost. Se stoupajícím počtem rozvodů se zvyšuje i množství neúplných rodin, kdy dítě žije jen s jedním z rodičů ve společné domácnosti. Dnes můžeme jako rodinu chápat nejen tu tvořenou mužem a ženou, ale i partnery stejného pohlaví v registrovaném partnerství. Gjuričová (2009) se ve své publikaci věnující se rodinné terapii zabývá problematikou párů stejného pohlaví, kdy nás informuje o tom, že u nás není legalizována adopce těmito páry.

Vondrušková (2020) se ve své publikaci zabývá i problematikou soužití generací. Píše, že dříve byla více na první pohled zjevná úcta ke stáří, kdy byli senioři opěvováni pro svou životní moudrost a zkušenosti. Dnes díky přenesené odpovědnosti za péči o starší rodinné příslušníky na stát, ztrátě jisté dávky pokory, převládajícímu ateismu, rozvoji moderních technologií tomu tak již není (Vondrušková, 2020).

1.4.2 Domácí péče

Jeřábek (2013) se své publikaci věnující se tématu péče o seniory rozepisuje o tom, co to vlastně domácí péče (spíše se užívá pojem péče o staré lidi) je. Rodina pečuje sama o svého seniora, jež není schopen se o sebe sám postarat nebo pečujícím může být i pečovatelská služba, jež za seniorem dochází. Pečovatelem bývá často také životní partner. V praxi se setkáme s případy, kdy právě manželka pečuje o svého nemohoucího manžela a druhým typem je pečující snacha či dcera. Jsou chvíle a situace, kdy se pečující osoba vyskytne v krizi. Autor definuje nejčastější krizové situace či momenty: zdravotní a psychické problémy pečujících osob, osamělost či izolace pečovatelek, kdy skoro veškerý svůj čas tráví se seniorem, domácí péče o seniory je stále podhodnocována z hlediska pomoci státu či obce a posledním úskalím je rozhodování rodiny o tom, zda dát svého seniora do péče sociálního zařízení, pokud již nezvládají péči o něj. Také uvádí, jak se těmto krizovým situacím vyvarovat a pomoci s péčí o seniory pečujícím osobám. Řadí sem finanční pomoc státu pečujícím osobám, rozšíření spektra podpůrných služeb, pořádání kurzů pro pečující a existenci podpůrných skupin a nutností jsou také změny ve společnosti. Na základě provedeného výzkumu shrnuje zjištěné příčiny domácí péče o seniora na nemoc a zhoršení zdravotní či sociální situace. Rovněž z výzkumu vyplynulo, že nejčastějším důvodem pro péči je altruistické obětování se (Jeřábek, 2013).

Rodina se může potkat se situacemi, které jí brání v péči o seniora, tedy ji nemůžou realizovat. Dle Mlýnkové (2011) jde o nevyhovující bydlení, z důvodu pracovní činnosti není možné poskytovat senioru celodenní péči, rodina se musí prioritně věnovat péči o malé potomky, bydliště rodiny a seniora jsou od sebe velice vzdálená a pečující rodinný příslušník by díky mnoha povinnostem, které jsou na něj uvaleny, mohl brzy dojít do stavu vyčerpání.

Na kvalitu dlouhodobě poskytované péče můžeme dle Holmerové (2019) nahlížet z hlediska efektivnosti a s tím bezpečnosti, orientaci na pečovaného, uspokojování jeho životních potřeb či koordinace péče.

1.5 Další možnosti péče

Mlýnková (2011) doplňuje výše uvedenou domácí péči o zdravotní péči a sociální služby.

1.5.1 Zdravotní péče

Tato péče je uskutečňována prostřednictvím zdravotnických zařízení a financována prostřednictvím veřejného zdravotnictví. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, definuje poskytovatele zdravotních služeb, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacienta, oprávněnost k poskytování těchto služeb, způsoby nakládání se zemřelými, a jiné (zákon č. 372/2011 Sb.). V zákoně najdeme rozdělení forem zdravotní péče na ambulantní, jednodenní, lůžkovou a péči poskytovanou v domácím prostředí člověka.

Rozlišením základních typů zdravotní péče se ve své publikaci zabývá Hrozenská a Dvořáčková (2013), jenž vymezují primární péči vykonávanou praktickým lékařem a péči v domácnosti daného jedince, jenž je vykonávána prostřednictvím městských či soukromých organizací či charity a financována ze zdravotního pojištění. Jedná o jednotlivé ošetrovatelské činnosti, nejčastěji ošetření ran, aplikace inzulínu a další. V neposlední řadě mohou zdravotní péči vykonávat lékařští specialisté jednotlivých oborů, jako jsou neurologové, oční lékaři, zubaři a ostatní. Rodině daného seniora se rovněž nabízí možnost zápůjčky kompenzačních pomůcek na určitou dobu a za minimální finanční příspěvek (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Čeledová (2014) dále rozebírá otázku zdravotní péče obsáhleji. Člení druhy zdravotní péče z hlediska časové naléhavosti:

- Neodkladná péče-má zabránit výskytu náhlých stavů ohrožujících člověka na životě či snížit počet těchto případů na minimum
- Akutní péče-má za cíl vyvarovat se zhoršení zdravotního stavu člověka, tak aby mohl lékař a jeho tým v čas přijít s jinými možnostmi léčby daného člověka
- Nezbytná péče-v daný moment ji vyžaduje člověk, jenž není z České republiky a je účastníkem nemocenského pojištění jiného státu

- Plánovaná péče

Druhým dělením dle Čeledové (2014) je zdravotní péče z hlediska poskytovaného účelu:

- Preventivní-vyhodnocuje možné příčiny zhoršení zdravotního stavu či objevení nemoci a radí, jak se těchto příčin vyvarovat či jim zcela předcházet
- Diagnostická-vyhodnocuje aktuální zdravotní stav člověka a informace potřebné ke stanovení léčby, určení přesné diagnózy
- Dispenzární-vyhodnocuje zdravotní stav člověka s určitou nemocí či chorobu v delším časovém horizontu, kdy lze očekávat změny, jež budou mít vliv na zhoršení nebo zlepšení zdravotního stavu
- Léčebná-prostřednictvím stanovení určité léčby a postupu má za cíl zlepšit zdravotní stav člověka
- Posudková péče-zkoumá, zda může s ohledem na zhoršení zdravotního stavu člověk konat svou profesi a za jakých podmínek či v jakém rozsahu a zabývá se také rehabilitační péčí k vylepšení zdravotního stavu člověka
- Ošetrovatelská péče-snaží se o zlepšení zdravotního stavu s ohledem na potřeby daného člověka, součástí je také péče o umírající
- Paliativní péče-zabývá se člověkem se závažnou a nevléčitelnou chorobu s ohledem na klidné, spokojené a kvalitní prožití zbytku života
- Lékárenská péče-zabývá se přípravou, distribucí léků, zdravotnických pomůcek, dále také poradenskými službami

Nedílnou součástí zdravotní péče je osoba lékaře samotná, jenž by měl být kvalifikovaný profesionál s danými znalostmi a schopnostmi a měl by dbát zejména na otázku bezpečnosti pacienta (Čeledová, 2014).

1.5.2 Sociální péče a služby

Nejdůležitější součástí jako takovou je úvodní terminologie dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách na druhy (sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence) a formy sociálních služeb-pobytové, ambulantní a terénní (zákon č. 108/2006 Sb.).

Formy sociální péče

Jedná se o takový typ péče, kdy pomáháme senioru zachovat jeho soběstačnost v co nejvyšším možném měřítku takovým způsobem, abychom zajistili co největší možnou socializaci. Existuje několik rozdělení (zákon č. 108/2006 Sb.).

Arnoldová (2016) se zaměřuje na některé z nich a cituje osobní asistenci (jednotlivci pomáhají svým klientům, zejména seniorům, v péči o sebe sama), pečovatelskou službu (jednotlivci dochází do domácností klientů, jenž se z důvodu zdravotního stavu nezvládají sami o sebe postarat v činnostech jako jsou například hygiena, pomoc při stravování či oblékání), tísňovou péči (jedná se o komunikaci klienta a jednotlivců na dálku prostřednictvím elektronických zařízení jako je PC, kdy by tato služba měla zvyšovat pocit bezpečí klienta), průvodcovské a předčitatelské služby (vhodné zejména pro osoby se zhoršenou komunikací s okolím), podporu samostatného bydlení (terénní služba sloužící jako pomocný prostředek ke zvýšení míry soběstačnosti klienta, aby se mohli sami o sebe postarat), odlehčovací služby (zaměřují svou pozornost na rodiny pečující o své blízké, aby jim poskytli čas na relaxaci a odpočinek), centra denních služeb (pomáhají klientům, jenž vyžadují pomoc s péčí o svou osobu), denní stacionáře (pomáhají osobám, jenž se o sebe nedokáží postarat sami a potřebují pravidelnou pomoc), týdenní stacionáře (pobytové služby ve všedních dnech pro děti i dospělé se sníženou soběstačností), domovy pro osoby se zdravotním postižením (pobytové služby pro klienty se zdravotním postižením sloužícím k zapojení do normálního života), domovy pro seniory (pobytový typ služby pro seniory ve věku nad 60 let, jenž potřebují pomoc péčí o sebe sama a rodina se o ně nemůže postarat), domovy se zvláštním režimem (pobytový typ služby pro klienty s diagnostikovanou demencí či chronickým onemocněním, kteří se o sebe nedokáží postarat) a chráněné bydlení (cílovou skupinou jsou zdravotně postižení jedinci a cílem je jejich začlenění zpět do společnosti a převzetí odpovědnosti sám za sebe tak, aby mohli žít sami plnohodnotně a spokojeně). Mlýnková (2011) rozšiřuje pečovatelskou službu o domy s pečovatelskou službou, což jsou klasické byty s veškerým typickým vybavením, kde

žijí senioři, kteří se dokážou sami o sebe postarat, potřebují pomoc v minimu úkonů a mohou užívat navazující služby pečovatelské, rehabilitační, kadeřnické a jiné.

2. Praktická část

2.1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce „Sociální práce v domech s pečovatelskou službou“ je zjistit, jak se seniorům v DPS žije zejména s ohledem na jejich potřeby a dále zjistit, jak na DPS nahlíží sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a pečovatelé a v neposlední řadě určit, zda a jakým způsobem je v DPS realizována sociální práce.

2.2 Výzkumné otázky

Jelikož je cíl bakalářské práce velmi obšírný a týká se jak seniorů samotných pobývajících v daných sociálních zařízeních, tak i dílčích skupin pracovníků, byly z tohoto důvodu zvoleny tyto následující výzkumné otázky, které jsou pro každou skupinu informantů odlišné, ale shodují se u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách/pečovatelů jako zaměstnanců:

Klient v DPS

1. Jak senioři hodnotí přístup pracovníků ke své osobě?
2. Jak senioři popisují svůj život v DPS?

Sociální pracovník, pracovník v sociálních službách/pečovatel

1. V čem vidí zaměstnanci daného zařízení přínos DPS ve vztahu k seniorům?
2. Co by dle zaměstnanců daného zařízení mohlo přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb a současně větší spokojenosti seniorů?

2.3 Operacionalizace pojmů

Senior - charakterizujeme tak jedince, který je starší 60 let věku (Ondrušová, 2011).

Domov s pečovatelskou službou - poskytuje pobytové služby seniorům zejména se sníženou mírou soběstačnosti, neuspokojivými bytovými podmínkami a lidem se zdravotním postižením a současně zajišťuje i některé ze sociálních služeb (Holmerová, 2014).

Sociální služba - charakterizujeme tak služby definované v zákoně č. 108/2006 o sociálních službách, jejichž účely jsou zejména lidská důstojnost, důraz na individualitu každého člověka jako takového a jeho potřeb, zachování či zlepšení soběstačnosti jedince a důraz na kvalitu poskytovaných služeb (MPSV, 2021).

Sociální pracovník - jde o jedince s ukončeným vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním primárně v oblasti sociální práce. Možnosti uplatnění jsou pestré, od sociálně-správní činnosti, poradenství až po prevenci. Co se týká dalších informací o této profesi, můžeme je dohledat v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.).

Klient domu s pečovatelskou službou - jedná se o seniora staršího 50 let, využívajícího pečovatelské služby či některých z nabízených sociálních služeb, který se z důvodu snížené soběstačnosti nedokáže sám o sebe postarat v některých činnostech. Klientem tohoto typu sociálního zařízení nemůže být senior, jenž se neocitl v nepříznivé sociální situaci, nebo pokud jeho zdravotní stav vyžaduje ústavní péči (Domov na Kalvárii, 2020).

Pracovník sociálních služeb - je to osoba se základním, středoškolským či vysokoškolským vzděláním a absolvovaným kvalifikačním kurzem, která poskytuje klientům přímou péči, současně vykonává pečovatelskou a výchovnou funkci a v neposlední řadě pracuje pod sociálním pracovníkem (zákon č. 108/2006 Sb.).

Pečovatel - rozumí se osoba evidovaná v registru sociálních služeb, poskytující pomoc danému jedinci v péči o vlastní osobu, při hygienických úkonech, starání o domácnost, pomoc při stravování a zabezpečuje kontakt s okolním prostředím (zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální práce - obor s kořeny v dalších vědních disciplínách jako je právo, sociální politika či sociologie, snažící se prostřednictvím svých metod jako je například prosazování sociální spravedlnosti o změny ve společnosti, zkvalitnění života a podmínek k němu (Matoušek, 2007).

Supervize - je to způsob, jak skupina, jednotlivec či celý tým ve vedení zkušeného člověka neboli supervizora, který tento proces vede, přemítá o své profesi a s ní spojenými činnostmi a povinnostmi, vyměňují si navzájem své zkušenosti a poznatky a učí se novým, zároveň tak dochází k smelení kolegiálních vztahů na pracovišti a v neposlední řadě slouží jako prostředek proti syndromu vyhoření; uplatňuje se zejména v pomáhajících profesích (Venglářová, 2013).

2.4 Etika výzkumu

Hendl (2016) se ve své publikaci zabývá tematikou jak kvantitativního, tak kvalitativního výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu, mezi jehož hlavní metody patří polostrukturovaný rozhovor či pozorování, se autor zamýšlí nad otázkou etiky,

kteřá je zásadní pro výzkum jako takový a jejíž zásady je nutné před započtetím výzkumu dodržovat a brát na ně zřetel. Řadí mezi ně informovaný souhlas, jež je nejdůležitějším prvkem a bez něhož bychom výzkum vůbec neměli provádět, dále podpis účastníka výzkumu, anonymitu, právo svobodné volby respondenta na účasti ve výzkumu, informovanost informantů o údajích o výzkumu a otázku nezletilých s účastí na výzkumu.

Pro realizaci bakalářské práce byly vybrány tři výzkumné soubory. Co se týče prvního výzkumného souboru, jedná se o seniory jakožto seniory pobývající v domech s pečovatelskou službou, kdy bylo zvoleno uskutečnění výzkumu s klienty ve vybraných DPS, kde před samotným výzkumem došlo k podepsání písemného souhlasu s provedením výzkumu s danými řediteli či zřizovateli (Příloha č. 1-4). Co se týče druhého výzkumného souboru, jedná se o rozhovory se sociálním pracovníkem. Posledním výzkumným souborem byli pracovníci v sociálních službách nebo pečovatelé.

Informanti byli na počátku seznámeni s tím, že jejich účast na výzkumu je dobrovolná a bude dodržována anonymita. Následně byli informováni o tom, jak bude výzkum probíhat a čeho se týká a co je jeho smyslem. Po čas výzkumu samotného byla možnost přejít ty otázky, které byly pro informanty nelibé, či na ně nechtěli odpovídat.

Pro lepší přehlednost jsou v textu dané skupiny informantů označeni vybranou zkratkou.

Pro klienty DPS byla zhotovena zkratka KL (KL 1, KL 2, KL 3, KL 4, KL 5...), dále pro sociální pracovníky byla zhotovena zkratka SP (SP 1, SP 2, SP 3, SP 4, SP 5, SP 6) a pro pracovníky v sociálních službách či pečovatele byla zhotovena zkratka PSS/PE (PSS 1, PSS 2, PSS 3...). Veškeré rozhovory, jež sloužily pro účel výzkumu bakalářské práce, byly se souhlasem všech dotazovaných účastníků nahrávány na mobilní zařízení. Po zakončení rozhovorů byly rozhovory z nahrávacího aparátu na mobilním telefonu přepsány do textové podoby v rámci Microsoft Wordu.

Po dokončení veškerých rozhovorů byly nahrávky smazány a odpovědi jsou v textové podobě uloženy v mém osobním archivu v počítačovém zařízení.

3. Metodika

Teoretická část bakalářské práce byla vyhotovena na základě studia odborné literatury a zdrojů zabývajících se tématy stáří, proměnami ve stáří, možnostmi vzdělávání seniorů, rodinou, zdravotní péčí a sociálními službami s ohledem na tuto cílovou skupinu. V praktické části byla pro účel výzkumu práce „Sociální práce v domech s pečovatelskou službou“ zvolena metoda kvalitativního výzkumu.

3.1 Výzkumná strategie

Nový (2006) charakterizuje kvalitativní výzkum jako výzkum, jehož cílem je zjišťovat data o sociálních jevech s ohledem na jejich existenci, vlastnosti a okolnosti s nimi spojené. Dodává, že cílem tohoto výzkumu je vyhotovení popisu či logické schéma části určitého sociálního jevu. Miovský (2006) poukazuje na fakt jedinečnosti každého kvalitativního výzkumu a vyzdvihuje roli samotného výzkumníka, který je sám účasten na výzkumu a předpokladem pro úspěch celého výzkumu je právě jeho vztah s účastníky (informanty). V neposlední řadě připomíná, že je vhodné před výzkumem provést tzv. předvýzkum, který slouží ke zmapování terénu (zjistíme, zda je možné na daném území a s danou cílovou skupinou informantů výzkum realizovat) nebo k porovnání vlastních představ o výzkumu s realitou.

3.2 Polostrukturovaný rozhovor

Výzkum samotný byl realizován formou dotazování se a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Hendl (2016) popisuje polostrukturovaný rozhovor jako techniku charakteristickou vymezeným účelem a jako pozitivum připojuje jeho elasticitu při získávání informací. Harantová (2014) píše, že výhodou této techniky je možnost znění ve formulaci otázek s přihlédnutím k osobě informanta, připojení rozšiřujících otázek a snadnější a méně pracné zhotovení získaných informací.

Rozhovory v uskutečněném výzkumu se členily do tří typů dle informantů (senior neboli klient DPS, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a pečovatelé). V rámci následujících typů informantů byly vytvořeny tři záznamové archy pro polostrukturované rozhovory. První typ záznamového archu byl vytvořen pro zaznamenávání odpovědí seniorů neboli klientů vybraného DPS (Příloha č. 5). První typ záznamového archu k rozhovoru s klienty má dvě oblasti: příznačné znaky DPS očima

seniorů a individuální požadavky seniorů na péči. Druhý typ byl utvořen pro zaznamenávání odpovědí sociálních pracovníků (Příloha č. 6). Druhý záznamový arch sloužící jako podklad pro rozhovory se sociálními pracovníky má dvě oblasti: DPS očima sociálních pracovníků a uskutečňování sociální práce s aspektem supervize. Třetí typ byl utvořen pro zaznamenávání odpovědí pracovníků v sociálních službách/pečovateli (Příloha č. 7). Třetí záznamový arch sloužící jako podklad pro rozhovory s pracovníky v sociálních službách má dvě oblasti: DPS očima pracovníků v sociálních službách a kolegiální vztah s nadřízeným.

3.3 Výzkumný soubor

První výzkumný soubor byl tvořen seniory jakožto klienty vybraného DPS, druhý sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách/pečovateli jakožto zaměstnanci. První výzkumný soubor byl získáván metodou účelového výběru, kdy byli pro účel bakalářské práce vybráni senioři starší 60 let. Druhý výzkumný soubor byl získáván metodou totálního výběru.

1. Kritériem výzkumu pro klienta DPS byl věk nad 60 let, umístění v domě s pečovatelskou službou a písemný souhlas s provedením výzkumu.
2. Vzhledem k metodě výběru nebyla pro druhý výzkumný soubor stanovena kritéria.

Celkem bylo osloveno padesát klientů DPS, ale výzkumu se zúčastnilo pouze **patnáct z nich**, kteří byli ochotni se do něj zapojit. U ostatních informantů, kteří odmítli účast na výzkumu, bylo důvodem odmítnutí poskytování informací s ohledem na citlivost údajů či nesouhlas s publikací získaných informací.

Co se týká druhého výzkumného souboru, bylo osloveno třicet pracovníků, ale výzkumu se účastnilo pouze **šest sociálních pracovníků a čtrnáct pracovníků v sociálních službách/pečovateli**.

Sběr dat byl u respondentů ukončen na základě saturace.

3.4 Metoda účelového výběru

Jak je uvedeno výše, výzkumný soubor byl získáván pomocí účelového výběru. Dle Chromého (2014) je tato metoda velice často užívaná a můžeme se s ní setkat například v sociolingvistických výzkumech. Autor upozorňuje na roli výzkumníka, kdy právě on je klíčovou postavou výzkumu. Výzkumník sám je dle autora ten, kdo vybírá

respondenty jako výzkumný vzorek a má dbát o to, aby výsledky celého výzkumu opravdu představovaly dotyčnou populaci.

3.4 Metoda totálního výběru

Hendl (2016) popisuje, že tato metoda se využívá v případech malého počtu objektů.

3.5 Způsob zpracování dat

Získaná data byla vypracována pomocí metody otevřeného kódování. Hendl (2016) píše, že otevřené kódování má úlohu při odkrývání určitých témat s ohledem na získaná data. Výzkumník pak sehrává úlohu při třídění, organizování, kombinování či další doplňování témat souvisejících s odbornou literaturou, výzkumnými otázkami a vybranými pojmy.

Zformované kategorie závisely na rozhovoru s informanty a vyhotovených výzkumných otázkách.

Rozhovory, jež byly uskutečňovány s vybranými skupinami informantů, byly zkompletované, jak je výše uvedeno, z vyhotovených dílčích výzkumných otázek a kategorií. Po předem projeveném souhlasu byly tyto rozhovory nahrávány na mobilní aparát a posléze přepsány do počítačového programu Microsoft Word. Následně bylo provedeno jejich zakódování a úprava do univerzálnějších kategorií. Posledním krokem byla interpretace výsledků, která byla tvořena právě kategoriemi a dílčími výzkumnými otázkami.

3.6 Předvýzkum

Před zahájením samotného výzkumu byl započat předvýzkum, realizovaný s klientem DPS, sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách/pečovatelem dle předem jasných aspektů výběru, za účelem ověření patřičnosti zhotovených otázek, jejich pochopitelnosti a správné stylizace. Předvýzkum sehrál roli i pro možné opravení vyhotovených otázek a představu časového limitu, který bude určen pro rozhovor s jedním informantem. Následně bylo zjištěno, že výzkumné otázky jsou srozumitelné a nebude třeba je opravovat či přetvářet. Délka rozhovoru jak v rámci předvýzkumu, tak později výzkumu byla 30 minut, což pro potřeby výzkumu bylo postačující.

3.7 Realizace výzkumu

Pro brzké zhotovení bakalářské práce a její přehlednost byl vytvořen časový plán, v rámci něhož byly náležitě splňovány dílčí aktivity. Časový plán byl rozvrhnut do 4 dílčích fází.

- V rámci první fáze se uskutečnil sběr odborné literatury jak v tištěné, tak online podobě, české i cizojazyčné. Po sběru literatury započalo psaní teoretické části práce.
- V rámci druhé fáze byly zhotoveny dílčí výzkumné otázky, které byly rovněž součástí předvýzkumu.
- V rámci třetí fáze byl realizován samotný výzkum a získané údaje byly přepsány do písemné podoby. Informantů bylo celkem třicet dva, z toho dvanáct klientů DPS, čtrnáct pracovníků v sociálních službách/pečovatelů a šest sociálních pracovníků. Rozhovory byly organizovány individuálně, samozřejmostí byla anonymita. Před započítím každého rozhovoru jsem se nejprve představila, seznámila jsem informanta s tím, čeho se bakalářská práce týká, co je jejím cílem a k čemu bude užitečná. Následně každý z informantů podepsal písemný informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a poté začal rozhovor. Jak je uvedeno výše, každý rozhovor trval asi třicet minut. Musím říci, že jsem v každém vybraném zařízení byla kladně přijata, při každém rozhovoru jsem pocítovala přátelskou atmosféru a odcházela jsem s pocitem, že nejen mě, ale i zúčastněným jedincům rozhovory něco přinesly. Dostalo se mi tedy nejen akceptace ode všech skupin zúčastněných, ale i pozitivní zpětné vazby a bezpodmínečného přijetí.
- Závěrečnou etapou bylo zpracování veškerých výsledků, poté došlo k sepsání diskuse a zakončení práce.

Pro lepší uspořádanost a jasnost jsem vypracovala následující tabulku časového plánu (viz Tabulka č. 1).

Tabulka č. 1 – Časový plán bakalářské práce

Kroky bakalářské práce	Činnost	Časový interval
1. Krok	Shromáždění literatury, teoretická část práce	Leden 2021- Březen 2021

2. Krok	Předvýzkum, vyhotovení výzkumných otázek	Únor 2021- Březen 2021
3. Krok	Výzkum a jeho přepis do psané podoby	Březen 2021- Duben 2021
4. Krok	Výsledky a zakončení práce	Duben 2021

Zdroj: Vlastní výzkum

4. Výsledky

Následující kapitola obsahuje data, jež byla obdržena na základě kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru se třemi výzkumnými soubory.

Výzkum byl zaměřen na seniory ve věkové kategorii nad 60 let, jež jsou klienty DPS a současně uživatelé pečovatelské služby. Pro účel výzkumu bylo vybráno 5 DPS lokalizovaných v kraji Vysočina, kde probíhaly rozhovory jak s klienty, tak i vybranými skupinami zaměstnanců. Výzkum byl uskutečněn celkem s třiceti pěti informanty, z nichž bylo patnáct klientů, čtrnáct pracovníků v sociálních službách/pečovatelů a šest sociálních pracovníků.

Pro zodpovězení dané hlavní výzkumné otázky „Jak vnímají DPS senioři a vybrané skupiny zaměstnanců?“ byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky pro každou skupinu informantů s tím, že pro obě vybrané skupiny zaměstnanců byly stejné. Poté byly z těchto dílčích výzkumných otázek zhotoveny kategorizace a otázky k rozhovorům s informanty. Získané výsledky a vyhodnocení jsou k dispozici v dalších kapitolách. Výsledky výzkumu se týkají pouze účastníků výzkumu a nelze je zobecnit pro všechny sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a klienty vybraných DPS. Přepsané rozhovory jsou v bakalářské práci jako přímé citace s jazykovou korekturou.

V tabulce č. 2 jsou zaznačeny sociodemografické ukazatele veškerých klientů DPS jako první skupiny informantů, se kterými probíhal výzkum. Pro klienty v DPS byly zhotoveny dvě kategorie (péče v DPS a požadavky na DPS).

Každý rozhovor s klientem DPS začínal 6 sociodemografickými otázkami, které měly za úkol zjistit: pohlaví, věk, vzdělání, zaměstnání a délku pobytu v DPS. Uvedené sociodemografické ukazatele pro každého klienta DPS měly za úkol pouze obdržet základní informace. V následující tabulce jsou tyto údaje uvedeny.

Tabulka č. 2 – Sociodemografické ukazatele klientů DPS

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Délka pobytu v zařízení
KL 1	Žena	74	středoškolské	účetní	18 let
KL 2	žena	64	středoškolské	účetní	2 roky

			lské	sociální pracovnice	
KL 3	žena	85	základní	kadeřni ce	1 rok
KL 4	žena	78	vysokošk olské	pedagog	7 let
KL 5	muž	72	středoško lské	střídal zaměstnání	4 roky
KL 6	muž	74	středoško lské	řidič autobusu	1 rok
KL 7	žena	73	středoško lské	uklížečk a	8 let
KL 8	žena	81	základní	dělnice	4 roky
KL 9	žena	82	základní	dělnice	3 roky
KL 10	žena	77	základní	dělnice	7 let
KL 11	žena	74	základní	ošetřova telka skotu, uklížečka, dělnice	3 roky
KL 12	žena	79	základní + učňovská škola	obsluha přadleckých strojů, pekařka, ošetřovatelka skotu	3 roky
KL 13	žena	76	vysokošk olské	pedagog	7 let
KL 14	muž	64	středoško lské	mistr HSV, vrchní mistr odborného výcviku SOUS	1 rok

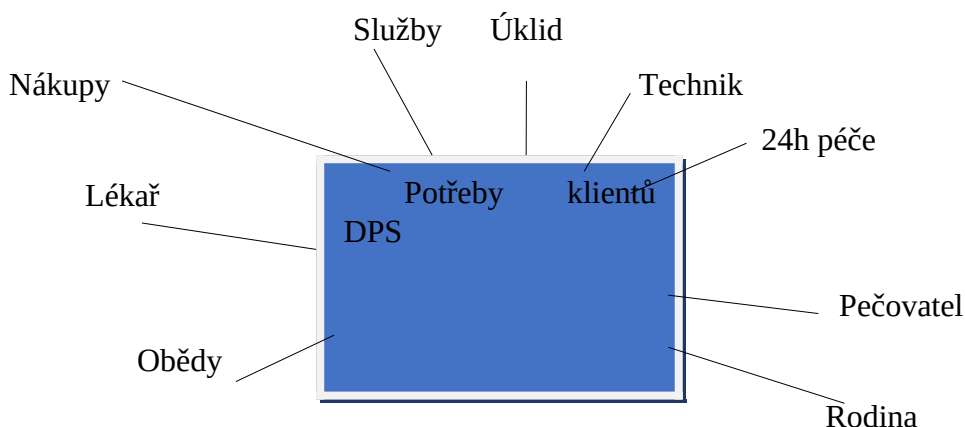
KL 15	žena	70	základní	číšnice	1 rok
-------	------	----	----------	---------	-------

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 2 vyplývá, že výzkumu se účastnilo patnáct klientů DPS. Výzkumu se účastnili tři muži a dvanáct žen. Věk informantů se pohyboval v rozmezí od 64 do 85 let. Vzdělání informantů KL 3, KL 8, KL 9, KL 10, KL 11, KL 12 (tato informantka měla navíc zhotovenou učňovskou školu) a KL 15 bylo základní, u informantů KL 1, KL 2, KL 5, KL 6, KL 7 a KL 14 bylo středoškolské a u informantů KL 4 a KL 13 vysokoškolské. Zaměstnání informantů bylo totožné u KL 1, KL 2, KL 7, KL 8, KL 9, KL 10, KL 11, KL 12, KL 13 a jiné u informantů KL 3, KL 6, KL 14 a KL 15. Informanti jsou v DPS ubytováni v rozmezí od 1 roku do 8 let, s výjimkou KL 1, která je v zařízení již 18 let.

Grafy jako odpovědi na otázky a cíl bakalářské práce

Graf č. 1 zobrazuje odpovědi na cíl práce věnující se tematice potřeb klientů.

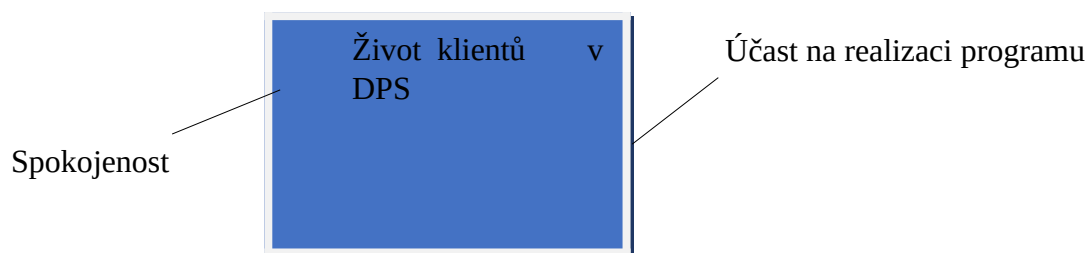


Graf č. 1: Potřeby klientů DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývají služby, které klienti domů s pečovatelskou službou využívají a jaké jsou jejich požadavky na péči. V rozhovorech uvedli, že by uvítali větší frekvenci pečovatelské služby, zlevnění a rozšíření spektra služeb, zájem rodiny, přítomnost lékaře přímo v zařízení a kvalitnější úklidové a technické služby: „Není služba o víkendu. Potřebovala bych více služeb, abychom je mohli využívat. Pečovatelská služba je pro mě moc drahá. Chodník před domem se rozpadá. Byl by třeba častější úklid chodby. Uvítala bych, kdybych za doktorem nemusela dojíždět. Cítím se osamoceně, potřebovala bych tady rodinu.“

Graf č. 2 zobrazuje odpověď na cíl práce, jak se seniorům v DPS žije.

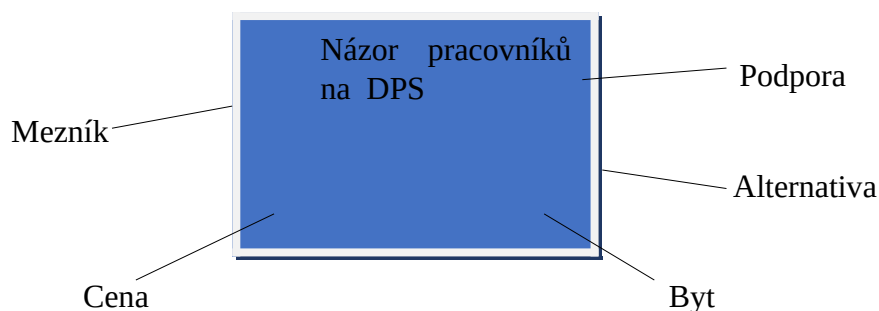


Graf č. 2: Život klientů v DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

Klienti domů s pečovatelskou službou jsou se životem a pobytem v zařízeních spokojeni a účastní se společenského života zařízení: „*Jsem tu naprosto spokojen. Chystám pro obyvatele společenské akce, přináší smích a hlavně radost.*“

Graf č. 3 se věnuje dalšímu cíli práce, který se zabývá tím, jaký názor na DPS zastávají pracovníci.

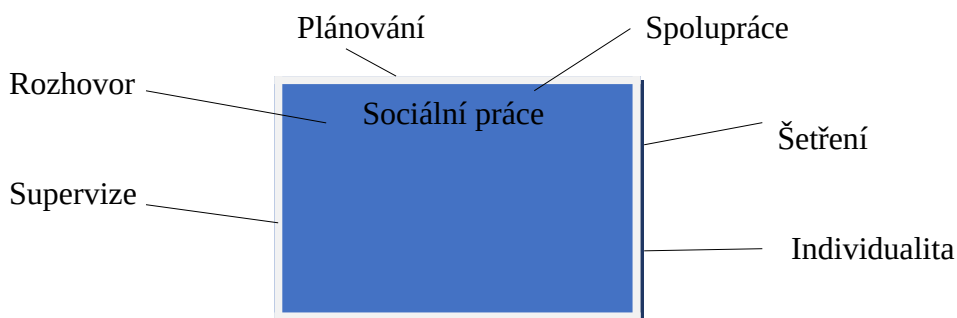


Graf č. 3: Názor pracovníků na DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

Pracovníci vnímají existenci domů s pečovatelskou službou jako pozitivní, s cenově dostupným ubytováním: „*Je skvělé, že existují. DPS je levnější forma bydlení s dostupností sociální služeb.*“

Graf č. 4 se věnuje cílům práce zaměřeným na existenci a realizaci sociální práce v DPS.

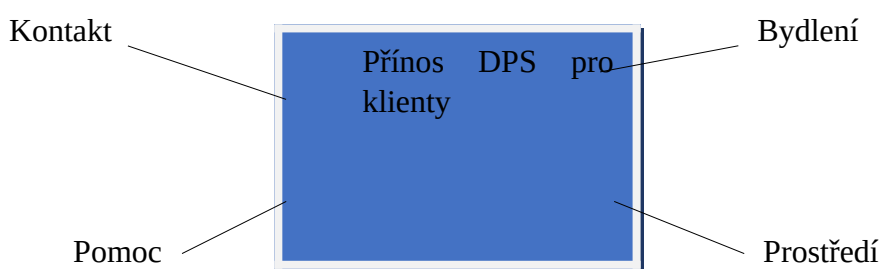


Graf č. 4: Sociální práce

Zdroj: Vlastní výzkum

Z rozhovorů s pracovníky vyplynula skutečnost, že v domech s pečovatelskou službou je realizována sociální práce: „*Spolupráce s pečujícími a hledání optimální míry pomoci a podpory. Spolupráce s dalšími subjekty. Spolupráce na řešení praktických otázek v praxi, jako je krizová pomoc, sociálně-právní problém či mimořádné situace.*“

Graf č. 5 se věnuje výzkumné otázce, která se zabývá přínosem DPS pro klienty.

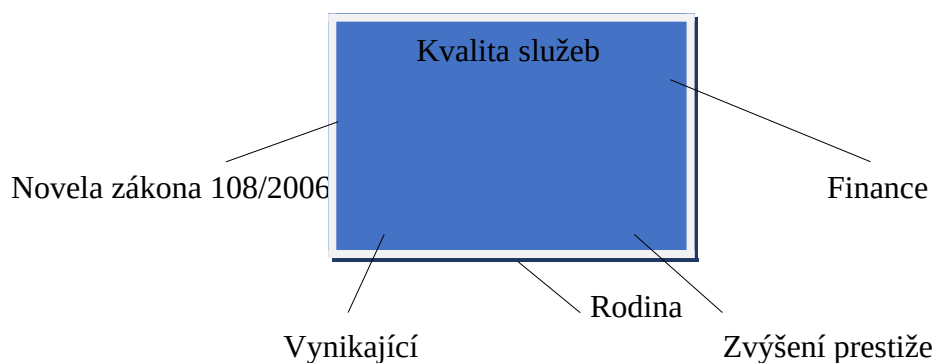


Graf č. 5: Přínos DPS pro klienty

Zdroj: Vlastní výzkum

Pracovníci vnímají přínos pro klienty v aspektech kontaktu s ostatními klienty, pečovatelské služby, vlastního bydlení a geografické polohy zařízení v místě původního bydliště klienta: „*Mají zajištěno bydlení - hezké a cenově dostupné. Mohou využívat pečovatelskou službu. Přínosem je, že klient zůstává ve svém prostředí, mezi lidmi, které zná, má s nimi vybudované vztahy. Klienti žijí většinou v obci, kde prožili velkou část svého života, mají zde své rodiny, kamarády a známé.*“

Graf č. 6 se věnuje výzkumné otázce, která se zabývá zkvalitněním služeb v DPS.

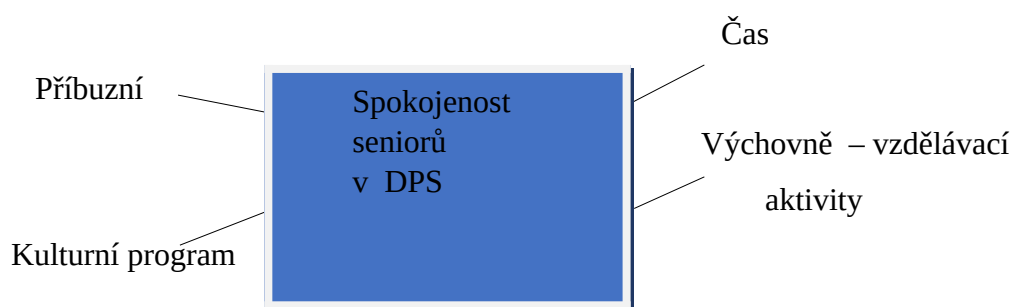


Graf č. 6: Kvalita služeb

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výpovědí pracovníků by ke zvýšení kvality služeb mohly přispět změny v zákoně č. 108/2006 o sociálních službách, větší míra spolupráce s rodinou, lepší financování a celkové zvyšování prestiže zařízení: „Změna musí jít z MPSV, je třeba novela zákona o sociálních službách, zařadit dohledy mezi základní činnosti. Mnohdy chybí součinnost rodiny. Neefektivní dotační systém. Podpora zvýšení prestiže péče o seniory a dále i samotná práce pečujících.“

Graf č. 7 se věnuje výzkumné otázce, která se zabývá spokojeností seniorů s pobytem v DPS.

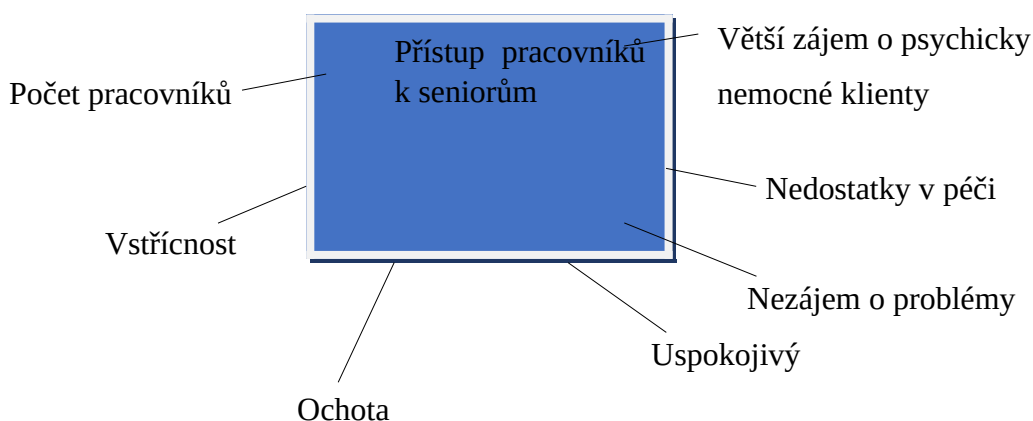


Graf č. 7: Spokojenost seniorů v DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

Z rozhovorů vyplývá, že k nárůstu spokojenosti seniorů s pobytem v zařízení by přispěl kontakt s rodinou, větší čas pečujících pracovníků na péči o klienty, větší spektrum a nabídka volnočasových aktivit a existence výchovně – vzdělávacích aktivit: „U méně soběstačných klientů větší podpora, více času pečujícího personálu. Kdyby se rodina více zajímala o klienty, měla více kontaktu. Zařazení výchovně vzdělávacích aktivit do základních činností. Často více aktivit.“

Graf č. 8 se zabývá dílčí výzkumnou otázkou, zaměřenou na vnímání přístupu pracovníků seniory v souvislosti s jejich osobou.

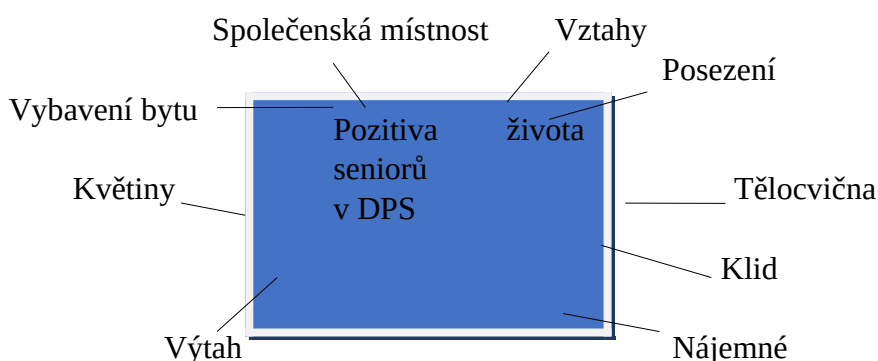


Graf č. 8: Přístup pracovníků k seniorům

Zdroj: Vlastní výzkum

Informanti by uvítali větší zájem pracovníků o jejich potřeby, navýšení počtu pracovníků: „Nikdo nepřijde, aby se zeptal, jaké máme problémy a starosti. Sociální pracovnice, když byla námi požádána, aby vyřešila hluk a kouř z cigaret, který vniká do bytů v horním patře, tak neučinila nic, i když chování obyvatel spodních bytů je v rozporu s domovním řádem. „Máme tu jednu paní na úklid, mohlo by jich být víc.“ „Sociální pracovnice sice do domu dochází, ale nikdy neprojevila zájem se zeptat, zda něco nepotřebujeme. Uvítala bych větší péči o lidi s vnitřními psychickými problémy.

Graf č. 9 se zabývá výzkumnou otázkou zaměřenou na pozitiva života seniorů v DPS.

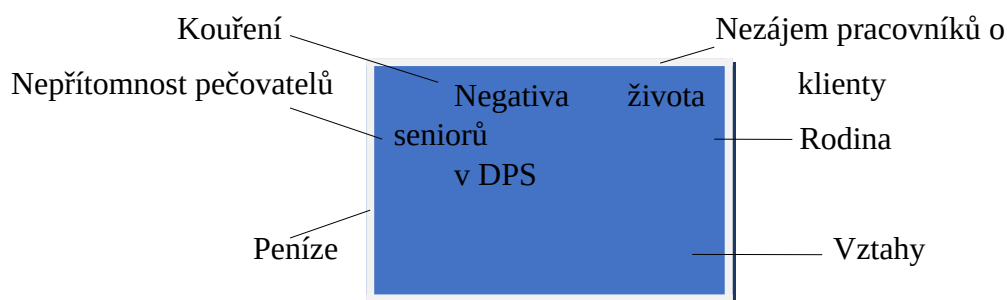


Graf č. 9: Pozitiva života seniorů v DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

Klienti DPS vnímají jako pozitivní aspekty života v zařízení zejména otázku materiálního vybavení a ceny bydlení: „Máme tu tělocvičnu a několik strojů, na kterých můžeme cvičit, tak toho ráda využívám. Máme tu společenskou místnost. Jako pozitivní vidím nízký nájem. Jako pozitivní vidím možnost posezení ve dvoře u řeky. Hodně lidí pěstuje květiny.“

Graf č. 10 zobrazuje odpovědi na výzkumnou otázku negativ života seniorů v DPS.



Graf č. 10: Negativa života seniorů v DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

Klienti DPS vnímají jako negativní pečovatelskou službu, samotu, vztahy mezi obyvateli, ceny služeb a kouření ostatních klientů: „Není služba o víkendu. Chybí mi rodina. Jako negativa vnímám vzájemné vztahy některých obyvatel. Velmi mi vadí kouření v bytech. Víím, že žijeme v bytovém domě, ale se zdravotními problémy. Je tu málo pečovatelek.“

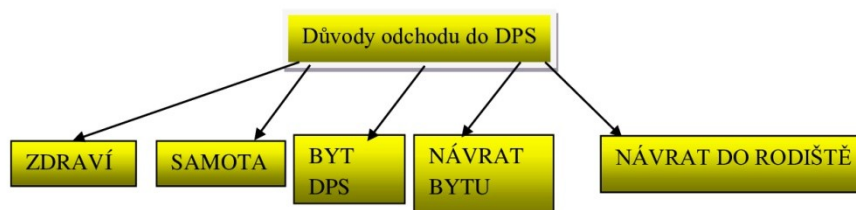
4.1 Výsledky rozhovorů s klienty DPS

Péče v DPS

První kategorií, jež vyplynula z rozhovorů s klienty, je poskytovaná péče v DPS. Jedná se o formu poskytované péče klientům ve vybraných DPS a právě ta zastupuje v bakalářské práci formu soukromoprávního zařízení. Z první kategorie vzniklo několik otázek k polostrukturovanému rozhovoru, jež se zabírají příčinou odchodu do DPS, využívanými sociálními službami, spokojeností s pobytem v DPS, negativy a pozitivy pobytu v DPS, spokojeností s péčí SP, PSS/PE, spokojeností s péčí dalších pracovníků a spokojenost s péčí o spoluklienty.

První otázka se zabývala příčinou, která vedla seniora k tomu, že bude klientem DPS, tedy že nastoupí do tohoto typu zařízení. Informanti uváděli jako hlavní důvody zhoršení zdravotního stavu a nemožnost se sami o sebe postarat a samotu. KL 1, která

v daném zařízení pobývá i s partnerem, uvedla: „Zůstali jsme doma sami dva, bydlíme v paneláku, kde není výtah a jak stárneme, je pro nás čím dál tím těžší chodit do schodů, musíme až do 4. patra“ Mezi další důvody od KL 3 patřilo to, že neměla kam jít. Nakonec s podanou žádostí uspěla a byla do zařízení přijata. KL 3 uvedla důvod odchodu do zařízení, ale z důvodu citlivosti tématu neuvedla další informace: „Byt byl vrácen majiteli“. Mezi další z důvodů od informanta KL 5 patřilo nevyhovující sociální zařízení. KL 5 uvedl: „Byl jsem v jiném zařízení, které se začalo specializovat na jinou cílovou skupinu.“ Další důvod uvádí KL 6: „ Rozhodla jsem se, že se chci vrátit do svého rodného města.“ KL 5 připojuje další z příčin odchodu do DPS a uvádí: „ Dcera si udělala na mém domečku ubytovnu a já jsem neměla kam jít.“



Obrázek 1: Důvody odchodu do DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

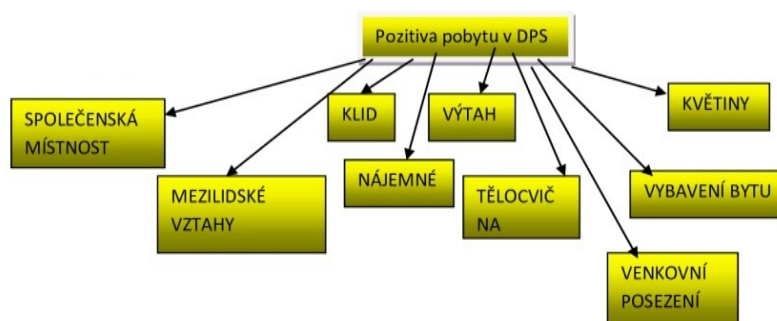
Další dílčí otázkou bylo to, jakých služeb v zařízení využívají. Informanti uvádí, že využívají pečovatelské služby z důvodu zdravotního stavu, a to zejména donášku obědů, nákupy, praní prádla či úklidové služby. KL 1 uvedla: „S manželem se o sebe zatím dokážeme postarat, takže nevyužíváme žádné služby.“ KL 10 uvádí: „Pečovatelská služba je pro mě moc drahá, jezdí mi pomáhat rodina.“ KL 13 a KL 14 uvádí: „Dokážu se o sebe postarat sama, takže nic nevyužívám.“

Třetí otázka se zaměřovala na spokojenost s pobytem v DPS. Informanti uvádí, že jsou v daném zařízení naprosto spokojeni. KL 15 dodává: „ S pobytem jsem sice spokojená, ale chtěla bych vlastní domeček.“

Čtvrtou otázkou bylo to, co klienti vnímají jako pozitiva pobytu a života v DPS. Co se týká pozitiv, informaci uvádí, že velkým plusem je ochota a vstřícnost

zaměstnanců, klid, vzájemné vztahy mezi sousedy či výtah. KL 9 uvádí: „Máme tu tělocvičnu a několik strojů, na kterých můžeme cvičit, tak toho ráda využívám.“ KL 15 uvádí: „Můžeme si vybavit byt, jak chceme.“ KL 14 doplňuje: „Máme tu hezký výhled z okna na řeku a novou výstavbu.“ KL 10 doplňuje: „Máme tu společenskou místnost.“ KL 11 přichází s odpovědí: „Jako pozitivní vidím nízký nájem. Bydlela jsem v Třebíči v podnájmu a chtěli po mně 7 000 Kč.“ KL 13 uvádí následující: „Jako pozitivní vidím možnost posezení ve dvoře u řeky. Hodně lidí pěstuje květiny. Stejně tak pečují o záhony květin a bylinek. Ve společenské místnosti je knihovna, stolní hry.“

Na obrázku č. 2 jsou zobrazena pozitiva pobytu v DPS.



Obrázek 2: Pozitiva pobytu v DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

Pátou otázkou tohoto oddílu je to, co klienti vnímají jako negativa pobytu a života v DPS. Informanti uvádí, že nevnímají žádná. KL 3 uvádí: „Není služba o víkendu, když nemůže rodina, musí mi pomoci manžel, který je sám handicapovaný.“ KL 15 dodává: „Chybí mi rodina.“ KL 14 se rozpovídal: „Vadí mi zápach kouře a cigaretových zplodin, jež se dostávají do objektu pootevřenými okny od kuřáků, kteří svůj zlovyk provozují v těsné blízkosti budovy DPS. Dále se občas v okolí DPS vyskytují psí výkaly.“ KL 7 vidí jako negativa záležitosti spojené se službami: „Vadí mi drahé služby, hlavně praní prádla.“ KL 10 uvádí: „Nikdo se o nás nestará, jestli jsme spokojeni.“ KL 10 svou odpověď rozvedla: „Jako negativa vnímám vzájemné vztahy některých obyvatel. Je nutné se od toho distancovat. Může jít o následky dřívějších životů, samoty, nefunkční rodiny, snad i zdravotního stavu. Velmi mi vadí kouření v bytech. Vím, že žijeme v bytovém domě, ale se zdravotními problémy. Žijí tu lidé

s dýchacími problémy, jsou nuceni při větrání dýchat cigaretový kouř. Domnívala jsem se, že tabulka se zákazem kouření na chodbách platí pro celý dům i vnitřní plochy. Jsou zde 2 místa, vybraná ke kouření mimo okna bytů. Je to dům DPS s omezením, takže kouření k tomu nepatří? Jsou tu astmatici, lidé s rozedmou, s chorobami srdce a tak dál.“ KL 12 cituje: „Je tu málo pečovatelek.“

Na obrázku č. 3 jsou zobrazena negativa pobytu v DPS.



Obrázek 3: Negativa pobytu v DPS

Zdroj: Vlastní výzkum

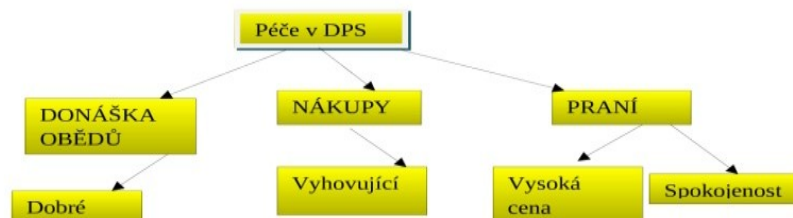
Šestá otázka zahrnuje to, jak jsou klienti spokojeni s péčí o svou osobu z hlediska SP, PSS/PE. Informanti uvádí, že jsou naprosto spokojeni. KL 1 se nelíbí chování SP, předkládá: „ Sociální pracovnice, když byla námi požádána, aby vyřešila hluk a kouř z cigaret, který vniká do bytů v horním patře, tak neučinila nic, i když chování obyvatel spodních bytů je v rozporu s domovním řádem.“ KL 10 si stěžuje na chování sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, předkládá: „Nikdo nepřijde, aby se zeptal, jaké máme problémy a starosti.“

Sedmá otázka se zabývá spokojeností klientů s péčí zbývajících skupin pracovníků, cíleně uklízeček a technických pracovníků. Informanti uvádí, že jsou s péčí spokojeni. KL 1 si stěžuje na péči uklízečky, předkládá: „Péče o DPS je nedostatečná. Podlahy na chodbách domu jsou zašlé špínou, popraskané a odlepují se. Výtah je nedostatečně mytý. Okna jsou špinavá, madla rovněž a nemluvě o otlučených vstupních dveřích. Chodník před domem se propadá.“ KL 10 se spíše nelíbí péče technického pracovníka,

předkládá: „Domovník by měl být manželský pár, aby se staral o úklid a drobné opravy v celém pečovatelském domě.“ KL 11 cituje: „Byl by třeba častější úklid chodby-společných prostor.“ KL 12 cituje: „Máme tu jednu paní na úklid, mohlo by jich být víc.“

Poslední otázkou je spokojenost klientů DPS s péčí o ostatní klienty v zařízení. Informanti uvádí, že jsou spokojeni.

Jakým způsobem je uskutečňována a realizována péče v PDS, je zobrazeno na obrázku č. 4.



Obrázek 4: Péče v DPS 1

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek č. 4 se zabývá péčí o klienty DPS a těmito kategoriemi: donáška obědů, nákupy a praní. Donáška obědů je klienty DPS hodnocena dobře, nákupy jako vyhovující. Praní osobního prádla je vnímáno jako dobré, ale s vysokou cenou.

Jakým způsobem je realizována péče v DPS, je zobrazeno na obrázku č. 5.



Obrázek 5: Péče v DPS 2

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek č. 5 se zabývá péčí v DPS a kategoriemi: úklidové služby, pečovatelská služba a techničtí pracovníci. V souvislosti s kategoriemi je uvedeno hodnocení těchto služeb. Úklidové služby jsou informanty vnímány jako dobré, nevyhovující, s nedostatečným počtem pracovníků. Na pečovatelskou službu nahlíží z hlediska ceny, počtu pečovatelek, ochoty a vstřícnosti a častosti péče. Péči technických pracovníků v DPS (dle informantů domovník) vnímají jako nedostatečnou.

Požadavky na DPS

Druhou kategorií, jež jsem dle rozhovorů s informanty stanovila, jsou požadavky daných klientů na DPS. Z této kategorie vzniklo několik otázek k rozhovoru, které se zabývají představou o ideálním DPS, co klient v zařízení postrádá, jaké má mezilidské vztahy s ostatními klienty, jak hodnotí spolupráci s personálem, co je v DPS navíc, čeho si cení, jak jsou uspokojovány jeho nároky z materiálního hlediska a jak se mu v DPS žije.

První otázka se zabývá tím, co klienti potřebují, co jim chybí. Informanti uvádí, že nic nepotřebují a nic jim v DPS neschází. KL 2 dále uvádí: „Chybí mi větší kulturní zážitky a pedikúra.“ KL 7 zatím přichází s dalším názorem, cituje: „Chybí tu nová okna.“ S další věcí přichází KL 9, cituje: „Potřebovala bych víc služeb, abychom je mohli využívat.“ KL 10 vidí nedostatek v pečovatelkách a jejich působení v DPS, cituje: „Pečovatelka tu je jen 2 hodiny. Když jsme nemocní, není tu nikdo, kdo by se postaral. Musíme volat rodinu.“ KL 11 vnímá další problém, cituje: „Máme problémy s odpady.“

Nedostatky ve věcech služeb vnímá KL 13, cituje: „*Potřebovala bych masáže a kadeřnici.*“ KL 15 má naproti tomu jiné potřeby, cituje: „*Cítím se osamoceně, potřebovala bych tady rodinu, navíc to není domeček. Uvítala bych, kdyby za doktorem nemusela dojíždět a byl přítomný tady.*“

Obsahem druhé otázky je to, co dle klientů v DPS je navíc a nemuselo by tam být. Informanti uvádí, že v DPS nic nad rámec není. KL 4 uvádí: „*Nemusely by tu být besedy.*“ KL 12 jsou nepříjemné vnější okolnosti, uvádí: „*Vadí mi hluk ze silnice, která je příliš blízko.*“ KL 13 se zmiňuje: „*Nemuselo by tu být kouření.*“

Následující otázkou je, jak si klienti představují svůj vysněný DPS. Informanti vnímají svůj DPS jako ideální. KL 1 dodává: „*Přála bych si, aby v DPS byl přímo k dispozici lékař a delší pobyt pečovatelky.*“ KL 2 také uvádí: „*Potřebovala bych častější přítomnost pečovatelky.*“ Názor KL 7 se týká kulturních záležitostí: „*Při slavnostech MDŽ, svátku matek atd. by mohl i pan starosta přijít popřát starším ženám, dříve to tak bývalo za pana Soukupa.*“ Představa KL 8 se vztahuje ke stáří, uvádí: „*Aby tu byl klid a abych stáří prožila v klidu.*“ Názor KL 10 se vztahuje k pečovatelkám, uvádí: „*Aby tu byl někdo celý den, a když je třeba, aby se o nás postarali, třeba při nemoci.*“ KL 12 zas uvádí: „*Třeba když je v domově i lékař a nějaký obchůdek se základními potravinami.*“ KL 13 komentuje: „*Větší uvolněnost a víc pohody.*“

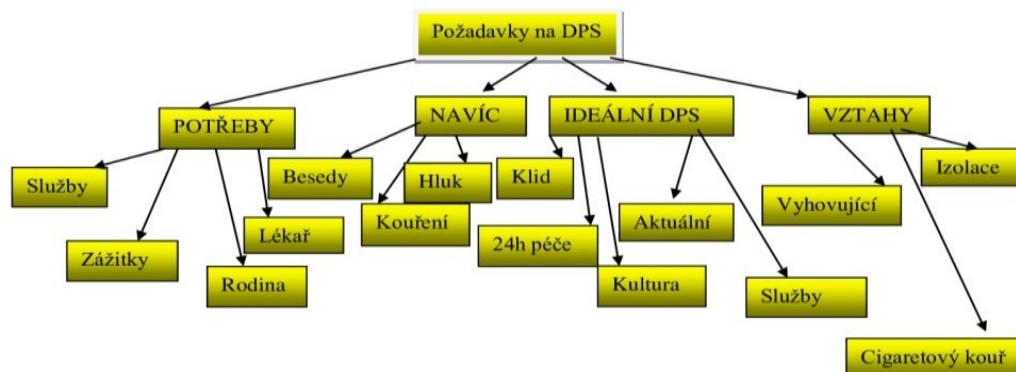
Čtvrtá otázka se zabývá mezilidskými vztahy respondentů s dalšími klienty v zařízení. U mezilidských vztahů informanti uvádí, že s ostatními klienty vychází výborně. KL 1 uvádí: „*Snáším se vycházet dobře, i když to není vždy jednoduché z důvodu hluku pod okny a vnikání cigaretového kouře do bytu.*“ KL 5 dodává: „*Soused, se kterým jsem bojoval, umřel, tak teď vycházím dobře.*“ KL 15 uvádí: „*S ostatními seniory se nestýkám, bojím se začlenit.*“

Pátá otázka se zabývá spoluprací klienta se SP a PSS/PE. Spolupráci s SP a PSS/PE informanti hodnotí jako bezproblémovou. KL 1 hodnotí spolupráci se SP negativně, uvádí: „*Sociální pracovnice sice do domu dochází, ale nikdy neprojeví zájem se zeptat, zda něco nepotřebujeme.*“ KL 13 dodává: „*Uvítala bych větší péči o lidi s vnitřními psychickými problémy.*“

Šestá otázka se zamýšlí nad tím, co klienti na DPS celkově nejvíc oceňují. Informanti uvádějí jako věci, které na DPS oceňují osobnostní kvality personálu, ochotu či vstřícnost a dále existenci výtahu. KL 13 uvedla: „*Oceňuji blízkost řeky a vzdálenost domu od silnice.*“

Sedmá otázka se zabývala tím, jaké požadavky mají klienti na materiální zabezpečení v DPS. V otázce materiálního zabezpečení informací uvedli, že je vnímají jako dostatečné. KL 5 dodal: „Dezinfekci a ochranné pomůcky jsme dostali.“ KL 7 uvedla, že se v jejich zařízení ztrácí občas věci a proto dodala: „Do kolárny bychom potřebovali kamerový systém.“ KL 11 viděla nedostatky v zařízení bytu, uvádí: „Chyběly plechy v pečící troubě a linka by potřebovala lepší osvětlení.“

Konečnou otázkou bylo, jak se klientům v DPS žije. Informanti popisují svůj život v DPS jako uspokojivý. KL 5 dále cituje: „Jsem tu naprosto spokojen, je to tu lepší než ve věži.“ KL 13 dodává: „Ráda chystám pro obyvatele posezení s kapelou, návštěvy dětí z MŠ a ZŠ, přináší s sebou povídání, smích, zpěv, rukodělné práce a hlavně radost.“ Jaké mají klienti DPS požadavky a jakým způsobem jsou naplňovány, je znázorněno na obrázku č. 6.



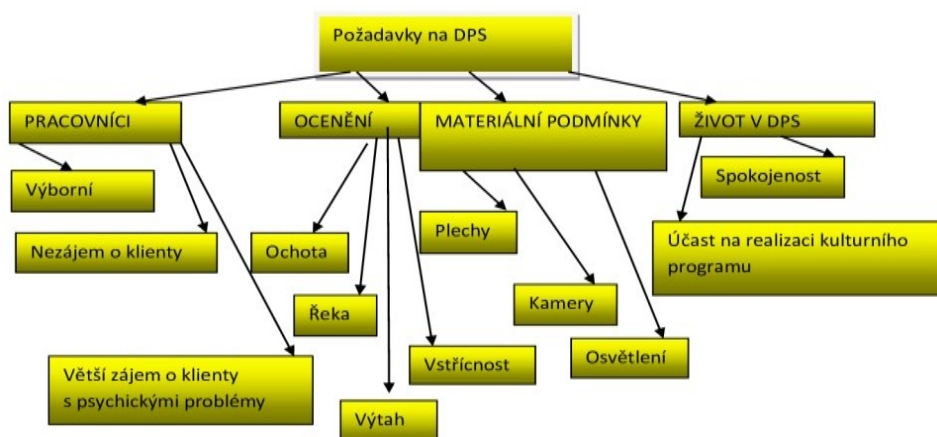
Obrázek č. 6: Požadavky na DPS 1

Zdroj: Vlastní výzkum

Na obrázku č. 6 jsou jmenovány požadavky: jaké mají klienti DPS potřeby, co je navíc, jakou mají představu o ideálním DPS a jaké mají vztahy s ostatními seniory v DPS. Klienti by potřebovali zvýšit nabídku sociálních služeb, více zážitků, větší styky s rodinou a přítomnost lékaře v DPS. V DPS by dle jejich názoru nemusel být hluk a nemělo by se kouřit. Klienti DPS si představují ideální DPS jako klidný typ zařízení, s celodenní péčí, širokou nabídkou sociálních služeb, více kulturními zážitky či jako to své, kde nyní jsou. Vztahy s ostatními seniory hodnotí jako vyhovující, raději se izolují

ze strachu navozovat nová přátelství a z neúspěchu a jako problém v uspokojivých vztazích jmenují cigaretový kouř.

Jaké mají klienti DPS požadavky a jak jsou naplňovány, je zobrazeno na obrázku č. 7.



Obrázek č. 7: Požadavky na DPS 2

Zdroj: Vlastní výzkum

Na obrázku č.7 jsou jmenovány požadavky týkající se pracovníků, toho, čeho si klienti DPS cení, materiální podmínky a jak jsou klienti spokojeni se životem v DPS. Klienti DPS jsou s jednáním a chováním pracovníků spokojeni, dále uvádějí nezájem některých pracovníků o jejich problémy a potřeby a také to, že by pracovníci mohli projevovat větší zájem o klienty s psychickým onemocněním. Oceňují ochotu a vstřícnost pracovníků, přítomnost řeky nedaleko zařízení a existenci výtahu. U materiálních podmínek jmenují konkrétní věci, které by chtěli, aby byly v zařízení přítomné: kamery v kolárně, nové osvětlení, plechy v troubě. Život v DPS hodnotí kladně.

4.2 Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníky

DPS očima sociálních pracovníků

První kategorií, kterou jsem z uběhlých rozhovorů s těmito informanty stanovila, je to, jak nahlíží na tyto typy sociálních zařízení. V rámci této kategorie vzniklo několik otázek k rozhovoru, jež se zaměřují na názor sociálních pracovníků na DPS, výhody a nevýhody DPS pro klienty, kvalitu poskytovaných služeb, spokojenost klientů v DPS, přínos DPS pro klienty, sociální práci a supervizi.

První otázka se zabývá tím, jak sociální pracovníci vnímají DPS. Informanti popisovali DPS jako jakýsi mezník mezi vlastní domácností a umístěním v pobytovém sociálním zařízení, kdy je na základě individuálních potřeb klientům poskytována nezbytná pomoc a podpora. SP 2 komentuje: *„Je skvělé, že existují. Nájemník má byt vybaven vlastním nábytkem. Dostupnost pečovatelské služby.“* SP 3 zatím reaguje: *„Určitě jsou třeba. Jsou velkou podporou a pomocí pro místní obyvatele i z nejbližšího okolí.“* SP 4 nahlíží na tuto otázku z pohledu ceny, uvádí: *„DPS je levnější forma bydlení s dostupností sociálních služeb.“*

Druhá otázka se zamýšlí nad tím, jaké vidí tyto pracovníci výhody DPS směrem ke klientům. Pro informanty je výhodou dostupná pečovatelská služba a sociální služby, jsou mezi lidmi svého či podobného věku. SP 5 dokládá: *„Výhodou je, že je většinou v obci, kde klienti dlouhodobě žili, kde mají své rodiny a známé. Použití vlastního vybavení domácnosti.“* SP 6 připojuje jiné hledisko: *„Časová a místní dostupnost. Zachování vlastního soukromí, k dispozici samostatný pokoj pod svým uzamčením, svým nábytkem. Má možnost zachovat si v maximální možné míře svoje schopnosti a dovednosti.“*

Třetí otázka se soustředí na to, jaké vidí pracovníci nevýhody DPS směrem ke klientům. Dle SP 1 je nevýhoda v zázemí daného pracoviště ve spojitosti s klienty, uvádí: *„Na malém prostoru velká kumulace lidí v nepříznivé sociální situaci (staří, zdravotní a jiné problémy) bez zdravotního personálu.“* SP 2 vidí nevýhodu v záležitosti pohlaví klientů, uvádí: *„Obyvatelé stejného věku, převážně žen, z toho vyplývají časté nehody a konflikty.“* SP 3 vnímá problém v personální oblasti, cituje: *„Mnohdy nedostatečné personální obsazení (mimo personálu), nejsou schopni zajistit poptávku zejména v oblasti podpory s hygienou.“* SP 4 cituje: *„Nevýhodou je zázemí pečovatelské služby.“* SP 4 vnímá nedostatky v samotné pečovatelské službě, cituje: *„Někdy může nastat situace, že je PS již nedostatečnou a je nutné společně s rodinou*

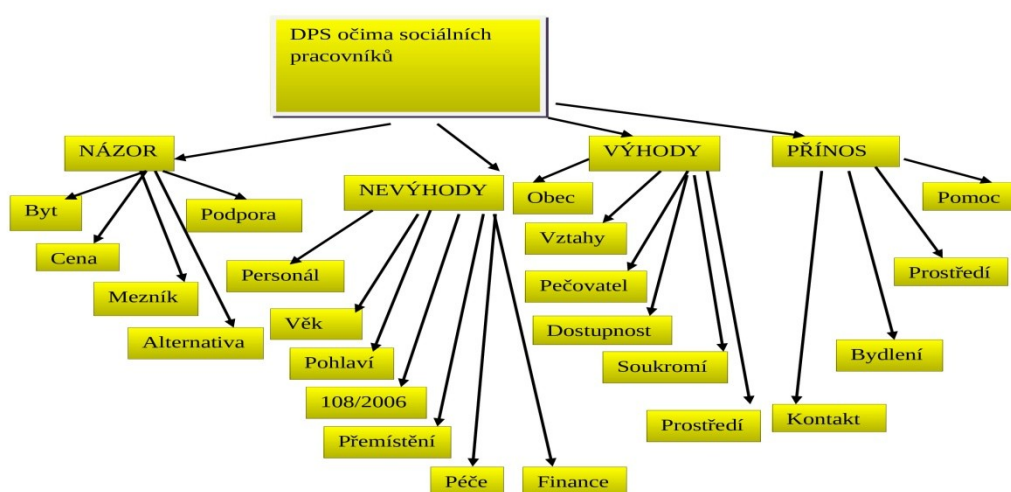
řešit přemístění klienta do pobytového zařízení.“ SP 6 vidí nevýhody v několika aspektech, cituje: „*Neefektivní dotační systém. Nevhodný způsob výplaty příspěvku na péči. Chybějící spolupráce s ošetřovatelskou péčí a mnohdy i zřizovateli.*“

Čtvrtá otázka se zabývá kvalitou služeb z hlediska jejich případného zlepšení. SP 1 uvádí: „*Zákonné sloučení osobní asistence a pečovatelské služby, to je rozšíření činností bez časového omezení, z toho plyne možnost trávit více času s klientem. Doplnění úkonů.*“ SP 2 komentuje: „*Služby jsou kvalitní.*“ SP 3 se zamýšlí nad otázkou financí, uvádí: „*Finančně lépe ohodnotit pracovníky v přímé péči.*“ SP 4 se zaměřuje na otázku samotného zákona 108/2006 o sociálních službách, cituje: „*Změna musí jít z MPSV, je třeba novela zákona o sociálních službách, zařadit dohledy mezi základní činnosti.*“ SP 5 uvádí: „*Mnohdy chybí součinnost rodiny.*“ SP 6 se zabývá několika faktory, uvádí: „*Podpora zvýšení prestiže péče o seniory a dále i samotná práce pečujících. Neefektivní dotační systém. Nevhodný způsob výplaty příspěvku na péči.*“

Otázka číslo pět se týká spokojenosti klientů v DPS a co by mohlo vést k jejímu nárůstu. SP 1 uvádí: „*U méně soběstačných klientů větší podpora, více času pečujícího personálu.*“ SP 2 cituje: „*Kdyby si každý klient hleděl svého. Kdyby se rodina více zajímala o klienty, měla více kontaktu.*“ SP 3 na tuto otázku odmítl odpovědět. SP 4 uvádí: „*Zařazení výchovně vzdělávacích aktivit do základních činností.*“ SP 5 se zabývá tématem kulturního vyžití klientů, uvádí: „*V současné době chybí klientům aktivizační programy, které nejde s ohledem na pandemii Covid vykonávat.*“ SP 6 se zabývá několika aspekty, uvádí: „*Velmi individuální. Často více aktivit.*“

Šestou otázkou je, v čem vidí respondenti přínos DPS pro klienty. SP 1 uvádí: „*Pro osamělé klienty těsnější kontakt s pečujícím personálem a dalšími obyvateli DPS.*“ SP 2 vidí přínos v samotném DPS, uvádí: „*Mají zajištěno bydlení- hezké a cenově dostupné. Mohou využívat pečovatelskou službu. Zároveň jsou zde jako doma- nemusí hlásit odchody, návštěvy apod.*“ SP 3 vnímá přínos v mezilidských kontaktech, cituje: „*Přínosem je, že klient zůstává ve svém prostředí, mezi lidmi, které zná, má s nimi vybudované vztahy.*“ SP 4 uvádí: „*Větší koncentrace lidí s podobnými problémy. Dostupnost služby.*“ SP 4 cituje: „*Klienti žijí většinou v obci, kde prožili velkou část svého života, mají zde své rodiny, kamarády a známé. Žijí ve vlastním bytovém vybavení a mají zabezpečeny všechny potřebné služby, které již nejsou schopni sami zvládat.*“ SP 6 uvádí: „*Aktivní rozhodování a spoluúčast při přijímání úkonů pečovatelské služby. Možnost kontaktu s vrstevníky i mimo DPS.*“

Jak sociální pracovníci vnímají DPS, je na obrázku č. 8.



Obrázek č. 8: DPS očima sociálních pracovníků 1

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek č. 8 rozpracovává náhled sociálních pracovníků na DPS. Informanti vnímají DPS jako jakýsi mezník mezi sociálními zařízeními, cenově dostupné zařízení, alternativu, podporu pracovníků a možnost bytu pro seniora. Nevýhody spatřují v personálu, věkové kategorii, kumulaci starších žen (dle informantů se pak častěji hádají), zastaralém zákonu 108/2006 Sb., přemístění do nového prostředí, nedostatečném financování a nedostatečné míře péče. V oblasti výhod jmenují prostředí, soukromí pro klienta, dostupnost, pečovatele, vztahy mezi klienty a DPS v dané obci. Jako přínosy jmenují pomoc pracovníků, prostředí, možnost bydlení a kontakt s vrstevníky.

Uskutečňování sociální práce s aspektem supervize

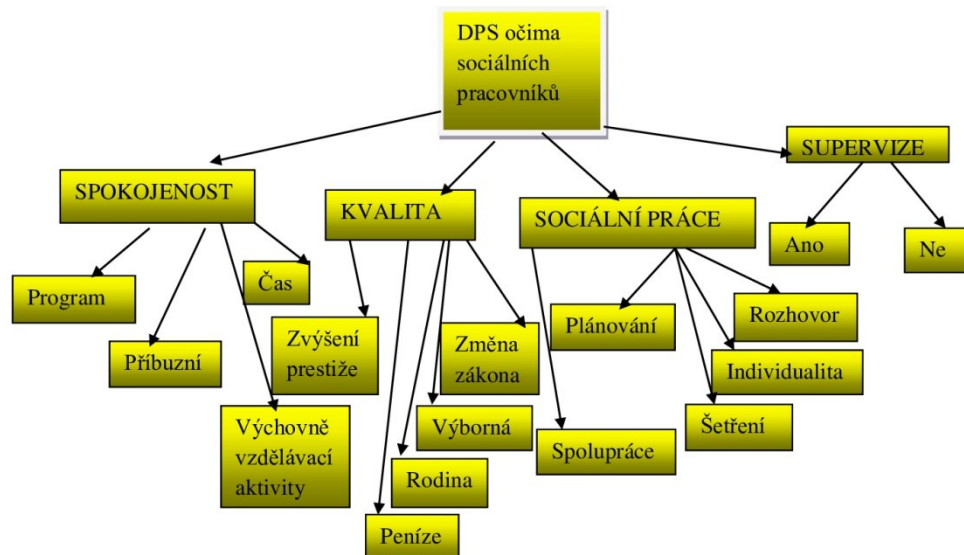
Druhou stanovenou kategorií je dle rozhovorů sociální práce a supervize ve vybraných zařízeních. Z této kategorie vzniklo několik otázek, které se zaměřovaly na

to, jak je ve vybraných DPS realizována sociální práce, zda jsou v daných DPS pořádané supervize a v jaké četnosti.

První otázkou je, jestli se v daných DPS uskutečňují supervize a v jaké četnosti. Odpověďmi informantů byla reakce ano i ne.

Druhou otázkou bylo, jakým způsobem je v daných DPS realizována sociální práce. Informanti uvádějí sociální šetření, sestavování individuálních plánů a přehodnocování, poradenství ve smyslu podpory a pomoci, pomoc při vyřizování osobních záležitostí, doprovody do institucí či k lékaři, pohovory. KL 6 připojuje: „Spolupráce s pečujícími a hledání optimální míry pomoci a podpory. Spolupráce s dalšími subjekty. Spolupráce na řešení praktických otázek v praxi, jako je krizová pomoc, sociálně-právní problém či mimořádné situace.“

Jak sociální pracovníci nahlíží na PDS, je na obrázku č. 9.



Obrázek č. 9: DPS očima sociálních pracovníků 2

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek č. 9 definuje kategorie spokojenosti, kvality, sociální práce a supervize. Dále jsou uvedeny odpovědi sociálních pracovníků. Sociální pracovníci definovali jako prostředky k nárůstu spokojenosti klientů s pobytem kulturní program, kontakt s příbuznými, čas ve smyslu péče a neexistenci výchovně vzdělávacích aktivit. Jako prostředky sloužící ke zvýšení kvality jmenovali změnu zákona 108/2006, rodinu, nevyhovující financování a potřebnost zvyšování prestiže. U sociální práce uváděli, jak je v jejich zařízení realizována sociální práce: plánováním, spoluprací se subjekty, důrazem na individualitu seniora, metodou rozhovoru a sociálním šetřením. U tématu

supervize uvedli, že se nekonají vůbec z důvodu nedostatku finančních prostředků nebo ano.

4.3 Výsledky rozhovorů s PSS/PE

DPS očima PSS/PE

První stanovenou kategorií je dle rozhovorů to, jak pracovníci v sociálních službách/pečovatelé nahlízejí na DPS. Z této kategorie vzniklo několik dílčích otázek, jejichž obsahem bylo to, jak PSS nahlíží na DPS, v čem vidí výhody a nevýhody DPS směrem ke klientům, jak si myslí, že by se dala vylepšit kvalita sociálních služeb a jaké aspekty by mohly směřovat k nárůstu spokojenosti klientů v DPS.

První otázka byla, jak PSS vnímají DPS. Informanti uvádějí následující: vnímají DPS jako potřebné, pomáhá nejen klientům ale i jejich rodinám s péčí, slouží zejména pro samostatné klienty nebo pro ty se sníženou mírou soběstačnosti a osamocené.

Druhou otázkou tvořilo to, v čem vidí přínos DPS směrem ke klientům. Odpovědi informantů zněly: usnadnění života, pomoc, sociální služby, společnost, vlastní byt. PSS 4 uvedla: „*Přínos v nízkonákladovém bydlení.*“

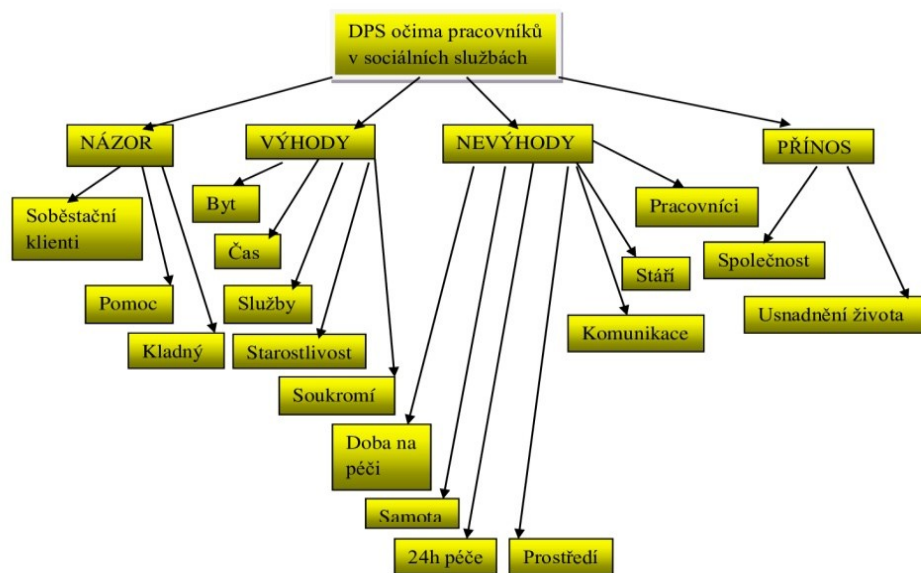
Třetí otázkou bylo, v čem spatřují PSS výhody DPS pro klienty. Informanti uvádí výhody: pomoc klientům (nákupy, úklid, donáška obědů...), péče, vlastní byt s vlastním sociálním zařízením, dostupné sociální služby, společnost. PSS 9 uvádí: „*Jsem na jednom místě, mám víc času pro klienty a neztrácím čas přejezdy mezi klienty v terénu.*“ PSS 10 cituje: „*Vidím výhodu v soukromí klienta.*“ PSS 14 uvádí: „*Klienti nejsou omezování.*“

Čtvrtou otázkou bylo, v čem spatřují PSS nevýhody DPS pro klienty. Informanti uvádí, že jsou senioři vytrženi z prostředí, na které byli zvyklí a jako PSS mají málo času na klienty. PSS 1 uvádí: „*Zvyšuje se poptávka po 24h péči, kterou DPS neumožňuje.*“ PSS 2 přichází s poznatkem: „*DPS si lidé pletou s Domovem pro seniory, kde je péče o klienty 24h, proto se potom stává, že zájemci musíme objasnit, že mu naše služby nedostačují.*“ PSS reaguje: „*Nedožijí se ve svém přirozeném prostředí.*“ PSS 5 uvádí: „*Nevýhoda je v omezení soukromí.*“ PSS přichází s dalším poznatkem: „*Někteří trpí odloučením, je jim smutno po bývalém bydlišti.*“ PSS 9 uvádí: „*Vidím nevýhodu v tom, že je moc stáří pohromadě.*“ PSS 14 reflektuje: „*Chybí popovídání s dalším klientem, který by bydlel společně.*“

Pátá otázka zněla, jak by dle PSS dala zlepšit kvalita sociálních služeb. Informanti uvádí tyto aspekty: víc času na klienta, nutnost změny zákona 108/2006 o sociálních službách, větší možnost používání kompenzačních pomůcek a větší zapojení klientů do rehabilitace. PSS 8 uvádí: „Více školení pro pečovatelky.“ PSS 9 uvádí: „Třeba dohledy.“ PSS 14 reaguje: „Více návazných služeb.“

Poslední otázka se týkala spokojenosti klientů s DPS a co by dle PSS mohlo vést k jejímu nárůstu. Informanti uvádí: více společných akcí, volnočasové aktivity, návštěvy rodiny a přátel. PSS 8 uvádí: „Myslím, že nové vybavení a plno údržby, nové prostory.“

Jak PSS nahlíží na DPS, je na obrázku č. 10.



Obrázek č. 10: DPS očima pracovníků v sociálních službách

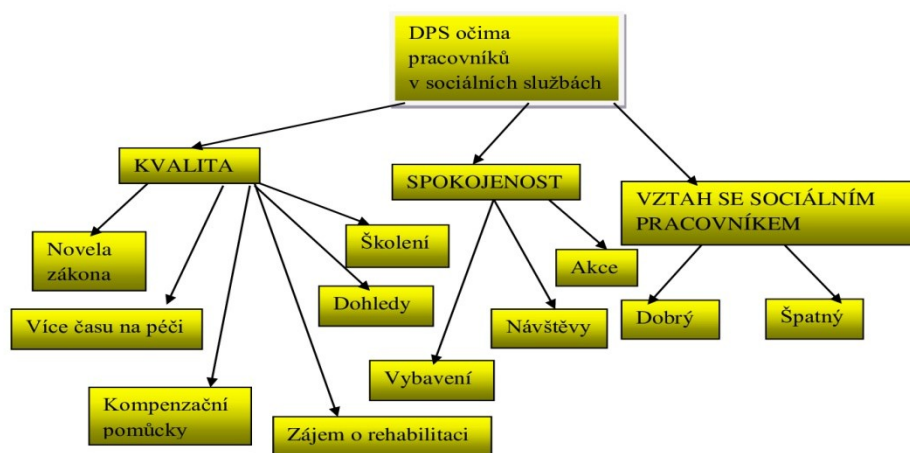
Zdroj: Vlastní výzkum

Na obrázku č. 10 se objevují kategorie jako názor na DPS, výhody a nevýhody DPS a přínos pro klienty. Hlavní výhodou jsou sociální služby a nevýhodou to, že není realizována z důvodu typu sociálního zařízení celodenní péče.

Kolegiální vztah s nadřízeným

Druhou kategorií je dle uskutečněných rozhovorů vztah PSS k SP. Informanti hodnotí vztah s nadřízeným SP jako výborný a shodují se na jeho osobnostních kvalitách jako je ochota a vstřícnost. PSS 9 uvádí: „SP, kterého máme, by měl být na statistickém úřadě. Chybí mu empatie a sociální inteligence.“

Obrázek č. 11 odpovídá na to, jak PSS nahlíží na péči v DPS.



Obrázek č. 11: DPS očima pracovníků v sociálních službách 2

Zdroj: Vlastní výzkum

V obrázku č. 11 je zaznamenán pohled pracovníků v sociálních službách na DPS z hlediska kvality, spokojenosti a vztahu se sociálním pracovníkem.

5. Diskuze

Cílem této práce bylo zjistit, jak se seniorům v DPS žije zejména s ohledem na jejich potřeby a dále zjistit, jak na DPS nahlíží sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a pečovatelé a v neposlední řadě určit, zda a jakým způsobem je v DPS realizována sociální práce. Současně na základě tohoto rozsáhlého cíle bakalářské práce byly zhotoveny výzkumné otázky, jež byly rozdílné dle respondentů. Pro klienty DPS, jež v rámci této bakalářské práce představují senioři pobývajících v daném sociálním zařízení a starší 60 let, byly zhotoveny následující dvě výzkumné otázky:

3. Jak senioři hodnotí přístup pracovníků ke své osobě?
4. Jak senioři popisují svůj život v DPS?

Pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách/pečovatele byly zvoleny rovněž dvě výzkumné otázky:

1. V čem vidí zaměstnanci daného zařízení přínos DPS ve vztahu k seniorům?
2. Co by dle zaměstnanců daného zařízení mohlo přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb a současně větší spokojenosti seniorů?

Klient DPS

Cílem první výzkumné otázky u klientů DPS bylo určit, jak jsou senioři spokojení s péčí sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách/pečovatelů, tedy jak hodnotí jejich celkový přístup ke své osobě.

První otázka byla zaměřena na to, jak se seniorům spolupracuje se sociálním pracovníkem, pracovníky v sociálních službách a pečovateli. Dále na spokojenost seniorů s péčí těchto zaměstnanců, spokojenost s péčí dalších skupin pracovníků, jako jsou zejména pracovníci úklidové služby a techničtí pracovníci a v poslední řadě byla zkoumána spokojenost s péčí ve vztahu k jejich osobě a ostatním seniorům v zařízeních.

Od dotazovaných informantů bylo zjištěno, že spolupráci se sociálním pracovníkem a pracovníky v sociálních službách považují za výbornou, nikde nevidí žádný nedostatek. U informantů se objevila i nespokojenost se spoluprací, kdy uváděli,

že se pracovníci nezajímají o jejich problémy a potřeby. Přitom dle Mátela (2019) by měl každý sociální pracovník pro svou profesi splňovat určité osobnostní předpoklady, mezi které patří zejména empatie a sociální citění, které v této spojitosti nebyly naplněny. Gulová (2011) rozšiřuje tyto předpoklady o diskrétnost, schopnost akceptovat člověka takového, jaký je a nemoralizovat.

Na otázku, jak jsou spokojeni s péčí sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, informaci vyjádřili skutečnost, že tito pracovníci vůbec neprojevují zájem o jejich problémy a potřeby a že po požádání sociální pracovnice, aby vyřešila problém ohledně nadměrného hluku a pronikání cigaretového kouře do bytu, nebylo této prosbě i po opětovném naléhání vyhověno.

Následující otázka ohledně spokojenosti s péčí úklidových pracovníků a technických pracovníků, byla zodpovězena kladně. Informantům dále nevyhovoval počet úklidových pracovníků, který by měl být navýšen, dále nebyl vyhovující úklid společných prostor v jeho míře a stav chodníku před zařízením.

Poslední informace se zaměřila na to, jak informanti vnímají péči pracovníků o ostatní klienty, kdy odpovědi informantů byly pozitivní. Cenili si zejména přístupu pracovníků k nim z hlediska ochoty a vstřícnosti.

Cílem druhé výzkumné otázky u klientů DPS bylo zjistit spokojenost se životem v DPS. Jednalo se o důvody odchodu do zařízení, dále sociální služby klienty využívané, subjektivní hodnocení klientů spokojenosti s pobytem, negativa a pozitiva života v DPS, podmínky či věci ke spokojenosti v DPS, co jim tam schází, co je tam navíc, ideální DPS z pohledu klientů jako uživatelů, jaké jsou jejich vzájemné vztahy s ostatními obyvateli, čeho si v DPS váží či to oceňují, do jaké míry jsou uspokojováni jejich nároky na materiální podmínky a jak se jim celkově v DPS žije.

Od informantů bylo vyhodnoceno, že důvodem pro odchod do DPS bylo zhoršení zdravotního stavu a tak nemožnost se sám o sebe postarat a samota, jež byla zapříčiněna úmrtím životního partnera, nebo potomci bydleli daleko. Pokud by byl zdravotní stav zhoršen do té míry, že by potřebovali pomoc druhé osoby v rámci 24h, můžou dle Holczerové (2013) užít Domov pro seniory.

Co se týče využívání sociálních služeb vzhledem k jejich konkretizaci, informanti uváděli, že využívají nejčastěji služby, jako jsou donáška obědů, úklid, praní prádla či nákupy. Mlýnková (2010) rozděluje úklidové činnosti do čtyř kategorií: úklid kuchyně, sociálního zařízení, podlahových krytin a zařízení bytu klienta, kdy v publikaci rozepisuje i jednotlivé činnosti a pomůcky. Informanti rovněž nevyužívali žádných

služeb z důvodů, že se o sebe zatím dokázali sami postarat a služby pro ně představovaly drahou cenovou kategorií.

Informanti uváděli, že žádné negativní aspekty nevnímají. Informanti také uvádějí, že nejsou spokojeni s personálem s ohledem na jejich osobnostní kvality (musí častěji žádat o pomoc rodinu) a počet, dále s vnějšími podmínkami, kdy do bytů z důvodu kouření některých klientů vniká cigaretový zápach, v poslední řadě identifikují jako nevyhovující vzájemné vztahy s ostatními klienty. Mikuláščík (2010) se ve své publikaci vyjadřuje o tom, jak se dají zachovat dobré mezilidské vztahy, kdy jde především o vzájemnou podporu, předávání si informací, důvěru, pomoc a přičiňovat se o to, abych byl druhému dobrou společností.

Informanti uváděli pozitiva založená na osobnostních předpokladech pracovníků, materiálních podmínkách (výtah), klidu a vztahů s ostatními obyvateli. Informanti také identifikovali záležitosti materiálního vybavení a podmínek, geografické polohy vzhledem k vnějšímu okolí a cenový faktor.

V záležitosti subjektivní spokojenosti s pobytem v DPS informanti uvádí, že DPS vnímají jako vyhovující.

U další otázky zaměřené na to, co informantům v DPS chybí a co potřebují, informanti uvádějí, že veškeré jejich potřeby a podmínky k životu vnímají jako vyhovující a přijatelné. Rovněž informanti uvádí, že jejich potřeby nebyly zcela naplňovány v souvislosti s faktory spjatými s materiálním zabezpečením, kulturou, spektrem sociálních služeb, pečovatelskou službou, ošetrovatelskou péčí a sociálními kontakty. Bužgová (2015) chápe jako základ sociálních kontaktů komunikaci, která je primárním komponentem, s níž se pojí i přítomnost a dodržování zásad slušnosti a respekt.

Jako odpověď na otázku, co je v DPS nadbytečné, informanti uváděli kulturní vyžití, vnější a vnitřní okolnosti spojené s pobytem v DPS.

Představa ideálního DPS byla taková, že právě svůj DPS, kde aktuálně pobývají, vnímají jako ten dokonalý a bezchybný, neuměli si představit život v jiném zařízení. Informanti dále uvádí jasnější a konkrétnější ideu o podobě DPS se zřetelem na ošetrovatelskou péči, pečovatelskou službu a společenské vyžití. Dle Burdy (2016) je klíčová právě ošetrovatelská péče, kdy osoba ošetrovatele má nezastupitelnou roli nejen v rámci péče o klienta, ale i v udržování klientova psychického stavu a sociální spokojenosti, aby se klient cítil v zařízení dobře a nic mu nescházelo.

Další otázka, kde informanti reagovali na to, jaké mají vztahy s ostatními klienty DPS, se setkala s výborným hodnocením. Informanti také uváděli faktory, které jim v úspěšných a kladných vztazích s ostatními brání, kdy se raději od společnosti ostatních izolují, jelikož se bojí navazovat vztahy s novými lidmi a okolnosti spojené s vnitřními problémy v DPS. Slaměník (2011) přisuzuje významnost emocím, jež jsou klíčové pro budování, zachovávání mezilidských vztahů i jejich následný rozpad.

U otázky, čeho si informanti na DPS váží, jmenovali činitele, mezi které řadili osobnostní předpoklady pracovníků a téma materiálního zabezpečení. Mezi dalšími činiteli uvádí faktory spojené s geografickou polohou DPS.

Další otázka, kde informanti uváděli, jaké mají nároky a požadavky na materiální zabezpečení, se setkala s odpovědí, že jejich požadavky jsou plně uspokojeny. Informanti uvádí, že některé faktory materiálního zabezpečení vnímají jako nedostatečné.

Poslední otázka, která se zabývala tím, jak se klientům v DPS žije, se setkala s kladnou reakcí. Informanti hodnotili svůj pobyt v DPS jako bezproblémový a uspokojující.

Sociální pracovník

V rámci první výzkumné otázky bylo cílem zjistit, v čem sociální pracovníci spatřují přínos DPS pro klienty.

Jednalo se o faktory, jak oni sami nahlíží na DPS, dále na výhody a nevýhody DPS pro klienty a v čem konkrétně spatřují přínos DPS směrem ke klientům.

U otázky názoru na DPS informanti uvádí předěl vlastní domácnosti a zařízení sociálního typu. Informanti také nahlíželi na DPS z pohledu možnosti vlastního vybavení bytu z předešlé domácnosti, pečovatelské služby, místní dostupnosti pro obyvatele dané obce a nájemného.

Jako výhody DPS informanti identifikovali pečovatelskou službu, sociální služby, věkovou kategorii klientů. Informanti uvádí také vlastní vybavení bytu, místní a časovou dostupnost, soukromí, DPS v místě bývalého bydliště.

U otázky nevýhod DPS šlo dle informantů o kumulaci lidí, pohlaví klientů s ohledem žen, personální obsazení, pečovatelskou službu, financování a spolupráci s dalšími orgány.

U otázky přínosu DPS se jednalo o vztah s klienty a pracovníky v sociálních službách, bydlení, pečovatelskou službu, interpersonální vztahy, lokalizaci DPS a

spoluúčast klienta při rozhodování na činnostech pečovatelské služby. Hauke (2011) ve spojitosti s poskytováním pečovatelské služby upozorňuje na existenci tzv. klíčového pracovníka neboli osoby pečovatelky daného zařízení, jenž má svěřeného určitého klienta, se kterým spolupracuje a tvoří individuální plán.

Zkvalitnění sociálních služeb a nárůst spokojenosti klientů

Jednalo se o zlepšení poskytovaných služeb, zvýšení spokojenosti klientů v DPS a sociální práci společně se supervizí.

U tématu zlepšení kvality služeb informanti citovali, že by se kvalita dala vylepšit změnou zákona 108/2006 o sociálních službách, navýšením mzdového ohodnocení, širší spoluprací s rodinou, způsobem výplaty příspěvku na péči a zvyšováním prestiže.

U druhé otázky se informanti zamýšleli, jak by bylo možné navýšit spokojenost klientů s DPS. Informanti konkrétněji identifikovali větší podporu a více času na péči o klienty, větší zájem rodiny o klienta, existenci výchovně vzdělávacích aktivit a aktivizaci. Dle Kopecké (2011) je nezbytné, aby aktivizace byla zvolena dle domluvy s klientem na základě jeho požadavku a potřeb a dále uvádí nejběžnější účely aktivizace jako je nácvik motoriky, klešťového úchopu a trénink koordinace a paměti.

Následující otázka se týkala supervize a její frekventovanosti. Dle odpovědí informantů byla zjištěna skutečnost, že ne ve všech vybraných domovech s pečovatelskou službou je supervize realizována. Venglářová (2013) charakterizuje supervizi jako děj, který je pro jednotlivce či skupiny, vedoucím je tzv. supervizor, cílem je reflexe samotné profese a s ní spojených činností a obsahem situace, do kterých se pracovníci v rámci své pozice dostávají. Autorka připojuje, kdy se jedná o kvalitní supervizi: řádný vztah supervizora a pracovníka, bezpodmínečné přijetí, nové informace, řádná smlouva a práce s etikou.

Poslední otázka se zabývala sociální prací a jejím uplatněním. U této otázky byly definovány odpovědi jako sociální šetření, individuální plánování, poradenská činnost, doprovody, spolupráce s pečovateli a jinými subjekty a řešení konkrétních otázek v praxi. Hauke (2011) nahlíží na individuální plánování jako na nástroj kvalitních sociálních služeb, kdy popisuje samotný pojem jako děj, kdy si uživatel dané služby (jinak klient) a poskytovatel (DPS) určují cíle své společné spolupráce, čeho se chce dosáhnout a dále líčí dílčí cíle individuálního plánování, kam řadí poskytování služby s ohledem na zájmy, adaptaci plánů vzhledem k požadavkům a potřebám klienta a spoluúčast klienta na daném procesu.

Pracovník v sociálních službách/pečovatel

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, v čem spatřují daní pracovníci přínos DPS ke klientům.

V rámci této otázky informanti uváděli, jak oni sami nahlíží na DPS, dále na výhody a nevýhody DPS pro klienty a v čem konkrétně spatřují přínos DPS směrem ke klientům.

U odpovědí na otázku názoru pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků se jednalo se o to, že vnímají DPS jako potřebné v rámci spektra sociálních zařízení, dále pomoc s péčí. Charakterizovali DPS jako zařízení pro okruh seniorů se sníženou mírou soběstačnosti nebo pro ty, co jsou zcela samostatní či trpí samotou.

U otázky přínosu DPS se jednalo se o usnadnění života klientů, pomoc, sociální služby, vlastní byt, společnost ostatních seniorů či cenu nájemného Vojtíšek (2018) ve své publikaci reaguje na sociální služby, kdy uvádí, že jsou určeny lidem v okolnostech, kdy vyplácené dávky nedovolují člověku uspokojování jeho individuálních potřeb. Rovněž autor identifikuje prameny jejich financování, kam řadí stát, uživatele a nestátní útvary.

Jako výhody identifikovali pomoc, péči, vlastní byt, sociální služby a společnost ostatních klientů, více času na péči, soukromí pro klienta a neomezování klienta.

U otázky nevýhod DPS odpovědí bylo vytržení klienta z původního prostředí, na které byl zvyklý a málo času na péči. Dále informanti uváděli odpovědi jako to, že většina seniorů jakožto zájemců o službu si plete DPS s domovem pro seniory, který poskytuje 24h péči, dále to, že klienti nedožijí zbytek života v přirozeném prostředí, mára soukromí, kumulace starších lidí a v neposlední řadě fakt, že v bytě pobývá klient sám a byl zvyklý na život ve společnosti více lidí.

Cílem druhé výzkumné otázky bylo, co by dle informantů mohlo přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb a nárůstu spokojenosti klientů v DPS.

V rámci této otázky jsem se zabývala vztahem pracovníka v sociálních službách k nadřízenému sociálnímu pracovníkovi, jak by se dala zlepšit kvalita služeb a jaké faktory by mohlo vést k větší spokojenosti klientů.

U otázky kvality sociálních služeb byli odpověďmi informantů více času na péči, změna zákona 108/2006 o sociálních službách, kompenzační pomůcky a zájem o rehabilitaci. Dále identifikovali školení, dohledy a rozšíření nabídky sociálních služeb.

U otázky spokojenosti klientů s DPS byly informanty určeny společenské akce, volnočasové aktivity a četnost návštěv. Dále jmenovali nové vybavení a prostory.

Vztah se sociálním pracovníkem byl informanty vnímán jako dobrý a uspokojivý, kdy kladně hodnotili právě osobnost sociálního pracovníka. Rovněž bylo informanty nahlíženo na pracovní vztah z negativního pohledu, a to z důvodu nedostatečných osobnostních předpokladů sociálního pracovníka. Na to reaguje Matoušek (2008), který shrnuje osobnostní předpoklady sociálního pracovníka do několika aspektů, kam řadí respekt ke klientu, upřímnost, vzdělanost, pečlivost, užitečnost, oprávněnost, odpovědnost a autoritu a odkazuje na Etický kodex sociálních pracovníků.

6. Závěr

Tato bakalářské práce se zabývala sociální prací v domech s pečovatelskou službou. Jejím cílem bylo určit podmínky života seniorů v DPS zejména v rámci spokojenosti s pobytem a s ohledem na jejich potřeby a druhým cílem bylo identifikovat náhled daných zaměstnanců na DPS a uskutečňování sociální práce. V rámci výzkumu byly zvoleny dvě výzkumné otázky pro každý typ respondentů.

U klientů DPS, kteří zastupují uživatele vybraných sociálních zařízení, byly zvoleny následující výzkumné otázky: Jak senioři hodnotí přístup pracovníků ke své osobě? A dále jak popisují svůj život v DPS?

U pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, kteří jsou zaměstnanci daných zařízení, byly zvoleny tyto výzkumné otázky: V čem vidí přínos DPS pro klienty? A dále co by dle jejich pohledu mohlo přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb a větší spokojenosti klientů?

Do výzkumu bylo začleněno: patnáct klientů DPS, čtrnáct pracovníků v sociálních službách a šest sociálních pracovníků (35 informantů). Pro vypracování výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup s polostrukturovanými rozhovory.

U odpovědí na výzkumnou otázku: „*Jak senioři hodnotí přístup pracovníků ke své osobě?*“ byly zjištěny tyto informace: informantům se spolupracuje se sociálními pracovníky a pracovníky nadmíru dobře a nemají co vytknout, kromě toho, že tito pracovníci neprojevují vůbec zájem o jejich potřeby a požadavky. Co se týká péče o klienty těmito skupinami pracovníků s ohledem na spokojenost, bylo zjištěno, že jsou nadmíru spokojeni a nadšeni, kdy kladně hodnotili přístup pracovníků jako je ochota a vstřícnost. Dále bylo zjištěno, že pracovníci neřeší individuální stížnosti ani po opětovné žádosti. Spokojenost s péčí dalších skupin pracovníků jako jsou pracovníci úklidových a technických služeb, byla hodnocena jako nadmíru pozitivní. Pracovníci odvádějí svou práci pečlivě a ochotně. Z reakcí informantů také vyšlo, že by se měl navýšit počet úklidových pracovníků, jelikož v aktuálním stavu svou práci neodvádějí perfektně, protože se dají nalézt špinavé a ušmudlané podlahy či okna. Techničtí pracovníci také plně nezvládají své povinnosti, stále nebyl opraven chodník před DPS, který je propadlý. Spokojenost s péčí o ostatní klienty DPS byla informanty hodnocena

jako naprostá, oceňují ochotu, vstřícnost, to, že si na ně pracovníci udělají vždy čas, pomohou a poradí s tím, co je třeba.

U odpovědi na výzkumnou otázku: „*Jak senioři popisují svůj život v DPS?*“ byly zjištěny tyto informace: informanti se do zařízení DPS dostali z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kdy se o sebe již nedokázali sami plně postarat a samoty, z příčin úmrtí partnera či nezájmu zbytku rodiny. Nejvyužívanějšími službami byly služby pečovatelské v rámci zařízení, zejména donáška obědů, úklid, praní osobního prádla a nákupy. Informanti rovněž nevyužívali žádné služby z cenových důvodů či se o sebe zatím dokázali sami či s pomocí partnera, se kterým byli v DPS ubytováni, postarat. Jako negativy byly uváděny problémy s chováním personálu a jeho nedostatečný počet, vnější podmínky života zejména kouření některých klientů, kdy do bytů ostatních vnikal cigaretový zápach a mezilidské vztahy s dalšími klienty. Objevující se pozitiva souvisela s osobnostními předpoklady sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, materiálním vybavením a mezilidskými vztahy, jako odlišné pozitivum byla uvedena geografická poloha zařízení a cenová relace. Celková spokojenost klientů s pobytem byla zhodnocena jako velmi dostačující. Věcmi, které v DPS klientům scházely, bylo nedostatečné materiální zabezpečení, nedostatek kulturního vyžití, malá paleta sociálních služeb k výběru, pečovatelská služba v její častosti, ošetrovatelská péče, kdy klienti vnímali nepřítomnost lékaře v DPS a sociální kontakty. Informanti nevnímali, že by v DPS bylo něco, co je navíc, kromě nadbytečné kulturní nabídky a vnějších a vnitřních okolností souvisejících s pobytem, kam řadili právě kouření. Dále bylo zjištěno, že informanti vnímají právě jejich DPS jako ideální a vyhovující a neumějí si představit, že by žili v jiném. Informanti měli i připomínky, spojené s nepřítomností lékaře v DPS, četností pečovatelské služby a se společenským vyžitím, které nebylo tak pestré z důvodu Covidu. Vztahy s dalšími klienty informanti vnímali jako výborné, kdy si rozumí, pravidelně se setkávají či navštěvují. Současně nahlíželi informanti na vztahy jako na neuspokojivé z důvodu vlastní sociální izolace a obavy z navázání kontaktu a špatného vztahu s konkrétním jedincem. Ocenění spočívalo v osobnosti pracovníků, materiálním zabezpečení (společenská místnost, zahrádka, posezení, květiny). Otázka materiálního vybavení byla informanty vnímána jako plně uspokojující s připomínkami na konkrétní věci. Odpověďmi na otázku života v DPS byly kladné reakce s připomínkou spolupodílení se na organizaci a tvorbě kulturního programu.

Z odpovědí na výzkumnou otázku: „*V čem vidí zaměstnanci zařízení přínos DPS ve vztahu ke klientům?*“ bylo zjištěno, že informanti vidí přínos ve vztahu pečovatelské osoby a klienta, vlastním bydlením, dostupné pečovatelské službě, sociálních službách s jejich nabídkou a interpersonálních vztazích mezi klienty. Dalšími reakcemi bylo spolupodílení klienta na pečovatelských úkonech zejména v rámci výběru konkrétních činností, umístění DPS v obci původního bydliště a cena nájemného. V otázce výhod se pracovníci setkávali v pečovatelské službě, sociálních službách, kumulaci klientů stejné věkové kategorie, vlastního bytu s vybavením, které si klienti donesli z původního bydliště, zachování soukromí. Nevýhody si pracovníci spojují s chybějícím zdravotním personálem (myšleno lékařem), personálním obsazením, pečovatelskou službou, financováním, spoluprací s dalšími orgány, vytržením z prostředí, kde byly klienti celý život zvyklí a s tím souvisejícím strávením zbytku života v jiném prostředí, nedostatečným soukromím, kumulace lidí stejné věkové kategorie, malým množstvím času na péči o klienty. Co se týče názoru pracovníků na DPS, jmenují potřebnost existence DPS, pomoc, typ zařízení pro samostatné klienty nebo pro ty se sníženou soběstačností, osamocení jedinců, vybavení bytu z původního bydliště, pečovatelskou službu, cenové hledisko.

Z odpovědi na výzkumnou otázku: „*Co by dle pracovníků mohlo přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb a zároveň větší spokojenosti seniorů?*“ bylo zjištěno dle odpovědí informantů, že ke zkvalitnění služeb by mohla vést změna zákona 108/2006 o sociálních službách, navýšení výplatového ohodnocení, větší spolupráce s rodinou, způsob výplaty příspěvku na péči, zvyšování prestiže a to zejména prostřednictvím spoluprací s dalšími orgány (financováním a informovanosti veřejnosti), víc času na péči, kompenzační pomůcky, zájem klientů o rehabilitaci, školení, dohled a rozšíření palety sociálních služeb. Otázka spokojenosti seniorů v DPS a její nárůst se setkal s reakcemi větší podpory a více času na péči, zájmu rodiny o klienta, neexistence výchovně vzdělávacích aktivit, nedostatečné aktivizace, na počet společenských akcí a nabídku volnočasových aktivit, četnost návštěv, nové vybavení a prostory, jelikož ty stávající jsou již zastaralé a nevyhovující. Pracovníci v sociálních službách hodnotí vztah s nadřízeným sociálním pracovníkem jako vyhovující a uspokojivý z důvodu vlastní osobnosti sociálního pracovníka, kromě jednoho, který vidí nedostatky v osobnostních předpokladech sociálního pracovníka. Sociální práce je dle sociálních pracovníků realizována hlavně sociálním šetřením, individuálním plánováním, poradenskými službami, doprovody klientů, kam potřebují, rozhovory o

aktuálních problémech a potřebách klientů, spoluprací s pracovníky v sociálních službách a dalšími subjekty. Supervize, která je součástí sociální práce, se dle sociálních pracovníků děje ve frekvenci jednou až několikrát ročně. Sociální pracovníci odpověděli, že v jejich zařízení není vůbec, zejména kvůli finančním záležitostem.

Bakalářská práce bude sloužit jako zpětná vazba pro vybrané organizace. Výsledky bakalářské práce mohou být užity organizacemi ke zlepšení a zkvalitnění péče.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl, učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
2. BAKOVÁ, D. et al., 2015. *Vnímanie staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R. 256 s. ISBN 978-80-86798-57-8.
3. BOSNES, I. et al., 2019. Lifestyle predictors of successful aging: A 20-year prospective HUNT study. *Plos One*. 14 (7), 1-12. DOI: 10.1371/journal.pone.0219200
4. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče 2. díl pro obor ošetrovatel*. 1. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
5. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních -potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
6. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
7. Český statistický úřad, 2021. *Senioři v mezinárodním srovnání 2017*, [online]. [cit. 2020-11-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46239581/310034171.pdf/73c5195d-8162-41ea-b7c2-a7b64ecd01a3?version=1.0>
8. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
9. DOMOV NA KALVÁRII © 2021, *Pečovatelská služba*, [online]. [cit. 2021-15-04]. Dostupné z: <https://domovkalvarie.cz/sluzby/pecovatelska-sluzba/>
10. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
11. ECKSTROM, E. et al., 2020. Physical activity and healthy aging. *Healthy aging*. 36 (4), 671-683. DOI: 10.1016/j.cger.2020.06.009
12. FALEIDE, A. O., LIAN, L. B., FALEIDE, E. K., 2010. *Vliv psychiky na zdraví*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 9788024728643.
13. FARKOVÁ, M., 2009. *Dospělost a její variabilita*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5.

14. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie-závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
15. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J., 2009. *Rodinná terapie-systemické a narativní přístupy*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7.
16. GRACOVÁ, D., 2014. Charakteristika systému edukácie seniorov v SR so zameraním na aktívne starnutie. In: KRYSTOŇ, M., ŠERÁK, M., TOMCZYK, L. *Nové trendy ve vzdělávání seniorů*. Banská Bystrica, Krakow, Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, s. 9-31. ISBN 978-80-904531-8-0.
17. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce pro pedagogické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
18. HARANTOVÁ, L., 2014. *Vnímání sociální reklamy vysokoškolskými studenty*. Zlín: Verbum. 154 s. ISBN 978-80-87500-52-1.
19. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. doplněné vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 355 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
20. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
21. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing. 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
22. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
23. HEGYI, I., 2001. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: Slovak Academic Press. 127 s. ISBN 80-88908-80-9.
24. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9
25. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
26. HOLMEROVÁ, I. a kol., 2014. *Průvodce vyšším věkem-Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
27. HOLMEROVÁ, I. a kol., 2014. *Dlouhodobá péče- geriatrické aspekty a kvalita péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.

28. HOLMEROVÁ, I., SUCHÁ, J., 2019. *Praktický rádce pro život seniora*. 1. vydání. Brno: CPress. 164 s. ISBN 978-80-264-2709-4.
29. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
30. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
31. CHROMÝ, J., 2014. *Práce s empirickými daty-příručka pro studenty Bc. Studia ČJL*. Praha: Karolinum. 76 s. ISBN 978-80-246-2801-1.
32. JANEČKOVÁ, H., 2010. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds). *Sociální práce v praxi- Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s.163-190. ISBN 978-80-7367-818-0.
33. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 156 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
34. JEŘÁBEK, H. a kol., 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 316 s. ISBN 978-80-7419-117-6.
35. KALVACH, Z. a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
36. KALVACH, Z. a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
37. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie 1. díl učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vydání Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
38. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
39. KUCHAROVÁ, V., 2019. *Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí. 300 s. ISBN 9788074163333.
40. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Psyché. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
41. LEVINA, I. D. et al., 2019. Nursing home conditions for elderly people and its peculiarities of their adaptation. *Eur Asian Journal of Biosciences*. 13(2), 1549–1555. ISSN 13079867.

42. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 328 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
43. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I- Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
44. MATOUŠEK, O. a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
45. MATOUŠEK, O., 2007. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
46. MATOUŠKOVÁ, I., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-4580-0.
47. MATÝSKOVÁ, D., 2012. Vzdělávání seniorů. In: ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print., s. 71. ISBN 978-80-89295-43-2.
48. MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-2339-6.
49. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021. *Sociální služby*, [online]. [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>
50. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 2. díl učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost*. 1. vydání. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-3185-8.
51. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
52. MLÝNKOVÁ, J., 2016. *Pečovatelství 1. díl učebnice pro obor sociální činnost*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 253 s. ISBN 978-80-271-0131-3.
53. NOVÝ, I. a kol., 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 80-247-1705-0.
54. ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vydání. Praha: Karolinum.
55. PIDRMAN, V., 2007. *Demence*. Praha: Grada. 183 s. ISBN 978-80-247-1490-5.
56. PROCHÁZKOVÁ, E., 2014. *Práce s biografií a plány péče*. Praha: Mladá fronta. 133 s. ISBN 978-80-204-3186-8.
57. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

58. REICHEL, J., 2008. *Kapitoly systematické sociologie*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2594-9.
59. ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti-obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9.
60. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- 61.** SHAHINOVIQ, A. K., ASANI, Z., 2019. Reduction of the Functions of the Modern Family. *Vizione*. 33, 211–217. ISSN 1409-8962.
- 62.** SLAMĚNÍK, I., 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3311-1.
63. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
64. TOMCZYK, L., 2015. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR. 240 s. ISBN 978-80-904531-9-7.
65. TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K. a kol., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 256 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
66. TRYBUSINSKA, D., SARACEN, A., 2019. Satisfaction with the lives of elderly nursing homes residents. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 18(4), 220-227. DOI: 10.2478/pielxxiw-2019-0029
67. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
68. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
69. VENGLÁŘOVÁ, M., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
70. VERMA, U. P., KUMAR, A., 2018. Loneliness and its effect on quality of life of old aged people. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 9(6), 819-822. ISSN 2229-5356.
71. VICENTINI DE OLIVIERA, D. et. al, 2020. Physical fitness of elderly persons with systemic arterial hypertension users of academies of the third age of Maringá-pr. *Revista da Educação Física*, Vol 31, Iss 1. ISSN: 1983-3083.

72. VOJTÍŠEK, P., *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 135 s. ISBN 978-80-246-3709-9.
73. VONDRUŠKOVÁ, A., 2020. *Rodina: populárně historická encyklopedie*. Brno: MOBA. 248 s. ISBN 978-80-243-9448-0.
74. VONGXAIBURANA, E. et al., 2011. The Social Worker in Interdisciplinary Care Planning. *Clinical Gerontologist*. 34(5), 367. DOI: 10.1080/07317115.2011.588540
75. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. In. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211-124.
76. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. 2011. In. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730. ISSN 1211-1244.
77. ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, H., MUSZALIK, M., KEDZIORA-KORNATOWSKA, K., 2012. The analysis of aging and elderly age quality in empiric research: Data based on University of the Third Age (U3A). *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 55(1), 195-199. ISSN: 0167-4943.
78. ZVONÍKOVÁ, A., 2015. Stárnutí populace a disability. *Revision & Assessment Medicine / Revizni a Posudkove Lekarstvi*. 18 (3/4), 78-80. ISSN 12143170.

8. Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane starosto,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Sociální práce v domech s pečovatelskou službou

Řešitel projektu: Lucie Jenerálová

Název pracoviště: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková Ph.D.

Cíl výzkumu: Cílem práce je zjistit, jak se seniorům v domovech s pečovatelskou službou žije – zejména s ohledem na to, jaké mají potřeby a zjistit, jaký mají názor na domovy s pečovatelskou službou zaměstnanci, kteří v nich pracují a zda a jak je v domovech realizována sociální práce.

Popis výzkumu: Zvolena bude kvalitativní výzkumná strategie. Metoda získávání dat: polostrukturovaný rozhovor, metoda účelového výběru, kodování. Výběrový soubor: Osoby starší 60 let v DPS a pracovníci DPS. V rámci BP je dodržována anonymita klientů i pracovníků DPS. Předpokládaný přínos pro praxi: Práce bude možno využít k získání informací o dané problematice a jako zpětná vazba pro Dům s pečovatelskou službou Jaroměřice nad Rokytnou.



9.3.2021

datum a podpis řešitele projektu

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu.

Jméno a příjmení účastníka: Ing. Müller Karel

Podpis účastníka:



Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane řediteli,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Sociální práce v domech s pečovatelskou službou

Řešitel projektu: Lucie Jenerálová

Název pracoviště: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vačková Ph.D.

Cíl výzkumu: Cílem práce je zjistit, jak se seniorům v domovech s pečovatelskou službou žije – zejména s ohledem na to, jaké mají potřeby a zjistit, jaký mají názor na domovy s pečovatelskou službou zaměstnanci, kteří v nich pracují a zda a jak je v domovech realizována sociální práce.

Popis výzkumu: Zvolena bude kvalitativní výzkumná strategie. Metoda získávání dat: polostrukturovaný rozhovor, metoda účelového výběru, kodování. Výběrový soubor: Osoby starší 60 let v DPS a pracovníci DPS. V rámci BP je dodržována anonymita klientů i pracovníků DPS. Předpokládaný přínos pro praxi: Práce bude možno využít k získání informací o dané problematice a jako zpětná vazba pro Dům s pečovatelskou službou Chotěboř.



4.3.2021

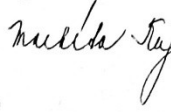
datum a podpis řešitele projektu

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu.

Jméno a příjmení účastníka: Mgr. Markéta Krejčíková, DiS.

Podpis účastníka:


MĚSTO CHOTĚBOŘ
PEČOVATELSKÁ SLUŽBA
Trčků z Lípy 62
583 01 Chotěboř

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane starosto,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Sociální práce v domech s pečovatelskou službou

Řešitel projektu: Lucie Jenerálová

Název pracoviště: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková Ph.D.

Cíl výzkumu: Cílem práce je zjistit, jak se seniorům v domovech s pečovatelskou službou žije – zejména s ohledem na to, jaké mají potřeby a zjistit, jaký mají názor na domovy s pečovatelskou službou zaměstnanci, kteří v nich pracují a zda a jak je v domovech realizována sociální práce.

Popis výzkumu: Zvolena bude kvalitativní výzkumná strategie. Metoda získávání dat: polostrukturovaný rozhovor, metoda účelového výběru, kodování. Výběrový soubor: Osoby starší 60 let v DPS a pracovníci DPS. V rámci BP je dodržována anonymita klientů i pracovníků DPS. Předpokládaný přínos pro praxi: Práce bude možno využít k získání informací o dané problematice a jako zpětná vazba pro Dům s pečovatelskou službou Okříšky.

9.3.2021

datum a podpis řešitele projektu



Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu.

Jméno a příjmení účastníka: Zdeněk Ryšavý

Podpis účastníka:



MĚSTYS OKŘÍŠKY
Jihlavská 1, 675 21 Okříšky
IČ: 00290050
®

Příloha č. 4 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane řediteli,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Sociální práce v domech s pečovatelskou službou

Řešitel projektu: Lucie Jenerálová

Název pracoviště: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: Doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková Ph.D.

Cíl výzkumu: Cílem práce je zjistit, jak se seniorům v domovech s pečovatelskou službou žije – zejména s ohledem na to, jaké mají potřeby a zjistit, jaký mají názor na domovy s pečovatelskou službou zaměstnanci, kteří v nich pracují a zda a jak je v domovech realizována sociální práce.

Popis výzkumu: Zvolena bude kvalitativní výzkumná strategie. Metoda získávání dat: polostrukturovaný rozhovor, metoda účelového výběru, kodování. Výběrový soubor: Osoby starší 60 let v DPS. V rámci BP je dodržována anonymita klientů i pracovníků DPS. Předpokládaný přínos pro praxi: Práce bude možno využít k získání informací o dané problematice a jako zpětná vazba pro Domov Věžnice z.ú.



4.3.2021

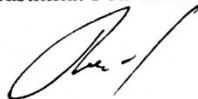
datum a podpis řešitele projektu

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu.

Jméno a příjmení účastníka: Petr Řehák

Podpis účastníka:



Příloha č. 5 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory s klienty DPS

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s klienty DPS

Sociodemografické údaje

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Jaký je Váš věk?
3. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?
4. Jaké bylo Vaše zaměstnání?
5. Jak dlouho jste v DPS?

Péče v DPS

1. Jaký byl důvod pro Váš odchod do DPS?
2. Jaké ze služeb v DPS využíváte?
3. Jak jste spokojen s pobytem v DPS?
4. Co vidíte jako negativa Vašeho pobytu v DPS?
5. Co vidíte jako pozitiva Vašeho pobytu v DPS?
6. Jak jste spokojen s péčí SP, PSS/PE?
7. Jak jste spokojen s péčí dalších pracovníků o DPS, jako jsou například uklízečky či technici?
8. Jak jste spokojen s péčí o Vás či ostatní seniory v DPS?

Požadavky na DPS

1. Co potřebujete a chybí Vám tu?
2. Co naopak je zde navíc a nemusí tady být?
3. Jak si představujete ideální DPS?
4. Jak vycházíte s ostatními seniory?
5. Jak se Vám spolupracuje se SP, PSS/PE?
6. Co oceňujete?
7. Jaké jsou Vaše nároky na materiální zabezpečení (vybavení v zařízení či bytě) DPS?
8. Jak se Vám v DPS žije?

Příloha č. 6 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory s SP

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s SP

DPS očima SP

1. Jaký je Váš názor na DPS?
2. V čem vidíte výhody DPS pro klienty?
3. V čem naopak vidíte nevýhody DPS pro klienty?
4. Jak by se dle Vás dala zlepšit kvalita poskytovaných služeb?
5. Co by dle Vás vedlo k větší spokojenosti klientů v DPS?
6. V čem vidíte přínos DPS pro klienty?

Uskutečňování sociální práce s aspektem supervize

1. Jak je ve Vašem zařízení realizována sociální práce?
2. Jsou ve Vašem zařízení uskutečňovány supervize, případně jak často?

Příloha č. 7 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory s PSS/PE

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s PSS/PE

DPS očima PSS/PE

1. Jaký je Váš názor na DPS?
2. V čem vidíte přínos DPS pro klienty?
3. V čem vidíte výhody DPS pro klienty?
4. V čem naopak vidíte nevýhody DPS pro klienty?
5. Jak by se dle Vás dala zlepšit kvalita poskytovaných služeb?
6. Co by dle Vás vedlo k větší spokojenosti klientů v DPS?

Kolegiální vztah s nadřízeným

1. Jak se Vám spolupracuje s SP?

9. Seznam tabulek, obrázků a grafů

Obrázek č. 1 – Důvody odchodu do DPS

Obrázek č. 2 – Pozitiva pobytu v DPS

Obrázek č. 3 – Negativa pobytu v DPS

Obrázek č. 4 – Péče v DPS 1

Obrázek č. 5 – Péče v DPS 2

Obrázek č. 6 – Požadavky na DPS 1

Obrázek č. 7 – Požadavky na DPS 2

Obrázek č. 8 – DPS očima SP 1

Obrázek č. 9 – DPS očima SP 1

Obrázek č. 10 – DPS očima pracovníků v sociálních službách 1

Obrázek č. 11 – DPS očima pracovníků v sociálních službách 2

Graf č. 1 – Potřeby klientů DPS

Graf č. 2 – Život klientů v DPS

Graf č. 3 – Názor pracovníků na DPS

Graf č. 4 – Sociální práce

Graf č. 5 – Přínos DPS pro klienty

Graf č. 6 – Kvalita služeb

Graf č. 7 – Spokojenost seniorů v DPS

Graf č. 8 – Přístup pracovníků k seniorům

Graf č. 9 – Pozitiva života seniorů v DPS

Graf č. 10 – Negativa života seniorů v DPS

Tabulka č. 1 - Časový plán bakalářské práce

Tabulka č. 2 - Sociodemografické ukazatele klientů DPS

10. Seznam zkratek

DPS – Domov s pečovatelskou službou

KL – klient domu s pečovatelskou službou

SP – sociální pracovník

PSS – pracovník v sociálních službách

PE - pečovatel