

UNIVERZITA KARLOVA

Ústav ošetrovatelství



Kateřina Herčíková

**Spokojenost seniorů v pobytovém zařízení sociálních
služeb – v domově pro seniory**

Bakalářská práce

Duben 2021

Autor práce: Kateřina Herčíková

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství 2. LF UK a FN Motol

Předpokládaný termín obhajoby: 2. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze ve Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 29. 4. 2021

Kateřina Herčíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. RNDr. Danielu Jirkovskému, Ph.D., MBA za jeho odborné vedení, cenné metodické rady, trpělivý přístup při konzultacích a veškerou pomoc, bez níž bych tuto práci nemohla vypracovat. Současně chci poděkovat paní Mgr. Martě Menšíkové, DiS. ředitelce domova pro seniory, za její vstřícný přístup a podporu při mém studiu. Velké poděkování patří v neposlední řadě mým rodičům, kteří mě nesmírně podporovali během celého studia.

Bibliografický záznam

Herčíková, Kateřina. Spokojenost seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb – v domově pro seniory. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2021. 74 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

Abstrakt

Bakalářská práce „Spokojenost seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb - v domově pro seniory“ zkoumala, srovnávala a hodnotila spokojenost seniorů s péčí a životem v pobytovém zařízení sociálních služeb. **Cílem práce** bylo zjistit, jaké hlavní faktory ovlivnily spokojenost seniorů s jejich životem v domově pro seniory a zda se jejich spokojenost lišila v závislosti na pohlaví, věku a délce pobytu. **V teoretické části** práce byly vysvětleny stěžejní pojmy i zákonné definice, od nichž se odvíjí podmínky pro život seniorů v různých zařízeních v naší zemi. Byla zdůrazněna aktuálnost řešeného tématu vzhledem ke stárnutí populace na straně jedné a zvyšující se kvalitě lékařské péče a tedy i délce života na straně druhé – je zřejmé, že v populaci bude narůstat podíl seniorů a s tím i potřeba zdravotních a sociálních služeb. Dále strukturovaně uvedla formy péče o seniory v naší zemi. **Empirická část** práce obsahuje výsledky vlastního průzkumného řešení a jeho komparaci s výsledky dalších obdobných prací. **Metoda:** dotazníkové šetření - dotazník vlastní konstrukce. **Výsledky:** výzkumu se zúčastnilo 140 respondentů z původních 156 dotazovaných tj. 89,74%. **Závěry:** Spokojenost seniorů odvisí od míry schopnosti saturovat své potřeby, a ta je přímo odvislá od míry soběstačnosti každého seniora. Senioři jsou nejspokojenější, když mohou naplno využít materiální i nemateriální hodnoty nabízené domovem pro seniory, proto je zájmem každého zařízení přispívat co nejvíce k udržení a podpoře jejich soběstačnosti po co nejdelší dobu.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, péče v domově pro seniory, stárnutí populace, demografický vývoj, sociální služby pro seniory, ošetrovatelská péče o seniory

Abstract

The bachelor's thesis "Satisfaction of seniors in a residential facility of social services - in a senior home" examined, compared and evaluated the satisfaction of seniors with care and life in a residential facility of social services. **The aim of the work** was to find out what main factors influenced the satisfaction of seniors with their lives in a senior home and whether their satisfaction differed depending on gender, age and length of stay. The **theoretical part** of the thesis explained the key concepts and legal definitions, from which the conditions for the life of seniors in various facilities in our country are derived. The topicality of the topic was emphasized due to the aging of the population on one hand and the increasing quality of medical care and thus the length of life on the other - it is clear that the population of seniors will grow and so will the need for health and social services. It also structured the forms of senior care in our country. The **empirical part** of the work covered the results of its own research and their comparison with the results of other similar works. **Method:** questionnaire survey - self-designed questionnaire. **Results:** 140 respondents from the original 156 respondents, ie 89.74%, participated in the research. **Conclusions:** The satisfaction of seniors depends on the degree of ability to saturate their needs, and this is directly dependent on the degree of self-sufficiency of each senior. Seniors are most satisfied when they can take full advantage of the tangible and intangible values offered by the home for the elderly, so it is in the interest of each facility to contribute as much as possible to maintaining and supporting their self-sufficiency for as long as possible.

Keywords: senior, senior age, aging, care in the senior homes, population aging, demographic development, social services for seniors, nursing care for seniors

UNIVERZITA KARLOVA
2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Kateřina Herčíková**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Spokojenost seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb – v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana.

Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody).

Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry.

Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu.

Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

NÁHRADNÍ ZADÁNÍ!

Seznam odborné literatury:

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

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

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HOLMEROVÁ, Iva. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha: Grada Publishing, [2014]. ISBN 978-80-247-5439-0.

BURCIN, B., DRBOHLAV, D., KUČERA, T. Možnosti migračního řešení perspektivního úbytku a demografického stárnutí obyvatelstva České republiky. Sociologický časopis/Czech Sociological Review. Vol. 44, No. 4: 653–682, 2008.

MESSER, Barbara. 100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče. Přeložil Renata HALMO. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0215-0.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada, 2014. ISBN 97880247-4544-2.

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

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 8072624555.

World report on ageing and health: summary. Geneva: World Health Organization, [2015].
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/1/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf

YAMADA, Yukari, Lukas MERZ a Helena KISVETROVA. Quality of life and comorbidity among older home care clients: role of positive attitudes toward aging. Quality of life research an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2015, 24(7), 1661-7. DOI: 10.1007/s11136-014-0899-x. ISSN 1573-2649. Dostupné také z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25526723>

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Oponenti: **PhDr. Haluzíková Jana, Ph.D.**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 26.4.2021

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 26.4.2021

.....
Děkan

Univerzita Karlova
2. lékařská fakulta
Děkanát (5)
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

SEZNAM ZKRATEK

% - relativní četnost

ADTZ – Antidiskriminační zákon

Apod. - a podobně

Atd. - a tak dále

č. - číslo

DD - domov důchodců

DS - domov seniorů

et. al. - kolektiv

H – hypotéza

Kol. - kolektiv

LDN - léčebna pro dlouhodobě nemocné

Min. - minimum

MPSV - Ministerstvo práce a sociální věcí

MS – Microsoft

n – absolutní četnost

např. - například

Obr. - obrázek

pl. - v platném

r. - rok/

rel. četnost - relativní četnost

s. - strana

Sb. - sbírka

sloupc. četnost - sloupcová četnost

sm. odch. - směrodatná odchylka

Tab. - tabulka

tj. - to je

tzn. - to znamená

tzv. - takzvaně

viz. -

vyd.- vydání

WHO - Světová zdravotnická organizace

ZS - zdravotní sestra

Obsah

1	ÚVOD	
2	TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1	STÁRNUTÍ.....	10
2.1.1	Charakteristika stárnutí.....	10
2.1.2	Pojetí stáří.....	11
2.1.3	Postoj ke stáří a ageismus.....	12
2.1.4	Stárnutí populace.....	13
2.1.5	Demografický vývoj.....	14
2.1.6	Projekce obyvatelstva ČR do r. 2065.....	15
2.2	PÉČE O SENIORY V ČR.....	17
2.2.1	Historický vývoj.....	17
2.2.2	Současná situace v péči o seniory.....	18
2.2.3	Zákon o sociálních službách.....	19
2.2.4	Základní činnosti při poskytování sociálních služeb	20
2.3	SPECIFIKA V PÉČI O SENIORY	21
2.3.1	Specifika v oblasti fyzické.....	21
2.3.2	Specifika v oblasti psychické.....	22
2.3.3	Specifika v oblasti sociální	22
2.3.4	Specifika v oblasti ošetřování	23
2.3.5	Specifika v oblasti komunikace	23
2.4	FORMY PÉČE O SENIORY	25
2.4.1	Domácí péče	25
2.4.2	Rodinná péče.....	25
2.4.3	Domovy s pečovatelskou službou.....	26
2.4.4	Odlehčovací služba	26
2.4.5	Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře	27
2.4.6	Ambulantní péče	27
2.4.7	Léčebny a LDN.....	27
2.4.8	Domovy pro seniory.....	28
2.5	ŽIVOT SENIORŮ	30
2.5.1	Bilancování ve stáří a změna náplně života.....	30
2.5.2	Život v domově seniorů.....	30
2.5.3	Adaptační proces seniorů v zařízení sociálních služeb	31
2.5.4	Proces adaptace.....	32
2.5.5	Život po adaptaci.....	32
3	EMPIRICKÁ ČÁST	34

3.1	Cíle bakalářské práce a stanovení hypotéz	34
3.2	Metoda šetření.....	34
3.3	Průběh a realizace průzkumu	35
3.4	Charakteristika zkoumaného souboru	36
3.5	Výsledky.....	38
3.6	DISKUZE	51
3.6.1	Výsledky vlastní práce ve vztahu k pracovním hypotézám	51
3.6.2	Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii	60
4	ZÁVĚR	63
	REFERENČNÍ SEZNAM	66
	SEZNAM TABULEK	68
	SEZNAM OBRÁZKŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH	70

1 ÚVOD

Vzhledem k celosvětovému demografickému vývoji, ke zvyšování životní úrovně v rozvinutých zemích, ke stále se zdokonalující lékařské péči a ke zlepšování její dostupnosti, k vývoji nových léků a léčebných metod, je „stárnutí“ fenoménem, který roste na významu a ovlivňuje výrazně celou společnost. Nejčastěji skloňované jsou souvislosti ekonomické a s nimi potřeba důchodových reforem, na nichž se nejen v naší zemi těžko hledá politická i společenská shoda. Problematika samotné péče o seniorskou populaci, její možné formy, kvalita, srovnatelnost různých forem péče a též jejich dostupnost, je však téma neméně složité, komplexní a aktuální. Jak uvádí WHO ve své zprávě již v roce 2015, počet starých lidí roste celosvětově navzdory globálním problémům, jako je změna klimatu nebo nové druhy infekcí, na které je resistentní dostupná léčba. „Dopady jsou a budou obrovské“

(WHO, Ageing and Health, 2015 s. 3).

Z dostupných sociologických dat je zřejmé, že řešení nějaké formy péče o blízkého seniora bude dříve či později řešit každý z nás. V dnešní době narážíme v první řadě na kapacitní problémy, kdy se často stává, že první volba typu péče není buď v daném čase, nebo v konkrétním místě pro klienta dostupná. Zároveň chybí celospolečenská informovanost o tom, jaké formy péče o seniory jsou vůbec v naší zemi dostupné a jaké konkrétní služby která forma zahrnuje. V praxi tedy často nevíme, jakou kvalitu života můžeme v těch kterých podmínkách pro klienty očekávat. Já sama se péči o seniory na různých pozicích věnuji již více než 6 let a právě ona mě přivedla k vysokoškolskému studiu, které završuji touto bakalářskou prací. Mám tedy osobní motivaci prozkoumat dané téma co nejhlouběji a získat tak data pro soustavné zlepšování nejen mé vlastní práce v domově seniorů.

Tato práce přibližuje, zkoumá a kriticky hodnotí náplň a kvalitu poskytovaných služeb klientům v domovech pro seniory a za pomoci vlastního výzkumu analyzuje celkovou spokojenost uživatelů sociální služby v domově pro seniory.

Získaná data jsou zajímavým zdrojem, který po utřídění, zkoumání a vyhodnocení umožňuje vyvodit obecně platné závěry a konkrétní doporučení pro praxi, které předkládám v empirické části své práce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 STÁRNUTÍ

2.1.1 Charakteristika stárnutí

Stárnutí je proces, který je charakterizován strukturálními a funkčními změnami organismu, kdy dochází k celkovému poklesu a výkonnosti jedince v seniorském věku. Charakterizovat stáří je velmi komplikované, na jedné straně dochází k poklesu výkonnosti, na druhé straně k nárůstu schopností v jiných oblastech, což je ovlivněno do jisté míry životním stylem. O lidech ve stáří hovoříme jako o seniorech. Tento pojem je však velmi široký a má různé interpretace v odborných kruzích a ještě více u široké veřejnosti, kdy jsou ovlivněny subjektivními pocity a osobní zkušeností. Odkdy je člověk seniorem, resp. odkdy je považován za seniora či starého z pohledu společnosti? Na počátku 19. století vnímali lidé již čtyřicátníka jako staršího člověka. Dnes se tato věková hranice posouvá směrem nahoru, což souvisí hlavně se změnami na úrovni somatické, psychické i sociální (Hrozenková, Dvořáčková 2013 s. 12).

Staří lze determinovat jako období života spojené s očekávanými problémy a omezeními v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí a kontaktů s okolním prostředím, a často též ztráty možnosti seberealizace. Obavy a očekávání vedou také ke strachu z ponížení, ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu především při nesoběstačnosti. Tyto obavy nejsou zcela opodstatněné, protože při fyziologickém průběhu stárnutí a stáří nedochází automaticky k popsáným problémům. Závisí tedy na konkrétním průběhu stárnutí. Pacovský (1990, s. 30, in Jarošová, 2006, s. 8) rozlišuje dva typy stárnutí: stárnutí fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, tvoří normální součást života jedince. Jde o zákonitou epochu ontogeneze, tj. vývoje jedince od oplození až po zánik (Vokurka, Hugo, 1998, s. 318).

Oproti tomu, jak uvádí Malíková (2020) „Patologické stárnutí se může projevat několika různými způsoby: předčasným stárnutím, nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Patologické stárnutí se mj. projevuje sníženou soběstačností“ (Malíková, 2020 s. 14).

2.1.2 Pojetí stáří

Z pohledu geriatrů je dolní věková hranice definována 65. rokem věku člověka. Lékaři se především orientují na biologické a funkční změny, které nastávají v organismu seniora. Ve společnosti žijí různé věkové skupiny lidí, které určujeme podle několika faktorů. Dle Heguiho (2001) je možné věk člověka posuzovat jako:

Chronologický věk - kalendářní věk, skutečně prožitý čas bez ohledu na stav organismu

Biologický věk - je dán geneticky, působením zevního prostředí a způsobem života, přítomností chorob nebo utrpených úrazů.

Funkční věk - potenciál jedince, který je souhrnem charakteristik psychologických, biologických a sociálních.

Psychologický věk - změny v průběhu stárnutí, dané individuálními osobnostními rysy a subjektivní životní zkušeností

Sociální věk - ve stáří odvislý zejména od přítomnosti nebo nepřítomnosti životního programu, související s důchodovým věkem (Hegui, 2001, s. 11).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se stáří dělí na tři fáze.

60 - 75 let starší věk (presenium)

75 - 89 let starý věk (senium)

nad 90 let – dlouhověkost

Haškovcová (2010, s. 20) stárnutí populace rozděluje z důvodu posunu věkové hranice odchodu do důchodu následovně:

65 - 74 let (rané stáří)

75 - 84 let (vlastní stáří)

85 let a více (velmi staří senioři)

Životní etapa každého jedince je na konci zakončena smrtí, stejně tak jako daný počátek životní etapy je narození, ale není exaktně vymezená hranice, která by definovala období, kdy se člověk stává starým. Stáří je nezvratný běh života (Sak, Kolesárová, 2012, s. 15).

2.1.3 Postoj ke stáří a ageismus

Malíková (2020) ve své knize definuje stárnutí a jeho společenské souvislosti. Ageismus je slovo převzaté a odvozené z anglického age, což v překladu chápeme jako věk nebo stáří. V dnešní době je ageismus často spojován s negativní představou a předsudky o seniorech. Americký psychiatr Robert Butler již v roce 1969 poukázal na věkovou diskriminaci a uvedl, že: *„Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech... Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a to jim brání, aby se staršími identifikovali jako s lidskými bytostmi“* (Vidovičova, Rabušic, 2003, s. 67).

Důležitým ukazatelem, který vypovídá o vyspělosti a morální úrovni společnosti, je vztah společnosti jako celku k seniorům a k dalším handicapovým osobám. Vlivem orientace české společnosti na konzumní, styl života nemají tradice a víra takový význam jako v minulosti. Došlo k podstatné změně ekonomické situace, ke společenským rozdílům a také k vlivu mnoha faktorů, které mohou vést k neúctě ke stáří, nedocenění, ignoraci, zesměšňování a nerespektování starších osob, potažmo všeho, co ke stáří patří. V současné době jsou čím dál tím mladší osoby stále častěji „nálepkovány“ jako ti staří, přebyteční, nepotřební. Klasickým příkladem tohoto společenského postoje je, že osoby nad 50 let věku jsou často odmítány do zaměstnání, pro zaměstnavatele jsou neatraktivní. Senioři se stávají často středem posměšků, ironie a symbolem všech katastrof, devalvací a nedůstojnosti stáří. Je velmi jednoduché podlehnout kouzlu mládí, výkonnosti, pružnosti, dokonalosti a přizpůsobivosti a pak zapomenout na pokoru, rozvahu, moudrost, srovnání a zkušenosti. Je smutné konstatovat, že se ve společnosti změnil hodnotový systém, který upřednostňuje povrchní hodnoty nad principy etiky a morálky. Málokdo si uvědomuje, jaký má vlastně názor na seniory, jak je vnímá a jak nahlíží na problematiku stáří (Malíková, 2020). Závažnost tohoto problému existuje na celoevropské úrovni, proto tuto problematiku řeší i evropská legislativa, která zavedla zákaz diskriminace kvůli věku a od roku 2009 ji formou zákona (zákon č. 198/2009 Sb.) máme i my implementovanou do českého práva. Tento zákon však bohužel problém diskriminace zcela neřeší, vyžaduje novelizaci, zejména proto, že „ podle současného nastavení ATDZ nelze potírat diskriminaci systémově, ale musí se čekat, až se někomu stala. To ale v praxi například znamená, že pokud zaměstnanec, který brzy dosáhne „důchodového věku“, chce dále

pracovat, ale je si vědom vnitřního předpisu, podle kterého pracující senioři nesmějí získat žádné bonusy a nesmějí využívat pracovní benefity, není touto diskriminací ještě dotčen a nemůže ji řešit. Pokud v této situaci v takové společnosti někteří senioři budou, budou takto diskriminováni, ale budou mít obavu věc řešit individuálně, tudíž vyvstává další problém, neboť dnes není možné, aby místo nich podala hromadnou antidiskriminační žalobu organizace věnující se ochraně práv seniorů. Takový stav samozřejmě nepřispívá žádné prevenci a je velice neefektivní“ (Černý, 2019).

2.1.4 Stárnutí populace

Stáří a stárnutí populace souvisí s věkovou strukturou a s podílem věkových skupin ve společnosti. Stárnutí obyvatelstva je také výsledkem dlouhodobě nízké porodnosti obyvatelstva a dalších demografických faktorů. Mezi základní patří především úmrtnost, porodnost a migrace, což je přirozený dlouhodobý civilizační proces. Již od třicátých let 20. století se hovoří o tzv. demografické revoluci či demografické změně, která začala v 19. století revolucí průmyslovou.

Populační stárnutí může být ovlivňováno dvěma faktory: Prvním faktorem je již výše zmiňovaná nízká porodnost mladší generace vyplývající z poklesu úrodnosti a porodnosti. Druhým faktorem je narůstání počtu osob ve starším věku, který je důsledkem zestárnutí silných ročníků a snižování úmrtnosti v důsledku lepší zdravotní péče a vyšší životní úrovně (Čevela, Čeledová, 2014 s. 42).

Čevela a Čeledová (2014 s. 49) rovněž dále uvádí, že z hlediska populačního vývoje v České republice lze předpokládat, že se do roku 2050 mírně sníží celkový počet obyvatel, dětí mladších 15 let ubude o více než čtvrtinu, ale počet seniorů nad 65 let vzroste o dvojnásobek, takže se přiblíží 30 % obyvatelstva. Nejdramatičtější vývoj se předpokládá ve věkové skupině 80+, která se zvětší trojnásobně na téměř 10 % populace. Lidí starších 85 let bude v polovině století žít v ČR asi 500 000, z nich kolem 200 000 ve věku nad 90 let.

Přestože dochází k setrvalému zlepšování zdravotního a funkčního stavu i nejstarších věkových skupin, bude přibývat případů typických chorob, které k pokročilému stáří patří pokročilého stáří včetně syndromu demence a závažné disability. Autoři předpokládají, že se jejich výskyt v seniorské populaci relativně sníží, ale absolutní počet osob se

specifickými potřebami přesto vzroste. Z pohledu problematiky sociální a zdravotně-sociální péče se předpokládá v budoucnu vyšší potřeba zajištění péče o seniory ve vyšších věkových skupinách. (Čevela, Čeledová, 2014 s 52).

Hrozenká a Dvořáčková (2013) upozorňují, že z pohledu socioekonomické situace se zvyšuje problém se stárnutím populace v oblasti naplnění pojistných fondů, které jsou nedostatečné. Současně dochází a bude docházet k vyšším požadavkům na výplaty důchodů. Aktuální se stává také otázka zajištění zdravotní péče starším občanům, v oblasti dlouhodobé péče. Navíc se na trhu práce již v současnosti velmi těžko uplatňují osoby v předdůchodovém věku. Lze tedy předpokládat, že celkové náklady na zajištění všech potřeb seniorů budou v příštích letech narůstat (Hrozenká, Dvořáčková, 2013 s. 20).

2.1.5 Demografický vývoj

Evropská společnost postupně stárne. Česká republika patří mezi státy, kde je největší počet seniorů. Evropa se také často proto nazývá šedivějším kontinentem (Malíková, 2020 s. 23).

V České republice je narůstající počet seniorů demograficky významný. Tento trend bude pokračovat i v příštích letech. Pro v současné době stárnoucí generace je určitě pozitivní, že jejich život bude delší, než tomu bylo u předchozích generací. O to více je však třeba se zabývat zajištěním kvality tohoto života. Podíl seniorů se v české společnosti pozvolna zvyšuje a v budoucnu se bude nadále zvyšovat.

Český statistický úřad uvádí, že v roce 2030 bude 22,8% populace ve věku nad 65 let a v roce 2050 dokonce až 31,3% tj. asi tři miliony osob. Pro zajímavost v roce 2014 bylo 14,6% obyvatel nad 65 let. Podle demografických studií a prognóz pro Českou republiku, se odhaduje, že v roce 2050 budeme mít zhruba půl milionu seniorů v kategorii nad 85 let. Pro srovnání, například v roce 2007, bylo v této kategorii nad 85 let zhruba 124.000 osob.

V 90. letech 20. století klesla porodnost, nyní pozvolna stoupá a dá se předpokládat její další nárůst, přesto je Česká republika zařazena mezi státy s nejnižší porodností na světě (Malíková, 2020 s. 24).

Demografické stárnutí populace se stává stále významnějším tématem. Narůstající podíl seniorů v populaci vytváří nutnost řešení této problematiky koncepčně a koordinovaně v rámci jednotlivých státních institucí. Vzniká potřeba tvorby strategických plánů a komplexního postupu k řešení dopadů stárnutí populace v rámci jednotlivých politik státu. Politika přípravy na stárnutí je koordinována Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky (dále též MPSV), ve které se, kromě jiného uvádí, že:

„Mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí z pohledu Ministerstva práce a sociálních věcí patří důraz na lidská práva, respektování genderového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, tvorba opatření na výzkumem podložených poznatcích a relevantních statistických datech, zvláštní pozornost věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd.), respektování rozdílů mezi venkovem a městem“ (Příprava na stárnutí, MPSV, 2014).

Demografický vývoj probíhá zvláště dramaticky a asynchronně od poloviny 20. století do poloviny 21. století, především v zemích hospodářsky vyspělých. V rozvojových zemích je značně opožděný. Dochází ke změnám věkové skladby obyvatelstva, která je ovlivněna etapami změn v porodnosti. V ČR došlo ke snížení během 2. světové války a naopak dochází k velkému tzv. baby boomu v období po válce a znovu v sedmdesátých letech, kdy mají potomky děti poválečných dětí (Čevela, 2012 s. 307).

2.1.6 Projekce obyvatelstva ČR do r. 2065

Projekce představuje směr budoucího populačního vývoje v naší zemi a poukazuje na změny ve věkovém složení obyvatelstva. Je třeba věnovat pozornost vývoji počtu osob v produktivním věku, pro odhad potřeb sociální péče a její charakteristiky. Také je nezbytné sledovat vývoj úmrtnosti. V celém sledovaném období do r. 2065 se očekává střední růst délky života při narození. Úroveň dosažená v r. 2008 (tj. 74,0 let u mužů a 80,1 let u žen) překonala odhad pro tento rok i z vysoké varianty předchozí projekce z r. 2003. Očekávané hodnoty pro r. 2065 jsou velmi optimistické až nereálné (Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2065).

Vývoj střední délky života při narození podle Projekce obyvatelstva ČR do r. 2065

ROK	MUŽI	ŽENY
2008	74	80,1
2009	74,2	80,3
2010	74,5	80,6
2020	77	82,8
2030	79,5	85,1
2040	81,5	86,4
2050	83,5	88,4
2065	86,5	91

Vývoj střední délky života, resp. její prodlužování, bude mít v budoucnu značný vliv na potřebnost a dostupnost zdravotních a sociálních služeb.

2.2 PÉČE O SENIORY V ČR

2.2.1 Historický vývoj

Poskytování sociální služeb se v posledních letech výrazně změnilo. V minulosti byla problematika sociálních služeb a pomoci spíše tabuizována. Lidé staří, hendikepovaní a nemocní v jakémkoliv věku byli povětšinou izolováni v sociálních a zdravotních ústavech.

Pokud to situace vyžadovala, byl senior starší 65 let umístěn do institucionální péče. To znamenalo umístění do státních domovů důchodců. Řešila se tím nejen úplná nesoběstačnost nebo snížená soběstačnost seniora, ale řada jiných společenských problémů, např. bydlení mladých rodin, neboť do těchto domovů často odcházeli lidé i zcela soběstační s bezproblémovou schopností samostatného života, a to jen proto, aby svůj byt uvolnili potomkům.

Byl-li senior skutečně nesoběstačný a nemohla nebo nechtěla se o něj postarat rodina, byla zcela jednoznačnou volbou ústavní péče, kterou financoval stát. V případě, že nebylo možné seniora umístit do odpovídajícího zařízení, tj. domova důchodců, pobýval často na odděleních LDN, a to i opakovaně, kde jej jen velmi zřídka navštěvovali příbuzní a kde jeho doposud funkční dovednosti a kompetence postupně upadaly, protože zázemí, vybavení a zaměření LDN např. neumožňovalo dostatečný sociální kontakt, možnost věnovat se koníčkům, pohyb atd. Příbuzní mohli navštěvovat seniory jen v určených časech a často si pouze z takové návštěvy odnesli důchod nebo jeho podstatnou část, protože veškeré výdaje péče o seniora platil stát a senior stejně neměl jak a za co své peníze utratit.

Senior často neměl možnost o ústavní péči rozhodnout, rozhodla to za něj rodina. Jakmile se ocitl v zařízení, musel se podřídit novým podmínkám v něm zavedeným a přijmout chod instituce bez námitek. Poslední roky života senioři strávili na více lůžkových pokojích, aby jich v zařízení mohlo být umístěno co nejvíce. Často bylo sociální zařízení vzdálené a nedostupné, což vedlo k brzké imobilitě a inkontinenci. Klient senior se stal pasivním příjemcem poskytované péče a neměl prostor, aby alespoň částečně mohl pokračovat v předchozím způsobu života. Jeho potřeby většinou nebyly zohledňovány, dostavovala se pasivita, pocity křivdy a zklamání, ponížení, že se o něj nikdo nezajímá. Přestože se jim jistě často dostávalo svědomité péče ze stran pracovníků, což ovšem bylo zcela na

individuálním postoji každého pracovníka (Malíková 2020, s. 26), tato nebyla koncipována tak, aby vnímala individuální potřeby různých lidí a přizpůsobovala se jim.

Malíková (2020 s. 27), také uvádí, že ošetrovatelský proces nebyl realizován, práva seniorů byla často porušována, klientům s demencí se nikdo nesnažil porozumět, převládala nevědomost o způsobech a možnostech jak s těmito seniory pracovat.

Až po roce 1989 byly vytvořeny předpoklady pro realizaci potřebných změn, ke kterým postupně docházelo a dochází.

2.2.2 Současná situace v péči o seniory

Trendem současné doby je zajištění odpovídajícího bydlení pro seniory tak, aby nedocházelo k jejich odchodům do objektů a zařízení, kde nemají tak častý kontakt s rodinou a ztrácejí své dosavadní společenské a sociální kontakty. Podpora seniorů i přes jejich zhoršený zdravotní stav, kdy jsou trvale závislí na pomoci druhé osoby, a jejich stálá integrace do běžné populace, je v současné době důležitou výzvou k řešení nejen v ČR, ale i v evropských zemích (Glosová, 2006).

Z empirického výzkumu vyplývá, že většina občanů se chce o své rodiče ve stáří, pakliže nebudou soběstační, postarat. V případě, že se o ně však nebudou moci postarat, očekávají pomoc státu, zejména podporu umístění seniora v nějakém pobytovém zařízení. Respondenti příliš neuvažují o ambulantních či terénních službách. Rozhodující bývá otázka, jaké má rodina konkrétní možnosti s ohledem na svoji situaci, zaměstnání, finanční podmínky apod. Malé využití sociální pomoci v podobě terénní nebo ambulantní služby je důsledkem skutečnosti, že tyto zatím nepatří k zažitým způsobům pomoci. Ale vzhledem k nárůstu celkového počtu potřebných seniorů budou tyto služby v budoucnu jistě narůstat. V České republice je asi 85% pobytových sociálních zařízení, kde je zřizovatel kraj nebo obec. Neziskové organizace, jako jsou občanská sdružení a církve, také poskytují sociální služby. Život seniorů v pobytových zařízeních je financován z více zdrojů, zejména z úhrady od klientů, z přiznaných příspěvků na péči, které náleží v plné výši poskytovateli pobytové služby a případně z dotací. Sociální služby mohou nabízet pouze registrovaní poskytovatelé, za dodržení zákonných podmínek (Malíková 2020 s. 29).

2.2.3 Zákon o sociálních službách

Po roce 1989 se situace v České republice částečně změnila, avšak výraznějších změn přinesl až zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách).

Zákon o sociálních službách nastolil nová pravidla pro všechny a ukázal směr od institucionalizace k deinstitucionalizaci pro skupiny s různým postižením. Tento zákon jasně stanovil a upravil podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb.

Zákon rovněž stanoví podmínky příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné zprávy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činností v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Zákon dělí sociální služby:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Sociální služby se dále člení podle místa poskytování, zákon je kategorizuje:

- terénní služby
- ambulantní služby
- pobytové služby

Odpovědnost za dostupnost sociálních služeb přešla na jednotlivce, obce, komunity, kraje, občanskou společnost. Vzniklo velké množství poskytovatelů sociálních služeb, především ambulantních a terénních, které zřizují nestátní neziskové organizace. Další změna nastala ve financování sociálních služeb. Základem se stal příspěvek na péči, který je přiznáván dle rozsahu závislosti a je určen k pokrytí nákladů na sociální péči. Na bezplatné sociální poradenství má právo každá osoba v tísní, které je doporučena sociální služba (Malíková 2020, s. 28-29).

2.2.4 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Zákon také přesně vymezuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb a to následovně:

- péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování.
- pomoc při zajištění chodu domácnosti, aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, sociální poradenství.
- obstarávání osobních záležitostí, telefonická křížová pomoc, fakultativní služby, nácvik soběstačnosti a dalších dovedností při péči o vlastní osobu.
(zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v pl. znění).

Jak uvádí Malíková (2020), všechny uvedené základní činnosti jsou nezbytné k sociálnímu začlenění, k podpoře a k vytváření základních společenských návyků a dovedností. Popisované základní činnosti jsou zákonem určené kategorie poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou tito povinni svým uživatelům vždy zajistit a poskytovat. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem mezi ně patří, proto musí tuto povinnost splňovat (Malíková 2020 s. 41).

2.3 SPECIFIKA V PÉČI O SENIORY

Stuart-Hamilton (1999), „Staří lidé se mohou stát introvertnějšími nikoli proto, že se mění jejich excitační úroveň, ale proto, že během stárnutí přestává společnost vyhovovat jejich potřebám. Staří lidé se proto více uzavírají do sebe, což vede k větší rezervovanosti, a logicky se zvyšuje i míra introverze“ (Stuart-Hamilton 1999, s. 152).

Ošetřování seniorů je velmi náročné a liší se od péče o ostatní věkové skupiny. Pečovatel při práci se seniorem potřebuje mít v sobě velkou dávku tolerance, empatie a jakéhosi vnitřního naladění, protože bez těchto předpokladů profesi pečovatele nemůže dobře vykonávat (Mlýnková, 2011 s. 152).

Mlýnková (2011, s. 72) dále rozděluje péči o seniory do několika oblastí, a to do oblastí fyzické, psychické a sociální:

2.3.1 Specifika v oblasti fyzické

Fyzická oblast neboli somatická je velmi důležitou součástí péče o seniora. Při ošetřování a manipulaci s klientem je důležité pracovat šetrně, pomalu, tak aby nedošlo k poranění. Je třeba klienta vždy informovat o jednotlivých krocích, které následně provedeme. Vše vyžaduje dostatek času, nesmíme zapomenout i na rizika pádů při přemísťování klienta, které by mohly způsobit zlomeniny či jiné úrazy, jež mohou být pro seniory fatální. Pečovatel je zvláště opatrný v domácím prostředí seniora, neboť je zde zpravidla sám. Je nutné ve spolupráci s rodinou zajistit pomůcky, které usnadní péči o nesoběstačného klienta (Mlýnková, 2011).

U seniorů, kteří jsou dlouhodobě upoutaní na lůžko, velmi rychle dochází ke změnám v celém organismu, z nichž některé se projeví během několika dnů a týdnů, jiné v průběhu 24 hodin. Zdravotníci a pečující osoby by měli vést seniora k zapojování do péče o sebe samého, k udržení co největší soběstačnosti s maximálním využitím vlastních schopností a různých kompenzačních pomůcek, protože jedině tak zabrání nastupujícímu syndromu imobilizace (Klevetová, 2017)

2.3.2 Specifika v oblasti psychické

S rostoucím věkem se u člověka mohou objevovat různé změny psychiky a to velmi individuálně. Můžeme říci, že obecně u většiny seniorů dochází ke zhoršení poznávacích (kognitivních) funkcí. Klesá pružnost a vitalita, zhoršuje se pozornost, paměť, představy a myšlení. Velký vliv na psychiku má osobnost člověka, která zůstává z větší míry zachována, jen mění některé schopnosti v důsledku zhoršení kognitivních funkcí. Mohou se měnit vlastnosti jedince a osobnostní rysy, například u paranoidního typu osobnosti, kdy dochází ke zvýraznění těchto rysů, jiné naopak intenzitu ztrácejí. Mění se hierarchie potřeb, na prvním místě je zájem o vlastní zdraví a potřeba bezpečí a jistoty.

Řada seniorů má touhu se uplatnit i v seniorském věku. Je obzvláště důležité, aby pečovatel přistupoval ke klientovi vstřícně, klidně a hlavně pozitivně. U seniorů se objevují často změny nálad, nerozumí nám, hůř slyší vzhledem k poruše smyslů. Při verbální komunikaci je proto nutné mluvit pomalu, zřetelně, v jednoduchých větách – tak, aby senior pochopil, co mu říkáme. Nálada klienta se také odvíjí od stylu péče, kterou poskytujeme. Jestliže budeme pracovat nesystematicky, rychle, klient bude nejistý, dezorientovaný a může být i agresivní. Je nutné se při ošetřování seniora vyvarovat devalvací jeho osobnosti nevhodným chováním. Emoční nestabilita klientů většinou není zaměřena proti osobě pečující, ale často je projevem ztráty kontroly nad svým vlastním životem (Mlýnková, 2011 s. 38).

2.3.3 Specifika v oblasti sociální

Jednou ze zásadních změn v životě je odchod do starobního důchodu, jímž se mění sociální role seniora. Dost často se setkáváme s tím, že péče rodinných příslušníků není dostatečná a někdy dokonce selhává. Někteří senioři nemají příbuzné a žijí sami. Všechny náhlé změny, omezení nebo i ztráty sociálních vazeb vedou ke zhoršenému psychickému i fyzickému zdraví. Z aktivního občana se stává důchodce, který dostává penzi a nijak se nepodílí na společenství a může se objevit pocit méněcennosti v důsledku ztráty prestiže ve společnosti. Senioři bývají vnímáni jako někdo, kdo pouze dostává důchod od státu a nic dalšího nepřináší a stávají se zbytečnými. Mění se ekonomická situace seniorů, mají nízkou penzi, velké poplatky v lékárnách a ztrácí dosavadní životní standard. Vše se zhorší i v případě, že zemře jeden z partnerů. Někteří senioři se na užívání si doby bez práce těší a plánují plno aktivit, na které neměli čas, jsou připraveni na nový život v důchodu.

Někteří senioři se přizpůsobí rychleji a někteří, pokud to jejich zdravotní stav dovoluje, aktivně pracují a zapojují se do společenského života (Mlýnková, 2011).

2.3.4 Specifika v oblasti ošetřování

Péče o seniory by měla pomoci seniorovi naplnit všechny jeho potřeby tak, jak o nich např. hovoří Maslow, ve své známé pyramidě potřeb, které jsou na úrovni fyziologické, emocionální, kognitivní, sociální a duchovní (Malíková, 2019 s. 165). Proto tato disciplína zahrnuje nejen fyzickou péči o seniory samotné se zaměřením na jejich zdraví, ale zahrnuje zajišťování nákupů, péči o domácnost, aktivizační činnosti nebo asistenční službu. Jedná se o komplexní a všestrannou péči poskytovanou jedinci nebo rodině, kde senior momentálně žije. Senioři představují zranitelnou skupinu s velmi rozmanitými potřebami a tedy vyžadující rozmanité služby (Mlýnková, 2011).

Tyto služby rozdělujeme do dvou hlavních skupin:

- Přímá osobní péče - je orientovaná na bazální potřeby seniora ať už v domácím prostředí nebo v domovech s pečovatelskou službou či v domovech pro seniory.
- Provozní pečovatelské činnosti - sem řadíme provoz domácnosti, jako je úklid, nákup potravin, dovoz a příprava stravy, péče o oděvy, praní prádla, doprovod seniora na úřady, k lékaři, apod.

Mlýnková, (2011) definuje několik zásadních specifik, které determinují péči o seniory:

- Schopnost sebezpěče a zdravotní stav a jejich různé úrovně
- Bolesti, imobilita, psychická labilita, změny nálad
- Úmrtí partnera
- Spolupráce klienta a jeho rodiny
- Změna ekonomické situace
- Nenaplnění potřeb

2.3.5 Specifika v oblasti komunikace

Základním pilířem dobrého vztahu je vhodně zvolená komunikace mezi klientem a pečovatelem. Komunikací předáváme informace, svoje názory, očekávání, postoje a tím i vyjadřujeme vztah k člověku, se kterým hovoříme. Ke komunikaci slouží nejen verbální část, ale i neverbální projev, jež představuje většinu. Pečovatel se musí orientovat ve

formách neverbální komunikace, musí umět číst řeč těla klienta, kdy např. různými tělesnými pózami klient komunikuje své nastavení či momentální rozpoložení. I pečovatel sám si musí neustále uvědomovat, že neverbálně sděluje seniorovi mnoho, a proto si musí dávat pozor na výraz své tváře, gesta, či postoje. Bariéry, které brání ve srozumitelné komunikaci, jsou všude kolem nás. U seniorů musíme být v tomto směru zvláště citliví, abychom odlišili, zda senior nechce sdělovat žádné informace, a proto verbálně nekomunikuje, nebo se jedná o čistě somatické bariéry, jako jsou nedoslýchavost, bolest, zhoršený sluch, zrak, porucha řeči, nebo komunikaci na jeho straně ovlivňuje demence, strach, úzkost a jiné psychické bariéry. Překážky v komunikaci se objevují i na straně pečovatele, který nechce hovořit na citlivá témata, jako je umírání či komplikovaný zdravotní stav. Pečovatel často při péči o seniora myslí na vlastní život a seniorovi naslouchá pouze pasivně, potom nedokáže okamžitě adekvátně reagovat, což může být částečně dané i nedostatkem času na ošetrovatelskou péči především v institucionální péči. Senior ke komunikaci potřebuje aktivního a naslouchajícího pečovatele, který se bude snažit mu porozumět, protože pokud bude mít senior pocit, že předstíráme a neposloucháme, může ztratit chuť pokračovat v komunikaci (Mlýnková, 2011) a posléze může dlouhodobě zatrpknout.

Marcela Hauke (Hauke, 2014) jmenuje několik nezbytných zásad, které je třeba dodržet v komunikaci se seniory a které jsou praktickým vodítkem pro pečovatele:

- Přizpůsobit tempo řeči
- Hovořit přiměřeně hlasitě
- Dobře artikulovat
- Komunikovat s ohledem na fyzický stav
- Přístupovat k člověku dle postižení
- Pamatovat na to, že starší generace používá slovník odlišný od potomků
- Velmi důležitá je taktilní komunikace.
- Trpělivě naslouchat.

(Hauke, 2014)

2.4 FORMY PÉČE O SENIORY

2.4.1 Domácí péče

V případě domácí péče je zvláště důležité její přesné vymezení. Domácí péče je souhrnná sociální, ošetrovatelská a zdravotní péče, která je poskytována klientovi v jeho domácím prostředí, což je její největší výhodou. Doma je senior ve svém vlastním, jemu důvěrně známém prostředí, kde se zpravidla cítí dobře. Sestra domácí péče je mobilní a časově flexibilní, proto se snadněji přizpůsobuje potřebám a přáním klienta.

Nevýhoda této služby spočívá v jejím časovém omezení. Domácí péči má v kompetenci praktický lékař, který může ordinovat tuto službu maximálně na tři hodiny denně, což samozřejmě z hlediska péče o některé nemocné může být zcela nedostačující. Dalším problémem v domácí péči je nedostatek kvalifikovaného personálu. Další komplikací pro poskytování domácí péče mohou být těžce nemocní klienti, jejichž stav vyžaduje pro domácí péči nadstandardní materiálové a přístrojové vybavení, jako je například monitorování životních funkcí.

Klienti domácí péče často berou svoji zdravotní sestru jako svého důvěrníka, protože se v domácím prostředí seniora stává téměř členem jeho rodiny. Empatická a vnímavá sestra často odhalí další problémy a obtíže, což někdy pomůže více, než léky.

2.4.2 Rodinná péče

Důležitou oblastí v domácím prostředí je také laická péče poskytovaná přímo rodinou klienta, jeho příbuznými. Rodinná péče s sebou často přináší mnoho problémů, protože ne každá rodina je připravena na situace, které nemoci a stáří přináší. Péče o seniora se může pro členy rodiny stát přítěží a v extrémních případech dochází i k zneužívání a k týrání seniora, jež může mít mnoho forem od ponižování, vydírání, fyzického násilí až k zanedbání nebo odpírání pomoci. Je třeba zdůraznit, že rodinná pomoc a péče je nejnáročnějším stupněm osobní péče. Jde o velmi náročnou péči, nejen fyzicky, ale i psychicky a jedná se o nepřetržitou přítomnost pečující osoby, 24 hodin denně, o stejné monotónní aktivity, ke kterým patří hygiena, strava, podávání léků, přenášení, ukládání, oblékání, dohlížení na motorickou stabilitu při přesunech seniora a mnoho dalších

činností, včetně zajištění volnočasových aktivit. Při péči o rodinného příslušníka se často pečovateli ocitá v sociální izolaci, která může vést až k fyzickému a psychickému vyčerpání, které může mít negativní vliv i na jeho vlastní zdraví. Tento způsob péče může nejlépe fungovat, pokud si rodinní příslušníci vytvoří podmínky na péči v součinnosti s institucemi, které poskytují sociální a běžné služby. Rodinná péče vyžaduje velkou lásku, odhodlání, sílu a soudržnost rodiny, která je nezbytná při pomoci starému člověku v rodině.

Rodina má nezastupitelnou roli v péči o nesoběstačného seniora. Měla by se snažit, ale poskytovat pouze takovou péči, kterou senior sám nezvládne a kterou nutně potřebuje pro naplnění svých potřeb. Často se setkáváme s hyperprotektivním syndromem, kdy je senior až „přepečován“, přičemž tento jev se vyskytuje nejen v rodinách, ale i v zařízeních sociální péče pro seniory. Důležitým úkolem rodiny je podporovat seniora v jeho soběstačnosti, pomoci mu pojmenovat a přijmout úskalí, které stáří přináší, a vyrovnat se s nimi (Klevetová, 2017).

2.4.3 Domovy s pečovatelskou službou

Pobyt v domově s pečovatelskou službou je určen pro osoby osaměle žijící, pro které již není vyhovující stávající bydlení, zejména ze zdravotních důvodů. Mnozí senioři nemají bezbariérové bydlení, které domovy s pečovatelskou službou nabízejí. Službu využívají nejen senioři, ale i osoby, kteří potřebují zajistit některé ze základních činností, které nemohou zajistit rodinní příslušníci. V takovémto domě s pečovatelskou službou má osoba k dispozici nájemní byt, ke kterému má stejná práva a povinnosti jako v jakémkoliv jiném nájemním bytě. Výhodou takového bydlení je pečovatelská služba, která je v blízkosti, ale zároveň to není pobytové zařízení, které by poskytovalo zdravotní a sociální péči nepřetržitě 24 hodin. Byty v domě s pečovatelskou službou se nazývají byty zvláštního určení a slouží k bydlení seniorům a osobám se zdravotním postižením, které potřebují využívat pomoc terénní či ambulantní služby (Kalvach a kol., 2004).

2.4.4 Odlehčovací služba

Odhlehčovací služba je určena pro osoby, o které pečuje fyzická osoba v domácím přirozeném prostředí. Jde o dočasné umístění uživatele sociální služby do zařízení s odlehčovací službou s cílem umožnit pečující osobě nebytný odpočinek. V případě

náhlého zhoršení zdravotního stavu jedince následuje pobyt ve zdravotnickém zařízení nebo v zařízení sociálních služeb. Tato služba je poskytována po dobu max. 3 měsíců.

2.4.5 Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře

Stacionáře a centra denních služeb poskytují ambulantní službu seniorům, kteří jsou omezeni fyzicky či psychicky a vyžadují každodenně určitou péči. Seniori zde tráví ten čas, během kterého jsou jejich příbuzní, kteří o ně pečují, v práci nebo jinak nedostupní. Typicky seniora do těchto zařízení ráno dopraví rodina osobně např. při cestě do svého zaměstnání (Mlýnková, 2011, s. 66) a na konci pracovního dne jej opět vyzvedne.

Služby týdenních stacionářů fungují obdobně, s tím rozdílem, že senior tráví doma s rodinou pouze víkendy a od pondělí do pátku využívá služeb stacionáře, tato služba je vhodná rovněž pro osoby s omezenou soběstačností (Malíková, 2011 s. 45).

Jak vyplývá z výše uvedeného popisu, tato služba je ambulantní. Vedle základní ošetrovatelské péče se zde klientům nabízejí také socializační a aktivizační činnosti (Mlýnková, 2011, s. 66). Právě rozsahem a úrovní těchto služeb se jednotlivá zařízení navzájem odlišují, a právě proto jsou některá velmi vyhledávaná a jiná méně. Svým klientům totiž právě tyto činnosti napomáhají naplnit jiné, než jen jejich základní potřeby, a tak výrazně ovlivňují kvalitu jejich života.

2.4.6 Ambulantní péče

Ambulantní péče je taková péče, která nevyžaduje hospitalizaci, nebo přijetí na lůžko do zdravotnického zařízení. V případě nemoci se klient (pacient) obrací na svého praktického lékaře, k poskytnutí primární péče a následně na další i odborné specialisty. Registrující všeobecný praktický lékař poskytuje primární péči, což zahrnuje preventivní, diagnostické, léčebné a konzultační služby a dále koordinuje poskytování dalších zdravotnických služeb jinými poskytovateli (Dvořáčková 2012).

2.4.7 Léčebny a LDN

Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN) je určena k ošetřování a doléčení pacientů, u kterých zdravotní stav nevyžaduje pobyt nemocnici, nebo kde není perspektiva výrazného zlepšení jejich stavu. Tato zařízení zajišťují v principu přechodnou péči především o pacienty, kteří jsou stabilizováni a připravují se na návrat, do domácího prostředí s péčí

rodiny, nebo jsou překládáni do pobytových sociálních zařízení k zajištění doživotní péče (Čevela, 2012).

2.4.8 Domovy pro seniory

Domov pro seniory je pobytové zařízení, kde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž životní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dalším typem zařízení je domov se zvláštním režimem, který poskytuje sociální služby osobám např. se stařeckou demencí či Alzheimerovou chorobou nebo ostatními typy demence. U těchto onemocnění je vyžadována nepřetržitá a pravidelná péče, která je velmi náročná, současně je nezbytná dostupnost odborné zdravotnické pomoci (Dvořáčková, 2012).

Služby, které jsou poskytovány klientům domova pro seniory, vycházejí z individuálního plánu, který zařízení sestavuje společně s klientem. Společně se standardy kvality sociálních služeb tvoří právě tento plán podklad pro kvalitní sociální službu, poskytovanou ve prospěch klienta, včetně ochrany jeho práv. Každá služba se klientovi poskytuje s cílem podpořit jeho soběstačnost a nezávislost (Malíková, 2011, s. 32–33) a naplnit maximum jeho životních potřeb.

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, musí domov pro seniory zabezpečit:

- *“Poskytnutí ubytování,*
- *Poskytnutí stravy,*
- *Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu,*
- *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *Sociálně terapeutické činnosti,*
- *Aktivizační činnosti,*
- *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Vyhl. č. 505/2006 Sb., v pl. znění.)*

Domovy pro seniory od roku 2007 nahradily původní domovy důchodců (DD), avšak s přesnější specifikací cílové skupiny, a tím i s precizněji definovanou a adresněji zajišťovanou péčí.

V ČR v současné době chybí několik set tisíc míst pro umístění seniorů v institucionální péči. Počet žádostí o umístění je vyšší, neboť žadatelé často směřují své žádosti na více míst pro případ náhlého zhoršení zdravotního stavu v budoucnosti a touto cestou se ujišťují, že někde místo získají. Je nezbytné vytvářet další kapacity v souvislosti se stárnutím populace. Velkou výzvou let příštích je budování nových zařízení se zvláštním režimem, neboť přibývá lidí s pokročilou demencí či Alzheimerovou chorobou (Čevela, 2012).

2.5 ŽIVOT SENIORŮ

Pacovský a Heřmanová (1981) uvádí, že: „Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nekódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“ (Pacovský, Heřmanová, 1981 s. 57).

2.5.1 Bilancování ve stáří a změna náplně života

Stáří je obdobím, které přichází po fázích aktivního života, a kdy tedy logicky dochází k bilancování a přemýšlení o uplynulém životě se vším, co jsme zažili, nebo naopak nezažili, např. co jsme nestihli a v důsledku stáří již nestihneme. Projevují se všechna prožitá a nezpracovaná traumata. Ve stáří se vlivem objektivního docházení fyzických sil a sníženého smyslového vnímání mohou projevit u mnoha osob pocity zklamání, zbytečnosti, opuštěnosti a v důsledku toho všeho marnosti vlastního života. Podíváme-li se na obecně platnou pyramidu potřeb (Maslow), stáří omezuje možnosti naplnění řady životních potřeb člověka. Pro pocit životního štěstí a naplnění je přitom nezbytné co nejvíce naplňovat maximum v pyramidě popsaných kategorií. Je proto důležité seniorům toto naplňování umožnit s pomocí, jakmile už toho nejsou schopni sami. Možnost vést aktivní život znamená příležitost naplňovat více životních potřeb, a tím i dosahovat vyšší kvality života. Životní hranice mezi jednotlivými fázemi života se stávají flexibilnější a méně vyhraněné (Dvořáčková, 2012).

2.5.2 Život v domově seniorů

Pro seniora se Domov seniorů stává domovem v okamžiku, kdy se ztrácí jeho soběstačnost, kdy to zapříčiňují důvody v jeho zdravotním stavu, nebo kdy z důvodu vysokého věku a např. omezené mobility již nemůže samostatně žít v domácím prostředí. Domovy seniorů lze považovat za významné, zejména vzhledem k demografickému stárnutí populace a přibývání osob, které tuto službu potřebují. Na dodržování kvality poskytovaných služeb je v současné době kladen velký důraz. Senior přichází do nového prostředí, musí se přizpůsobit novému režimu, který se často velmi liší od toho, na nějž byl doposud zvyklý, cítí se ohrožen ztrátou intimity, přichází o původní kontakty, např.

vrstevníky v místě jeho předchozího bydliště, nachází nové kontakty, a jeho adaptační proces není vždy bez komplikací. Na hladký adaptační proces má vliv připravenost odborného personálu, který se seniorem pracuje při jeho přijímání do pobytového zařízení sociální služeb. Tito zaměstnanci by si měli být vědomi zásadnosti této změny v seniorově životě a měli by být sensitivní k vnímání kvality jejich života a pochopení jejich potřeb. Pro spokojený a důstojný život seniorů v domově seniorů je nezbytné zvyšovat kvalitu jejich života (Dvořáčková, 2012).

2.5.3 Adaptační proces seniorů v zařízení sociálních služeb

Život v domově seniorů je často spojován se ztrátou osobního zázemí, prostředí a identity, což mnohdy člověk chápe jako hrozbu, chybí mu pocit bezpečí a schopnost orientace v novém prostředí. Je to zásadní zátěžová situace pro organismus seniora a v některých případech výrazný stresor. Zdánlivý pocit ztráty autonomie a často objektivní uvědomění si ztráty soběstačnosti má dopad na psychiku klienta. Starší lidé si často právě při přechodu do sociálního pobytového zařízení začínají poprvé uvědomovat blížící se konec života. Z těchto důvodů bývá tato změna stresovou reakcí vyvolávající zhoršení stavu, převážně v emočním ladění, apatii, depresi a vyhasnutím nad tím, že senior už nic příjemného neočekává. Řada lidí rezignuje na svůj život. Často se setkáváme s obranným mechanismem nerealistických představ seniorů, kteří se upínají na nerealistické hypotézy (např. dcera až dostaví dům, vezme si mě k sobě atd.).

Vlivem špatné adaptace seniora v novém prostředí může dojít k rozvoji depresí a ve výsledku dochází k nízkému sebevědomí a ignorování všeho pozitivního, co se v životě událo. Celkovou kvalitu života a spokojenost seniora v novém prostředí ovlivňuje i kvalita sociálního zařízení, proto je nezbytné věnovat procesu adaptace velký důraz, tak aby přechod byl co nejméně traumatizující (Zrubáková, 2019). Seniorovi musí být adekvátním způsobem vysvětleno, jaké jsou všechny jeho možnosti v novém zařízení, musí být ujištěn, že se o jeho potřeby v zařízení zajímají, že je zajímá jako individuum.

2.5.4 Proces adaptace

Adaptační proces můžeme rozdělit na tři hlavní cíle:

- Seznámení klienta se změnou nového prostředí
- Hledání nových vztahů kontaktů s dalšími klienty, poznávání pracovníků, kteří pracují v zařízení, pochopení kompetencí a hierarchie pracovníků
- Upevňování pocitu pospolitosti s poskytovanou službou

Proces adaptace vyžaduje zvláštní individuální přístup, nejen sociálního pracovníka, ale i celého týmu v sociálním pobytovém zařízení. Je nezbytné pozorovat chování klienta, poznat jeho povahové vlastnosti, potřeby, zájmy, životní návyky, které diferencovaným přístupem rozpoznáme, a lépe tak identifikujeme odlišnosti, které musí dobrý profesionál vnímat a přizpůsobit jim péči nejen v době adaptace. Každý nový klient musí mít vypracovaný individuální plán, který se sestavuje s ním společně, za jeho aktivní účasti. Důležitým procesem je rovněž přidělení klíčového pracovníka, který se stává určitým důvěrníkem klienta, jehož úkolem je provázet klienta adaptačním procesem a vyloučit nebo alespoň omezit nežádoucí stres, který se může objevit jako reakce na novou životní situaci. Je velmi důležité zvláště v případě institucionalizace klienta v seniorském věku v dostatečné míře saturovat jeho potřeby, protože uspokojení potřeb má velký vliv na samotný průběh adaptace. V době adaptace by mělo být prioritou pracovníků sociálního zařízení vytvářet takové podmínky, aby se co nejvíce přiblížilo domácímu prostředí, aby senior pocítil lásku a byl maximálně spokojen (Zrubáková, 2019).

2.5.5 Život po adaptaci

Zásadním významem pro celkový pobyt seniora v pobytovém zařízení je zvládnutí adaptačního procesu. Ideálem je, že senior získá důvěru nejen k zaměstnancům, ale také nalezne nové kontakty mezi vrstevníky, začne si budovat nové přátelské vztahy. Důležitou součástí po adaptačním období je pravidelné zapojování klienta do různých aktivit a služeb, které nejsou povinné, proto si každý senior může vybrat tu aktivitu, která mu bude co nejlépe vyhovovat tak, aby se cítil co nejlépe. Domovy seniorů nabízejí vedle aktivit také různé externí služby, jako je třeba služba kadeřnice či pedikérky, které jsou pro některé seniory důležité pro naplnění jejich potřeby dobře se cítit, být spokojený se svým zevnějškem, napomáhají docílit pocitu úplné čistoty, a tím i zdraví. Další služby nabízené

v rámci volnočasových aktivit např. pořádání společenských akcí, výletů, výměnných pobytů, vycházek, cvičení, výtvarné činnosti, společenské hry, reminiscenční terapie, muzikoterapie, canisterapie, vaření a narozeninové oslavy, umožňují klientům získávat nové zážitky, mít pozitivní prožitky, které mohou sdílet, spojuje je to s jejich novými kontakty, a tak prohlubuje nově budované přátelské vztahy.

Senior může zpravidla opustit domov za účelem procházky nebo nákupu v podstatě kdykoliv, pokud mu to dovoluje jeho soběstačnost, mobilita a aktuální zdravotní stav. Většinou má v domově vše, co potřebuje a nemá důvod opouštět zařízení, pro některé klienty je ovšem důležité, že mají tuto možnost a že ji využijí alespoň občas. Přátelé mimo zařízení a dřívější sociální kontakty a rodinní příslušníci mohou typicky přijít na návštěvu kdykoliv, hodiny návštěvy nejsou zpravidla omezovány, pokud to nevyžaduje konkrétní specifická situace. Úspěšnost adaptace na nový domov se nejlépe projeví na psychické pohodě a spokojenosti seniora (Klevetová, 2017).

V životě přichází mnoho změn. Lidé přijímají a vyrovnávají se změnami velmi odlišně. Každý má jinou schopnost zařídit si život ke své spokojenosti. Mezi základní lidské vlastnosti patří adaptace, která umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. Únosná míra změn, je pro každého jiná a nesmí přerůst nad jejich únosnou mez. Změny, přijmeme lépe, pokud nám budou dávat smysl. Člověk, který se změnou potýká a vyrovnává, předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost. *„Když lidé plánují zásadnější životní změny, odborníci varují: „Nechtějte změnit vše najednou“!, ale v životě seniorů mnohdy přichází přímo smršť změn“ (Venglářová, 2007 s. 14).*

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce je věnována rozboru a popisu vlastního realizovaného výzkumu z dotazníkového šetření v domově seniorů. Seniori prostřednictvím otázek vyjadřují spokojenost s pobytem, službami, ošetrovatelskou, zdravotní péčí a jejich celkovým životem v domově. Výsledky jsou prezentovány v tabelárních přehledech a výšečových diagramech. Závěr, empirické práce obsahuje diskuzi.

3.1 Cíle bakalářské práce a stanovení hypotéz

V empirické části bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

1. Sestavit vlastní dotazník, pilotně jej ověřit a následně zadat cílové skupině seniorů v pobytového zařízení pro seniory.
2. Získaná data utřídít, zpracovat a statisticky posoudit.
3. Z výsledků vlastního šetření vyhodnotit závěry a doporučení pro praxi.

Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky v dotazníku se nebudou významně statisticky lišit v závislosti na:

H1: pohlaví respondenta

H2: věku

H3: délce pobytu

3.2 Metoda šetření

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno dotazníkové šetření, pro nějž jsem sama vytvořila vlastní dotazník, kam jsem naformulovala uzavřené i otevřené otázky. Respondenti vybírají variantu odpovědi a hodnotili ji podle škály spokojenosti a označovali známkou. (1 - Velmi spokojen, 2 - Spokojen, 3 - Méně spokojen, 4 – nespokojen, 5 zcela nespokojen). Otevřené otázky, přináší více informací, umožňují nám proniknout do uvažování respondenta, a dávají najevo náš zájem. Vyhýbala jsem se sugestivním otázkám, tak aby nebyl ovlivněn výsledek odpovědi. Doplnující vyjádření k otázkám a zpřesnění u odpovědi na otevřené otázky jsou součástí vyhodnocení empirické části. Na uzavřené otázky respondenti odpovídali „ano“–„ne“, což jasně vyjadřuje pochopení otázky a její konkretizaci. Před samotným zahájením výzkumného šetření, jsem provedla pilotáž na

vzorku respondentů k sestavení dotazníku, abych si ověřila, zdali výzkumné otázky budou splňovat moje očekávání, pro vyhodnocení empirické části. Dotazník byl vyhovující, jen u některých otázek jsem upravila znění formulace, pro lepší pochopení významu.

Dotazník byl formulován srozumitelně a jednoznačně s ohledem na specifika vnímání a možné snížení kognitivních funkcí respondentů vzhledem k jejich seniorskému věku. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek, některé z nich byly rozdělené do oblastí a empirické části označeny číslem. Respondenti vybírali variantu, která jim nejvíce vyhovovala. Pro zajištění anonymního vyplnění dotazníku, byla respondentům k dispozici volně přístupná schránka, kam svůj vyplněný dotazník mohli vložit.

Průzkumné otázky byly zvoleny v souladu s poskytováním služeb v DS, které jsou v souladu s poskytovanými službami tak, jak je deklaruje zákon č. 108/2006 sb.

3.3 Průběh a realizace průzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo v domově seniorů společnosti SeneCura v Kolíně. Společnost SeneCura je soukromým poskytovatelem péče v České republice, která provozuje již několik domovů a řadí se mezi největší nestátní provozovatele Domovů pro seniory a Domovů se zvláštním režimem.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 156 respondentů vybraného domova seniorů, z nichž každý vyplnil otázky týkající se průzkumu spokojenosti. Šetření probíhalo v období od 01. 06. 2020 do 30. 09. 2020. Celkem bylo navráčeno 141 dotazníků, z nichž bylo ke zpracování dat možné řádně použít 140 z nich. Pro statistické zpracování dat byl počet dotazníků zcela vyhovující.

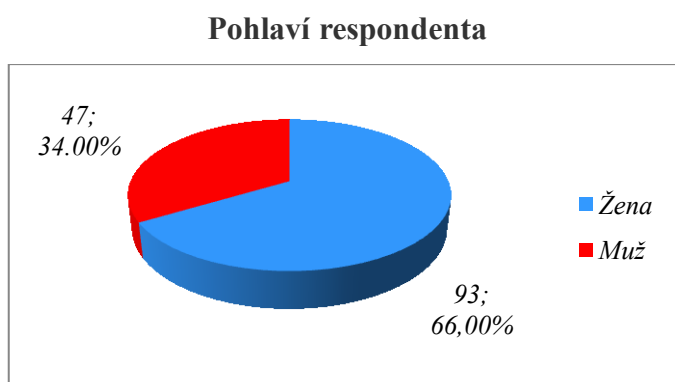
K utřídění dat byl využit tabulkový procesor MS Excel 2016, s jehož pomocí jsem vytvořila datový list, který byl podkladem pro zpracování statistické analýzy v programu STATISTIKA CZ 12.

V následující kapitole popisují charakteristiku zkoumaného vzorku, po ní následují otázky týkající se samotné spokojenosti respondentů a zejména na odpovědi, které byly průzkumem získány.

3.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili účastníci šetření, ženy i muži, residentí vybraného domova pro seniory, kteří dle ošetřovatelské anamnézy netrpí demencí ani jinou kognitivní poruchou tak, aby nedošlo ke zkreslení získaných dat. Aktivně se zúčastnilo 140 respondentů, přičemž větší skupinu tvořily ženy – celkem 93 žen (66,00%) a 47 mužů (34,00%).

Otázka č. 1 : Jakého jste pohlaví?

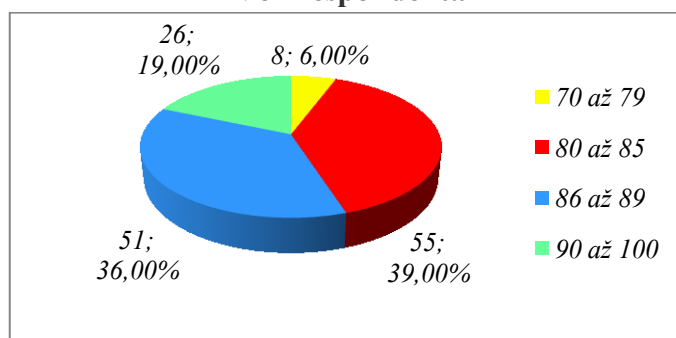


Obr. č. 1: Pohlaví respondenta

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Dalším důležitým údajem je věk respondentů. Skupina oslovených respondentů byla v rámci intervalového měření rozdělena na několik věkových kategorií. Kategorie do 70 do 79 let, která byla nejméně zastoupena a představuje pouze 8 dotázaných což je (6,00%). Druhou a zároveň nejvíce zastoupenou skupinu tvořila věková kategorie od 80 do 85 let, tj. 55 respondentů, tj. (39,00%). Významnou skupinu tvoří věková kategorie od 86 do 89 let, která zaujímá třetí místo s celkovým počtem 51 dotazovaných, tj. (36,00%). Poslední kategorii je věk od 90 do 100 let, kdy odpovědělo 26 respondentů, což představuje (26,00%). Lze konstatovat, že největší skupinou dotazovaných respondentů žijících v DS je kategorie ve věku od 80 do 89 let s celkovým počtem 106 respondentů tj. (75,00%).

Věk respondenta

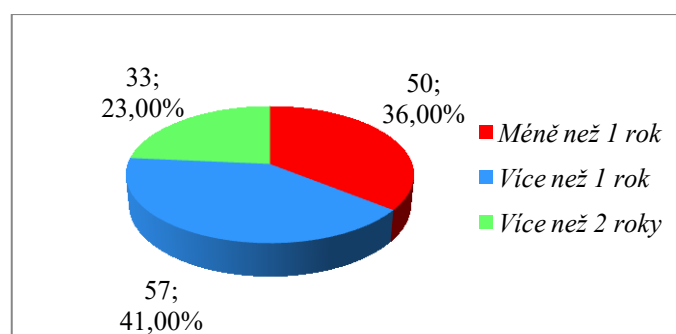


Obr. č. 2: Věk respondenta

Otázka č. 3: Jak dlouho jste klientkou/ klientem v domově seniorů?

Důležitým ukazatelem pro spokojenost respondentů může být i délka pobytu v domově seniorů. Délka pobytu v DS je rozdělena na 3 období. Pobyt kratší než 1 rok označilo 50 z celkového počtu 140 respondentů, tj. (36,00%). Pobyt delší než 1 rok označilo 57 dotázaných, tj. (41,00%). Nejméně respondentů bylo v kategorii pobytu více než 2 roky - celkem 33, tj. (23,00%). Lze jednoznačně říci, že nejvíce respondentů s počtem 57 je v kategorii délky pobytu více než rok, tj. (41,00%). Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že největší skupinu tvoří 107 respondentů v kategorii pobytu méně než 1 rok a více než 1 rok tj. (77,00%).

Délka pobytu



Obr. č. 3: Délka pobytu

Tímto jsem popsala základní charakteristiku dotazovaných respondentů, U následujících otázek vyhodnocuji odpovědi, které souvisí s pobytem a poskytováním zdravotnické a ošetrovatelské péče v DS a s jejich spokojeností. Respondenti odpovídali na otázky, označením varianty odpovědi, dle typu otázky, měli možnost vyjádřit svoje připomínky, a názory, jako doplňující komentář, k dané otázce.

3.5 Výsledky

Otázka č. 4:

Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnují zdravotní sestry?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	71	50,71
Spokojen	56	40,00
Méně spokojen	13	9,29
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 1: Čas zdravotních sester

Z dotazníkového šetření je zřejmé, že je „velmi spokojeno“ 71, tj. (50,71%) respondentů s časem, který jim zdravotní sestry věnují. Celých (40,00%), tj. 56 respondentů je pouze „spokojeno“ a možnost „méně spokojeno“ zvolilo 13, tj. (9,29%) účastníků šetření.

Otázka č. 5:

Jak jste spokojen/a s ochotou zdravotních sester?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	73	52,14
Spokojen	61	43,57
Méně spokojen	6	4,29
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 2: Ochota zdravotních sester

Odpovědi respondentů na otázku týkající se ochoty zdravotních sester dopadly následovně: kategorii „velmi spokojen“ zvolilo 73, tj. (52,14%) respondentů. Pouze „spokojeno“ s ochotou zdravotních sester bylo 61, tj. (44,57%) respondentů. Méně spokojeno s ochotou ZS, označilo pouze 6 seniorů, tj. (4,29%).

Otázka č. 6:

Jak jste spokojen/a s komunikací zdravotních sester s Vámi?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	72	51,43
Spokojen	60	42,86
Méně spokojen	8	5,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 3: Komunikace zdravotních sester

S komunikací zdravotních sester uvádí 72, tj. (51,43%) respondentů, že jsou „velmi spokojeni“. Variantu „spokojeno“ označilo 60, tj. (42,86%) účastníků. Pouhých 8, tj. (5,71%) seniorů uvádí, že je „méně spokojeno“ s komunikací ZS.

Otázka č. 7:

Je zdravotní péče dostatečná?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	79	56,43
Spokojen	56	40,00
Méně spokojen	5	3,57
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 4: Dostatečnost zdravotní péče

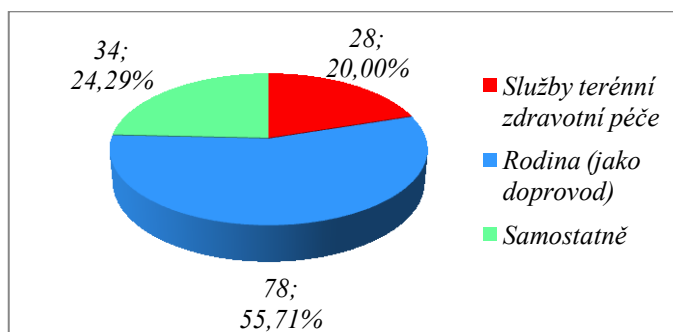
Absolutně největší počet respondentů odpovědělo, že je velmi spokojeno se zdravotní péčí a považuje ji za dostatečnou - celkem 79, tj. (56,43%) seniorů. A současně dalších 56 tj. (40,00%) je „spokojeno“. To je významný podíl v hodnocení oblastí zdravotnické péče sester. Dohromady je z kategorie „velmi spokojeno“ a „spokojeno“ 135, tj. (96,43%) seniorů. Méně spokojeno je pouze 5. tj. (3,57%) dotázaných.

V tomto šetření zaměřeném, na spokojenost s péčí zdravotních sester, které bylo rozděleno na čtyři oblasti, a to na čas, ochotu, komunikaci a dostatečnost zdravotní péče, odpovědělo vždy více jak (50,00%) seniorů v kategorii „Velmi spokojen“. Lze konstatovat, že žádný z respondentů nezvolil možnost „nespokojen“ ve všech oblastech zdravotní péče.

Jedna z otázek v dotazníkovém šetření měla zjistit, jakou zdravotní péči využívali respondenti v domácím prostředí, případně kdo jim zajišťoval tuto péči. U této otázky měl respondent možnost využít doplňující informace, které považuje za důležité, nebo uvést, zda byl spokojen s využitím této zdravotní péče apod.

Otázka č. 8: Jakou zdravotní péči jste využíval/a v domácím prostředí?

Zdravotní péče v domácím prostředí



Obr. č. 4: Zdravotní péče v domácím prostředí

Velké procento respondentů 55,71% tj. (78) uvedlo, že na zajištění zdravotní péče se podílela rodina, v převážné míře jako doprovod k lékaři, nebo na další lékařské vyšetření, jako součást nezbytné zdravotní péče. Respondentů, kteří byli samostatní v zajištění si zdravotní péče, bylo celkem 34, tj. (24,29%). Služby terénní péče využilo 28 respondentů, tj. (20,00%).

Otázka č. 9:

Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnuje pečovatelka/pečovatel?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	74	52,86
Spokojen	57	40,71
Méně spokojen	9	6,43
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 5: Čas pečovatelek/pečovatelů

Nadpoloviční většina - více jak (52,86%) tj. 74 respondentů odpovědělo, že je velmi spokojeno s časem, který jim pečovatelský personál věnuje. Spokojenost uvádí 57 dotazovaných, což představuje (40,71%). Devět respondentů, tj. (6,43%) uvedlo, že je méně spokojeno s časem, který jim pečovatelky nebo pečovatelé věnují. Lze konstatovat, že 131 tj. (93,57%) seniorů je buď „velmi spokojeno“, nebo pouze „spokojeno“.

Otázka č. 10:

Jak jste spokojen/a s ochotou pečovatelek/pečovatelů?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	81	57,86
Spokojen	52	37,14
Méně spokojen	7	5,00
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 6: Ochota pečovatelek/pečovatelů

Ze šetření vyplývá, že pouhých 7, tj. (5,00%) respondentů je „méně spokojeno“ s ochotou pečovatelského personálu. Naopak je „velmi spokojeno“ 81, tj. (57,86%) respondentů. Senioři, kteří jsou „spokojeni“ s ochotou je 52, tj. (37,14%). Tyto obě kategorie vyjadřují dohromady téměř podobné hodnocení tj. 133 (95,00%) respondentů, jako u ochoty zdravotních sester, kde výsledek v těchto dvou kategoriích dosáhl 134, tj. (96,00%) z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 11:

Jak jste spokojen/a s komunikací pečovatelek/pečovatelů s Vámi?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	86	61,43
Spokojen	46	32,86
Méně spokojen	8	5,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 7: Komunikace pečovatelek/pečovatelů

Kategorii „velmi spokojen“ s komunikací volí 86, tj. (61,43%) respondentů, což je více jak polovina, ale jen 46, tj. (33,86%), dotázaných, volí komunikaci pouze v kategorii „spokojen“. Méně spokojených klientů s komunikací bylo zaznamenáno 8 tj. (5,71%) respondentů.

Otázka č. 12:

Je péče pečovatelek/pečovatelů dostatečná?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	80	57,14
Spokojen	56	40,00
Méně spokojen	4	2,86
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 8: Dostatečnost péče pečovatelek a pečovatelů

Velmi spokojeno s péčí pečovatelek, pečovatelů a s její dostatečností je 80, tj. (57,14%) respondentů. Kategorii „spokojen“ odpovědělo 56, tj. (40,00%) oslovených respondentů. Je zajímavé, že méně spokojeni byli jen 4, tj. (2,86%) respondentů.

Na otázku zaměřenou na spokojenost s péčí pečovatelek a pečovatelů, která byla rozdělena na čtyři oblasti: čas, ochota, komunikace a dostatečnost péče, odpovědělo vždy více jak 50% respondentů v kategorii „velmi spokojeno“. Žádný z účastníků šetření neoznačil variantu „nespokojen“.

Otázka č. 13:

Jak jste spokojen/a s časem sociálních pracovníků, který Vám věnují?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	78	56,12
Spokojen	56	40,29
Méně spokojen	4	2,88
Nespokojen	1	0,72
Celkem:	139	100,00

Tab. č. 9: Čas sociálních pracovníků

S časem, který věnují sociální pracovnice respondentům, je „velmi spokojeno“ 78, tj. (56,12%). V kategorii „spokojen“ je 56, tj. (40,29%) respondentů domova seniorů. Méně spokojení byli 4, tj. (2,88%) účastníků šetření. Vyloženě nespokojen s časem sociálních pracovníků byl jeden respondent, který představuje pouze (0,72%), z celkového počtu. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Otázka č. 14:

Jak jste spokojen/a s ochotou a vstřícností sociálních pracovníků?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	73	52,14
Spokojen	63	45,00
Méně spokojen	4	2,86
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 10: Ochota a vstřícnost sociálních pracovníků

Více jak polovina respondentů – 73, tj. (52,14%) vnímá ochotu a vstřícnost sociálních pracovníků v kategorii velmi spokojen, neboť byla tato oblast hodnocena nejvyšší známkou. Druhá kategorie spokojen představuje také velmi vysoký počet – 63, tj.

(45,00%) respondentů. Při pohledu na počet velmi spokojených a spokojených respondentů s touto službou jsou odpovědi v kategorii méně spokojen celkem 4 tj. (2,86%) zanedbatelné a statisticky nevýznamné.

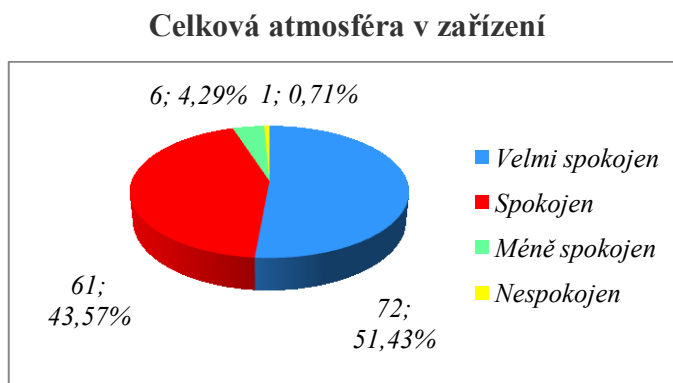
Otázka č. 15:

Jak jste spokojen/a s komunikací sociálních pracovníků s Vámi?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	79	56,43
Spokojen	55	39,29
Méně spokojen	6	4,29
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 11: Komunikace sociálních pracovníků

Z celkového počtu 140 respondentů je „méně spokojeno“ s komunikací pouze 6, tj. (4,29 %). Naopak „velmi spokojeno“ je 79, tj. (56,43%) respondentů. Potěšující je fakt, že variantu „spokojen“, zvolilo 55, tj. (39,29%) účastníků. Celkem tedy je „velmi spokojeno“ a „spokojeno“ s komunikací sociálních pracovníků (95,72%) respondentů.

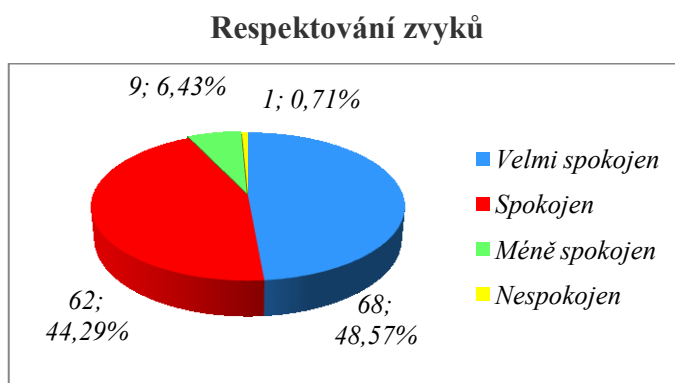
Otázka č. 16: Jaká je atmosféra v domově pro seniory?



Obr. č. 5: Atmosféra v zařízení

Celkovou atmosféru v zařízení hodnotilo kategorií „velmi spokojen“ 72, tj. (51,43%) respondentů, což je více jak polovina. Dalších 61, tj. (41,57%) respondentů hodnotilo v kategorii „spokojen“. Méně spokojeno bylo 6, tj. (4,29%) dotazovaných v zařízení DS. Z celkového počtu byl nespokojen pouze 1, tj. (0,71%) respondentů. Lze tedy říci, že (93,00%) respondentů tj. 133 seniorů vyjádřilo spokojenost označením atmosféry v zařízení kategoriemi „velmi spokojen“ a „spokojen“.

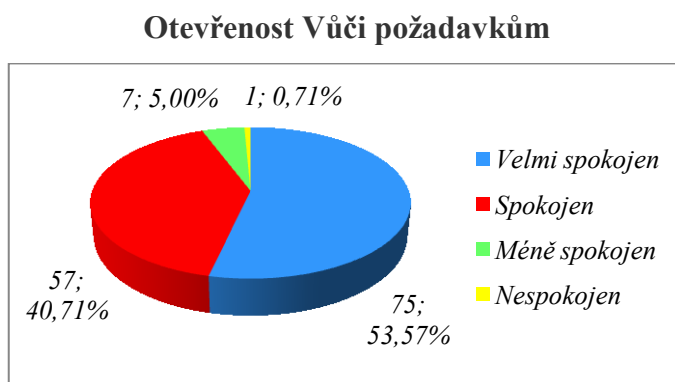
Otázka č. 17: Respektují v domově seniorů Vaše zvyky?



Obr. č. 6: Respektování zvyků

V otázce respektování zvyků se vyjádřil pouze 1 respondent v kategorii „nespokojen“, což představuje méně než jedno procento tj. (0,71%) z celkového počtu. Méně spokojeno bylo 9, tj. (6,43%) dotázaných. Velmi spokojeno bylo 68, tj. (48,57%) dotázaných. Možnost v kategorii „spokojen“ zvolilo 62, tj. (44,29%) účastníků.

Otázka č. 18: Jsou otevření vůči Vaším požadavkům?

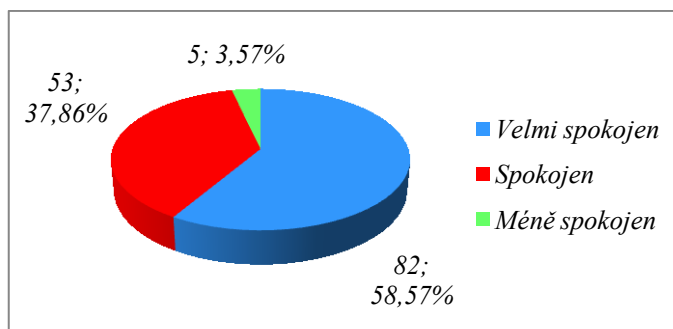


Obr. č. 7: Otevřenost vůči požadavkům

U této otázky otevřenosti vůči požadavkům odpovědělo 75, tj. (53,57%) v kategorii „velmi spokojen“, což představuje opět více jak polovinu respondentů. Spokojenost s otevřeností vůči požadavkům vyjádřilo 57, tj. (40,71%) dotázaných. Méně spokojených účastníků bylo celkem 7, tj. (5,00%). Svoji nespokojenost vyjádřil pouze 1 účastník, což představuje (0,71%).

Otázka č. 19 : Jaká je kvalita života v zařízení?

Kvalita života v zařízení



Obr. č. 8: Kvalita života v zařízení

Absolutně nejvíce respondentů u této oblasti, odpovědělo, že je „velmi spokojeno“ s kvalitou života v zařízení, a to v počtu 82, tj. (58,57%). Ve variantě „spokojeno“, bylo 53, tj. (37,86%) respondentů. Z celkového počtu vyjádřilo menší spokojenost pouze 5 tj. (3,57%) účastníků.

Otázka č. 20:

Jak Vám vyhovuje vybavení společných prostor v domově / oproti domovu, kde jste žili?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	66	47,14
Spokojen	66	47,14
Méně spokojen	7	5,00
Nespokojen	1	0,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 12: Vybavení společných prostor DS / oproti domovu

Na tuto otázku byla stejná četnosti odpovědí v kategoriích „velmi spokojen“, a „spokojen“, a to vždy 66, tj. (47,14%) respondentů. Společně tyto dvě kategorie představují 132 respondentů. Pouze 7, tj. (5%) dotázaných označilo, že jsou „méně spokojeni“. Nespokojen byl pouze 1 tj. (0,71%).

Otázka č. 21:

Jak Vám vyhovuje vybavení pokojů domova pro seniory / oproti vybavení pokojů ve Vašem domě/bytě?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	69	49,29
Spokojen	60	42,86
Méně spokojen	7	5,00
Nespokojen	4	2,86
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 13: Vybavení pokojů DS / oproti domovu

S vybaveností pokojů v domově seniorů je „velmi spokojeno“ 69, tj. (49,29%) respondentů. I v kategorii „spokojen“ označilo svou odpověď 60, tj. (42,86%) dotázaných. Respondentů, kteří označili kategorii „méně spokojen“, bylo 7, tj. (5%). Nespokojenost v této kategorii vyjádřili 4 ze seniorů tj. (2,86%)

Lze tedy jednoznačně konstatovat, že téměř polovina respondentů je „velmi spokojena“ s vybavením pokoje v domově seniorů.

Otázka č. 22:

Jak vám vyhovují venkovní prostory domova pro seniory s porovnáním s prostorem domova, kde jste žili?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	63	45,00
Spokojen	58	41,43
Méně spokojen	18	12,86
Nespokojen	1	0,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 14: Venkovní prostory DS / v porovnání s domovem

Nejméně označených odpovědí bylo v kategorii „nespokojen“, takto označil svou odpověď pouze 1 respondent tj. (0,71%). Celkem 18, tj. (12,86%) respondentů se vyjádřilo, že jsou méně spokojeni. Další kategorie byly velmi podobné, kdy se 58, tj. (41,43%) respondentů vyjádřilo, že jsou pouze spokojeni. Nejvíce četnosti odpovědí bylo v kategorii „velmi spokojen“, a to celkem 63, tj. (45%).

Otázka č. 23:

Jak jste spokojen/a s úklidem?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	95	67,86
Spokojen	43	30,71
Méně spokojen	2	1,43
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 15: Úklid

Největší četnost odpovědí bylo ve variantě odpovědí „velmi spokojen“, a to v počtu 95, tj. (67,86%) účastníků šetření. Spokojených na základě stejnojmenných odpovědí bylo 43 tj. (30,71%) respondentů. Nejméně zastoupených odpovědí bylo v kategorii „méně spokojen“, kdy tuto variantu označili pouze 2, tj. (1,43%) z celkového počtu.

Otázka č. 24:

Jak jste spokojen/a se skladbou jídelníčku?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	60	42,86
Spokojen	52	37,14
Méně spokojen	27	19,29
Nespokojen	1	0,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 16: Skladba jídelníčku

Možnost „velmi spokojen“ zvolilo 60, tj. (43,86%) respondentů. Menší četnost odpovědí byla zaznamenána u kategorie „spokojen“, a to u 52 odpovědí tj. (37,14%). Třetí volenou variantou byla kategorie „méně spokojen“ s odpovědí 27, tj. (19,29%) účastníků. Nejméně volenou variantou byla kategorie „nespokojen“, která byla označena pouze 1x, což z celkového počtu odpovědí představuje (0,71%).

Otázka č. 25:

Jak jste spokojen/a s velikostí porce?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	88	62,86
Spokojen	44	31,43
Méně spokojen	7	5,00
Nespokojen	1	0,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 17: Velikost porce

Vysoké zastoupení získala varianta odpovědi „velmi spokojen“, kdy odpovědělo 88, tj. (62,86%) respondentů, že jsou velmi spokojeni s velikostí porce. Početné zastoupení odpovědi bylo i ve variantě „spokojen“, a to 44, tj. (31,43%) účastníků šetření. Pouze 7, tj. (5%) odpovědí bylo zaznamenáno respondenty ve variantě „méně spokojen“. Nejméně volená varianta byla kategorie „nespokojen“, kterou označil pouze 1 respondent tj. (0,71%).

Otázka č. 26:

Jak jste spokojen/a se vzhledem jídla?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	71	50,71
Spokojen	47	33,57
Méně spokojen	21	15,00
Nespokojen	1	0,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 18: Vzhled jídla

Více jak polovina účastníků šetření, a to 71, tj. (51,71%), je „velmi spokojeno“ se vzhledem jídla. Druhou nejvíce zastoupenou variantou byla kategorie „spokojen“, kterou označilo 47, tj. (33,57%) respondentů. Méně spokojených se vzhledem jídla bylo 21, tj. (15%) respondentů. Možnost „nespokojen“ byla zvolena pouze 1x tj. (0,71%).

Otázka č. 27:

Jak jste spokojen/a s ochucením jídla?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	62	44,29
Spokojen	50	35,71
Méně spokojen	27	19,29
Nespokojen	1	0,71
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 19: Ochucení jídla

Z celkového počtu účastníků se vyjádřil pouze 1 respondent tj. (0,71%), že je „nespokojen“ s ochucením jídla. V kategorii „méně spokojen“ odpovědělo 27, tj. (19,29%) účastníků šetření. Naopak variantu „velmi spokojen“ označilo 62, tj. (44,29%). Možnost „spokojen“ označilo 50 tj. (35,71%) seniorů v DS.

Otázka č. 28:

Jak hodnotíte aktivity nabízené domovem seniorů?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Neúčastním se žádných aktivit	24	17,14
Účastním se všech aktivit	57	40,71
Účastním se vybraných aktivit	59	42,14
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 20: Účast na aktivitách v DS

Účast na aktivitách označili respondenti téměř shodně dvě varianty, a to variantu „účastním se vybraných aktivit“, kterou označilo 59, tj. (42,14%) respondentů a možnost „účastním se všech aktivit“ vybralo 57, tj. (40,71%) dotázaných. Variantu „neúčastním se žádných aktivit“ označilo 24, tj. (17,14%) oslovených seniorů.

Otázka č. 29:

Jak byste celkově zhodnotil/a domov pro seniory?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Velmi spokojen	72	51,43
Spokojen	57	40,71
Méně spokojen	11	7,86
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 21: Celkové hodnocení DS

Více jak padesát procent účastníků šetření se vyjádřilo k celkovému zhodnocení DS v kategorii „velmi spokojen“, což představuje 72, tj. (51,43%). Dalších 57, tj. (40,71%) respondentů zhodnotilo celkově DS možností „spokojen“. Kategorii „méně spokojen“ označilo 11, tj. (7,86%) účastníků šetření. Nikdo nezhodnotil DS v kategorii „nespokojen“ a „zcela nespokojen“.

Otázka č. 30:

Víte kam se obrátit, v případě nespokojenosti s poskytovanou službou?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Ano	129	92,14
Ne	11	7,86
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 22 : Kam se obrátit s nespokojeností

Je zřejmé, že většina respondentů ví, kam se má obrátit v případě nespokojenosti, neboť na tuto otázku „ANO“ odpovědělo 129, tj. (92,14%) účastníků šetření. Pouze 11, tj. (7,86%) seniorů v DS neví, kam se obrátit v případě nespokojenosti s poskytovanou službou a označilo kategorii „NE“.

Otázka č. 31

Doporučil/a byste domov seniorů dalším vrstevníkům?		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Ano	131	93,57
Ne	9	6,43
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 23: Doporučení DS vrstevníkům

Z celkové četnosti odpovědí na tuto otázku jasně vyplývá, že tento domov seniorů by doporučilo svým vrstevníkům celkem 131, tj. (93,57%) účastníků dotazníkového šetření. Pouhých 9 tj. (6,43%) by nedoporučilo domov seniorů dalším vrstevníkům.

3.6 DISKUZE

V této části bakalářské práce budou diskutovány výsledky vlastního šetření především ve vztahu k dříve stanoveným hypotézám. Ve zvláštní kapitole se zabývám dříve realizovanými studiemi v odborných knihách a časopisech, které jsou dostupné ve veřejných zdrojích.

3.6.1 Výsledky vlastní práce ve vztahu k pracovním hypotézám

Pro tuto práci jsem zvolila tyto pracovní hypotézy, které výsledky práce umožňují potvrdit či vyvrátit.:

Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky v dotazníku se nebudou významně statisticky lišit v závislosti na:

H1: pohlaví respondenta

H2: věku

H3: délce pobytu

Vzhledem k charakteristice zkoumaného vzorku respondentů, bylo nutné kategorizovat některé skupiny (pohlaví, věk, délka pobytu) a uspořádat je tak, aby bylo možné provést statistickou analýzu pomocí statistického testu významnosti Pearsonova chí – kvadrátu.

Pohlaví respondentů bylo jedním ze statisticky významných ukazatelů, který byl použit při kategorizování proměnných k výpočtu Pearsonova Chí – kvadrátu.

Pohlaví respondentů		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Žena	93	66,43
Muž	47	33,57
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 24 : Pohlaví respondentů

Věk respondentů byl rozdělen na dvě kategorie a to na seniory od 70 do 85 let a na seniory od 86+ let věku. Četnost dotazovaných je uvedena v následující tabulce.

Věk		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
70 až 85	84	60,00
86 a více	56	40,00
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 25: Kategorie – věk

Z hlediska délky pobytu byl zkoumaný soubor rozdělen rovněž na dvě kategorie, a to na respondenty s délkou pobytu v DS „méně než 1 rok“, a na respondenty s délkou pobytu „více než 1 rok“. Četnost účastníků dle délky pobytu uvádím v následující tabulce.

Délka pobytu v domově seniorů		
Kategorie	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
Méně než 1 rok	50	35,71
Více než 1 rok	90	64,29
Celkem:	140	100,00

Tab. č. 26: Délka pobytu v DS

Pomocí programu STATISTICA CZ 12 byla zpracována statistická analýza dat a v následujícím tabelárním přehledu jsou prezentovány výsledky Pearsonova Chí – kvadrátu – výsledky hypotéz. Statistická významnost dat byla posuzována na standardní hladině, která je obvyklá pro dotazníkové šetření, tj. hladina 0,05.

Výsledky, u nichž je vypočítaná p hodnota nižší než hladina statistické významnosti 0,05, jsou v přehledu barevně a tučně odlišeny tak, aby bylo na první pohled zřejmé, u kterých položek v dotazníku byl zaznamenán statisticky významný rozdíl.

Výsledky Pearsonova Chí - kvadrátu

Chí kvadrát, souhrnná tabulka p hodnot			
položka dotazníku	pohlaví	věk	délka pobytu v DS
Pohlaví respondentů	x-x-x	0,1250	0,0739
Věk respondentů	0,9599	x-x-x	0,1329
Jak dlouho jste klientkou/klientem v domově seniorů?	0,1411	0,3506	x-x-x
Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnují zdravotní sestry?	0,9109	0,2499	0,5857
Jak jste spokojen/a s ochotou zdravotních sester?	0,8617	0,5230	0,5049
Jak jste spokojen/a s komunikací zdravotních sester s Vámi?	0,7383	0,9383	0,6855
Je zdravotní péče dostatečná?	0,4273	0,9899	0,5282
Jakou zdravotní péči jste využíval/a v domácím prostředí?	0,1203	0,0783	0,0783
Jak jste spokojen/a s časem, který Vám věnuje pečovatelka/pečovatel?	0,2867	0,0406	0,8401
Jak jste spokojen/a s ochotou pečovatelek/pečovatelů?	0,6900	0,4870	0,8299
Jak jste spokojen/a s komunikací pečovatelek/pečovatelů s Vámi?	0,9393	0,2375	0,9666
Je péče pečovatelek/pečovatelů dostatečná?	0,2049	0,5660	0,8233
Jak jste spokojen/a s časem sociálních pracovníků, který Vám věnují?	0,5510	0,3698	0,3885
Jak jste spokojen/a s ochotou a vstřícností sociálních pracovníků?	0,4030	0,1985	0,3181
Jak jste spokojen/a s komunikací sociálních pracovníků s Vámi?	0,3764	0,5629	0,1721
Jaká je celková atmosféra v zařízení pro seniory?	0,4223	0,4477	0,6578
Respektují v domově pro seniory Vaše zvyky?	0,3844	0,6432	0,3664
Jsou otevření vůči Vaším požadavkům?	0,3467	0,0824	0,5574
Jaká je kvalita života v zařízení?	0,9240	0,0456	0,1098
Jak Vám vyhovuje vybavení společných prostor domova pro seniory / oproti domovu, kde jste žili?	0,5719	0,1706	0,4705
Jak Vám vyhovuje vybavení pokojů domova pro seniory/ oproti vybavení pokojů, ve Vašem domě/bytě?	0,9088	0,2164	0,2768
Jak vám vyhovují venkovní prostory domova pro seniory s porovnáním s prostorem domova, kde jste žili?	0,1505	0,1753	0,2672
Jak jste spokojen/a s úklidem?	0,4879	0,1184	0,6259
Jak jste spokojen/a se skladbou jídelníčku?	0,1844	0,1035	0,1414
Jak jste spokojen/a s velikostí porce?	0,3673	0,0067	0,2674
Jak jste spokojen/a se vzhledem jídla?	0,7806	0,1168	0,7847
Jak jste spokojen/a s ochucením jídla?	0,4238	0,1498	0,4365
Jak hodnotíte aktivity nabízené domovem seniorů?	0,6960	0,1245	0,7572
Jak byste celkově zhodnotil/a domov pro seniory?	0,5670	0,0034	0,8857
Víte kam se obrátit, v případě nespokojenosti s poskytovanou službou?	0,3846	0,7976	0,0441
Doporučil/a byste domov seniorů dalším vrstevníkům?	0,9875	0,0914	0,3825

Tab. č. 27: Souhrnná tabulka Chí kvadrát

Z výše uvedeného tabelárního přehledu vyplývají následující závěry:

H1: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky v dotazníku se nebudou významně statisticky lišit v závislosti pohlaví respondenta.

Hypotézu č. 1 lze přijmout.

H2: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na otázky zjišťující míru jejich spokojenosti se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na věku respondenta.

Také hypotézu č. 2 lze přijmout, avšak s výjimkou následujících položek, u kterých byl zjištěn statisticky významný rozdíl v odpovědích jednotlivých respondentů v závislosti na jejich věku:

Spokojenost s časem pečovatelek/lů

Spokojenost s kvalitou života v DS

Spokojenost s velikostí porce

Celková spokojenost v DS

V následujících více rozměrných tabulkách budou prezentovány četnosti odpovědí respondentů podle věku v těch položkách, u kterých byly zjištěny statisticky významné rozdíly.

Pearsonův chí - kvadrát

p=0,0406

Spokojenost s časem pečovatelek/lů x věk respondentů			
Kategorie	Věk (70-85)	Věk (86+)	Celkem
Velmi spokojen/a	51	23	74
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	60,71%	41,07%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	68,92%	31,08%	
Spokojen/a	30	27	57
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	35,71%	48,21%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	52,63%	47,37%	
Méně spokojen/a	3	6	9
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	3,57%	10,71%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	33,33%	66,67%	
Celkem:	84	56	140

Tab. č. 28: Čas pečovatelek/lů x věk respondentů

Z tabelárního přehledu je zřejmé, že respondenti ve věkové kategorii (70-85) let, vyjádřili četnější spokojenost s časem pečovatelek v kategorii „velmi spokojeno“ než respondenti v kategorii (86 +) let, kdy tato kategorie věku zaznamenala pouze 23 tj. (31,08%). Lze konstatovat, že respondenti v kategorii ve věku 70-85 let jsou více spokojeni s časem pečovatelek/lů, který jim věnují.

Zároveň je patrné, že kategorie věku (86+) let uvádí, větší četnost odpovědí v kategorii „méně spokojen“ a to 6 tj. (10,71%) s časem, které se jim dostává od pečovatelek/lů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi spokojeností s časem pečovatelek/ů a věkem respondentů v tom smyslu, že četnost spokojenosti s časem pečovatelek/ů vzhledem k věku je významně nižší u skupiny ve věku 86+ let, než u kategorie věku 70 - 85 let.

Pearsonův chí - kvadrát

p=0,0456

Spokojenost s kvalitou života v DS x věk respondentů			
Kategorie	Věk (70-85)	Věk (86+)	Celkem
Velmi spokojen/a	55	27	82
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>65,48%</i>	<i>48,21%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>67,07%</i>	<i>32,93%</i>	
Spokojen/a	28	25	53
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>33,33%</i>	<i>44,64%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>52,83%</i>	<i>47,17%</i>	
Méně spokojen/a	1	4	5
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>1,19%</i>	<i>7,14%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>20,00%</i>	<i>80,00%</i>	
Celkem:	84	56	140

Tab. č. 29 : Kvalita života v DS x věk respondentů

U spokojenosti s kvalitou života v závislosti na věku je z tabelárního přehledu zřejmé, že respondenti v kategorii věku 70-85 let čteněji označili kategorii „velmi spokojen“ a to 55, tj. (67,07%), než v kategorii věku (86+) Můžeme konstatovat, že je spokojeno více respondentů s kvalitou života v DS ve věku (70-85) let věku. V této kategorii je také nejmenší počet udaných odpovědí ve variantě „méně spokojen, a to pouze 1 respondent.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi spokojeností s kvalitou života v DS a věkem respondentů v tom smyslu, že četnost spokojenosti s kvalitou života v DS je významně nižší u skupiny ve věku 86+ let, než četnost spokojenosti v kategorii věku 70 - 85 let.

Pearsonův chí - kvadrát

$p=0,0067$

Spokojenost s velikostí porce x věk respondentů			
Kategorie	Věk (70-85)	Věk (86+)	Celkem
Velmi spokojen/a	62	26	88
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	73,81%	46,43%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	70,45%	29,55%	
Spokojen/a	18	26	44
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	21,43%	46,43%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	40,91%	59,09%	
Méně spokojen/a	4	3	7
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	4,76%	5,36%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	57,14%	42,86%	
Nespokojen/a	0	1	1
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	0,00%	1,79%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	0,00%	100,00%	
Celkem:	84	56	140

Tab. č. 30 : Velikost porce x věk respondentů

Statistickou analýzou shora prezentovaných dat byla u spokojenosti s velikostí porce vzhledem k věku respondentů vypočtena p hodnota 0,0067. To znamená, že byl zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi respondentů v jednotlivých kategoriích v závislosti na věku. Respondentů ve věku (86+) let, kteří odpověděli v kategorii „velmi spokojen“, je pouze 26, tj. (29,55%) respondentů, z čehož vyplývá, že zjištěný rozdíl je statisticky významný na hladině $p=0,05$, proto lze přijmout alternativní hypotézu, že existuje statisticky signifikantní závislost mezi hodnocením velikostí porce a věkem respondentů v tom smyslu, že četnost spokojenosti s velikostí porce je významně nižší u kategorie ve věku 86+let věku.

Pearsonův chí - kvadrát

$p=0,0034$

Celková spokojenost v DS x věk respondentů			
Kategorie	Věk (70-85)	Věk (86+)	Celkem
Velmi spokojen/a	52	20	72
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>61,90%</i>	<i>35,71%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>72,22%</i>	<i>27,78%</i>	
Spokojen/a	29	28	57
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>34,52%</i>	<i>50,00%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>50,88%</i>	<i>49,12%</i>	
Méně spokojen/a	3	8	11
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>3,57%</i>	<i>14,29%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>27,27%</i>	<i>72,73%</i>	
Celkem:	84	56	140

Tab. č. 31: Celková spokojenost x věk respondentů

V kategorii (70-85) let ve variantách „velmi spokojen“ a „spokojen“ uvádí svou odpověď 81 respondentů. Variantu odpovědi „spokojen“ vyjádřil v obou věkových kategoriích téměř stejný počet respondentů. Menší četnost odpovědí zaznamenává kategorie věku (86+) v kategoriích velmi spokojen a spokojen. Ovšem vyšší četnost odpovědí u kategorie „méně spokojen“ je u věku 86+ a to u 8 tj. (14,29%) respondentů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi celkovou spokojeností v DS a věkem respondentů v tom smyslu, že četnost celkové spokojenosti v DS v závislosti na věku je významně nižší ve věku 86+ let, než četnost odpovědí v kategorii věku 70 - 85 let

Lze jednoznačně konstatovat, že ve výsledcích statistického testování (**viz. Tab. č. 27**) se odpovědi respondentů u převážné většiny testovaných v závislosti na délce pobytu neliší. Liší se pouze u jedné varianty odpovědi.

H3: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na otázky týkající se spokojnosti se nebudou statisticky významně lišit podle délky pobytu v domově pro seniory.

Také hypotézu č. 3 lze přijmout, avšak s výjimkou následující položky, u které byl zjištěn statisticky významný rozdíl v odpovědích jednotlivých respondentů v závislosti na délce pobytu v DS:

Kam se obrátit s nespokojeností se službou v DS

Pearsonův chí - kvadrát

p=0,0441

Víte kam se obrátit, v případě nespokojenosti s poskytovanou službou? x Délka pobytu respondenta v DS			
Kategorie	Délka pobytu do 1 roku	Délka pobytu 1 rok +	Celkem
Ano	43	86	129
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>86,00%</i>	<i>95,56%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>33,33%</i>	<i>66,67%</i>	
Ne	7	4	11
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>14,00%</i>	<i>4,44%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>63,64%</i>	<i>36,36%</i>	
Celkem:	50	90	140

Tab. č. 32: Kam se obrátit x délka pobytu

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi znalostí respondentů, kam se mohou obrátit v případě nespokojenosti a délkou pobytu respondenta v DS v tom smyslu, že četnost odpovědí v kategorii „ano“ vím kam se obrátit je významně nižší u kategorie, v délce pobytu do 1 roku.

Na závěr této diskuze je nutné zdůraznit, že v případě provedení dotazníkového šetření u větší skupiny respondentů nelze vyloučit, že výsledky statistické analýzy budou odlišné nebo se mohou výrazně lišit od těch, které jsou prezentovány v této práci.

3.6.2 Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii

Výsledky vlastního průzkumného šetření byly porovnány s výsledky dříve realizovaných a publikovaných studií na stejné nebo obdobné téma. Některé studie se zaměřují na kvalitu života v domově jako takovou, dle standardizovaných dotazníků, některé výzkumy a analýzy se zaměřují na dosavadní trendy v péči v domovech pro seniory v ČR a jiné hodnotí konkrétní domovy pro seniory.

Varvažovská, Jarkovská (2018) ve své práci pod názvem: Vnímání sociálních služeb z pohledu uživatelů a poskytovatelů ve vybraném regionu ČR, provedly kvantitativní výzkum ve státních a nestátních domovech pro seniory, kde bylo cílem zjistit spokojenost seniorů s ubytováním, stravováním, volnočasovými aktivitami, důvěrou k personálu, ochotou personálu, možností vyjádřit nespokojenost apod. Výzkumu se účastnilo 108 uživatelů - 56 ze státních a 52 z nestátních zařízení. Z tohoto počtu bylo celkem 43,00% mužů a 57,00% žen, přičemž nejvíce uživatelů bylo ve věku do 85 let. Podle výsledků výzkumných otázek vychází v některých oblastech lépe nestátní zařízení, kde jsou klienti více spokojeni s ubytováním a stravováním. Při hodnocení volnočasových aktivit na tom byly státní i nestátní zařízení podobně, neboť většina DS dnes nabízí pestrou škálu aktivit, která je nenásilná a dobrovolná. K ošetrovatelské péči nebyly téměř žádné výhrady. Ve věci jak využít možnosti stěžování resp. vyjádření nesouhlasu, byli lépe informováni klienti ve státních zařízeních, u nestátních uvádějí, že byli poučeni, ale nepamatují si. Zde se nabízí srovnání s mým výzkumem, konkrétně s otázkou, zdali respondent ví, kam se může obrátit při nespokojenosti s poskytovanou službou. Většina účastníků odpověděla kladně, přesto byl zaznamenán statisticky významný rozdíl u respondentů ve vztahu k délce jejich pobytu, kdy ti pobývající v délce do jednoho roku odpověděli častěji záporně. Tento statisticky významný rozdíl může být způsoben větším počtem klientů, kteří jsou v tomto domově seniorů jen na krátkou dobu a využívají pouze odlehčovací službu nebo budou později přecházet do jiného zařízení a nezajímají se příliš o systém domova, jeho možnosti a nabízené služby.

Ve sledovaném souboru respondentů u Varvažovské, Jarkovské neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a délkou užívání sociálních služeb. V této oblasti se výzkumné šetření liší. Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a jeho pohlavím. V tomto směru se naše práce shodují.

Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a jeho věkem. V mém šetření jsem zaznamenala několik rozdílů v závislosti na věku respondentů, které se týkali hlavně spokojenosti s časem pečovatelek /lů , celkové spokojenosti se službami a kvalitou života v DS. Ve většině těchto otázek byla zaznamenána menší spokojenost v kategorii věku nad 86+.

Šetřením Varvažovské, Jarkovské bylo zjištěno, že „spokojenost“ uživatelů ve státním a neziskovém sektoru je téměř shodná. Více než tři čtvrtiny respondentů hodnotily jim poskytovanou sociální službu velmi pozitivně. V žádném dotazovaném kritériu nebyly zásadní rozdíly mezi jednotlivými typy služeb. O něco lépe si stojí nestátní zařízení v oblasti technického zabezpečení, což znamená, že poskytují své služby v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích a jsou to spíše zařízení rodinného typu“ (Varžanová, Jarkovská, 2018).

Zařízení, ve kterém jsem já prováděla svůj výzkum, je zařízení rovněž soukromé a rovněž umožňující ubytování rodinného typu, s pěkným, pohodlným zázemím a širokou škálou aktivit. Proto se do značné míry vyjádření spokojenosti shodují.

Šoukalová a kol. (2016) provedla výzkum na téma kvalita života, zaměřený na kvalitu života v domovech seniorů. Pro svůj výzkum využila standardizované dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, které byly srovnány podle populačních norem. Ve výsledku šetření senioři hodnotili svoji kvalitu života průměrně. Jejich kvalita života do značné míry závisí na tom, jak žili před tím, než přišli do domova, ale také na současné fyzické a psychické kondici. Tento výzkum nelze zcela srovnávat s naším šetřením, protože náš výzkum nebyl přímo zaměřen na kvalitu života, ale více na samotnou spokojenost v konkrétním domově seniorů.

Je však nutno podotknout, že velmi významně senioři vnímají sociální službu a potřebu ošetrovatelské péče, která může do značné míry zásadně ovlivnit jejich spokojenost v domově seniorů. Významně ovlivňuje spokojenost seniorů v pobytovém zařízení jejich zdravotní stav, mobilita a schopnost sebepéče.

V roce 2019 Motlová a kolektiv autorek (2019) provedly výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bylo identifikovat trendy v péči v domovech pro seniory v ČR. Šetření mělo přinést komplexní průřez zdravotní a sociální péčí v domovech seniorů. Ze závěru šetření vyplynulo, že současným trendem je individualizovaná péče o seniora, která se zaměřuje na bio- psycho- sociální a spirituální potřeby seniorů. Individualizovaná ošetrovatelská péče by se v domovech měla stát nedílnou součástí moderního ošetrovatelství.

Procházková (2019) uvádí ve své knize, že v této oblasti je zaznamenán velký posun u sociálních služeb, jež byl docílen na základě vytvoření standardů kvality, které přinášejí do sociální sféry procesní hranice, podle kterých se začaly vytvářet individuální plány péče. Přímá individuální péče je částečně ovlivněna dovednostmi a znalostmi pečujícího personálu (Procházková, 2019 s. 74).

Z výzkumného šetření, které jsem prováděla v nestátním zařízení je zřejmá spokojenost seniorů. Nepatrné odchylky byly analyzovány a vyhodnoceny ve výše uvedeném zpravování dat. V domově seniorů, kde byl prováděn výzkum, je velmi přísně dbáno na dodržování ošetřovatelských postupů a předpisů, které stanoví zákon o sociálních službách. Svědčí o tom i výsledek poslední otázky dotazníku, zdali by respondent doporučil toto zařízení svým vrstevníkům. Z celkového počtu respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, by doporučilo domov téměř 94,00% respondentů a to podle mého názoru jednoznačně potvrzuje jeho kvalitu.

4 ZÁVĚR

Záměrem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují spokojenost respondentů při pobytu v domově seniorů, zda a do jaké míry ovlivňuje respondenty spokojenost s ošetrovatelskou a zdravotní péčí, do jaké míry mají na jejich spokojenost vliv služby, ubytování a strava, které jsou domovem seniorů poskytovány, a jak jsou celkově spokojeni s kvalitou života v domově seniorů. K naplnění tohoto záměru práce byly stanoveny následující cíle:

1. Sestavit vlastní dotazník, pilotně jej ověřit a následně zadat cílové skupině seniorů v pobytovém zařízení pro seniory.
2. Získaná data utřídit, zpracovat a statisticky posoudit.
3. Z výsledků vlastního šetření vyhodnotit závěry a doporučení pro praxi.

Z dosažených výsledků práce lze konstatovat, že byly naplněny její cíle a záměr, podařilo se zjistit, které faktory ovlivňují spokojenost seniorů s pobytem v domově seniorů, a které oblasti poskytovaných služeb v domově seniorů mají jaký vliv na jejich celkové hodnocení domova pro seniory.

Výzkumná metoda spočívala v dotazníkovém šetření, které bylo provedeno u respondentů žijících v domově seniorů lišících se délkou pobytu. Výsledky práce byly statisticky testovány, přičemž jsem využila neparametrického statistického testu významnosti Pearsonova χ^2 - kvadrátu, abych zjistila, zda se odpovědi účastníků šetření statisticky významně liší podle jejich věku, délky pobytu a pohlaví.

Při statistickém zpracování dat jsem nejprve charakterizovala soubor respondentů podle pohlaví, věku a délky pobytu. Tyto otázky bylo pro statistickou analýzu dat nutné sloučit do kategorizovaných proměnných.

Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 140 klientů domova pro seniory, z čehož bylo 66,00% žen a 44,00% mužů, což odpovídá i trendu délky života v ČR, který se postupně prodlužuje jak u žen, tak u mužů. Ženy sice žijí déle, ale jejich roky navíc jsou prožity v horším funkčním zdraví (Čevela, Čeledová, 2014), což mě vede k předpokladu, že klientek v domovech seniorů bude pravděpodobně vždy více.

Věk respondentů jsem sloučila oproti dotazníku pouze na dvě kategorie a to od 70 do 85 let a na kategorii 86+ let, z něhož vyplývá, že v první kategorii v dotazníkovém šetření bylo 60,00% respondentů. Vyšší kategorie věku 86+ představuje 40,00% dotázaných. Obě kategorie věku zahrnují jak muže, tak ženy.

Pro zachování anonymity dotazníku nebyl věk rozdělen společně s pohlavím respondenta, proto nelze jednoznačně vyhodnotit míru spokojenosti žen nebo mužů.

Dalším významným ukazatelem dotazníkového šetření se stala délka pobytu seniorů v domově, kdy bylo nutné opět pro statistickou analýzu testu významnosti použít pouze dvě proměnné v kategorii délky pobytu v DS. (Tab. č. 23) Z výsledku lze usuzovat, že více jak polovina respondentů tj. 64,29% odpovídala na otázku v době, kdy se již v domově adaptovala a mohla adekvátně hodnotit svou míru spokojenosti s pobytem v domově seniorů.

Některé položky v dotazníku jsem rozdělila do několika podoblastí, které respondenti hodnotili, případně k nim mohli napsat doplňující komentáře nebo připomínky.

Vyhodnocené odpovědi lze zobecnit takto: většina seniorů je spokojena se svým životem v domově seniorů a vnímá i skutečnost, že jejich život v zařízení s péčí je v určitých ohledech kvalitnější, než byl jejich život předchozí – řada z nich např. zmiňuje nové aktivity, které jim přinášejí radost a nikdy dříve se jim nevěnovali, často zmiňují i fakt, že se nemusí o nic starat, že se nenudí, mají o vše postaráno a občas si i postesknou, že rodina nemá tolik času, který by jim mohla věnovat jako se jim dostává v domově. Dokáží ocenit materiální vybavení, které mají k dispozici, i např. kvalitu jídla a pití, které jsou vždy výraznými faktory spokojenosti u všech lidí, nejen u seniorů. Většina seniorů – a tento názor roste s věkem respondentů, má ovšem pocit, že by si zasloužila více času odborného personálu věnovaného pouze jim. Jelikož nelze předpokládat, že bude do budoucna možné výrazně navyšovat personál domovů pro seniory, bude třeba na tento důležitý pocit klientů reagovat jiným způsobem, zejména kvalitou času věnovaného každému klientovi odborným pracovníkem, což klade další požadavky zejména na sociální kompetence zaměstnanců DS.

Z vyhodnocení empirické části práce vyplývá, že je domov pro seniory vysoce hodnocen - celkem 94,00 % účastníků šetření by jej doporučilo ostatním. Zobecnění, která lze z výsledků vlastního výzkumu a z jeho srovnání s jinými studiemi na srovnatelná témata a z teoretických podkladů vyvodit, ukazují, že celková spokojenost seniorů s jejich životem v DS výrazně souvisí s jejich schopností saturovat v domově co nejvíce svých potřeb. Vedle materiálního a personálního vybavení domova však tuto schopnost nejvíce determinuje kondice každého seniora. Čím je senior více soběstačný, tím pravděpodobněji je jeho schopnost zapojit se do různých aktivit, vytvořit si nové kvalitní přátelské vztahy a z nich čerpat spokojenost, osvojit si dokonce nové dovednosti, předávat aktivně své znalosti a schopnosti, a neupíná se „jen“ na základní potřeby typu strava a spánek. Do

budoucná z toho vzhledem k předpokládaným demografickým změnám, které jsou rozebrány v teoretické části práce, vystupuje žádoucí snaha personálu DS přispívat k co nejpomalejšímu stárnutí seniorů tak, aby období jejich samostatnosti trvalo co nejdéle. V tomto směru přináší inspirativní myšlenky americký vědec australského původu David Sinclair (2019), který je zformuloval společně s výsledky svého výzkumu např. ve své knize „Lifespan: Why We Age and Why We Don't Have to“. Na stárnutí nahlíží nikoliv jako na nevyhnutelnou konsekvenci života, ale na nemoc, kterou lze léčit a lze jí předcházet, a tak prodlužovat období „aktivního stáří“ bez ohledu na skutečný věk. V knize nabízí různá doporučení pro úpravu životního stylu (např. prodlužování času mezi jednotlivými jídly, zařazování potravin s vysokým obsahem sirtuinů do stravy a odklon od zdravotní péče tak, jak ji známe dnes a kdy se jedná o péči o nemocné ke skutečné péči o zdraví – dříve, než o něj přijdeme. Budou-li chtít být DS v budoucnu pozitivně hodnoceny, budou-li si chtít udržet co největší počet spokojených klientů, budou se muset podílet na udržení jejich vitality a jejich zdraví a aktivně jim napomáhat v jeho udržení. To bude úplně nová etapa v péči o seniory.

Výsledky šetření mohou sloužit jako podnět ke zlepšení a zdokonalení ve všech oblastech poskytovaných služeb v tomto konkrétním domově seniorů.

Záměrem bakalářské práce nebylo detailně popsat, vysvětlit a změřit spokojenost uživatelů konkrétní sociální služby, ale na příkladu jednoho domova pro seniory provést jednoduché šetření, které může naznačovat kritická místa s nižší spokojeností uživatelů této sociální služby. Plně si uvědomuji, že toto šetření může být pouze jedním indikátorem kvality poskytované sociální služby. Rozhodně jej nelze vnímat jako ukazatel jediný, ze kterého by bylo možné skutečnou kvalitu služby odvodit. Měření spokojenosti uživatelů sociálních služeb představuje téma tak široké, že přesahuje obvyklý rámec práce tohoto typu. Tuto práci vnímám jako první vlastní sondu do problematiky, kterou se budu ve svém dalším profesním životě zabývat.

REFERENČNÍ SEZNAM

- ČESKO. *Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2006b [Cit. 2020-3-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- ČERNÝ Jiří Mgr., 2019: *10 let antidiskriminačního zákona: Dostupné také z: https://www.epravo.cz/top/clanky/deset-let-antidiskriminacniho-zakona-historie-zhodnoceni-a-vyhled-do-budoucna-109902.html*
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 80-7366-057.
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HEGUI L. *Klinické a sociálně aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: FZ a SP TU 2001. s. 28-102. ISBN 80-88908-80-9.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80247-4139-0.
- HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a Gerontologie* [online]. Vydání. 1., Praha: Grada Publishing, a.s, 2004. ISBN 978-80-241-7950-8.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s, 2017. ISBN 978-80-271-9568-8.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MOTLOVÁ, Lenka, Věra STASKOVÁ, Jitka VACKOVÁ, Marie TREŠLOVÁ, Dagmar DVOŘÁČKOVÁ a Adéla MOJŽÍŠOVÁ. *Trendy v péči v domovech pro seniory v České republice. Praktický lékař*. 2019, 99(2), 68-73. ISSN 0032-6739.
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31. 12. 2014 = National action plan for positive ageing for the period 2013-2017 : updated version as of 31. 12. 2014*. Praha: Ministerstvo práce a

- sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, [2015]. ISBN 978-80-7421-111-9.
- PACOVSKÝ, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. Gerontologie. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1981. 304s. ISBN 08-044-81.
- PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: ZVZ 209*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6.
- PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SINCLAIR, Dr. David. *Lifespan: Why We Age - and Why We Don't Have to*. 1rd ed. New York: HarperCollins, 2019. ISBN 9780008292348.
- STUART – HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 320s. ISBN 80-7178-274-2.
- SVOBODOVÁ, K. Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory. [online]. [cit. 2012–0110]. Dostupné z http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=340&PHPSESSID=f3c05ed07d6861ce57ba669833218285.
- ŠOUKALOVÁ, Kristýna, Štěpánka HRUBIŠOVÁ a Romana PROCHÁZKOVÁ. Kvalita života seniorů v domově pro seniory. *Florence*. 2016, 12(6), 9-11. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>
- VARVAŽOVSKÁ, Pavla a Martina JARKOVSKÁ. Vnímání sociálních služeb z pohledu jejich uživatelů a poskytovatelů ve vybraném regionu České republiky. *Kontakt*. 2018, 20(2), 187-194. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/>
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Seniori a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu*. Brno: VUPSV, 2003. 67 s. ISBN neuvedeno
- VOKURKA, Martin a Jan HUGO, *Velký lékařský slovník*, 7. aktualizované. vyd. Praha: Maxdorf, 2007, Jessenius ISBN 978-80-7345-130-1.
- World Report on Ageing and Health: summary*. Geneva: World Health Organization, [2015]. Dostupné také z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/1/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf
- ZÁKON č. 108/2006 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2207-3.

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Čas zdravotních sester	str. 38
Tab. č. 2 Ochota zdravotních sester	str. 38
Tab. č. 3 Komunikace zdravotních sester	str. 39
Tab. č. 4 Dostatečnost zdravotní péče	str. 39
Tab. č. 5 Čas pečovatelek/pečovatelů	str. 40
Tab. č. 6 Ochota pečovatelek/pečovatelů	str. 41
Tab. č. 7 Komunikace pečovatelek/pečovatelů	str. 41
Tab. č. 8 Dostatečnost péče pečovatelek/pečovatelů	str. 41
Tab. č. 9 Čas sociálních pracovníků	str. 42
Tab. č. 10 Ochota a vstřícnost sociálních pracovníků	str. 42
Tab. č. 11 Komunikace sociálních pracovníků	str. 43
Tab. č. 12 Vybavení společných prostor DS/oproti domovu	str. 45
Tab. č. 13 Vybavení pokojů DS/oproti domovu	str. 46
Tab. č. 14 Venkovní prostory DS/v porovnání s domovem	str. 46
Tab. č. 15 Úklid	str. 47
Tab. č. 16 Skladba jídelníčku	str. 47
Tab. č. 17 Velikost porce	str. 48
Tab. č. 18 Vzhled jídla	str. 48
Tab. č. 19 Ochucení jídla	str. 49
Tab. č. 20 Účast na aktivitách v DS	str. 49
Tab. č. 21 Celkové hodnocení DS	str. 49
Tab. č. 22 Kam se obrátit s nespokojeností	str. 50
Tab. č. 23 Doporučení DS vrstevníkům	str. 50
Tab. č. 24 Pohlaví respondenta	str. 51
Tab. č. 25 Kategorie – věk	str. 52
Tab. č. 26 Délka pobytu v DS	str. 52
Tab. č. 27 Souhrnná data Chí-kvadrát	str. 53
Tab. č. 28 Čas pečovatelek/lů x Věk respondentů	str. 55
Tab. č. 29 Kvalita života x Věk respondentů	str. 56
Tab. č. 30 Velikost porce x Věk respondentů	str. 57
Tab. č. 31 Celková spokojenost x Věk respondentů	str. 58
Tab. č. 32 Kam se obrátit x Délka pobytu	str. 59

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Pohlaví	str. 36
Obr. č. 2 Věk respondenta	str. 37
Obr. č. 3 Délka pobytu	str. 37
Obr. č. 4 Zdravotní péče v domácím prostředí	str. 40
Obr. č. 5 Atmosféra v zařízení	str. 43
Obr. č. 6 Respektování zvyků	str. 44
Obr. č. 7 Otevřenost vůči požadavkům	str. 44
Obr. č. 8 Kvalita života v zařízení	str. 45

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník

str. 71

DOTAZNÍK

1. Jakého jste pohlaví?

zakroužkujte

žena
muž

2. Jaký je Váš věk?

70 až 79 80 až 85 86 až 89 90 až 100 a více

3. Jak dlouho jste klientkou/ klientem v domově seniorů?

označte dobu pobytu

méně než 1 rok
více než 1 rok
více než 2 roky

4. Jak jste spokojen/a se zdravotnickou péčí sester?

oznámkujte jako ve škole známkou/ 1- 5

1 – Velmi spokojen, 2 – Spokojen, 3 – Méně spokojen, 4 – Nespokojen, 5 – Zcela nespokojen

Čas, který Vám věnují:

Ochota zdravotní sester:

Komunikace s Vámi:

Je zdravotní péče dostatečná:

5. Jakou zdravotní péči jste využíval/la v domácím prostředí? (Kdo Vám zajišťoval zdravotní péči?) *zakroužkujte:*

- a) služby terénní zdravotní péče
- b) rodina (jako doprovod)
- c) samostatně:

Byla zdravotní péče dostatečná a okamžitá dle Vašich potřeb?

(zde je prostor pro připomínky):

.....
.....
.....

6. Jak jste spokojeni s péčí pečovatelek/pečovatelů?

oznámkujte jako ve škole známkou/ 1- 5

1 – *Velmi spokojen*, 2 – *Spokojen*, 3 – *Méně spokojen*, 4 – *Nespokojen*, 5 – *Zcela nespokojen*

Čas, který Vám věnují:
Ochota pečovatelek/pečovatelů:
Komunikace s Vámi:
Je péče pečovatelek dostatečná?:

7. Jak jste spokojen/na s přístupem sociálních pracovníků?

oznámkujte jako ve škole známkou/ 1- 5

1 – *Velmi spokojen*, 2 – *Spokojen*, 3 – *Méně spokojen*, 4 – *Nespokojen*, 5 – *Zcela nespokojen*

Čas, který Vám věnují:
Ochota a vstřícnost:
Komunikace s Vámi:

8. Jaká je atmosféra v domově pro seniory?

oznámkujte jako ve škole / 1-5

1 – *Velmi spokojen*, 2 – *Spokojen*, 3 – *Méně spokojen*, 4 – *Nespokojen*, 5 – *Zcela nespokojen*

Celková atmosféra v zařízení:
Respektování Vašich zvyků a potřeb:
Otevřenost vůči Vaším požadavkům:
Kvalita života v zařízení:

Doplňující slovní komentář

(zde je prostor pro připomínky):

.....
.....
.....
.....

9. Jak Vám vyhovuje vybavení ve společných prostorech domova pro seniory, s ohledem k prostorům, které jste měl/a k dispozici ve svém domě/bytě?

oznámkujte jako ve škole známkou / 1- 5

1 – *Velmi spokojen*, 2 – *Spokojen*, 3 – *Méně spokojen*, 4 – *Nespokojen*, 5 – *Zcela nespokojen*

1 2 3 4 5

10. Jak Vám vyhovuje vybavení pokojů domova pro seniory oproti vybavení pokojů, které jste měl/a doma

oznámkujte jako ve škole / 1-5

1 – Velmi spokojen, 2 – Spokojen, 3 – Méně spokojen, 4 – Nespokojen, 5 – Zcela nespokojen

1 2 3 4 5

Doplňující slovní komentář

(zde je prostor pro připomínky):

.....
.....
.....

11. Jak vám vyhovují venkovní prostory domova pro seniory s porovnáním s prostorem domova, kde jste žili?

oznámkujte jako ve škole známkou/ 1- 5

1 – Velmi spokojen, 2 – Spokojen, 3 – Méně spokojen, 4 – Nespokojen, 5 – Zcela nespokojen

1 2 3 4 5

Doplňující slovní komentář

(zde je prostor pro připomínky):

.....
.....

12. Jak jste spokojený/á s úklidem?

oznámkujte jako ve škole známkou/ 1- 5

1 – Velmi spokojen, 2 – Spokojen, 3 – Méně spokojen, 4 – Nespokojen, 5 – Zcela nespokojen

1 2 3 4 5

13. Jak jste spokojen/a se stravováním v domově seniorů?

oznámkujte jako ve škole známkou/ 1- 5

1 – Velmi spokojen, 2 – Spokojen, 3 – Méně spokojen, 4 – Nespokojen, 5 – Zcela nespokojen

Skladba jídelníčku:

Velikost porce:

Vzhled jídla:

Ochucením jídla:

14. Jak hodnotíte aktivity nabízené domovem seniorů?

zakroužkujte vybranou variantu

a) neúčastním se žádných aktivit: (napište, prosím proč)

b) účastním se všech nabízených aktivit

c) účastním se pouze vybraných aktivit

Je nějaká aktiva / činnost, které se nyní v domově seniorů věnujete, kterou jste nikdy předtím nedělal/la?

.....
.....

15. Jak byste celkově zhodnotil/la domov pro seniory?

oznámkuje jako ve škole / 1- 5

1 – Velmi spokojen, 2 – Spokojen, 3 – Méně spokoje, 4 – Nespokojen, 5 – Zcela nespokojen

1 2 3 4 5

16. Víte kam se obrátit, v případě nespokojenosti s poskytovanou službou?

Zakroužkujte

ANO (napíšte, prosím kam).....

NE.....

Kdybyste mohl/a v domově pro seniory cokoliiv změnit, co by to bylo?

Popište

.....

.....

.....

17. Doporučil/a byste domov seniorů dalším vrstevníkům?

zakroužkujte a popište

ANO (uved'te prosím proč)

.....

NE (uved'te prosím proč)

.....