

# **Sociální péče o seniory ve vybraných zařízeních sociálních služeb**

Hynek Dvořáček

---

Bakalářská práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hynek Dvořáček**  
Osobní číslo: **H150356**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální péče o seniory ve vybraných zařízeních sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, jejich dostupnosti, úrovně a specifických potřeb seniorů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledku výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.  
HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.  
MALÍKOVÁ, Eva, 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.  
PŘIBYL, Hugo, 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.  
POKORNÁ, Andrea, 2010. Komunikace se seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3271-8.

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, PhD.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

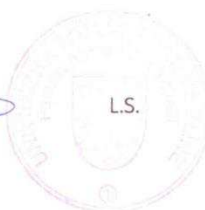
**11. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 27.4.2019

  
.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na uživatele pobytových sociálních služeb. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na stárnutí, zajištění potřeb a kvality života ve stáří v domovech pro seniory. Praktická část bakalářské práce je věnována kvantitativnímu průzkumu, který je realizován pomocí dotazníkového šetření. Tyto dotazníky slouží ke zhodnocení života seniorů v těchto zařízeních z pohledu jejich subjektivní spokojenosti a z hlediska možnosti poskytované péče, s úkolem zjistit rozsah, dostupnost a úroveň poskytovaných služeb ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

Klíčová slova: stárnutí, potřeby, kvalita života, sociální služby, domov pro seniory, spokojenost.

## **ABSTRACT**

The Bachelor's thesis is focused on the users of residential social services. It is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part focuses on aging, ensure of needs and quality of life in the age in the homes for the elderly. The practical part of the Bachelor's thesis is devoted to quantitative research, which is realized through questionnaire survey. These questionnaires serve to assess the life of elderly in these facilities from the point of view of their subjective satisfaction and options for the care to assesment of scope, availability and level provided services in the selected social service facilities.

Keywords: aging, needs, quality of life, social services, home for the elderly, satisfaction,

Poděkování patří doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, PhD za vstřícný přístup a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Děkuji za spolupráci všem pracovníkům a uživatelům DS Vychodilova a Věstonická, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 STÁRNUTÍ POPULACE.....	12
1.2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ JEDINCE .....	13
<b>2 POTŘEBY SENIORŮ</b> .....	<b>15</b>
2.1 MOTIVAČNÍ TEORIE POTŘEB A. MASLOWA .....	16
2.2 MAX - NEEFOVA TEORIE POTŘEB .....	18
<b>3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ</b> .....	<b>19</b>
3.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	19
3.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOT SENIORŮ .....	21
3.2.1 Ekonomické aspekty .....	21
3.2.2 Biologické aspekty .....	22
3.2.3 Psychické aspekty .....	22
3.2.4 Sociální aspekty .....	23
<b>4 PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICĚ</b> .....	<b>24</b>
4.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY .....	24
4.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	25
4.2.1 Terénní sociální služby .....	25
4.2.2 Ambulantní sociální služby.....	26
4.2.3 Pobytové sociální služby.....	26
4.3 SLUŽBY POSKYTOVANÉ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH .....	27
4.4 POPIS JEDNOTLIVÝCH AKTIVIZAČNÍCH TECHNIK.....	30
4.4.1 Kulturní a společenské aktivity .....	30
4.4.2 Náboženské obřady .....	30
4.4.3 Pohybové aktivity.....	31
4.4.4 Ergoterapie .....	31
4.4.5 Arteterapie.....	31
4.4.6 Muzikoterapie .....	32
4.4.7 Canisterapie.....	32
4.4.8 Reminiscenční terapie .....	32
4.4.9 Možnost vzdělávání .....	32
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5 METODIKA</b> .....	<b>34</b>
<b>6 DOMOV PRO SENIORY VYCHODILOVA</b> .....	<b>35</b>
6.1 CHARAKTERISTIKA DS VYCHODILOVA .....	35
6.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V DS VYCHODILOVA.....	37
<b>7 DOMOV PRO SENIORY VĚSTONICKÁ</b> .....	<b>44</b>
7.1 CHARAKTERISTIKA DS VĚSTONICKÁ .....	44
7.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V DS VĚSTONICKÁ.....	46



<b>8</b>	<b>SHRNUTÍ A SROVNÁNÍ VÝZKUMU VE VYBRANÝCH DS.....</b>	<b>53</b>
8.1	KOMPARACE VYBRANÝCH DS.....	53
8.2	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	58
8.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

Díky pokrokům v lékařském oboru dochází k prodlužování lidského života, mnohdy ovšem i na úkor jeho kvality. Podle ČSÚ (2017) vzrostl podíl obyvatel starších 65 let v České republice z 15,5% na konci roku 2010 na 18,8% na konci roku 2016 a tento trend bude i nadále pokračovat. Společnost se musí připravit na důsledky demografického stárnutí. V naší populaci přibývá a bude přibývat čím dál více starých lidí a nejrychleji převážně osob nad 85 let. Měli bychom se na tyto změny připravit a to nejen ekonomicky. Především musíme respektovat psychosociální potřeby a životní podmínky seniorů, vyrovnat se s věkovou diskriminací a dalšími projevy ageismu a zabránit sociálnímu vyloučení starších lidí (Sýkorová, 2007). V důsledku této situace je potřeba zřizovat stále více specializovaných zařízení pro seniory, která budou odpovídat jejich zdravotnímu stavu a finančním možnostem. Dle Haškovcové (2010) se změnilo označení seniorů, kteří bydlí v domovech. Dříve to byly obyvatelé, dnes jsou to uživatelé nebo klienti sociálních služeb, kteří si volí nejen pobyt v domově, ale objednávají si i potřebné sociální služby.

Kvalita života obecně souvisí především s uspokojováním potřeb člověka, v seniorském věku obzvláště. Každý má své potřeby, které se mění vzhledem k věku a k vývoji jedince. Jiné potřeby má dítě, jiné dospělý člověk, jiné senior. Potřeba je obecně vnímána jako projev nedostatku. Podle Malíkové (2011) je velký předpoklad, že doplnění tohoto nedostatku (neboli saturace potřeby) by měla vést ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti. Kvalitu života seniora ovlivňuje celá řada faktorů: zcela rozhodujícím je zdravotní stav, úroveň bydlení, finanční situace a materiální zabezpečení, vzdělanostní úroveň, možnosti komunikace s lidmi, rozvoj všestranných zájmů a aktivit, dostupnost a přístup ke spektru služeb. Důležitým se stává životní optimismus a dobrá psychická pohoda (Ort, 2004).

Téma bakalářské práce je mi blízké i osobně, neboť již od roku 2001 pracuji v oblasti poskytování sociální péče o seniory, jsem v každodenním kontaktu s občany seniorského věku a aktivně se o tuto skupinu zajímám. V rámci teoretické části jsem věnoval pojímům stárnutí a stáří, potřeby a kvalita života nebo způsobu péče o seniory v rámci ČR. Cílem výzkumu v praktické části je zjistit rozsah, dostupnost a úroveň poskytovaných služeb ve vybraných zařízeních sociálních služeb prostřednictvím dotazníkového šetření klientů v Domovech pro seniory Vychodilova a Věstonická v Brně.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Pojmy stárnutí a stáří nejsou zcela jednoznačně definovatelné. Čevela a kol. (2014) považují stárnutí a stáří popř. snahu o jejich definování, sice za pojmy s určitými objektivními zákonitostmi, ale z větší části je lze definovat pomocí tzv. sociálních konstruktů a otázek subjektivního nahlížení. Stárnutí a stáří můžeme tedy vnímat jak v kontextu se společností (populací), tak v kontextu se samotným jedincem, různými úhly pohledu se bude věnovat následující kapitola.

Závěrečnou fázi lidského vývoje musíme posuzovat jako součástí plynulé změny. Je to komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje přirozeně stárnoucí změny, veškeré živé organismy kontinuálně od počtí. Stárnutí (senescence), je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout (Příbyl, 2015).

Stáří (senium) je konečnou etapou života (vývojovým obdobím), která končí smrtí. Jedná se o důsledky a projevy změn funkčních i morfologických, které jsou určeny nejen geneticky, ale i dalšími faktory (nemocemi, způsobu života, životními podmínkami) (Příbyl, 2015).

### 1.1 Stárnutí populace

*„Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let.“* (Rabušic, 1995, 12)

O stárnutí a stáří populace se tedy nejčastěji uvažuje v kontextu s demografickým hlediskem. Ovlivňuje věkovou strukturu společnosti, resp. podíly lidí určitých věkových skupin v této společnosti, když dochází ke změně v zastoupení dětské a postreprodukční složky populace tak, že se zvětšuje podíl postreprodukční věkové skupiny (Čevela a kol., 2014).

Se stárnutím populace souvisí základní demografické procesy, zejména úmrtnost, porodnost a migrace. Stárnutí populace mohou vyvolat dva základní faktory, které se zpravidla ve svém vlivu na toto stárnutí vzájemně kombinují. První z nich je spojený se zpomalením přírůstků mladších věkových skupin, které znamená pokles úrovně plodnosti a porodnosti, označujeme ho termínem - stárnutí v základě věkové pyramidy (Čevela a kol. 2014).

Druhý faktor je spojený se zrychleným růstem počtu osob staršího věku, které ovlivňuje stárnutí silných populačních ročníků nebo rychlejší snižování míry úmrtnosti ve vyšším věku. V konečném důsledku dochází k prodloužení tzv. naděje na dožití a také ke zvýšení počtu lidí dožívajících se vysokého věku. V tomto kontextu ho označujeme termínem - stárnutí na vrcholu věkové pyramidy (Čevela a kol., 2014).

## 1.2 Stárnutí a stáří jedince

Stárnutí jedince je označována jako součást ontogenetického vývoje týkající se přirozeného procesu spojeného s involučními (regresivními) změnami. Na stárnutí jedince má největší vliv pokles tzv. potenciálu zdraví (zdatnost, odolnost a adaptabilita), kdy dochází k postupnému poklesu výkonnosti, schopnosti přizpůsobit se změně, odolnosti k zátěži a stresu. Průběh stárnutí ovlivňují vnitřní i vnější faktory, je ovlivněn genetickou dispozicí, vlastní involucí, okolním prostředím, životním způsobem, psychickou charakteristikou, výskytem chorob a úrazů (Čevela a kol., 2014).

Stuart - Hamilton (1999) uvažuje o stárnutí v kontextu se závěrečnou fází lidského vývoje spojenou s kontinuální proměnou - přechodem jedince ze středního věku do stáří, kdy dochází k proměně fyzických a psychologických znaků typických pro střední věk na znaky typické pro stáří. Lze tedy jen obtížně určit přesný okamžik konce středního věku a začátku stáří.

O stáří uvažují Čevela a kol. (2014) jako o pozdní fázi přirozeně dlouhého života, která je pro danou dobu a společnost definována pomocí obvyklých charakteristik - věkem, vzhledem, funkčním stavem nebo společensko-ekonomickým postavením. V souvislosti s věkem se udává celá řada vnímání a kategorizací věku.

**Kalendářní (chronologický) věk** se odvozuje od data narození (Haškovcová, 2010). Tímto samotným údajem ovšem nezískáme informace o skutečnosti, jak a do jaké míry se na konkrétním jedinci už podepsaly nebo nepodepsaly projevy stáří (Stuart - Hamilton, 1999). Pevným určeným začátkem stáří na základě věku je proto označován tzv. sociální konstrukt spojovaný se záležitostmi státní administrativy, např. vznikem nároku na pobírání starobního důchodu (Haškovcová, 2010).

Konkrétní věková hranice stáří na základě věku je odlišná v jednotlivých státech, v západních zemích je nejčastěji v intervalu 60 až 65 let. Stuart - Hamilton (1999) se domnívá, že tak není pouze z důvodu, že tato hranice odpovídá věku odchodu do důchodu, ale také z důvodu, že je toto věkové období většinou spojené s evidentními změnami fyzického i psychologického charakteru, které jsou pro stáří typické.

Haškovcová (2010) považuje za nejčastěji užívané členění vyššího věku to, co podle Světové zdravotnické organizace uvádí i Kalvach (1997), které vyšší věk člení na období:

- a) počínající stáří (60-74 let),
- b) vlastní stáří (senium; 75-89 let),
- c) dlouhověkost (nad 90 let).

**Biologický věk** je v kontextu s tělesnými známkami stárnutí, je považován za objektivní vyjádření celkového stavu lidského organismu. K tělesným známkám stárnutí řadíme například ztrátu elasticity pokožky a svalů, úbytek svalové hmoty nebo úpadek fungování orgánových a smyslových soustav (Stuart - Hamilton, 1999).

**Psychologický věk** je posuzován pomocí měřítek duševních známek stárnutí spojené se snížením psychomotorického tempa, všímavosti a výbavnosti paměti, snížením vlastní fantazie, vynalézavosti nebo ochoty se rozhodovat. Ne všechny psychické změny ve stáří ale nutně vedou k horšímu, naopak může stárnutí být spojené s růstem vytrvalosti, trpělivosti, s větší stabilitou v názorech a ve vztazích nebo s větší opatrností a obezřetností (Stuart - Hamilton, 1999; Pacovský, 1990).

**Sociální věk** definuje Stuart - Hamilton (1999) na základě společností očekávaného chování, které je přiměřené určitému biologickému věku. V tomto pojetí je pak začátek stáří v západních zemích spojován s ukončením pracovního poměru a odchodem do důchodu.

**Funkční věk** je někdy označován jako věk skutečný, protože je vyjádřením skutečného funkčního potenciálu jedince na základě spojení dimenze biologické, psychologické a sociální (Pacovský, 1990). Biologickou neboli fyzickou dimenzí je myšleno biologické stárnutí lidského organismu, psychologickou dimenzí oblast kognitivních a mentálních funkcí, emoci nebo osobnostních rysů osobnosti, sociální dimenze zahrnuje oblast vztahů ke společnosti nebo např. míru začlenění do společenských sítí (Kubalčíková, 2015).

## 2 POTŘEBY SENIORŮ

Problematika potřeb seniorů by se měla zabývat zejména otázkou, jaké potřeby má daný senior a jestli se jeho potřeby liší od potřeb z jeho předchozích životních fází a také otázkou, jak, kdo a kdy jeho potřeby uspokojuje.

*„Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy.“* (Šamánková, 2011, 12).

Pro pojmenování a vyjádření potřeb člověka jsou základem obecné, osobní, společenské nebo normativní standardy. Pojem standard lze chápat jako určitou úroveň, které bychom měli dosáhnout při naplňování osobních potřeb. Rozeznává se kvalita a úroveň obecného standardu (např. obecně uznávanou snahou je pomoc starým lidem), osobního standardu (souvisí přímo s vyspělostí konkrétního jedince) a normativního standardu (obecně závaznou normou pro určitou skupinu lidí). (Šamánková, 2011).

Lidské potřeby jsou zcela individuální a mohou se měnit v závislosti na čase a interakci s okolním prostředím. V průběhu stárnutí se postupně mění zdravotní a funkční stav jedince, stejně tak i jeho partnerské, rodinné a společenské vztahy, a tak v rámci tohoto procesu dochází ke změně jeho potřeb a priorit jejich uspokojování. Nedostatečná saturace jedné z potřeb může vést k frustraci jiné potřeby (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Senioři, jejichž zdravotní stav negativně ovlivňuje pokles funkčních schopností a soběstačnosti, se mohou dostat do stavu omezené schopnosti uspokojování svých každodenních potřeb a naplňování plánů, kdy se jim tak nedaří udržet kontrolu nad svým životem v pro ně obvyklé míře, a tím dochází ke snížení kvality jejich životů (Matoušek, 2005).

Dle Kubalčíkové (2006, 8) *„Ve společnosti se stále ještě vyskytuje určitý stereotypní vzorec percepce potřeb starých lidí. Často se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké speciální potřeby, které se u ostatních příslušníků populace nevyskytují, nebo naopak máme tendenci redukovat potřeby starých lidí na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění. Objektivně vzato, je struktura potřeb starých lidí stejná jako u ostatních příslušníků společnosti a stejně tak jsou potřeby neoddělitelné a vzájemně propojené do jednoho celku.“*

Vágnerová (2007) uvádí, že senior se cítí více ohrožen (např. nemocí), měl by se smířit s určitou mírou závislosti na jiných lidech a do jeho vnímání světa vstupují primárně potřeby podpory a bezpečí. Tyto potřeby může uspokojovat funkční rodina, pečovatelka, popř. jiný člověk. Posoudit kvalitu poskytované péče musí sám senior v závislosti na své spokojenosti a prospěchu.

Pro seniora je v jeho životní etapě důležitá zejména potřeba autonomie, kdy dává přednost možnosti vést vlastní život podle svých pravidel, chce rozhodovat o svém chování a rozhodování. Autonomie se závislostí nemusí vylučovat, senior může být současně v určité míře závislý, ale zároveň autonomní (Pichaud a Thareauová, 1998).

Pokorná (2010) k tématu uvádí, že starý člověk je vystaven tzv. generační osamělosti, kterou v předchozích životních etapách nejspíše nepoznal a neví, jak se k ní postavit.

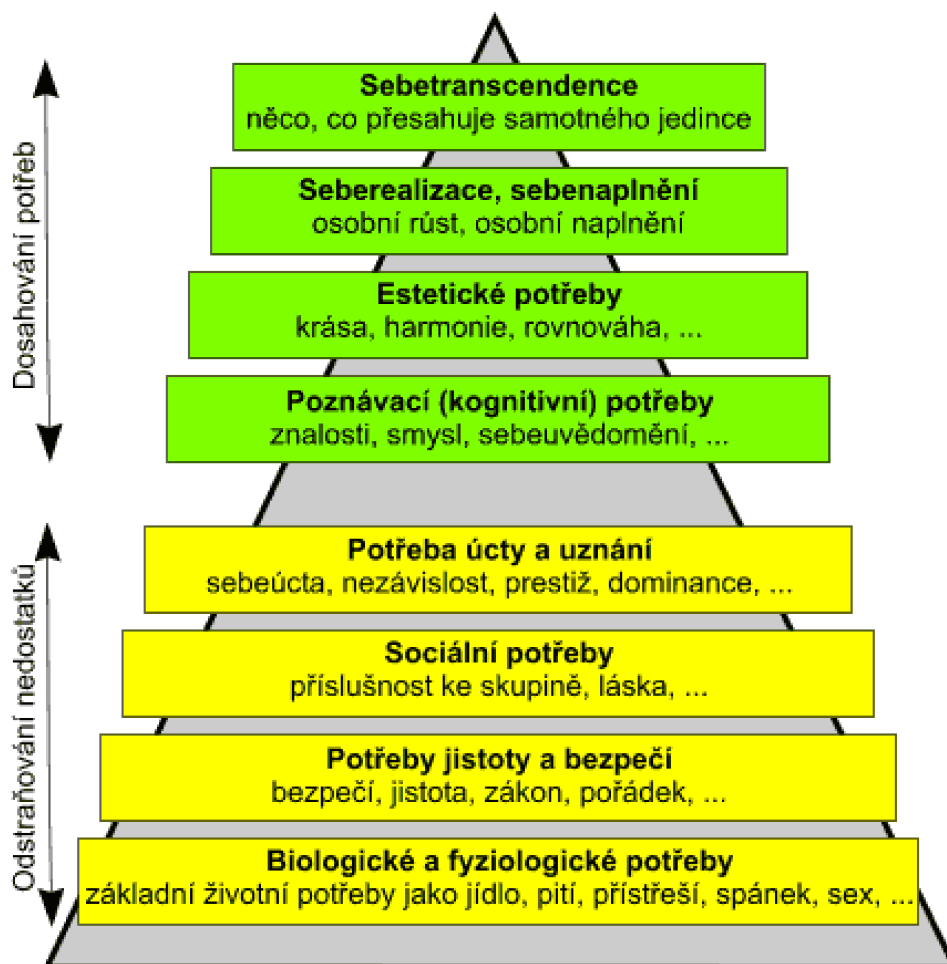
Uspokojování svých životních potřeb dostatečným způsobem chce člověk v každé životní etapě. Buď je si schopen dostatečnou úroveň uspokojování těchto potřeb zajistit sám, nebo bude závislý na pomoci druhých lidí. Tato závislost se děje zejména v období raného dětství a v seniorském věku – v období stáří. Začátek stáří však nelze přiřadit k žádnému konkrétnímu věku, záleží na konkrétním jedinci (Dvořáčková, 2012).

## **2.1 Motivační teorie potřeb A. Maslowa**

Nejznámější a nejčastěji používanou teorií týkající se lidských potřeb je psychologická motivační teorie Abrahama Maslowa. Jeho teorie motivace staví na přednostním zaměření na cíle a nikoliv prostředky, které vedou k dosažení potřeb. Prostředky považuje za kulturně specifické, kdežto cíle za spíše univerzální. Potřeby jsou podle Maslowa uspořádány v určité míře hierarchicky a objev konkrétní potřeby je obvykle založen na uspokojení potřeby předcházející v hierarchii. Mluví o hierarchii tzv. relativní nadvlády, kdy aktuálně neuspokojené potřeby mají snahu v organismu vládnout nebo zcela dominovat. Lidské chování je tedy určeno neuspokojenými potřebami, i když lze mluvit o relativním slábnutí síly v souvislosti s postupným uspokojováním od potřeb nižších směrem k vyšším. Nelze chápat žádnou potřebu izolovaně, vždy se totiž vyskytuje v relaci k uspokojení či neuspokojení jiných potřeb (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008).



Maslow uvádí tyto základní potřeby od nejnižší po nejvyšší., nejčastěji bývá zdokumentován ve formě pyramidy (Obr. 1). Jejím základem jsou fyziologické potřeby, následuje potřeba bezpečí, lásky, sounáležitosti a přijetí, nad nimi vede potřebu uznání. Ještě výše najdeme potřebu seberealizace a na samém vrcholu lze najít kognitivní potřebu vědět / znát a rozumět / pochopit. Hierarchie je spíše uplatňována ve skupině alfa (potřeb nutných pro přežití) než ve skupině beta. V okamžiku naplnění potřeb alfa člověk jejich hodnotu téměř nevnímá, chápe je za samozřejmé a nemá potřebu je dále rozšiřovat. Potřeby beta, tedy potřeby rozvojové, nejsou nikdy zcela naplněny, a i v případě jejich uspokojení, stoupá jejich potřeba, protože lidský život rozvíjejí a obohacují (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008).



Obr. 1. Hierarchie lidských potřeb (Hájek, 2013)

O seniorech v naší společnosti se udává, že jejich potřeby alfa jsou v zásadě uspokojovány, ale strádají v potřebách rozvojových – zejména jim schází potřeba sociální důstojnosti, mezilidských vztahů a lásky od bližních (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008).

## 2.2 Max - Neefova teorie potřeb

V praxi častou používanou je také Max - Neefova teorie potřeb, nebo-li model rozvoje lidské škály (viz Obr. 2), která klasifikuje lidské potřeby jako nemnohé, konečné a určité, navíc je považuje za konstantní ve všech lidských kulturách a historických časových periodách. Jiný čas a kultura mění pouze způsob, jakými jsou tyto potřeby uspokojovány, ale vlastní potřeby zůstávají stejné. Bytí / přežití, ochrana, city / láska, porozumění, participace, rekreace / volný čas, kreace / tvoření, identita a svoboda jsou dle Max - Neefova základní lidské potřeby o kterých uvažuje dle formy uspokojení v existenciálních kategoriích - bytí, vlastnictví, děláni a interakce (Dvořáčková, 2012).

základní lidské potřeby	formy uspokojení (satisfiers)			
	bytí (kvality)	vlastnictví (věci)	dělání (jednání)	interakce (prostředí)
bytí/přežití	fyzické a mentální zdraví	jídlo, přístřeší, práce	jíst, oblékat se, odpočívat, pracovat	životní prostředí, sociální okolí
ochrana	péče, adaptabilita, autonomie	sociální zabezpečení, zdravotnictví, práce	Spolupracovat, plánovat, pečovat, pomáhat	sociální prostředí, bydliště/bydli
city	respekt, smysl pro humor, štědrost, smyslnost	přátelství, rodina, vztahy s přírodou	sdílet, starat se o, milovat se, vyjadřovat emoce	Soukromí, intimní místa pro sdílení
porozumění	kritická kapacita, zvědavost, intuice	literatura, učitelé, politiky, vzdělání	analyzovat, studovat, meditovat, zkoumat	školy, rodiny, univerzity, komunity
participace	vnímavost, zasvěcení, smysl pro humor	odpovědnost, povinnosti, práce, práva	spolupracovat, vyjadřovat myšlení, nesouhlasit	asociace, strany, církve, sousedství
volný čas	imaginace, klid, spontánnost	hry, zábavy, pokojná mysl	denní snění, pamatovat si, relaxovat, bavit se	krajina, intimní prostory, místo, kde lze být sám
kreace	imaginace, smělost, vynalézavost, zvědavost	Schopnosti, vlohy, práce, techniky	vynalézat, budovat, designovat, pracovat, skládat, interpretovat	místa pro vyjádření, workshopy/dílny, obecenstvo
identita	Pocit sounáležitosti, Sebeúcta, zásadovost	jazyk, náboženství, práce, zvyky, hodnoty, normy	poznat sám sebe, růst, odevzdat se	místa, kam patřím, prostředí každodennosti
svoboda	autonomie, vášeň, sebeúcta/hrdost, otevřená mysl	rovná práva	nesouhlasit, vybrat, riskovat, rozvinout uvědomění	kdekoliv

Obr. 2. Základní lidské potřeby - dělení dle Max - Neefa (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008).

### 3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

#### 3.1 Vymezení pojmů

Téma kvalita života se v České republice stalo součástí odborné diskuze zahrnující psychology, lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky i další odborníky z dalších oblastí. Vymezení vlastního pojmu kvalita života považují Vaďurová a Mühlpachr (2005) za značně obtížné, vzhledem k množství vědních oborů se kterými se pojí. Její multidimenzionální, kulturně podmíněný a značně subjektivní charakter neopouští kategorizaci kvality života v rámci jednoho teoretického základu.

Historicky poprvé byl termín „kvalita života“ zmíněn již ve 20. letech minulého století v rámci úvah o vztahu ekonomického vývoje a úlohy státu při materiální podpoře nižších společenských vrstev. Tento termín se opět více zviditelnil po druhé světové válce, kdy ho zmínil ve svém projevu americký prezident Johnson ve spojitosti se zlepšováním kvality života Američanů. V USA také v sedmdesátých letech minulého století proběhlo první celonárodní šetření kvality života obyvatel. Od té doby zaznamenává studium kvality života obrovský vzestup, je o něm uvažováno jako o hledání a identifikaci faktorů přispívajícím k smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí (Payne, 2005).

Podle Křivohlavého (2002) jsme zvyklí hovořit spíše o kvantitě - délce života, která se dá určit poměrně snadno, počtem let. Pokud lze určit kvantitu relativně snadno, tak o určení kvality života toto zcela jistě neplatí. Nad otázku „Co se rozumí kvalitou?“, uvažuje autor z hlediska sémantiky, kvalitou tak rozumí „jakost, hodnotu“.

Světová zdravotnická organizace vymezuje tento pojem následujícím způsobem: „*Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě, v kontextu kultury a hodnotových systémech, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým osobním cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“ . (Janečková a Hnilicová, 2009, 70).

Dragomirecká a Prajsová (2009) uvádí pojem kvality života v širším kontextu jeho použití napříč oblastmi lidských činností. Lze o ní mluvit jako o charakteristice přírodního a sociálního prostředí jedince, úrovni fyzického a psychického stavu, otázce smyslu a užitečnosti života nebo subjektivním hodnocením života spojeného s pojmy osobní svoboda a spokojenost.

Kvalita života seniorů je spojena s historickými, geografickými, ekonomickými i společenskými kontexty. Ovlivňují ji životní zkušenosti, životní podmínky a jejich subjektivní vnímání. Pohled na kvalitu života se mění zejména s věkem, zdravotním stavem a sociálním postavením (Dvořáčková, 2012).

Různá pojetí kvality života se liší svojí mírou subjektivity a objektivity. Pojetí kvality života se také mění vzhledem ke způsobu měření nebo výzkumu. Lze se setkat se studii uvažujícími o širokém pojetí kvality života, tak i o jeho zúžení pouze na jednu vybranou oblast. Někde je kvalita života chápána zejména v kontextu spokojenost a naplnění potřeb nebo fungování jedinice. Jindy se kvalita života může omezit na míru spokojenosti uživatele s poskytovanou péčí (Gillernová, Kebza a Rymeš, 2011).

**Psychologické pojetí** uvažuje o kvalitě života vzhledem ke snaze postihnout oblast subjektivně prožívané životní pohody a spokojenosti s vlastním životem. Životní spokojenost využívá a hledá odpovědi na otázky, co činí člověka spokojeným, jakou mají strukturu faktory přispívající k jeho spokojenosti a jaké společenské instituce mohou tuto spokojenost ovlivnit. V rámci zjišťování prožívané subjektivní pohody se klade zejména důraz na všeobecné zhodnocení kvality života. Pojem subjektivní pohody je uvažován z pohledu dvou dimenzi kognitivní a emocionální. Pod kognitivní dimenzí si lze představit racionální hodnocení vlastního života. Emocionální dimenze je ovlivněna citovým prožíváním a převažujícím typem emoce (Payne, 2005).

**Sociologické pojetí** kvality života zdůrazňuje zejména atributy sociální úspěšnosti ovlivněné sociálním statusem, majetkem, vybavením domácnosti, vzděláním, rodinným stavem a zkoumá jejich vztah ke kvalitě života, kterou definuje jako subjektivní životní pocit (Payne, 2005).

**Medicínské pojetí** kvality života reflektuje všeobecný postoj týkající se potřeby sledovat kvalitu života pacientů, jako jednu ze součástí různých medicínských a zdravotnických intervencí v současnosti používaných v různých oborech klinické medicíny. V tomto pojetí je těžiště zkoumání kvality života posunuto směrem do oblastí psychosomatického a fyzického zdraví. Nejčastěji se v tomto kontextu používá pojem kvalita života ovlivněná zdravím, který lze považovat za subjektivní pocit životní pohody spojený s nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky (Payne, 2005).

Problémovými oblastmi ovlivňující kvalitu života seniorů v DS jsou dle Mühlpachra (2009):

- ztráta vazeb s rodinou - vzdálenost pobytového zařízení od domova seniora, rodinní příslušníci seniora navštěvují sporadicky nebo vůbec,
- ztráta společenských vazeb - zařízení žije svým životem, minimální kontakt seniora s okolním světem,
- omezené soukromí - vícelůžkové pokoje,
- dezorientace v novém prostředí - klient není připraven na změnu prostředí předem,
- omezení komunikace - prohlubuje se sociální izolovanost seniora,
- ztráta plnoprávné občanské pozice - senior je považován za subjekt péče,
- ztráta motivace a vůle k zachování nezávislosti - senior se stává pasivním.

### **3.2 Faktory ovlivňující život seniorů**

V přístupu k osobnosti seniora je nezbytné si uvědomit, nakolik proces stáří působí na změnu osobnosti a potřeb starého jednotlivce. Zahrnuje změny biologické, fyziologické, psychologické a sociální, na které navazují specifické potřeby, včetně materiálně technického zabezpečení. Nelze nemít na zřetelu také faktory celospolečenské, které ovlivňují sociální politiku státu – prognózy demografického vývoje a ekonomické důsledky, které z dlouhodobého hlediska ovlivňují možnosti seniorů uspokojovat své potřeby.

#### **3.2.1 Ekonomické aspekty**

Vyspělost země se projevuje mj. v hmotném zabezpečení občanů, kteří nemají možnost řádného výkonu výdělečné činnosti. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod v čl. 10 odst. 1, zaručuje právo občanů na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. Ve většině vyspělých zemí se v budoucnu rapidně zvýší poměr osob závislých na ekonomicky aktivní části obyvatel, tzv. poměr závislosti. Stávající legislativní úprava určuje, které služby jsou poskytovány „za úhradu“ a které tzv. „bez úhrady“. Pobytové sociální služby jsou poskytovány za úhradu v oblasti ubytování a stravy. Prováděcí právní předpis upravuje maximální výši úhrady.

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v DS pro rok 2018 činí:

- **210 Kč denně** celkem za úkony (poskytnutí ubytování = ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,
- za úkon (poskytnutí stravy = zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel): - **164 Kč denně** za celodenní stravu,
  - **75 Kč** za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

Dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, musí zůstat každému uživateli služby po zaplacení úhrady **15%** z jeho (jejích) **příjmů**.

### 3.2.2 Biologické aspekty

Biologické aspekty mají souvislost s biologickými změnami a pochody organismu spojené s obdobím stárnutí a stáří. Stárnoucí organismus vykazuje dle Jarošové (2006):

- celkovou atrofii (atrofie kůže, jater, svalů ...),
- snížení elasticity orgánů a tkání (kardiovaskulární systém, plíce, ...),
- tvorbu metabolických změn,
- změnu distribuce tělesných tekutin,
- zvýšení obsahu tělesného tuku,
- změnu ukládání minerálů v organismu,
- zmenšení postavy,
- svalovou ochablost,
- výskyt poruch spánku,
- zhoršení funkce smyslových orgánů (snižuje se úroveň a kvalita chuti, čichu, hmatu, sluchu i zraku),
- snížení činnosti nervového systému.

### 3.2.3 Psychické aspekty

V této oblasti je nutné všimnout si souvislosti mezi fyzickými a psychickými změnami, ke kterým sice dochází v průběhu celého lidského života, ovšem v období stáří je jejich projev nejzřetelnější a často se tak setkáváme s jejich negativním přijímáním.

Ve stárnoucím organismu dochází dle Jarošové (2006) ke:

- snížení kognitivních a gnostických funkcí spojené se zvýšeným zapomínáním, snížením schopnosti paměti a koncentrace atd.,
- snížení nebo ztrátě schopnosti porozumění řeči,
- sníženému výkonu intelektových funkcí,
- zvýšení emoční nestability vedoucí až k labilitě nebo výkyvům nálad,
- celkové povahové změně - pozitivní vlastnosti se mění na neutrální nebo negativní popř. naopak,
- celkové či částečné ztrátě zájmu – ve všech nebo pouze v některých oblastech života,
- změnám v pořadí životních hodnot,
- změnám zájmů, potřeb a jejich uspokojení - objevuje se zájem o zcela nové oblasti,
- snížení schopnosti adaptace na změny.

### 3.2.4 Sociální aspekty

Tato oblast má souvislost s dosažením sociální integrity. Jedinec, který ji již dosáhl, jeví snahu přijímat proces stáří pozitivněji, snaží se ho chápat jako možnost důstojného dožití, uvažuje o sobě i svém okolí v kontextu všech chyb a omylů, ale nemá snahu odsoudit sám sebe ani okolí.

Stáří vykazuje dle Jarošové (2006):

- často při odchodu do důchodu (zejména u mužů) obtížné zvládnání tohoto přechodu, o to obtížnější pokus se nemohou věnovat jiné pracovní aktivitě a koníčkům,
- jistou míru omezení sociální integrace v rámci kulturních a společenských aktivit,
- jistou míru generační osamělosti,
- změnu ekonomické situace seniora,
- zhoršenou možnost kontaktů s přáteli,
- sociální izolaci,
- strach ze stáří, samoty,
- určitou úroveň fyzické závislosti např. v případě nemoci pohybového aparátu nebo omezení některého ze smyslů.

## 4 PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICĚ

Potřeby seniorů se mění zejména v závislosti na jejich soběstačnosti. Holmerová (2016) popisuje soběstačnost jako schopnost jedince samostatně žít a fungovat ve svém obvyklém prostředí a vyrovnat se s jeho nástrahami. Senioři, kteří mají dlouhodobě sníženou soběstačnost, tak mají potřebu také spektra dlouhodobé péče, kam je řazena i péče sociální. Potřeby těchto seniorů se odvíjí od jejich zdravotního stavu – někdy potřeby naplní zdravotní služby, jindy jsou potřebné služby sociální, někdy je nutné technicky upravit seniorovo prostředí apod.

### 4.1 Zdravotní služby

Zajištění zdravotní péče v sociálních službách se musí posuzovat dle zdravotního stavu, funkčních schopností a stupně disability posuzovaného klienta. Nastavení úrovně poskytované zdravotní péče musí být v souladu se zdravotními a sociálními potřebami klientů a mírou dostupnosti (časová, geografická) zdravotní péče a zjištěním, zda je nutná stálá přítomnost zdravotnického personálu. Základem zdravotní péče o klienty seniorského věku je péče primární, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé uplatňující ve své praxi primární, sekundární i terciální prevenci. Při péči o seniora by měl lékař klást velký důraz na spolupráci s rodinou klienta a ostatními složkami primární péče, jakou může být domácí ošetrovatelská péče hrazena v rámci zdravotního pojištění a poskytována na doporučení praktického lékaře. Je zajišťována prostřednictvím státních, městských, charitativních či soukromých agentur, pečovatelské služby či jiné neziskové organizace. Podmínkou, aby senior mohl zůstat v domácí péči, je jeho stabilizovaný klinický stav. V oblasti domácí péče se můžeme setkat s ošetřováním chronických ran, aplikací inzulínu, poskytováním fyzioterapie nebo poradenstvím o kompenzačních pomůckách. Tyto pomůcky a možnost jejich vypůjčení může být pro seniora a jeho rodinu šanci jak si významně ulehčit prostřednictvím ošetrovatelských a rehabilitačních pomůcek, kompenzačních či polohovacích lůžek. Odbornou zdravotní péči v případě potřeby poskytuje ambulantně specialista z daného oboru vnitřního lékařství, stomatolog, gynekolog, ortoped atd. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). V současné době může pobytové zařízení sociálních služeb zvolit ze tří možností, jak zajistit zdravotní péči pro své uživatele - buď péči zajišťuje praktický lékař ve své ambulanci prostřednictvím své všeobecné sestry; nebo všeobecnou sestrou domácí zdravotní péče, nejčastěji s pomocí všeobecné sestry v sociálních službách (Prošková, 2013).



## 4.2 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány osobám se společenským znevýhodněním s cílem zlepšit kvalitu jejich života a maximálně je začlenit do společnosti, popř. ochránit společnost před riziky spojené s tímto znevýhodněním. Sociální služby nejsou zaměřeny pouze na osobu uživatele, ale směřují také k jeho rodině nebo jeho společenské skupině. Sociální služby mohou být financovány z veřejného rozpočtu, jsou tedy podrobně legislativně určeny a jsou tak vysoce závislé na politické vůli státu, krajů a obcí. Sociální služby mohou být poskytovány i komerční formou na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem, kde je již politický vliv minimalizován (Matoušek, 2011).

Formami poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou:

- služby terénní zahrnující všechny služby, které mohou být jedinci poskytnuty v rámci jeho přirozeného prostředí,
- služby ambulantní zahrnující všechny služby, ke kterým jedinec může docházet nebo je k nim doprovázen do zařízení sociálních služeb, jejichž součástí není ubytování,
- službami pobytovými rozumíme všechny služby v rámci ubytování v zařízení sociálních služeb.

Poskytovatelem sociální služby, při současném splnění podmínek ustanovené zákonem č. 108/2006 § 6, může být územní samosprávný celek, jím zřizovaná a další právnická osoba, fyzická osoba, ministerstvo a jím zřízená organizační složka státu nebo státní příspěvková organizace, která je právnickou osobou.

### 4.2.1 Terénní sociální služby

**Osobní asistence** - je typ služby, nově se objevující po roce 1989, založený na principu pomoci vyškoleného asistenta jedincům při zvládání úkonů, které by jinak dělali sami, ale jejich stav to neumožňuje (Matoušek, 2011). Dle § 39 Zákona o sociálních službách tato služba pomáhá zvládat běžné úkony péče o vlastní osobu, osobní hygienu, pomáhá zajistit stravu a chod domácnosti, slouží k poskytnutí výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, umožňuje kontakt se společenským prostředím a nabízí pomoc s uplatňováním práv a oprávněných zájmů, pomůže vyřídit osobní záležitosti. Tato služba je poskytována za úhradu bez časového omezení a v přirozeném sociálním prostředí klienta.

**Pečovatelská služba** - je určena takovým osobám v rámci jejich vlastního sociálního prostředí, kteří nemají možnost k zajištění svých životních potřeb samostatně nebo s pomocí rodiny, a to ze zdravotních či jiných důvodů. Poskytovatelem tohoto typu služeb jsou kromě obcí také církve, zdravotnická zařízení nebo soukromé agentury (Kozlová, 2005). Dle § 40 Zákona o sociálních službách pomáhá pečovatelská služba s kontaktem se společenským prostředím, usnadňuje chod domácnosti, poskytnutí stravy, osobní hygienu a zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Poskytuje se za úhradu jak ambulantně, přímo v domácnostech, tak v zařízeních sociálních služeb, ve vymezeném čase.

Mezi méně známé, avšak používané terénní služby patří tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, které mohou být poskytovány i ambulantně, sociálně aktivizační služby pro seniory a odlehčovací služby poskytované ambulantní nebo pobytovou formou.

#### 4.2.2 Ambulantní sociální služby

**Centra denních služeb** - jsou určena pro osoby vykazující sníženou soběstačnost, jejíž důvodem je věk, chronické onemocnění nebo zdravotního postižení, a jejichž stav vyžaduje pomoc jiné osoby. V těchto centrech je uživatelům zajištěna osobní hygiena, poskytnuta a zajištěna strava, kontakt se společenským prostředím; pomáhá s výchovnými, vzdělávacími, aktivizačními a sociálně terapeutickými činnostmi, s uplatňováním práv a oprávněných zájmů nebo osobními záležitostmi.

**Denní stacionáře** - jsou určena pro osoby vykazující sníženou soběstačnost, jejíž důvodem je věk, chronické onemocnění nebo zdravotního postižení, a jejichž stav vyžaduje pomoc jiné osoby (Jarošová, 2006). Dle § 46 Zákona o sociálních službách nabízí denní stacionáře navíc nad rámec center denních služeb také pomoc se zvládáním běžných úkonů péče o vlastní osobu, služba je poskytována za úplatu.

#### 4.2.3 Pobytové sociální služby

Dle § 33 zákona o sociálních službách se za pobytovou službu považuje taková služba, která je spojená s ubytováním.

**Týdenní stacionář** - dle § 47 je určen pro osoby vykazující sníženou soběstačnost, jejíž důvodem je věk, chronické onemocnění nebo zdravotního postižení, nebo pro osoby trpící duševním onemocněním, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Je poskytována za úhradu, nabízí ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně a běžných úkonech.

*Týdenní stacionáře* přichází s nabídkou výchovných, vzdělávacích, aktivizačních a sociálně terapeutických činností, umožňuje uživatelům kontakt se společenským prostředím, pomáhají s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a s osobními záležitostmi.

*Domovy pro seniory* - dle § 49 jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností především z důvodu věku a které jsou v situaci vyžadující pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy pro seniory uživatelům zajišťují ubytování a stravu, pomáhají zvládat běžné každodenní úkony péče o vlastní osobu, osobní hygienu, zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, nabízí klientům sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, pomoc s uplatňováním práv a oprávněných zájmů, s osobními záležitostmi. Tato služba je poskytována za úhradu. Do roku 2006 existovalo více typů těchto zařízení - domov důchodců, penzion pro důchodce a domov s pečovatelskou službou. V současnosti jsou všechny tyto typy pobytových služeb zahrnuty do jednotné kategorie domov pro seniory (Matoušek, 2011).

*Domovy se zvláštním režimem* - dle § 50 Zákona o sociálních službách jsou uživateli této služby, mimo jiné, osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jenž mají z důvodu těchto onemocnění sníženou soběstačnost, a tak jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V těchto zařízeních je poskytování sociálních služeb přizpůsobeno právě specifickým potřebám těchto osob, kterým jsou poskytovány stejné služby jako v domovech pro seniory a tyto služby jsou poskytovány za úhradu.

### **4.3 Služby poskytované v pobytových zařízeních**

Zákon vymezuje i základní činnosti poskytované domovem pro seniory. Jde o poskytnutí stravy a pomoci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytování pomoci při vykonávání osobní hygieny, či jen poskytnutí podmínek pro vykonání osobní hygieny, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost, aktivizační činnost, pomoc při uplatnění práv, zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí (Zákon 108/2006 Sb.). Domovy pro seniory se snaží pomoci seniorům se zachováním jejich zbylé soběstačnosti a zachováním a rozvíjením kvality jejich života. Snaží se i o zachování autonomie seniorů, ale taktéž se snaží svou činností zabránit sociální izolaci seniorů.

### ***Poskytnutí ubytování***

Tato služba nabízí poskytnutí trvalého domova seniorům, zdravotně postiženým, osobám s částečnou či úplnou imobilitou. Poskytnutím ubytování se v tomto případě myslí zajištění útulného, příjemného a bezpečného prostředí pro uživatele. Součástí vybavení pokoje je polohovací lůžko, noční stolek, stůl, židle, šatník, křeslo a především signalizační zařízení. Nezbytnou součástí pokojů musí být i samostatné sociální zařízení. Pokoje se možnostmi svého vybavení mohou jistým způsobem odlišovat, výběr typu pokoje je na samotném klientovi. Poskytnutí ubytování seniorům zahrnuje v sobě také jim poskytnout veřejné prostory, tzn. volný přístup seniora do společenské místnosti, jídelny, centrální koupelny, prostorů recepcce, schodiště, výtahu i zahrady (Malíková, 2011).

### ***Poskytnutí stravy***

Za důležitou součást sociálních služeb v pobytových zařízeních je považována i nabídka kvalitní stravy splňující přiměřenost k jejich věku, zdravotnímu stavu a onemocnění. Většinou je uživatelům strava v potřebné úpravě podávána 5x denně, diabetikům i 6x. Převážná část seniorů v pobytovém zařízení využívá pro účely stravování jídelnu, ale pokud nemohou nebo nechtějí, lze jim jídlo dopravit přímo na pokoj. Skladba jídelníčku je navržena nutričním terapeutem a schválena praktickým lékařem a vrchní sestrou. Nesmírně důležité je také dodržovat pitný režim, na což dohlížejí pracovníci sociálních služeb, kteří mají kontrolu nad pravidelným a dostatečným přísunem různých tekutin, tak aby nemohlo dojít k dehydratacím seniorů (Malíková, 2011).

### ***Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu***

Hygienická pomoc, stejně jako i pomoc při odchodu moči a stolice bývá považována za hlavní součást sociální péče v pobytových zařízeních, kde se dá předpokládat minimálně částečná imobilita klienta. Odborný personál pomáhá s osobní hygienou přímo na lůžku, v centrální koupelně nebo v sociálním zařízení klientova pokoje, a to podle stupně imobility. Klienti využívají službu osobní hygieny 2 x denně - ráno a večer. Ošetřovatel kontroluje kvalitu pokožky, dbá na její správné ošetření, používá vhodné prostředky k mytí a ošetření pleti, stará se o úpravu vlasů. Zvláštní péče se věnuje oblasti ústní hygieny - zubům a zubním protézám, u kterých se dbá na pravidelné ukládání v čistícím roztoku. Za součást hygienické péče je považováno také koordinované vyprazdňování seniora, ať samostatné nebo s asistencí obsluhujícího personálu v závislosti na úrovni imobility (Malíková, 2011).

***Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu***

Součástí služeb pobytového zařízení je i menší či větší pomoc klientům při jejich každodenních činnostech. Nejčastěji se jedná o pohyb z místa na místo, při zvedání a sedání, při přesunu na invalidní vozík, u ležících pacientů pomoc s úpravou nebo přesunem jeho lůžka. Většina uživatelů potřebuje také pomoc se svlékáním, oblékáním nebo přezouváním. Potřebnou pomoc s podáváním jídla a pití poskytuje využití servírovacích stolků, které uživatelům usnadňuje provádění této jinak běžné činnosti (Malíková, 2011).

***Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím***

Za minulého totalitního režimu tedy před rokem 1989 byl přístup k postiženým a starým lidem nesrovnatelně horší a jiný než dnes. V současných moderních pobytových zařízeních je udržet co největší kontakt klienta se společenským prostředím. Z tohoto důvodu je uživatelům za asistence personálu umožněna návštěva společných prostor a zahrady nebo účast na společenských akcích konaných v rámci daného zařízení. Pracovníci mají také snahu vymyslet pro klienty nejrůznější druhy volnočasových aktivit jako je promítání filmů nebo poslech hudby. Mobilním klientům seniory je umožněna účast i na akcích mimo DS formou procházek, výletů nebo návštěvy externích kulturních akcí (Malíková, 2011).

***Sociálně terapeutické činnosti***

Pracovníci DS mají také za úkol zabývat se rozvojem sociálních schopností a dovedností uživatele služby. Cílem této terapeutické činnosti je snaha o zastavení poklesu fyzických, duševních i sociálních funkcí jedince a s tím spojená podpora jeho aktivity. Jednotlivé činnosti mohou probíhat jak individuální tak skupinovou formou, týkají se nácviku psychických, motorických a sociálních schopností s úmyslem pomoci klientovi s větší úrovní soběstačnosti (Malíková, 2011).

***Aktivační činnosti***

Tato činnost úzce souvisí právě s terapeutickou činností. Jejím smyslem je snaha nalézt takové stimulační a aktivační podněty, které mu pomohou v jeho mobilizaci, uvědomění si vlastních potřeby a naučí ho jak je sám řešit. Jistá forma aktivizace je již obsažena v individuálním přístupu k seniorovi, ve kterém je nutný přiměřeně správný odhad rozsahu nabízené pomoci (Malíková, 2011).

***Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.***

Tato oblast se týká pomoci s komunikací vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatele. Jedná se o klienty s poruchou vědomí nebo orientace, o člověka, který nekomunikuje (Malíková, 2011).

**4.4 Popis jednotlivých aktivizačních technik**

Aktivizační činnosti by měly seniorovi posílit schopnosti fyzické, mentální, společenské a emoční. Je nutné však při tvorbě programů brát v úvahu individuální stav fyzických, sociálních a kognitivních funkcí klienta. Aktivizace je důležitá pro fyzický i psychický stav seniora a může mít i terapeutické účinky, které jsou žádoucí.

**4.4.1 Kulturní a společenské aktivity**

Společenské aktivity probíhají v kolektivu, kde spolu senioři navzájem komunikují, setkávají se, společně se na něčem podílí. Pořádání různých oslav, plesů či maškarních bálů jsou skvělé příležitosti, jak navodit slavnostní a společenskou atmosféru. Na akci je také dobré pozvat i rodinné příslušníky, přátele a personál domova, senioři se pak necítí vyčlenění ze společnosti, ale její součástí. Pokud je zájem, je určitě dobré seniory zapojit i do příprav události a tvoření programu akce. Tím si vlastně i zaručíme, že program bude obyvatele domova opravdu bavit. Do programu můžeme zařadit nejrůznější soutěže, tomboly nebo vystoupení seniorů, kteří se účastní nějakého z kroužků, který domov nabízí. U společenských programů vyzdvihneme hlavně psychické zlepšení, dobrou náladu a motivaci k tvorbě. Spolupráce s mateřskými školami, základními školami a základními uměleckými školami je v pobytových zařízeních hodně rozšířená. Školy si pro seniory v DS připraví vystoupení dramatické, pěvecké, taneční nebo recitační.

**4.4.2 Náboženské obřady**

Náboženství, víra, spiritualita mají v životě seniorů své místo. Účast na bohoslužbě umožňují starému člověku celkové uvolnění a pocit podpory v situaci bezmocnosti, závislosti a osamělosti. U starých lidí může víra přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů. Bůh je starému člověku oporou v zátěži a zároveň mu poskytuje pocit bezpečí. V této etapě lidského života, kdy se mnohé životní hodnoty ztrácejí, je důležitá jistota Boží existence, jistota zakotvení, které není vázáno jen na dobu tělesného života - věřící starý člověk má naději, že smrtí ztratí pouze jednu formu své existence, ale jeho duše bude existovat dál (Vágnerová, 2007).

#### 4.4.3 Pohybové aktivity

Pohybové aktivity nebo-li tzv. kinezioterapie je podpůrnou léčebnou metodou, která k dosažení léčebných výsledků využívá aktivně prováděného pohybu. Podněcuje aktivitu jedince, zvyšuje sebeúctu, snižuje úzkost, depresi, percepci stresu a reaktivitu na stres, zvyšuje odolnost vůči zátěži, má euforizační účinky, zlepšuje mentální funkce, zdůrazňuje nonverbální prvky a postupně vyvolává potřebu komunikace. Pravidelné cvičení zpomaluje proces stárnutí. Zlepšuje adaptační schopnosti organismu na zátěž, předchází svalovým atrofiím a vzniku nemocí. Také působí preventivně na onemocnění pohybového aparátu, předchází odvápnění kostí a vzniku osteoporózy. Přispívá také k pocitu pohody, duševní svěžesti a radosti. Pobyt na čerstvém vzduchu zlepší kvalitu spánku a navodí fyzickou únavu (Holmerová a kol., 2007).

#### 4.4.4 Ergoterapie

Dle České asociace ergoterapeutů je ergoterapie zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, kteří jsou fyzicky nebo psychicky postiženi nebo trpí postižením intelektu omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost. Jako terapeutický prostředek využívá ergoterapie postupy a činnosti, které pomáhají k obnově postižených funkcí. Cílem je dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti klientů a zvýšení kvality jejich života. Prováděné postupy zvyšují svalovou sílu, koordinaci, rozsah pohybu kloubů, ale i nácvik všedních denních činností, výcvik komunikačních schopností a kognitivních funkcí (Klusoňová a Špičková, 1990).

#### 4.4.5 Arteterapie

Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, v užším smyslu léčbu výtvarným uměním. Představuje soubor technik a postupů, které mají za následek aktivizovat nemocného, zvýšit jeho sebehodnocení, integrovat jeho osobnost, přinést mu pocit smysluplného naplnění života, pomáhat mu v přizpůsobení se nové situaci, posiluje důstojnost a důležitost. Takto se snažíme aktivizovat zbytky pacientovy vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu. Primárním cílem v arteterapii seniorů je socializace a aktivizace, čímž je myšlen proces, který vede obyvatele domova k určité činnosti. Tato aktivita je zaměřená na citový prožitek, procvičení jemné motoriky a zaměstnání se uvolňující a zábavnou činností. Ve finální části nedochází k psychologickému rozboru výsledné tvorby jako v oblasti zdravotnictví. Vyústěním je samotná recepce z tvorby (Campellová, 1998).

#### 4.4.6 Muzikoterapie

Muzikoterapie souvisí s tvrzením, že hudba léčí. Užití prvků této terapie napomáhá k psychické pohodě klienta, umožňuje posílit jeho sebevědomí. Techniky mohou být součástí denního programu - zpěv, poslech lidových písní, vážné hudby, relaxační hudby, hry na různé hudební nástroje, hudební kviz, vybavování si hudebních nástrojů a podobně. Aktivitu ale rozdělíme na aktivizační a spíše pasivní, které střídáme. Využít můžeme také uspořádání koncertů při různých příležitostech - Vánoce, Velikonoce, koncert žáků hudební školy. Také můžeme uspořádat společenskou akci - ples, bál, taneční zábavu, taneční společenský večer, maškarní ples...

#### 4.4.7 Canisterapie

Je druh PET terapie tzn. pomocí zvířat, v tomto případě psa. Mezi zvířaty a člověkem odnepaměti existuje vzájemný vztah a u lidí je toto pouto velmi silné. Zvíře je jedinečný prostředek ke komunikaci, má nepochybně pozitivní vliv na psychický stav jedince. Zvíře se k nemocným chová pořád stejně. Zvířata snižují úzkost, depresi, strach, samotu, poruchy spánku, agresi.

#### 4.4.8 Reminiscenční terapie

Jedná se o aktivizační a validizační metodu. Využívá vzpomínek a jejich vybavování si prostřednictvím různých podnětů. Může být individuální i skupinová. Cílem je zlepšení stavu pacienta, posílení jeho lidské důstojnosti, zlepšení komunikace, zlepšení nálady (Pidrman, 2010).

#### 4.4.9 Možnost vzdělávání

Není důvod opomíjet vzdělávání u starších lidí. Právě u nich se jedná o důležitou činnost, která musí být přizpůsobena jejich možnostem. Většinou jsou to cílené aktivity, které na první pohled ani jako vzdělávací aktivity nevypadají, a v tom je právě vlastní princip. Hlavní je nalézt formu, která je pro klienta přijatelná a zajímavá. Celoživotní vzdělávání nám umožňuje získávat neustále nové poznatky a informace. Nejdůležitějším předpokladem pro úspěch jakékoli vzdělávací činnosti je zvědavost klientů a ochota i chuť se něco nového dozvědět, něčemu novému se naučit. Může být formou jednorázových přednášek nebo třeba počítačových kurzů pro seniory.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA

Téma této bakalářské práce jsem si zvolil na základě svého pracovního zařazení, neboť již od roku 2001 pracuji v oblasti poskytování sociální péče o seniory, a stanovil jsem si následující metodiku výzkumu.

### ***Cíl výzkumu:***

Cílem výzkumu je zjistit rozsah, dostupnost a úroveň poskytovaných služeb v oblasti sociální péče ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

### ***Výzkumné otázky:***

Je dle klientů daného zařízení sociálních služeb pro seniory rozsah, dostupnost a úroveň poskytovaných služeb odpovídající jejich potřebám?

Liší se rozsah, dostupnost a úroveň poskytovaných služeb ve vybraných zařízeních sociálních služeb pro seniory?

Liší se názory respondentů na rozsah, dostupnost a úroveň poskytovaných služeb ve vybraných zařízeních sociálních služeb pro seniory vzhledem k jejich pohlaví?

### ***Hypotézy:***

H1 - „Dostupnost poskytovaných služeb v DS odpovídá potřebám jejich uživatelů.“

H2 - „Celková úroveň poskytovaných služeb vyjádřená průměrnou mírou spokojenosti je DS Vychodilova vyšší než v DS Věstonická.“

H3 - „Muži vykazují vyšší míru spokojenosti s úrovní poskytovaných služeb než ženy.“

H4 - „Aktivizační služby jsou průměrně využívány z více než 75%.“

### ***Výzkumný soubor:***

Výzkum bude prováděn u klientů seniorského věku vybraných zařízení sociálních služeb ve městě Brně v termínu únor – březen 2018.

### ***Metoda sběru dat:***

Bude proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Dotazník bude strukturovaný a rozšířený papírovou formou ve vybraných zařízeních sociálních služeb prostřednictvím zaměstnanců daného zařízení. Poté bude statisticky vyhodnocen. V rámci statistického vyhodnocení budou používány zkratky AČ – absolutní četnost (počet respondentů odpovídající danému kritériu nebo kteří odpověděli danou možností odpovědi), RČ – relativní četnost (podíl respondentů z celkového počtu všech respondentů vyjádřený v %), SD – směrodatná odchylka, Min – minimální hodnota znaku, Max – maximální hodnota znaku. Plnohodnotná verze dotazníku je součástí přílohy P I.

## 6 DOMOV PRO SENIORY VYCHODILOVA

### 6.1 Charakteristika DS Vychodilova

Domov pro seniory Vychodilova, je příspěvkovou organizací zřízenou Magistrátem města Brna za účelem poskytování sociálních služeb seniorům v souladu se zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílovou skupinou jimi poskytované služby jsou osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a zdravotního stavu, jejichž aktuální situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby, případně se současně ocitli v obtížné sociální situaci.

DS Vychodilova leží dle informací zveřejněných na jejich webových stránkách v klidném prostředí městské části Žabovřesky s přímým spojením do středu města. Domov má kapacitu 81 lůžek, z toho je 73 pokojů jednolůžkových a 4 pokoje pro dva obyvatele využívaných především manželskými páry. Celá budova je bezbariérová, s půdorysem ve tvaru písmene L, obě křídla v přízemí spojuje prostorná hala. Jednotlivá podlaží spojuje schodiště i výtahy. DS Vychodilova disponuje vlastní prádelnou pro praní osobního prádla klientů a kuchyní pro přípravu celodenní stravy (pro každou dietu pouze 1 druh obědu). V domově je klientům k dispozici knihovna, internetová učebna, výtvarná a keramická dílna. Každé podlaží má svoji denní společenskou místnost, kde se stejně jako v prostorné hale budovy mohou uživatelé DS scházet. K pořádání kulturních a společenských akcí organizovaných domovem slouží prostory jídelny. K zadnímu traktu budovy přiléhá menší zahrada s altánkem a lavičkami k posezení. V prvním patře slouží uživatelům ke stejnému účelu také venkovní terasa. Všechny pokoje mají vlastní koupelnu s WC, jsou vybaveny kuchyňskou linkou a nábytkem domova. Průměrná plocha jednolůžkového pokoje je 25 m<sup>2</sup>, jednolůžkového s lodžii 32 m<sup>2</sup>, dvoulůžkového pokoje 46 m<sup>2</sup>. Převážná část pokojů má lodžii. Každý pokoj má k dispozici telefonní připojení. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytovaná prostřednictvím personálu domova s patřičnou odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Ošetrovatelská péče je poskytována nepřetržitě 24 hod denně. Osobám, které potřebují zdravotní péči, je tento druh péče poskytován prostřednictvím zdravotnických zařízení.

Posláním DS Vychodilova je dle jejich webových stránek zmírnění negativních vlivů stárnutí prostřednictvím poskytování pobytové sociální služby realizované na principech individuálního přístupu, zachování lidské důstojnosti a respektování práv uživatelů.

Cílem služby je dle webových stránek DS Vychodilova:

- uživatel, který si i navzdory svému zdravotnímu stavu udržuje odpovídající míru soběstačnosti, samostatnosti a přirozených sociálních kontaktů
- uživatel, který si v rámci svých možností udržuje určitou úroveň psychické i fyzické kondice
- uživatel žijící v důstojném prostředí se zajištěnou maximální mírou soukromí a profesionální péče.

Zásady poskytování služeb jsou dle webových stránek DS založeny na:

- individuálním přístupem - služba je poskytována základě individuálních potřeb
- rovnosti – principu uživatel a zaměstnanec DS jsou si rovni
- respektování vlastní vůle uživatele, jeho práv a možnosti volby
- zachování důstojnosti uživatele - důstojného přístupu a úctě k uživateli
- diskrétnosti - zachování důvěrných informací o uživateli
- empatii- schopností vcítění se do pocitů a situace uživatele a na základě znalosti jeho osobního profilu a vnímání souvislostí
- profesionálního přístupu zaměstnance - zaměstnanec při své práci využívá svých odborných znalostí a dovedností a současně vychází ze základních morálních principů chování mezi lidmi - respektu, laskavosti, ohleduplnosti, empatie, trpělivosti, poctivosti, ochoty pomáhat, spolehlivosti, porozumění a vstřícnosti.

V rámci kulturních a společenských aktivit pořádají pro klienty akce typu hudební produkce (např. Vítání léta, Čarodějnice, Kloboukový bál), také dochází s programem Mateřské školky, ředitel DS promítá cestopisy a fotografie z cest, pořádají se výlety (např. Technické muzeum, Botanická zahrada - většinou podle zájmu a přání klientů), soutěže v křížovkách apod. Většinou akce bývají tak 3x až 4x do měsíce. K náboženským obřadům dochází kněz jedenkrát v měsíci a jedenkrát na mši. Pohybové aktivity jsou pro více pohyblivé 4x týdně, pro méně pohyblivé je cvičení na židličkách je 3x týdně. Ergoterapie - léčba prací probíhá nárazově např. pečování o zahradu, sázení květin, péče o bylinky apod. Arterapie probíhá 2 x týdně formou keramické a výtvarné dílny. Muzikoterapie probíhá jedenkrát v týdně, častěji je to spíše pěvecký kroužek než muzikoterapie. Canisterapie je aplikována externí lektorkou, která chodí 4x v měsíci, ale ne zcela pravidelné dny. Reminiscence probíhá nejčastěji 1 -2 x v týdně. Možnost vzdělávání je zajištěno formou Univerzity třetího věku (PhDr. M. Novotná) nepravidelně, max. 2 x týdně, vyučuje se práce s počítačem.

## 6.2 Výsledky dotazníkového šetření v DS Vychodilova

Dotazníkové šetření proběhlo v DS Vychodilova v termínu od 26. 3. 2018 do 4. 4. 2018. Strukturovaný dotazník byl rozšířený papírovou formou v tomto zařízení prostřednictvím jejich zaměstnanců (ergoterapeutky, sestry). Z 81 klientů DS odpovědělo na dotazník 76 respondentů tj. 93,83 %. Vysoká návratnost dotazníku byla způsobena díky přímému angažování zaměstnanců a jejich asistenci při vyplňování. V následující tabulce je vidět rozložení respondentů dle jejich pohlaví a věku.

Tab. 1. Pohlaví a věk respondentů DS Vychodilova

Otázka 1: Pohlaví respondenta	Četnost	Muži	Ženy	Celkem
	AČ		18	58
RČ		23,68%	76,32%	100,00%
Otázka 2: Věk respondenta	Průměr	87,28	87,66	87,57
	Směr.odchylka	4,31	4,46	4,40
	Min	81	80	80
	Max	94	97	97

Výzkumu se zúčastnilo celkem 76 jedinců, z toho 18 mužů (23,68%) a 58 žen (76,32%). Průměrný věk všech probandů činil 87,57 let (SD 4,40). Věkové rozpětí zkoumaných jedinců bylo 80 - 97 let. Průměrný věk mužů činil 87,28 let (SD 4,31). Věkové rozpětí zkoumaných mužů bylo 81 - 94 let. Průměrný věk žen činil 87,66 let (SD 4,46). Věkové rozpětí zkoumaných žen bylo 80 - 97 let.

V následující tabulce je vidět rozložení respondentů dle délky pobytu a jejich pohlaví.

Tab. 2. Délka pobytu respondentů DS Vychodilova

Otázka 3:		Muži		Ženy		Celkem	
		AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Délka pobytu v Domově pro seniory	méně než 1 rok	0	0%	2	3,45%	2	2,63%
	(1-3 roky>	4	22,22%	24	41,38%	28	36,84%
	(3-5 let>	6	33,33%	12	20,69%	18	23,68%
	(5-10 let>	4	22,22%	14	24,14%	18	23,68%
	víc než 10 let	4	22,22%	6	10,34%	10	13,16%
	<b>průměrně</b>	<b>6,22 let</b>		<b>4,78 let</b>		<b>5,12 let</b>	

Průměrná délka pobytu všech respondentů je 5,12 let; u mužů je to 6,22 let; u žen 4,78 let. Nejčastější dobou pobytu všech respondentů je v rozpětí (1-3 roky>; u mužů je to (3-5 let>; u žen (1-3 roky>.

Odpovědi na otázku 4 dokumentující spokojenost s vybranými oblastmi byly pro svoji rozsáhlost uvedeny v příloze P II. Na podotázky týkající se spokojenosti šlo odpovědět pomocí škály: 1 - velmi spokojen/a, 2 - spíše spokojen/a, 3 - nemám vyhraněný názor, 4 - spíše nespokojen/a, 5 - velmi nespokojen/a; která evokovala školní hodnocení, tak aby bylo klientům DS tato škála, co nejsrozumitelnější. Díky známkování šlo v jednotlivých oblastech také vypočítat aritmetický průměr (čím menší průměr, tím větší spokojenost).

Průměrná *spokojenost s budovou domova* byla v rámci všech respondentů 1,34; u mužů je to 1,33; u žen 1,34. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, ale s nepatrným rozdílem. Rozpětí hodnocení bylo u mužů i žen mezi 1 až 2, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Průměrná *spokojenost se zahradou domova* byla v rámci všech respondentů 1,45; u mužů je to 1,56; u žen 1,41. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily ženy. Rozpětí hodnocení bylo u mužů i žen mezi 1 až 3, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Průměrná *spokojenost s vybavením pokoje* byla v rámci všech respondentů 1,55; u mužů je to 1,33; u žen 1,62. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 2, u žen mezi 1 až 4, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Průměrná *spokojenost s velikostí pokoje* byla v rámci všech respondentů 1,42; u mužů je to 1,22; u žen 1,48. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 2, u žen mezi 1 až 4, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Průměrná *spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy* byla v rámci všech respondentů 2,45; u mužů je to 3,00; u žen 2,28. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily ženy. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 4, u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotily muži známkou 4 - spíše nespokojen, ženy známkou 2 - spíše spokojena.

Průměrná *spokojenost s počtem resp. dostupností personálu* byla v rámci všech respondentů 1,89; u mužů je to 2,00; u žen 1,86. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily ženy. Rozpětí hodnocení bylo u mužů i žen mezi 1 až 4, nejčastěji hodnotily muži známkou 2 - spíše spokojen, ženy známkou 1 - velmi spokojena.

Průměrná *spokojenost s chováním a přístupem personálu* byla v rámci všech respondentů 1,32; u mužů je to 1,44; u žen 1,28. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily ženy. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 2, u žen mezi 1 až 3, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Průměrná *spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí* byla v rámci všech respondentů 1,45; u mužů je to 1,56; u žen 1,41. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily ženy. Rozpětí hodnocení bylo u mužů i žen mezi 1 až 4, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Průměrná *spokojenost s poskytovanou sociální péčí* byla v rámci všech respondentů 1,08; u mužů je to 1,00; u žen 1,10. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Muži hodnotili pouze známkou 1, u žen bylo rozpětí mezi 1 až 2, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Průměrná *spokojenost s poskytovanou rehabilitační péčí* byla v rámci všech respondentů 1,18; u mužů je to 1,33; u žen 1,14. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily ženy. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 2, u žen mezi 1 až 3, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a.

Větší spokojenost vyjádřili muži v kategoriích spokojenost s budovou domova, s vybavením a velikostí pokoje a poskytovanou sociální péčí, v ostatních kategoriích vyjádřily větší spokojenost ženy.

**Žebříček spokojenosti u mužů** v jednotlivých oblastech je následující:

1. spokojenost s poskytovanou sociální péčí,
2. spokojenost s velikostí pokoje,
3. spokojenost s poskytovanou rehabilitační péčí, budovou domova a vybavením pokoje,
4. spokojenost s chováním a přístupem personálu,
5. spokojenost se zahradou domova a poskytovanou zdravotní péčí,
6. spokojenost s počtem resp. dostupností personálu,
7. spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy.

**Žebříček spokojenosti u žen** v jednotlivých oblastech je následující:

1. spokojenost s poskytovanou sociální péčí,
2. spokojenost s poskytovanou rehabilitační péčí,
3. spokojenost s chováním a přístupem personálu,
4. spokojenost s budovou domova,
5. spokojenost se zahradou domova a poskytovanou zdravotní péčí,
6. spokojenost s velikostí pokoje,
7. budovou domova a vybavením pokoje,
8. spokojenost s počtem resp. dostupností personálu,
9. spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy.

V následující tabulce jsou vidět četnosti jednotlivých forem informování.

Tab. 3. Formy informování DS Vychodilova

Otázka 5:		Muži	Ženy	Celkem
		AČ	AČ	AČ
<b>Forma informování o nabídkách služeb</b>	od personálu	18	56	74
	z internetu	0	0	0
	od ostatních klientů	3	18	21
	od mých příbuzných	2	12	14
	jinou formou	12	24	36

V rámci celého souboru i kategorií muži a ženy je stejný následující žebříček zdrojů informací o poskytovaných službách:

1. personál,
2. jiný zdroj (nástěnka),
3. ostatní klienti,
4. příbuzní.

Na otázku 6. Máte v současné době všechny informace o nabízených službách v domově, které potřebujete vědět?, odpověděli všichni respondenti kladně.

Na otázku 7 bude odpovězeno v rámci následujících souhrnných tabulek 4 – 6. Žlutě označené pole identifikuje skutečné poskytování dané služby. Podrobné odpovědi jsou uvedeny v příloze III.



Tab. 4. Souhrn otázky 7 – první část DS Vychodilova

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?		Muži		Ženy		Celkem	
		Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost
Oblast: Kulturní a společenské aktivity	nabízena	několikrát měsíčně	85,71%	několikrát měsíčně	81,48%	několikrát měsíčně	82,35%
	využívána	několikrát měsíčně	66,67%	několikrát měsíčně	79,31%	několikrát měsíčně	76,32%
	spokojenost	1	85,71%	1	74,07%	1	76,47%
		průměr	<b>1,14</b>	průměr	<b>1,30</b>	průměr	<b>1,26</b>
Oblast: Náboženské obřady	nabízena	několikrát měsíčně	100%	několikrát měsíčně	84,62%	několikrát měsíčně	85,71%
	využívána	nevyužívám	88,89%	nevyužívám	58,62%	nevyužívám	65,79%
	spokojenost	1	100%	1	74,07%	1	75,00%
		průměr	<b>1,00</b>	průměr	<b>1,30</b>	průměr	<b>1,29</b>
Oblast: Pohybové aktivity	nabízena	skoro každý den	81,82%	skoro každý den	47,06%	skoro každý den	55,56%
	využívána	skoro každý den	50,00%	několikrát týdně	51,72%	několikrát týdně	42,11%
	spokojenost	1	81,82%	1	68,18%	1	70,91%
		průměr	<b>1,18</b>	průměr	<b>1,36</b>	průměr	<b>1,33</b>

Průměrná *spokojenost v oblasti - Kulturní a společenské aktivity* byla v rámci všech respondentů 1,26; u mužů je to 1,14; u žen 1,30. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy) a je tak i nejčastěji využívána (více ženami). Nevyužívá ji 10,53 % respondentů (mužů 22,22%; žen pouze 6,90%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Náboženské obřady* byla v rámci všech respondentů 1,29; u mužů je to 1,00; u žen 1,30. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy), ale nejčastěji je nevyužívána (více muži). Nevyužívá ji 65,79 % respondentů (mužů 88,89%; žen 58,62%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Pohybové aktivity* byla v rámci všech respondentů 1,33; u mužů je to 1,18; u žen 1,36. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena skoro denně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy) a je tak i nejčastěji využívána muži, ženy převážně několikrát týdně. Nevyužívá ji 27,63 % respondentů (mužů 38,89%; žen 24,14%).

Tab. 5. Souhrn otázky 7 – druhá část DS Vychodilova

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?		Muži		Ženy		Celkem	
		Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost
Oblast: Ergoterapie (léčba prací)	nabízena	skoro každý den	66,67%	několikrát týdně	35,29%	skoro každý den	35,00%
	využívána	nevyužívám	77,78%	nevyužívám	55,17%	nevyužívám	60,53%
	spokojenost	1 průměr	75,00% <b>1,25</b>	1 průměr	76,92% <b>1,31</b>	1 průměr	76,67% <b>1,30</b>
Oblast: Arterapie (léčba výtvarným uměním)	nabízena	skoro každý den	100%	několikrát týdně	64,71%	několikrát týdně	57,89%
	využívána	nevyužívám	77,78%	nevyužívám	51,72%	nevyužívám	57,89%
	spokojenost	1 průměr	100% <b>1,00</b>	1 průměr	78,57% <b>1,29</b>	1 průměr	81,25% <b>1,25</b>
Oblast: Muzikoterapie (léčba hudbou)	nabízena	několikrát měsíčně	100,00%	několikrát měsíčně	53,33%	několikrát měsíčně	63,16%
	využívána	nevyužívám	55,56%	nevyužívám	62,07%	nevyužívám	60,53%
	spokojenost	1 průměr	75,00% <b>1,25</b>	1 průměr	68,18% <b>1,36</b>	1 průměr	69,23% <b>1,35</b>

Průměrná *spokojenost v oblasti - Ergoterapie (léčba prací)* byla v rámci všech respondentů 1,30; u mužů 1,25; u žen 1,31. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což chybně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy), ale nejčastěji je nevyužívána (více muži). Nevyužívá ji 60,53 % respondentů (mužů 77,78%; žen 55,17%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Arteterapie (léčba výtvarným uměním)* byla v rámci všech respondentů 1,25; u mužů je to 1,00; u žen 1,29. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát týdně, což správně identifikovala většina žen, ale menšina mužů, nejčastěji je ovšem nevyužívána (více muži). Nevyužívá ji 57,89 % respondentů (mužů 77,78%; žen 51,72%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Muzikoterapie (léčba hudbou)* byla v rámci všech respondentů 1,35; u mužů je to 1,25; u žen 1,36. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy) nejčastěji je ovšem nevyužívána (více ženami). Nevyužívá ji 60,53 % respondentů (mužů 55,56%; žen 68,18%).

Tab. 6. Souhrn otázky 7 – třetí část DS Vychodilova

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?		Muži		Ženy		Celkem	
		Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost
<b>Oblast: Canisterapie (léčba pomocí psů)</b>	nabízena	několikrát měsíčně	100,00%	několikrát měsíčně	85,00%	několikrát měsíčně	88,89%
	využívána	několikrát měsíčně	77,78%	několikrát měsíčně	62,07%	několikrát měsíčně	65,79%
	spokojenost	1 průměr	100,00% <b>1,00</b>	1 průměr	71,05% <b>1,34</b>	1 průměr	78,85% <b>1,25</b>
<b>Oblast: Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)</b>	nabízena	několikrát měsíčně	100%	několikrát měsíčně	71,43%	několikrát měsíčně	73,33%
	využívána	nevyužívám	88,89%	nevyužívám	58,62%	nevyužívám	65,79%
	spokojenost	1 průměr	100% <b>1,00</b>	2 průměr	50,00% <b>1,83</b>	2 průměr	46,15% <b>1,77</b>
<b>Oblast: Možnost vzdělávání</b>	nabízena	několikrát měsíčně	100,00%	několikrát měsíčně	73,33%	několikrát měsíčně	78,95%
	využívána	nevyužívám	55,56%	nevyužívám	58,62%	nevyužívám	57,89%
	spokojenost	1 průměr	100,00% <b>1,00</b>	1 průměr	75,00% <b>1,25</b>	1 průměr	81,25% <b>1,19</b>

Průměrná *spokojenost v oblasti - Canisterapie (léčba pomocí psů)* byla v rámci všech respondentů 1,30; u mužů 1,25; u žen 1,34. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy) a je tak i nejčastěji využívána (více muži). Nevyužívá ji 31,58 % respondentů (mužů 22,22%; žen 34,48%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)* byla v rámci všech respondentů 1,77; u mužů je to 1,00; u žen 1,83. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy) nejčastěji je ovšem nevyužívána (více muži). Nevyužívá ji 65,79 % respondentů (mužů 88,89%; žen 58,62%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Možnost vzdělávání* byla v rámci všech respondentů 1,35; u mužů je to 1,25; u žen 1,36. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy) nejčastěji je ovšem nevyužívána (více ženami). Nevyužívá ji 57,89 % respondentů (mužů 55,56%; žen 58,62%).

## 7 DOMOV PRO SENIORY VĚSTONICKÁ

### 7.1 Charakteristika DS Věstonická

Domov pro seniory Věstonická, je dle webových stránek DS příspěvkovou organizací zřízenou Magistrátem města Brna za účelem poskytování sociálních služeb seniorům v souladu se zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba je určena pro seniory, od 60 let výše, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního nebo plného invalidního důchodu, kteří z důvodu stáří či pro trvalé změny zdravotního stavu mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, jež jim nemůže být zajištěna členy rodiny v domácím prostředí nebo jinými terénními službami sociální péče. DS Věstonická je celodenní pobytové zařízení sociálních služeb, které poskytuje sociální služby v domov pro seniory (104 lůžek) a v domově se zvláštním režimem (300 lůžek). Služby poskytuje od roku 1996, klientům nabízí ubytování, celodenní stravu, úklid, ošetrovatelskou, zdravotní, aktivizační a rehabilitační péči. Součástí domova je vlastní kuchyně, lékařské ordinace (vč. zubařské), místnosti s vybavením pro rehabilitaci a aktivizaci, kaple, kinosál, knihovna a rozlehlá zahrada.

Uživatelům nabízí ubytování v jednolůžkových (obsazují se stávajícími klienty dle pořadníku vedeným sociálními pracovníci), dvoulůžkových a třílůžkových pokojích nebo v tzv. manželských pokojích. Většina dvoulůžkových a jednolůžkových pokojů tvoří buňku, ke které přísluší WC a umývadlo, u některých je sprchový kout a balkon. Na každém oddělení jsou na chodbách koupelny a sprchové kouty. Uživatelé s dietou číslo 3 (strava bez dietního omezení) a 9 (diabetická strava) si mohou sami nebo prostřednictvím rodiny či klíčových pracovníků vybrat ve všední den z nabídky dvou poledních jídel.

Ošetrovatelskou péči zajišťují pracovníci v sociálních službách a zdravotnickou péči registrované zdravotní sestry tak, aby vždy byly uspokojeny potřeby uživatelů, což představuje pomoc s osobní hygienou a převlékáním, roznášením stravy, pomoc při jídle, prováděním jednoduchých rehabilitačních úkonů, zajišťováním doprovodu klientů, zabezpečením úklidu, hygieny a se základními zdravotními úkony. Domov není v zaměstnaneckém poměru s lékařem, ale lékařská péče je zajištěna čtyřmi praktickými lékaři, kteří mají uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami a kteří pravidelně do zařízení dochází. Rehabilitační péči provádí na jednotlivých odděleních registrovaná fyzioterapeutka.

*Posláním služby Domov pro seniory* je dle webových stránek DS poskytnutí bezpečného, důstojného a spokojeného prostředí občanům, kteří z důvodu nepříznivé sociální situace (stáří či pro trvalé změny zdravotního stavu) mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, která jim nemůže být zajištěna členy rodiny v domácím prostředí nebo jinou formou služeb terénní péče. DS klade důraz na dodržování základních lidských práv, podporu aktivního přístupu k životu vycházejícího z individuálního přístupu k uživateli a jeho individuálních cílů a umožňuje důstojné dožití života.

*Cílem domova je* dle webových stránek DS:

1. Poskytovat uživatelům odpovídající zázemí, pocit jistoty a bezpečí.
2. Podporovat uživatele v udržení jejich soběstačnosti a samostatnosti.
3. Pomáhat udržet sociální vztahy mezi uživatelem, jeho rodinou a okruhem přátel.
4. Podporovat uživatele, aby mohli přiměřeně ke svému věku a zdravotnímu stavu vést svůj další život tak, aby byl co nejvíce podobný životu, který vedli ve svém přirozeném prostředí.
5. Umožnit uživatelům důstojné dožití života.

V rámci kulturních a společenských aktivit pořádají pro klienty 1 x měsíčně akce typu hudební produkce (zábava, maškarní ples), 1 x týdně se chodí do kina, 1 x ročně výlet. K náboženským obřadům dochází kněz jedenkrát týdně. Pohybové aktivity jsou provozovány denně. Ergoterapie-léčba prací probíhá denně v pracovních dnech, kdy klienti v tzv. dílnách mají možnost věnovat se šití, vyšívání, pletení, háčkování, pečení nebo vaření. Arterapie probíhá nepravidelně, dle domluvy a zájmů klientů. Muzikoterapie probíhá nepravidelně, dle domluvy a zájmů klientů. Canisterapie je aplikována externí lektorkou, která chodí 1 x v měsíci. Reminiscence probíhá nepravidelně, nejčastěji 1x v týdně. Možnost vzdělávání je zajištěno formou Univerzity třetího věku 1 x ročně v délce cca 2 měsíců, jedná se o výuku práce s počítačem.

## 7.2 Výsledky dotazníkového šetření v DS Věstonická

Dotazníkové šetření proběhlo v DS Věstonická v termínu od 26. 3. 2018 do 4. 4. 2018. Strukturovaný dotazník byl rozšířený papírovou formou v tomto zařízení prostřednictvím jejich zaměstnanců (sester). Ze 104 klientů DS se standardním režimem odpovědělo na dotazník 72 respondentů tj. 69,23 %. Relativně vysoká návratnost dotazníku byla způsobena díky přímému angažování zaměstnanců. V následující tabulce je vidět rozložení respondentů dle jejich pohlaví a věku.

Tab. 7. Pohlaví a věk respondentů DS Věstonická

<b>Otázka 1: Pohlaví respondenta</b>	Četnost	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Celkem</b>
	AČ		16	56
RČ		22,22%	77,78%	100,00%
<b>Otázka 2: Věk respondenta</b>	Průměr	85,00	85,32	85,25
	Směr.odchylka	7,59	5,22	5,77
	Min	75	74	74
	Max	93	93	93

Výzkumu se zúčastnilo celkem 72 jedinců, z toho 16 mužů (22,22%) a 56 žen (77,78%). Průměrný věk všech probandů činil 85,25 let (SD 5,77). Věkové rozpětí zkoumaných jedinců bylo 74 - 93 let. Průměrný věk mužů činil 85,00 let (SD 7,59). Věkové rozpětí zkoumaných mužů bylo 75 - 93 let. Průměrný věk žen činil 85,32 let (SD 5,22). Věkové rozpětí zkoumaných žen bylo 74 - 93 let.

V následující tabulce je vidět rozložení respondentů dle délky pobytu a jejich pohlaví.

Tab. 8. Délka pobytu respondentů DS Věstonická

<b>Otázka 3:</b>		<b>Muži</b>		<b>Ženy</b>		<b>Celkem</b>	
		AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
<b>Délka pobytu v Domově pro seniory</b>	méně než 1 rok	2	11%	11	18,97%	13	17,11%
	(1-3 roky>	6	33,33%	5	8,62%	11	14,47%
	(3-5 let>	3	16,67%	17	29,31%	20	26,32%
	(5-10 let>	3	16,67%	15	25,86%	18	23,68%
	víc než 10 let	2	11,11%	8	13,79%	10	13,16%
	<b>průměrně</b>	<b>4,53 let</b>		<b>5,29 let</b>		<b>4,83 let</b>	

Průměrná délka pobytu všech respondentů je 4,83 let; u mužů je to 4,53 let; u žen 5,29 let. Nejčastější dobou pobytu všech respondentů je v rozpětí (3-5 let>, u mužů je to (1-3 roky>, u žen (3-5 let>.

Odpovědi na otázku 4 dokumentující spokojenost s vybranými oblastmi byly pro svoji rozsáhlost uvedeny v příloze P IV. Na podotázky týkající se spokojenosti šlo odpovědět pomocí škály: 1 - velmi spokojen/a, 2 - spíše spokojen/a, 3 - nemám vyhraněný názor, 4 - spíše nespokojen/a, 5 - velmi nespokojen/a; která evokovala školní hodnocení, tak aby bylo klientům DS tato škála, co nejsrozumitelnější. Díky známkování šlo v jednotlivých oblastech také vypočítat aritmetický průměr (čím menší průměr, tím větší spokojenost).

Průměrná *spokojenost s budovou domova* byla v rámci všech respondentů 2,17; u mužů je to 1,75; u žen 2,29. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů 1-3 u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen, ženy známkou 2 - spíše spokojena.

Průměrná *spokojenost se zahradou domova* byla v rámci všech respondentů 2,31; u mužů je to 1,81; u žen 2,45. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů 1-3 u žen mezi 1 až 4, nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen, ženy známkou 2 - spíše spokojena.

Průměrná *spokojenost s vybavením pokoje* byla v rámci všech respondentů 2,75; u mužů je to 2,44; u žen 2,84. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 4, u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotili muži známkou 2 - spíše spokojen, ženy známkou 4 - spíše nespokojena.

Průměrná *spokojenost s velikostí pokoje* byla v rámci všech respondentů 2,54; u mužů je to 1,75; u žen 2,77. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 3, u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen, ženy známkou 3 - nemám vyhraněný názor.

Průměrná *spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy* byla v rámci všech respondentů 2,72; u mužů je to 2,94; u žen 2,66. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřily ženy. Rozpětí hodnocení bylo u obou kategorií mezi 1 až 4, nejčastější u obou kategorií bylo hodnocení 4 - spíše nespokojen/a.

Průměrná *spokojenost s počtem resp. dostupností personálu* byla v rámci všech respondentů 2,42; u mužů je to 2,31; u žen 2,45. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 4, u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 2 - spíše spokojen/a.

Průměrná *spokojenost s chováním a přístupem personálu* byla v rámci všech respondentů 2,31; u mužů je to 1,56; u žen 2,52. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 3, u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen, ženy známkou 2 - spíše spokojena.

Průměrná *spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí* byla v rámci všech respondentů 2,53; u mužů je to 1,69; u žen 2,77. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 4, u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen, ženy 4 - spíše nespokojen/a.

Průměrná *spokojenost s poskytovanou sociální péčí* byla v rámci všech respondentů 2,22; u mužů je to 1,69; u žen 2,38. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 4, u žen mezi 1 až 5, nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen, ženy 2 - spíše spokojena.

Průměrná *spokojenost s poskytovanou rehabilitační péčí* byla v rámci všech respondentů 2,11; u mužů je to 1,56; u žen 2,27. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži. Rozpětí hodnocení bylo u mužů mezi 1 až 2, u žen mezi 1 až 5 nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen, ženy známkou 2 - spíše spokojena.

Větší spokojenost vyjádřili muži ve všech kategoriích s výjimkou kategorie spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy, kde vyjádřily větší spokojenost ženy.

**Žebříček spokojenosti u mužů** v jednotlivých oblastech je následující:

1. spokojenost s poskytovanou rehabilitační péčí, spokojenost s chováním a přístupem personálu,
2. spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí a poskytovanou sociální péčí,
3. spokojenost s budovou domova, spokojenost s velikostí pokoje,
4. spokojenost se zahradou domova,
5. spokojenost s počtem resp. dostupností personálu,
6. spokojenost s vybavením pokoje,
7. spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy.



**Žebříček spokojenosti u žen** v jednotlivých oblastech je následující:

1. spokojenost s poskytovanou rehabilitační péčí,
2. spokojenost s budovou domova,
3. spokojenost s poskytovanou sociální péčí,
4. spokojenost se zahradou domova, spokojenost s počtem resp. dostupností personálu,
5. spokojenost s chováním a přístupem personálu,
6. spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy,
7. spokojenost se zahradou domova a poskytovanou zdravotní péčí,
8. spokojenost s vybavením pokoje.

V následující tabulce jsou vidět četnosti jednotlivých forem informování.

Tab. 9. Formy informování DS Věstonická

Otázka 5:		Muži	Ženy	Celkem
		AČ	AČ	AČ
<b>Forma informování o nabídkách služeb</b>	od personálu	11	54	65
	z internetu	0	0	0
	od ostatních klientů	7	15	22
	od mých příbuzných	2	13	15
	jinou formou	0	0	0

V rámci celého souboru i kategorií muži a ženy je stejný následující žebříček zdrojů informací o poskytovaných službách:

1. personál,
2. ostatní klienti,
3. příbuzní.

Na otázku 6. Máte v současné době všechny informace o nabízených službách v domově, které potřebujete vědět?, odpověděli všichni respondenti kladně

Na otázku 7 bude odpovězeno v rámci následujících souhrnných tabulek 10 – 12. Žlutě označené pole identifikuje skutečné poskytování dané služby. Podrobné odpovědi jsou uvedeny v příloze P V.

Tab. 10. Souhrn otázky 7 – první část DS Věstonická

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?		Muži		Ženy		Celkem	
		Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost
<b>Oblast: Kulturní a společenské aktivity</b>	nabízena	několikrát měsíčně	83,33%	několikrát měsíčně	50,00%	několikrát měsíčně	57,14%
	využívána	několikrát měsíčně	62,50%	několikrát měsíčně	46,43%	několikrát měsíčně	50,00%
	spokojenost	1	75,00%	1	47,22%	1	54,17%
		průměr	<b>1,25</b>	průměr	<b>1,67</b>	průměr	<b>1,56</b>
<b>Oblast: Náboženské obřady</b>	nabízena	několikrát měsíčně	37,50%	několikrát měsíčně	65,00%	několikrát měsíčně	60,42%
	využívána	nevyužívám	81,25%	nevyužívám	39,29%	nevyužívám	48,61%
	spokojenost	1	100%	1	52,94%	1	56,76%
		průměr	<b>1,00</b>	průměr	<b>1,50</b>	průměr	<b>1,46</b>
<b>Oblast: Pohybové aktivity</b>	nabízena	skoro každý den	81,82%	několikrát měsíčně	48,48%	skoro každý den	43,18%
	využívána	skoro každý den	56,25%	nevyužívám	42,86%	nevyužívám	40,28%
	spokojenost	1	81,82%	2	65,63%	23	53,49%
		průměr	<b>1,18</b>	průměr	<b>1,78</b>	průměr	<b>1,63</b>

Průměrná *spokojenost v oblasti - Kulturní a společenské aktivity* byla v rámci všech respondentů 1,56; u mužů je to 1,25; u žen 1,67. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy) a je tak i nejčastěji využívána (více muži). Nevyužívá ji 33,33 % respondentů (mužů 25,00%; žen 35,71%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Náboženské obřady* byla v rámci všech respondentů 1,46; u mužů je to 1,00; u žen 1,50. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina respondentů (muži lépe než ženy), ale nejčastěji je nevyužívána (více muži). Nevyužívá ji 48,61 % respondentů (mužů 81,25%; žen 39,29%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Pohybové aktivity* byla v rámci všech respondentů 1,63; u mužů je to 1,18; u žen 1,78. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotili muži známkou 1 - velmi spokojen/a, ženy známkou 2 - spíše spokojena. Služba je nabízena skoro denně, což správně identifikovala většina mužů, stejně ji i využívají. Ženy chybně identifikují několikrát měsíčně a nejčastěji ji nevyužívají. Nevyužívá ji 40,28 % respondentů (mužů 31,25%; žen 42,06%).

Tab. 11. Souhrn otázky 7 – druhá část DS Věstonická

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?		Muži		Ženy		Celkem	
		Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost
Oblast: Ergoterapie (léčba prací)	nabízena	skoro každý den	36,36%	skoro každý den	44,19%	skoro každý den	42,59%
	využívána	nevyužívám	43,75%	nevyužívám	44,64%	nevyužívám	44,44%
	spokojenost	2	55,56%	2	54,84%	2	55,00%
		průměr	<b>1,56</b>	průměr	<b>1,87</b>	průměr	<b>1,80</b>
Oblast: Arterapie (léčba výtvarným uměním)	nabízena	nevím	60%	není poskytována	56,25%	není poskytována	42,86%
	využívána	nevyužívám	75%	nevyužívám	92,86%	nevyužívám	88,89%
	spokojenost	1	100%	2	50%	1	62,50%
		průměr	<b>1,00</b>	průměr	<b>2,00</b>	průměr	<b>1,50</b>
Oblast: Muzikoterapie (léčba hudbou)	nabízena	není poskytován	56,25%	není poskytována	53,57%	není poskytována	54,17%
	využívána	nevyužívám	100,00%	nevyužívám	100,00%	nevyužívám	100,00%
	spokojenost	nelze určit	nelze určit	nelze určit	nelze určit	nelze určit	nelze určit
		průměr	nelze určit	průměr	nelze určit	průměr	nelze určit

Průměrná *spokojenost v oblasti - Ergoterapie (léčba prací)* byla v rámci všech respondentů 1,80; u mužů 1,56; u žen 1,87. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 2 - spíše spokojen/a. Služba je nabízena skoro denně, což správně identifikovala většina respondentů (ženy lépe než muži) nejčastěji je ovšem nevyužívána (více muži). Nevyužívá ji 44,44 % respondentů (mužů 43,75%; žen 44,64%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Arteterapie (léčba výtvarným uměním)* byla v rámci všech respondentů 1,50; u mužů je to 1,00; u žen 2,00. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, muži hodnotili pouze známkou 1 - velmi spokojen/a, ženy nejčastěji hodnotily známkou 2 - spíše spokojen/a. Služba je nabízena měsíčně, což chybně identifikovala většina respondentů, muži o ní neví, ženy se domnívají, že není poskytována vůbec. Nevyužívá ji 88,89 % respondentů (mužů 75,00%; žen 92,86%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Muzikoterapie (léčba hudbou)* nešlo určit. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což chybně identifikovala většina respondentů, mužů i žen, kteří se domnívají, že není poskytována vůbec, z toho důvodů není ani využívána a nebylo tedy ani provedené hodnocení.

Tab. 12. Souhrn otázky 7 – třetí část DS Věstonická

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?		Muži		Ženy		Celkem	
		Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost	Nejčastější odpověď	Relativní četnost
<b>Oblast: Canisterapie (léčba pomocí psů)</b>	nabízena	není poskytován	56,25%	není poskytována	45,45%	není poskytován	48,33%
	využívána	nevyužívám	87,50%	nevyužívám	75,00%	nevyužívám	77,78%
	spokojenost	1 průměr	100,00% <b>1,00</b>	1 průměr	92,86% <b>1,07</b>	1 průměr	93,75% <b>1,06</b>
<b>Oblast: Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)</b>	nabízena	není poskytován	68,75%	není poskytována	57,58%	není poskytován	61,22%
	využívána	nevyužívám	87,50%	nevyužívám	94,64%	nevyužívám	93,06%
	spokojenost	1 průměr	100% <b>1,00</b>	1 průměr	66,67% <b>1,33</b>	1 průměr	80,00% <b>1,20</b>
<b>Oblast: Možnost vzdělávání</b>	nabízena	několikrát měsíčně	56,25%	nevím	48,65%	několikrát měsíčně	45,28%
	využívána	několikrát měsíčně	56,25%	nevyužívám	73,21%	nevyužívám	66,67%
	spokojenost	1 průměr	77,78% <b>1,22</b>	1 průměr	73,33% <b>1,27</b>	1 průměr	75,00% <b>1,25</b>

Průměrná *spokojenost v oblasti - Canisterapie (léčba pomocí psů)* byla v rámci všech respondentů 1,06; u mužů 1,00; u žen 1,07. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což chybně identifikovala většina respondentů, mužů i žen, kteří se domnívají, že není poskytována vůbec, a je tak i nejčastěji nevyužívána (více muži). Nevyužívá ji 77,78 % respondentů (mužů 87,50%; žen 75,00%).

Průměrná *spokojenost v oblasti - Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)* byla v rámci všech respondentů 1,20; u mužů je to 1,00; u žen 1,33. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což chybně identifikovala většina respondentů, mužů i žen, kteří se domnívají, že není poskytována vůbec, a je tak i nejčastěji nevyužívána (více ženami). Nevyužívá ji 93,06 % respondentů (mužů 87,50%; žen 94,64%).

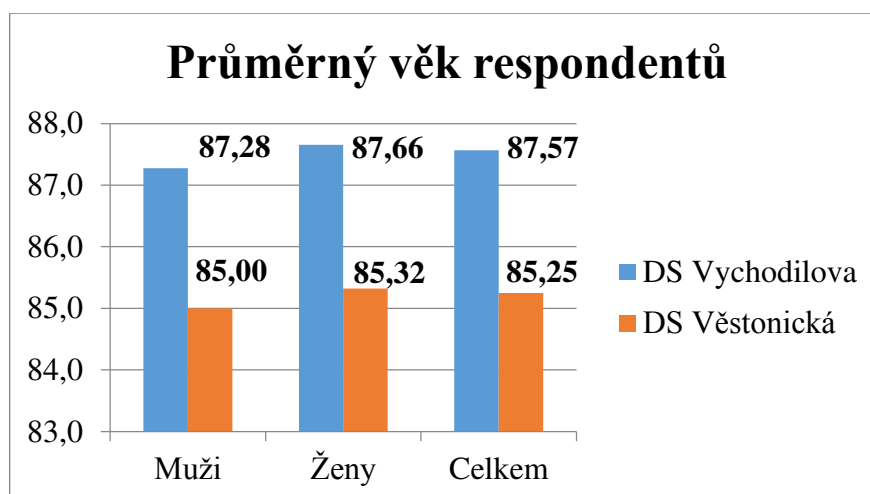
Průměrná *spokojenost v oblasti - Možnost vzdělávání* byla v rámci všech respondentů 1,25; u mužů je to 1,22; u žen 1,27. Větší spokojenost v této oblasti vyjádřili muži, nejčastěji hodnotily obě kategorie známkou 1 - velmi spokojen/a. Služba je nabízena několikrát měsíčně, což správně identifikovala většina mužů, kteří ji i tak často využívají. Ženy o této službě neví, a tak ji nejčastěji nevyužívají. Nevyužívá ji 66,67 % respondentů (mužů 43,75%; žen 73,21%).

## 8 SHRNU TÍ A SROVNÁNÍ VÝZKUMU VE VYBRANÝCH DS

### 8.1 Komparace vybraných DS

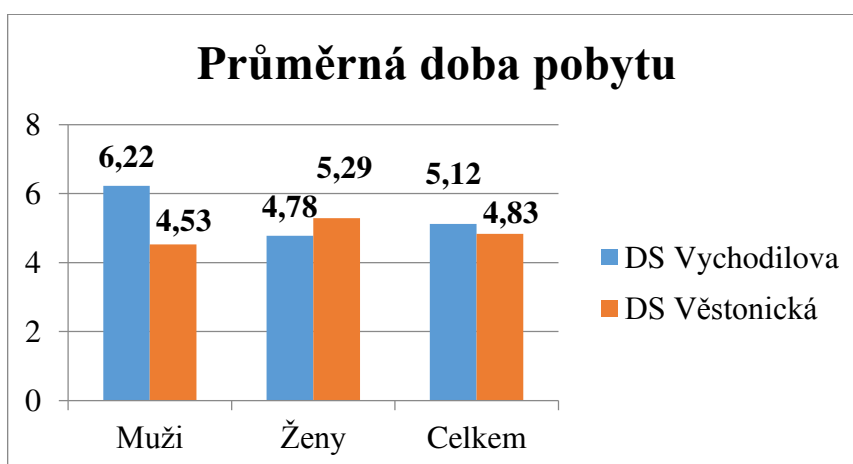
V DS Vychodilova se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 76 respondentů tj. 93,83% ; v DS Věstonická 72 respondentů tj. 71,29 %. Vysoká návratnost dotazníku byla způsobena díky přímému angažování zaměstnanců, vyšší procento u DS Vychodilova je způsobeno aktivním zapojením ergoterapeutky, která věnoval svůj čas pomoci respondentům s vyplněním dotazníků. Srovnání průměrného věku a doby pobytu respondentů z obou DS je na následujících obrázcích 3 a 4.

Obr. 3. Srovnání průměrného věku



V obou DS byl průměrný věk žen vyšší než mužů, DS Vychodilova má vyšší průměrný věk ve všech sledovaných kategoriích.

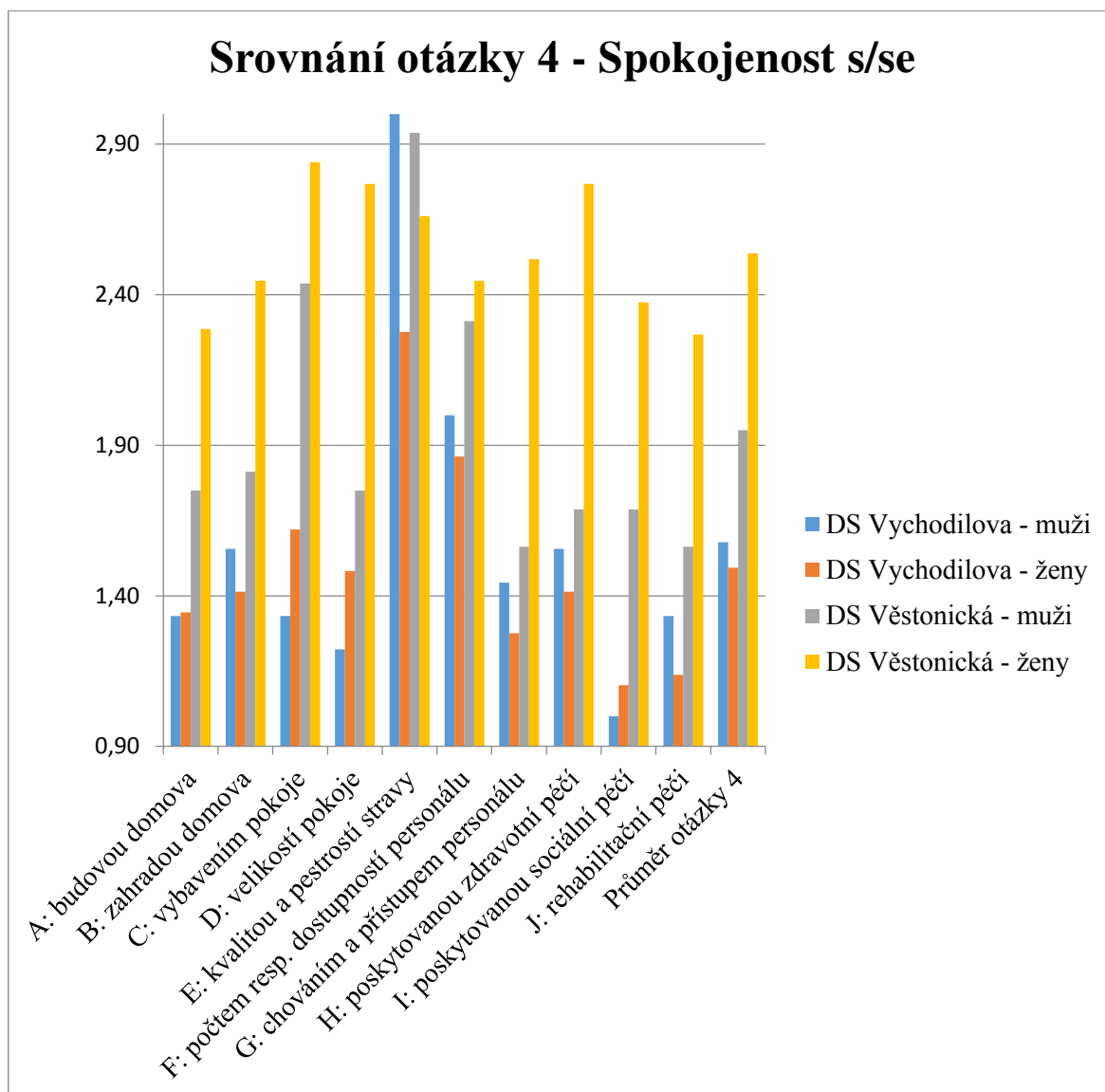
Obr. 4. Srovnání průměrné doby pobytu



Průměrná doba pobytu je celkově a u mužů vyšší v DS Vychodilova, na rozdíl od žen, které žijí déle v DS Věstonická.

Srovnání odpovědí na otázku 4 respondentů z obou DS najdeme na obrázku 5.

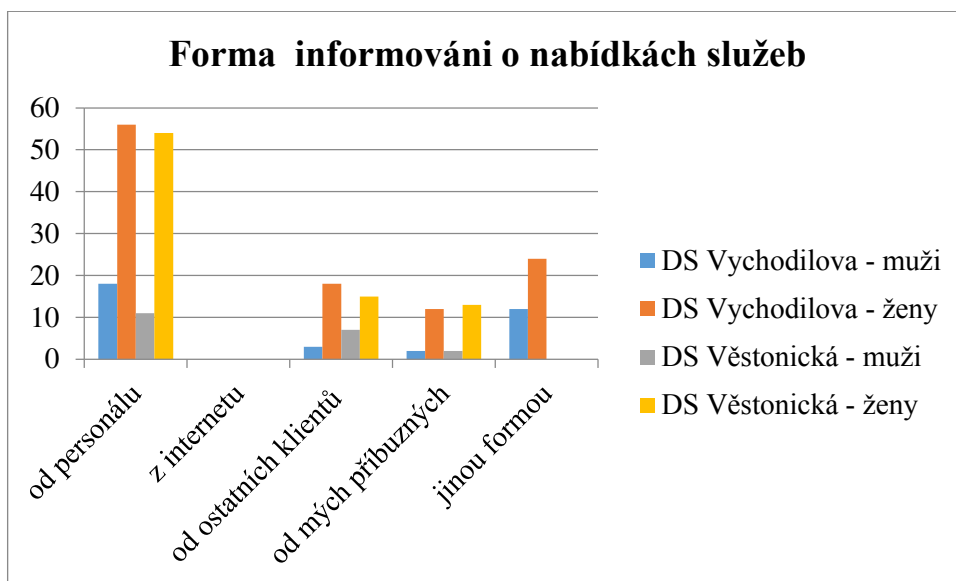
Obr. 5. Srovnání otázky 4



Celkový průměr spokojenosti všech respondentů v DS Vychodilova byl 1,51 a v DS Věstonická 2,41. V DS Vychodilova vykazovali menší spokojenost muži (1,58) než ženy (1,49), v DS Věstonická naopak ženy (2,54) než muži (1,95). Větší spokojenost vyjádřili DS Vychodilova muži v kategoriích spokojenost s budovou domova, s vybavením a velikostí pokoje a poskytovanou sociální péčí, v ostatních kategoriích vyjádřily větší spokojenost ženy. Větší spokojenost vyjádřili muži v DS Věstonická ve všech kategoriích s výjimkou kategorie spokojenost s kvalitou a pestrostí stravy, kde vyjádřily větší spokojenost ženy. V rámci mužů i žen je nejhůře hodnocena oblast kvalita a pestrost stavy, následně počet (dostupnost) personálu. V rámci mužů je nejlépe hodnocena oblast velikost pokoje a sociální péče, u žen sociální a rehabilitační péče.

Následující obrázek ukazuje srovnání nejčastějších forem informování o službách.

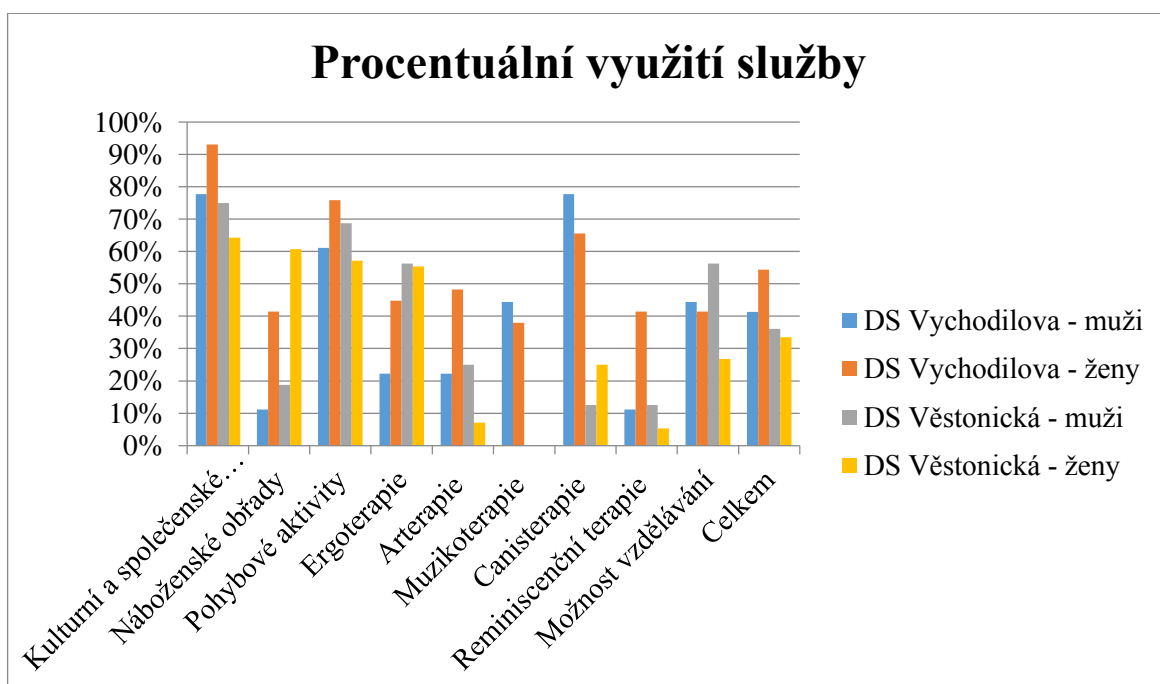
Obr. 6. Forma informování o nabídkách služeb



V obou DS je nejčastější formou informování personál, v DS Vychodilova ho následující informace od ostatních klientů, poté od příbuzných, klienti tohoto DS nevyužívají internet ani jinou formu informování. V DS Věstonická je druhou nejčastější jiná forma informování, konkrétně nástěnka; poté informace od ostatních klientů a od příbuzných, nevyužívají internet.

Procentuální využití služeb ukazuje následující obrázek 7.

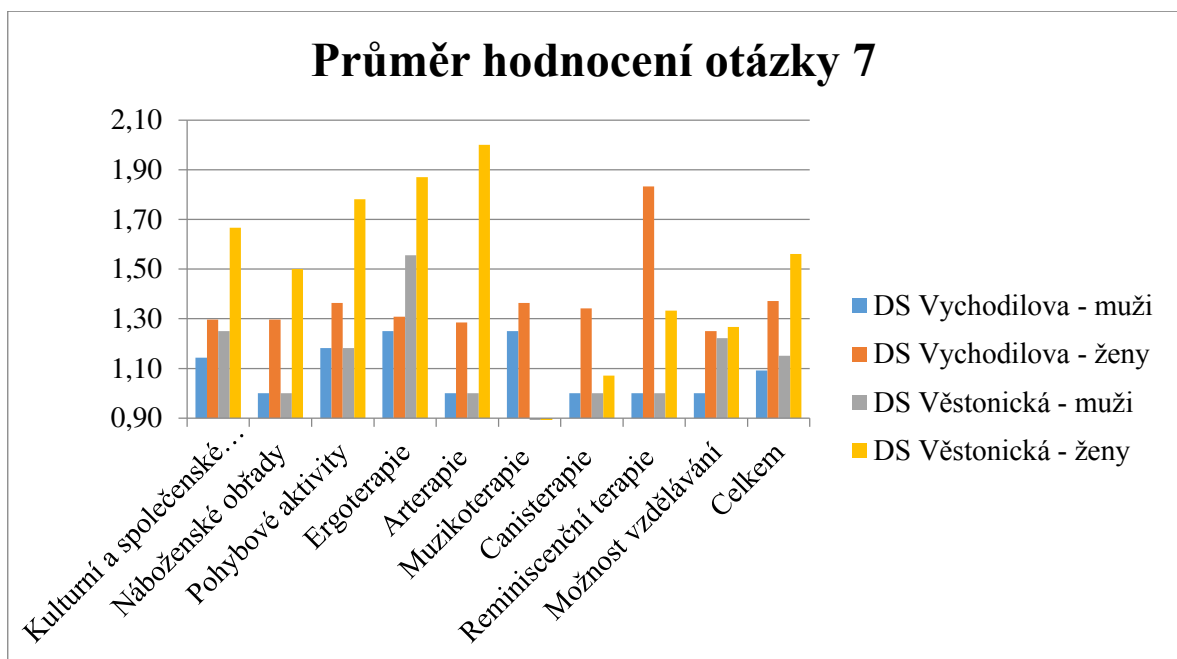
Obr. 7. Procentuální využití služby



V DS Vychodilova bylo průměrné využití služeb z otázky 7 v rámci všech respondentů 51,32%; více ji využívají ženy (54,41%) než muži (41,36%). V DS Věstonická bylo průměrné využití služeb z otázky 7 v rámci všech respondentů 34,09%; více ji využívají muži (36,11%) než ženy (33,53%). Vyšší využívání nabízených služeb může souviset i s větší informovaností v DS Vychodilova, kde pouze v oblasti ergoterapie obě pohlaví a v oblasti artherapie muži chybně identifikovali, jak často je jim služba reálně nabízena, navíc se domnívali, že je poskytována častěji, než skutečně je. Na rozdíl od toho v DS Věstonická v oblastech artherapie, muzikoterapie, canisterapie a reminiscence obě pohlaví, ženy navíc i v oblasti možnost vzdělávání chybně identifikovaly četnost poskytované služby, navíc se ve většině případů domnívali, že není poskytována vůbec. Nejvíce využívanou oblastí u mužů i žen jsou kulturní a společenské akce a pohybová aktivita, v případě DS Vychodilova u obou pohlaví také canisterapie a v DS Věstonická náboženské obřady. Naopak nejméně využívanou oblastí mužů i žen jsou reminiscenční terapie a muzikoterapie, u mužů navíc náboženské obřady, u žen artherapie.

Průměrnou spokojenost s oblastmi otázky 7 ukazuje následující obrázek 8.

Obr. 8. Průměr hodnocení otázky 7



Celkové hodnotili sledované oblasti lépe klienti DS Vychodilova (1,33) než DS Věstonická (1,43). V obou DS lépe hodnotili muži (Vychodilova 1,09; Věstonická 1,15) než ženy (Vychodilova 1,37; Věstonická 1,56). Nejlépe muži i ženy hodnotili oblast náboženských obřadů, canisterapie a možnosti vzdělávání. Nejhůře oblast ergoterapie a pohybových aktivit.



V DS Vychodilova vyjádřilo v rámci otevřené otázky 8 (viz příloha P I) všeobecnou spokojenost se životem v domově 5 mužů a 2 ženy. Dva muži vyjádřili spokojenost s přednáškami probíhajícími v rámci Univerzity třetího věku a s canisterapií. Velkou nespokojenost s pestrostí a kvalitou stravy konstatovalo 10 žen a 4 muži, vadí jim zejména výběr pouze z jednoho jídla. Čtyři ženy by uvítaly větší počet a dostupnost personálu a s tím související častější vycházky s personálem. Tři ženy by uvítaly možnost jógy a častějších akcí s dětmi.

V DS Věstonická vyjádřilo v rámci otevřené otázky 8 (viz příloha P I) všeobecnou spokojenost se životem v domově 5 žen. Dvě ženy vyjádřily spokojenost s přístupem kněze během náboženským obřadů. Velkou nespokojenost s kvalitou stravy konstatovali 3 muži a 2 ženy. Čtyři ženy by uvítaly lepší vybavení pokojů. Tři ženy by uvítaly častějších výletů, v ideálním případě i možnost individuálních výletů.

Rozsah a dostupnost poskytované péče v obou DS ukazuje následující tabulka.

Tab. 13. Rozsah a dostupnost poskytované péče

Oblast	DS Vychodilova celkem	DS Věstonická celkem
Zdravotní péče	ano	ano
Lékařská péče v DS	ne	ano
Sociální péče	ano	ano
Rehabilitační péče	ano	ano
Kulturní a společenské aktivity	4 x měsíčně	5 x měsíčně
Náboženské obřady	2 x měsíčně	4 x měsíčně
Pohybové aktivity	3- 4 x týdně	denně
Ergoterapie	nepravidelně	5 x týdně
Arterapie	2 x týdně	nepravidelně
Muzikoterapie	1 x týdně	nepravidelně
Canisterapie	4 x měsíčně	1 x měsíčně
Reminiscenční terapie	1- 2 x týdně	1 x týdně
Možnost vzdělávání	nepravidelně	nepravidelně

Z tabulky jsou patrné určité rozdíly mezi oběma DS. V DS Vychodilova je lékařská péče zajištěna prostřednictvím externích zdravotnických zařízení., zatímco v DS Věstonická dochází lékaři pravidelně do zařízení. Je to nejspíše způsobeno okolností, že část tohoto DS funguje ve zvláštním režimu. S výjimkou této okolnosti je dostupnost služeb v obou DS stejná.

V DS Věstonická je vyšší podíl uživatelů (zejména žen), kteří navštěvují náboženské obřady, a tak je i častější frekvence náboženských obřadů. V tomto DS je také častější frekvence pohybových aktivit a ergoterapie. V DS Věstonická je naopak vyšší frekvence artherapie, muzikoterapie a canisterapie. Celkové využití aktivizačních činností je v DS Vychodilova 51, 32 %, zatímco v DS Věstonická pouze 34,09%. Rozsah služeb se mezi oběma DS liší, stejně tak i jejich průměrné využití. Také byla zjištěna vyšší spokojenost s poskytovanými službami v DS Vychodilova (viz Obr. 5 a 7) než v DS Věstonická, takže lze považovat úroveň služeb v DS Vychodilova za vyšší a lépe tak odpovídající potřebám jejich uživatelů. Koresponduje to také s vyšším počtem respondentů vyjadřujících se ke spokojenosti v rámci otevřené otázky 8.

## 8.2 Shrnutí výsledků výzkumu

V zásadě se neliší dostupnost poskytovaných služeb ve vybraných DS, ale liší se jejich rozsah (četnost), úroveň (vyšší spokojenost v DS Vychodilova), stejně tak i průměrné využití těchto služeb. (vyšší využití v DS Vychodilova, ale ani v jednom DS nedosahuje nad 75%). Vyšší spokojenost a vyšší průměrné využití nabízených služeb nám poukazuje u klientů DS Vychodilova na skutečnost, že považují rozsah a úroveň poskytovaných služeb jako lépe odpovídající jejich potřebám. V oblasti dostupnosti poskytovaných služeb projevíly 3 ženy v DS Vychodilova zájem navíc o jógu jako novou službu (lze ji ovšem také chápat jen jako další formu pohybové aktivity), zatímco v DS Věstonická nikdo novou službu nepoptával, považují tak dostupnost těchto služeb za odpovídající jejich potřebám. Muži vykazují vyšší spokojenost s nabízenými službami a tím i s jejich úrovní. Liší se také na rozdíl od žen v pořadí spokojenosti s jednotlivými oblastmi poskytovaných služeb. Na rozsah nemají muži vyhraněný názor, v DS Vychodilova využívají služby méně než ženy, v DS Věstonická je tomu naopak. Na dostupnost služeb mají rozdílný názor ženy, které by nový druh služby (jógu), na rozdíl od mužů, kterým žádná služba neschází.

Na základě výsledků výzkumu lze přijmout hypotézy H1 - „Dostupnost poskytovaných služeb v DS odpovídá potřebám jejich uživatelů.“; H2 - „Celková úroveň poskytovaných služeb vyjádřená průměrnou mírou spokojenosti je DS Vychodilova vyšší než v DS Věstonická.“; H3 - „Muži vykazují vyšší míru spokojenosti s úrovní poskytovaných služeb než ženy.“ Na základě výsledků výzkumu je současně nutné odmítnout hypotézy H4 - „Aktivizační služby jsou průměrně využívány z více než 75%.“; a přijmout alternativní hypotézu H 4 A- „Aktivizační služby nejsou průměrně využívány z více než 75%.“;

### 8.3 Doporučení pro praxi

DS Vychodilova je na rozdíl od DS Věstonická modernější typ zařízení s převahou jednolůžkových pokojů, ale pro své klienty bohužel poskytuje výběr při obědu pouze z 1 jídla, s čímž vyjadřují klienti DS největší nespokojenost. V DS Věstonická u nejčastějších diet, tedy číslo 3 a 9 mají při obědu výběr ze 2 jídel, a touto cestou bych doporučoval jít i vedení DS Vychodilova. Finanční náročnost tohoto kroku lze v případě nutnosti jistě zjistit pomocí studie nebo kalkulace, ale podněty k tomuto řešení ze stran klientů DS jsou více než patrné.

Ženy v tomto DS také projeví zájem o novou službu jógu, takže i v tomto ohledu by jim mohlo vyjít vedení DS vstříc a zjistit finanční náročnost uvedení jógy v rámci rozšíření pohybových aktivit. Na tomto základě by mohlo zjistit skutečný zájem žen o jógu, popř. ochotu finanční spoluúčasti. Čtyři ženy by uvítaly větší počet a dostupnost personálu a s tím související častější vycházky s personálem. Vzhledem k obecné ekonomické situaci lze přepokládat, že se nejspíše o navýšení počtu personálu neuvažuje. Častější vycházky by šlo nejspíše zajistit i s pomocí dobrovolníků, takže by bylo vhodné prověřit možnosti v této oblasti. Tři ženy by uvítaly možnost častějších akcí s dětmi, navrhuji tedy oslovit větší množství mateřských popř. základních škol a zjistit jejich možnosti.

Respondenti z DS Věstonická bydlí převážně ve vícelůžkových pokojích, a tak nás nepřekvapí určité výtky na vybavení pokoje. Pokoj je možné dle vedení DS sice doplnit drobnými předměty (poličky, obrázky, televize, rádio - poplatky si hradí klient), ale je vhodné vzhledem k vyšší zjištěné míře neinformovanosti, že o tom daný klient neví, proto navrhuji vedení DS prověřit plošně spokojenost s vybavením pokoje a případně napravit stav. Zjištěnou vyšší míru neinformovanosti (a s tím spojené i nízké využití nabízených služeb - když o nich klienti nevědí, nemohou logicky přijít) také navrhuji napravit nejspíše cestou opomíjených nástěnek (v DS Vychodilova ji uvedlo 36 uživatelů jako zdroj informací, v DS Věstonická žádný). Pět uživatelů projevilo také velkou nespokojenost s kvalitou stravy, bylo by možná vhodné dávat větší důraz i na tuto oblast. Nespokojenost s malým množstvím výletu (1 x ročně) a přání možností individuálního výletu by šlo nejspíše napravit i s pomocí dobrovolníků, takže by bylo vhodné vedením DS prověřit možnosti v této oblasti.

## ZÁVĚR

V pobytových sociálních službách se klade stále větší důraz na zvýšení kvality života seniorů v těchto službách. Dle mého subjektivního názoru je spokojený život seniorů podmíněn vysokou úrovní poskytovaných služeb jako je ubytování, strava, ošetrovatelská péče, fakultativní služby, dále nabídkou velkého množství aktivit a zájmových činností a což je nejdůležitější vytvořením rodinného prostředí, kde se klienti budou cítit jako doma a kde budou respektována jejich práva na soukromí.

V bakalářské práci jsem se zabýval rozsahem, dostupností a úroveň poskytovaných služeb ve vybraných zařízeních sociálních služeb. V teoretické části jsem nejprve vymezil a definoval pojmy stárnutí a stáří, potřeby a kvalita života nebo způsob péče o seniory v rámci ČR. V praktické části jsem jako metodologii k ověření stanovených otázek použil dotazníkové šetření ve vybraných DS Vychodilova a Věstonická v Brně, které jsem nejprve blíže popsal, poté provedl vlastní výzkum a zjištěná fakta interpretoval.

Cílem praktické části práce bylo zjistit, jak hodnotí rozsah, dostupnost a úroveň poskytovaných služeb stávající uživatelé sociální služby, zda existuje rozdíl mezi vybranými DS a zda se liší názory žen a mužů na tuto oblast, což blíže uvádím v kapitole Komparace vybraných DS a Shrnutí výsledků výzkumu, kde jsem na tyto otázky odpověděl. Věřím také, že doporučení a můj komentář k jednotlivým výsledkům, přinese zpětnou vazbu pracovníkům zařízení zejména o úrovni a využití poskytovaných služeb nebo kvalitě informování o těchto službách.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- CAMPBELLOVÁ, Jean, 1998. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 978- 80-7178-204-1
- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách In: Sběrka zákonů České republiky. 2009, částka 61, s. 2902 - 2916. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>. ISSN 1211-1244
- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4739-014.
- ČEVELA, Rostislav a kol., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4544-2.
- ČSÚ, 2017. *Statistická ročenka České republiky – 2017* [online]. 2018, [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-8mhkdxzxml>
- Domov pro seniory Věstonická*. [online]. 2018. [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: <http://www.ves.brnod.cz/>
- Domov pro seniory Vychodilova*. [online]. 2018. [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: <http://www.vyc.brno.cz/>
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ, 2009. *WHOQOL-OLD : příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-05-9.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GILLERNOVÁ, I., V. KEBZA a M. RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2798-1.
- HÁJEK, Martin, 2013. *Motivace a vedení lidí*. [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [http://www.vedeme.cz/images/stories/kapitoly/maslow\\_hierarchy.gif](http://www.vedeme.cz/images/stories/kapitoly/maslow_hierarchy.gif)
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9

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

HOLMEROVÁ, Iva a kol. 2007. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0177-4

HOLMEROVÁ, Iva. 2016. Soběstačnost a její posuzování v kontextu naší legislativy a praxe zejména s ohledem na příspěvek na péči. In *Sociální služby*. Číslo 6-7/2016, ročník 18. Str. 48 – 51. ISSN 1803-7348.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9

JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk, 1997. *Základní pojmy, fenotyp stáří, principy přístupu ke stáří*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-7184-366-0.

KLUSOŇOVÁ, Eva a Jiřina ŠPIČKOVÁ, 1990. *Ergoterapie I*. Praha: Avicenum. ISBN 978-80-201-0030-X

KOZLOVÁ, Lucie. 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-662-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-0179-0.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, 2015. Pojetí stáří a potřeba pomoci v kontextu kritické gerontologie. In: KUBALČÍKOVÁ Kateřina a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7865-9

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

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN. 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. Brno: Muni Press ISBN 978-80-210-5029-7.

- NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ. 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-87007-96-9.
- ORT, Jiří, 2004. *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7044-636-6.
- PACOVSKÝ, Vladimír, 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8.
- PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-657-0.
- PIDRMAN, Vladimír, 2010. *Deprese seniorů*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-218-6.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU, 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-717-8184-3.
- POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PROŠKOVÁ, Eva, 2013. Podávání léčivých přípravků per os v pobytových zařízeních sociálních služeb: právní analýza. In *Sociální služby*. Číslo 8-9/2013, ročník 15. Str. 34 – 37. ISSN 1803-7348.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- RABUŠIC, Ladislav, 1995. *Česká společnost stárne*. Brno: Georgetown. ISBN 978-80-210-1155-6.
- STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4732-237.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II (Dospělost a stáří)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-246-1318-5
- VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU. ISBN 978-80-210-3754-7.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AČ	Absolutní četnost.
DS	Domov pro seniory.
Min	Minimum.
Max	Maximum.
RČ	Relativní četnost.
SD	Směrodatná odchylka.



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Hierarchie lidských potřeb (Hájek, 2013) .....	17
Obr. 2. Základní lidské potřeby - dělení dle Max - Neefa (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008).....	18
Obr. 3. Srovnání průměrného věku.....	53
Obr. 4. Srovnání průměrné doby pobytu .....	53
Obr. 5. Srovnání otázky 4 .....	54
Obr. 6. Forma informování o nabídkách služeb .....	55
Obr. 7. Procentuální využití služby .....	55
Obr. 8. Průměr hodnocení otázky 7 .....	56

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Pohlaví a věk respondentů DS Vychodilova .....	37
Tab. 2. Délka pobytu respondentů DS Vychodilova .....	37
Tab. 3. Formy informování DS Vychodilova .....	40
Tab. 4. Souhrn otázky 7 – první část DS Vychodilova.....	41
Tab. 5. Souhrn otázky 7 – druhá část DS Vychodilova.....	42
Tab. 6. Souhrn otázky 7 – třetí část DS Vychodilova.....	43
Tab. 7. Pohlaví a věk respondentů DS Věstonická.....	46
Tab. 8. Délka pobytu respondentů DS Věstonická.....	46
Tab. 9. Formy informování DS Věstonická.....	49
Tab. 10. Souhrn otázky 7 – první část DS Věstonická .....	50
Tab. 11. Souhrn otázky 7 – druhá část DS Věstonická.....	51
Tab. 12. Souhrn otázky 7 – třetí část DS Věstonická .....	52
Tab. 13. Rozsah a dostupnost poskytované péče.....	57

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha P I** Úplné znění dotazníku

**Příloha P II.** Vyhodnocení otázky 4 - Spokojenost s vybranými oblastmi DS Vychodilova

**Příloha P III.** Vyhodnocení otázky 7 - DS Vychodilova

**Příloha P IV.** Vyhodnocení otázky 4 - Spokojenost s vybranými oblastmi DS Věstonická

**Příloha P V.** Vyhodnocení otázky 7 - DS Věstonická



## 7. Zjištění nabídky služeb, jejich četnosti a spokojenosti s těmito službami

Jak často je služba nabízena? ..... A			nevím	nemí poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	nevyužívám
Jak často službu využíváte? ..... B								
Jak jste se službou spokojeni? ..... C								
kulturní a společenské aktivity	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
Pozn. 1 velmi spokojen/a, 2 spíše spokojen/a, 3 nemám vyhraněný názor, 4 spíše nespokojen/a, 5 velmi nespokojen/a								
náboženské obřady	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
pohybové aktivity	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
ergoterapie (léčba prací)	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
arteterapie (léčba výtvarným uměním)	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
muzikoterapie (léčba hudbou)	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
canisterapie (léčba pomocí psů)	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
reminiscentní terapie (práce se vzpomínkami)	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	
možnost vzdělávání	nabízena	A	x	x	x	x	x	
	využívána	B			x	x	x	x
	spokojenost	C	1	2	3	4	5	

## 8. Je něco, s čím jste v domově seniorů obzvláště spokojená/ý nebo nespokojená/ý? Změnil/a byste něco? Schází Vám něco v nabídce služeb? Uveďte:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji za vyplnění.

**Příloha P II. Vyhodnocení otázky 4 - Spokojenost s vybranými oblastmi DS Vychodilova**

Otázka 4: SPOKOJENOST S/SE		Muži		Ženy		Celkem	
		AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
A: budovou domova	1	12	66,67%	38	65,52%	50	65,79%
	2	6	33,33%	20	34,48%	26	34,21%
	3	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	4	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,33		1,34		1,34	
B: zahradou domova	1	10	55,56%	36	62,07%	46	60,53%
	2	6	33,33%	20	34,48%	26	34,21%
	3	2	11,11%	2	3,45%	4	5,26%
	4	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,56		1,41		1,45	
C: vybavením pokoje	1	12	66,67%	30	51,72%	42	55,26%
	2	6	33,33%	22	37,93%	28	36,84%
	3	0	0,00%	4	6,90%	4	5,26%
	4	0	0,00%	2	3,45%	2	2,63%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,33		1,62		1,55	
D: velikostí pokoje	1	14	77,78%	38	65,52%	52	68,42%
	2	4	22,22%	14	24,14%	18	23,68%
	3	0	0,00%	4	6,90%	4	5,26%
	4	0	0,00%	2	3,45%	2	2,63%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,22		1,48		1,42	
E: kvalitou a pestrostí stravy	1	2	11,11%	10	17,24%	12	15,79%
	2	4	22,22%	20	34,48%	24	31,58%
	3	4	22,22%	8	13,79%	12	15,79%
	4	8	44,44%	12	20,69%	20	26,32%
	5	0	0,00%	2	3,45%	2	2,63%
	průměrně	3,00		2,28		2,45	
F: počtem resp. dostupností personálu	1	6	33,33%	24	41,38%	30	39,47%
	2	8	44,44%	22	37,93%	30	39,47%
	3	2	11,11%	8	13,79%	10	13,16%
	4	2	11,11%	4	6,90%	6	7,89%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	2,00		1,86		1,89	
G: chováním a přístupem personálu	1	10	55,56%	46	79,31%	56	73,68%
	2	8	44,44%	8	13,79%	16	21,05%
	3	0	0,00%	4	6,90%	4	5,26%
	4	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,44		1,28		1,32	
H: poskytovanou zdravotní péčí	1	12	66,67%	40	68,97%	52	68,42%
	2	4	22,22%	14	24,14%	18	23,68%
	3	0	0,00%	2	3,45%	2	2,63%
	4	2	11,11%	2	3,45%	4	5,26%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,56		1,41		1,45	
I: poskytovanou sociální péčí	1	18	100,00%	52	89,66%	70	92,11%
	2	0	0,00%	6	10,34%	6	7,89%
	3	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	4	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,00		1,10		1,08	
J: rehabilitační péčí	1	12	66,67%	52	89,66%	64	84,21%
	2	6	33,33%	4	6,90%	10	13,16%
	3	0	0,00%	2	3,45%	2	2,63%
	4	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	průměrně	1,33		1,14		1,18	

Příloha P III. Vyhodnocení otázky 7 – DS Vychodilova

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Kulturní a společenské aktivity					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	0	0	12	2	0	
		RČ	0%	0%	85,71%	14,29%	0%	
	využívána	AČ			12	2	0	4
		RČ			66,67%	11,11%	0%	22,22%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	12	2	0	0	0	1,14
RČ		85,71%	14,29%	0%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Náboženské obřady					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	0	0	2	0	0	
		RČ	0%	0%	100%	0%	0%	
	využívána	AČ			2	0	0	16
		RČ			11,11%	0%	0%	88,89%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	2	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		

Ž e n y	nabízena	AČ	2	0	22	2	0	
		RČ	7,69%	0%	84,62%	7,69%	0%	
	využívána	AČ			22	2	0	34
		RČ			37,93%	3,45%	0%	58,62%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	40	12	2	0	0	1,30
RČ		74,07%	22,22%	3,70%	0%	0%		

C e l k e m	nabízena	AČ	2	0	24	2	0	
		RČ	7,14%	0%	85,71%	7,14%	0%	
	využívána	AČ			24	2	0	50
		RČ			31,58%	2,63%	0%	65,79%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	42	12	2	0	0	1,29
RČ		75,00%	21,43%	3,57%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Pohybové aktivity					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
Muži	nabízena	AČ	0	0	0	2	9	
		RČ	0%	0%	0%	18,18%	81,82%	
	využívána	AČ			0	2	9	7
		RČ			0%	11,11%	50,00%	38,89%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	9	2	0	0	0	1,18
RČ		81,82%	18,18%	0%	0%	0%		
Ženy	nabízena	AČ	2	0	2	14	16	
		RČ	5,88%	0%	5,88%	41,18%	47,06%	
	využívána	AČ			2	30	12	14
		RČ			3,45%	51,72%	20,69%	24,14%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	30	12	2	0	0	1,36
RČ		68,18%	27,27%	4,55%	0%	0%		
Celkem	nabízena	AČ	2	0	2	16	25	
		RČ	4,44%	0%	4,44%	35,56%	55,56%	
	využívána	AČ			2	32	21	21
		RČ			2,63%	42,11%	27,63%	27,63%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	39	14	2	0	0	1,33
RČ		70,91%	25,45%	3,64%	0%	0%		
Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Ergoterapie (léčba prací)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
Muži	nabízena	AČ	2	0	0	0	4	
		RČ	33,33%	0%	0%	0%	66,67%	
	využívána	AČ			0	2	2	14
		RČ			0%	11,11%	11,11%	77,78%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	3	1	0	0	0	1,25
RČ		75%	25%	0%	0%	0%		
Ženy	nabízena	AČ	4	4	4	12	10	
		RČ	11,76%	11,76%	11,76%	35,29%	29,41%	
	využívána	AČ			10	14	2	32
		RČ			17,24%	24,14%	3,45%	55,17%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	20	4	2	0	0	1,31
RČ		76,92%	15,38%	7,69%	0%	0%		
Celkem	nabízena	AČ	6	4	4	12	14	
		RČ	15%	10%	10%	30%	35%	
	využívána	AČ			10	16	4	46
		RČ			13,16%	21,05%	5,26%	60,53%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	23	5	2	0	0	1,30
RČ		76,67%	16,67%	6,67%	0%	0%		



Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Arterapie (léčba výtvarným uměním)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	6	0	0	0	4	
		RČ	60%	0%	0%	0%	40%	
	využívána	AČ			2	0	2	12
		RČ			12,50%	0%	12,50%	75,00%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	4	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	10	18	4	0	0	
		RČ	31,25%	56,25%	12,50%	0%	0%	
	využívána	AČ			4	0	0	52
		RČ			7,14%	0%	0%	92,86%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	1	2	1	0	0	2,00
RČ		25,00%	50,00%	25,00%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	16	18	4	0	4	
		RČ	38,10%	42,86%	9,52%	0%	9,52%	
	využívána	AČ			6	0	2	64
		RČ			8,33%	0%	2,78%	88,89%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	5	2	1	0	0	1,50
RČ		62,50%	25,00%	12,50%	0%	0%		
Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Muzikoterapie (léčba hudbou)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	0	0	8	0	0	
		RČ	0%	0%	100%	0%	0%	
	využívána	AČ			8	0	0	10
		RČ			44,44%	0%	0%	55,56%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	6	2	0	0	0	1,25
RČ		75%	25%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	4	4	16	6	0	
		RČ	13,33%	13,33%	53,33%	20,00%	0%	
	využívána	AČ			14	8	0	36
		RČ			24,14%	13,79%	0%	62,07%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	30	12	2	0	0	1,36
RČ		68,18%	27,27%	4,55%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	4	4	24	6	0	
		RČ	10,53%	10,53%	63,16%	15,79%	0%	
	využívána	AČ			22	8	0	46
		RČ			28,95%	10,53%	0%	60,53%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	36	14	2	0	0	1,35
RČ		69,23%	26,92%	3,85%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Canisterapie (léčba pomocí psů)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
Muži	nabízena	AČ	0	0	14	0	0	
		RČ	0%	0%	100%	0%	0%	
	využívána	AČ			14	0	0	4
		RČ			77,78%	0%	0%	22,22%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	14	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		
Ženy	nabízena	AČ	2	0	34	4	0	
		RČ	5%	0%	85%	10%	0%	
	využívána	AČ			36	2	0	20
		RČ			62,07%	3,45%	0%	34,48%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	27	9	2	0	0	1,34
RČ		71,05%	23,68%	5,26%	0%	0%		
Celkem	nabízena	AČ	2	0	48	4	0	
		RČ	3,70%	0%	88,89%	7,41%	0,00%	
	využívána	AČ			50	2	0	24
		RČ			65,79%	2,63%	0,00%	31,58%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	41	9	2	0	0	1,25
RČ		78,85%	17,31%	3,85%	0%	0%		
Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
Muži	nabízena	AČ	0	0	2	0	0	
		RČ	0%	0%	100%	0%	0%	
	využívána	AČ			2	0	0	16
		RČ			11,11%	0%	0%	88,89%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	2	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0,00%	0%	0%	0%		
Ženy	nabízena	AČ	4	0	20	4	0	
		RČ	14,29%	0%	71,43%	14,29%	0%	
	využívána	AČ			24	0	0	34
		RČ			41,38%	0%	0%	58,62%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	8	12	4	0	0	1,83
RČ		33,33%	50,00%	16,67%	0%	0%		
Celkem	nabízena	AČ	4	0	22	4	0	
		RČ	13,33%	0%	73,33%	13,33%	0%	
	využívána	AČ			26	0	0	50
		RČ			34,21%	0%	0%	65,79%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	10	12	4	0	0	1,77
RČ		38,46%	46,15%	15,38%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Možnost vzdělávání					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	0	0	8	0	0	
		RČ	0%	0%	100%	0%	0%	
	využívána	AČ			8	0	0	10
		RČ			44,44%	0%	0%	55,56%
	spokojenost	Hodnocení	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Průměr</b>
		AČ	8	0	0	0	0	<b>1,00</b>
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	6	0	22	2	0	
		RČ	20,00%	0%	73,33%	6,67%	0%	
	využívána	AČ			24	0	0	34
		RČ			41,38%	0%	0%	58,62%
	spokojenost	Hodnocení	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Průměr</b>
		AČ	18	6	0	0	0	<b>1,25</b>
RČ		75%	25%	0%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	6	0	30	2	0	
		RČ	15,79%	0%	78,95%	5,26%	0%	
	využívána	AČ			32	0	0%	44
		RČ			42,11%	0%	0%	57,89%
	spokojenost	Hodnocení	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Průměr</b>
		AČ	26	6	0	0	0	<b>1,19</b>
RČ		81,25%	18,75%	0%	0%	0%		

Příloha P IV. Vyhodnocení otázky 4 - Spokojenost s vybranými oblastmi DS Věstonická

Otázka 4: SPOKOJENOST S/SE		Muži		Ženy		Celkem	
		AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
A: budovou domova	1	7	43,75%	19	33,93%	26	36,11%
	2	6	37,50%	15	26,79%	21	29,17%
	3	3	18,75%	11	19,64%	14	19,44%
	4	0	0,00%	9	16,07%	9	12,50%
	5	0	0,00%	2	3,57%	2	2,78%
	<b>průměrně</b>	<b>1,75</b>		<b>2,29</b>		<b>2,17</b>	
B: zahradou domova	1	7	43,75%	8	14,29%	15	20,83%
	2	5	31,25%	23	41,07%	28	38,89%
	3	4	25,00%	17	30,36%	21	29,17%
	4	0	0,00%	8	14,29%	8	11,11%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	<b>průměrně</b>	<b>1,81</b>		<b>2,45</b>		<b>2,31</b>	
C: vybavením pokoje	1	2	12,50%	8	14,29%	10	13,89%
	2	7	43,75%	17	30,36%	24	33,33%
	3	5	31,25%	9	16,07%	14	19,44%
	4	2	12,50%	20	35,71%	22	30,56%
	5	0	0,00%	2	3,57%	2	2,78%
	<b>průměrně</b>	<b>2,44</b>		<b>2,84</b>		<b>2,75</b>	
D: velikostí pokoje	1	7	43,75%	10	17,86%	17	23,61%
	2	6	37,50%	13	23,21%	19	26,39%
	3	3	18,75%	17	30,36%	20	27,78%
	4	0	0,00%	12	21,43%	12	16,67%
	5	0	0,00%	4	7,14%	4	5,56%
	<b>průměrně</b>	<b>1,75</b>		<b>2,77</b>		<b>2,54</b>	
E: kvalitou a pestrostí stravy	1	2	12,50%	11	19,64%	13	18,06%
	2	3	18,75%	16	28,57%	19	26,39%
	3	5	31,25%	10	17,86%	15	20,83%
	4	6	37,50%	19	33,93%	25	34,72%
	5	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	<b>průměrně</b>	<b>2,94</b>		<b>2,66</b>		<b>2,72</b>	
F: počtem resp. dostupností personálu	1	2	12,50%	13	23,21%	15	20,83%
	2	9	56,25%	19	33,93%	28	38,89%
	3	3	18,75%	12	21,43%	15	20,83%
	4	2	12,50%	10	17,86%	12	16,67%
	5	0	0,00%	2	3,57%	2	2,78%
	<b>průměrně</b>	<b>2,31</b>		<b>2,45</b>		<b>2,42</b>	
G: chováním a přístupem personálu	1	8	50,00%	12	21,43%	20	27,78%
	2	7	43,75%	21	37,50%	28	38,89%
	3	1	6,25%	9	16,07%	10	13,89%
	4	0	0,00%	10	17,86%	10	13,89%
	5	0	0,00%	4	7,14%	4	5,56%
	<b>průměrně</b>	<b>1,56</b>		<b>2,52</b>		<b>2,31</b>	
H: poskytovanou zdravotní péčí	1	9	56,25%	10	17,86%	19	26,39%
	2	5	31,25%	15	26,79%	20	27,78%
	3	0	0,00%	11	19,64%	11	15,28%
	4	2	12,50%	18	32,14%	20	27,78%
	5	0	0,00%	2	3,57%	2	2,78%
	<b>průměrně</b>	<b>1,69</b>		<b>2,77</b>		<b>2,53</b>	
I: poskytovanou sociální péčí	1	8	50,00%	14	25,00%	22	30,56%
	2	6	37,50%	19	33,93%	25	34,72%
	3	1	6,25%	12	21,43%	13	18,06%
	4	1	6,25%	10	17,86%	11	15,28%
	5	0	0,00%	1	1,79%	1	1,39%
	<b>průměrně</b>	<b>1,69</b>		<b>2,38</b>		<b>2,22</b>	
J: rehabilitační péčí	1	7	43,75%	12	21,43%	19	26,39%
	2	9	56,25%	27	48,21%	36	50,00%
	3	0	0,00%	8	14,29%	8	11,11%
	4	0	0,00%	8	14,29%	8	11,11%
	5	0	0,00%	1	1,79%	1	1,39%
	<b>průměrně</b>	<b>1,56</b>		<b>2,27</b>		<b>2,11</b>	

Příloha P V. Vyhodnocení otázky 7 - DS Věstonická

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Kulturní a společenské aktivity					nevyužívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	0	0	10	2	0	
		RČ	0%	0%	83,33%	16,67%	0%	
	využívána	AČ			10	2	0	4
		RČ			62,50%	12,50%	0%	25,00%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	9	3	0	0	0	1,25
RČ		75,00%	25,00%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	6	2	22	8	6	
		RČ	13,64%	4,55%	50,00%	18,18%	13,64%	
	využívána	AČ			26	8	2	20
		RČ			46,43%	14,29%	3,57%	35,71%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	17	14	5	0	0	1,67
RČ		47,22%	38,89%	13,89%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	6	2	32	10	6	
		RČ	10,71%	3,57%	57,14%	17,86%	10,71%	
	využívána	AČ			36	10	2	24
		RČ			50,00%	13,89%	2,78%	33,33%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	26	17	5	0	0	1,56
RČ		54,17%	35,42%	10,42%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Náboženské obřady					nevyužívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	5	0	3	0	0	
		RČ	62,50%	0%	37,50%	0%	0%	
	využívána	AČ			3	0	0	13
		RČ			18,75%	0%	0%	81,25%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	3	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	6	0	26	8	0	
		RČ	15,00%	0%	65,00%	20,00%	0%	
	využívána	AČ			29	5	0	22
		RČ			51,79%	8,93%	0%	39,29%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	18	15	1	0	0	1,50
RČ		52,94%	44,12%	2,94%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	11	0	29	8	0	
		RČ	22,92%	0%	60,42%	16,67%	0%	
	využívána	AČ			32	5	0	35
		RČ			44,44%	6,94%	0%	48,61%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	21	15	1	0	0	1,46
RČ		56,76%	40,54%	2,70%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Pohybové aktivity					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
Muži	nabízena	AČ	0	0	0	2	9	
		RČ	0%	0%	0%	18,18%	81,82%	
	využívána	AČ			0	2	9	5
		RČ			0%	12,50%	56,25%	31,25%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	9	2	0	0	0	1,18
RČ		81,82%	18,18%	0%	0%	0%		
Ženy	nabízena	AČ	1	0	16	6	10	
		RČ	3,03%	0%	48,48%	18,18%	30,30%	
	využívána	AČ			18	9	5	24
		RČ			32,14%	16,07%	8,93%	42,86%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	9	21	2	0	0	1,78
RČ		28,13%	65,63%	6,25%	0%	0%		
Celkem	nabízena	AČ	1	0	16	8	19	
		RČ	2,27%	0%	36,36%	18,18%	43,18%	
	využívána	AČ			18	11	14	29
		RČ			25,00%	15,28%	19,44%	40,28%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	18	23	2	0	0	1,63
RČ		41,86%	53,49%	4,65%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Ergoterapie (léčba prací)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
Muži	nabízena	AČ	2	0	2	3	4	
		RČ	18,18%	0%	18,18%	27,27%	36,36%	
	využívána	AČ			2	5	2	7
		RČ			12,50%	31,25%	12,50%	43,75%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	4	5	0	0	0	1,56
RČ		44,44%	55,56%	0%	0%	0%		
Ženy	nabízena	AČ	10	2	3	9	19	
		RČ	23,26%	4,65%	6,98%	20,93%	44,19%	
	využívána	AČ			10	14	7	25
		RČ			17,86%	25,00%	12,50%	44,64%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	9	17	5	0	0	1,87
RČ		29,03%	54,84%	16,13%	0%	0%		
Celkem	nabízena	AČ	12	2	5	12	23	
		RČ	22,22%	3,70%	9,26%	22,22%	42,59%	
	využívána	AČ			12	19	9	32
		RČ			16,67%	26,39%	12,50%	44,44%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	13	22	5	0	0	1,80
RČ		32,50%	55,00%	12,50%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Arterapie (léčba výtvarným uměním)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	6	0	0	0	4	
		RČ	60%	0%	0%	0%	40%	
	využívána	AČ			2	0	2	12
		RČ			12,50%	0%	12,50%	75,00%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	4	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	10	18	4	0	0	
		RČ	31,25%	56,25%	12,50%	0%	0%	
	využívána	AČ			4	0	0	52
		RČ			7,14%	0%	0%	92,86%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	1	2	1	0	0	2,00
RČ		25,00%	50,00%	25,00%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	16	18	4	0	4	
		RČ	38,10%	42,86%	9,52%	0%	9,52%	
	využívána	AČ			6	0	2	64
		RČ			8,33%	0%	2,78%	88,89%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	5	2	1	0	0	1,50
RČ		62,50%	25,00%	12,50%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Muzikoterapie (léčba hudbou)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	7	9	0	0	0	
		RČ	43,75%	56,25%	0%	0%	0%	
	využívána	AČ			0	0	0	16
		RČ			0%	0%	0%	100%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	0	0	0	0	0	nelze určit
RČ		0%	0%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	26	30	0	0	0	
		RČ	46,43%	53,57%	0%	0%	0%	
	využívána	AČ			0	0	0	56
		RČ			0%	0%	0%	100%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	0	0	0	0	0	nelze určit
RČ		0%	0%	0%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	33	39	0	0	0	
		RČ	45,83%	54,17%	0,00%	0,00%	0%	
	využívána	AČ			0	0	0	72
		RČ			0,00%	0,00%	0%	100,00%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	0	0	0	0	0	nelze určit
RČ		0%	0%	0%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Canisterapie (léčba pomocí psů)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	3	9	4	0	0	
		RČ	18,75%	56,25%	25,00%	0%	0%	
	využívána	AČ			2	0	0	14
		RČ			12,50%	0%	0%	87,50%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	2	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	10	20	8	6	0	
		RČ	22,73%	45,45%	18,18%	13,64%	0%	
	využívána	AČ			10	4	0	42
		RČ			17,86%	7,14%	0%	75,00%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	13	1	0	0	0	1,07
RČ		92,86%	7,14%	0%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	13	29	12	6	0	
		RČ	21,67%	48,33%	20,00%	10,00%	0%	
	využívána	AČ			12	4	0	56
		RČ			16,67%	5,56%	0%	77,78%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	15	1	0	0	0	1,06
RČ		93,75%	6,25%	0%	0%	0%		

Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Reminiscenční terapie (práce se vzpomínkami)					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	3	11	2	0	0	
		RČ	18,75%	68,75%	12,50%	0%	0%	
	využívána	AČ			2	0	0	14
		RČ			12,50%	0%	0%	87,50%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	2	0	0	0	0	1,00
RČ		100%	0%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	11	19	3	0	0	
		RČ	33,33%	57,58%	9,09%	0%	0%	
	využívána	AČ			3	0	0	53
		RČ			5,36%	0%	0%	94,64%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	2	1	0	0	0	1,33
RČ		66,67%	33,33%	0%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	14	30	5	0	0	
		RČ	28,57%	61,22%	10,20%	0%	0%	
	využívána	AČ			5	0	0	67
		RČ			6,94%	0%	0%	93,06%
	spokojenost	Hodnocení	1	2	3	4	5	Průměr
		AČ	4	1	0	0	0	1,20
RČ		80%	20%	0%	0%	0%		



Jak často je služba nabízena, využívána, jak jste s ní spokojeni?			Oblast: Možnost vzdělávání					nevyžívám
			nevím	není poskytována	několikrát měsíčně	několikrát týdně	skoro každý den	
M u ž i	nabízena	AČ	2	5	9	0	0	
		RČ	12,50%	31,25%	56,25%	0%	0%	
	využívána	AČ			9	0	0	7
		RČ			56,25%	0%	0%	43,75%
	spokojenost	Hodnocení	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Průměr</b>
		AČ	7	2	0	0	0	<b>1,22</b>
RČ		77,78%	22,22%	0%	0%	0%		
Ž e n y	nabízena	AČ	18	4	15	0	0	
		RČ	48,65%	10,81%	40,54%	0,00%	0%	
	využívána	AČ			15	0	0	41
		RČ			26,79%	0%	0%	73,21%
	spokojenost	Hodnocení	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Průměr</b>
		AČ	11	4	0	0	0	<b>1,27</b>
RČ		73,33%	26,67%	0%	0%	0%		
C e l k e m	nabízena	AČ	20	9	24	0	0	
		RČ	37,74%	17%	45,28%	0,00%	0%	
	využívána	AČ			24	0	0%	48
		RČ			33,33%	0%	0%	66,67%
	spokojenost	Hodnocení	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Průměr</b>
		AČ	18	6	0	0	0	<b>1,25</b>
RČ		75,00%	25,00%	0%	0%	0%		