

Univerzita Karlova v Praze  
Filozofická fakulta  
Katedra sociální práce

## **Diplomová práce**

Bc. Alena Růžičková

**Spokojenost seniorů využívající terénní a ambulantní sociální služby**

Satisfaction of seniors using outreach and ambulatory social services

Vedoucí práce: JUDr. PaedDr. PhDr. Daniel Hanuš, Ph.D., LL.M., MBA

Praha 2024

## Poděkování

Ráda bych poděkovala mému vedoucímu práce JUDr. PaedDr. PhDr. Danieli Hanušovi, PhD., LL.M., MBA, za odborné vedení práce a cenné rady, bez kterých bych se neobešla. Velké poděkování patří také mé rodině za neutuchající podporu.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Bc. Alena Růžičková

### **Abstrakt v českém jazyce**

Diplomová práce je zaměřena na zhodnocení spokojenosti klientů – seniorů s poskytovanými ambulantními a terénními sociálními službami. Cílem práce je zmapovat, co, jaké faktory ovlivňují spokojenost seniora s poskytovanou službou. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V rámci teoretické části se snažím definovat klíčové oblasti a pojmy, týkající se dané problematiky. V empirické části práce je popsána metodika realizovaného výzkumu a způsob zpracování informací, které byly získávány prostřednictvím kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaných rozhovorů. Závěrečná diskuse porovnává výsledky vyplývající z našeho výzkumu s odbornou literaturou.

### **Klíčová slova:**

senior, stáří, spokojenost, sociální služby, terénní, ambulantní

### **Abstract in English**

The thesis is focused on the evaluation of the satisfaction of clients - seniors with the provided outpatient and field social services. The aim of the thesis is to map which factors influence the satisfaction of seniors with the provided services.

The work is divided into theoretical and practical parts. Within the theoretical part I try to define the key areas and concepts related to the issue.

The empirical part of the thesis describes the methodology of the research and the way of processing the information that was collected through qualitative research, using the method of semi-structured interviews. The final discussion compares the results resulting from our research with the literature.

### **Key words:**

senior, old age, satisfaction, social services, outreach, ambulatory

Obsah	
ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1. SENIOŘI .....	11
1.1. Stárnutí a stáří .....	12
1.2. Adaptace na stáří .....	13
1.3. Potřeby seniorů.....	16
1.3.1. Specifické potřeby seniorů .....	17
1.3.2. Individuální plánování .....	19
2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	21
2.1 Sociální služby pro seniory .....	23
2.1.1. Terénní sociální služby .....	24
2.1.2. Ambulantní služby .....	27
3. SPOKOJENOST.....	30
3.1. Osobní pohoda .....	31
3.1.1. Teoretická východiska osobní pohody – subjektivní a psychologická osobní pohoda .....	32
3.1.1.1. Subjektivní pohoda (SWB).....	32
3.1.1.2. Psychologická pohoda (PWB).....	33
4. EMPIRICKÁ ČÁST .....	35
4.1. Cíl výzkumu.....	35
4.2. Výzkumná otázka .....	35
4.3. Metodologie výzkumu .....	36
4.4. Výzkumný vzorek.....	37
4.5. Etika výzkumu .....	38
4.6. Sběr dat .....	38
4.7. Zpracování dat .....	40
4.8. Analýza dat .....	41

Prvotní informace o službách .....	42
Shrnutí výzkumu .....	65
Limits výzkumu .....	66
ZÁVĚR .....	67
Použitá literatura a zdroje: .....	68

## ÚVOD

V dnešní společnosti stárne populace v nezadržitelném tempu, což klade zvýšené nároky na poskytování sociálních služeb pro seniory. Spokojenost seniorů s poskytovanými sociálními službami je klíčovým faktorem pro úspěšné poskytování péče a podpory v jejich každodenním životě.

Tato diplomová práce se zaměřuje na analýzu spokojenosti seniorů využívajících terénní a ambulantní sociální služby, a to konkrétně službu denní stacionář a pečovatelská služba, která je mimo jiné doplňkovou službou pro denní stacionář. Dále práce cílí na identifikaci faktorů, které ovlivňují jejich spokojenost s těmito službami.

Práce je rozdělena na část teoretickou, kde jsou popsána teoretická východiska související s danou problematikou. Druhá část, empirická, popisuje metodiku proběhlého výzkumu, popisuje výzkumný vzorek, použitou metodu a další detaily.

Práce se opírá o stávající teoretické poznatky a výzkumy v oblasti sociálních služeb pracujících se seniory a zaměřuje se na specifika terénních a ambulantních služeb pracujících s danou cílovou skupinou. Cílem výzkumné části této práce je zjistit klíčové faktory ovlivňující spokojenost seniorů se sociálními službami, a to prostřednictvím kvalitativního výzkumu, kde metodou sběru dat jsou strukturované rozhovory se seniory, kteří jsou uživateli ambulantních a terénních služeb.

Tato práce je zaměřena na identifikaci faktorů, které mají vliv na spokojenost seniorů s ambulantními a návaznými terénními sociálními službami. Bude se zabývat spektrem faktorů, jako je kvalita poskytované péče, interakce s poskytovateli péče, individuální potřeby a preference seniorů a další. Cílem této analýzy je poskytnout komplexní pohled na různé aspekty, které mohou ovlivnit spokojenost seniorů s poskytovanými sociálními službami. Porozumění těmto faktorům může být klíčové pro přizpůsobení sociálních služeb tak, aby co nejlépe vyhovovaly potřebám a očekáváním seniorů.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. SENIOŘI

Neexistuje přesný okamžik, ve kterém by se člověk stal seniorem. Fyziologické změny v lidském těle spojené se stárnutím probíhají celoživotně a plynule. Jde o zcela individuální proces, který u každého člověka probíhá jinak. (1)

Definici „seniora“ v českém právním řádu nenalezneme. Obecně se u nás za seniory považují lidé od 65 let věku - tato věková hranice je vymezena i Světovou zdravotnickou organizací v rámci definice seniora. Tuto věkovou hranici stanovila i většina poskytovatelů při registraci sociálních služeb. Za seniora je v České republice nejčastěji považován také člověk, který ukončí pracovní činnost a odchází do starobního důchodu. (2)

Člověka můžeme jako seniora ale označit na základě různých kritérií, a to z pohledu kalendářního věku, kdy nejčastěji udávanou hranicí počátku stáří je věk právě 65 let. Dále pak z pohledu míry potřeby nutné pomoci v běžných denních činnostech, či na základě subjektivního pocitu člověka o tom, zda se cítí být starým - seniorem, či ne. (3) Za nejdůležitější a nejčastější ukazatel stáří člověka je považován právě jeho kalendářní věk, který nám přesně vymezuje, kdo je starý. Nicméně tento ukazatel je nicneříkající ve směru involučních změn člověka, jeho fyzickém a psychickém stavu a sociálních schopnostech a rolích. (4) Velmi individuálním ukazatelem stáří je biologický věk člověka, který se projevuje celkovým stavem organismu. Stěžejní není biologický věk, ale funkční stav. U seniorů můžeme pozorovat především určitou ztrátu či omezení fyzických a psychických sil, a s tím spojených sociálních dovedností. (5) Ukazatelem stáří může být také sociální věk, pro který je charakteristická určitá role člověka ve společnosti. Z tohoto pohledu bývá za počátek stáří považován vznik nároku na starobní důchod. V současnosti je trendem v rámci aktivního stárnutí zdůrazňovat koncept celoživotního vzdělávání, netradiční formy výdělečných činností, seberealizace, seberozvoj, podílení se na společenském životě. (4)

---

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha : Galén, 2012.

2. SLÍVOVÁ, Vendula. *Komunitní plánování - Popis cílové skupiny seniori*. Frýdek-Místek : autor neznámý, 2020.

3. FABIÁN, Petr. *Sociální práce a sociální služby se seniory*. Opava : Slezská univerzita, 2019.

4. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha : Karolinum, 2011. 978-80-246-1997-2.

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



## 1.1. Stárnutí a stáří

Pojem *stárnutí* byl synonymem ke zrání a přicházení člověka k moudrosti. Jedná se o celoživotní proces, jehož výsledkem je stáří. (3)

V minulosti se stáří spojovalo s jistou vyspělostí – moudrostí, která vycházela ze životních zkušeností starých členů komunit. Na základě svých zkušeností a nabyté moudrosti získávali zpravidla nejstarší členové komunity, rodu nebo kmene (stařešiny, senioři) uznání ostatních členů. (6)

Stárnutí je zcela přirozený biologický proces, během něhož dochází ke snížení adaptačních schopností člověka, a kdy dochází také k úbytku funkčních rezerv celého organismu. Nástup, intenzita i povaha změn pramenící ze stárnutí je pro každého člověka individuální, avšak jeho průběh je nevyhnutelný. (7)

Stáří můžeme vnímat, a v naší společnosti i nejčastěji vnímáme, jako dosažení určité věkové hranice. Stáří je poslední životní fázi člověka, která je výsledkem celoživotního procesu – stárnutí. Člověk ve stáří, dříve či později, potřebuje určitou míru pomoci, ať již od svých nejbližších, od státu, nebo případně čerpá pomoc z více zdrojů. (8)

I přes to, že stárnutí je tolik individuální, můžete v tomto procesu nalézt určité společné znaky. Stárnutí vždy probíhá ve třech úrovních:

- Biologická úroveň
- Psychologická úroveň
- Sociální úroveň

Hovoříme-li o **biologické úrovni stárnutí**, máme na mysli zejména změny ve zdatnosti, pohybových schopnostech a vitalitě seniora, často také zhoršení zdravotního stavu. Zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí (inkontinence), snížení adaptačních schopností, snížená imunita, zhoršené vnímání smysly (zrak, sluch, chuť, čich, hmat); zpomalení metabolismu, úbytek tzv. aktivní tělesné (svalové) hmoty a pokles svalové síly, snížený průtok krve životně důležitými

---

3. FABIÁN, Petr. *Sociální práce a sociální služby se seniory*. Opava : Slezská univerzita, 2019.

6. OTTO, Jan. *Ottův slovník naučný - encyklopedie obecných vědomostí*. Praha : Argo, 1905. Sv. 23. díl. 978-80-7203-324-9.

7. WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 8070133147.

8. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha : Scienta Medica , 1994. 80-85526-32-8.

orgány (mozek, srdeční sval, ledviny). Kalendářní věk nutně nemusí odpovídat biologickému stáří člověka. (8)

**Psychologické stárnutí** se projevuje zpravidla změnou (úpadkem nebo naopak zvýšením intenzity) charakteristických osobnostních rysů člověka. V průběhu stárnutí se často objevují změny kognitivních schopností. Zpomaluje se psychomotorické tempo. Zhoršení fantazie a nechuť řešit aktuální problémy je také jedním z důvodů, proč senioři působí bezradně. Hůře se vybavují názvy nebo jména známých osob či míst, zhoršení krátkodobé paměti a naopak oživení již dávno prožitých událostí nebo nabytých znalostí či informací je typickým projevem stařecké demence nebo Alzheimerovi nemoci. (8)

Klíčový je pro **sociální stárnutí** průběh životní dráhy člověka, zejména pak jeho schopnosti a zkušenosti, které v průběhu života nabyt, aby byl schopen je využít v nových životních situacích, do kterých se ve stáří dostává. (8) Sociální stárnutí je velmi ovlivněno nástupem člověka do starobního důchodu. Jedná se o jednu ze stěžejních životních změn. Spojeno je také se změnou sociálních rolí a životního stylu po odchodu do starobního důchodu. Nástup do penze znamená přesun z nejen ekonomicky aktivního období do období pasivity a odpočinku. (9) Senioři v penzi získávají velmi specifickou roli bez existence významných úloh. (10)

S nástupem do penze člověk ztrácí denní kontakt s přáteli, kolegy, čímž je často přerušeno přátelství. Lidé již obtížně navazují nová přátelství, s přibývajícím věkem ubývají schopnosti a ochota zvykat si na změny, což často vede k sociální izolaci. Převládá touha po soukromí a pohodlí. A nejtěžším je pro seniora fakt, že přestává být soběstačný a potřebuje pomoc od druhých, cítí se být na obtíž. (11)

## 1.2. Adaptace na stáří

Pojem adaptace znamená proces přizpůsobení se. Tento proces lze vnímat ve dvou rovinách, kdy se buď jedinec přizpůsobí prostředí, ve kterém žije, nebo je prostředí přizpůsobováno jedinci. V rámci adaptace na stáří se jedná o přizpůsobení se jedince svému okolí. (12)

---

8. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha : Scienta Medica , 1994. 80-85526-32-8.

9. MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno : MuniPress, 2004. 978-80-210-5029-7.

10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990. 80-7038-158-2.

11. VOSEČKOVÁ, Alena. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2014. 978-80-7435-376-5.

12. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

Adaptaci na stáří můžeme vnímat ve čtyřech rovinách. Za prvé mluvíme o emoční adaptaci, kdy se jedná o proces citového uspokojení člověka. Další úroveň je úroveň kognitivní, která je založená na realistickém sebepojetí jedince. Za třetí volní hledisko, kdy je správná adaptace přiměřeným a flexibilním reagováním na nastalé změny a nové situace. V poslední řadě pak sociální rovina, kdy je největší důležitost přikládána vytvoření přiměřené sociální vazby. (12)

Stárnutí a stáří se velmi úzce pojí s nástupem přirozených změn. Tyto změny ve stáří nevychází pouze z genetických predispozic jedince, ale velký vliv na ně má dosavadní průběh života a životní styl, vnější prostředí, ve kterém člověk žil a prodělaná onemocnění. Stárnutí je biologický jev, proces, který nelze zastavit a který probíhá velmi individuálně. Za příznačné znaky stárnutí můžeme označit snížení výkonnosti, oslabení tělesných funkcí, atrofie tkání a změny reakcí organismu. Některé tělesné změny jsou zjevné: ztráta nebo snížení pružnosti kůže, úbytek pigmentu a tedy změna pigmentace nejen kůže, ale také vlasů (prošedivění), vypadávání vlasů, větší vráscitost, postupné zmenšování postavy (sesedání páteře), úbytek hmotnosti. Ke změnám dochází napříč všemi tělesnými systémy, příznačná je polymorbidita – výskyt více různých onemocnění. (13) Polymorbidita není nijak výjimečný jev, senioři se často léčí se srdečními a cévními chorobami, hypertenzí, diabetes mellitus, respirační nemoci, artrózou více kloubů, onemocněními zažívacího traktu. (14) Ve stáří se nezdívá kdy vyskytují také duševní poruchy, a to zejména demence a deprese. Pro demenci jsou charakteristické symptomy jako poruchy chování, narušením kognitivních funkcí a nezvládnutí běžných denních aktivit. Zhoršení kognitivních funkcí u seniorů lze ve zkratce popsat těmito projevy: poruchy paměti (zpravidla krátkodobé), zpomalení psychomotorického tempa, změny vnímání, zhoršení úsudku, soustředění a schopnosti řešit problémy, oslabení exekutivních funkcí. V návaznosti na kognitivní poruchy mohou někdy propuknout také poruchy chování. Tyto změny člověka jsou nejnáročnější především pro pečující a pro okolí seniora, a mohou se projevovat halucinacemi, bludy, poruchami rytmu spánku a bdění, agresivitou, změnami nálad. Deprese je velmi bagatelizovanou nemocí, a to zpravidla proto, že symptomy deprese jsou nesprávně pojímány jako běžný průběh stárnutí. Je zde zvýšené riziko suicidiálního jednání.

---

12. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

13. PTÁČKOVÁ, PTÁČEK a kol. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha : Grada, 2021. 978-80-271-0876-3.

14. LENOCHOVÁ, Eva. *Medicina pro praxi - Stáří a co dál?* Olomouc : Solen, s.r.o., 2010. 1803-5310.

Ve stáří dochází často také k emočním změnám, zpravidla mluvíme o emoční plochosti, ztrátě nebo snížení zájmu. Zaznamenat lze i sebestřednost a introvertní chování. (13)

Pět zásad pro ideální adaptaci na stáří definoval profesor Švancara a nazval je jako „Pět P optimální adaptace na stáří“. (15) Jedná se o **zásadu perspektivity**, kdy by měl člověk zachovat optimistický pohled do budoucna a plánovat životní cíle, mít plány. **Zásada pružnosti** – otevřenosti novým věcem, snaha o porozumění novým dějům a postupům, vzdělávání se. Další je **zásada prozíravosti** – jedinec by měl předvídat možné události, uzpůsobit své bydlení očekávaným změnám a obtížím, zajistit si finanční prostředky, uvažovat nad souvislostmi, počítat s různými ztrátami a hledat adekvátní náhrady. **Zásada porozumění** – nahlížení na věci z různých úhlů, snaha o pochopení druhého, zachování dobrých vztahů, předejít hádkám, výčitkám. Poslední **zásada potěšení**, tedy udržení dobré nálady, vyhledávat aktivity přinášející radost a potěšení, těšit se z drobností. (16)

Pravděpodobně nejnámější popsanou strategii adaptace na stáří, tzv. pět strategií adjustace na stáří, klasifikoval Bromley.

Nejlepší možnou variantou přizpůsobení se a přijetí stáří je **strategie konstruktivnosti**. Senior má i nadále radost ze života. Respektuje a je odhodlaný přijímat nové věci. Je společenský, udržuje i navazuje vztahy, nestraní se komunitě, je optimistický, využívá možnosti aktivního života i ve stáří. (17)

Senior, který uplatňuje v rámci své adaptace na stáří **strategii závislosti**, se stává pasivním příjemcem pomoci. Práce pro něj v produktivním věku nebyla tím nejdůležitějším. Očekává od druhých zajištění hmotné i emoční, spoléhá na péči rodiny či blízkých. Má rád svoje pohodlí, klid a život v odloučení od ruchu a stresu, kde může být sám sebou, spíše vítá. Tato strategie je poměrně častá. (17)

**Strategie obranného postoje** můžeme pozorovat spíše u seniorů, pro které bylo zaměstnání středobodem. Aktivně se účastnili společenských událostí a měli funkce v politických či společenských organizacích. Vždy se spoléhali sami na sebe a spíše

---

13. PTÁČKOVÁ, PTÁČEK a kol. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha : Grada, 2021. 978-80-271-0876-3.

15. ONDRUŠOVÁ, KRAHULCOVÁ a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha : Karolinum, 2020. 978-80-246-4383-0.

16. KALVACH, HRABĚTOVÁ. *Senior a já...já a senior*. Praha : Společnost přátelská všem generacím, 2005.

17. HOLÁSKOVÁ, Kamila. *Gerontopsychologie*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 80-244-0629-2.18.

byli zvyklí pomoc poskytovat, než přijímat. Jsou to lidé hrdí, kteří se obávají stáří a možné závislosti. Do starobního důchodu odchází, až když je to nezbytné ze zdravotních či jiných důvodů. (17)

**Strategie nepřátelství** je pro jedince, který se tímto způsobem na stáří adaptuje, tak i pro jeho rodinu a blízké velmi nepříjemný. Zpravidla se takto na stáří adaptují lidé, za svůj život nezažili příliš úspěchů a viní z toho všechny kolem. Typická je nedůvěra, agresivita, závist, hněv, mrzutost. (17)

Poslední definovanou strategií je **strategie sebenávisti**. Nalezneme ji u seniorů, kteří trpí sebepohrdáním. Jsou k sobě velmi kritičtí a sami na sebe se zlobí. Svůj život hodnotí negativně a nebyli v něm příliš šťastní. Mají tendence k sebelítosti, sklony k depresím a úzkostem. Mají pocit samoty a nepochopili, že život je šance, kterou je možné individuálně kormidlovat, ovlivňovat, byť za respektování jistých omezujících daností. Cítí se osamělí a na obtíž. (17)

Způsob adaptace je vždy velmi individuální a zřídka kdy nalezneme seniora, jehož adaptace odpovídá pouze jedné strategii. Téměř vždy se prolíná vícero z nich. O tom, která dominuje, vždy rozhodují životní zkušenosti, charakter člověka a další okolnosti. (18)

### 1.3. Potřeby seniorů

Potřeby lidí se postupně mění a vyvíjí, jak člověk stárne. Potřeby jsou ale vždy komplexní záležitostí. Nelze naplňovat pouze základní fyziologické potřeby, které jsou pro přežití stěžejní, nicméně je nutné naplnit i potřeby psychologické a sociální. Potřeby mají, nejen u seniorů, vliv na všechny (bio-psycho-sociální) stránky osobnosti. Nalezneme diametrální odlišnosti mezi potřebami dítěte, dospělého a seniora. Budeme-li se zabývat seniory, narazíme u nich zejména na změny ve fyziologických a psychických potřebách. (19)

V důsledku prožitých událostí se u seniorů žebříček hodnot proměňuje. Člověku ve stáří začíná ubývat psychická i fyzická odolnost, v důsledku čehož dochází ke změnám uspokojování potřeb a jsou pro ně čím dál důležitější jejich vlastní potřeby. (20)

---

17. HOLÁSKOVÁ, Kamila. *Gerontopsychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 80-244-0629-2.18.

18. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. Sv. 2. podstatně přeprac. a dopl. vyd. 978-80-87109-19-9.

19. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. 978-80-247-3872-7.

20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha : Karolinum, 2007. 9788024613185.

Postupem času se pro seniora stále důležitější stávají potřeby týkající se zdraví, bezpečí a klidu. K této transformaci dochází zejména proto, že jiné potřeby, které byly pro člověka dříve stěžejní, se v průběhu času vytratily a nahradily je jiné, nyní mnohem důležitější vlastní potřeby. Z důvodu této sebestřednosti si jedinec začíná stále více uvědomovat svou, s postupem věku se stále zvyšující, závislost na pomoci rodiny, okolí, státu. Stále více běžných úkonů péče o svou osobu si není schopen zajistit samostatně. Tato situace je problematická ve chvíli, kdy si člověk není ochoten připustit, že již potřebuje pomoci. Senior se izoluje, s okolím komunikuje jen omezeně a pomoc od rodiny, okolí nebo od sociálních služeb dlouhodobě odmítá. Stává se, že potřeba člověka nebude naplněna a to může vést ke frustraci, úzkostem i depresím, což může vést k fatálním rozhodnutím. (19)

### 1.3.1. Specifické potřeby seniorů

Jak již bylo výše zmíněno, potřeby se v průběhu života vyvíjí a mění se i priority potřeb. U každého jedince se jedná o zcela individuální proces.

Jelikož se v empirické části práce budu dotazovat seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, nikoliv v pobytové sociální službě, a využívají sociální služby *pečovatelská služba* a *denní stacionář*, budu se i v této kapitole zabývat potřebami seniorů, kteří žijí doma.

Dle výzkumu Kaufmanové jsou nejdůležitějšími potřebami potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a sociální potřeby. Z fyziologických potřeb je pro seniory konkrétně náročné nasycení potřeby hygieny, výživy, mobility, vylučování a bytí bez bolesti. Tyto potřeby jsou omezeny zdravotním stavem seniora. Saturace potřeby fyzického a psychického bezpečí je dle oslovených seniorů ohrožena, s důrazem především na fyzické bezpečí. Ohrožení vnímají ve chvíli, kdy není na blízku druhá osoba. Ohrožení nasycení psychické potřeby propojují s fyzickou potřebou. Dotazovaní zmiňují strach ze snížení mobility a soběstačnosti a nutnosti odchodu do pobytového zařízení a tedy vytržení ze známého domácího prostředí. Očekávají, že v pobytovém či ústavním zařízení by byli omezeni na svých individuálních zažitých rituálech a v pokročilém věku už je nechtějí měnit. Potřeba sociální je ohrožena z důvodu zdravotního stavu. Zdravotní stav je dle zmíněného

---

19. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha : Grada Publishing, 2011. 978-80-247-3872-7.

výzkumu stěžejním pro uspokojení, pro seniory důležitých, potřeb. (21) Proces adaptace seniorů

Adaptaci můžeme definovat jako proces postupného navykání se na nastalé změny a nové vlivy. Adaptace se týká různých oblastí - společenského života, zdraví, psychiky. Adaptovat se musíme všichni a celoživotně – celý život nás provázejí změny, nové role. Proces adaptace může trvat od týdnů až po měsíce někdy i rok. Nejnáročnější je vždy adaptace při nástupu do pobytového zařízení sociálních služeb. Pro seniora představuje nástup do pobytového zařízení jednu z největších, nejzásadnějších a nejobávanějších změn, ke které došel, jelikož již z nějakého důvodu nebyl schopen žít samostatně doma. Nástup do pobytové sociální služby pro člověka neznamena pouze opuštění domova, tedy místa, kde pravděpodobně prožil velkou část života. Znamená to také přerušování mezilidských vztahů, ztráta kontaktu s přáteli, známými, což má vliv na fyzický i psychický komfort. (22)

Adaptační proces má několik základních rysů, ať už se jedná o službu pobytovou, terénní nebo ambulantní. Mezi základní charakteristiky patří:

- doba trvání – ta se v návaznosti na typ služby může svou délkou výrazně lišit
- zapracování poznatků ze sociální, rodinné a osobní anamnézy do individuálního plánu
- důraz je kladen na spolupráci s rodinou a blízkými osobami klienta;
- stěžejní je volba klíčového pracovníka (v průběhu prvních 3 měsíců je klient v kompetenci (klíčového) pracovníka, který je s klientem v úzkém kontaktu,
- citlivě zjistit co nejvíce informací o životě klienta (zájmy, oblíbené činnosti a zvyklosti, oblíbená jídla, nepříjemná témata k rozhovoru apod.);
- věnovat klientovi dostatek času ke vzájemnému poznávání se (seznámení se s prostory i okolím, nabídnout možnosti využití různých aktivit, seznámení s režimem, trpělivé zodpovídání dotazů) a sžívání se s lidmi v zařízení (spolubydlící, ostatní klienti, zaměstnanci zařízení);

---

21. KAUFMANOVÁ, Petra. Úloha rodiny v péči o seniory: Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce, Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2004, 2.

22. KRATOCHVÍLOVÁ KŘEMENOVÁ, Renata. Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociální služeb 1. díl. *Sociální služby*. 2018, 4/2018.

- zpracovat osobní anamnézu klienta, jejíž součástí je i anamnéza sociální, rodinná, která je následně podkladem pro vyhotovení individuálního plánu s ohledem na přání, potřeby a možnosti klienta, zároveň ale i s ohledem na možnosti a omezení konkrétní sociální služby;
- v případě, že má klient demenci je potřebné se intenzivně soustředit na klientovy reakce, chování, jednání a následně toto chování adekvátně vyhodnotit pro získání důležitých informací.

Adaptační proces a jeho průběh je stěžejní pro následný význam pro další vývoj užívání sociálních služeb klientem. (23)

### 1.3.2. Individuální plánování

Individuální plán se začíná tvořit již při prvotním kontaktu klienta s pracovníkem při jednání se zájemcem o zavedení sociální služby. Zástupce poskytovatele, zpravidla sociální pracovník, plánuje se zájemcem průběh poskytování sociální služby, na základě získaných informací (vyplněné osobní, rodinné, sociální anamnézy) z rozhovoru se zájemcem (případně také s rodinou).

Individuální plán je nástroj, pomocí kterého si strany stanovují své úkoly a především cíl, který má být prostřednictvím poskytovaných služeb naplněn. Uživatelům dává pocit jistoty a bezpečí, jelikož vědí, jak bude služba probíhat, jaké postupy, s čím se mohou na koho obracet. Pro poskytovatele je individuální plán taktéž stěžejní. Zaměstnancům určuje jednotný postup při poskytování služeb a naplňování cíle uživatele, jsou zde popsána také rizika poskytování. Dále také umožňuje plánování služeb z hlediska rozvržení práce zaměstnanců. (24)

Ve chvíli, kdy je již poskytování sociální služby zahájeno je nutné, aby byl individuální plán vyhotoven. Bez individuálního plánování není možné službu poskytovat, jelikož by nebyl stanovený cíl poskytované pomoci, péče či podpory a také rozsah a postup poskytování. (24)

Individuální plánování je rozděleno do následujících fází:

1. jednání se zájemcem o zavedení služby (uzavření smlouvy),

---

23. KRATOCHVÍLOVÁ KŘEMENOVÁ, Renata. Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb 2. díl. *Sociální služby*. 2018, 5/2018.

24. Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních. Ministerstvo práce a sociálních věcí služeb. [Online] 2022.



2. upřesnění (zejména u některých druhů sociálních služeb, specifikace rozsahu a průběhu poskytování sociálních služeb v rámci adaptačního období)

3. uskutečňování plánu, získávání a sdílení zkušeností a informací s klientem

4. zhodnocení (průběhu poskytování sociální služby, záznamy klíčových pracovníků, zhodnocení naplňování osobních cílů a cílů spolupráce)

5. přehodnocení (osobních cílů, rozsahu a průběhu poskytování sociální služby). (24)

---

24. Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Online] 2022.

## 2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou služby poskytované jedincům se sociálním znevýhodněním, jejichž cílem je částečně kompenzovat jejich omezení a tím zlepšit jejich životní úroveň a integraci do společnosti. Dalším možným cílem je ochrana společnosti před potenciálními hrozbami, které někteří jedinci představují. Poskytovatelé sociálních služeb tak spolupracují nejen s klienty, ale také s jejich rodinami, příslušnými skupinami a širším sociálním prostředím. Takto můžeme definovat služby v nadresortním pojetí, tedy nikoliv pouze služby v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i sociální služby v gesci jiných ministerstev. (25)

Jedná se také o nedávkovou soustavu systému sociální ochrany obyvatel v České republice, jelikož princip této soustavy je založený konání ku prospěchu druhých – potřebných osob, nikoliv na poskytování finanční podpory. Stěžejním kritériem pro poskytnutí pomoci prostřednictvím sociální služby je nepříznivá sociální situace člověka. O nároku na poskytnutí sociální služby rozhoduje přímo poskytovatel, na kterého se žadatel o službu obrátil, a to na základě posouzení nepříznivé sociální situace. (26)

Nepříznivá sociální situace je definovaná zákonem o sociálních službách (zák. č. 108/2006 Sb.) jako „*oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“ (27)

Sociální službu je možné poskytovat pouze na základě registrace, která opravňuje subjekt k poskytování sociální služby. O registraci služby rozhoduje příslušný (dle trvalého pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby) krajský úřad. Pokud je zřizovatelem sociální služby přímo Ministerstvo práce a sociálních věcí, je registrace služby v gesci právě tohoto orgánu. Registrovaný poskytovatel sociální služby musí splňovat určitá kritéria. Základem je podání písemné žádosti o registraci (viz výše). (26)

---

25. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, hodnocení, plánování*. Praha: Portál, 2007. 978-80-7367-310-9.

26. ŠÁMALOVÁ, Kateřina, VOJTÍŠEK, Petr. *Sociální správa: Organizace a řízení sociálních systémů*. Praha: Grada, 2021. 978-80-271-2195-3.

27. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*

Stěžejní je odborná způsobilost všech osob, které budou přímými poskytovateli služby, dále trestní bezúhonnost těchto osob, vhodné hygienické podmínky, je-li služba poskytována v daném zařízení, vlastnické nebo jiné právo k prostorám, kde jsou služby poskytovány, zajištění personálních, materiálních a technických podmínek adekvátních k typu poskytované služby. Povinností je také uzavření pojištění pro případ způsobení škody při poskytování služby (toto pojištění je nutné uzavřít ještě před započítáním poskytování služby). (26)

Kvalita poskytování sociálních služeb je zajištěna prostřednictvím kontroly, kterou provádí MPSV, oddělení výkonu a metodiky akreditací, vzdělávání a inspekci sociálních služeb, sociální práce a SPOD a oddělení inspekci sociálních služeb a SPOD Čechy. (28)

Kvalita poskytovaných služeb je ze strany MPSV garantována Standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou důležitým nástrojem pro definování očekávané úrovně služeb poskytovaných v sociálním sektoru. Byly vypracovány ve spolupráci s uživateli i poskytovateli těchto služeb, což zajišťuje, že reflektují skutečné potřeby a očekávání. Tím, že se staly právním předpisem, jsou povinné pro všechny poskytovatele sociálních služeb. (29) Vyhláška definuje 15 standardů kvality, které se obecně rozdělují na **procedurální** (zpravidla ochrana práv klienta, ochranné mechanismy, prostřednictvím kterých se klient či rodina klienta mohou bránit), **personální** (pravidla a postupy řízení a profesního rozvoje zaměstnanců a týmů) a **provozní** (definují fungování sociální služby ze strany organizace a řízení jejího provozu). (30) Jejich cílem je poskytnout jasný rámec pro hodnocení a zlepšování kvality poskytovaných služeb. Každý standard definuje konkrétní kritéria, která musí být splněna, aby byla sociální služba považována za kvalitní. Tato kritéria jsou uvedena v příloze příslušné vyhlášky (vyhláška č. 505/2006 Sb.) a jsou důležitá pro zajištění vysoké úrovně péče a podpory poskytované klientům. (31)

---

26. ŠÁMALOVÁ, Kateřina, VOJTÍŠEK, Petr. *Sociální správa: Organizace a řízení sociálních systémů*. Praha : Grada, 2021. 978-80-271-2195-3.

28. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Online] 12. 3 2024. <https://www.mpsv.cz/web/cz/inspekce-socialnich-sluzeb>.

29. ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 80-86552-45-4.

30. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2011. 978-80-262-0041-3.

31. MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale ..." Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno : Marek Zeman, 2004. 80-903070-1-9.

Uživatel služby je stěžejním ukazatelem úspěšnosti a kvality poskytovaných služeb. Standardy kvality jsou nastaveny s cílem zvýšit svobodu uživatelů služeb, aby posílily jejich postavení. Nabídnutá péče je pro konkrétního jedince hodnotnou až tehdy, kdy pomáhá ke zlepšení kvality života daného člověka. Uživatel sociální služby si vždy sám definuje osobní cíl, kterého chce prostřednictvím využívání dané služby dosáhnout. Spokojenost uživatele s naplňováním jeho cíle za podpory služby má vždy dvě základní složky – spokojenost s výsledkem služby a spokojenost s procesem poskytování služby. (32)

## **2.1 Sociální služby pro seniory**

Sociální služby pro seniory jsou zásadním prvkem péče o starší občany a zajišťují jim podporu a péči v různých oblastech jejich života. Tyto služby se zaměřují na poskytování péče, sociální interakci, podporu při zvládání každodenních aktivit a prevenci sociální izolace. Sociální služby mají za cíl zlepšit kvalitu života seniorů, umožnit jim zůstat co nejdéle soběstačnými, do společnosti zapojenými členy a poskytnout jim důstojné stáří. Jsou navrženy tak, aby respektovaly individuální potřeby a přání nejen seniorů a poskytovaly jim adekvátní podporu v souladu s jejich životními potřebami a preferencemi. (25)

Novosad uvádí, že sociální služby jsou konkrétním výstupem české sociální politiky, které představují rozmanité možnosti podpůrných činností, opatření a pomoci. Tyto aktivity sociální politiky jsou zavedeny s cílem řešit obtížnou životní situaci osob. Autor uvádí, že jedinec, který není schopen žít plně samostatným životem, má možnost řešit svou situaci zejména dvěma základními způsoby. První možností je podpora života jedince v domácím prostředí, tedy služby terénní. Tato forma sociálních služeb se zaměřuje na poskytování podpory a péče přímo v domácím prostředí postižené osoby. To může zahrnovat různé druhy asistencí, osobní péči, terapeutické služby a podobně, které umožňují jedinci zůstat v domácím prostředí a zachovat si co největší míru autonomie a nezávislosti. Alternativou k životu v domácím prostředí, tedy druhou možností, je umístění handicapované osoby v pobytovém zařízení, které může být například domov pro seniory, chráněné bydlení, nebo jiné typy zařízení poskytující péči a

---

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

25. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, hodnocení, plánování*. Praha : Portál, 2007. 978-80-7367-310-9.

podporu. Tato možnost je vhodná zejména pro ty, kteří vyžadují nepřetržitou péči a podporu, která není možná v domácím prostředí, nebo pro ty, kteří nemají dostatečnou podporu rodiny či pečovatele. (33)

Tyto dvě základní roviny poskytování sociálních služeb pro osoby s postižením reflektují potřeby a preference jednotlivců a umožňují jim vybrat si ten způsob podpory, který nejlépe odpovídá jejich situaci a životním okolnostem. Takový přístup k poskytování sociálních služeb je klíčový pro zajištění důstojného a plnohodnotného života pro všechny občany, včetně těch se zdravotním postižením. (33)

Ambulantní služby jsou poskytovány v místě provozovny poskytovatele služby ve vymezeném čase, a klient do nich dochází. Ambulantní služba umožňuje rodinám, které jinak pečují o své blízké v jejich přirozeném prostředí, možnost zajistit si běžné každodenní záležitosti, chodit do zaměstnání apod. O jejich blízké je přitom celodenně pečováno. (34)

### **2.1.1. Terénní sociální služby**

Terénní služby jsou služby, které zajišťují potřebnou péči o člověka zpravidla v domácím prostředí. Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, které potřebují pomoc druhé osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. (34) Vzhledem k zaměření této práce budu popisovat pouze služby, jejichž cílovou skupinou mohou být senioři. Podle zákona o sociálních službách mohou být terénní sociální služby pro seniory poskytovány osobám, které dovršily určité věkové hranice (většinou je tato hranice poskytovateli stanovena věkem 65let) či osobám s omezenou soběstačností, které vyžadují pomoc při zajištění základních životních potřeb a při samostatném zvládnutí běžných každodenních aktivit. Tyto služby jsou zaměřeny na podporu seniorů v jejich domácím prostředí a mají za cíl zlepšit kvalitu jejich života a umožnit jim co nejdéle setrvání v domácím prostředí. (27)

---

33. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. 80-7178-197-5.

34. věcí, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [Online] [Citace: 21. 3. 2024.] <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.

27. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*.

Mezi typické formy terénních sociálních služeb pro seniory patří:

- Osobní asistence – služba je uživatelům poskytována bez časového omezení a v přirozeném sociálním prostředí osob a při úkonech, se kterými osoba potřebuje pomoci. Asistent může zajistit pomoc s následujícími úkony:
  - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
  - pomoc při osobní hygieně,
  - pomoc při zajištění stravy,
  - pomoc při zajištění chodu domácnosti,
  - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Pečovatelská služba – služba je poskytována ve formě terénní nebo ambulantní. Využít ji mohou lidé, kteří mají sníženou soběstačnost až již z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, které se dostaly do situace, ve které se neobejdou bez pomoci další fyzické osoby. Služba poskytuje v předem vymezeném časovém rozpětí v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb následující činnosti:
  - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
  - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
  - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
  - pomoc při zajištění chodu domácnosti,
  - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Tísňová péče - terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. (27) Tato služba je poskytována za účelem monitorování a poskytování podpory seniorům v jejich domácím prostředí, kde mohou být ohroženi zdravotními komplikacemi nebo jinými urgentními situacemi. Komunikace může být realizována pomocí telefonu, interkomunikačních zařízení, chytrých technologií nebo jiných elektronických prostředků

---

27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

umožňujících rychlý kontakt se sociálním pracovníkem nebo zdravotním personálem. Tímto způsobem mohou senioři získat potřebnou podporu a pomoc včas, což může výrazně přispět k zachování jejich zdraví a bezpečí v domácím prostředí. (35) V rámci této služby jsou poskytovány úkony:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
  - sociálně terapeutické činnosti,
  - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Průvodcovské a předčitatelské služby – jedná se o terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Tyto služby mají za cíl pomoci těmto osobám osobně si vyřídit vlastní záležitosti. (27) To může zahrnovat doprovázení klienta při nákupech, lékařských návštěvách, úředních jednáních nebo při jiných každodenních aktivitách, které vyžadují orientační nebo komunikační dovednosti. Průvodcovské a předčitatelské služby mohou být poskytovány také jako součást jiných sociálních služeb, jako je například domácí péče nebo denní stacionář. Tímto způsobem se zajišťuje, že i lidé se sníženými schopnostmi v oblasti orientace nebo komunikace mají přístup k podpoře a péči, která jim umožní plnohodnotně a nezávisle fungovat v jejich každodenním životě. (36) V rámci této služby jsou poskytovány úkony:
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Odlehčovací služby - tento typ služby lze poskytovat ve formě terénní, ambulantní i pobytové. Služby jsou poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a je o ně jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním

---

35. Život 90, s námi sami sebou. *Tisňová péče Života 90 – výjimečná služba, která umožňuje seniorům žít déle doma.* [Online] 2014. [Citace: 21. 3 2024.] <https://www.zivot90.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/43-tisnova-pece-zivota-90-vyjimecna>.

27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

36. MAHROVÁ, Gabriela., VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 978-80-247-2138-5.

prostředí. Cílem těchto služeb je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. (27) Terénní služby se poskytují v domácnosti klienta, ambulantní služby jsou poskytovány v rámci sociálních center nebo ambulancí, zatímco pobytové služby zahrnují umístění klienta na určitý čas (zpravidla v délce maximálně 3 měsíce) v zařízení poskytujícím péči. Odlehčovací služby pomáhají pečujícím osobám najít čas na odpočinek a regeneraci, čímž podporují udržitelnost péče neformálně pečujících a zlepšují kvalitu života jak pečujících, tak těch, o které je pečováno. (37) Odlehčovací služba zahrnuje následující činnosti:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

### **2.1.2. Ambulantní služby**

Ambulantní služby jsou poskytovány v místě provozovny poskytovatele služby ve vymezeném čase, ale klient do nich dochází. Ambulantní služba umožňuje rodinám, které jinak pečují o své blízké v jejich přirozeném prostředí, možnost zajistit si běžné každodenní záležitosti, chodit do zaměstnání apod. O jejich blízké je přitom celodenně pečováno. (34) Mezi typické formy ambulantních sociálních služeb pro seniory patří:

- Centra denních služeb - v centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tyto služby jsou poskytovány v rámci

---

27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

37. DOBIÁŠOVÁ, Karolína, KOTRUSOVÁ, Miriam. Zaslужují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR. *Sociální práce/Sociální práce*. 2017, 6.

34. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [Online] [Citace: 21. 3 2024.] <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.



denních center, kde klienti mohou získat potřebnou podporu a péči, aniž by museli být umístěni v pobytovém zařízení. Ambulantní služby v centrech denních služeb mohou zahrnovat různé aktivity a programy zaměřené na zlepšení kvality života klientů, jako jsou terapeutické cvičení, sociální interakce, vzdělávací aktivity, kulturní programy a další služby poskytované prostřednictvím ambulantních návštěv. Cílem těchto služeb je podpořit soběstačnost klientů a umožnit jim zůstat zapojenými a aktivními členy komunity. (38) Tato služba nabízí činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
  - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
  - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - sociálně terapeutické činnosti,
  - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Denní stacionáře – v tomto typu zařízení se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a také osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace si žádá pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (27) Jedná se o zařízení, která poskytují denní péči a podporu klientům, aniž by museli být umístěni v pobytovém zařízení. Ambulantní služby v denních stacionářích mohou zahrnovat různé aktivity a programy zaměřené na zlepšení kvality života klientů. To může zahrnovat terapeutické aktivity, sociální interakce, podporu při stravování a hygieně, a další služby poskytované prostřednictvím ambulantního setkávání. Cílem těchto služeb je poskytnout klientům potřebnou péči, podporu a stimulaci, která jim umožní zůstat aktivními a zapojenými členy komunity nebo zajistit volný čas pečující rodině a předejít tak únavě a vyčerpání. (39) Jsou poskytovány úkony:
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

---

38. Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. [Online] 2015. [Citace: 23. 3 2024.] <https://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/kde-hledat-pomoc/socialni-sluzby/centra-dennich-sluzeb/>.

27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

39. ČECHOVÁ, Kateřina, FEDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana a kol. *V bludišti jménem Alzheimer: Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press, 2019. 978-80-264-2707-0.

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
  - poskytnutí stravy,
  - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
  - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - sociálně terapeutické činnosti,
  - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (27)
- Týdenní stacionáře - Týdenní stacionáře poskytují ubytování a péči osobám, které z důvodu věku, zdravotních obtíží nebo dlouhodobému duševnímu postižení potřebují neustálou pomoc jiné osoby. (27)

Cílem této služby je zabezpečit bydlení a péči pro lidi se sníženou soběstačností a podporovat jejich samostatnost a osobní potenciál. Pracovníci stacionáře usilují o maximální nezávislost uživatele. Snaží se je aktivně zapojit do různých terapeutických a zájmových aktivit, jako jsou kulturní akce či sportovní události, vždy s ohledem na jejich individuální schopnosti a dovednosti. Obvykle jsou týdenní stacionáře otevřeny během pracovního týdne, tedy od pondělního rána do pátečního odpoledne. (38) Dle individuálních potřeb je možno poskytovat následující činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (27)

---

27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

38. Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. [Online] 2015. [Citace: 23. 3 2024.] <https://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/kde-hledat-pomoc/socialni-sluzby/centra-dennich-sluzeb/>.

### 3. SPOKOJENOST

Definovat spokojenost je náročné, neboť se jedná o koncept, který zahrnuje mnoho aspektů osobního blaha a uspokojení. V běžné denní komunikaci se setkáváme s otázkami jako "Jak se máš?" nebo "Jak se ti daří?". Je tím myšleno subjektivní aktuální zhodnocení našeho života, zda jsme šťastní, máme radost, daří se nám, jsme zdraví, máme úspěch, kvalitní život.

Každý jedinec, jako unikátní osobnost, má své vlastní vnímání životní spokojenosti. Toto vnímání se může u každého člověka lišit a měnit v průběhu života, a to i s ohledem na věk a vývoj osobnosti. Jak jedinec prožívá životní zkušenosti, mění se i jeho charakter, sebepojetí a hodnoty, což může vést k přehodnocení jeho vnímání štěstí a životní spokojenosti. S nabytím nových zkušeností a prožitků může člověk začít chápat život z jiné perspektivy a nalézt nový smysl v životě. Tato změna vnímání osobní pohody a štěstí může být postupná a komplexní, odrážející se v proměnlivosti priorit a hodnot v průběhu času. Každá fáze života tak může přinést nové pochopení a obohacení kvality života, a to i prostřednictvím změn ve vnímání životní spokojenosti. Spokojenost můžeme popsat také jako subjektivní hodnocení, které reflektuje míru naplnění očekávání, potřeb či přání a může být ovlivněno vnímaným rozdílem mezi skutečným stavem a ideálem či očekáváním. Na subjektivní spokojenost je kladen stále větší důraz. (40)

Životní spokojenost zahrnuje uspokojení potřeb jedince v různých oblastech života, jako je práce, volný čas, rodinný život, partnerství a další. Každá z těchto oblastí má svůj význam a přispívá k celkovému pocitu štěstí a spokojenosti. Je však důležité si uvědomit, že spokojenost s jednotlivými oblastmi života není izolovaná, ale vzájemně se ovlivňuje. Spokojenost v jedné oblasti života může pozitivně ovlivnit další oblasti. Naopak, problémy v jedné životní oblasti mohou negativně ovlivnit ostatní aspekty a celkovou životní spokojenost. (41)

V odborné literatuře se často používá termín "osobní pohoda" (well-being), který je nejčastěji spojován právě s pojmem „spokojenost“ (satisfaction), především k termínu „životní spokojenost“, nicméně také s dalšími souvisejícími pojmy jako

---

40. Úřad vlády České republiky, Odbor pro udržitelný rozvoj. Česká Republika 2030: Společně - udržitelně. [Online] [Citace: 23. 3 2024.] [https://www.cr2030.cz/strategie/wp-content/uploads/sites/2/2018/05/12\\_Osobn%C3%AD-pohoda.pdf](https://www.cr2030.cz/strategie/wp-content/uploads/sites/2/2018/05/12_Osobn%C3%AD-pohoda.pdf).

41. BOUBELOVÁ, Adéla. *Hodnotové orientace a spokojenost mladých dospělých*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2019. SIS: 214829.

jsou *blaho, radost, prosperita* nebo *štěstí*. Osobní pohoda se týká celkového stavu blaha a uspokojení potřeb jednotlivce. Tento pojem zahrnuje nejen duševní a emoční stránku, ale také tělesné, sociální a spirituální aspekty lidského života. Spokojenost může být vnímána a hodnocena v různých oblastech života, včetně pracovního, osobního, rodinného, zdravotního či sociálního prostředí. (42)

### 3.1. Osobní pohoda

Diener uvádí, že osobní pohoda je v nejširším smyslu popisována jako spojení dvou hlavních složek - kognitivní a emoční. Kognitivní složka se týká myšlení, hodnocení a vnímání života jako celku, zatímco emoční složka se soustředí na prožívání emocí a pocitů štěstí, smutku, strachu atd. Tyto dvě složky společně tvoří celkový stav osobní pohody jedince. Kognitivní komponenty označují celkovou životní spokojenost, spokojenost v zásadních oblastech života a sebehodnocení. (43)

Osobní pohoda je charakterizována jako dlouhodobý nebo trvalý emoční stav, který je reflexí spokojenosti jedince se svým životem. Je odlišována od aktuální subjektivní pohody v určitém časovém období. Ve výzkumech zabývajících se osobní pohodou se můžeme setkat se dvěma teoretickými přístupy a s nimi souvisejícími výzkumnými směry. První z nich je spojen s termínem subjektivní pohoda (subjective well-being – SWB), druhý s pojmem psychologická pohoda (psychological well-being – PWB). Subjektivní pohoda je charakterizována jako hodnocení spokojenosti s životem a vyvážením mezi pozitivními a negativními emocemi. Psychologická pohoda je interpretována jako úroveň zapojení jednotlivce do procesu řešení existenciálních výzev a životních otázek. (43)

Z výzkumu stability osobní pohody, který realizoval Lašek (2004) vyplynulo, že s přibývajícím věkem slábne pozitivní přístup k životu, stále častější jsou somatické obtíže a snižuje se sebeúcta člověka. Jiní autoři však uvádí, že nedochází k transformaci celkové úrovně osobní pohody v průběhu života, dochází však ke změnám ve zdrojích. Z proběhlých výzkumů zaměřených na hlavní aspekty osobní pohody, jako je životní spokojenost a míra pozitivních a negativních zážitků, vyplynulo, že se stárnutím klesá pouze četnost pozitivních emocí. Složka osobní

---

42. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 80-200-1307-5.

43. HŘEBÍČKOVÁ, Martina, BLATNÝ, Marek. Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*. 54., 2010, 1.

pohody spočívající v životní spokojenosti spolu s přibývajícím věkem mírně roste. (43)

Výzkum Tišanské a Koženého (2004) se zaměřil na hodnocení životní spokojenosti a osobnostních vlastností českých žen ve stáří. Jejich zjištění naznačují, že očekávaná úroveň sociální podpory má významný vliv na to, jak se senioři úspěšně přizpůsobují stárnutí, a že schopnost získat tuto podporu je silně ovlivněna rysy temperamentu. (43)

### **3.1.1. Teoretická východiska osobní pohody – subjektivní a psychologická osobní pohoda**

V literatuře můžeme nalézt několik různých možností, jak nahlížet na osobní pohodu. Mezi jednoznačně nejvýznamnější a v poslední době nejvíce akceptované teorie patří koncept subjektivní osobní pohody (*subjective well-being*, dále jen SWB) a psychologické osobní pohody (*psychological well-being*, dále jen PWB). Ze studií vyplývá, že subjektivní pohoda a psychologická pohoda jsou i přes vzájemnou propojenost odlišnými aspekty osobní pohody. (44)

#### **3.1.1.1. Subjektivní pohoda (SWB)**

Subjektivní osobní pohoda je charakterizována jako subjektivní hodnocení vlastního života, které zahrnuje jak emocionální reakce na události, tak kognitivní posouzení spokojenosti a naplnění. To se projevuje prožíváním příjemných emocí, nižší četností negativních nálad a vysokou úrovní životní spokojenosti. (44) Typickými znaky SWB je subjektivita, tedy že tkví ve vlastních zážitcích a zkušenostech každého jedince. Nezbytnou je pozitivní míra faktorů – tedy ne pouze absence těch negativních. Právě těmito třemi, na sobě nezávislými, znaky je SWB definována. SWB je v průběhu života konstantní, ovšem ne bez určitých výkyvů. (43)

Dle Dienera existují dva procesy, které SWB nějakým způsobem ovlivňují. Proces *zespodu-nahoru* (*bottom-up*), inspirovaná myšlenkou Wilsona, tvrdí, že člověk dosahuje štěstí tehdy, když má přístup k prostředkům, které uspokojují jeho

---

43. HŘEBÍČKOVÁ, Martina, BLATNÝ, Marek. Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*. 54., 2010, 1.

44. DIENER, Ed, LUCAS, Richard, OISHI, Shigehiro. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. [autor knihy] Shane J., SNYDER, Charles R. LOPEZ. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 2002.

základní lidské potřeby. Tato teorie klade důraz na vnější faktory, situace a demografické aspekty, které ovlivňují subjektivní osobní pohodu. Celková subjektivní osobní pohoda je spojena s různými životními zkušenostmi a hodnocením různých aspektů života. Čím více pozitivních a šťastných okamžiků jedinec prožije, tím vyšší je jeho úroveň osobní pohody. Tento přístup k subjektivní osobní pohodě ji chápe jako dynamický stav. (45)

Teorie *sehora-dolů* (*top-down*) pohlíží na subjektivní osobní pohodu jako na charakterový rys. Podle této teorie se předpokládá, že každý jedinec prožívá svůj život určitým způsobem, což ovlivňuje jeho interakci s okolním světem. Tyto procesy jsou často spojeny s osobností jedince, která určuje jeho obecnou emocionální predispozici a ovlivňuje způsob, jakým interpretuje své životní zkušenosti. Z tohoto důvodu se domníváme, že jedinec s převážně pozitivní emocionální náladou bude pravděpodobněji vnímat určité události jako šťastnější než jedinec s negativnějším emocionálním naladěním. (45)

Z výzkumů vyplývá, že na subjektivní pohodu mají vliv oba procesy, tedy je nutno přemýšlet o obou. (45)

### **3.1.1.2. Psychologická pohoda (PWB)**

Zatímco výzkumná linie zaměřená na subjektivní osobní pohodu chápe tento koncept jako kombinaci negativních a pozitivních emocí a celkovou úroveň životní spokojenosti, tradice spojená s psychologickou pohodou (PP) vychází z teorií lidského vývoje a existenciálních výzev, které život přináší. Základem psychologické pohody jsou teorie vypracované v 2. polovině 20. století, které se snažily popsat optimální způsoby řešení hlavních lidských výzev. (46)

Různí autoři (např. Erickson, Bühlerová, Neugartenová) ve svých teoriích celoživotního vývoje popisovali vývojové úkoly a strategie pro jejich úspěšné zvládnutí. Ryffová (1989) vycházela z teoretických koncepcí pozitivního vývoje a formulovala multidimenzionální model psychologické pohody a vytvořila metodu psychologických aspektů osobní pohody (Psychological Well-Being Scales). Tento model zahrnuje šest psychologických dimenzí, přičemž každá z

---

45. BLATNÝ, Marek, Šolcová, Iva. Well-being. [autor knihy] Marek BLATNÝ. *Personality and WellBeing Across the Life-Span*. New York: Palgrave Macmillan, 2015.

46. BLATNÝ, Marek. *Osobní pohoda a osobnost v celoživotní perspektivě*. Praha: Academia, 2020. 978-80-200-3064-1.

těchto dimenzí vyjadřuje odlišné výzvy, se kterými se jedinec potýká, když usiluje o své pozitivní fungování. Tyto dimenze pozitivního psychologického fungování zahrnují sebepřijetí, pozitivní vztahy s druhými, kontrolu nad prostředím, autonomii, smysl života a osobní růst. (46)

Seběpřijetí označuje pozitivní hodnocení sebe a vlastního života, přičemž může zahrnovat i uvědomění si vlastních nedostatků a omezení. Dimenze pozitivních vztahů s druhými reflektuje lidskou touhu po vytváření a udržování vřelých a důvěrných mezilidských vztahů. Vlára nad prostředím vyjadřuje schopnost efektivně organizovat svůj život a prostředí tak, aby byly naplněny osobní potřeby a touhy. Autonomie představuje potřebu zachovat si svou individualitu v rámci společnosti a dosáhnout pocitu sebeurčení a osobní autority. Poslední dvě dimenze, životní cíl a osobní růst, reflektují snahu najít smysl v životních výzvách a rozvíjet svůj vlastní talent a potenciál. (46)

Z výše uvedených definic tedy vyplývají následující tvrzení o stavu pohody, spokojenosti či osobního blaha člověka.

Subjektivní charakter spokojenosti znamená, že hodnota a význam toho, co jedinec považuje za uspokojivé, jsou založeny na jeho vlastních emocionálních a psychologických zkušenostech, přesvědčeních a hodnotách. To znamená, že jednatelice může mít odlišné názory na to, co ho dělá šťastným a spokojeným, nežli jiná osoba. Jedinec se obvykle cítí spokojený, když jeho potřeby, očekávání a cíle jsou naplněny. Pokud například osoba touží po harmonických rodinných vztazích a má pocit, že jsou tyto vztahy zdravé a naplňující, pravděpodobně se cítí spokojeně. Pokud se však tyto potřeby necítí být uspokojeny, může to vést k pocitu neuspokojení. Spokojenost může být vnímána v mnoha různých oblastech života, jako je práce, rodina, mezilidské vztahy, zdraví, volný čas atd. Každá z těchto oblastí může přispět k celkovému pocitu spokojenosti jedince. Důležité je, aby byly potřeby a očekávání jednatelice naplněny v co nejvíce oblastech jeho života, aby dosáhl vyváženého a spokojeného života.

---

46. BLATNÝ, Marek. *Osobní pohoda a osobnost v celožitovní perspektivě*. Praha: Academia, 2020. 978-80-200-3064-1.

## 4. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4.1. Cíl výzkumu

Výzkumné cíle a otázky fungují jako klíčové orientační body v celém procesu výzkumu. Slouží jako pomyslný kompas, který nám pomáhá určit správný směr a udržet zaměření na hlavní otázky a problémy, které chceme zkoumat. Během celého výzkumného procesu je důležité stále sledovat, zda se výzkumné šetření ubírá správným směrem a zda se přibližujeme k dosažení stanovených cílů. (47)

Svou diplomovou prací jsem se snažila zmapovat míru spokojenosti a faktory, které mají vliv na uspokojení potřeb u seniorů, kteří využívají terénní a ambulantní služby sociální péče. Prací zabývající se pobytovými službami je již celá řada.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda jsou klienti – senioři spokojeni s poskytovanými službami a jaké faktory mají na jejich spokojenost vliv. Dále byl výzkum zaměřen také na to, zda jsou prostřednictvím terénních a ambulantních sociálních služeb nasycovány jejich potřeby.

### 4.2. Výzkumná otázka

Výzkumné otázky jsou jádrem každého výzkumného projektu a musí být vždy v souladu se stanovenými cíli. (47) V korespondenci s výše uvedenými cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

*„Jaké faktory ovlivňují spokojenost seniorů, kteří jsou klienty pečovatelské služby?“*

*„Jaké faktory ovlivňují spokojenost seniorů, kteří jsou klienty denního stacionáře?“*

Každý z dotazovaných respondentů byl uživatelem obou služeb, neboť služby na sebe navazují a jsou propojené – tzn. Každý dotazovaný uživatel služby denní stacionář, byl zároveň uživatelem služby pečovatelská služba a to minimálně v rozsahu zajišťující dopravu do denního stacionáře, tedy úkon e) „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ (viz §6 vyhlášky 505/2006Sb., zákona o sociálních službách č. 106/2006Sb.,)

---

47. ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 978-80-7367-313-0.



Rozhovor byl rozdělen a cílil na tři oblasti – „cesta ke službám“ – tedy jakým způsobem se klient o službě dozvěděl a jaká byla cesta k tomu, že služby začal využívat. Další oblast byla nazvána „Hodnocení, spokojenost se službami“ – zde měli klienti možnost zhodnotit klady a zápory poskytovaných služeb. Poslední okruh mapoval vliv na život klienta tedy „Dopady služby na život“.

#### **4.3. Metodologie výzkumu**

Vzhledem k typu výzkumných otázek jsem zvolila kvalitativní design výzkumu. Kvalitativní výzkum je proces založený na různých metodologických tradicích zkoumání určité lidské nebo sociální problematiky. (48)

Kvalitativní výzkum je typický tím, že je prováděn prostřednictvím delšího kontaktu s terénem nebo člověkem, případně skupinou lidí. Zpravidla se jedná o běžné denní záležitosti dotazovaných jedinců, skupin nebo třeba organizací. Výzkumník se zde pokouší získat vhled do zkoumané problematiky, snaží se pochopit kontext zkoumaných událostí, rozhodnutí. Hlavním úkolem kvalitativního výzkumu je objasnění toho, jak lidé v určitém prostředí a situacích vnímají a chápou nastalé situace – co se děje, proč k tomu dochází, jaké jsou jejich reakce a jak se v nových situacích cítí. Výzkumník ve snaze objasnit danou problematiku vytváří podrobný popis svého pozorování a svých záznamů, a snaží se nevynechat nic, co by mohlo být nápomocné pro ujasnění situace. (48)

Jelikož má tento výzkum kvalitativní design, byl realizován prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření. Jako metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, v rámci něhož byly předem stanovené oblasti rozhovoru, kterých bylo třeba se dotknout. U každé otázky jsem měla předem připravené možné doplňující otázky, případně jsem se respondentů dotázala i jiné doplňující otázky, které v průběhu rozhovorů vplynuly.

Polostrukturovaný rozhovor, neboli rozhovor pomocí návodu, představuje seznam tématických otázek, které je potřeba během rozhovoru probrat. Výzkumník má volnost při formulaci otázek v závislosti vždy na konkrétní situaci. Ideální je uspořádat okruhy zájmu do příhodného, v našem případě chronologického, pořadí.

---

48. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 80-7367-040-2.

Výzkumník se může v průběhu rozhovoru doptávat na vhodné prohlubující a sondážní otázky, které vyplynou. (48)

Pro zpracování získaných dat byla zvolena tematická analýza. Pro tuto metodu je typické zejména to, že jsou analyzovány jednotlivé náměty – tedy to, co se chtěl výzkumník dozvědět, které jsou ale ovlivněny tím, co dotazovaný řekl, tedy výslednou podobou rozhovoru, která se od původního plánu může částečně lišit. (47)

#### 4.4. Výzkumný vzorek

Výzkum byl prováděn v organizaci Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady, o.p.s., která působí na území Středočeského kraje na okrese Nymburk, a kde působím jako sociální pracovník. Organizace poskytuje kromě zdravotních služeb také různé sociální služby – osobní asistence, odlehčovací služby (terénní i pobytové), odborné sociální poradenství, pečovatelskou službu a denní stacionář. Tato organizace je na okrese Nymburk jedinou, která poskytuje sociální služby terénní a ambulantní. Organizace má čtyři střediska a to ve městech Poděbrady, Městec Králové, Lysá nad Labem a Nymburk (a odloučené středisko Sadská). Ve všech těchto městech jsou denní stacionáře.

Výzkumný vzorek jsem si stanovila na 15 respondentů, kteří byli vybíráni podle určitých kritérií. Hlavním kritériem bylo, aby byl respondent uživatelem služeb Denní stacionář i pečovatelské služby zároveň. Dalším kritériem byl věk respondentů a to minimálně 65 let. Třetím kritériem bylo alespoň částečné zachování kognitivních funkcí – absence demence, pokročilých poruch paměti. Poslední podmínkou bylo využívání služby Denní stacionář alespoň 3 měsíce (tj. adaptační doba). Jelikož jsem zaměstnancem organizace, ve které jsem výzkum realizovala, požádala jsem o součinnost s výběrem respondentů kolegyně z ostatních středisek, které mají ve své kompetenci službu Denní stacionář. Ze všech středisek jsem obdržela jména uživatelů služeb Denní stacionář a Pečovatelská služeb, kteří na základě zjištění při sociálních šetřeních a po proběhlé adaptační době odpovídají stanoveným požadavkům.

---

47. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 978-80-7367-313-0.

48. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 80-7367-040-2.

Pro svůj výzkum jsem tedy použila záměrný výběr respondentů. Tato metoda umožňuje výzkumníkovi cíleně oslovit osoby, které splňují specifické vlastnosti stanovené jako kritéria výběru. Výběr je tedy zaměřen pouze na jedince, kteří odpovídají požadovaným vlastnostem a jsou ochotni se výzkumu účastnit. (48)

Z celkově oslovených 17 uživatelů denních stacionářů bylo ochotných poskytnout rozhovor 15 z nich, což pro účely výzkumu postačovalo. Všichni dotazovaní uživatelé jsou ženy, což kopíruje trend obsazenosti služby, kdy převážnou většinou jsou uživateli ženy.

#### **4.5. Etika výzkumu**

V rámci etiky výzkumu byl od všech zúčastněných získán tzv. *poučený souhlas*. (47) Všechny doporučené uživatele jsem telefonicky kontaktovala, vysvětlila jsem jim vše potřebné – čeho by se rozhovor týkal, za jakým účelem rozhovor provádím, anonymitu případně poskytnutých informací, orientační postup zpracování získaných dat. Všichni oslovení byli o rozhovor požádáni a byla zdůrazněna možnost odmítnutí poskytnutí rozhovoru. Respondenti byli informováni, že sdělené informace budou nahrávány na diktafon za účelem následného přepsání a zpracování pouze v rámci diplomové práce a jimi sdělené informace nebudou spojovány s jejich jmény a jakkoliv prezentovány komukoliv v organizaci ani jinde. Dále byli všichni respondenti poučeni o tom, že mohou odmítnout odpovědět na jakoukoliv z otázek.

#### **4.6. Sběr dat**

Rozhovory probíhaly vždy po předchozí telefonické domluvě s každým respondentem. Některé rozhovory proběhly přímo v prostorách některého z denních stacionářů, vždy ale v soukromí. Ostatní rozhovory byly uskutečněny v domácnostech respondentů. Vždy záleželo na každém, kde se bude cítit lépe, bezpečněji.

Rozhovor byl rozčleněn do třech oblastí, které budou následně vyhodnocovány. Byl vytvořen tento rámcový návod rozhovoru:

---

47. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 978-80-7367-313-0.

48. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 80-7367-040-2

### **Cesta ke službě**

1. *Jak jste se ke službám CSZS Poděbrady dostala?*
  - a. *Jak jste se o pečovatelské službě/denním stacionáři dozvěděla? (jestli jste např. hledal/a na internetu, nebo Vám ji někdo doporučil, prostě, jak to tenkrát bylo?)*
  - b. *Kdy jste se vlastně rozhodl/a, že byste chtěla/potřebovala takovou službu využívat?*
    - i. *Začal/a jste využívat služby pečovatelské služby/denního stacionáře na základě svého rozhodnutí, nebo Vás přesvědčil někdo další (rodina, sousedé, přátelé)?*
2. *Jaké jste měl/a očekávání před nástupem do služby? Jaké jste si myslela, že to bude?*
  - a. *Naplnila se Vaše očekávání? V čem ano, v čem ne a proč?*
  - b. *Je něco, co Vás mile překvapilo nebo například nemile?*

### **Hodnocení služby**

3. *Kdybyste měl/a říct, co na službě máte nejradši a co naopak nejméně rád/a, co nejvíce oceňujete a co vám nejvíce vadí, co by to bylo a proč?*
4. *Řekl/a byste, že je něco, co Vám ve službě vyloženě chybí? Pokud ano, co to je? A dokázete si představit, že by to služba tohoto typu mohla naplňovat? Co by podle Vás pomohlo, aby služba mohla takovou potřebu/potřeby naplňovat?*
5. *Je něco, bez čeho byste se naopak obešel/la?*
6. *Jak hodnotíte náplň dne v denním stacionáři?*

### **Proměna života / dopady služby na život**

7. *Řekl/a byste, že Vám využívání služby nějak ovlivnilo život? A pokud ano, jak a proč?*
  - a. *Změnil se nějak Váš současný život od doby, kdy jste začal/a využívat služby denní stacionář a pečovatelská služba?*
  - b. *Něco, co by se z Vašeho pohledu dalo zlepšit nebo změnit?*
8. *Pokud byste věděl/a, že někdo o využívání těchto služeb uvažuje, doporučila byste je? Co byste mu vzkázal/a?*

#### 4.7. Zpracování dat

Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Prvním krokem pro zpracování získaných dat je přepis – transkripce. Lze využít různé způsoby transkripce – komentovaná, doslovná, shrnující nebo selektivní protokol. (48) Já jsem pro zpracování nahraných rozhovorů zvolila doslovný přepis. V textové podobě jsem pak vyhledávala stěžejní informace, které odpovídaly na stanovené tematické okruhy, vyplývající z plánovaného scénáře rozhovoru. Jedná se o tyto okruhy:

- Cesta ke službě – kde dotazovaní získali prvotní informace o službách, z jakých důvodů se rozhodli pro využití služeb, jaká byla očekávání od služeb a zda byla naplněna
- Hodnocení služby – spokojenost s přístupem personálu, míra naplnění potřeb, u služby denní stacionář hodnocení náplně dne (program)
- Proměna života – došlo prostřednictvím využívaných služeb k nějakému posunu, změně v životě dotazovaných uživatelů, doporučili by služby případným zájemcům

V těchto okruzích byly hledány konkrétní informace – témata. Jednotlivé okruhy a v nich nalezená témata jsem zaznamenala do tabulky níže.

<b>Okruh 1: Cesta ke službě</b>
Prvotní informace o službě
Důvody využití služeb (PS a DS)
Očekávání
<b>Okruh 2: Hodnocení služeb</b>
Přístup personálu
Naplnění potřeb prostřednictvím služeb
Náplň dne, program (u DS)
<b>Okruh 3: Proměna života</b>
Posun, změna v životě
Doporučení pro případné zájemce

Tabulka č. 1: Okruhy a témata (Vlastní výzkum, 2024)

48. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 80-7367-040-2.

V rámci dodržení anonymity respondentů nebyly rozhovory označovány jmény dotazovaných. Rozhovory označeny čísly 1 – 15 a všechna jména, případně místa byla změněna.

#### **4.8. Analýza dat**

Další fází zpracování získaných dat je již samotná analýza, která začíná kódováním dat. Kódování v rámci kvalitativního výzkumu znamená analýzu dat za účelem jejich interpretace, konceptualizace a integrace. Existuje několik metod, jak kódovat analyzovaný text: otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Tyto metody nejsou striktně oddělené, ale naopak se mohou vzájemně prolínat. (48)

Otevřené kódování je prvním krokem, při kterém se v textu identifikují témata a přiřazují se jim označení. Tím se odhalují klíčová témata v datech. Axiální kódování se zaměřuje na identifikaci vztahů mezi různými kategoriemi a na hledání dalších souvisejících kategorií. Dále případně ještě selektivní kódování, které je další fází, ve které se znovu prozkoumávají data a kódy a vyhledávají se hlavní témata a kategorie, které by již tvořily základ nové vznikající teorie. (48)

Jako hlavní metoda analýzy dat v tomto výzkumu bylo zvoleno otevřené kódování. Tato technika byla zvolena zejména kvůli tomu, že získané množství dat bylo třeba rozdělit do několika označených okruhů a následně identifikovat opakující se témata (kódy). Interpretace jednotlivých kódů bude doložena citací klíčových pasáží z přeepsaných rozhovorů s respondenty. (48)

Během otevřeného kódování jsem u každého okruhu otázek stanovila témata, ve kterých byly identifikovány jednotlivé kódy vztahující se k oběma službám. Ke každému tématu jsem vytvořila tabulku, do které jsem zaznamenala nalezené kódy.

#### **Okruh 1: Cesta ke službě**

V rámci tohoto tematického okruhu bylo cílem získat informace o tom, jak se dotazovaní senioři o službách pečovatelská služba a denní stacionář vůbec dozvěděli, co je vedlo k tomu, aby služby začali využívat, jaká měli očekávání a jaké byly začátky s těmito službami.

---

48. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 80-7367-040-2.

### Prvotní informace o službách

Jednotlivé kódy vyplývající pro téma „Prvotní informace o službách“ jsem zaznamenala do tabulky č. 2 níže. Z výpovědí dotázaných seniorů vyplynulo, že se často o službách dozvídali postupně. Senioři, se kterými probíhal rozhovor v denním stacionáři, se domnívali, že se rozhovor týká pouze denního stacionáře a zkušenosti s pečovatelskou službou zapomínali zmiňovat. Po doptávání vyplynulo, že pečovatelskou službu využívají pouze jako návaznou službu na denní stacionář, prostřednictvím které jim je zajišťován dovoz právě do denního stacionáře. Pečovatelská služba byla zajištěna prostřednictvím sociálního pracovníka v rámci zavedení služby denní stacionář. Tento model nastal v případě respondentek č. 2 („Pečovatelky mě sem vozí.“ „A chodí Vám pomáhat i domů s něčím?“ „Ne, domu, ne.“), č. 3 („No jezdím sem s nimi každý den.“), č. 4 („Akorát mě sem pan Tomáš vozí, doma všechno dělají mladý, tam je nepotřebuju.“), č. 5 („No jezdím sem s nimi, jinak já si všechno udělám, ale sem by mě nikdo neodvezl.“), č. 7 („No já zase zatím na tom nejsem tak zle, že bych potřebovala nějakou velkou službu jo, tohleto, že mě odvezou sem a já přijdu na jiný myšlenky.. já přijdu domu a vidím se s rodinou a to mi vyhovuje.“), č. 8 („Jezdí pro mě, protože dcera jezdí brzo do práce a já bych sem nedošla, to je daleko, já jako chodím sama, ale jen kousky a jinak nic nepotřebuju já si všechno udělám, sice pomalu, ale jo...“), č. 9 („Musí mě sem přivést, manžel ještě chodí do práce a jezdí pryč brzo, dělá od 6 ráno a děti taky nemají čas. Já i po tý nemoci leccos zvládnou a co ne, tak manžel udělá, takže jinak nic.“), č. 10 („Já jsem jako soběstačná, ale nějaká ta společnost větší mi chyběla, ale doma nic nepotřebuju, to zvládnou, tak jenom sem mě musí dostat, no.“)

<b>Kategorie 1: Cesta ke službám</b>		
<b>Téma: Prvotní informace o službách</b>		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Rodina	11; 12	2; 4; 5; 9; 11; 12
Domácí zdravotní péče	1	
Nevím		3; 15
Lékař, nemocnice	6; 13; 14	6; 10; 14
Vlastní zdroje		7
Zkušenosti z minulosti		8
Sociální pracovník, pečovatelky	2; 3; 4; 5; 7; 8; 9; 10	1; 11; 13

Tabulka č. 2: Prvotní informace o službách – kódy (Vlastní výzkum, 2024)

Prvním tématem tedy bylo to, jak se o službách dotazovaní senioři dozvěděli. Respondentka č. 1 uvedla: „*No na to jsem přišla ještě za života manžela, protože on byl po operaci klíční kosti a ramene a měl různé jiné problémy. A on měl právě sestry a ty mu doporučily pečovatelky právě, jako ať zkusíme ty obědy...*“ zde seniorka uvádí, že první zkušenost s pečovatelskou službou byla na doporučení sester domácí zdravotní péče, které docházely k manželovi. O službě denní stacionář se dozvěděla následně po smrti manžela od pečovatelky. „*Já jsem se to dozvěděla od paní Jany... jo, to mi doporučila pečovatelka, když jsem tady zůstala sama...*“

Respondentka č. 2 na otázku „Jak jste se o službách dozvěděla?“ odpověděla velmi stručně: „*Moje dcera.*“

Respondentka č. 3 je dle jejích odpovědí již dlouholetou uživatelkou služeb. Jak se o službách dozvěděla, si již nevybavuje: „*To kdybych já věděla... to už je na mě moc dlouho... Vždyť já už sem chodím 7 nebo 8 let...*“

Respondentka č. 4 uvedla: „*Já ani nevím, jak jsem se k tomu dostala? S dcerou jsme sem jely, tak asi možná...*“

Respondentka č. 5 sdělila: „*No syn mi to řekl.*“

Respondentka č. 6 získala informace o službách v nemocnici. „*To jsem byla v nemocnici a tam mi to řekla soc. pracovnice, že se domlouvala se synem, protože jsem na tom byla moc špatně, potřebovala jsem nějaký ten kolektiv a bál se mě syn nechat doma samotnou... no já jsem měla doporučeno, abych měla punčochy na nohách, protože mi nohy strašně otékaly a dělaly se mi i bércový vředy, takže vlastně původně mi domluvil pečovatelskou službu na každý den doma.*“

Ze sdělení respondentky č. 7 vyplývá, že o službě denní stacionář se dozvěděla již v minulosti, když se věnovala volnočasovým aktivitám. Uvedla: „*Tak já vím, že to existuje už několik let, protože jsem chodila na to cvičení, co tady bylo nebo ono to tady ještě furt je takhle pro ty starší ženy, tak tam jsem chodila kolik let, no. Ted' už jsem tam nemohla chodit, protože jsem si zlomila nohu...*“

Respondentka č. 8 zná službu denní stacionář již z doby, kdy pečovala o svou matku. „*Tak já jsem se o staciku dozvěděla... letos to bude 20let... kdy moje maminka měla nějaké zdravotní problémy, ona si zlomila nohu v krčku... takže po té léčbě, kterou měla v nemocnici, jsme ji potřebovali někam umístit, kde ona by*



*byla přes den, někdo by ji tam dovezl, já jsem ji vypravila a pak ji zase přivezli, já přijela z práce a zase jsem o ni pečovala... “*

*„Manžel hledal něco... protože jsem říkala, že já nechci bejt doma zavřená... “* řekla respondentka č. 9.

Respondentka č. 10 uvedla: *„No já jsem chodila k obvodní lékařce a ona říkala vy jste furt doma, tak je tady stacionář no a syn mě teda přihlásil.“*

Respondentka č. 11 sdělila, že z části ji služby zařídil syn, o službě denní stacionář ji pak informovala sociální pracovnice. *„Dozvěděla jsem se to od paní pečovatelky (sociální pracovnice), která se mnou sepisovala všechny ty náležitosti. Oni ke mně chodí i domu, jistí mě při koupání...to mi domluvil syn, protože se bál, že spadnu. Tak jsem se to dozvěděla, řekla mi, že je tady místo v pátek a teď jsem to rozšířila ještě o středu.“*

Respondentka č. 12 byla velmi stručná, o službách se dozvěděla od rodiny. Odpověděla: *„Snacha.“*

Respondentka č. 13 měla službu zprostředkovanou původně z místní nemocnice pro manžela. *„No a tím to začalo, oni začali chodit k manželovi, protože je sem poslali z nemocnice. Od pečovatelek co sem chodili mi pomáhat, ty chodili teda už co žil manžel... a když umřel tak jsem byla dloouho špatná a tak ony furt vymýšlely a vymýšlely, co by mi pomohlo, a pak přišly s tímhle a říkaly, zkuste to, tak jsem tam jela.“*

Podobně jako respondentka č. 13, získala prvotní informaci z nemocnice také respondentka č. 14. Uvedla: *„Tak vlastně jsem byla na tom rehabilitačním pobytu, třičtvrtě roku. . A tam pak jak zjistili, že už mě propouštěj, tak mi řekli, že mi dají jako domácí péči. To jsem taky nevěděla, že to vůbec existuje. No a přišla jsem domu a okamžitě to začalo fungovat. Přišla paní sociální pracovnice a řekla mi, co vlastně jsou za organizaci a co všechno poskytují za práci, za péči... o co můžu si zažádat, všechno mi to vysvětlila, to bylo úžasné. No a já jsem si zadala nějaký takový věci u nich, u té domácí péče, a když sem začali chodit, začaly sem chodit sestřičky taky každé den 3x denně ze začátku... ráno v poledne a večír, protože jsem taky diabetik.. takže abych byla pod dohledem.. no a tak nějak jsme se seznamovali po všech stránkách... No a po určité době sestřičky i pečovatelky, co sem chodily, říkaly, prosím vás, proč sedíte doma, když máme stacionář denní. No a já taky*

*nevěděla co to je, načež mi to vysvětlily a já jsem si řekla jo tak budu o tom přemýšlet.“*

Respondentka č. 15 si již přesně nevzpomněla a uvedla: *„Jo ježíš.. někdo mi to řekl... někdo tam byl známý a někdo mi to řekl. Tak jsem se tam šla podívat, oni mě tam nechali jako neplaceně.“*

### **Shrnutí tématu Prvotní informace o službách**

Z výše uvedeného vyplývá, že prvotní informaci o pečovatelské službě, která je především pomocí při zajištění základní životních potřeb v jejich domovech jako např. poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, případně jiných úkonů dle zákona o sociálních službách, získávají senioři nejčastěji od sociálního pracovníka. Toto zjištění je však zkresleno faktem, že více než polovina dotázaných seniorů využívá pečovatelskou službou pouze pro zajištění dopravy do denního stacionáře. Druhým nejčastěji uvedeným informátorem byl obvodní lékař, případně sociální pracovník z nemocnice. Méně pak někdo z rodiny a v jednom případě byla uvedena domácí zdravotní péče.

O denním stacionáři získali dotázaní senioři první informaci především od svých rodinných příslušníků. Druhým nejčastěji uváděným informátorem byl obvodní lékař nebo sociální pracovník z nemocnice, stejně často uvedli také pečovatelky, které docházeli na péči do domácnosti. V jednom případě byly uvedeny také zkušenosti se službou u svých rodičů a povědomí o službě z dřívější doby, kdy dotyčná docházela za jinou aktivitou.

### **Důvod využití pečovatelské služby a denního stacionáře**

Druhým tématem rozhovoru byla diskuse o tom, co dotazované seniorky vedlo k tomu, že začaly tyto služby využívat. Z výše uvedeného je také patrné, že respondenti, kteří se o službě pečovatelská služba dozvěděli od sociálního pracovníka, využívají tuto službu pouze jako způsob přepravy do denního stacionáře a zpět, jelikož by se do služby a domů neměli jak jinak dopravit. Jiný úkon z pečovatelské služby nevyužívají, proto již u respondentů č. 2; 3; 4; 5; 7; 8; 9; 10 nebudou více důvody, proč začaly využívat službu pečovatelská služba, nadále

rozvádět a budu komentovat pouze důvody pro využití služby denní stacionář. Kódy, které vyplynuly z tohoto tématu, jsem zaznamenala do tabulky č. 3.

<b>Kategorie 1: Cesta ke službám</b>		
<b>Důvod využití PS a DS</b>		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Samota		1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15
Motivace k péči o sebe		14
Ztráta soběstačnosti, jistoty (v určitých oblastech)	1; 14; 12; 15	
Potřeba zajištění péče v době nepřítomnosti rodiny		8;
Zdravotní důvody	6; 13;	
Obavy rodiny	11	

Tabulka č. 3: Důvody využití PS a DS – kódy (Vlastní výzkum, 2024)

„Jako ze začátku jsme odebírali velice zřídka, protože jsem na tom nebyla ještě tak špatně, tak jsem se snažila vařit, to mi nosili obědy a teď mi chodí každých 14 dní trošičku uklidit. Jo a do toho stacionáře mě vozí ještě. Jenom při tom luxování, vytření, jsme se dohodly, že tohle, pak že mi zalejí kytičky, protože vnučky mi tady udělaly zahrádku, no a já už se prostě do těch mističek netrefím. No takže to je celá akce, no a co vynáší odpad, tak to je poprosím...“ Toto je sdělení respondentky č. 1 k pečovatelské službě. Dále uvedla k dennímu stacionáři: „No, a když manžel odešel, tak jsem šla, že už tady sama nebudu, no a nakonec i syn o to stál, abych byla mezi lidmi. No a říkám, můžu říct jedině, že pro mě to bylo a je důležitý pořád, a ohromně mi to prospělo jako v takový tý samostatnosti, že se dokážu o sebe postarat.“

Respondentka č. 2 řekla: „Tady jsem mezi lidmi soběstačnými... když víte co.. on mi muž umřel před rokem a furt s ním mluvím.“

Respondentka č. 3 odpověděla: „No tak aby mě ten den, ten týden rychleji utekl.“ Paní jsem se doptala, jak často do denního stacionáře chodí a odpověděla: „3x a je to tak akorát.“

Další dotazovaná, respondentka č. 4, uvedla: „*Já jezdím každý den sem, protože doma nikdo není, tak abych tam nebyla sama.*“

Respondentka č. 5 odpověděla na otázku, proč začala využívat službu denní stacionář, následovně: „*Tohle? Protože nechci být sama doma.*“

Odpověď respondentky č. 6 byla podobná: „*No abych byla v tom kolektivu.*“ K důvodu využívání pečovatelské služby doplnila: „*No já jsem měla doporučeno, abych měla punčochy na nohách, protože mi nohy strašně otékaly a dělaly se mi i bércový vředy, takže vlastně původně mi domluvil pečovatelskou službu na každý den doma, aby mi ty punčochy nandali a večer sundali a oni jako syn i dcera měli takovou kontrolu, že tam nikde neležím.*“

Respondentka č. 7 sdělila následující: „*Noo... tak jsem už taky upadla několikrát, tak oni mají strach, že jsem tam byla sama v tom bytě, abych si tam něco ne to... Tak si mě dcera vzala sem k sobě no a tam jsem zase sama, že jo, protože oni všichni dělají, že jo... Takže dopoledne je vidím, ráno, v poledne, večer, no ale přes ten den jsem jako dost sama...no tohle mi vyhovuje... I když jdu jen 2x týdně... jo no mám to ráda takovouhle společnost.*“

Respondentka č. 8 uvedla, že denní stacionář začala využívat po tom, co měla mozkovou mrtvici. Uvedla: „*...večer jsme se vypravily k tomu lékaři a on mi to potvrdil, že to mám mrtvici. ... No a tak potom přišly jsme domů a holky no co s tebou uděláme, protože ony potřebují chodit do zaměstnání. No tak vzpomněli jsme si, že maminka sem do téhle budovy docházela, před 20lety... byla tady asi od února do září. Perfektně tady o ni bylo postaráno. ...protože já jsem úplně cítila na sobě, že když se mě někdo něco zeptal, tak já jsem cítila po chvíli co bych mu měla odpovědět, ale já jsem v sobě měla něco jako takovou blokádu a já jsem to nemohla vyslovit. A bylo to jako takový nepříjemný.*“

Respondentka č. 9 řekla: „*No nechtěla jsem být sama doma a hlavně jsem zjistila, že se tady i tvoří něco a to mě taky baví.*“

Respondentka č. 10 uvedla podobnou odpověď: „*No protože abych nebyla doma sama, všichni pracují.*“

Respondentka č. 11 odpověděla: „*No protože přijdu mezi lidi. Popovídáme si. Já žiju sama. I když mám kamarádku, takže můžu za ní vyjet, ale jí často není dobře.*“

O důvodu využívání pečovatelské služby zmínila následující: „*Oni ke mně chodí i domu, jistí mě při koupání...to mi domluvil syn, protože se bál, že spadnu.*“

Respondentka č. 12 sdělila: „*Protože byla dlouhá chvíle doma jenom, protože jsem tam sama kolikrát, no tak jsme to zkusili. Zezačátku si člověk nemohl zvyknout na něco, jednou, dvakrát... ale potom to už je dobrý, líbí se mi to.*“ „*A doma Vám s něčím děvčata pomáhají?*“ „*Jo to mi chodí pomáhat s koupáním.*“

Respondentka č. 13 uvedla následující: „*Protože jsem byla sama.*“ *A chodí Vám s něčím pomáhat domů?* „*No jako to mi jenom jídlo, oběd vozí. To беру od den, já už tolik nejím a oni toho vozí docela hodně. No ale já už sama nevařím, mě jak berou ty záda, tak ohýbat se nad plotnou, to mi dělá problém.*“

Respondentka č. 14 se o důvodu, proč začala do denního stacionáře chodit, rozovídala. Uvedla: „*No hlavně proto, že jsem si říkala, budu tam moct s někým pohovořit, třeba s lidmi podobně postiženýma a tak dál a hlavně taky z toho důvodu, že jsem zjistila, že když je člověk doma, tak vlastně má jenom tričko vytahanej a prostě je furt tak v jednom oblečení, že vás to nenutí se vlastně tak jako vyfíknout, vylepšit. Copak že se člověk umyje, učeše to jo, ale s tím oblečením třeba.. a člověk předtím vlastně byl zdravý, a v tom důchodu a měl spoustu ještě oblečení, co nosil do práce, že jo, tak jsem říkala neee, ty se prostě každý den... chodím teda 3x týdně, ty se prostě pokaždé oblékneš, jako bys šla do práce. No a ono to s člověkem tak jako zamává, když to řeknu, že už se naučím, mám povinnost, vstávám v pravidelnou dobu. A já tak teda vstávám, i když ty dva dny nechodím, ale to už je takový zvyk v tu jednu hodinu, že vstávám. No a prostě vím, že někam jedu, těším se na ty lidi, protože taky záleží na štěstí, jak se tam sejde ta parta. My jsme, já jsem měla naštěstí velkou kliku, že jsme si sedli všichni a že se na sebe opravdu těšíme vždycky.*“ Dále po doptání se na pečovatelskou službu doplnila: „*Úklid 1x týdně, potom беру obědy, i tím jak mám jednu ruku, tak mi pomůžou, dají mi to do nádoby, přihřejou, když je to potřeba v mikrovlnce a víc nepotřebuju, aby mě třeba krmili, a já nemůžu nic nakrát, tak mi pomůžou, když je maso. Tak jen tohle.*“

Poslední respondentka č. 15 sdělila: „*No tak to víte, byla jsem tady sama, oni ke mně dcery jako moc nechodí, takže abych byla mezi lidmi taky.*“ „*A chodí Vám pečovatelky s něčím pomáhat i domů?*“ Doptala jsem se. „*Jo to mi chodí každý den pomoc se sprchováním, jak už blbě chodím, tak radši a nosí mi jídlo a taky nákupy ještě jednou za týden si přijdou pro seznam.*“

## Shrnutí tématu **Důvod využití pečovatelské služby a denního stacionáře**

Z kódování druhého tématu vyplynulo, že zatím co hlavním důvodem pro využití pečovatelské služby bylo u dotázaných seniorů především ztráta soběstačnosti v určitém směru nebo ztráta jistoty při sebezpečí, u služby denní stacionář byla jednoznačně hlavním motivem samota. Méně často zmiňovanými důvody pro využití pečovatelské služby byly zdravotní důvody a obavy rodiny o seniora. U denního stacionáře to pak u jedné seniorky byla motivace k větší péči o sebe vzhledem k pobytu ve společnosti, a u jedné seniorky potřeba zajištění péče o ni v době nepřítomnosti rodiny.

## Očekávání

Posledním tematickým okruhem z kategorie „Cesta ke službám“ byl okruh „Očekávání“. V této fázi rozhovoru jsem cílila na zjištění, zda a případně jaká očekávání měli dotazovaní senioři od předmětných služeb, a zda byla jejich očekávání naplněna. Nalezené kódy jsou zaznamenané v tabulce č. 4: Očekávání – kódy.

<b>Kategorie 1: Cesta ke službám</b>		
<b>Očekávání</b>		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Nevím, nebylo žádné	1; 12; 13; 14;	2; 3; 4; 8; 12
Strach ze svého handicapu	14	1; 14
Pocit, že tam ještě nepatří		13
Pomoc, zlepšení situace	6; 15	
Pozitivní očekávání, těšení	11	5; 6; 7; 11; 15
Nejistota, zvědavost		9; 10

Tabulka č. 4: Očekávání – kódy (Vlastní výzkum, 2024)

Na dotazy vztahující se k tomuto tématu, tj. otázka č. 2 a případně dvě doplňující otázky, odpověděly respondentky následovně.

Respondentka č. 1 se vyjádřila takto: „*No tak já jsem si to představit nedokázala, protože jsem prakticky celý život, co jsme se nastěhovali, byla v tomhle bytě, hospodařila jsem tady a nejvýš potom když byly vnučky, tak jsem jezdila hlídat, pomáhat... ale pořád jsem byla samostatný člověk, čili vůbec jsem si nedokázala představit, kdo tam bude, jak se budeme k sobě chovat, to jsem si opravdu*

*nedokázala po začátku představit. No a právě jsem se rozhodovala i z toho důvodu, že jak si tam budu připadat... protože jdu mezi cizí lidi a i když jako každý má svůj handicap, tak přece jenom já jsem si připadala na tom hůř. To jsem sice ještě něco trošičku viděla, ale byly to už jenom takový obrisy... No a děvčata co chodí pečovatelky tak to jsem moc nic nečekala, to jsme zkusili ty obědy a pak už to šlo tak nějak samo postupně, že jsme se i znali.“*

Respondentky č. 2; 3 a; 4 odpověděly velmi podobně: „*No, nee, tak uvidím no, jsem si říkala.“*, „*No snad ani ne.“*, „*Hmmm ani ne, neměla jsem obavy.“*

Respondentka č. 5 uvedla: „*Jako věděla jsem, že to tady bude dobrý, že tady budou ženský a budeme si povídat.“*

Respondentka č. 6 řekla: „*Hmm tak jsem se těšila spíš, než že bych se bála něčeho. Já jsem hlavně viděla vidinu jako zlepšení nebo jako zpestření, víte co... Ono i to, že k vám přijdou ty holky nandat ty punčochy je bezva, protože si i s nimi poklábosíte.“*

Respondentka č. 7 odpověděla: „*No ani nevím... Já jsem se nebála ničeho, proč? Heleďte tak oni se o nás bezvadně starají ty ženský. To člověk nemůže říct. A tak zkusila jsem to. A ono když to člověk vezme, že někdo nemá vůbec kam jít. A nemáte ty děti tady, no tak je to výborná věc.“*

Respondentka č. 8 řekla: „*Noo, to jsem si ani neuvědomovala.“*

Respondentka č. 9 sdělila: „*No tak nevěděla jsem, nevěděla jsem co očekávat.“*

Respondentka č. 10 naznačila mírné obavy z nástupu do denního stacionáře, uvedla: „*No tak jsem si říkala.. synovi hochu, já nevím, jaký to tam bude, ale druhý den už jsem se otrkala.“*

Respondentka č. 11 odpověděla: „*Vůbec žádný. Já když jsem viděla tu sociální pracovníci jaká je taková fajn, tak jsem věděla, že to bude dobrý. A taky že je, hezky se ke mně chovají i tady ve stacionáři, to teda ke všem ženským, i při tom koupání se i nasmějeme.“*

Respondentka č. 12 stručně řekla: „*No, to ani ne.“*

Respondentka č. 13 popsala: „*Vůbec žádný...No tak domu využívám ty obědy, tak to jsem byla jenom zvědavá, jestli to bude dobrý, ale já sním všechno skoro. A ten*

*stacionář... No měla jsem z toho strach... a byla jsem z toho celá taková divná, než jsem začala brát ty prášky... vůbec jsem tam ani nemluvila moc, tak nějak jsem si tam připadala, že tam nepatřím ještě... “*

Respondentka č. 14 uvedla: *„Ne já jsem neměla vůbec žádnou představu.. i když mi to jako řekli, co tam jako se odehrává, já jsem neměla vůbec žádnou představu, a jak už jsem řekla, bála jsem se jediné, jak tam budu dojíždět s tou mojí chůzí špatnou. No a vůbec jsem neměla představu, ale vlastně už první den po tom přijetí jsem viděla o čem to tak jako je. “ „A co ta pečovatelská služba?“ „No to se všechno rozběhlo tak rychle, že jsem ani nestihla nic očekávat, no ale taky to byla šílená pomoc... ne jako šílená, ale šíleně dobrá. “*

Poslední respondentka č. 15 odpověděla: *„Ona tam chodí taky ta Vlasta Nováková, takže ani ne, jsem věděla od ní přesně co se tam děje a taky že tam bude, tak jsem se nebála ani... “ „A jaká byla očekávání od pečovatelské služby?“ „No hlavně tu podporu, že tady nespadnu prostě a hlavně i úlevu, že nebudu muset otravovat dcery, přece jenom ty pečovatelky si zaplatím, tak mi to tolik nepřijde, že je otravuju... “*

### **Shrnutí tématu Očekávání**

Nejčastější odpovědí na dotaz „Jaké jste měl/a očekávání před nástupem do služby? Jaké jste si myslela, že to bude?“ byla odpověď žádné nebo nevím. Tato odpověď zazněla od 4 dotázaných seniorů. Druhou nejčastější odpovědí bylo očekávání zlepšení, pomoci v nastalé situaci. Jedna seniorka vyjádřila obavy ze svého handicapu, tedy aby její handicap nebyl překážkou pro využívání služby. Jednou bylo popsáno také pozitivní očekávání od služby.

### **Kategorie „Hodnocení služeb“**

Další kategorie otázek (otázky č. 3 – 6) v rozhovoru mapovala „Hodnocení služeb“. V této kategorii jsem se snažila mapovat témata týkající se přístupu personálu, naplnění individuálních potřeb dotazovaných seniorů a u služby denní stacionář také hodnocení náplně dne.

Prvním tématem je hodnocení přístupu personálu. Nalezené kódy tohoto tématu jsou znázorněny v tabulce č. 5: Přístup personálu – kódy, níže.



Kategorie 2: Hodnocení služeb		
Přístup personálu		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Individualita, respekt k přání klienta	14	1; 2; 7; 10; 12; 14
Ochota	1; 6; 15	4; 3; 6; 8; 9; 15
Celková spokojenost s přístupem	11; 12; 13	5; 11; 13;

Tabulka č. 5: Přístup personálu – kódy (Vlastní výzkum, 2024)

Respondentka č. 1 k tomuto tématu řekla: „*No tak tam je ta pomoc prostě... když jdu třeba na procházku, tak Jana (pečovatelka) se mnou obyčejně chodívá... začali mi půjčovat to chodítka, paní Králová tam měla jedno takový bytelnější... tak se mnou Jana chodívá tam až dozadu k Penny, tak to jsou moc hezký procházky... No když něco potřebuju, tak se zeptám, jestli je to možné jako zařídit nebo paní Nováková, tak ta je taky moc hodná. Takže když je to možný, tak mi vyhoví“.*

Respondentka č. 2 uvedla: „*Jojo, jo to je dobrý, a protože jsem ztratila paměť a každý den mi přijde, že je to lepší, jak si tady se mnou povídají, tak mě to nutí myslet o mě a tak se mi zdá, že si na něco občas vzpomenu zase.*

Respondentka č. 3 sdělila následující: „*No tak doma jsem většinou sama a tady je přece jenom víc živo, pečovatelky jsou moc hodný na nás.*“

Respondentka č. 4 řekla: „*Nee, mě tady baví všechno. Jsou moc ochotný, jako opravdu, pomůžou, když něco nám nejde, třeba na WC nás dovedou a tak.*“

Respondentka č. 5 zhodnotila službu spíše obecně, nicméně z něj vyplývá kladné hodnocení přístupu personálu. Uvedla: „*Tady je to fajn. Já nemůžu naříkat, těším se sem každý den. Tak já ty lidi tam neznám, nebudu se nikomu vnučovat a chodit...no.. A po cestě se taky pokoukám co je vždycky venku nového, řidič to vždycky vezme jinudy tak je to i takový výlet bych řekla, to se taky i nasmějeme po cestě sem.*“

Respondentka č. 6 služby hodnotí velmi kladně: „*No tak baví mě všechno, se tu i vyrábí různé věci... tak nejen, že si to zkusím, i když mi to moc nejde, tak hlavně že se k něčemu přiučím. No pak hlavně ty informace.. čtení z novin.. byly časy, kdy jsem neměla zájem, ani o televizi.. a tak mi to tady jako přišlo vhod. Jsou velmi*

*vstřícný, i když nic nepotřebuju, tak vždycky se ptají, jestli něco nepotřebuju, jestli jsem spokojená, jestli je to všechno, třeba když mám oběd od nich tak jestli ho chci ohřát, no tak zatím jsem samostatná ale jako nabízej mi..“*

*Respondentka č. 7* hodnotila: *„No tak já jsem taky ráda, že tady s námi probírají různé tyhle ty luštěnky a takhle.. no takže to je dobrý taky a já jsem spokojená. Takhle já toho moc dělat nemůžu, protože špatně vidím, takže abych já si tady chtěla nějaký program, aby tady kvůli mně dělali tak to jako nepadá v úvahu.. no tak koukám.. mně to takhle vyhovuje.“*

*Respondentka č. 8* o přístupu pečovatelek řekla: *„Výbornej přístup! To prostě jenom sem přijedu, sednu... už potřebujete tohleto tohleto tohleto...všechno je tady výbornej přístup. Tady vás ještě upozorňují, že jestli nechcete se zapojovat, nemusíte. Ano to je taky, to oceňuju.. po začátku jak jsem přijela tak jsem tady pokoukala a šla jsem si třeba sednout a zabalila jsem se do deky a to mě taky jako ten první den vzali, že jsem si šla jako odpočinout, že to bylo taky ten nástup pozvolný. A teďka když něco jako.. jestli nechcete, nedělejte to. O to víc se člověk snaží, opravdu!“*

*Respondentka č. 9* zmínila následující: *„Ale tak jsou tady babičky letitý už, ale i tak se prostě podíváme na stejný film a pečovatelky jo rozhodně vyhoví.“*

*Respondentka č. 10* sdělila: *„No mě hlavně ten kolektiv, a jsou tady všelijaký hry, hrajeme ty společenský hry, pak ta paní jedna, ta si plete. Já mám ráda společnost.. protože jsem vyučená prodavačka.... Tak mám ráda lidi. Ale joo beze všeho, vždycky říkají, kdyby někdo chtěl, tak si můžete jít tamhle do křesla polohovacího odpočinout. No nemusíme dělat všechno... ale já se do všeho zapojuju.“*

*Respondentka č. 11* vyjádřila vděčnost za společnost a vyjádřila spokojenost se službou: *„No jako společnost. No, a když je hezky a jdeme na procházku, mně to vyhovuje.“* *„A doma při té koupeli jak jste říkala?“* *„Jo tak to je úplně fajn, oni mě tam děvčata spíš jistí a já si spíš řeknu, co potřebuju pomoci, třeba záda umýt a tak, my už jsme na sebe se všema zvyklí tak už je to spíš taková spolupráce bych snad i řekla.“*

*Respondentka č. 12* odpověděla: *„Docela jo, ze začátku jsem si nemohla zvyknout, tak jednou dvakrát, ale potom už člověk v kolektivu se občas zasměje. Pak to cvičení je taky dobrý, ale zase když nás něco bolí tak na nás holky apelují, abychom to*

*nedělali, takže každý podle svého no.“ A co děvčata co chodí k Vám domů?“ „No na to koupání, jo, ty jsou taky hodný, pomůžou, s čím potřebuji. Já jsem spokojená.“*

*Respondentka č. 13 sdělila: „Já myslím, že jo, tak trochou člověk promluví s někým, něco se člověk dozví, oni nám tam čtou noviny, z toho mobilu, co se stalo a tak, pak chvílku něco děláme, což já se teda dost ulevjám, a říkám, že musím chodit. No určitě, já jsem spokojená s nimi teda, no opravdu.. ony jsou takový veselý tak to jako docela jde. A ty co mi vozí ty obědy, ty se taky pořád smějí.“*

*Respondentka č. 14 odpověděla: „Protože ony jsou ty Klára s tou Janou úžasný. No že to oni furt něco vymýšlejí pro nás, proto tam taky tak rádi chodíme. Máme program. Tam je taková od pečovatelek.. nebo vůbec všude jako.. tam je taková tolerance, že nikdo vás do ničeho nenutí, nepřesvědčuje o něčem, prostě.. jste si sama sebou.. Možná kdyby se člověk zamyslel, tak možná trošinku nenápadně něco zkorigují, co tak třeba vám prospěje.“*

*Respondentka č. 15 uvedla: „Já nevím no, se o mě starají, a dokonce, když takhle v poledne dlouho nešli, že jo, tak se vyměním v poledne, když jdu na záchod, protože jdeme do těch spacích, a když dlouho nikdo nešel, tak jsem začala zpívat, proč ta sova tolik houkala, a Klára mi povídá no to je dobrý. Takže se nějak vždycky domluvíme, i když přijdou sem.“*

### **Shrnutí tématu Přístup personálu**

V rámci tohoto tématu senioři neuvedli žádný negativní postřeh ani hodnocení. V případě pečovatelské služby byla nejvíce zmíněna ochota personálu a obecně celková spokojenost s přístupem pracovníků. Zmíněna byla také individualita a respekt k různým přáním klientů služby. V rámci denního stacionáře byla ochota pracovníků zmíněna stejně často jako individualita. Celkovou spokojenost v přístupu pracovníků uvedli 3 dotazovaná senioři.

### **Naplnění potřeb prostřednictvím služeb**

Druhým tématem z kategorie Hodnocení služeb bylo téma naplnění potřeb. V rozhovoru jsem cílila na zjištění, zda využití služeb pečovatelská služba a denní stacionář poskytují vše, co dotazovaní senioři hledali. Případně co postrádají v daných službách nebo co jim na službách vadí.

<b>Kategorie 2: Hodnocení služeb</b>		
<b>Naplnění potřeb prostřednictvím služeb</b>		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Podpora v zachování stávající soběstačnosti	1; 6	
Zneužívání pomoci pečovatelek		1;
Spokojenost, potřeby naplněny	11; 12; 13; 14; 15	2; 3; 4; 5; 6; 7; 10; 11
Příliš brzké příjezdy/ volný program z počátku dne		8
Rozdílný stav klientů		9
Konkrétní aktivita v DS		13; 15
Množství nutné administrativy pečovatelek		14

Tabulka č. 6: Naplnění potřeb – kódy (Vlastní výzkum, 2024)

Respondentka č. 1 k tomuto tématu uvedla: „*No tak to co je potřeba, to tam máme... někdy takový ty fňukavý chvílky, když někdo má a snaží se někdy využít, aby se ta pečovatelka starala víc než je potřeba, že by to zvládl třeba sám, tak to mě někdy docela štve, protože si říkám, že by si měl člověk vážit víc toho co má a nebýt tak prostě ufňukaný, že to nejde, když vždycky se to dá nějak vyřešit... ..nebo tam chodí ta Markéta (pečovatelka) – ta je moc super... ta když byl nějaký problém, co jsem potřebovala vyřešit, tak jsme si popovídaly. Ale my jsme se domluvili, že prostě když mám ten koupací den, tak něco mi pomůžou, ale zbytek že budu soběstačný člověk ještě pořád... A to platí i vlastně pro ty co mi chodí uklízet... vlastně díky nim tady mám čisto a můžu tady pořád sama žít, díky nim.“*

Respondentky č. 2, 3, 4, 5 a 6 odpověděly velmi stručně a podobně: „*Neee, líbí se mi to tak, jak to je.*“, „*Ani ne, je to dobrý všechno.*“, „*Ne, všechno v pořádku, mě se tady líbí všechno.*“, „*Ne, je to tady bezvadný.*“, „*Nee já jsem spokojená, teď začnou procházky tak to bude už ještě lepší.*“ Respondentka č. 6 ještě po dotázání na pečovatelskou službu dodala: „*Ne tam bych taky nic neměnila, já v nich mám takovou jistotu, že už se těch pádů ani nebojím, protože už vím, že to máme natrénované, když tak spolu.*“

Dále respondentka č. 7 odpověděla také v podobném duchu, když řekla: „*No ani nevím, já to беру jak to je.*“

Respondentka č. 8 se o tomto tématu naopak rozpovídala: „*Tak já nevím... takhle nás sem přivází tak kolem těch po půl 8, ve tři čtvrtě na 8, jak to vyjde podle provozu...a my tady do 9 hodin jenom sedíme a koukáme na tu televizi a někdo tam spí, někdo si povídá, tak to se mi zdá takový jako o ničem, že sedíme.. a vy tam tak jako sedíte a říkáte si tak já jsem mohla být ještě doma, mně by to vyhovovalo spíš tak jako před 9 hodinou a najet hned na ten režim, v 9 hodin přijde jedna z těch sester, má tam noviny, tak si přečteme co je v novinách...*“

Respondentka č. 9 uvedla: „*Jo spíš je občas jako problém... ale to už se musí člověk sám sžít... že občas přišla nějaká babička, která už opravdu měla svůj svět, že si i jako sama povídala... ale to je že člověk si na to zvykne... člověka to překvapí, ale zvykne si.*“

Respondentka č. 10 odpověděla také velmi stručně: „*Ne, nic.*“

Respondentka č. 11 odpověděla: „*Ne určitě ne, všechno je fajn, když je hezky a jdeme na procházku, mně to vyhovuje. A jak chodí na to koupání, tak to můžu teda taky jedině pochválit no.*“

Sdělení respondentky č. 12 bylo opět velmi strohé: „*Ne, nic mi nechybí.*“

Respondentka č. 13 uvedla: „*No mě nebaví ty ruční práce, ale to oni všichni dělají, protože hodně těch lidí ještě pletlo, háčkovalo, a jsou šikovný teda, hlavně paní Kovářová, ale ony obě... ale tak mi dají vždycky takový práce, co nezkazím, párám šaty, ty anděličky dělám, stříhám nějaký látky, věnečky. Nebo tam něco maluju a oni z toho pak něco složí.. No a ty pletařky jsou nejlepší, ale já abych seděla a pletla, to by na mě nebylo nebo háčkovala. Já spíš tu procházku, trénuju chůzi, protože se bojím, abych neulehla.*“

Respondentka č. 14 sdělila: „*No tak to je pro mě těžká otázka. No tak opravdu je to pro mě těžký, protože abych vypíchla něco, co mi tam nevyhovuje nebo chybí, tak to vůbec nevím co by to mohlo být, co by se dalo vylepšit.. jako vždycky se dá něco vylepšit.. já bych řekla, že, podle mě, tam mají ty pečovatelky zbytečného papírování, že určitě by měly o hodně víc času na tu práci, kdyby nemusely vyplňovat, řeknu třeba nějaký blbosti. No my jsme tím pověstný jako stát no. Ale to*

*tak jediný na co bych přišla, ty pečovatelky, co chodí sem, to taky musí určitě něco vypisovat, ale to už jde mimo mě, tak to ani nevím. “*

Respondentka č. 15 uvedla jedinou výtku, když odpověděla: *„Jo, nebaví mě „Člověče se nezlob se!“ to už mě opravdu naštválo, to už 2x jsem jim s tím sekla, protože to nasadí, a hned někdo jde a... Ale jinak dobrý, nevím co jiného ani doma ani tam. “*

### **Shrnutí tématu Naplnění potřeb**

Dotazovaní senioři byli v odpovědích k tomuto tématu často velmi struční, nicméně vyjádřili spokojenost ve službě a mají pocit, že jejich potřeby jsou prostřednictvím služeb naplňovány. V rámci pečovatelské služby ocenily dvě seniorky podporu v zachování stávající soběstačnosti a tedy motivaci uživatelů pečovatelské služby k soběstačnosti v úkonech sebepečce, které sami zvládají. Další seniorky odpověděly již spíše na poslední část otázky, kdy většinou shrnuly, že jim ve službě nic nechybí, nic by nezlepšily. Při dotazování na denní stacionář byla stále nejčastější obecná odpověď, kdy chyběla kritika a většina dotazovaných senierek vyjádřila plnou spokojenost se službou, kde jim nic nechybí. Dvakrát bylo sděleno, že dotyčné nenaplnuje konkrétní aktivita, které se však není povinné účastnit. Jedna seniorka popsala zvláštní pocity ze zdravotního stavu (zejména psychického, psychiatrického rázu) některých uživatelů, v jejichž je společnosti. V případě jedné seniorky byla zmíněna výhrada k příliš brzkým příjezdům do stacionáře a následný příliš volný program. Jednou byla vyřknuta připomínka k nadměrným administrativním úkonům pečovatelek, což ale příliš nesouvisí s naplněním potřeb uživatelů.

<b>Kategorie 2: Hodnocení služeb</b>		
<b>Náplň dne v denním stacionáři</b>		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Obecně pozitivní hodnocení, spokojenost	-	1; 2; 3; 4; 5; 6; 9; 11;
Různorodost	-	8; 10; 12; 13;
Edukace	-	6; 14;
Touha po něčem novém	-	7
Částečně vlastní program	-	15
Uzpůsobení individuálním potřebám	-	14

*Tabulka č. 7: Náplň dne v denním stacionáři – kódy (Vlastní výzkum, 2024)*

Posledním tématem z této kategorie bylo téma náplň dne v denním stacionáři. Cílem bylo zjistit, jak dotázaní senioři hodnotí náplň dne v denním stacionáři, zda vnímají program jako pestrý apod. Odpovědi byly většinou velmi stručné.

Respondentka č. 1 k náplni dne řekla: „*No já bych řekla na 100%.*“ „*A nemáte někdy pocit, že by se tam třeba ty činnosti opakovaly?*“ „*Neee, nee, nee.*“

Respondentka č. 2 zhodnotila: „*Libí se mi to, nenudím se tady, puzzle skládám.*“

Respondentka č. 3 stručně odpověděla: „*Super.*“ Podobně také odpověděla respondentka č. 4: „*Jo, mně se tady líbí.*“

Odpověď respondentky č. 5 byla ve stejném duchu: „*Ne, já jsem tady spokojena, já si nemůžu stěžovat.*“

Respondentka č. 6 sdělila: „*No tak baví mě všechno, se tu i vyrábí různé věci... tak nejen že si to zkusím i když mi to moc nejde, tak hlavně že se k něčemu přiučím.*“

Respondentka č. 7 řekla: „*No takhle vždycky se dá přijít s něčím novým no.. takže uvidíme a třeba zase něco vymyslí a bude to dobrý no.*“

Respondentka č. 8 zhodnotila: „*Tak jako je to dobrý. Je to pestrý.. to jsme tady i pekli. Já chodím v úterý, středu a pátek, tak nevím co se tady děje ty ostatní dny, ale je to teda... měli jsme tady i vystoupení pána z městského úřadu, tady se přijel na nás podívat, přijel s harmonikou, tak tady vyhrával.. takový to bylo jako hodně milý.*“

Respondentka č. 9 popsala: „*No je to super.. i tím, že jsem tady, řekla bych asi nejmladší nebo jedna z mladších, tak těm už jako hodně starým třeba pomáhám, že je třeba i doprovodím na té procházce a tak... ale holky se snaží opravdu, aby to tady bylo různý, a jde jim to, musím říct.*“

Respondentka č. 10 shrnula: „*Tady je to různorodý.*“

Respondentka č. 11 odpověděla: „*No dobrý je to tady! Já mám nejradši ty procházky. To se teď bude zase rozjíždět víc, to mi i hodně pomáhá s tou chůzí. Ale i to tvoření je hezký, luštidla a ženský kolikrát přijdou s takovými nápady, že zasnú... Já bych řekla, že dobrý prostě.*“

Respondentka č. 12 sdělila: „*Střídají to a je to takový veselejší.*“

Respondentka č. 13 uvedla: „*Já myslím, že dobře, jsem spokojená. Nenudíme se.. něco taky občas hledáme ty slova, hraje si, kvízy jsou, křížovky... no tak to tam všechno je... takže si zatím vyluštím křížovku, zatímco oni upletou dva řádky, pak si odpočinem po obědě tak hodinku ani ne a uvaří nám kafe.*“

Respondentka č. 14 popsala: „*Tak my v tom stacionáři, ty naši vedoucí nás vedou furt k tomu, aby my jsme tu hlavu furt zaměstnávali, no jako různé kvízy, tréninky a my to i sami vyžadujeme, my jsme toho úplně lačný a chceme to. Až si někdy říkám, že z nás musí být hotový. A teď, já jak teď mám jen jednu ruku schopnou, tak ruční práce vůbec nemůžu dělat, akorát ve stacionáři jsme zjistili, že já tou jednou rukou můžu tkát, tak dělám ty koberečky... no tak to tam dělám, to mě baví, to dělám furt.*“

Respondentka č. 15: „*No tak když to jinak nejde, tak jsem si začala nosit křížovky, ona ta Vlasta mi vždycky dávala ten XY deník a tam byly dobrý křížovky a teď mi to přestala dávat, tak říkám dobře, tak si nosím svoje.*“

### **Shrnutí tématu Náplň dne v denním stacionáři**

Program dne ve stacionáři hodnotili dotázaní zpravidla kladně. Oceněna byla hlavně různorodost činností. Více krát byla zmíněna také edukační funkce aktivit. To, že by ocenila „něco nového“, zmínila pouze jedna ze seniorek. V jednom případě bylo popsáno také, že si do stacionáře nosí vlastní křížovky, čímž si vlastně vytváří vlastní program, vyslovila jedna seniorka. V jednom případě bylo oceněno individuální uzpůsobení některých aktivit s ohledem na konkrétní handicap.

### **Kategorie 3: Proměna života**

Cílem posledního, závěrečného okruhu bylo zjistit, jak služby ovlivnili kvalitu života dotazovaných seniorů, co by se ve službách mohlo zlepšit, a co by vzkázali případným zájemcům, případně zda by služby na základě svých zkušeností doporučili dalším seniorům.

V rámci okruhu „Proměna života“ bylo rozebráno téma týkající se dopadů na život seniorů, kteří využívají předmětné služby. Cílem tohoto tématu bylo zjistit, zda, případně k jakému posunu, změně došlo v životech dotazovaných.



<b>Kategorie 3: Proměna života</b>		
<b>Posun, změna v životě</b>		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Pocit potřeby		1
Pomoc, úleva, pocit bezpečí	1; 11; 12; 13; 14; 15	
Zlepšení stavu, paměti		2; 8; 11; 12; 14
Lepší trávení času		3; 5; 15
Společnost		4; 7; 9; 10; 13
Dbaní o sebe	6	6; 14

Tabulka č. 8: Posun, změna v životě – kódy (Vlastní výzkum, 2024)

Respondentka č. 1 na otázku týkající se vlivu na život odpověděla následovně: „*Ne, k lepšímu spíš... a když už musím zůstat doma, tak mi to moc chybí. Tam se prostě že se cítím, taková.... Že prostě jsem někde potřebná, že na něco stačím a že to dokážu, což je důležitý protože přece jenom když chodí děvčata ve středu, tak říkají děvčata, že nikdo nic nechce dělat.. že odmítají činnosti, takže jsem ráda, že jsem se dostala do skupiny, která je čínorodá. Je to taková psychická podpora kdežto zase děvčata co chodí na ten úklid, to je pomoc, úleva spíš fyzická. Ale za obojí jsem vděčná.*“

Respondentka č. 2 uvedla: „*Myslím, že jo, líp si pamatuju, ale nůžky třeba, jsem chodila okolo nic a nevzpomněla jsem si, kam jsem je dala.*“

Respondentka č. 3 sdělila: „*Ale já jedu ve starých kolejích. Spíš že ten týden, že lepší uteče.*“

Respondentka č. 4 řekla: „*No je to lepší, doma když jsem byla sama, tak to bylo blbý... přijedu tak se tady hezky pobavíme, děláme si všechno možný.*“

Respondentka č. 5 uvedla: „*Jooo, já se sem těším každý den. Co bych doma dělala, seděla, koukala a nebylo ani na co se těšit.. jako někdy třeba nemám náladu, nechce se mi vstávat, ale zase je to takový že člověk ví, že má něco domluvený a tak teda vstane...*“

Respondentka č. 6 popsala: „*Jo je to lepší.. doma jsem se třeba ani neoblíkla, zůstala jsem prostě v těch domácích šatech celý den, kdežto takhle koukám, abych už byla nasnídaná, umytá, vyčištěné zuby a připravená až přijde ta pečovatelka mi*

*nandat ty punčochy a když jedu do toho stacionáře, tak to mi trvá i dýl ta příprava, protože si i dávám záležet na tom, co si vezmu na sebe víc.“*

*Respondentka č. 7 uvedla: „Noo já nevím.. asi mi to splnilo to, co jsem chtěla, že jsem prostě ve společnosti, nejsem sama.“*

*Respondentka č. 8 popsala: „Určitě k lepšímu.. a já si myslím, že kdybych byla doma, tak nejsem na takový úrovni, jako jsem teď, tady vás pořád jako do něčeho, nechci říct, nutí, ale ono vás to samo nutí.“*

*Respondentka č. 9 sdělila: „No prostě že se furt něco děje... já mám prostě obecně ráda lidi... pro mě je tohle prostě nejvíc... taky jsem o to vlastně přišla...“*

*Respondentka č. 10 odpověděla: „Jojo, změnil hodně. Protože když jste doma a oni odejdou do práce, tak jste mezi čtyřmi stěnami.“*

*Respondentka č. 11 řekla: „Určitě, no tak víte, tím že jsem na tom byla tak nechci říct zle, to jsem říct nechtěla, že bych na tom byla nějak strašně špatně, ale hoodně mi to pomohlo.“*

*Respondentka č. 12 uvedla: „Cítím se líp, poněvadž člověk nemyslí něco zpátky, na to co bylo a cítím se bezpečněji taky.“*

*Respondentka č. 13 popsala: „No tím, že se sejdu s některými lidmi, že si tam promluvíme, že se tam něco dozvím. No takže je to takový zpestření nebo leccos se tam něco uděje. Tak si třeba vyprávíme, co bylo k obědu a co nás čeká, nebo nějaký ty rodinný si řekneme. No jestli jsme spali v noci nebo tak, o nemocích a tak všelijak. No a to jídlo taky že nemusím řešit, to je taky úleva.“*

*Respondentka č. 14 sdělila: „No určitě se mi změnil život... a můžu to říct, že i moji synové říkají, že od té doby, co jsem začala chodit do stacionáře, že i líp chodím s tou holí, ale že ta chůze je jistější, než když jsem před tím seděla doma a občas jsem se zvedla a šla jo. Tak ty mě jako vždycky chválí, když náhodou někam jdeme, že jako jsem lepší, tak určitě v tomhle jsem se zlepšila. No a vůbec prostě ten den, na který se těšíte, tak vám úplně jinak ubíhá, máte zážitky, to vždycky se smějeme s Janou, že zážitkový den... když se tam něco vyvrbí a smějeme se. A jinak doma to je taková ta nutná pomoc, za to jsem ale taky vděčná. ... „...tak jsem říkala nee, ty se prostě každý den... chodím teda 3x týdně, ty se prostě pokaždé oblékneš, jako bys šla do práce. No a ono to s člověkem tak jako zamává, když to řeknu.“*

Respondentka č. 15 řekla: „*No ono to tady potom líp uteče, když přijdu potom v půl 3 nebo i ve 3, tak to potom do těch 8 třeba noo... dneska přijde dcera tak to.. No s téma koupačkama to je taková větší jistota no.*“

### **Shrnutí tématu Dopady na život**

Stěžejním, a nejčastěji zmíněným dopadem pečovatelské služby na život dotázaných seniorů byla pomoc v jejich domácím prostředí. Služba dotazovaným zajistila pomoc v oblastech, které již přestali samostatně zvládat. Díky tomu tak získali pocit bezpečí, zmíněna byla i úleva. V jednom případě byla pak zmíněna motivace seniorky k péči o sebe, kdy popsala to, že návštěva pečovatelky, je pro ni důvodem se před jejím příchodem upravit.

V rámci denního stacionáře byl jednou z nejčastěji popisovaných změn návrat sociálních kontaktů, které dotázaným seniorům často chyběli a měli pocit samoty. Stejně často pak byl uváděn pozitivní vliv na zdravotní stav uživatelů, kdy senioři hovořili o zlepšení chůze, řeči, či paměti. Více krát uvedli, že ve stacionáři lépe utíká čas – tedy lepší trávení volného času. Pro dvě dotazované je denní stacionář motivací k tomu se upravit. Jedné ze seniorek dává denní stacionář pocit potřeby.

<b>Kategorie 3: Proměna života</b>		
<b>Doporučení, vzkaz, zhodnocení zkušeností</b>		
	Pečovatelská služba	Denní stacionář
Pozitivní hodnocení, doporučení	1; 6; 11;13; 14; 15	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 9; 10; 11; 14; 15
Poučení o službě		6; 14
Finanční náročnost		7
Doporučení pro osamocené		8; 13
Nedoporučení, ale spokojenost		12

Tabulka č. 9: Posun, změna v životě – kódy (Vlastní výzkum, 2024)

Druhým tématem v rámci tohoto okruhu bylo téma doporučení služeb na základě zkušeností dotazovaných, a co by případnému zájemci vzkázali. Cílem tohoto tématu bylo zjistit, jak hodnotí zkušenosti s danými službami.

Respondentka č. 1 sdělila: „*Já bych to doporučila každému, kdo zůstane takhle osamocený, kdo nemá rodinu tady, blízko, kde může třeba denně nebo přes den s nimi být, tak to je úžasný, a i ta pomoc doma no. A že jste hlavně mezi lidmi, a lidmi, kteří jsou vám rovni, a necítíte se tam prostě nějak tak prostě přebytečná.*“

Respondentka č. 2 odpověděla: „*Doporučila, člověk tady pookřeje, já bych i chodila víc, ale to mám zase schůzi s důchodci. Mně to prospělo, ožijete, bych řekla.*“

Respondentka č. 3 uvedla: „*Já jsem nad míru spokojená, klidně bych to doporučila, ale vždyť by se sem už ani nevešli, jedině až postaví novou.*“

Respondentka č. 4 řekla: „*Jsem moc spokojena, jsou tady hodný, všechny. No doporučila bych to, ale nikoho zrovna kolem sebe nemám.*“

Respondentka č. 5 sdělila: „*Bezvadný, to bych všem řekla. No kdybych měla tak jo, jenže já nikoho nemám, komu bych to doporučila.*“

Respondentka č. 6 uvedla: „*No většinou, když telefonuju se švagrovýma, tak mi říkají: „Ty jsi chudák, ty musíš do toho stacionáře...“ Tak říkám to vůbec nejsem chudák, mě to baví, ledasco se tady dovím a naučím. Já jsem velmi spokojená. A i když potřebuje člověk tu pomoc doma, taky jsem byla napjatá, jaký to bude, ale opravdu je to taky dobrá věc.*“

Respondentka č. 7 odpověděla: „*No joo jsem spokojená celkem se vším. Doporučila bych to, cožpak o to.. ale možná, že někomu by vadily ty finanční prostředky už.*“

Respondentka č. 8 řekla: „*Je to výborný. No tak jako když bych takhle někoho znala, tak určitě jo. Pro ty co zůstanou pak tahle sami, tak určitě.*“

Respondentka č. 9 sdělila: „*Jo je to výborný, furt se tady něco děje. Jo určitě, bych to doporučila každému.*“

Respondentka č. 10 uvedla: „*Jsem moc spokojená. Jo všem. Právě kamarádka je furt doma, furt se vymlouvá, že něco. Hodně jsem to doporučovala.*“

Respondentka č. 11 odpověděla: „*No určitě jsem spokojená, opravdu to je dobrá věc. No to já bych shodou okolností i měla, je to moje kamarádka, ale té bych to asi úplně nedoporučila, protože jí je pořád špatně, ona má nějaké problémy, že by to*

*na ni asi nebylo myslím, to spíš ty pečovatelky domů, ty jsou taky bezvadný. Ale jinak bych to doporučila určitě. “*

Respondentka č. 12 řekla: *„Líbí se mi tady. “ „A doporučila byste služby někomu, kdo by o nich uvažoval?“ „Ani ne, člověk na to zapomene.“* V této odpovědi vnímám, že si respondentka protirečí. Je možné to přisuzovat nepochopení dotazu nebo možná již zhoršeným kognitivním funkcím.

Respondentka č. 13 sdělila: *„No já si myslím, že to lidem pomáhá, že to není špatný, že se všichni snaží, abychom ten život ke konci měli lepší a jednodušší. Doporučila bych to, určitě. Nestojí to za nic, když pak člověk zůstane sám v baráku. “*

Respondentka č. 14 uvedla: *„No tak už podle toho, co jsem řekla, tak jsem velice spokojená... nevím co víc bych k tomu řekla. Každopádně bych doporučila, to určitě, to je jasný. Asi taky to není všude, jako stacik, ty pečovatelky asi jo. Když se bavím s máma známýma, kterých mám dost a po celé republice. Tak když jim to vykládám, jaký tady je ten stacionář, oni říkají, my ti nevěříme.. a jsou třeba z Písku, což není malé město, teď já jsem z Moravy, z Hodonína, ze Znojma, tak taky... jako takovýhle věci tam nedělají. Právě by toho mohlo být víc těch zařízení v republice, já myslím lidi by to velice využívali. “*

Respondentka č. 15 odpověděla: *„Už tam chodím třetím rokem, tak to asi o něčem vypovídá. Jo tam je to dobrý. Nevím komu, nikoho nemám, ale kdyby tak joo, ta pomoc je potřeba a tam se člověk taky zabaví no. “*

### **Shrnutí tématu Doporučení, vzkaz, zhodnocení zkušeností**

V případě pečovatelské služby se seniorky shodly na kladných zkušenostech a tedy doporučení služby případným zájemcům. Službu označily jako velkou pomoc.

U služby denní stacionář jsem se setkala také převážně s kladným hodnocením a zkušenostmi. Výpovědi byly spíše obecného rázu. Dvě respondentky dokonce již hovořily se svými známými, které o službách poučily. Dvě respondentky doporučují denní stacionář hlavně pro osamocené lidi. Odpověď jedné respondentky byla protichůdná – vyjádřila sice spokojenost, ale službu by spíše nedoporučila.

## **Shrnutí výzkumu**

Výzkum byl zaměřen zmapování konkrétních faktorů, které ovlivňují životní spokojenost seniorů, kteří využívají terénní a ambulantní sociální služby. Shrnutím výzkumu se dostáváme k odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Hlavní výzkumné otázky byly formulovány dvě a zní následovně:

- „*Jaké faktory ovlivňují spokojenost seniorů, kteří jsou klienty pečovatelské služby?*“
- „*Jaké faktory ovlivňují spokojenost seniorů, kteří jsou klienty denního stacionáře?*“

Pečovatelská služba je služba, která jejím uživatelům kompenzuje to, co již sami nevládají, dává jim podporu nebo jistotu v úkonech péče o svou osobu, zároveň ale umožňuje se na těchto úkonech podílet samostatně do míry, kterou jim jejich zdravotní stav či handicap umožňuje. Zároveň je jistým odlehčením či pomocí v záležitostech, na které jim již nestačí síly (nejvíce zmíněny úklidy domácnosti a dovážka stravy). Z výpovědí dotazovaných seniorů vyplývá, že tato podpora je pro ně stěžejní, a to zejména proto, že jim dává pocit jistoty, zároveň je v případech některých úkonů (zejména osobní hygiena) jistou prevencí proti pádu. Dotázaní senioři ve svých odpovědích hovořili o ochotě a individuálním přístupu personálu, se kterým si po určité době již vytvořili jistý vztah, který jim dává pocit sounáležitosti.

Denní stacionář je službou, která jejím uživatelům nabízí zejména společnost. To často označili i dotázaní senioři za stěžejní faktor, který pozitivně ovlivnil jejich život. Popisovali zejména možnost si s někým popovídat, sdílet a příležitost být v kolektivu, do kterého patří. Dalším často zmiňovaným dopadem této služby byl fakt, že se vlivem pobytu v denním stacionáři zlepšil zdravotní stav či následky některých událostí, zlepšení soběstačnosti v určitém směru, či zlepšení paměti. Dále také to, že mají jak a s kým trávit čas a někam patřit.

V rámci obou služeb byla zmíněna motivace uživatelů k větší péči o sebe samé, potřeba upravit se pro někoho a více o sebe dbát, což vnímám také jako stěžejní vliv služeb na seniory.

Vzhledem k tomu, že respondenty byly uživatelé obou typů služeb, docházelo v odpovědích k prolínání ve všech kategoriích rozhovoru. Nicméně dochází v praxi

i k prolínání těchto služeb, tedy přinejmenším v rámci organizace v ní byl výzkum realizován.

Jako stěžejním faktorem, ovlivňující spokojenost seniorů, kteří tyto služby využívají, se ukázalo být jednoznačně naplnění potřeb sociálních a vztahových, potřeba bezpečí a jistoty, dále také poznávací potřeby. Tyto potřeby bývají ve stáří často nesyceny.

Tento výsledek výzkumného šetření koresponduje a potvrzuje teoretické poznatky uvedené v první části této práce.

### **Limity výzkumu**

Výzkum je limitován zejména malým vzorkem respondentů, který byl vybrán podle určitých kritérií. Výsledky tedy nelze zobecnit na všechny seniory. I přes předem stanovená kritéria došlo k tomu, že rozhovor poskytli senioři, jejichž psychický stav se lišil od očekávaného. To je způsobeno pravděpodobně subjektivním vnímáním každého sociálního pracovníka. Při sociálním šetření, kdy člověk (respondent) hovoří o faktických informacích o sobě, může působit orientovaně. Při rozhovoru, kdy byli tázáni na své pocity a zkušenosti již někteří nebyli schopni příliš dobře odpovědět. Jejich odpovědi byly strohé, neurčité a zmatečné.

Oblast kvalitativního výzkumu je specifická především tím, že je zde možnost ovlivnění celého výzkumu osobností samotného výzkumníka.

## ZÁVĚR

Ve své práci, která je rozdělena na teoretickou a praktickou část jsem se zaměřila na zmapování toho, co ovlivňuje spokojenost seniorů, kteří využívají terénní a ambulantní sociální služby. V teoretické části jsem rozebrala zásadní poznatky o stáří a stárnutí, různé popsání způsoby adaptace na stáří, mimo to také potřeby seniorů a jejich specifika. Dále jsou zde rozebrány sociální služby pro seniory, kdy největší pozornost je věnována terénním a ambulantním službám. V poslední kapitole teoretické části je definován pojem spokojenost a termíny s ní spojené.

Následně v praktické části jsem se snažila zodpovědět stanovené výzkumné otázky: „Jaké faktory ovlivňují spokojenost seniorů, kteří jsou klienty pečovatelské služby?“ a „Jaké faktory ovlivňují spokojenost seniorů, kteří jsou klienty denního stacionáře?“. Realizovala jsem celkem patnáct polostrukturovaných rozhovorů se seniory, kteří mají zkušenost a jsou uživateli obou typů služeb.

Z výzkumu vyplynulo, že každá služba cílí na naplnění či kompenzaci jiných potřeb, avšak obě tyto služby naplňují potřeby zásadní. V rámci pečovatelské služby jsou naplňovány potřeby, které již senioři z nějakého důvodu nezvládají samostatně naplňovat, a proto potřebují pomoc nebo podporu. Tato pomoc jim dává pocit bezpečí a jistoty, což je jednou ze základních životních potřeb člověka.

Služba denní stacionář cílí spíše na vyšší potřeby a to zejména potřeba společnosti, sounáležitosti, přijetí, ale i seberealizace, poznávání. Dle sdělení více seniorů má tato služba pozitivní vliv na rekonvalescenci či kognitivní funkce.

Prostřednictvím výzkumného šetření se podařilo zmapovat klíčové faktory, které mají vliv na spokojenost seniorů využívající terénní a ambulantní sociální služby. Cíl výzkumu byl tedy naplněn.



### **Použitá literatura a zdroje:**

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha : Galén, 2012.
2. SLÍVOVÁ, Vendula. *Komunitní plánování - Popis cílové skupiny senioři*. Frýdek-Místek : autor neznámý, 2020.
3. FABIÁN, Petr. *Sociální práce a sociální služby se seniory*. Opava : Slezská univerzita, 2019.
4. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha : Karolinum, 2011. 978-80-246-1997-2.
5. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha : Grada, 2011. 978-80-247-3148-3.
6. OTTO, Jan. *Ottův slovník naučný - encyklopedie obecných vědomostí*. Praha : Argo, 1905. Sv. 23. díl. 978-80-7203-324-9.
7. WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 8070133147.
8. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha : Scienta Medica , 1994. 80-85526-32-8.
9. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno : MuniPress, 2004. 978-80-210-5029-7.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990. 80-7038-158-2.
11. VOSEČKOVÁ, Alena. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2014. 978-80-7435-376-5.
12. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
13. PTÁČKOVÁ, PTÁČEK a kol. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha : Grada, 2021. 978-80-271-0876-3.

14. LENOCHOVÁ, Eva. *Medicína pro praxi - Stáří a co dál?* Olomouc : Solen, s.r.o., 2010. 1803-5310.
15. ONDRUŠOVÁ, KRAHULCOVÁ a kol. *Gerontologie pro sociální práci.* Praha : Karolinum, 2020. 978-80-246-4383-0.
16. KALVACH, HRABĚTOVÁ. *Senior a já...já a senior.* Praha : Společnost přátelská všem generacím, 2005.
17. HOLÁSKOVÁ, Kamila. *Gerontopsychologie.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 80-244-0629-2.
18. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Praha : Havlíček Brain Team, 2010. Sv. 2. podstatně přeprac. a dopl. vyd. 978-80-87109-19-9.
19. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost.* Praha : Grada Publishing, 2011. 978-80-247-3872-7.
20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří.* Praha : Karolinum, 2007. 9788024613185.
21. KAUFMANOVÁ, Petra. Úloha rodiny v péči o seniory: Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce, Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci.* 2004, 2.
22. KRATOCHVÍLOVÁ KŘEMENOVÁ, Renata. Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociální služeb 1. díl. *Sociální služby.* 2018, 4/2018.
23. —. Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb 2. díl. *Sociální služby.* 2018, 5/2018.
24. služeb, Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Online] 2022.
25. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, hodnocení, plánování.* Praha : Portál, 2007. 978-80-7367-310-9.
26. ŠÁMALOVÁ, Kateřina, VOJTÍŠEK, Petr. *Sociální správa: Organizace a řízení sociálních systémů.* Praha : Grada, 2021. 978-80-271-2195-3.
27. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*

28. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Online] 12. 3 2024. <https://www.mpsv.cz/web/cz/inspekce-socialnich-sluzeb>.
29. ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 80-86552-45-4.
30. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2011. 978-80-262-0041-3.
31. MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale ..." Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno : Marek Zeman, 2004. 80-903070-1-9.
32. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory*. Praha : Grada, 2012. 978-80-247-4138-3.
33. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha : Portál, 2000. 80-7178-197-5.
34. věcí, Ministerstvo práce a sociálních. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [Online] [Citace: 21. 3 2024.] <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.
35. Život 90, s námi sami sebou. *Tísňová péče Života 90 – výjimečná služba, která umožňuje seniorům žít déle doma*. [Online] 2014. [Citace: 21. 3 2024.] <https://www.zivot90.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/43-tisnova-pecce-zivota-90-vyjimecna>.
36. MAHROVÁ, Gabriela., VENGLÁŘOVÁ, Martina. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha : Grada Publishing a.s., 2008. 978-80-247-2138-5.
37. DOBIÁŠOVÁ, Karolína, KOTRUSOVÁ, Miriam. Zasluhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2017, 6.
38. Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. [Online] 2015. [Citace: 23. 3 2024.] <https://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/kde-hledat-pomoc/socialni-sluzby/centra-dennich-sluzeb/>.

39. ČECHOVÁ, Kateřina, FEDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana a kol. *V bludišti jménem Alzheimer: Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha : Management Press, 2019. 978-80-264-2707-0.
40. Úřad vlády České republiky, Odbor pro udržitelný rozvoj. Česká Republika 2030: Společně - udržitelně. [Online] [Citace: 23. 3 2024.] [https://www.cr2030.cz/strategie/wp-content/uploads/sites/2/2018/05/12\\_Osobn%C3%AD-pohoda.pdf](https://www.cr2030.cz/strategie/wp-content/uploads/sites/2/2018/05/12_Osobn%C3%AD-pohoda.pdf).
41. BOUBELOVÁ, Adéla. *Hodnotové orientace a spokojenost mladých dospělých*. Praha : Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2019. SIS: 214829.
42. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. 80-200-1307-5.
43. HŘEBÍČKOVÁ, Martina, BLATNÝ, Marek. Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*. 54., 2010, 1.
44. DIENER, Ed, LUCAS, Richard, OISHI, Shigehiro. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. [autor knihy] Shane J., SNYDER, Charles R. LOPEZ. *Handbook of positive psychology*. New York : Oxford University Press, 2002.
45. BLATNÝ, Marek, Šolcová, Iva. Well-being. [autor knihy] Marek BLATNÝ. *Personality and WellBeing Across the Life-Span*. New York : Palgrave Macmillan, 2015.
46. BLATNÝ, Marek. *Osobní pohoda a osobnost v celoživotní perspektivě*. Praha : Academia, 2020. 978-80-200-3064-1.
47. ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, s. r. o., 2007. 978-80-7367-313-0.
48. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, s. r. o., 2005. 80-7367-040-2.