

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji

Lenka Šeflová

Bakalářská práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii, kombinovaná forma studia

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Praha 2019

Prague College of Psychosocial Studies

**Providing social services to senior people in
Pilsen region**

Lenka Šeflová
Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: doc. PaedDr. Slavomír
Laca, Ph.D.

Praha 2019

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji, konkrétně pak v rámci šesti středisek Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov.

V první části práce jsou uvedeny teoretické koncepty stáří, jeho rozdílných definic a také se seznamujeme se sociální prací. Je potřebné uvést problematiku seniorů a využívání sociálních služeb, než dojdeme k prakticko empirické části.

V té pomoci dotazníkového šetření a statistické metody Chí – kvadrátu zjišťujeme, jaká je spokojenost u klientů konkrétní pečovatelské služby – Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov. Rozsah respondentů je dostatečně obsáhlý, tato metoda sběru dat je vhodná pro toto téma. V závěrečné diskuzi se dozvíme výsledky našeho šetření.

Klíčová slova: Stáří, Stárnutí, Senior, Sociální pracovník, Sociální služba, Kvalita sociálních služeb, Pečovatelská služba.

Abstract:

This bachelor thesis deals with problems of quality of social services for senior people in Pilsen region, more specially at six districts of Centrum pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov.

The first part of the thesis introduces theoretical concepts of old age, its different definitions and also introduces social work as well. It is necessary to mention the issue of senior people and the use of social services before we will reach the practical and empirical part.

In this part, we use the questionnaire survey and the Chi - square statistical method to find out how is the satisfaction of clients of a particular social care service – Centrum pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov. The range of respondents is sufficiently comprehensive, this method of data collection is appropriate for this topic. In the final discussion we will learn the results of our investigation.

Key words: Old age, Ageing, Senior people, Social worker, Social service, The quality of social services, Day care.

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze, dne 22. 7. 2019

Podpis:

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce, panu doc. PaedDr. Slavomírovi Lacovi, Ph.D., za věnovaný čas, vstřícný a kolegiální přístup, vedení, věcné připomínky a rady, které mi poskytovala navíc bezprostředně a bezodkladně dle aktuální potřeby.

Děkuji organizaci CPOS Město Touškov za umožnění pořízení rozhovorů pro výzkum. Děkuji také všem participantům výzkumu z řad pracovníků poskytovatele i uživatelům pečovatelské služby za možnost pořádit s nimi rozhovory.

Obsah

Úvod	1
1 Charakteristika seniora	3
1.1 Stáří a stárnutí	4
1.2 Biologické změny ve stáří	6
1.3 Psychické změny ve stáří	7
1.4 Sociální problémy stárnutí	8
2 Sociální práce se seniory	10
2.1 Metody sociální práce a senior	11
2.2 Sociální pracovník a senior	16
2.3 Etika sociální práce	20
3 Sociální služby pro seniory	23
3.1 Služby sociální péče pro seniory	24
3.2 Přístupy ke kvalitě sociálních služeb	27
3.3 Sociální služby seniorům v Plzeňském kraji	30
4 Vlastní výzkumné šetření	33
4.1 Cíl a hypotézy výzkumu	33
4.2 Vymezení výzkumné metody	34
4.3 Výzkumný vzorek	36
4.4 Výsledky výzkumu	47
4.5 Diskuse	52
Závěr	56
Seznam bibliografických údajů	60
Přílohy	65

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji, konkrétně pak v rámci šesti středisek Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov.

V teoretické části své práce si přiblížíme v první kapitole problematiku seniorů, konkrétně nahlédneme na jejich biologické, psychologické změny, které se vyskytují v každodenní realitě, což úzce souvisí s poskytnutím komplexní péče. V současnosti se tato problematika vyskytuje stále častěji, neboť populační složení společnosti obecně stárne na celém světě i v České republice, respektive na Plzeňsku. Zároveň se zaměříme na okruhy, které charakterizují seniora v kontextu sociální práce, k čemuž nám pomůže odborná literatura, věnující se stáří a stárnutí – problematice stárnutí a péče o seniora se věnuje řada autorů. Pojem senior není přesně legislativně vymezen a budeme se opírat o definice několika autorů, kteří se shodují, že pojem senior je vymezen nárokem na starobní důchod. Hlavní důraz je kladen nejen na definice a projevy, ale především na řadu faktorů, které mohou ovlivňovat a ovlivňují kvalitu života seniorů a jejich potřeby.

Zásadní kapitolou teoretické části je druhá kapitola, sociální práce se seniory. Mezi výrazné osobnosti se mimo jiné řadí Oldřich Matoušek, jehož přínos pro objasnění sociální práce je patrný z hlediska ucelenosti, např. učebnice *Základy sociální práce v dnešní době* rozvíjejícího se oboru u nás, zejména ve vztahu sociální politiky a sociální práce. Objasníme si metody sociální práce a roli sociálního pracovníka, který zastává složitý komplex činností. Pomáhající profese má zvláštní nároky a podstatnou roli hraje lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem. Etika v sociální práci je svázána Etickým kodexem, který mimo jiné nedovoluje ubližovat klientovi, ale také vede k zodpovědnosti sociálního pracovníka vůči zaměstnavateli, kolegům, profesi i vlastní odbornosti a společnosti.

Dalo by se očekávat, že se o své rodiče a prarodiče postará především rodina. Ve třetí kapitole jsou popsány možnosti podpory a péče o seniora. Vedle stárnutí populace však dochází ve vyspělých státech světa i ke změnám tradičního rodinného uspořádání. Současná sociální politika podporuje terénní programy podpory a pomoci. Tam kde, již pomoc z různých důvodů v přirozeném prostředí není možná, nastává situace, kdy řada seniorů odchází do pobytových sociálních služeb. Jelikož významnou rolí ve výzkumném

šetření je spokojenost klientů s poskytováním sociální pečovatelské služby v Plzeňském kraji, zaměřila jsme se na objasnění jen souvisejících druhů sociálních služeb pro seniory. Mým cílem je zaměřit se konkrétněji, a to hlavně z geografického hlediska, na Plzeňský kraj, v rámci, jehož se může kvalita služeb a spokojenost klientů v určitých ohledech lišit. Bakalářská práce ve svém celku objasní teoretický koncept Poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji.

Teoretickým východiskem pro návrh výzkumného šetření je kvalita a způsob poskytované služby. Cílem vlastního kvantitativního výzkumného šetření je třemi stanovenými hypotézami zjistit, zdali jsou klienti Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškov spokojeni s kvalitou a dostupností pečovatelské služby a zdali jsou o této sociální službě dostatečně a srozumitelně informováni. Mou snahou je tedy ozřejmit problematiku seniorů v rámci sociální služby a prozkoumat spokojenost s pečovatelskou službou na Plzeňsku, konkrétně ve střediscích Vejprnicko, Žihelsko, Kralovicko, Touškovsko, Stodsko a Manětínsko.

1 Charakteristika seniora

Velmi trefným citátem k problematice stáří, který uvádí ve své knize Kalvach, je citát od Oskara Wildea: „Tragédie pokročilých let nespočívá v tom, že stárneme, ale v tom, že zůstáváme mladí“ (Kalvach, 2004, s. 67).

Odpovídající charakteristikou seniorů vzhledem k mé práci, zaměřené na poskytování sociálních služeb v Plzeňském kraji a provedeném výzkumu v Terénní pečovatelské službě, je členění seniorů podle Zdeňka Kalvacha (2016), který je dělí do skupin podle zdatnosti, existujících rizik v jejich životě a potřeb například zdravotnických nebo sociálních.

Zákon o sociálních službách (2007) předpokládá částečnou samostatnost. „Tato služba je poskytována lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, popřípadě z důvodu onemocnění“.

Zmiňovaný autor Kalvach (2016) člení seniory do pěti skupin:

1. Zdatní senioři – jedinci s výbornou výkonností, kteří se ve zdravotnických a terapeutických postupech nemusí lišit od postupů určených pro mladé jedince. Jsou to ti senioři, kteří nepotřebují sociální péči nebo zdravotní péči.
2. Elitní senioři – jedinci, kteří žijí tak, jako by se jich přibývajících léta vůbec netýkala. Pracují, věnují se sportu a mají své zájmy a koníčky.
3. Nezávislí senioři – za normálních okolností nepotřebují pravidelné lékařské sledování s ohledem na chronické onemocnění, žádnou pečovatelskou ani ošetrovatelskou službu. Dochází u nich jen k přechodnému zhoršování jejich kondice s ohledem na zdravotní změny a aktuální problémy.
4. Křehcí senioři – jedinci s chronickým rizikem pádů, zhoršenými poznávacími schopnostmi, psychickou labilitou nebo depresí a zdravotními obtížemi. Zpravidla již využívají zdravotnické, sociální služby nebo asistenční péči. Velmi často jsou hospitalizováni.
5. Zcela závislí senioři – nesoběstační jedinci, kteří vyžadují nepřetržitou pomoc rodiny nebo profesionální pečovatelské organizace, tedy zdravotnické nebo sociální služby.

Periodizace stáří

Mlýnková (2011) pracuje s údaji WHO, kdy Světová zdravotní organizace dělí stáří na tři období:

- 60–74 let – rané staří
- 75–89 let – vlastní staří
- 90 let a více – dlouhověkost

„V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní staří (dané věkem člověka) a biologické staří (podmíněné zdatnosti seniora, jeho vitalitou, zdravím). Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému“ (Mlýnková 2011, s. 14).

Senior je odborným pojmem označujícím starého člověka. Označení "starý" se zakládá na společenské konvenci, která má především ekonomické důvody. Společnost považuje za starého takového člověka, kterému vznikl nárok na starobní důchod. K tomu, aby jedinec dostal přízvisko „starý“, dochází tedy díky jeho kalendářnímu věku (Haškovcová, 1990).

Avšak definování počátku staří není zcela jednoznačné. Špatenková a Smékalová (2015) totiž uvádějí: Pojem „senior“ není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Je používán jako synonymum pro označení starého člověka, respektive poživatele starobního důchodu, to ale není zcela přesné a může to být i zavádějící“ (s. 47).

1.1 Staří a stárnutí

Stárnutí je proces, který přináší degenerativní změny, jako je úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup. Tyto změny postupují u každého jedince individuálně a probíhají v různou dobu během života a s různou intenzitou (rychleji či pomaleji). Rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná, souvisí však s životním stylem, prostředím, prací nebo intenzitou stresu jedince.

„Změny tkání a buněk související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka. Staří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince“ (Mlýnková, 2011, s. 13).

I přesto, že je staří poslední etapou našeho života, nemusí nutně znamenat, že kvalita našeho života musí být špatná. Záleží pouze na každém z nás, jak ke staří přistoupíme a jaký si zvolíme postoj. Každá etapa má své zákonitosti, které ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah života, přináší určité možnosti, a naopak člověka limituje. To lze říci i o období stárnutí a staří. (Haškovcová, 2010).

V literatuře nalezneme mnoho definic, úvah a popisů toho, co je stáří, co je stárnutí a kdo je považován za seniora, a naopak za mladého člověka. Haškovcová (2010) zmiňuje definici stárnutí Světovou zdravotnickou organizací jako proces, který prožívá každý člověk od narození. Od momentu, kdy se narodíme, již jen stárneme, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické nebo sociální. Oproti tomu stáří je výsledný stav, kdy se začneme porovnávat s vrstevníky. Jak již bylo výše uvedeno, je potřeba vymezit, kdo je „starý člověk“. Podle formulace světové zdravotnické organizace je „stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“ (Haškovcová, 2010, s. 20).

Proces vyrovnávání se s procesem stárnutí, jak uvádí Laca, Kollárčiková (2015), je ovlivněný vlastní osobností. Starší člověk se hůře přizpůsobuje změnám, přičemž nejzávažnější jsou změny po odchodu do důchodu a s tím spojené změny ekonomické, ztráta partnera nebo odchod dětí. Hlavním společenským i emočním těžištěm opory pro seniora by měla být rodina.

Stáří však neovlivňuje jen věk, ale i celková kondice každého člověka. Každý člověk stárne již od narození a každý stárne jinak. V některých obdobích svého života stárne rychleji, v jiných pomaleji. Můžeme však hovořit o tom, že rané stáří reprezentují takzvaní mladí senioři, a teprve od sedmdesáti pěti let věku můžeme bez obav mluvit o skutečném stáří (Haškovcová, 2010).

Podle Laca a Kollárčikové (2015) je proces stárnutí přirozeným procesem života, začínajícím už vznikem plodu a narozením člověka, postupně se vyznačuje snižováním výkonnosti, činnosti orgánů v těle. Také poukazuje na dědičné faktory, vliv životních podmínek a životosprávu. Stárnutí je individuální pro každého jedince a probíhá v úrovni psychologické, biologické a sociální. Stárnutí psychické zapřičiňuje především zpomalení procesů chápání, psychomotoriky, zpracování informací a získávání obecných poznatků. Jedinec se také musí vyrovnat s novou rolí a přijmout ji.

Podle Vágnerové (1999) lze říci, že lidé mají zakódován počátek a průběh stárnutí i určitou pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. primárního stárnutí. Dědičné předpoklady jsou však pouze jedním z faktorů, které zapřičiňují rychlost a kvalitu stárnutí. Tempo stárnutí ovlivňují i různé vnější faktory, na nichž závisí, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. V tomto směru lze mluvit o tzv. sekundárně podmíněném stárnutí. Gruss (2009) uvádí, že „genetické, společenské, psychologické a náhodné procesy působí společně a konstruují tak více či méně rychlé a obsahově variabilní procesy stárnutí“ (s. 12).

Multidisciplinární shrnutí informací o stárnutí a stáří nám poskytuje vědní obor gerontologie, jehož název se odvozuje od řeckého gerón = stařec. Tento vědní obor se zabývá procesem stárnutí, psychickými a fyzickými vlastnostmi stárnoucího organismu jedince, dlouhověkostí a společenskou problematikou stáří (Wolf, 1982). Gruss (2009) přirovnává gerontologii k cestovní horečce a o třetím věku hovoří jako o plastickém období: „V popředí vždy stojí velký vývojový potenciál, tedy skutečnost, že na základě společenského pokroku a osobního nasazení jedince je dnes možné stáří lépe utvářet. Plasticita je přitom převažující styl myšlení“ (s. 12).

1.2 Biologické změny ve stáří

Některé biologické změny, jak uvádí Mlýnková (2011), jsou znatelné na první pohled a jsou typické pro stárnutí. Šedivé, řídké vlasy s nízkou pružností, změny tloušťky nehtů, která je znatelná zejména na nohou. Také ochlupení těla je řídkší. Kůže se mění ve svraštělou, suchou a tenkou s tmavými skvrnami, které jsou označovány za „stařecké skvrny“. Pokud potkáme někoho ve vyšším věku, můžeme si často všimnout, že má problém s pohybovým ústrojím a chodí v mírném předklonu. To je způsobeno ochabováním kosterních svalů, které již neudrží tělo zpříma. Seniori mají často respirační problémy, zadýchávají se nebo nemohou popadnout dech. Další biologické změny, které nejsou znatelné na první pohled, může být hypertenze, zácpa, ztráta chrupu, klesající kapacita močového měchýře a snižující se síla svěračů, což může vést k inkontinenci moči.

Mlýnková (2011) upozorňuje na problematiku: „V pozdním věku může dojít vlivem atrofických změn Langerhansových ostrůvků ve slinivce břišní k výskytu „stařecké“ formy cukrovky (diabetes mellitus)“ (s. 22-23). U lidí vyššího věku je sexuální aktivita výrazně individuální. „Snižuje se rychlost vedení vzruchů v periferním nervovém systému“, proto potřebují větší čas reakce na nějaký podnět, mnohdy se objevuje porucha sluchu, a to častěji u mužů, dále zraku, a objevuje se také pokles chuti a čichu, což může vést k izolaci (Mlýnková, 2011, s. 23).

Biologické stárnutí se dle Ondruškové (2011) projevuje zhoršováním smyslů, klesá odolnost vůči zátěži, dochází i k poklesu funkce lidských orgánů a odolnosti imunitního systému. Sociální úroveň stárnutí ovlivňuje vztahy mezi společností a stárnoucím jedincem. Často se mění i postoje stárnoucího jedince k okolí.

Podle Šimíčkové, Čížkové a kolektiv, (2008) u stárnoucích lidí pokles tělesné hmotnosti souvisí se změnami tělesných proporcí jako je šířka ramen a pánve, a také výrazný pokles váhy svalstva. Úbytek tělesné výšky je způsoben degenerativními změnami chrupavky a atrofií kostí. U člověka klesá rychlost, pružnost a hbitost pohybů. Jak uvádí Říčan (1990), už několikadenní klid na lůžku zvětšuje u seniora křehkost kostí, která vede k atrofii svalů. V důsledku snížené pohyblivosti je častější pravděpodobnost úrazu.

1.3 Psychické změny ve stáří

„Mezi psychickými změnami a projevy ve stáří existují značné individuální rozdíly. Jednoduše můžeme říci, že dochází ke zhoršování kognitivních (poznávacích) funkcí, tedy vnímání, pozornosti, paměti, představ, myšlení. Může klesat pružnost myšlení či psychická vitalita“ (Mlýnková, 2011, 24).

U starších lidí se může objevovat plačtivost, nebo prudké střídání nálad. Při ztrátě partnera se mohou objevit úzkosti nebo deprese. Většinou takovou ztrátu nesou velmi špatně, a pokud se s ní nesmíří, mohou tak urychlit svojí vlastní smrt. U patologických typů jedinců se mohou umocňovat některé vlastnosti a osobnostní rysy (Mlýnková, 2011).

Psychické projevy stárnutí z biologického hlediska jsou zapříčiněny především změnou struktury a funkcí mozku. Biologicky podmíněné změny prožívání a chování starších lidí mohou být pouze projevem stárnutí, lze je tedy považovat za normální. Jedná se například o celkové zpomalení, horší zapamatování si něčeho i vybavování si, nižší frustrační tolerance aj. Mohou se však projevovat i symptomy chorobných procesů, jejichž vznik s přibývajícím věkem zvyšuje. Rozlišení příznaků může být zejména na počátku obtížné, v pokročilé fázi nemoci jsou většinou zřejmé až nápadné. Mohou vést k zásadním změnám osobnosti (např. Alzheimerova demence) (Vágnerová, 2007).

Podle Grusse (2009) má i stáří své silné stránky. Jako příklad uvádí krystalickou inteligenci, která zahrnuje získané celoživotní poznatky a zkušenosti v souvislosti s úrovní dosaženého vzdělání, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. Také Pacovský (1990) se přiklání k názoru, že ne všechny změny směřují k horšímu, mnohdy se u seniorů zvyšuje vytrvalost v monotónní tělesné i duševní činnosti, stupňuje se trpělivost, projevuje se větší stálost v názorech a ve vztazích. Bývají opatrnější a obezřetnější v jednání.

Dochází také ke změnám ve vnímání, které negativně ovlivňuje život seniora. Představuje pro něj zátěž, projevující se únavou a s ní spojenými emočními reakcemi: napětí, sklon k afektivním výbuchům, ale i úzkostnost a deprese. Důsledkem těchto změn je izolace seniora, vyhnutí se nepříjemnostem. Staří lidé tak postupně rezignují na obtížné činnosti. Člověk, který špatně vidí a slyší, nevyhledává sociální kontakt a v důsledku toho se může cítit osamělý a deprivovaný. Problémy v oblasti komunikace vedou ke zvýšení podezíravosti a vztahovačnosti (Vágnerová, 1999).

Charakteristické pro stáří je zhoršení krátkodobé paměti, proces stárnutí ovlivňuje i myšlení. Myšlenky seniorů směřují více do minulosti, v emocionální rovině jsou staří lidé labilnější, dochází k výrazným změnám v prožitku, snadno podléhají dojetí a jsou plačtiví. Spíše upřednostňují soukromí a vlastní pohodlí. Postupně se vzdávají i dříve oblíbených činností, jsou-li spojené s nepohodlím a námahou. Zátěž může představovat jakákoliv změna, dokonce i taková, která je obecně chápána jako pozitivní. Staří lidé dost často rezignují na nové zkušenosti. Bývají konzervativní, protože zaběhnutý stereotyp je pro ně bezpečný (Pacovský, 1990).

1.4 Sociální problémy stárnutí

Podle Vágnerová (1999) starý člověk ztrácí svou individuálně specifickou profesní roli s určitou sociální prestiží a stává se anonymním důchodcem, jehož role není vnímána jako prestižní. Jak dále také uvádí Mlýnková (2011), největší sociální změnu, kterou starší lidé pociťují, je odchod do starobního důchodu. Už nejsou státu prospěšní a v očích ostatních lidí jim může klesnout prestiž, protože čerpají peníze od státu, ale státu už nijak nepřispívají. Senioři jsou nuceni si zvykat na novou roli důchodce. Problémy, které s novou rolí mohou pocítit, jsou malý důchod a velké finanční výdaje za léky nebo časté návštěvy lékařů. Doposud si drželi určitý standard a peníze utráceli za výlety nebo dobré jídlo. Nicméně někteří senioři vidí v odchodu do starobního důchodu pouze pozitiva. Mají čas na záliby a koníčky, na které při práci čas neměli. Chtějí si zvelebovat zahrádku, dům, věnovat se vnučatům nebo i cestovat. Někteří však svůj volný čas neumí zaplnit a stává se, že jsou znučení, mrzutí, nespokojení. Jsou i tací, kteří by svůj volný čas naplnili, ale zdravotní stav jim to nedovoluje. Jsou omezeni v pohybu, soběstačnosti, potřebují pomoc druhé osoby. Senior si tak není schopen dojít sám nakoupit, zajít na úřady apod. Řešením může být obstarání kompenzačních pomůcek nebo pomoc sociální

služby (Mlýnková, 2011).

Jde o problematiku multidisciplinární – zabývá se jí řada oborů a vědních disciplín. Wolf (1982) uvádí:

S rychlým rozvojem detailních poznatků v každé vědní disciplíně souvisí i další rozdělení a specializace vědních oborů, které se stávají tak specializované, že i vědci formálně začlenění do jednoho oboru si mnohdy vzájemně jen těžko rozumějí. Současně s touto diferenciací probíhá i proces integrace vědních disciplín, uvědomování si vzájemných souvislostí jevů a nutnosti chápat jev jako součást celku (s. 60). Autor také uvádí, že problémy stárnutí a stáří je třeba studovat a navzájem srovnávat, podporovat vzájemnou kooperaci odborníků s různým zaměřením, pořádat semináře, konference a v neposlední řadě se snažit přiblížit a zpřístupnit získané poznatky a informace co nejširší veřejnosti.

Mezi vědy, které se zabývají stárnutím, patří gerontologie a geriatrie. V současnosti se gerontologie podle Kalvacha (1997) dělí do tří problémových okruhů:

Gerontologie experimentální – zabývá se otázkami, proč a jak živočišné organismy stárnou.

Gerontologie sociální – zabývá se vztahem starého člověka a společnosti, včetně fenoménu stárnutí populace.

Gerontologie klinická – zabývá se zdravotním stavem a funkčním stavem ve stáří, zdravím podmíněnou kvalitou života starých lidí, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikováním a léčením ve stáří.

V souvislosti se stářím a postojem společnosti k seniorům a jejich problémům se začal používat nový termín ageismus.

Jedna z nejvíce citovaných formulací ageismu se považuje následující definice pocházející od Vidovičové a Rabušice (2005): „Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“ (s. 6).

Podle autorů Velkého sociologického slovníku (Petrušek et al., 1996) teoretické základy diskriminace vycházejí z předsudků a stereotypů, které se vyznačují omezováním či poškozováním vybraných společenských skupin v jejich právech a nárocích. Konkrétně v rámci ageismu se tento jev dle Vidovičové (2008) projevuje vzájemnou i společenskou diskriminací.

2 Sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory je řazena mezi odborné disciplíny, při nichž je člověku poskytována péče na základě specifických metod s profesionálním základem. Jednotlivá specifika sociální práce vycházejí hned z několika společenských věd, především z psychologie, sociologie a pedagogiky. Dále pak z filozofie, ekonomie, lékařských věd a práva.

Definice sociální práce se neustále vyvíjí a řada autorů se jí snaží ohraničit, ale také formulovat poslání a cíle sociální práce. Matoušek (2007) tvrdí, že: „Sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, politici atd. – nedělají“ (s. 184).

Cílem sociální práce je podle Navrátila (2001) je „podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí“ (s. 42).

Sociální práci lze charakterizovat jako snahu řešit problémy lidí, kteří se nacházejí v nepříznivé nebo obtížné životní situaci. Situace mohou být způsobeny změnou zdravotního stavu, psychickými či sociálními problémy. Snahou je globální řešení, jelikož je ovlivněno i okolí. Sociální práce se seniory se zaměřuje na ohrožené osoby zejména z důvodu dlouhodobé nemoci, osamělé seniory, seniory v domácím péči, a to zejména pokud jsou senioři vystaveni nevhodnému zacházení, ponižování nebo segregaci. Dále se zaměřuje na seniory propuštěné z nemocnice a také pokud nevyhovuje domácí prostředí (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Problematice Sociální práce se seniory se věnuje také Janečková in Matoušek (2010) která uvádí, že sociální práce má počátek v okamžiku, kdy dochází ke ztrátě soběstačnosti a jsou omezeny funkční schopnosti seniora. „Sociální práce by se měla soustředit na seniory, kteří jsou nejvíce ohroženi různými faktory, např. sociální izolovaností, dlouhodobou nemocí, bydlením v nevyhovujícím prostředí apod.“ (s. 163). Autorka dále popisuje zásadní aspekty v sociální práci se seniory, přičemž uvádí:

- V sociální práci se seniory dochází ke kontinuitě mezi sociální a zdravotní oblastí. Často se stává, že zhoršující se zdravotní stav vyvolává potřebu po zavedení sociální služby, např. služby pečovatelské. Ve spoustě případů je tudíž ošetřovatelská péče poskytována souběžně se službou pečovatelskou.

- Sociální změny v životech seniorů mohou být rizikové i pro jejich zdravotní stav. Nejrizikovějším faktorem je přetrhání sociálních vztahů – odchod do starobního důchodu, změna bydliště atd. Sociální pracovník by měl klientu pomoci s integrací a adaptací na novou situaci.
- Sociální práce musí být kvalitní a důsledná i se seniory, u kterých došlo k narušení dorozumívacích schopností, např. z důvodu demence. Sociální pracovník by měl být vybaven kompetencemi, které mu pomohou navázat kontakt a zmapovat potřeby klienta, který je omezen ve své komunikaci.
- Sociální práce se seniorem je založena na vztahu a důvěře. Sociální pracovník často představuje pro seniora – klienta prostředníka, který mu zprostředkovává vztah s vnějším světem.
- V sociální práci se seniory se často pracuje i s rodinnými příslušníky seniora (s. 164).

2.1 Metody sociální práce a senior

Sociální práce je vědní disciplína, která má svůj vlastní předmět a metody, dle kterých je dosahováno požadované cíle. Předmětem se stává jednotlivec nebo skupina lidí, kteří jsou v každodenní interakci se společenským prostředím (Olah, Schavel, 2006).

Metody sociální práce se vyvíjely společně s celým oborem. S narůstající škálou sociálních problémů, ale také s profesionalizací oboru, se začaly metody vyvíjet převážně během 20. století. Na počátku 20. století dochází ke vzniku studijních oborů sociální práce zejména v USA a v Evropě. Z počátku se stala nejvyužívanější metodou případová studie a práce s rodinou. V období před první světovou válkou se začíná v sociální práci objevovat skupinová a komunitní práce. V zájmu a působnosti sociálních pracovníků byli lidé nemocní, chudí, také ženy ve věznicích, a dokonce se objevují první zmínky o práci s přistěhovalci. (Matoušek, 2003).

Matoušek (2003) definuje sociální práci jako společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, která se věnuje sociálním problémům, jako je např. chudoba, diskriminace určitých skupin nebo nezaměstnanost. Cílem je sociální problémy objasňovat, odhalovat, zmírňovat a následně řešit. Sociální práce se pak opírá o rámec společenské solidarity a klade důraz na naplňování ideálu individuálního lidského potencionálu. Sociální pracovníci pomáhají nejen jednotlivcům, ale i rodinám, skupinám i komunitám k dosažení způsobilosti k sociálnímu uplatnění a zároveň se snaží k tomu

vytváret příznivé společenské podmínky. U těch, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.

Autor vysvětluje metody, kterým se pojí postupy:

- na cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, komunitou aj.).
- na jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění a sociální události).
- na vztahový kontext (rodina, vrstevníci, organizace).
- systémové vztahy (sociální politika).

K této problematice Levická (2002) uvádí, **dva přístupy**:

- snaha definovat metodu pomocí vnějších charakteristik.
- snaha o objasnění, analýzu a popis jednotlivých kroků konkrétního profesionálního přístupu.

Laca (2016) dále rozvádí, že sociální práce nevyužívá jen jednu metodu, ale je kombinací metod, a to v závislosti na konkrétním sociálním problému, na individualitě člověka nebo s přihlédnutím na prostředí ve kterém žije a situaci, ve které se nachází. Vyzdvihuje význam výzkumu v sociálních vědách.

Podle již zmiňované autorky Levické (2003) sociální práce, podobně jako je tomu například v psychologii, filozofii, pedagogice, sociologii, používá metody, které bychom mohli zařadit do tří skupin:

1. Metody používané téměř ve všech společensko-vědních disciplínách, samozřejmě po jejich aplikaci na konkrétní oblast poznání – patří sem metody jako např.: analytická metoda, logicko-analytická (nebo regresivní) metoda, induktivní metoda, deduktivní metoda, deskriptivní metoda, empirická metoda nebo výzkumné metody.
2. Metody společné více disciplínám, používané především v psychologii, pedagogice, sociologii a sociální práci a v některých jiných vědních disciplínách – např. Morenova sociometrická metoda, metoda kauzálních atributů, zážitkové metody nebo metody optimální komunikace.
3. Metody vlastní sociální práce, tedy metody, které vznikly přímo v oblasti praxe sociální práce.

Autorka také poukazuje na význam vztahu mezi metodou a cílem sociální práce, vlivem hodnot na výběr metody a realizaci zvoleného metodického postupu. Též se zabývá možnostmi ovlivňování profesionálního přístupu sociálního pracovníka a jeho

kompetencemi. Podle autorky praxe sociální práce ukazuje, že k nejdůležitějším cílům sociální práce patří:

1. Pomáhat jednotlivcům i skupinám pojmenovat a vyřešit anebo aspoň minimalizovat problémy, vznikající z poruchy rovnováhy mezi klientem a jeho okolím.
2. Poukazovat na potencionální oblasti, v kterých může nastat k poruchám rovnováhy mezi individuem či skupinou a prostředím s cílem předcházet vzniku nerovnováhy.
3. Objevovat, poukazovat a rozvíjet na maximální možnou míru potenciál jednatelce, skupiny či společnosti (s. 23).

Z toho výroku lze vyvodit, že autorka klade důraz v sociální práci na přirozenou hodnotu člověka. Zdůrazňuje, že i v dějinách lidské společnosti můžeme sledovat velké úsilí o zachování individuality člověka. K překonávání překážek nebo předcházení jejich vzniku, má společnost posilovat hodnoty, které se staly zásadními principy (hodnota, výjimečnost a sebeurčení jednotlivce).

Podle Šrobárové a Ďalakové (2013, s. 16) při sociální práci se seniory vybíráme metody podle toho, zda pracujeme s jednotlivcem, skupinou nebo komunitou. Přičemž metody se prolínají, protože do objektu sociální práce s klientem patří i jeho rodina, obec, ve které klient žije nebo také v zařízení sociálních služeb patří klient do určité sociální skupiny. Sociální pracovník vybírá metody podle fáze, ve které se klient nachází a při sociální práci se seniorem jako jednotlivcem vzniká několik etap:

1. Evidence – jedná se o první kontakt a počátek vzájemného vztahu.
2. Etapa diagnostická – identifikace problému, hledání jeho příčin. Sociální pracovník používá metody sociálního rozhovoru, anamnézy, lékařských zpráv a posudky odborníků.,
3. Etapa navrhovaných řešení – sociální pracovník hledá možné řešení v kooperaci s klientem.
4. Etapa intervence (terapie) – v této fázi nastává již řešení problému, sociální pracovník průběžně spoluprací vyhodnocuje a případně navrhuje další možná řešení.
5. Etapa dokumentace – vytváření spisu klienta, možné vyhodnocení, porovnávání postupů a ověřování účinnosti (Tokárová, 2003).

Sociální práce s jednotlivcem

Žilová (2003) uvádí, že nejpoužívanější metodou práce s jednotlivcem, je **rozhovor**, který je cíleně připravený a realizovaný dle etap sociální práce.

Matoušek, Koláčková a Kodymová, (2005) dále rozvádějí, že důležitým nástrojem sociálního pracovníka v individuální sociální práci se seniory, je rozhovor. Vyprávění životního příběhu, sociální pracovník pak lépe nahlédne na klientovi problémy.

Podle Hanečkové (2005) sociální pracovník používá k rozhovoru i **pozorování** jeho chování a prostředí. Využívá diagnostické testy k stanovení stupně závislosti. Služby, které jsou poskytovány zejména klientům v domácím prostředí v případě ohrožení, jsou služby sociální intervence. Při sestavování individuálního plánu péče musí sociální pracovník brát v úvahu funkčnost rodiny, ekonomickou situaci, soběstačnost klienta, dostupnost sociálních služeb i vhodnost domácího prostředí. Volí takové kroky, které vedou ke zlepšení situace klienta a zároveň vychází ze zdravotního a duševního stavu klienta. Poskytuje klientovi poradenství.

Další metodou sociální práce s jednotlivcem je **případová práce**. Podle Matouška (2013) v případové práci jsou formulovány specifické cíle dle toho s jakým problémem se klient na sociálního pracovníka obrací. Mimo toho, také prostřednictvím případové práce s klientem dochází ke zlepšování sociálního fungování, posílení schopnosti řešit problémy a zvýšení sebedůvěry.

Matoušek (2013) dále uvádí odbornou metodu **krizové intervence**, jejíž prostřednictvím je poskytována pomoc osobám, které se ocitli v krizi a cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která je narušena životní situací. Součástí krizové intervence je pomoc psychologická, lékařská, sociální pomoc i právní pomoc.

Sociální práce s rodinou

Sociální práce s rodinou podle Matouška (2013) musí brát v první řadě na zřetel potřeby klienta a jeho autonomii a odpovědnost. Cílem je posilování kompetencí rodiny řešit vlastní potíže, svými silami, s minimální pomocí sociálního pracovníka.

Sociální práce se skupinou

Metoda sociální práce se skupinou, jak uvádí Žilová (2003), je náročná a mezi nejčastější používané metody patří např. skupinový rozhovor, diskuse, skupinové cvičení, kreslení nebo hraní rolí. Matoušek (2013) také uvádí, k charakteristice práce se skupinou, že prostřednictvím sdílení skupinového cíle, vzájemného učení a podpory, klient získává

příležitost ke změně svého chování, přičemž tato změna vede k individuálnímu posílení sebeúcty a sebedůvěry.

Sociální práce s komunitou

Komunitní práce je metoda sociální práce, která směřuje k vyvolání a podpoře změny v rámci místního společenství. Smyslem komunitní práce je zvyšovat toleranci a sociální odpovědnost, snižovat intoleranci, předsudky a strach veřejnosti. Komunitní práce vychází ze dvou analýz:

- analýza potřeb = co je problém komunity
- analýza zdrojů = co má daná komunita k dispozici k vyřešení problémů

(Matoušek, 2013, s. 313)

Komunikační techniky využívané při práci se seniory:

Validace

Tato technika je uplatňována především u osob se sníženou schopností komunikace či pohybu. Vytvořila ji americká sociální pracovnice Naomi Fail. Reagovala tak na skutečnost, kdy při své práci se staršími a velmi starými lidmi nefungovaly žádné metody, které byly do té doby běžné. Proto zkoušela vytvořit jiné postupy a techniky, ze kterých nakonec vytvořila metodu validace. Cílem této metody snaha zlepšovat zdravotní stav a pohled na svět dezorientovaného seniora. Důležité je především to, aby se změnil přístup blízkých a pečujících osob tak, aby se snažily vcítit do osobní reality dezorientované osoby a přizpůsobily tomu své chování a jednání (Procházková, 2012).

Preterapie

Zakladatelem této terapeutické techniky je americký psycholog Garry Prouty. Uplatňuje se nejen u mentálně a duševně nemocných, ale i u seniorů, u klientů s demencí, u umírajících. Její princip spočívá v uplatňování reflexních zvuků, výrazů a prostředí, v němž se člověk nachází, které podporují schopnost seniora uvědomit si vlastní pocity a vyjádřit svá přání. (Matoušek, 2005).

Reminiscence – práce se vzpomínkami seniorů

Zakladatelem systematické práce se vzpomínkami je americký gerontolog a odborník z oblasti psychiatrie Butler. Aktivizační technika reminiscence a její aktivity mohou probíhat během skupinových setkání nebo individuálně během kontaktu seniora s

pracovníky, rodinou, lékaři atd. Jedná se o metodu využívání vzpomínek při práci se seniory, kterou vytvořila Angličanka Pam Schweizer. Obecně je ovšem známo, že vzpomínání zlepšuje psychický stav seniorů a napomáhá k navazování kontaktů a spolupráce (Matoušek, 2013).

Aktivizační techniky podle Valenta (2011)

- Muzikoterapie – pomáhá při léčbě adaptability a komunikace v souvislosti s neurózami. Hudba pomáhá porozumět i v případě kde, jsou narušeny mezilidské vztahy.
- Dramaterapie – dramaterapie může mít formu metody či postupu, které mají terapeutický účinek, využití nachází v individuální i skupinové práci a vede k osobnímu růstu.

Smyslová aktivizace

Koncept smyslové aktivizace je podle Wehnera (2017) naplňován nejen vztahem k těm, kterých se péče týká, ale i těch, kteří jsou do ní zainteresováni. Koncept učí vnímat, co člověk prožívá, když s námi komunikuje, aby se jeho okolí naučilo lépe porozumět. Spojuje seniora s jeho rodinou, tu s pečovateli i veřejností.

Trénink paměti

Stimulací mozkové činnosti se obnovují nebo udržují paměťové funkce. Dle Kalvacha (2004, s. 443) se jedná o jakýsi mozkový trénink, jehož cílem je posílení vnímání, koncentrace, nacházení slov, schopnosti postřehu, formulování vyjadřování, asociačního myšlení, logického uvažování a fantazie.

2.2 Sociální pracovník a senior

V této kapitole se zaměříme na sociálního pracovníka jako člověka, který pracuje ve prospěch druhých, jehož role je definována v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění říká, že sociální pracovník dle § 109:

Vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové

pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Podle Matouška (2008) je sociální pracovník při své práci konfrontován s komplexními problémy klientů a jeho postoj i emoce nemohou být neutrální. Jeho role tkví ve schopnosti vcítit se do situace klienta, vnímat i to, co je v rámci řešeného problému skryté, a je důležitá i podpora klienta v následných řešeních. Nelze oddělit osobní a profesionální já. Sociální pracovník by měl zůstat autentický zejména ve svých reakcích ke klientovi. Být co nejotevřenější, protože to napomáhá tomu, aby se klient dokázal orientovat ve svých emocích a postojích. Pokud však nedokáže přijmout klienta takového, jaký je, neměl by s ním dále pracovat. Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání a těžištěm je předcházení syndromu vyhoření. Je to důležité k prevenci nežádoucích jevů, které ohrožují důstojnost nejen seniorů, ale i personálu, kterými jsou např. ignorování, infantilizace, direktivní přístup, porušování lidských práv, zanedbávání péče až týrání seniorů.

„Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní“ (Matoušek, 2003, s. 44–45).

Širší definici rozvádí Arnoldová (2016) a uvádí, že sociální pracovníci jsou podstatní činitelé v procesu ochrany lidské důstojnosti a garance sociální spravedlnosti osobám, které se díky sociální práci mohou znovu zapojit do společnosti. Autorka dále uvádí, že legislativní ukotvení profese sociálních pracovníků, kromě jiných kladů, značně ochrání klienty před neprofesionálním poskytováním sociální práce, které může vést k ohrožení jejich důstojnosti nebo omezení jejich životní úrovně. V dnešní době nacházejí sociální pracovníci stále větší uplatnění, protože společnost si je více vědoma svých povinností vůči znevýhodněným členům a zjišťuje způsoby a prostředky, díky kterým by jim poskytli potřebnou podporu (Bartos, 2015).

Novotná (2014) také uvádí, že sociální pracovníci v rámci plnění úkolů své pracovní náplně zastávají celou řadu sociálních rolí, od pečovatele a poskytovatele (zprostředkovatele) služeb, přes cvičitele sociální adaptace, poradce, terapeuta, manažera, personalistu, administrátora až po činitele sociálních změn. Výčet těchto sociálních pozic tak jasně ilustruje pestrost práce sociálních pracovníků, kteří jsou hlavními zprostředkovateli nabízených sociálních služeb klientům nejrůznějšího věku, zdravotního či psychosociálního omezení, klientů, kteří psychosociální podporu a pomoc potřebují.

Vymezení kompetencí sociálních pracovníků není jednoduchou záležitostí. Klíčem k jejich určení je definice sociální práce, stejně jako i stanovení cíle sociální práce jako profesní činnosti. V současnosti sociální práce řeší širokou oblast sociálních problémů a dotýká se mnoha oblastí, z čehož vyplývá i složitost stanovení jednotlivých kompetencí a šířka jejich definice. Vymezení kompetencí sociálních pracovníků je determinováno skutečností, že sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na zlepšení nebo obnovení sociálního fungování klienta a na tvorbu společenských podmínek potřebných k dosažení tohoto cíle.

Podle Mühlpachra et al. (2004), cituji podle Novotné (2014, s. 31) Sociální pracovník může být také činitelem sociálních změn, tj. člověkem angažujícím se při identifikaci a řešení širších společenských problémů. V rámci tohoto působení na sebe bere funkce analytika sociálních problémů, mobilizátora vůle komunity, skupinového advokáta a povzbuzovatele sociální iniciativy, případně mobilizátora politických hnutí.

Matoušek (2003) vysvětluje hlavní smysl komunikační dovednosti sociálního pracovníka, která je nezbytná a přímo přítomná v každé etapě sociální práce. Je základním prostředkem k navázání vztahu s klientem a tím vzniká počátek řešení klientova problému. „Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet“ (s. 53).

Autor řadí k hlavním cílům schopnosti sociálního pracovníka zúčastněné naslouchání. Umění naslouchání popisuje jako schopnost pozorovat a číst klientovo neverbální sdělení, a i ve sledování veškerých projevů v každodenním životě klienta. Dalším významným aspektem dle autora, je empatie. Autor čerpá i z díla Egona, kdy je empatie v první řadě určitým druhem lidského kontaktu, otevírá cestu k porozumění klientova světa a je spojena s fyzickou přítomností, pozorováním a nasloucháním klientovi (1986, cituji podle Matoušek, 2003). Uvádí i tvrzení Mayerové, kdy: „Péče o druhého musí zahrnovat porozumění jeho světu, jako kdyby v něm pracovník byl sám“ (1971, cituji podle Matoušek, 2008, s 54).

Činnost sociálního pracovníka a jeho práce se seniory podle Laca, Kollárčikové (2015) při sestavování činnosti, které sociální pracovník vykonává, musí vycházet z praxe. Sociální pracovník je v každodenním kontaktu se seniory, ať už prostřednictvím sociální služby nebo v terénu. Poskytuje klíčové informace, které seniorům pomáhají překonat náročné situace, v kterých se ocitli. Sociální pracovník informace o sociální

situaci, zdravotních problémech, rodinné situaci seniora, získává již před nástupem do zařízení sociálních služeb, které zpracovává a společně se seniorem se snaží nalézt co nejlepší řešení pro jeho situaci. V případě, že je již nutné seniora do zařízení sociálních služeb umístit, sociální pracovník v kooperaci s dalšími zaměstnanci, pokračuje v zjišťování dalších informací, vytváří ideální program, aktivity a stanovuje individuální plán rozvoje osobnosti seniora. Sociální práce je důležitá zejména v období adaptace, kdy si senior zvyká na nové prostředí a nové lidi. Právě v této době mu sociální pracovník pomáhá překonat pocit vyloučení z aktivního života, pomáhá překonat pocit nepotřebnosti nebo ztráty smyslu života. Zároveň sociální pracovník také pomáhá řešit každodenní problémy, pomáhá seniorovi udržovat kontakt s rodinou a s přirozeným prostředím.

Podle Pavlovičové (2008) je komunikace v rámci práce s klientem jen jednou, přesto že velmi důležitou dimenzí. Kromě komunikace sem řadí i interakci a percepce. Interakce je vzájemné působení, organizování společné činnosti, spolupráce, kooperace, případně oboustranná pomoc nebo ochota k ní. Percepce zahrnuje zase vzájemné vnímání, poznávání a pochopení účastníků vztahu. Čím bohatší je poznání sebe sama, tím bohatší je poznání jiných a naopak. Sociální pracovník:

- účastní se rozhodovacího procesu v zařízení, na procesu přijímání občanů,
- provádí sociální šetření v domácím prostředí žadatele o umístění do zařízení pro seniory,
- zpracovává sociální agendu, záznamy, zprávy, sociální anamnézy, směrnice,
- podílí se na organizování kulturně – společenských akcí pro obyvatele.

Práce sociálního pracovníka podle Levický (2014) se seniory je zaměřena na to, jak poskytnout kvalitní péči o člověka po všech stránkách, o rozvoj osobnosti, potřeb a hodnot pro lidi, kteří jsou v seniorském věku tedy jsou seniory. Pracovní náplň sestává z jednotlivých činností:

- vytváření Socioterapeutických skupin, s cílem vytváření pozitivní nálady, společného posezení při knize, vzájemné skupinové komunikace a podobně,
- aktivizace obyvatel pro společné vycházky,
- relaxačních cvičení (cvičení končetin, které lze dělat v sedě,
- dechová cvičení a jiné),
- společného rozhovoru na aktuální témata,

- aktivizace obyvatel pro různé záliby, které měly v přirozeném prostředí (vyšívání, pletení, společenská příprava na svátky, životní jubilea),
- sledování a doporučení obyvatel pro individuální analýzu (duchovní rozhovor),
- odvádění pozornosti od melancholie a skepse (společenské a sportovní hry, vědomostní soutěže, hádanky, taneční zábavy) (s. 59).

2.3 Etika sociální práce

V současnosti patří etika do akceptovaných vědeckých disciplín, jejímž objektem zkoumání je mravnost (Mátel, 2016).

Laca (2016) uvádí pravidla a normy chování a vystupování sociálního pracovníka:

- vystupování – na úrovni vysokého standardu.
- profesionální růst – snaha o udržení a dosahování vysoké profesionality.
- služba – prvořadý je závazek služby klientovi.
- čestnost – přístup sociálního pracovníka by měl být ve shodě s nejvyššími požadavky profesionální cti.
- studium a vědecký výzkum – dodržovat a řídit se konvencemi vědecké práce.

Autor současně ukazuje na humánní přístupy, jako jsou různé humanistické, náboženské, demokratické ideály a filosofie, z kterých je nutno vycházet. Shrnuje je do morálních principů: „Respektovat a akceptovat každého člověka jako jedinečnou hodnotu a umožnit každému člověku právo na seberealizaci do takové míry, aby nezasahoval do tohoto práva a jiných hodnot“ (s. 370).

Podle Matouška (2013) etické kodexy pro tuto profesi vydávají profesní asociace. Obecně se etické kodexy většinou věnují tématům jako je respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře seburčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.

Gulová (2011) dále rozvádí, že etika sociální práce představuje souhrn kladných hodnot a norem, které se vršily napříč stoletími a rozšiřovaly podle toho, ve které epoše se sociální práce vyvíjela. Sociální pracovník představuje prostředníka mezi sociálním klientem a společností. Sociální práce je výjimečná disciplína, jejíž konání může velmi ovlivnit život člověka i celé společnosti, proto musí být sociální pracovník svázán etickým kodexem, který mu nedovoluje ubližovat klientovi například přemírou péče nebo v radikálním vstupu do klientovy situace.

Laca (2016) k této problematice dále uvádí, že formulace etického kodexu profese má vícero významů a důvodů. Sociální pracovníky provází etickou praxí, ale také pomáhá řešit morální dilemata. Upozorňuje na morální nebezpečí konfliktu vlastního a veřejného zájmu (ukazuje, co je společensky akceptovatelné, a co není). Zásadní ochranu autor vidí v ochraně klientů a členů společnosti před zneužíváním nebo týráním. S tím souvisí daná kritéria a podklad pro posouzení stížností pro hodnocení sociální praxe z hlediska hodnot. Má význam pro profesionální identitu na rozličných úrovních a je základem pro různé druhy sociálních služeb a také zárukou jejich kvality. Napomáhá usměrňovat výkon profese sociálního pracovníka.

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2006) říká, že se etická zodpovědnost sociálního pracovníka projevuje vůči klientovi sociální služby, zaměstnavateli, u kterého realizuje sociální práci, kolegům v sociální práci, profesi i vlastní odbornosti a společnosti. Na prvním místě je zodpovědnost sociálního pracovníka vůči klientovi

Laca (2016) uvádí:

Mezinárodní a národní asociace se snaží o formulaci základních etických principů a hodnot sociální práce do podoby „mezinárodního etického kodexu“. Takovou podobu mají vyhlášené principy etiky sociální práce, Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) a Mezinárodní asociace škol sociální práce (IASSW) z roku 2004. IFSW vznikla v roce 1956 v Mnichově a jednou z jejich priorit je etika sociální práce (s. 373-374).

Jak uvádí článek „Globální sociální práce – etické principy,“ (2018) souhrnné a aktuální informace uvádí Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) (2018). Globální prohlášení o etických principech bylo schváleno na valných shromážděních Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) a Valného shromáždění Mezinárodní asociace škol sociální práce (IASSW) v irském Dublinu v červenci 2018. „Prohlášení o etických zásadách v globální sociální práci: slouží jako zastřešující rámec pro sociální pracovníky, kteří pracují na co nejvyšší možné úrovni profesionální integrity“. Řada hodnot a etických zásad byla uznána v 2014 v globální definici sociální práce, která je navržena a podporuje regionální a národní zesílení. Všechny politiky (IFSW) včetně definice sociální práce vycházejí z těchto etických zásad: Sociální práce je praxe a akademická disciplína, usnadňující sociální změny a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí. Vychází ze základních principů, kterými jsou sociální spravedlnost, lidská práva, kolektivní odpovědnost a respekt k rozmanitosti. Principy vycházejí z teorií sociální práce, společenských věd, humanitních věd a

domorodých poznatků se sociální práce zabývá lidmi a strukturami, které řeší životní problémy a zvyšují spokojenost (získáno ze stránek Mezinárodní federace sociálních pracovníků, 2018).

3 Sociální služby pro seniory

Sociální služby poskytují pomoc a podporu seniorům dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnost k 1. 1. 2007. Dle tohoto zákona je za sociální službu označována činnost či soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám s cílem sociálního začlenění a rovněž působí jako prevence proti sociálnímu vyloučení. Veškeré činnosti sociálních služeb mají směřovat k dosažení maximální samostatnosti a nezávislosti osob (Zákon č. 108/2006 Sb.) Sociální služby jsou jednou ze součástí systému sociálního zabezpečení, a to konkrétně systému sociální pomoci. Sociální služby mohou být poskytovány Ministerstvem práce a sociálních věcí, nestátními neziskovými organizacemi, obecně prospěšnými společnostmi, církevními právníckými osobami, také fyzickými osobami nebo příspěvkovými organizacemi založenými obcemi či kraji na základě smlouvy mezi poskytovatelem sociální služby a osobou, která žádá sociální službu (Matoušek, 2007).

Matoušek (2008) uvádí, že součástí sociální pomoci, která tvoří jeden ze tří pilířů systému sociálního zabezpečení v ČR, jsou i služby pro staré a nemocné občany.

Sociální služby pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob, kterou definuje již zmiňovaný Zákon o sociálních službách § 3, odstavec b). Sociální služby dělíme do tří základních oblastí, a to konkrétně na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby, jak uvádí Tomeš (2001), jsou jedním z nástrojů, které slouží k naplnění cílů sociální politiky státu a také sociální politiky jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Sociální politika stanovuje podmínky pro poskytování sociálních služeb. To, v jaké míře jsou tyto podmínky poskytovateli dodržovány, je předmětem hodnocení kvality poskytování sociálních služeb.

Této otázce se věnuje Matoušek (2010), který vidí zásadní roli klíčového pracovníka v koordinaci sociálních služeb. Sociální pracovník je dostatečně vybaven informacemi a disponuje znalostmi o dostupných sociálních službách, zná klientovo prostředí a spolupracuje s rodinou. Předkládá balíček potřebných sociálních služeb. Je to podpora v domácím prostředí s pomocí pečovatelské služby, osobní asistence nebo potřeba zdravotnická péče (domácí péče). Také dokáže rozhodnout, kdy ještě stačí polo-institucionální (denní stacionář) nebo je třeba již zvolit dlouhodobou institucionální péči (pobytové zařízení), protože seniorovi hrozí v domácím prostředí osamělost,

nezabezpečení a je ohrožena kvalita jeho života. Autor hovoří o individuálním plánu péče i v domácím prostředí, který je potřeba pravidelně vyhodnocovat a upravovat dle měnících se potřeb klienta. „Cílem je udržet starého člověka co nejdéle v jeho domácím prostředí a podpořit rodinu v jejím pečovatelském úsilí“ (s. 173).

3.1 Služby sociální péče pro seniory

Horecký a Průša (2019) uvádějí, že senioři představují nejen v České republice, ale i v dalších vyspělých zemích, významnou demografickou skupinu. Populace stárne a osob v seniorském věku, tedy ve věku šedesáti a více let, výrazně přibývá. Takzvané demografické stárnutí společnosti postihuje od padesátých let minulého století všechny země a stává se závažným problémem. Řada prognóz vývoje populace co do věku obyvatelstva se shoduje, že bude podíl seniorů neustále narůstat. Právě zvyšující se podíl seniorů, obzvláště pak v pozdním stáří, se stává celosvětově sociálním, zdravotním i ekonomickým problémem, stejně tak jako řada nemocí, pojících se s vyšším věkem. Již nyní roste potřeba po péči o seniory ve zdravotnických zařízeních i v sociálních službách, a na významu poroste takzvaná domácí péče i domácí hospicová péče. Trendem posledních let je zaměření pozornosti státní politiky na podporu péče v přirozeném prostředí, a hlavní důraz je věnován sociálním službám (podpora terénních služeb péče) v ČR (Horecký, Průša, 2019).

V České republice se předpokládá, že zhruba 80 % rodin se postará o svého příbuzného v seniorském věku a zajistí mu péči, jakmile se stane nesamostatným. V podpoře a péči v domácím prostředí se do popředí dostávají neformální pečovatelé, tedy pečovatelé, kteří péči nezajišťují prostřednictvím profesionální zdravotní nebo sociální služby. Jsou to především příbuzní a přátelé (Janečková in Matoušek, 2013).

Podle Haškovcové (2012) přirozené prostředí představuje péči poskytovanou v domácnosti pečovaného nebo v prostředí, které je mu blízké, například u vlastní rodiny. Na péči se zpravidla podílí právě osoby blízké pečovaného nebo do společné péče vstupuje zdravotní nebo sociální služba. Autorka dále uvádí, že nejčastějším neformálním poskytovatelem péče je rodina, která se stará o zhruba 77 % potřebných seniorů.

Součástí sociální pomoci (Matoušek, 2008), která tvoří jeden ze tří pilířů systému sociálního zabezpečení v ČR, jsou i služby pro staré a nemocné občany.

Smyslem zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách podle Bickové et al. (2010) je vytvořit prostředí pro rozvoj vztahů a spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb, uživateli a jejich osobami blízkými. Stěžejním cílem je mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí odpovědnosti za řešení jejich nepříznivé sociální situace a předcházet závislosti na poskytování sociálních služeb. Snahou zainteresovaných stran je přístup založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu a na úsilí nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti. „Ze zákona je velmi patrný důraz na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb (s. 102).

Podle §3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se rozumí: „Sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“

Sociální služby poskytují obce a kraje, ministerstvo práce a sociálních věcí, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Podle § 32 zákona č. 108/2006 Sb. sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. § 33 uvádí, že sociální služby jsou poskytovány jako služby pobytové, ambulantní a terénní. Díl 3 zákona č. 108/2006 Sb. vymezuje druhy sociálních služeb. Mezi sociální služby péče, vhodné pro seniory, patří zejména: osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, stacionáře denní a týdenní, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociálně aktivizační služby pro seniory. Podrobněji jsou uvedeny níže druhy sociálních služeb, které odpovídají tématu této bakalářské práce.

Podle § 40 zákona č. 108/2006 Sb. se u **pečovatelské služby** jedná o terénní nebo ambulantní službu, poskytuje se osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a vyžadují pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Obsahuje pomoc při péči o vlastní osobu, při hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Služba se poskytuje za úplatu. Rozsah úkonů, které jsou v rámci sociální služby poskytovány, je uveden ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v § 6. Mezi nejčastější úkony patří pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, což je běžný úklid a údržba domácnosti, praní a žehlení prádla, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Vágnerová (2007) uvádí: Pečovateľská služba predstavuje pomoc, ktorá seniorům umožňuje udržet si alespoň část vlastní autonomie a žít navyklým způsobem života v soukromí vlastního bytu. Za těchto okolností, kdy je starý člověk již významnějším způsobem limitován (zejména pohybově) a v důsledku toho i ve větší míře izolován, plní pečovatelé mimoděk i jiné funkce. Vztah k pečovateli poměrně snadno nabývá méně přiměřené, emočně vyhraněnější, popřípadě i ambivalentní podoby (která zahrnuje protikladné, pozitivní i negativní city) (s. 418).

Podle Malíkové (2011) mezi nejčastěji využívané služby sociální péče patří pobytové služby v domovech pro seniory, domov se zvláštním režimem a azylové domy. Tyto služby poskytují nepřetržitý provoz, kde je seniorům poskytované ubytování, strava, zdravotní ošetření nebo zajištění doprovodu k externím zdravotníkům, vzdělávací a zájmové aktivity, pomoc a dopomoc s obstaráváním vlastní osoby a další základní činnosti. Se seniorem je zacházeno s ohledem na jeho individuální potřeby, zdravotní stav, handicap nebo i touhy a přání, dle možností zařízení a pracovníků působících v nich.

V **domovech pro seniory** jsou poskytovány pobytové služby jedincům se sníženou soběstačností především z důvodu věku, pro které je nezbytná pravidelná pomoc jiných osob. Mezi základní aktivity poskytované v domovech pro seniory patří především poskytování ubytování, stravování, dopomoc s péčí o vlastní osobu, pomoc při hygienické péči, zajištění kontaktu se společenským životem, sociálně terapeutické aktivity, aktivizační činnosti, pomoc při uplatnění práv. (108/2006, § 49, odst. 2).

Podle Matouška (2010) se k odchodu do rezidenčního (pobytového) zařízení, kde mají k dispozici služby, lidé rozhodují především z ekonomických a rodinných důvodů. Často jsou i donuceni radikální změnou svého zdravotního stavu, kdy jejich přirozené prostředí není připraveno kompenzovat funkční ztráty. Je několik typů rezidenční péče, které může senior využívat v případě, že má zachovanou částečnou soběstačnost:

Domov – penzion pro důchodce – jsou zdraví a soběstační. Byt si pronajímají a vybavují svým nábytkem. Mohou si však objednat některé služby (úklid, praní, nákupy, doprovod).

Domy s pečovatelskou službou – nabízejí byty uživatelům do pronájmu, ale jedná se o byty zvláštního určení, v nichž jsou poskytovány i sociální služby.

Domovy pro důchodce – formu institucionální péče o seniory nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče včetně ošetrovatelské i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající.

Převažující cílovou skupinou sociálních služeb jsou lidé, kteří ztratili řadu osobních schopností, dovedností a kompetencí nebo jim přesně takové schopnosti, dovednosti a kompetence nebyly z důvodu vrozeného zdravotního znevýhodnění dány, nebo vyrůstali v nevhodném přirozeném prostředí. Sociální služby by tedy měly být především dostupné, efektivní, kvalitní, bezpečné a hospodárné. Záměrem těchto služeb je především pomoci takovýmto lidem zajistit jejich soběstačnost, a to jak fyzickou, tak i psychickou a sociální, dále pak umožnit jim zapojit se co možná nejvíce do běžného způsobu života a zachovat co nejvíce dosažených schopností a kompetencí. Jen v případě, že tohoto nelze dosáhnout, přichází pomoc prostřednictvím pobytové sociální služby, která má povinnost zajistit především důstojné prostředí a zacházení. Právě do této skupiny patří i řada sociálních služeb pro seniory – pečovatelská služba, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem (Janečková, Čiberová, Mach, 2016).

Horecký a Tajanovská (2011) toto téma dále rozvádějí a uvádějí, že tyto sociální služby jsou poskytovány registrovanými poskytovateli sociálních služeb, ale i veřejnou správou, neziskovými organizacemi nebo soukromými společnostmi. Jsou regulované a z části financované státem a nemají stále jasná pravidla financování ze státního rozpočtu, a to zejména vůči zdravotním pojišťovnám, respektive zdravotnictví, přesto že jsou dnes běžnou součástí zdravotnictví, školství i vězeňství. Poukazují na prioritu ochrany uživatelů před riziky, které vyplývají z jejich nepříznivé sociální situace, na kvalitu jejich života a důležitost začlenění do společnosti. Sociální služby zohledňují zájmy širšího společenství, skupin, rodin a uživatelů (Horecký, Tajanovská in Bicková, 2011).

3.2 Přístupy ke kvalitě sociálních služeb

Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí (n.d.), jedním z nástrojů měření kvality, využívaných inspekcí kvality sociálních služeb, jsou standardy kvality sociálních služeb. Zákon o sociálních službách vytváří právní rámec pro rozvoj sítě moderních služeb a pro transformaci ústavní péče ve služby poskytované v přirozeném prostředí. V moderně pojatých sociálních službách převládá model sociálního začlenění. Uživatel sociální služby přestává být pasivním příjemcem péče, naopak se stává aktivním partnerem v procesu plánování a poskytování služby. Důraz je kladen na začlenění do běžného prostředí, na vytvoření životních podmínek, které jsou srovnatelné s životními podmínkami lidí bez zdravotního nebo sociálního znevýhodnění. Sociální služba musí

uživateli umožnit žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Uživatel je v rámci moderních sociálních služeb respektován především jako občan a jako dospělá osoba. Tento přístup vede i ke zvýšené pozornosti k dodržování práv uživatelů, dětí i dospělých. Celkově lze říci, že v rámci moderních sociálních služeb je naplňování práv uživatelů jedním z hlavních ukazatelů kvality služby

Zákon o sociálních službách, § 2 definuje dvě základní zásady: Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (108/2006 Sb.).

Podle Varvažovské a Jarkovské (2018) je subjektivním měřítkem kvality poskytování sociální služby spokojenost klienta, který ovšem prostřednictvím své zpětné vazby vyjadřuje personálu svoji vděčnost. Této otázce se věnují Malík, Holasová (2014) a uvádějí, že v subjektivní rovině se jedná o pohled uživatele a kvalita není jednoznačně definována. Nabízí definici služby jako naplnění potřeb příjemců, při přiměřených nákladech, dobrou dostupností a definováním nabídky. V objektivní rovině je kvalita chápána z pohledu poskytovatele a státu nebo jeho pověřených orgánech, kteří službu garantují, financují nebo přímo poskytují. Kvalitu můžeme chápat jako popis vlastností předmětu či služby, dále jako hodnocení cílů a předpokladů pomocí kritérií, jež lze doplnit ještě o stanovená měřítka. Vlastním předmětem služby se stává individuální zaměření poskytovatele dle své registrace sociální služby. Jedná se o proces, na kterém se podílí i příjemce služby. Je dále ovlivněn řadou proměnných a specifik např. demografické hledisko, kulturní, společenské, ekonomické, politické, legislativní nebo místní zvyklosti. Kvalita je proto ovlivněna mnoha faktory a vede k variabilitě k různým způsobům poskytování služeb. Každý, kdo ovlivňuje kvalitu služby v konkurenčním prostředí, má do jisté míry jiná očekávání. Poskytovatelé sociálních služeb zavádějí systémy kvality pro udržení a zajištění kvality, přičemž jejich zásadní legislativní povinností je naplnění standardů a zajištění dalšího vzdělávání pracovníků. Jako rozvoj

nástroje kvality je supervize. Dále k naplnění poslání a zajištění ochrany práv uživatelů jsou etické kodexy sociálních pracovníků, jiné systémy si volí dle svých priorit.

Jak dále uvádějí Mátl a Jabůrková (2007), nástroje právního rámce zavedení kvality služeb jsou registrace poskytovatelů, které je možné odebrat, a to v případě, že nejsou naplňovány Standardy kvality. Dále uvádějí inspekci kvality a kvalifikační předpoklady a požadavky na vzdělání pracovníků v sociálních službách. Standardy kvality sociálních služeb vznikaly pod vedením Ministerstva práce a sociálních věcí a se širou spoluúčastí s mnoha zainteresovanými partnery z praxe. Byly konzultovány s jednotlivými poskytovateli různých druhů služeb a zajistila se kontinuita uplatňování i v době politických změn, kdy byl proces národní kvality přerušen.

Národní kvalitou se v ČR zabývá Česká společnost pro jakost (n. d.), která ukazuje možný přístup při zavádění kvality do sociálních služeb. Model excelence EFQM poskytuje ucelený pohled na organizaci. Model se stává zastřešujícím rámcem pro rozvoj trvale udržitelné excelence, a to na základě potřeb a funkce organizace. „Excelentní organizace dosahují a trvale udržují vynikající úroveň výkonnosti splňující nebo překračující očekávání všech svých zainteresovaných stran.“ Model excelence EFQM umožňuje lídrům organizace pochopit vztahy příčin a následků mezi tím co dělá a dosaženými výsledky. Logika RADAR poskytuje strukturovaný přístup ke zkoumání výkonnosti a vede organizaci přes schéma bodového hodnocení ke zlepšování v cestě k excelenci přes změny, inovace nebo nové projekty (získáno ze stránek České společnosti pro jakost).

V tiskové zprávě „Slavnostní večer Rady kvality České republiky,“ (2018), státní tajemník Ministerstva průmyslu a obchodu a Předseda Rady kvality ČR Robert Szurman, výstižně vysvětluje hlavní smysl a význam modelu Excellence. Kvalita by měla být přirozenou součástí všech produktů a služeb, které jsou zákazníkům a klientům nabízeny. Hlavním cílem Rady kvality České republiky je podpora a rozvoj kvality ve všech odvětvích a službách. Ocenění v Národních cenách Rady kvality ČR organizacím přináší užitek, ať již z pohledu zdokonalení jejich vnitřních procesů nebo z pohledu vyšší kvality jejich výstupů. Obojí přispívá ke zvýšení jejich konkurenceschopnosti. Sociální služby spadají do kategorie veřejného sektoru, veřejně prospěšné organizace a organizace, jejichž náplní není podnikání. Mohou se stát způsobilými pro program Excellence přes zapojení se do programu START PLUS a získat mezinárodní certifikát Committed to Excellence. Toto ocenění „Organizace způsobilá pro program Excellence“ a mezinárodní certifikát „Committed to Excellence (2 hvězdy)“ v roce 2018 získalo Centrum

pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškov, příspěvková organizace (získáno ze stránek Ministerstva průmyslu a obchodu, 2018).

3.3 Sociální služby seniorům v Plzeňském kraji

Jak uvádí Plzeňský kraj. (n.d.), hlavní priority Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji jsou:

1. Sociální služby jsou poskytovány pouze osobám v nepříznivé sociální situaci, kterou nemohou vyřešit vlastními silami, pomocí rodiny nebo prostřednictvím běžně dostupných veřejných služeb (zdravotnictví, školství, sociální práce obcí, sociální bydlení atd.). Sociální služby jsou poskytovány po nezbytně nutnou dobu, pomáhají k udržení důstojnosti života, motivují občany k rozvoji samostatnosti a ke zlepšení své situace.

2. Prioritní podpora terénních a ambulantních sociálních služeb, které přispívají k setrvání občanů v jejich přirozeném sociálním prostředí při zohlednění individuálních potřeb a požadavků jednotlivých uživatelů služeb. Během plánovaného tříletého období je cílem, aby všechny pečovatelské služby dosáhly provozní doby od 7 do 22 h, a to každý den v týdnu, včetně víkendů a svátků. Služby budou poskytovány pro všechny věkové i cílové skupiny. Postupné požadavky budou upřesňovat akční plány pro jednotlivé roky. Podporován bude vznik nových služeb nebo navýšení kapacity stávajících služeb po celém území kraje, zejména s rozšířením územní dostupnosti, rozšířením časové dostupnosti a rozšířením cílových skupin.

3. Podpora transformace a humanizace sociálních služeb, jejímž cílem je deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb respektující individuální potřeby uživatelů a přibližující život jejich přirozenému sociálnímu prostředí. V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba je poskytována uživatelům s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, osobám, jejichž stav zpravidla odpovídá stavu odpovídajícímu přiznání příspěvku na péči ve III. nebo IV. stupni a kterým nemůže být zajištěna pomoc v přirozeném domácím prostředí prostřednictvím pečující osoby nebo terénních a ambulantních služeb.

Podporován bude vznik nové služby na území obce s rozšířenou působností Horažďovice, kde služba chybí. Nebude podporován vznik a rozšiřování služeb v území, kde tato služba v současné době existuje. (získáno ze stránek Plzeňského kraje)

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin a dále napojuje klienty na další vhodné služby. Odborné sociální poradenství pro osoby s demencí poskytují v Plzeňském kraji například Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje, Rodinná poradna Domažlice, Občanská poradna při Oblastní charitě Horažďovice, Sociální poradna v Klatovech, Odborné sociální poradenství ve Stodě, Občanská poradna Plzeň, o.s., Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje, Poradna NRZP ČR pro Plzeňský kraj, Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s.- Plzeň, Baculus o.s., Poradna pro občany v Rokycanech a jiné.

Služby sociální péče a prevence

V případě, že se rodina svého člena nechce vzdát, avšak potřebuje pomoc s péčí, může využít osobní asistenci. Mezi tyto služby se řadí Domácí péče Domažlice s.r.o., Osobní asistence – Oblastní charita Sušice, Středisko osobní asistence Plzeňský kraj, Osobní asistence Plzeň, Domácí péče Domažlice s.r.o.. Zajištění této služby je v rámci kraje pro mnohé obce nedosažitelné.

Další možností a doplněním chybějící služby v daném území kraje je pečovatelská služba a zejména s pomocí další návazné služby, která zajišťuje ošetrovatelé úkony, je řešením pro klienty, kteří by jinak byli umístěni v Lůžkách následné péče nebo Lůžkách dlouhodobé péče. Jak již bylo zmíněno, pečovatelská služba je jednou z priorit Plzeňského kraje a je dle této priority také financována ze státního rozpočtu, prostřednictvím již zmíněného kraje. Ten také každoročně vyhláší program na finanční dotaci pro pečovatelské služby. Dostupné jsou například tyto služby: LONGEVITA SENIO s.r.o., Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba, Domovinka Mgr. Bohumila Hajšmanová nebo největší poskytovatel na území Plzeňského kraje – Centrum pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov, příspěvková organizace.

Další možností je denní i týdenní stacionář pro osoby s demencí, který provozuje například organizace Domovinka v Plzni, Městské centrum sociálně rehabilitačních

služeb, Denní stacionář KRISTIÁN v Přešticích a Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb v Domažlicích. Pokrytí v kraji je nedostatečné.

Pobytové služby nabízí celkem 24 zařízení v kraji ve velkých městech i obcích. Dle strategického plánu Plzeňského kraje je dostupnost zajištěna až na území Horažďovic. Zájemce o službu může zvolit např. Domov pro seniory Panenská v Tachově, Domov klidného stáří v Žinkovech, příspěvková organizace, Dům seniorů Kdyně, příspěvková organizace, Senior residence Terasy z.ú. nebo je možné oslovit oblastní Charitu, která zajišťuje službu na mnoha místech kraje.

Domovy se zvláštním režimem, které jsou v Plzni zřízeny Městským ústavem sociálních služeb města Plzně, jsou tři, a to konkrétně Domov se zvláštním režimem Sněženka, Čtyřlístek a Petrklíč. Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov, příspěvková organizace je pak největším domovem se zvláštním režimem v Plzeňském kraji.

(získáno ze stránek integrovaného portálu MPSV)

4 Vlastní výzkumné šetření

Za vlastní přínos předkládané bakalářské práce považuji výzkumnou část, která je věnovaná seniorům a pečovatelské službě. Zvolila jsem si výzkumnou metodu dotazníku vzhledem k poměrně vysokému počtu participantů a zachování anonymity, která je v současné době apelovaná skrz přijatou evropskou normou GPRD.

Jak už jsem uvedla v předchozí kapitole, v regionu Plzeňsko je široká paleta poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na péči o seniory. Je mnoho seniorů, kteří tento druh sociální služby znají a využívají ji, ale zároveň je i mnoho takových, kteří o možnosti využití sociálních služeb nemají dostatek informací.

Při práci se seniory se často střetáváme s otázkami, které se dotýkají dané oblasti a které mě motivovaly k realizaci výzkumu. Taktéž jsme byla zvědavá, jaký pohled na sociální služby má senior žijící na Plzeňsku, a to konkrétně ve střediscích Vejprnicko, Žihelsko, Kralovicko, Touškovsko, Stodsko a Manětínsko, protože jejich způsob života je v mnohých směrech odlišný. Často se v praxi střetáváme s faktorem, že sociální služby se v představách mnohých seniorů pojí zejména s odkázáním pomoci okolí. Nyní se tato představa spíše pojí s možností ulehčení života seniora, jeho zkvalitnění a zpestření. Výzkum jsem zaměřila na seniory žijící v Plzeňském regionu, abychom měli možnost poznat jejich názory.

4.1 Cíl a hypotézy výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce je zjistit, zdali jsou klienti Centra pečovatelských a ošetřovatelských služeb Města Touškov spokojeni s kvalitou a dostupností pečovatelské služby a zdali jsou o této sociální službě dostatečně a srozumitelně informováni. Pro dosažení tohoto cíle jsem si stanovila výzkumné hypotézy, které budu ověřovat statistickou metodou χ^2 – kvadrátu.

Hypotéza 1

Hypotéza H_0 : Mezi názory žen a mužů je spokojenost s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetřovatelských služeb Města Touškova.

Alternativní hypotéza H₁: Mezi názory žen a mužů není spokojenost s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova.

Hypotéza 2

Hypotéza H₀: Mezi názory žen a mužů je situace, že v případě nespokojnosti s kvalitou a způsobem poskytované služby vědí, na koho se obrátit.

Alternativní hypotéza H₂: Mezi názory žen a mužů je situace, že v případě nespokojnosti s kvalitou a způsobem poskytované služby nevědí, na koho se obrátit.

Hypotéza 3

Hypotéza H₀: Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou je signifikantní rozdíl.

Alternativní hypotéza H₃: Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou není signifikantní rozdíl.

4.2 Vymezení výzkumné metody

Ve své práci jsem zvolila kvantitativní výzkum, protože je pro výzkumy humanitního zaměření vhodný pro široký výběr respondentů. Respondenta chápeme jako člověka, tedy jako sjednocenou bytost, která dovede řídit sama sebe, je odpovědná za své jednání (Kutnohorská, 2011). Tudíž je odpovědná za své výpovědi v dotazování.

Výzkum byl prováděn pomocí dotazování prostřednictvím dotazníkové formy. Pro dotazování jsem definovala uzavřené otázky nabízející dostatečnou škálu odpovědí. Respondent měl více možností a prostoru se vyjádřit k položené otázce a nebyl nucen jednoznačně odpovědět.

Chráška (2007) uvádí, že dotazníková forma sběru dat je nejčastější formou sběru dat v kvantitativním výzkumu v sociálních vědách. Výhody dotazníku jsou: malé náklady, úspora času, nízký náročnost na počet zkoumajících, kvalitní dotazník lze používat opakovaně, je zde zaručení anonymity pro respondenty, vypovídající výsledky a vysoká standardizace, jež umožňuje statistickou datovou analýzu. Nevýhodou dotazníkové formy sběru dat je, že se lidé mohou nějak chovat, ale něco jiného uvádět v

dotazníku. Skutečné chování respondentů dotazníkem nezjistíme, měřit lze postoje a názory.

Dotazníkové šetření bylo provedeno v období od 19. března 2019 do 2. května 2019. Dotazník obsahoval třináct otázek a respondenti odpovídali na jednotlivé otázky zaškrtnutím odpovědi u jedné z možností. Z toho byly zvoleny tři polootevřené otázky (otázka č. 5, 8 a 13). Otázky byly rozděleny dle cílů zjišťování – charakteristika respondentů (otázka č. 1–4), celkové hodnocení organizace (otázka č. 5–12) a povědomí o organizaci CPOS MT (otázka č. 13). Ke sběru dat bylo využito přímé dotazníkové šetření, realizované prostřednictvím setkání s klientem. Bylo provedeno setkání s 25 klienty pečovatelské služby, při kterém jim bylo šetření přečteno a odpovědi byly zaznamenány v písemné podobě a poté přepsány do elektronického systému, ve kterém se dotazníkové šetření vyhodnotilo. Respondenti byli při této formě sběru informací ubezpečeni, že se jedná o šetření mající přímou souvislost s bakalářskou prací a že výstupy z dotazníkového šetření budou použity pouze pro tento účel. Taktéž byli ujištěni, že jsou při svých výpovědích v bezpečí a jejich upřímnost v odpovědích je nemůže nijak ohrozit.

Dotazník byl vytvořen jak v písemné podobě, tak v elektronické podobě za použití aplikace Survio.com. Přímý webový odkaz na dotazník byl zacílen pouze na sociální pracovníky daných služeb v Plzeňském regionu, kteří oslovovali uživatele služeb s použitím přístroje tabletu a také poskytli pomoc a podporu při vyplňování. Webová forma dotazníku zajistila velmi rychlou návratnost dotazníku, vysoký počet respondentů a zajišťovala stoprocentní anonymitu respondenta.

Při analýze a interpretaci sesbíraných dat jsem nejdříve využila matematické třídění prvního stupně. Na zpracování výsledků výzkumu jsem použila matematicko – statistickou analýzu prvního stupně, následně jsem statisticky ověřovala výzkumné hypotézy. Jednotlivá data, získaná prostřednictvím dotazníků, byla zpracovaná pomocí programu Windows Excel. Výsledky výzkumu uvádím v tabulkách a grafech.

K potvrzení nebo vyvrácení jednotlivých hypotéz byl použit Pearsonův chí – kvadrát test. Chí – kvadrát test je jedna z metod statistiky, která umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti. Tento test je základním a nejpoužívanějším testem nezávislosti v kontingenční tabulce, jak uvádím i v empirické části práce. „Zkoumání je založeno na myšlence porovnání pozorované četnosti a četnosti očekávané. Kontingenční tabulka se ve statistice využívá k názornému a přehlednému zobrazení vztahu dvou znaků“ (Ferjenčík 2000, s. 237). Pozorované četnosti představují

data získaná od respondentů, očekávaná četnost je získána výpočtem následujícího vzorce:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

O – pozorovaná četnost, E – očekávaná četnost Skalská (2009).

Chí-kvadrát test dobré shody je založen na posouzení rozdílu mezi skutečnými (pozorovanými) četnostmi výskytu hodnot ve výběrovém souboru a očekávanými četnostmi, odpovídajícími příslušnému předpokládanému rozdělení pravděpodobností. Při výpočtu χ^2 testu dobré shody vycházíme z předpokladu, že platí nulová hypotéza a jestliže je vypočítaný χ^2 menší než 0,05, pak nulovou hypotézu zamítáme, a to proto, že rozdíl mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi byl způsoben náhodnými činiteli Hendl, J. (2004, s. 56).

4.3 Výzkumný vzorek

Dotazníkové šetření bylo provedeno u klientů pečovatelské služby, kterou poskytuje v regionu Plzeňska Centrum pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov na základě registrace sociální služby podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. K vyplnění dotazníku bylo vyzváno celkem 314 osob, které mohly zvolit jedno ze dvou metod vyplnění. Tyto metody jsou popsány v předchozí podkapitole. Oslovení klienti byli informováni o záměru šetření, anonymitě v případě elektronického vyplnění dotazníku a ujištění, že jsou při svých výpovědích v bezpečí a jejich upřímnost v odpovědích je nemůže nijak ohrozit. Otázky byly sestaveny v návaznosti na hypotézy výzkumu, hlavní cíl a tři vedlejší výzkumné cíle. Vzor vyhodnocení dotazníkového šetření je přílohou této práce.

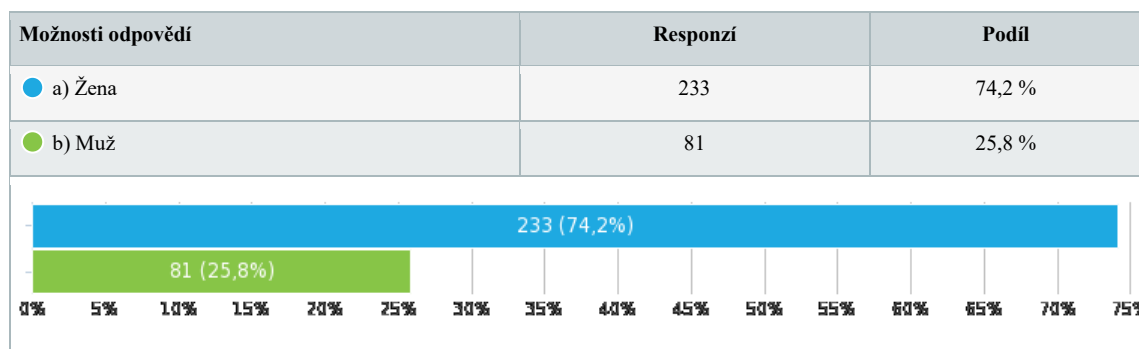
Pro přehlednost v nasbíraných datech jsou zde uvedeny grafy a tabulky, které rozdělují respondenty dle výpovědí za základní identifikační otázky.

a) Charakteristika respondentů:

Sledovanými charakteristikami respondentů byly pohlaví, věk a typ respondenta (stávající klient, bývalý klient, rodinný příslušník či osoba blízká klientovi).

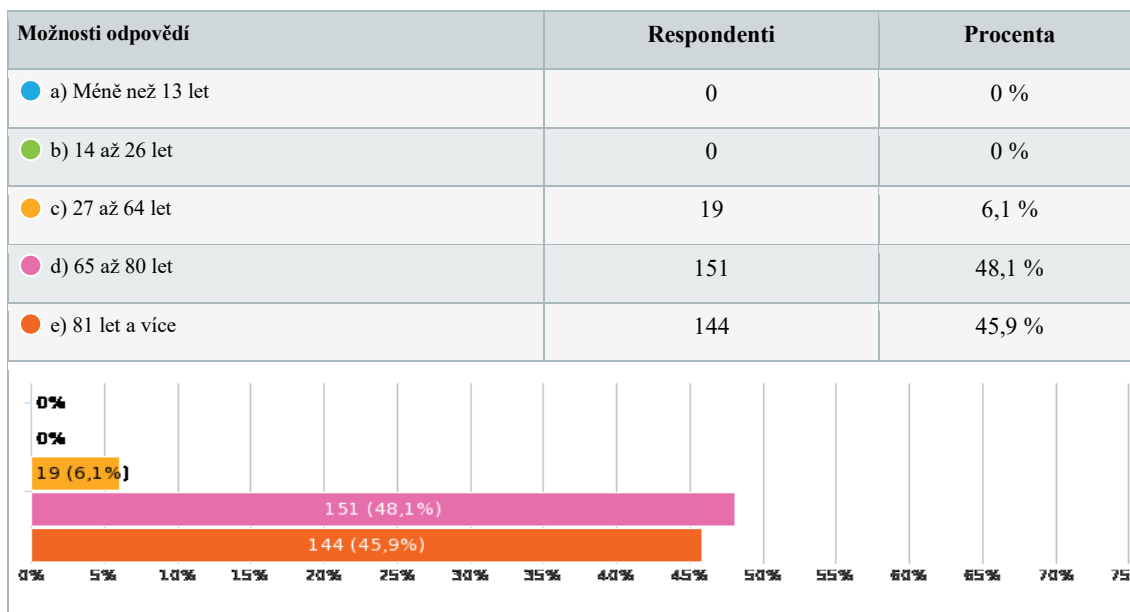
Otázka č. 1: Jste žena nebo muž?

Na tuto otázku odpovědělo celkem 314 respondentů, z toho celkem 233 žen, což činí 74% vzorek z celkového počtu. Oproti tomu se do šetření zapojilo celkem 81 mužů, což činí vzorek téměř 26 %. Tento výsledek kopíruje strukturu klientů pečovatelské služby CPOS MT, protože sociální službu využívají především ženy. Ženy jsou všeobecně a dlouhodobě v CPOS MT více ochoty spolupracovat i při jiných podobných šetřeních, které organizace provádí.



Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

Na tuto identifikační otázku odpovědělo celkem 314 respondentů. Jak je z následujícího grafu patrné, respondenti patří do dvou hlavních věkových kategorií, které jim byly v dotazníku nabídnuty. Jsou jimi věková kategorie od 65 let do 80 let a věková kategorie 81 let a více. Přičemž do jedné se přihlásilo 151 respondentů a 144 respondentů je starších 81 let. Celkem 295 osob je ve věku nad 65 let, tedy v hranici odchodu do starobního důchodu a také v hranici, kterou Světová zdravotnická organizace považuje za stáří. V mladší věkové hranici od 27 let do 64 let se do šetření přihlásilo asi 6 % osob, přesněji 19 respondentů. Děti a mladí lidé do 26 let se do šetření nezapojili. Výsledky z této identifikační otázky poukazují na fakt, že hlavní cílovou skupinou, které je poskytována pečovatelská služba prostřednictvím CPOS MT, jsou senioři.



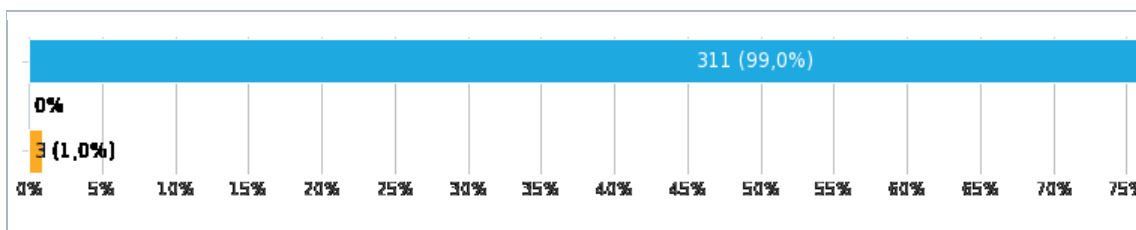
Otázka č. 3: V jakém jste vztahu k poskytované sociální službě?

Tato identifikační otázka měla rozklíčovat, kdo se do šetření zapojil, tedy zda odpovídali stávající či bývalí klienti nebo rodinní příslušníci či jinak blízké osoby. Jak je patrné z výsledků, zapojilo se celkem 314 respondentů, z toho 99 % jsou stávající klienti pečovatelské služby CPOS MT. Pouze dva respondenti vystupovali v šetření v roli rodinného příslušníka či osoby blízké některého z klientů sociální služby.

Tento výsledek lze považovat za pozitivní v tom ohledu, že potvrzuje relevanci výpovědí i celkové výsledky šetření, které bylo primárně zaměřeno na spokojenost klientů s kvalitou sociální služby včetně informovanosti o možnostech a nabídce pečovatelské služby.

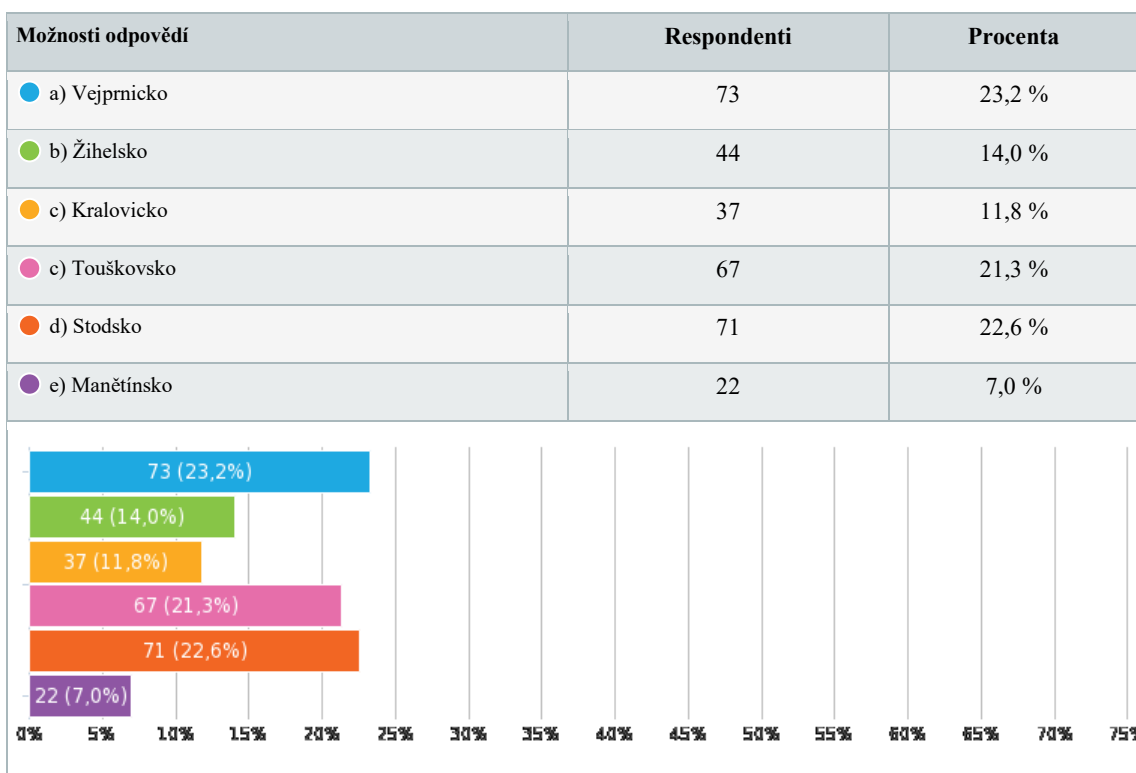
Za logické lze považovat, že se do šetření nezapojili bývalí klienti, jelikož s nimi již není poskytovatel sociálních služeb v kontaktu.

Možnosti odpovědí	Respondenti	Procenta
● a) Stávající klient	311	99,0 %
● b) Bývalý klient	0	0 %
● c) Rodinný příslušník či osoba blízká některého z klientů	3	1,0 %



Otázka č. 4: V kterém středisku jste odebíral/anebo odebíráte služby?

Tato identifikační otázka zjišťovala podíl respondentů v jednotlivých střediscích, ve kterých CPOS MT poskytuje sociální službu terénní pečovatelskou službu. Jak je patrné z výsledků, nejvíce se zapojili klienti ze tří středisek, a to z Vejprnicka – celkem 73 respondentů, ze Stodska – celkem 71 respondentů a Touškovska – celkem 67 respondentů. V těchto třech střediscích využívá pečovatelskou službu více než 67 % respondentů. Naopak nejméně respondentů pochází ze střediska Manětínsko.

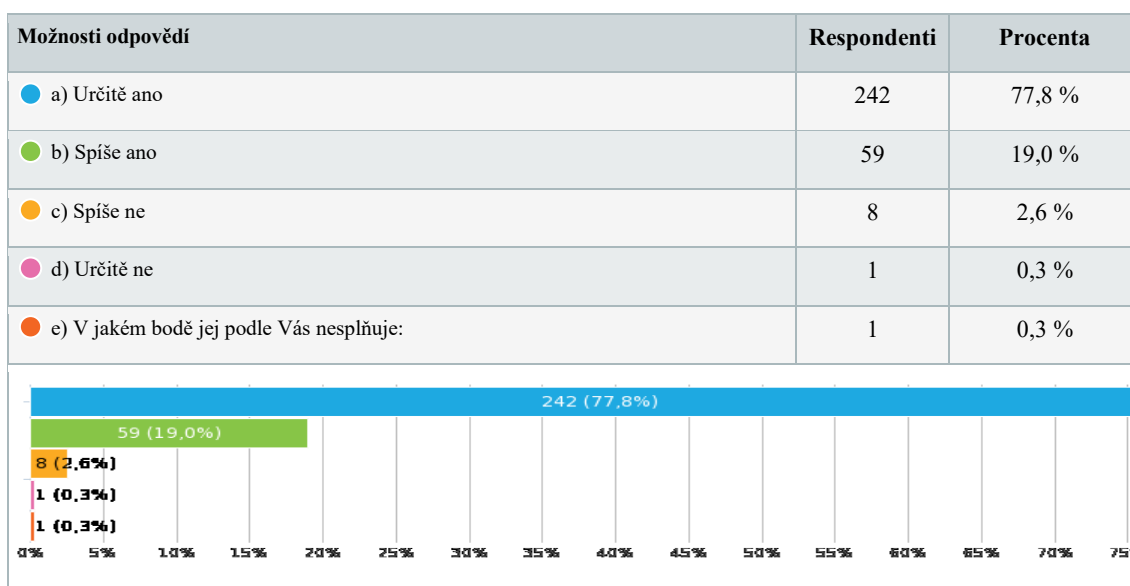


b) Celkové hodnocení organizace respondenty:

Otázka č. 5: Myslíte si, že CPOS MT splňuje vše, co sděluje ve svém poslání?

Je to jedna z otázek zjišťující celkové hodnocení organizace respondenty.

Tato identifikační otázka zjišťovala podíl respondentů, zda si myslí, že CPOS MT splňuje a naplňuje základní proces poskytované služby. Převážná většina respondentů 242 (77,8 %) si myslí, že CPOS MT splňuje vše, co má ve svém poslání. Zcela určitě si to myslí 77,8 % respondentů, spíše jich s tímto tvrzením souhlasí 19 %. Tvrzení vyvrátil pouze jeden klient (0,3 %). V bodě e) byla možnost otevřené otázky, na kterou odpověděl jeden respondent (Nemám soukromí. Od rána ruch na chodbě). Na Manětínsku a Žihelsku s tvrzením souhlasí určitě. Největší podíl respondentů, kteří s tvrzením spíše souhlasí je na Vejprnicku.



Otázka č. 6: Jak jste/byl(a) spokojena se službou/službami, které využíváte? Případně jaké hodnocení jste získal(a) od Vašich blízkých? Ohodnoťte danou službu/y známkou od 1 až 5 jako ve škole.

Tato identifikační otázka zjišťovala podíl respondentů se spokojeností s kvalitou služby a způsobem poskytování. Tato otázka ukazuje, které služby CPOS MT nejčastěji respondenti využívají a zároveň naznačuje, které služby považují klienti za nejlepší. Jednalo se o uzavřenou otázku. Nejlepší známkou byla vždy 1 u všech poskytovaných služeb. Uvedl ji a zároveň potvrdil platnost tvrzení otázky č. 6 největší podíl respondentů, a to zejména v Touškovsku a Žihelsku.

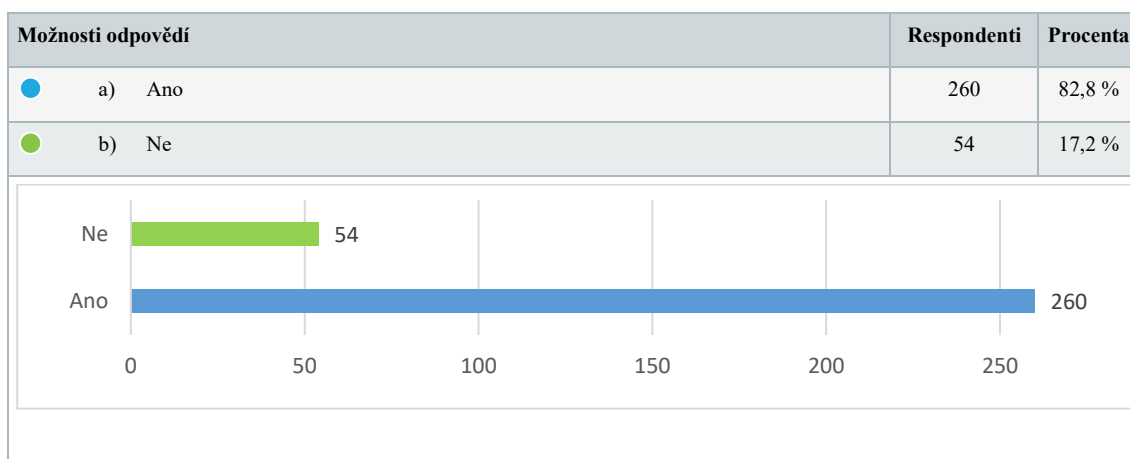
Respondenti, kteří ohodnotili známkou 4 poskytnutí stravy (4x) a pomoc při zajištění domácnosti známkou (1x) a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím za (1x), odebírají služby z Vejprnicka. Číslem 3 hodnotili poskytnutí stravy (5x) a pomoc při

zajištění chodu domácnosti (4x) respondenti odebírající služby z Vejprnicka. Znamka 5 nebyla žádným respondentem přiřazena.



Otázka č. 7: Bylo pro Vás využívání našich služeb celkově přínosné?

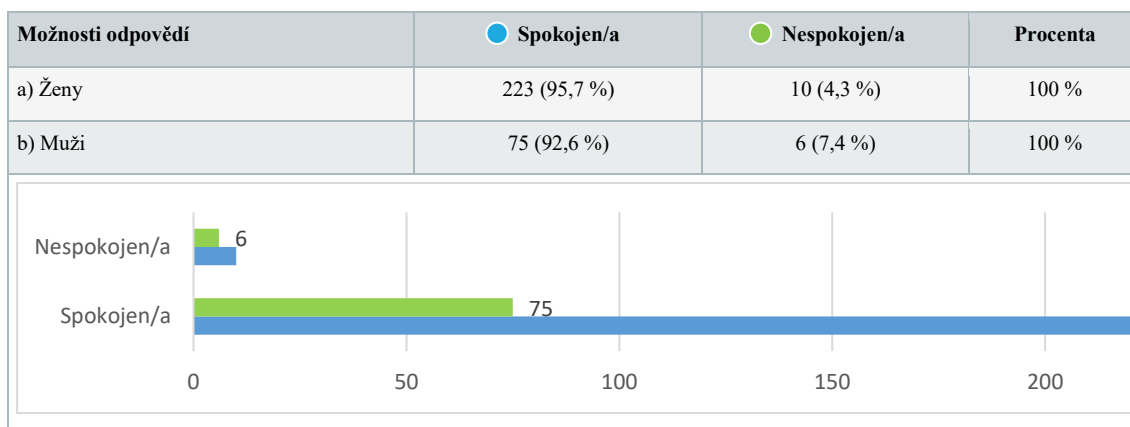
Prostřednictvím této otázky bylo zjišťováno, jaké služby považují respondenti za přínosné. Většina respondentů považuje využívání služeb CPOS MT za přínosné a odpovědělo 260 respondentů (82,8 %) a pouze 54 respondentů (17,2 %) nevidí přínos pečovatelské služby CPOS MT. Největší podíl přínosu je identifikován ve středisku Žihelsko, Touškovsko a Stodsko. Nejnižší přínos vidí respondenti ve středisku Vejprnicko.



Otázka č. 8: Jak jste byl/a spokojen/a s našimi zaměstnanci?

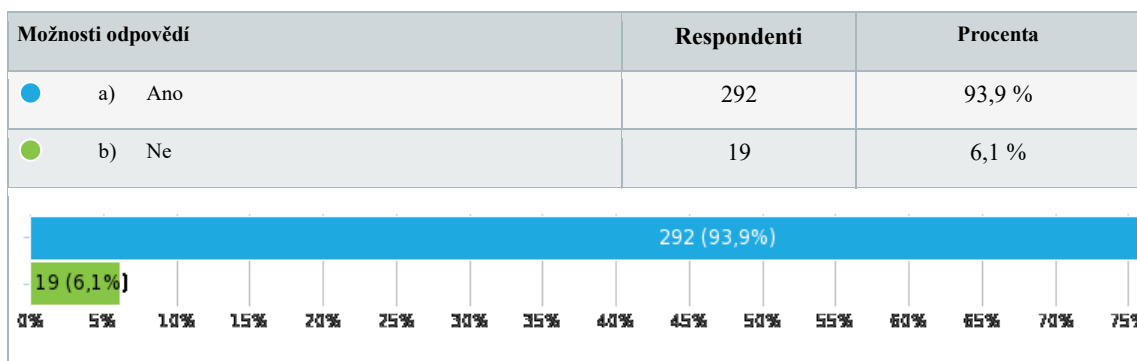
Prostřednictvím této otázky se zjišťovala spokojenost klientů (respondentů) se zaměstnanci CPOS MT. Jednalo se o polootevřenou otázku, v rámci, níž byly také sbírány konkrétní důvody nespokojenosti, připomínky a podněty. Na otázku odpovědělo 314 respondentů, na její otevřenou část 101 respondentů. Spokojenost vyjádřilo 298 respondentů z toho 223 žen (95,7 %) a 75 mužů (92,6 %). Naopak nespokojenost vyjádřilo celkem 16 respondentů z toho 10 žen (4,3 %) a 6 mužů (7,4 %).

Respondenti, kteří jsou nespokojeni jsou převážně ze Stodska. V otevřené části otázky odpovědělo 101 respondentů. Až na dva respondenty (styk s vedením žádný a s koordinátorkou minimální; 2x střídání pečovatelek) všichni uvedli, že jsou spokojení či nemají důvod k nespokojenosti. S pečovatelkami a vedením jsou spokojení.



Otázka č. 9: Věděl/a byste na koho se obrátit v případě nespokojenosti s kvalitou či způsobem poskytování služby?

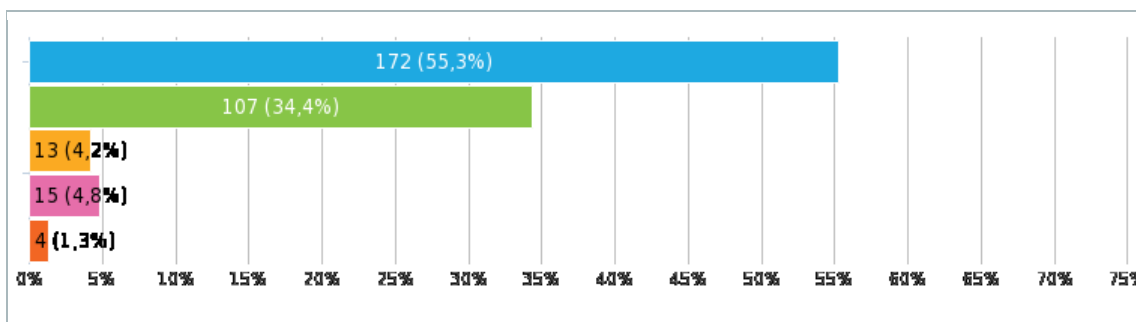
Otázkou se ověřuje, zda jsou klienti informováni, vědí, kam se obrátit v případě nespokojenosti se službou, nebo jejím poskytováním. Z odpovědí je zřejmé, že převážná většina respondentů 292 (93,9 %) je informována. Naopak 19 respondentů tedy 6,1 % není informováno. Celkem odpovědělo 311 respondentů. Respondenti, kteří nevěděli, na koho se v případě nespokojenosti se službou obrátit, odebírají službu z Vejprnicka (2), Kralovicka (1) a Touškovska (5).



Otázka č. 10: V porovnání s kvalitou je cena za poskytované služby podle Vás:

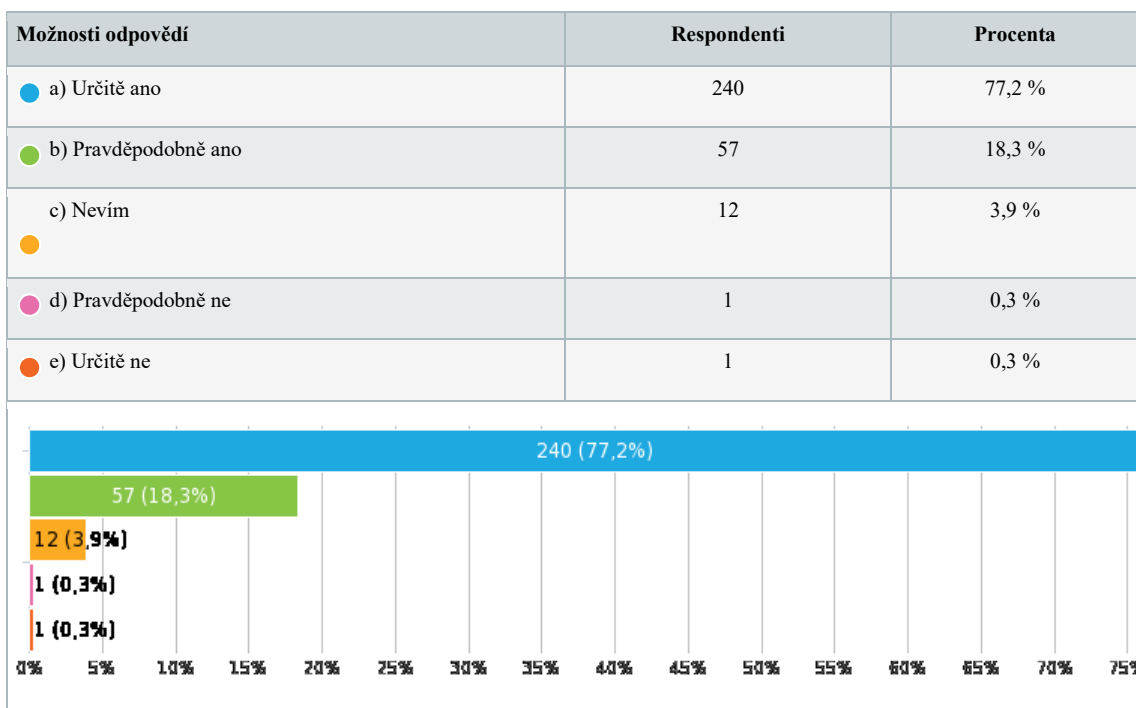
Cílem této otázky bylo zjistit, zda dle klientů odpovídá cena za poskytované služby v porovnání s její kvalitou. Většina dotazovaných považuje cenu služeb CPOS MT v porovnání s jejich kvalitou za přijatelnou 172 (55,3 % respondentů) nebo spíše přijatelnou 107 (34,4 % respondentů). Vysokou cenu vůči kvalitě vidí 4 respondenti (1,3 %), což je v porovnání s celkem zanedbatelné. Cena za služby přijde vyšší respondentům se vztahem k Nýřansku, Kralovicku (2) a Touškovsku.

Možnosti odpovědí	Respondenti	Procenta
● a) Přijatelná	172	55,3 %
● b) Spíše přijatelná	107	34,4 %
● c) Nevím	13	4,2 %
● d) Spíše vysoká	15	4,8 %
● e) Vysoká	4	1,3 %



Otázka č. 11: Doporučil/a byste naši organizaci svým známým?

Jedna z otázek zjišťující celkové hodnocení organizace respondenty. Převážná většina dotazovaných by CPOS MT určitě doporučila svým známým - 240 respondentů (77,2 %) a 57 (18,3 %) pak pravděpodobně. Pouze jeden klient by službu pravděpodobně nedoporučil a jeden klient určitě nedoporučil.

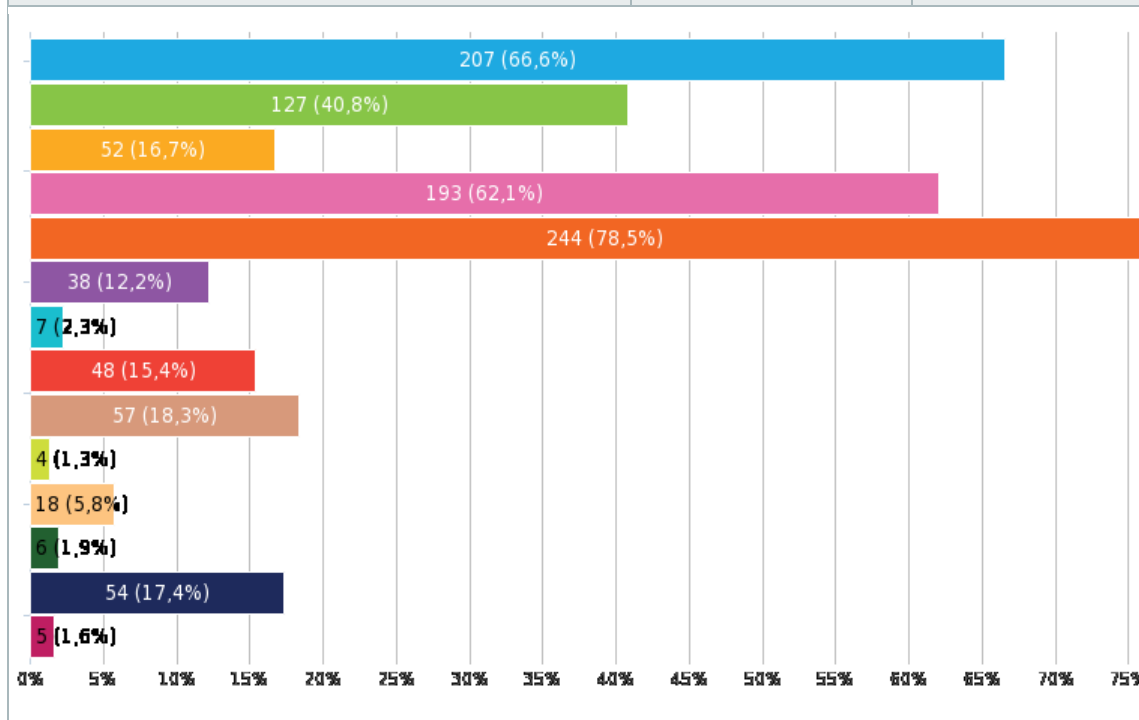


Otázka č. 12: Která z následujících vlastností se Vám pojí s naší organizací CPOS Město Touškov?

Jedna z otázek zjišťující celkové hodnocení organizace respondenty. Respondenti mohli v této otázce uvést více možností. Respondentům s CPOS MT pojí tyto vlastnosti: spolehlivost (78,5 %), vřídlnost (66,6 %), profesionálnost (62,1 %). Naopak nejméně se

respondentům s organizací pojí vlastnosti jako stylový (1,3 %), mocný (1,9 %) a populární (2,3 %). Tento výsledek je indikátorem, že organizace plní své cíle a poslání.

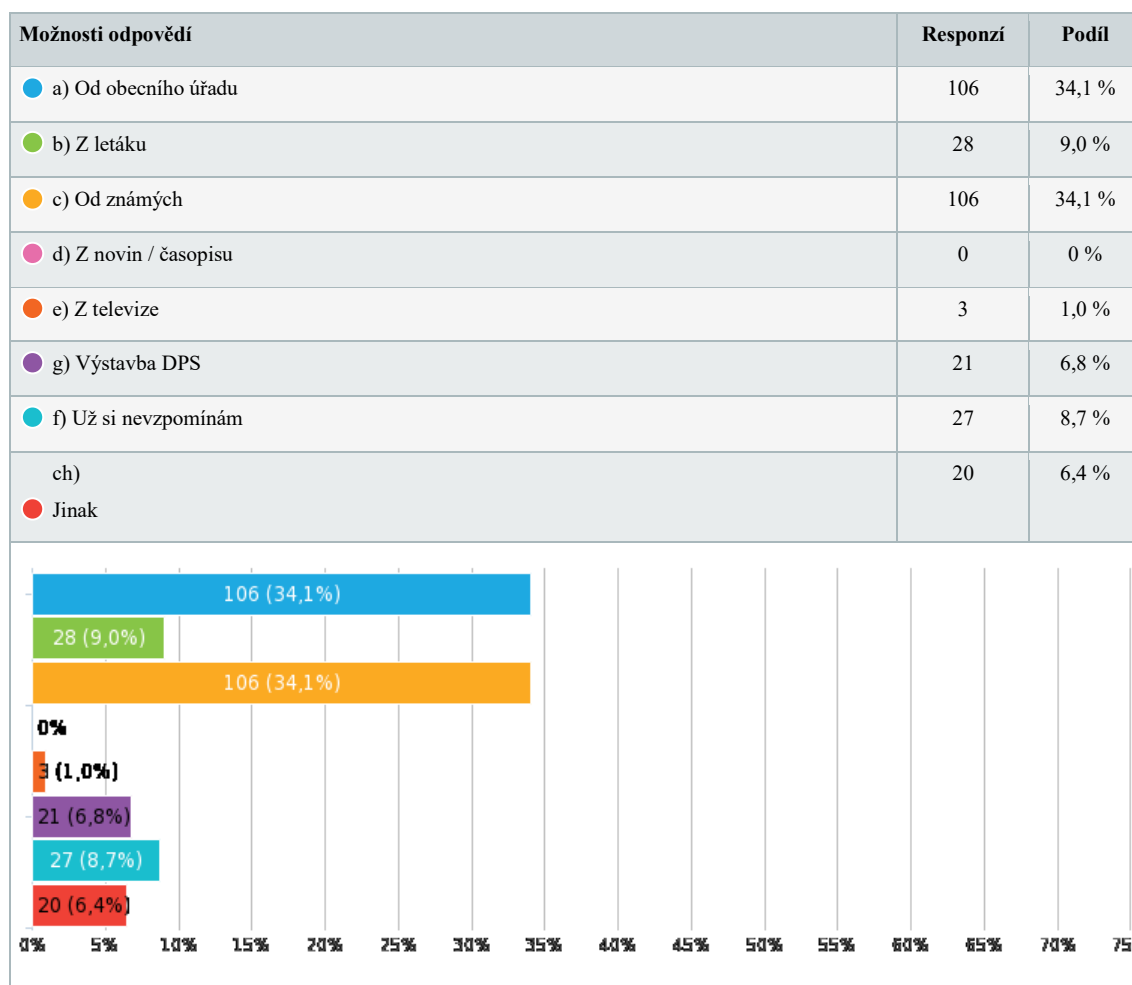
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
a) Vlídny	207	66,6 %
b) Bezpečný	127	40,8 %
c) Moderní	52	16,7 %
d) Profesionální	193	62,1 %
e) Spolehlivý	244	78,5 %
f) Sestupný	38	12,2 %
g) Populární	7	2,3 %
h) Nezbytný	48	15,4 %
i) Diskrétní	57	18,3 %
j) Stylový	4	1,3 %
k) Hodnověrný	18	5,8 %
l) Mocný	6	1,9 %
m) Flexibilní	54	17,4 %
Jiná	5	1,6 %



c) Povědomí o organizaci CPOS MT:

Otázka č. 13: Odkud jste se dozvěděl/a o naší organizaci?

Tato otázka zjišťuje Povědomí o organizaci CPOS MT. Respondenti se nejčastěji dozvídají o CPOS MT a jejich činnosti od svých známých - 106 respondentů (34,1 %) a stejný počet respondentů od obecního úřadu. Z propagačních médií (letáky, TV) jsou stále neefektivnější pro informování o službě informační právě letáky. V otevřené otázce ch) odpovědělo 20 respondentů, z toho 3x osobním kontaktem s pracovníky; 8x od lékaře a 2x si informace zjistili sami.



4.4 Výsledky výzkumu

Výzkum byl zaměřený na zjištění skutečnosti, zdali jsou jednotliví klienti Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova spokojeni s kvalitou a dostupností pečovatelské služby a zdali jsou o této sociální službě dostatečně a srozumitelně informováni a současně spokojeni.

Otázky, kterými jsem ověřovala stanovené hypotézy, jsem zaměřila především na konkrétní zkušenosti uživatelů se službami, které se jim poskytují v rámci sociální služby v dané instituci. Otázky v dotazníkovém šetření zároveň sloužily i na ověření tvrzení ve stanovených hypotézách, a to buď v nulových nebo alternativních.

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou uživatelé Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova spokojeni s kvalitou a dostupností pečovatelské služby. Na základě těchto cílů byly stanoveny tři hypotézy, které byly objasněny pomocí dotazníku a následně statisticky verifikovány podle výpočtu pravděpodobnosti chí – kvadrát testu a logaritmické křivky součtu, který je znázorněn v kontingenčním grafu.

Hypotéza 1

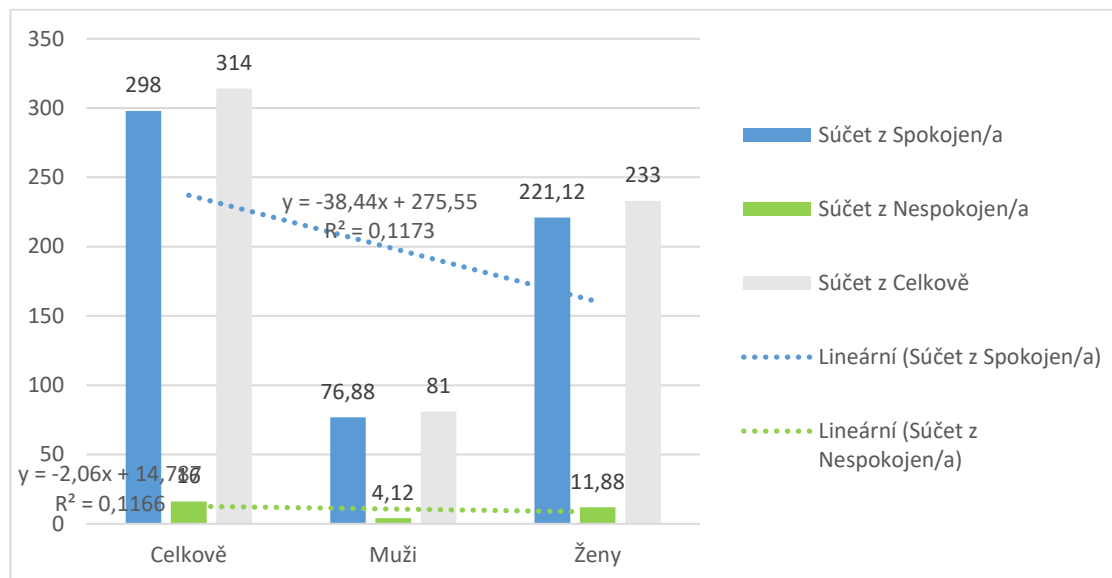
Hypotéza H₀: Mezi názory žen a mužů je spokojenost s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova.

Alternativní hypotéza H₁: Mezi názory žen a mužů není spokojenost s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova.

Kontingenční tabulka č. 1 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 1

Pozorovaná četnost	Spokojen/a	Nespokojen/a	Celkově
Ženy	223	10	233
Muži	75	6	81
Celkově	298	16	314

Očekávaná četnost	Spokojen/a	Nespokojen/a	Celkově
Ženy	221,12	11,88	233
Muži	76,88	4,12	81
Celkově	298	16	314

Kontingenční graf č. 1 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 1

Z výsledku šetření vyplývá, že z 314 respondentů dotazníkového šetření, 298, je spokojeno s poskytováním sociálních služeb zaměstnanci CPOS MT. Přičemž jen 16 participantů není spokojena poskytováním sociálních služeb zaměstnanci CPOS MT. Tyto odpovědi byly následně ověřeny Chí-kvadrát testem, který vyšel **1,22**. Na základě tohoto výsledku byla zamítnuta alternativní hypotéza H1 a **přijata nulová hypotéza H0** – Mezi názory žen a mužů je spokojenost s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova.

Na základě výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu jsme dospěli k následujícím závěrům, které prezentuji v kontingenční tabulce a grafu. Lze tedy konstatovat, že pozorovaná četnost ukázala, že celkem 223 žen a 75 mužů je spokojeno s poskytováním sociální služby zaměstnanci CSPO MT. Opačného názoru, nespokojeně, se vyjádřilo 10 žen a 6 mužů. Při následném výpočtu chí – kvadrátu byl jeho výsledek stanoven na 1,22. Hodnota signifikace 1,22 znamená, že nulovou hypotézu nelze zamítnout. V grafu jsem taktéž znázornila výpočet lineární součet spokojenosti a nespokojenosti klientu CPOS MT.

Hypotéza 2

Hypotéza H0: Mezi názory žen a mužů je situace, že v případě nespokojenosti s kvalitou a způsobem poskytované služby vědí, na koho se obrátit.

Alternativní hypotéza H₂: Mezi názory žen a mužů je situace, že v případě nespokojnosti s kvalitou a způsobem poskytované služby nevědí, na koho se obrátit.

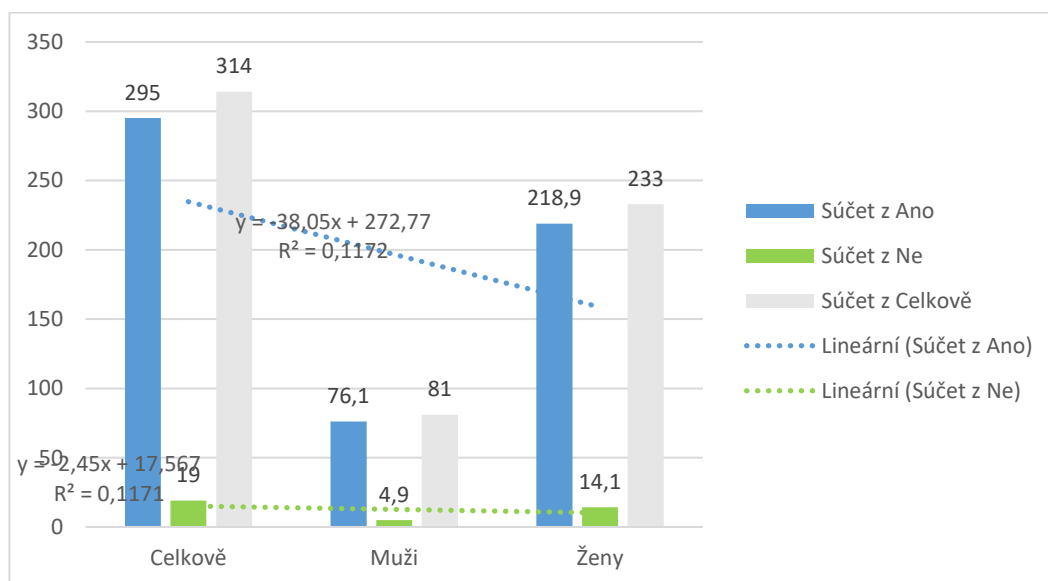
Kontingenční tabulka č. 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 2

Pozorovaná četnost	Ano	Ne	Celkově
Ženy	223	10	233
Muži	72	9	81
Celkově	295	19	314

Očekávaná četnost	Ano	Ne	Celkově
Ženy	218,9	14,1	233
Muži	76,1	4,9	81
Celkově	295	19	314

Signifikance chí-kvadrát testu: **4,92**

Kontingenční graf č. 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 2



Z výsledku šetření vyplývá, že z 314 respondentů dotazníkového šetření, 295 respondentů v případě nespokojnosti s kvalitou a způsobem poskytované služby, vědí, na koho se obrátit. Přičemž jen 19 účastníků nevědí na koho se obrátit. Tyto odpovědi byly následně ověřeny Chí-kvadrát testem, který vyšel 4,92. Na základě tohoto výsledku byla zamítnuta alternativní hypotéza H₂ a přijata nulová hypotéza H₀ – Mezi názory žen a mužů je situace, že v případě nespokojnosti s kvalitou a způsobem poskytované služby vědí, na koho se obrátit.

Na základě výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu jsme dospěli k následujícím závěrům, které prezentujeme v kontingenční tabulce a grafu. Lze tedy konstatovat, že pozorovaná četnost ukázala, že celkem 223 žen a 72 mužů v případě nespokojnosti s kvalitou a způsobem poskytované služby, uživatelé vědí, na koho se obrátit. Opačného názoru, tedy že nevědí, na koho se obrátit, se vyjádřilo 10 žen a 9 mužů. Při následném výpočtu chí – kvadrátu byl jeho výsledek stanoven na 4,92. Hodnota signifikace 4,92 znamená, že nulovou hypotézu nelze zamítnout. V grafu jsem taktéž znázornila výpočet lineární součet, zda uživatelé vědí či nevědí na koho se obrátit v případě nespokojnosti s kvalitou a způsobem poskytované služby.

Hypotéza 3

Hypotéza H₀: Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou je signifikantní rozdíl.

Alternativní hypotéza H₃: Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou není signifikantní rozdíl.

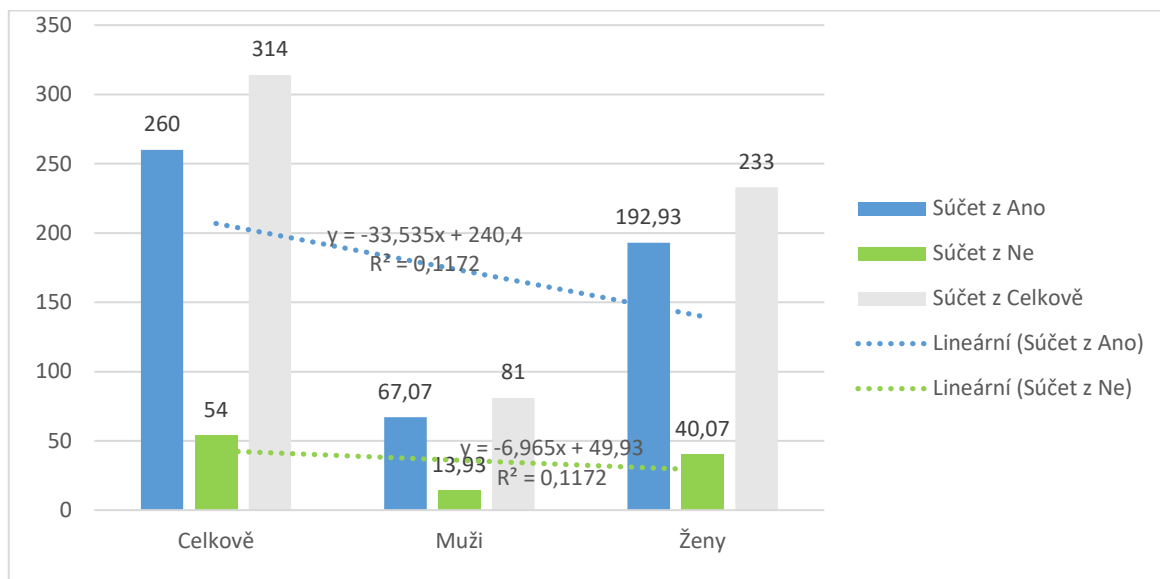
Kontingenční tabulka č. 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 3

Pozorovaná četnost	Ano	Ne	Celkově
Ženy	192	41	233
Muži	68	13	81
Celkově	260	54	314

Očekávaná četnost	Ano	Ne	Celkově
Ženy	192,93	40,07	233
Muži	67,07	13,93	81
Celkově	260	54	314

Signifikance chí-kvadrát testu: **0,13**

Kontingenční graf č. 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 3



Z výsledku šetření vyplývá, že z 314 respondentů dotazníkového šetření je 260 respondentů, kdy mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou uvedlo, že je signifikantní rozdíl. Přičemž jen 54 participantů uvedlo, že mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou uvedlo, že není signifikantní rozdíl.

Tyto odpovědi byly následně ověřeny Chí-kvadrát testem, který vyšel **0,13**. Na základě tohoto výsledku byla zamítnuta alternativní hypotéza H3 a přijata nulová hypotéza H0 – Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou je signifikantní rozdíl.

Na základě výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu jsme dospěli k následujícím závěrům, které prezentujeme v kontingenční tabulce a grafu. Lze tedy konstatovat, že pozorovaná četnost ukázala, že celkem 192 žen a 68 mužů uvedlo odpověď na zjišťovanou hypotézu: Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou je signifikantní rozdíl.

Opačného názoru, tedy není signifikantní rozdíl, se vyjádřilo 41 žen a 13 mužů. Při následném výpočtu chí – kvadrátu byl jeho výsledek stanoven na 0,13. Hodnota signifikace 0,13 znamená, že nulovou hypotézu nelze zamítnout. V grafu jsem taktéž znázornila výpočet lineárního součtu, zda je či není signifikantní rozdíl mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou CPOS MT.

4.5 Diskuse

Cílem vlastního výzkumného šetření bylo zjistit, zdali jsou klienti Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškov spokojeni s kvalitou a dostupností pečovatelské služby a zdali jsou o této sociální službě dostatečně a srozumitelně informováni.

Abychom naplnili tento záměr, stanovila jsem tři vedlejší výzkumné cíle, k nimž jsem definovala výzkumné hypotézy (nulovou a alternativní hypotézu ke každému vedlejšímu výzkumnému cíli). V rámci metodologie zvoleného kvantitativního výzkumného šetření byl představen výzkumný vzorek respondentů v celkovém počtu 314 percipientů, dotazníková metoda sběru dat a statistické vyhodnocení těchto dat testem dobré shody, Chí-kvadrát testem, kdy jsme mohli jednu ze stanovených hypotéz vyloučit, a potvrdit tak hypotézu druhou.

V prvním stanoveném vedleším výzkumném cíli se zjišťovalo, **zdali je signifikantní rozdíl mezi muži a ženami ve spokojenosti s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov.**

Na základě odpovědí respondentů ověřených Chí-kvadrát testem, byla přijata alternativní hypotéza $H(1)0$ - Mezi názory žen a mužů je spokojenost s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova.

Z výsledku tedy vyplývá, že uživatelé uvedené sociální služby v Plzeňském kraji jsou spokojeni s poskytováním sociální služby. Spokojenost vyjádřilo 298 respondentů. Výsledky šetření jsou relevantní, protože byl zajištěn dostatečně vysoký vzorek 314 respondentů. Je zřejmé, že zkoumaná pečovatelská služba poskytuje péči v odpovídající kvalitě a odborným personálem, který poskytuje péči dle Standardů kvality zákona o sociálních službách. Dodržuje základní principy, zásady a naplňuje poslání služby s návazností na cíle, vize a firemní kulturu, což potvrdilo 242 respondentů (77,8 %).

Toto tvrzení se opírá o fakt, který uvádí Matoušek (2008), že sociální pracovník je při své práci konfrontován s komplexními problémy klientů a jeho postoj i emoce nemohou být neutrální. Jeho role je ve schopnosti vcítit se do situace klienta, vnímat i to, co je v rámci řešeného problému skryté, a kdy je nutná podpora klienta v následných řešeních.

Podle Varvažovské a Jarkovské (2018) je subjektivním měřítkem kvality poskytování sociální služby spokojenost klienta, který ovšem prostřednictvím své zpětné vazby vyjadřuje personálu svoji vděčnost.

Této otázce se věnuje Malík, Holasová (2014), kteří uvádějí, že v subjektivní rovině se jedná o pohled uživatele a kvalita není jednoznačně definována. Nabízí definici služby jako naplnění potřeb příjemců, při přiměřených nákladech, dobrou dostupností a definováním nabídky. Laca (2016) uvádí, že pravidla a normy chování a vystupování sociálního pracovníka současně ukazují na humánní přístupy, jako jsou různé humanistické, náboženské, demokratické ideály a filosofie, z kterých je nutno vycházet. Shrnuje je do morálních principů: „Respektovat a akceptovat každého člověka jako jedinečnou hodnotu a umožnit každému člověku právo na seberealizaci do takové míry, aby nezasahoval do tohoto práva a jiných hodnot“ (s. 370).

V druhém stanoveném vedlejším výzkumném cíli bylo **zjišťováno v případě nespokojenosti s kvalitou a způsobem poskytované služby, zda vědí nebo nevědí, na koho se obrátit**. Na základě odpovědí respondentů ověřených Chí-kvadrát testem byla přijata alternativní hypotéza $H(2)0$ Mezi názory žen a mužů je situace, že v případě nespokojenosti s kvalitou a způsobem poskytované služby vědí, na koho se obrátit.

Z výsledku vyplývá, že 295 respondentů ví, na koho se obrátit. I v tomto případě považujeme zjištěný výsledek za relevantní, což potvrzuje i výsledek šetření, kde se respondenti vyjadřovali, které vlastnosti se pojí k CPOS MT: spolehlivost (78,5 %), vlivnost (66,6 %), profesionálnost (62,1 %). Testovaná pečovatelská služba bezpochyby poskytuje dostatečnou informovanost o službě. Zároveň poskytuje péči dle svých základních činností v požadované kvalitě vyplývajících ze standardů kvality. Tvrzení také potvrzuje zjišťovaná otázka Jak jste/byl(a) spokojena se službou/službami, které využíváte? Největší počet respondentů označilo spokojenost se základním úkonem – Pomoc při zajištění chodu domácnosti (např.: úklid, nákup, pochůzky, praní prádla) 238 (76,5 %), Poskytnutí stravy (např.: dovoz oběda, pomoc s přípravou a podáním stravy) 209 (67,2 %), Sociální poradenství (např.: sociální dávky, příspěvky na péči) 140 (45,0 %), Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např.: doprovod k lékaři, na úřad) 105 (33,8 %).

Jak již bylo v teoretické práci uvedeno, Novotná (2014) uvádí, že sociální pracovníci v rámci plnění úkolů své pracovní náplně zastávají celou řadu sociálních rolí, od pečovatele a poskytovatele (zprostředkovatele) služeb, přes cvičitele sociální adaptace, poradce, terapeuta, manažera, personalistu, administrátora až po činitele sociálních změn. Výčet těchto sociálních pozic tak jasně ilustruje pestrost práce sociálních pracovníků, kteří jsou

hlavními zprostředkovateli nabízených sociálních služeb klientům nejrůznějšího věku, zdravotního či psychosociálního omezení, klientů, kteří psychosociální podporu a pomoc potřebují.

Výstižně také uvádí Mühlpachr et al. že sociální pracovník je také činitelem sociálních změn, angažuje se při řešení nejrůznějších problémů, přebírá na sebe analytika sociálních problémů, mobilizuje vůli komunity anebo i skupinového advokáta. V případě potřeby povzbuzuje sociální iniciativu (2004, cituji podle Novotná, 2014). Matoušek (2003) poukazuje na fakt, že hlavní je smysl komunikační dovednosti sociálního pracovníka, jenž je nezbytný a přímo přítomný v každé etapě sociální práce. Je základním prostředkem k navázání vztahu s klientem a tím vzniká počátek řešení klientova problému.

Laca (2016) ke kvalitě poskytovaných služeb uvádí, že formulace etického kodexu profese má vícero významů a důvodů. Sociální pracovníky provází etickou praxí, ale také pomáhá řešit morální dilemata. Zásadní ochranu autor vidí v ochraně klientů a členů společnosti, před zneužíváním nebo týráním. S tím souvisí daná kritéria a podklad pro posouzení stížností pro hodnocení sociální praxe z hlediska hodnot.

V třetím stanoveném vedlejším výzkumném cíli jsme zjišťovali, **zdali využívání služeb pečovatelské služby je či není pro respondenty přínosné**. Na základě odpovědí respondentů ověřených Chí-kvadrát testem byla přijata alternativní hypotéza $H(3)0$ Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou je signifikantní rozdíl.

Můžeme tedy konstatovat, že pozorovaná četnost ukázala, že celkem 192 žen a 68 mužů, celkem 260 respondentů uvedlo, že vnímají přínosné poskytování péče CPS MT. K zjištěným výsledkům přispívá i výsledek dalších zjišťovaných otázek v rámci dotazníkového šetření.

V porovnání s kvalitou je cena za poskytované služby podle Vás: Cílem této otázky bylo zjistit, zda dle klientů odpovídá cena za poskytované služby v porovnání s její kvalitou. Většina dotazovaných považuje cenu služeb CPOS MT v porovnání s jejich kvalitou za přijatelnou 172 (55,3 %) nebo spíše přijatelnou 107 (34,4 %). Vysokou cenu vůči kvalitě vidí 4 respondenti (1,3 %), což je v porovnání s celkem zanedbatelné.

Doporučil/a byste naši organizaci svým známým?

Jedna z otázek zjišťující celkové hodnocení organizace respondenty. Převážná většina dotazovaných by CPOS MT určitě doporučila svým známým - 240 respondentů (77,2 %) a 57 (18,3 %) pak pravděpodobně. Pouze jeden klient by službu pravděpodobně nedoporučil

a jeden klient určitě nedoporučil. Také v tomto zjišťovaném cíli lze výsledek považovat za relevantní.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá způsobem péče o seniory. V České republice se předpokládá, že zhruba 80 % rodin se postará o svého příbuzného v seniorském věku a zajistí mu péči, kdy se stane nesamostatným. Jsou to především příbuzní a přátelé (Janečková in Matoušek, 2013). Záměrem těchto služeb je především pomoci takovýmto lidem zajistit jejich soběstačnost, a to jak fyzickou, tak i psychickou a sociální, dále pak umožnit jim zapojit se co možná nejvíce do běžného způsobu života a zachovat co nejvíce dosažených schopností a kompetencí. Jen v případě, že tohoto nelze dosáhnout, přichází pomoc prostřednictvím pobytové sociální služby, která má povinnost zajistit především důstojné prostředí a zacházení. Právě do této skupiny patří i řada sociálních služeb pro seniory – pečovatelská služba, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem (Janečková, Čiberová, Mach, 2016).

Součástí sociální pomoci, jak uvádí (Matoušek, 2008), která tvoří jeden ze tří pilířů systému sociálního zabezpečení v ČR, jsou i služby pro staré a nemocné občany. Sociální služby jsou v ČR od roku 2006 definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Matoušek (2008).

Podle Matouška (2010) k odchodu do rezidenčního (pobytového) zařízení rozhodují především z ekonomických a rodinných důvodů, kde mají k dispozici služby. Domy s pečovatelskou službou – nabízejí byty uživatelům do pronájmu, ale jedná se o byty zvláštního určení, v nichž jsou poskytovány i sociální.

Z uvedených prokázaných výsledků vyplývá, že Centrum pečovatelských a ošetřovatelských služeb naplňuje dle teoretického východiska požadovanou kvalitu poskytované pečovatelské služby. Uplatňuje zásady a principy sociální práce, prostřednictvím metod sociální práce.

Sociální pracovníci se řídí Etickým kodexem sociálních pracovníků, poskytují klientům zásadní ochranu před zneužíváním a uplatňování jejich oprávněných zájmů. Dle Laca (2016) Etický kodex provází sociální pracovníky praxí a pomáhá řešit dilemata. Což má význam pro profesionální identitu na rozličných úrovních a je základem pro kvalitu poskytovaných služeb

Organizace naplňuje strategické cíle a při řízení organizace využívá model EFQM excelence. Model excelence EFQM poskytuje ucelený pohled na organizaci. Model se stává zastřešujícím rámcem pro rozvoj trvale udržitelné excelence, a to na základě potřeb a funkce organizace (získáno ze stránek Ministerstva průmyslu a obchodu).

Závěr

Na závěr můžeme konstatovat, že se nám podařilo naplnit cíl vlastního výzkumného šetření. Zjistit, zdali jsou klienti Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškov spokojeni s kvalitou a dostupností pečovatelské služby a zdali jsou o této sociální službě dostatečně a srozumitelně informováni.

Výzkum byl zaměřený na zjištění skutečnosti, zdali jsou jednotliví klienti Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova spokojeni s kvalitou a dostupností pečovatelské služby, a zdali jsou o této sociální službě dostatečně a srozumitelně informováni a současně spokojeni. Použili jsme metodu, dotazníkového šetření a dotazovali jsme se uživatelů, v šesti střediscích plzeňského kraje Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova. Dotazníkové šetření bylo provedeno v období od 19. března 2019 do 2. května 2019. Dotazník obsahoval třináct otázek a respondenti odpovídali na jednotlivé otázky zaškrtnutím odpovědi u jedné z možností. Z toho byly zvoleny tři polootevřené otázky (otázka č. 5, 8 a 13). Otázky byly sestaveny v návaznosti na hypotézy výzkumu, hlavní cíl a tři vedlejší výzkumné cíle a otázky byly rozděleny dle cílů zjišťování – charakteristika respondentů (otázka č. 1–4), celkové hodnocení organizace (otázka č. 5–12) a povědomí o organizaci CPOS MT (otázka č. 13).

Ke sběru dat bylo využito přímé dotazníkové šetření, realizované prostřednictvím setkání s klientem. Bylo provedeno setkání s 25 klienty pečovatelské služby, při kterém jim bylo šetření přečteno a odpovědi byly zaznamenány v písemné podobě a poté přepsány do elektronického systému, ve kterém se dotazníkové šetření vyhodnotilo. Dotazník byl vytvořen, jak v písemné podobě, tak v elektronické podobě za použití aplikace Survio.com. Celkem bylo osloveno 314 respondentů. K potvrzení nebo vyvrácení jednotlivých hypotéz byl použit Pearsonův chí – kvadrát test.

Ve stanovených vedlejších výzkumných cílech se zjišťovalo:

Zdali je signifikantní rozdíl mezi muži a ženami ve spokojenosti s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov.

- přijata alternativní hypotéza $H(1)0$ - Mezi názory žen a mužů je spokojenost s poskytováním sociální služby zaměstnanci Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města Touškova,
- spokojenost vyjádřilo 298 respondentů.

Zjišťováno v případě nespokojenosti s kvalitou a způsobem poskytované služby, zda vědí nebo nevědí, na koho se obrátit:

- přijata alternativní hypotéza H (2)0 Mezi názory žen a mužů je situace, že v případě nespokojenosti s kvalitou a způsobem poskytované služby vědí, na koho se obrátit,
- z výsledku vyplývá, že 295 respondentů ví, na koho se obrátit.

Zdali využívání služeb pečovatelské služby je či není pro respondenty přínosné.

- přijata alternativní hypotéza H (3)0 Mezi názory žen a mužů na využívání a přínos služeb pečovatelskou službou je signifikantní rozdíl,
- celkem 260 respondentů uvedlo, že vnímají přínosné poskytování péče CPS MT.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že uživatelé uvedené sociální služby v Plzeňském kraji jsou spokojeni s poskytováním sociální služby, služba je poskytována odborným personálem, který poskytuje péči dle Standardů kvality zákona o sociálních službách. Dodržuje základní principy, zásady a naplňuje poslání služby s návazností na cíle, vize a firemní kulturu. Což vyplynulo z výsledku výzkumu, kdy 245 respondentů uvedlo, že organizace splňuje vše, co sděluje ve svém poslání. Zároveň poskytuje péči dle svých základních činností v požadované kvalitě vyplývajících ze standardů kvality. Byla zjištěna výrazná spokojenost s jednotlivými druhy poskytovaných úkonů (otázka č. 6). Nespokojenost byla zjištěna pouze v případě úkonu Poskytnutí stravy či dovoz jídla, kdy nespokojenost vyjádřili 4 respondenti. Naopak největší spokojenost respondenti vyjádřili k úkonu Pomoc při zajištění chodu domácnosti, Sociální poradenství nebo Pomoc při zajištění běžných úkonů péče o vlastní osobu.

V porovnání s kvalitou a cenou za poskytované služby vyjádřilo spokojenost 175 respondentů a spíše přijatelná uvedlo 107 respondentů, vysokou cenu uvedli 4 respondenti. Zároveň by většina respondentů (243) testovanou službu doporučila svým známým. Respondenti vnímají organizaci jako spolehlivou, vlídnou, profesionální a bezpečnou. V této polootevřené otázce mohli respondenti vyslovit svůj jiný názor na organizaci, uvedli však jen připomínku, že je vedení organizace málo navštěvuje (1 respondent). Po zjištění a obeznámení se s danou organizací, jsme došli k závěru, že je péče poskytována cca 800 uživatelům, a to na území Plzeň jih, sever a část Tachovska (32 obcím, které mají s CPOS MT uzavřenou smlouvu o spolupráci) a cca 92 zaměstnanců, z toho ve vedení organizace 5 zaměstnanců a 6 sociálních pracovníků. Můžeme konstatovat, že v testované organizaci, poskytující Pečovatelskou službu, byla zjištěna na základě výzkumu vysoká spokojenost seniorů se zaměstnanci, přičemž zároveň vědí, na koho se obrátit v případě nespokojenosti (295 respondentů). Potvrzuje to i fakt, že by 243 respondentů určitě CPOS MT doporučilo a

pouze 1 respondent by určitě nedoporučil. Prostřednictvím závěrečné diskuse jsme podrobně zrekapitulovali a představili výsledky provedeného výzkumného šetření.

Testovaná pečovatelská služba bezpochyby poskytuje dostatečnou informovanost o službě. K informovanosti využívá moderní techniky a technologie, ale stále uživatelů se o dostupnosti služby dozvídají prostřednictvím lékaře a od známých. Prostřednictvím závěrečné diskuse zrekapituluji a představím výsledky provedeného šetření

Bakalářská práce ve svém celku objasnila teoretický koncept Poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji. Danou problematikou se zabývá řada autorů, prostřednictvím jejich prací jsme přiblížili problematiku seniorů, konkrétně jsme nahlédli na jejich biologické, psychologické změny, které se vyskytují v každodenní realitě. Pojem a proces stárnutí, jeho rozdíly a projevy, individuální projevy u lidí a také jsme poukázali na sociální problémy – pocit méněcennosti, neproduktivní nebo osamocení. Objasnění těchto pojmů je zásadní pro vzájemnou spolupráci všech zainteresovaných stran. proto bychom měli na seniory nahlížet z mnoha úhlů pohledu, respektive v užším a širším slova smyslu (Laca, 2016). Vědy, které se zabývají stárnutím jsou gerontologie a geriatrie.

Popsali jsme okruhy, které charakterizují seniora v kontextu sociální práce, Tomuto tématu jsme se věnovali v druhé kapitole. Zabývali jsme se demografickým stárnutím a potřeby seniorů, rodin i osob blízkých. V sociální práci se seniory dochází ke kontinuitě sociální a zdravotní oblasti, sociální práce musí být kvalitní a důsledná. Sociální pracovník by měl být vybaven kompetencemi v přístupu k seniorům. Sociální práce je založena na vztahu a důvěře. (Janečková in Matoušek, 2010). Sociální práce, je vědní disciplína, která má svůj vlastní předmět a metody, dle kterých je dosahováno požadovaného cíle (Olah, Schavel, 2006). Dále jsme se zaměřili na roli sociálního pracovníka, jako člověka, který pracuje ve prospěch druhých, jehož role je definována v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vykonává složitý komplex činností a musí být vybaven nutnými dovednostmi a schopnostmi. Jak uvádí Mayerová: „Péče o druhého musí zahrnovat porozumění jeho světu, jako kdyby v něm pracovník byl sám“ (1971, cituji dle Matouška, 2008, s. 54). V závěru kapitoly jsme se věnovali Etice sociální práce, objasnili normy chování a vystupování sociálního pracovníka, který je v každodenním přímém kontaktu se seniory a představuje garanta výběru nejvhodnějšího řešení nepříznivé situace, ve které se senior nachází.

Kapitola třetí sčítání služby pro seniory a popsali jsme druhy sociálních služeb, které se úzce váží k tématu této bakalářské práce. Více jsme se věnovali přístupům ke kvalitě sociálních služeb, abychom objasnili cíl výzkumu, teoretickým konceptem. Výzkum potvrdil, že kvalita je ovlivněna mnoha faktory a vede k variabilitě k různým způsobům poskytování služeb. Poskytovatelé sociálních služeb zavádějí systémy kvality pro udržení a

zajištění kvality, přičemž jejich zásadní povinností je naplnění standardů kvality. Testovaná organizace zvolila model EFQM Excellence, který je zaveden od roku 2014 a výzkumem bylo prokázáno, že uživatelé uvedené sociální služby v Plzeňském kraji jsou spokojeni.

Na závěr můžeme uvést, že práce byla vypracována i k tomu, abychom pochopili, jak moc důležité je vnímat hodnotu člověka, zachovat jeho důstojnost, autonomii a ověřit, prostřednictvím testované organizace, zda jsou sociální služby poskytovány humánně a s ohledem na potřeby seniorů.

Seznam bibliografických údajů

1. Arnoldová, A. (2016). *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing.
2. Bartoș, R. *The Complexity of the Social Worker Profession. Theoretical and Practical Aspects* (2015). POLIROM & Universitatea București – Dept. de Sociologie și Asistență Socială. 3..
3. Bicková, L. et.al., (2010). *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
4. Bicková, L. et al., (2011). *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
5. Čeledová, L., Kalvach, Z. & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
6. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
7. Gruss, P. (Hrsg.). (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál.
8. Gulová, L. (2011). *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada.
9. Haškovcová, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.
10. Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2.
11. Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén.
12. Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
13. Holasová Malík, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada
14. Holmerová, I. (2014). *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele (Lékař a pacient)*. Praha: Mladá fronta.
15. Horecký, J. & Průša, L. (2019). *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050*. Tábor: Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
16. Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada.

17. Janečková, H. (2010). Sociální práce se starými lidmi. In: Matoušek, O., Kodymová, P. & Koláčková, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
18. Janečková, E., Čiberová, H. & Mach, P. (2016). *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG.
19. Kalvach, Z. et al., (1997). *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum.
20. Kalvach, Z. (2004). *Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů.
21. Kutnohorská, J., Cichá, M. & Goldmann, R. (2011). *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada.
22. Laca, S. & Kollárčiková, J. (2015). *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
23. Laca, S. (2016). *Sociálna pedagogika verzus sociálna práca*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
24. Levická, J. (2003). *Metódy sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita.
25. Levická, J. (2004). *Základy sociálnej práce*. Trnava: Tlačové štúdio Váry, 172 s.
26. Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada.
27. Mátel, A. (2016). *Etické kódexy sociálnej práce*. Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.
28. Mátl, O. & Jabůrková, M. (c2007). *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR : [výstupy z aplikovaného výzkumu] (c2007.)*. Praha: Galén.
29. Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
30. Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
31. Matoušek, O. (2007). *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2.
32. Matoušek, O., Kodymová, P. & Koláčková, J. (Hrsg.). (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2.
33. Matoušek, O. & Křišťan, A. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
34. Matoušek, O. (2016). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 3.
35. Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.

36. Mühlpachr, P. (2004). *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita.
37. Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
38. Novotná, J. (2014). *Teorie sociální práce: skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava.
39. Oláh, M., Schavel, M. & Ondrušová, Z. (2008). *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety.
40. Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.
41. Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.
42. Pavlovičová, A. (2008). Sociální komunikácia v zdravotníctve. In: *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta.
43. Petrusek, M., Maříková, H. & Vodáková, A. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
44. Procházková, L., (2012, 18, února). Vědecko-odborný internetový časopis Prohuman. *Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi*. [online]. [cit. 2019-05-26]. Dostupné z: <http://prohuman.sk/socialna-praca/metoda-validace-podpora-prace-s-dezorientovanymi-lidmi>
45. Říčan, P. (1990). *Cesta životem* (Pyramida (Panorama)). Praha: Panorama.
46. Šimíčková-Čížková, J. (2008). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Unverzita Palackého v Olomouci, 2.
47. Špatenková, N. & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.
48. Šrobárová, S. & Ďalaková, S. (2013). *Starostlivost' o seniorov prostredníctvom pobytovej a terénnej sociálnej práce* (52/13.). Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU.
49. Tokárová, A. (2003) *Sociálna práca*. 2. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. 573 s.
50. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
51. Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
52. Valenta, M. (2011). *Dramaterapie* (Psyché (Grada) (4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2.)). Praha: Grada.
53. Varvažovská, P. & Jarkovská, M. (2018). Vnímání sociálních služeb z pohledu jejich uživatelů a poskytovatelů ve vybraném regionu České republiky. *Kontakt*, 2, Dostupné z <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2018/02/11.pdf>

54. Vidovicová, L. & Rabušic, L. (2005). *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV.
55. Vidovićová, L. (2008). *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav.
56. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (2006). In *Sbírka zákonů* (s. 7021-7048). Praha: Ministerstvo vnitra.
57. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
58. Wehner, L., Schwinghammer, Y., (2017). Sensorische Aktivierung: Ein ganzheitliches Förderkonzept für hochbetagte und demenziell beeinträchtigte Menschen. Wien: Springer, 2, 182 s.
59. Wolf, J. (1982). *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda.
60. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (2006). In *Sbírka zákonů* (s. 1257-1289). Praha: Ministerstvo vnitra.
61. Žilová, A. (2003). *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. 2. vyd. Banská Bystrica, 2, 107 s.
1. Česká společnost pro jakost. (n.d.). Model excellence EFQM [online]. Získáno 20. 6. 2019 z: <https://www.csq.cz/model-excelence-efqm/>
2. Mezinárodní federace sociálních pracovníků. (2018, 2. července). Globální sociální práce – etické principy. *Téma: Lidská práva, IFSW, sociální práce, etika*. Získáno 10. 3. 2019 z: <https://www.ifsw.org/cs/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
3. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (n.d.). Registr poskytovatelů sociálních služeb. Získáno 10. 3. 2019 z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.fw.do?SUBSESSION_ID=1563052047459_4
4. Ministerstvo průmyslu a obchodu. (2018, 13. prosince). Slavnostní večer Rady kvality České republiky 2018 [tisková zpráva]. Získáno 20. 6. 2019 z: <https://www.mpo.cz/cz/rozcestnik/rada-kvality-cr/slavnostni-vecer-rady-kvality-ceske-republiky-2018--242201/>
5. Plzeňský kraj. (2018, 18. prosince). Plánování sociálních služeb. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2019–2021. Získáno 10. 3.

2019 z: <http://www.plzensky-kraj.cz/cs/clanek/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-plzenskem-kraji-na-obdobi-2019-2021-a-akcni-plan>

6. The World Health Organization. (n.d.). What is Healthy Ageing? Získáno 10. 3. 2019 z: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/

Přílohy

Příloha č.1

2019 Dotazník pro klienty – Spokojenost klientů s pečovatelskou službou CPOS MT /dotazník č. 1/

Vážený respondent,

děkuji Vám za Váš zájem o účast na průzkumu, který má za cíl poukázat na pohled seniorů na kvalitu poskytované služby v Centru pečovatelských a ošetrovatelských služeb Město Touškov. Výsledky průzkumu budou sloužit jako podklady k vypracování bakalářské práce na téma „Poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji“. Tento dotazník je zcela anonymní. Vyplnění nezabere déle než 10 minut. Při vyplnění označte vždy jednu odpověď.

Předem děkuji za Váš čas.

Lenka Šeflová, studentka 3. ročníku oboru Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, PVŠPS.

1. Jste žena nebo muž?

- a) Žena
- b) Muž

2. Označte prosím věkovou skupinu, do které patříte:

- a) Méně než 13 let
- b) 14 až 26 let
- c) 27 až 64 let
- d) 65 až 80 let
- e) 81 let a více

3. Kdo jste ve vztahu k poskytované sociální službě?

- a) Stávající klient
- b) Bývalý klient
- c) Rodinný příslušník či osoba blízká některého z klientů

4. Od kterého střediska jste odebíral/anebo odebíráte služby?

Nápověda k otázce: Případně od kterého střediska odebírali službu Vaši blízcí?

- a) Vejprnicko
- b) Žihelsko
- c) Kralovicko
- c) Touškovsko
- d) Stodsko
- e) Manětínsko

Poslání CPOS Město Touškov: Naším posláním je poskytovat pečovatelskou službu lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tělesného, smyslového postižení a rodinám s dětmi, které se ocitly v obtížné životní situaci. Naše pečovatelská služba usiluje o zachování jedinečnosti každého uživatele a o jeho podporu, v takovém rozsahu, aby mohl zůstat i nadále ve svém přirozeném prostředí a zachoval si tak soukromí, navyklý způsob života i svoje společenské zázemí. Základní podmínkou je, aby naši potenciální klienti o naší službě věděli, proto úzce spolupracujeme s představiteli obcí, kde službu poskytujeme. Služba je plánována individuálně, což umožňuje uživatelům rozhodovat o dalším způsobu života. Při poskytování služby je velice důležitá spolupráce s rodinou a blízkými lidmi našeho klienta. Péče je poskytována kvalifikovanými pracovníky, kteří jsou školeni v práci s našimi cílovými skupinami.

5. Myslíte si, že COPS Touškovsko splňuje vše, co sděluje ve svém poslání?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) V jakém bodě jej podle Vás nesplňuje:

6. Jak jste/byl(a) spokojena s službou/službami, které využíváte? Případně jaké hodnocení jste získal(a) od Vašich blízkých? Ohodnoťte danou službu/y známkou od 1 až 5 jako ve škole.

	1	2	3	4	5	Netýká se mě
a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (např.: podání jídla a pití, oblékání, přesun na lůžko)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Pomoc při osobní hygieně (včetně použití WC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Poskytnutí stravy (např.: dovoz oběda, pomoc s přípravou a podáním stravy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti (např.: úklid, nákup, pochůzky, praní prádla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např.: doprovod k lékaři, na úřad)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
f) Sociální poradenství (např.: sociální dávky, příspěvky na péči)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
g) Dohled (přítomnost pečovatelky u klienta bez dalších úkonů)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
h) Doprava	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

7. Bylo pro Vás využívání našich služeb celkově přínosné?

- a) Ano
 b) Ne

8. Jak jste byla spokojen/a s našimi zaměstnanci?

- a) Žena
 b) Muž
 c) Ano
 d) Ne

V případě nespokojenosti s našimi zaměstnanci uveďte prosím důvod:

9. Věděl/a byste na koho se obrátit v případě nespokojenosti s kvalitou či způsobem poskytování služby?

- a) Ano
 b) Ne

10. V porovnání s kvalitou je cena za poskytované služby podle Vás:

- a) Přijatelná
 b) Spíše přijatelná
 c) Nevím
 d) Spíše vysoká
 e) Vysoká

11. Doporučil/a byste naši organizaci svým známým?

- a) Určitě ano
 b) Pravděpodobně ano
 c) Nevím
 d) Pravděpodobně ne

e) Určitě ne

12. Která z následujících vlastností se Vám pojí s naší organizací CPOS Město Touškov?

Nápověda k otázce: Můžete označit více možností.

- a) Vlídny
- b) Bezpečný
- c) Moderní
- d) Profesionální
- e) Spolehlivý
- f) Dostupný
- g) Populární
- h) Nezbytný
- i) Diskrétní
- j) Stylový
- k) Hodnověrný
- l) Mocný
- m) Flexibilní
- Jiná

13. Odkud jste se dozvěděl/a o naší organizaci?

- a) Od obecního úřadu
- b) Z letáku
- c) Od známých
- d) Z novin / časopisu
- e) Z televize
- g) Výstavba DPS
- f) Už si nevzpomínám
- Jinak

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Lenka Šeflová
Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii,
kombinovaná forma studia

Název práce: Poskytování sociálních služeb v Plzeňském kraji
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2019

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 7 065
Ostatní text: 92 362
Celkový počet znaků: 99 427

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF:

2019 BC Lenka Šeflová Poskytování sociálních služeb v Plzeňském kraji

Další soubory

2019 BC Lenka Šeflová Poskytování sociálních služeb v Plzeňském kraji

– resumé

2019 Dotazník pro klienty - Spokojenost klientů s pečovatelskou službou CPOS MT /dotazník č. 1/



Základní údaje



Název výzkumu

2019 Dotazník pro klienty - Spokojenost klientů s pečovatelskou službou CPOS MT /dotazník č. 1/



Autor

Lenka Šeflová



Jazyk dotazníku

 Čeština



Veřejná adresa dotazníku

<https://www.surveio.com/survey/d/l8S8E5U3G8Z8U6G6F>



První odpověď

19. 03. 2019

Poslední odpověď

06. 05. 2019



Doba trvání

49 dnů

Statistika respondentů

364

Počet návštěv

314

Počet dokončených

0

Počet nedokončených

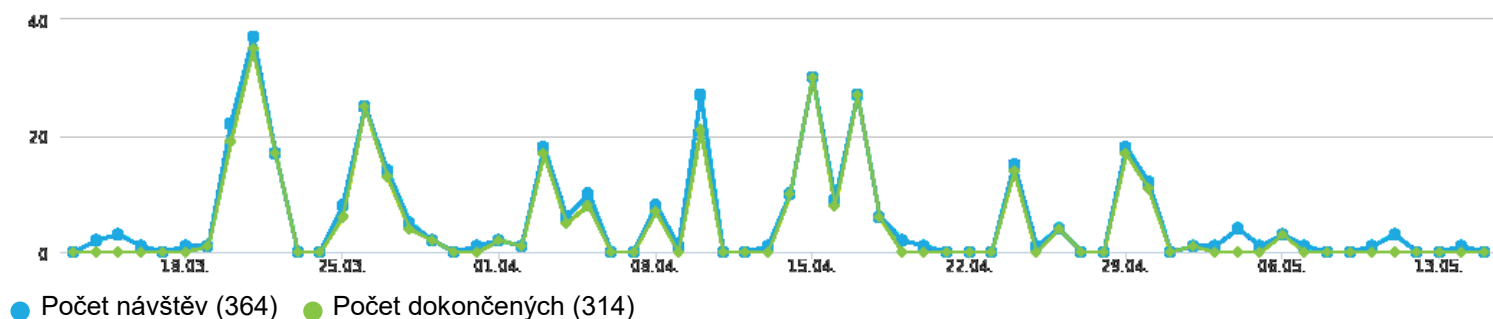
50

Pouze zobrazení

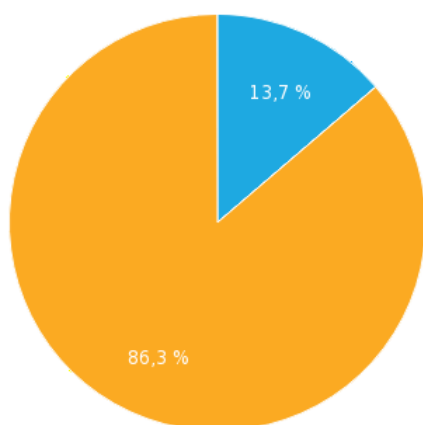
86,3 %

Celková úspěšnost vyplnění dotazníku

Historie návštěv (19. 03. 2019 - 06. 05. 2019)

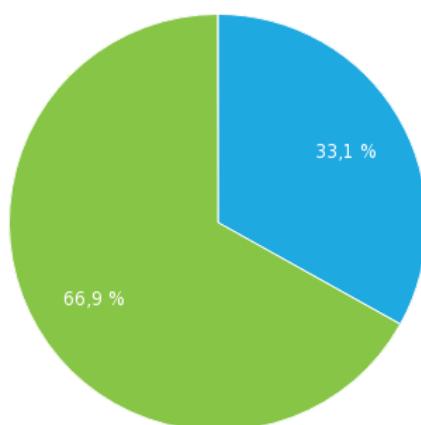


Celkem návštěv



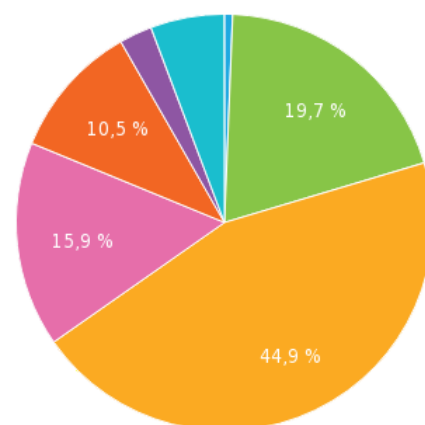
- Pouze zobrazeno (13,7 %)
- Nedokončeno (0 %)
- Dokončeno (86,3 %)

Zdroje návštěv



- Webový odkaz (33,1 %)
- Přímý odkaz (66,9 %)

Čas vyplňování dotazníku



- <1 min. (0,6 %)
- 1-2 min. (19,7 %)
- 2-5 min. (44,9 %)
- 5-10 min. (15,9 %)
- 10-30 min. (10,5 %)
- 30-60 min. (2,5 %)

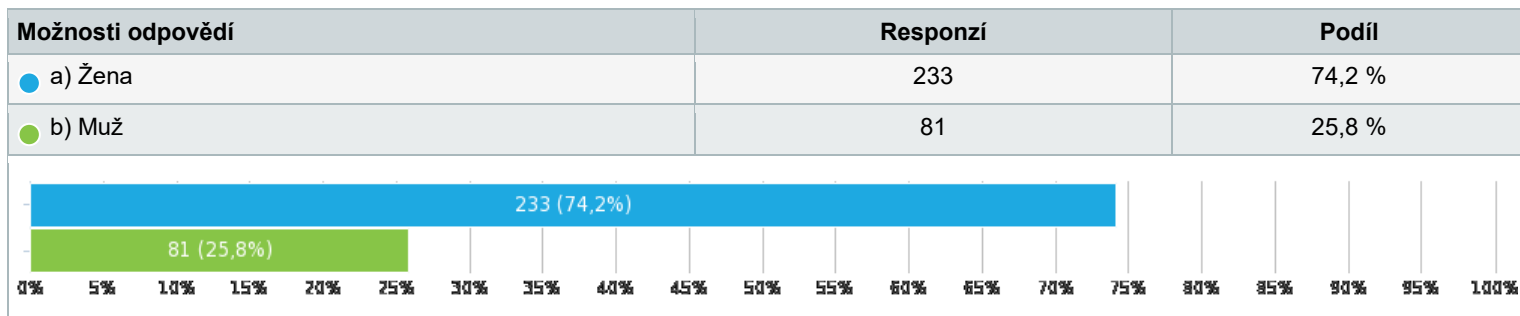


● >60 min. (5,7 %)

Výsledky

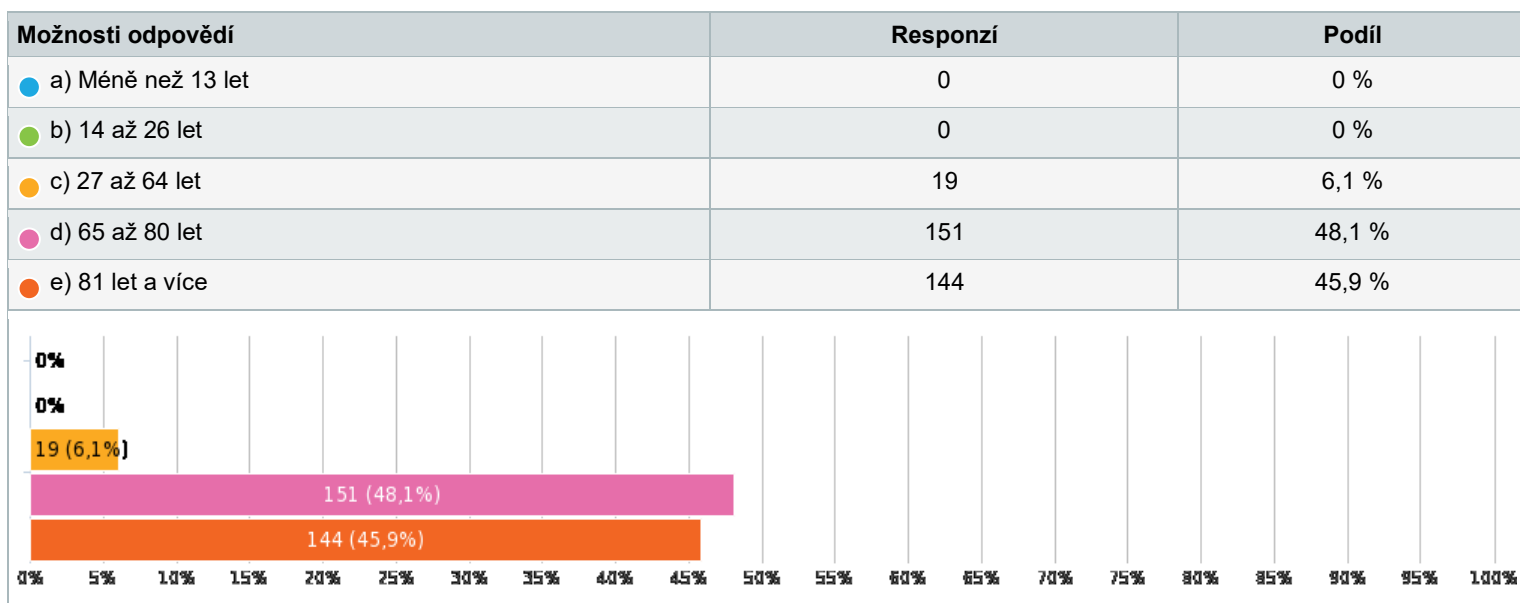
1. Jste žena nebo muž?

Výběr z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**



2. Označte prosím věkovou skupinu, do které patříte:

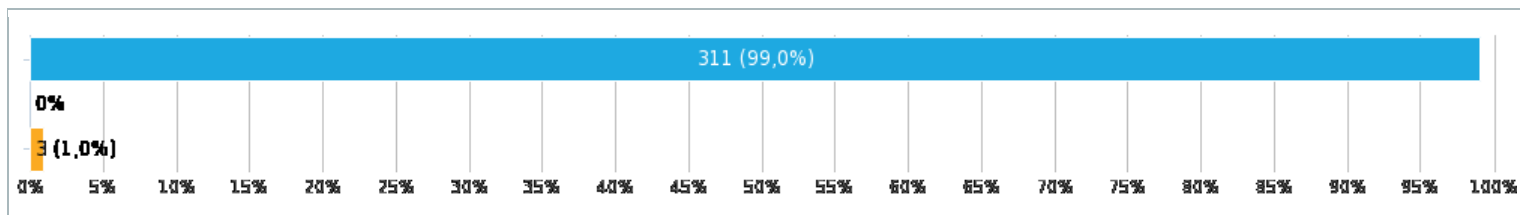
Výběr z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**



3. Kdo jste ve vztahu k poskytované sociální službě?

Výběr z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**

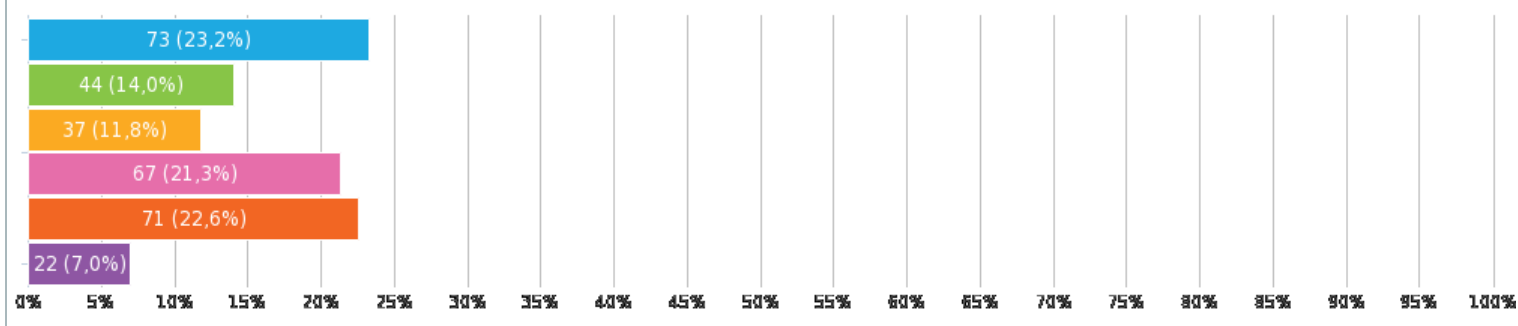
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
<input type="radio"/> a) Stávající klient	311	99,0 %
<input type="radio"/> b) Bývalý klient	0	0 %
<input type="radio"/> c) Rodinný příslušník či osoba blízká některého z klientů	3	1,0 %



4. Od kterého střediska jste odebíral/a nebo odebíráte služby?

Výběr z možností, zodpovězeno 314x, nezodpovězeno 0x

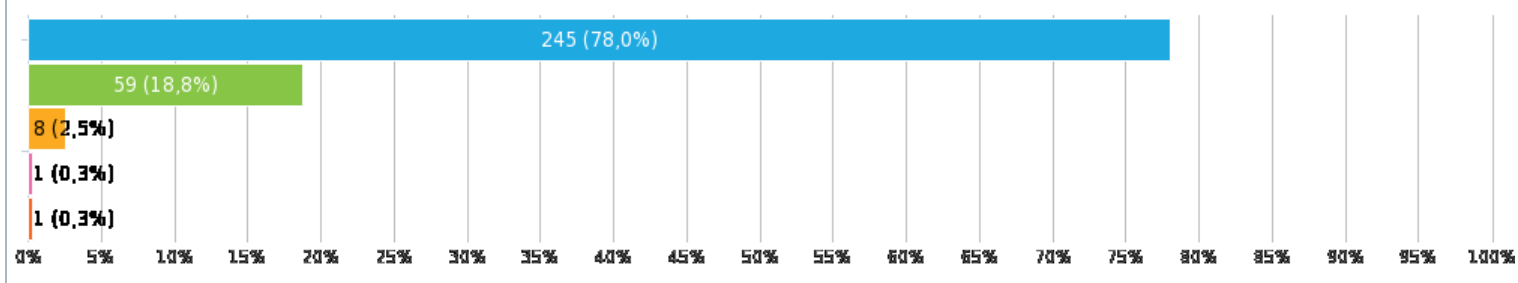
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
<input type="radio"/> a) Vejprnicko	73	23,2 %
<input type="radio"/> b) Žihelsko	44	14,0 %
<input type="radio"/> c) Kralovicko	37	11,8 %
<input type="radio"/> c) Touškovsko	67	21,3 %
<input type="radio"/> d) Stodsko	71	22,6 %
<input type="radio"/> e) Manětínsko	22	7,0 %



5. Myslíte si, že COPS Touškovsko splňuje vše, co sděluje ve svém poslání?

Výběr z možností, zodpovězeno 314x, nezodpovězeno 0x

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
<input type="radio"/> a) Určitě ano	245	78,0 %
<input type="radio"/> b) Spíše ano	59	18,8 %
<input type="radio"/> c) Spíše ne	8	2,5 %
<input type="radio"/> d) Určitě ne	1	0,3 %
<input type="radio"/> e) V jakém bodě jej podle Vás nesplňuje:	1	0,3 %

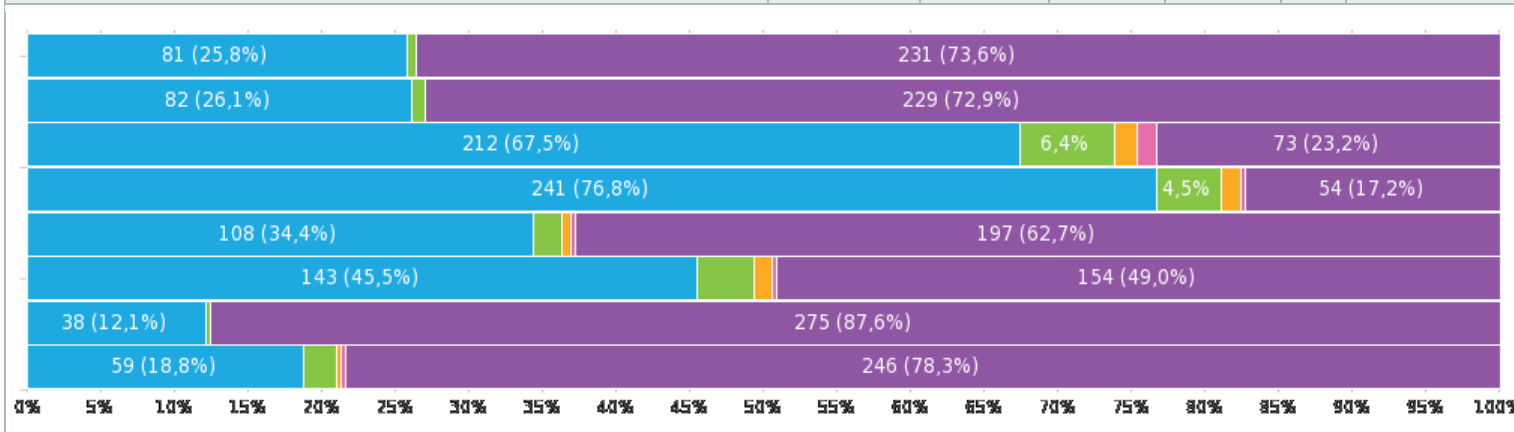


Nemám soukromí . Od rána ruch na chodbě.

6. Jak jste/byl(a) spokojena s službou/službami, které využíváte? Případně jaké hodnocení jste získal(a) od Vašich blízkých? Ohodnoťte danou službu/y známkou od 1 až 5 jako ve škole.

Matice výběru z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**

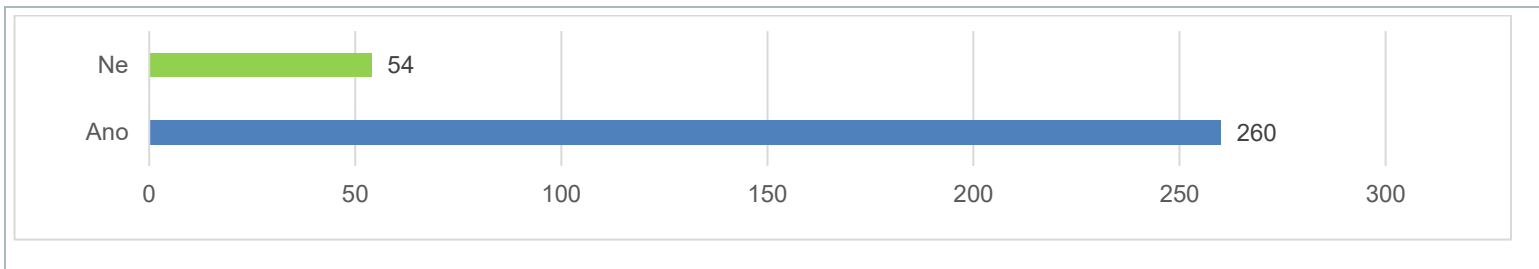
	1	2	3	4	5	Netýká se mě
a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (např.: podání jídla a pití, oblékání, přesun na lůžko)	81 (25,8 %)	2 (0,6 %)	0	0	0	231 (73,6 %)
b) Pomoc při osobní hygieně (včetně použití WC)	82 (26,1 %)	3 (1,0 %)	0	0	0	229 (72,9 %)
d) Poskytnutí stravy (např.: dovoz oběda, pomoc s přípravou a podáním stravy)	212 (67,5 %)	20 (6,4 %)	5 (1,6 %)	4 (1,3 %)	0	73 (23,2 %)
d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti (např.: úklid, nákup, pochůzky, praní prádla)	241 (76,8 %)	14 (4,5 %)	4 (1,3 %)	1 (0,3 %)	0	54 (17,2 %)
e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např.: doprovod k lékaři, na úřad)	108 (34,4 %)	6 (1,9 %)	2 (0,6 %)	1 (0,3 %)	0	197 (62,7 %)
f) Sociální poradenství (např.: sociální dávky, příspěvky na péči)	143 (45,5 %)	12 (3,8 %)	4 (1,3 %)	1 (0,3 %)	0	154 (49,0 %)
g) Dohled (přítomnost pečovatelky u klienta bez dalších úkonů)	38 (12,1 %)	1 (0,3 %)	0	0	0	275 (87,6 %)
h) Doprava	59 (18,8 %)	7 (2,2 %)	1 (0,3 %)	1 (0,3 %)	0	246 (78,3 %)



7. Bylo pro Vás využívání našich služeb celkově přínosné?

Výběr z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**

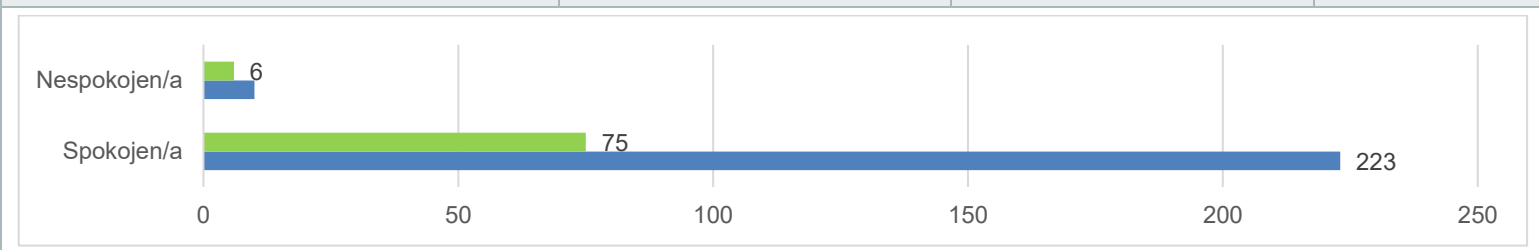
Možnosti odpovědí	Respondenti	Procenta
● a) Ano	260	82,8 %
● b) Ne	54	17,2 %



8. Jak jste byla spokojen/a s našimi zaměstnanci?

Matice výběru z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**

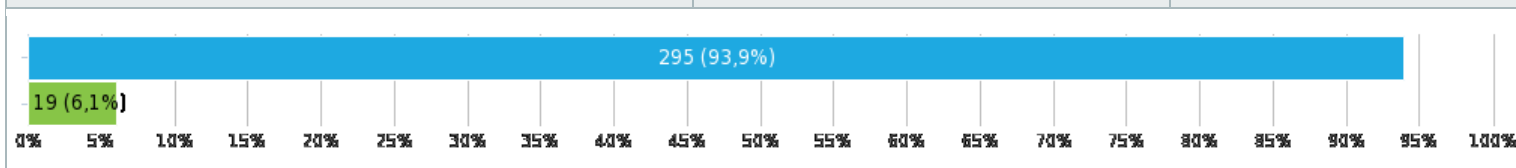
Možnosti odpovědí	Spokojen/a	Nespokojen/a	Procenta
a) Ženy	223 (95,7 %)	10 (4,3 %)	100 %
b) Muži	75 (92,6 %)	6 (7,4 %)	100 %



9. Věděl/a byste na koho se obrátit v případě nespokojenosti s kvalitou či způsobem poskytování služby?

Výběr z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
a) Ano	295	93,9 %
b) Ne	19	6,1 %

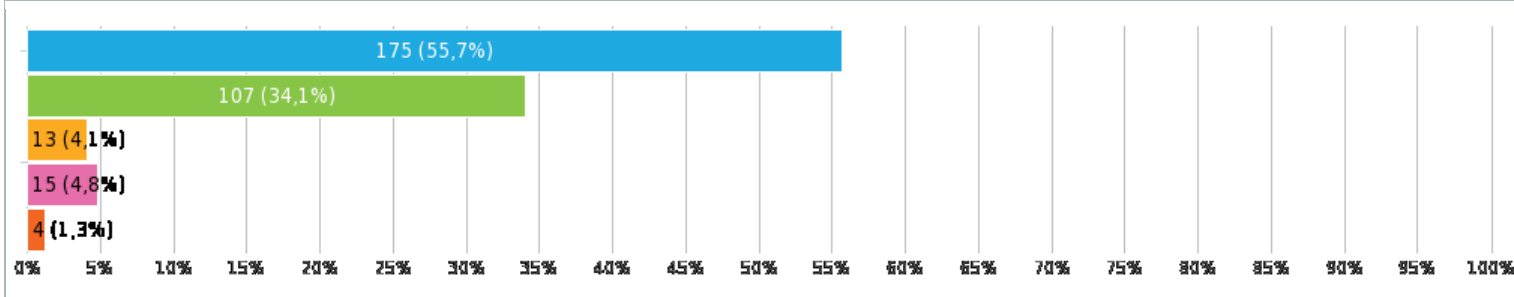


10. V porovnání s kvalitou je cena za poskytované služby podle Vás:

Výběr z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
a) Přijatelná	175	55,7 %
b) Spíše přijatelná	107	34,1 %
c) Nevím	13	4,1 %

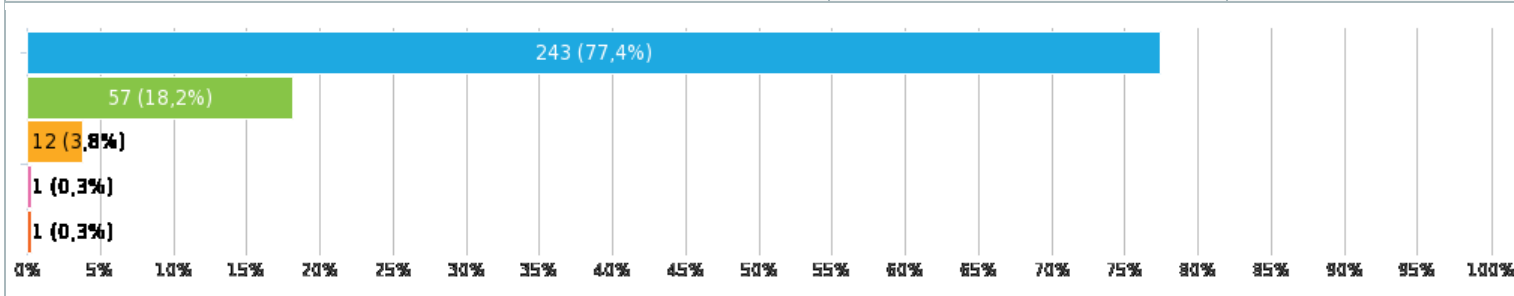
d) Spíše vysoká	15	4,8 %
e) Vysoká	4	1,3 %



11. Doporučil/a byste naši organizaci svým známým?

Výběr z možností, zodpovězeno 314x, nezodpovězeno 0x

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
a) Určitě ano	243	77,4 %
b) Pravděpodobně ano	57	18,2 %
c) Nevím	12	3,8 %
d) Pravděpodobně ne	1	0,3 %
e) Určitě ne	1	0,3 %

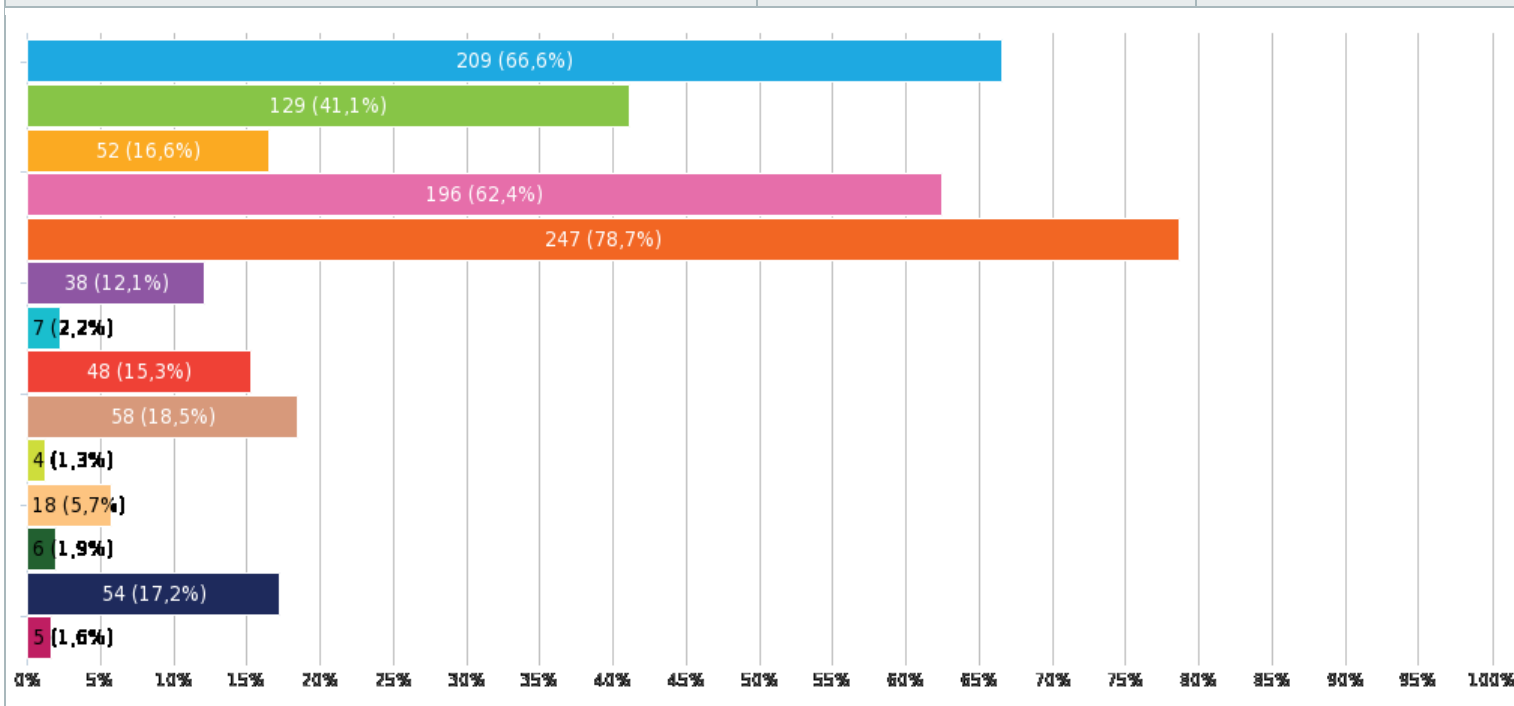


12. Která z následujících vlastností se Vám pojí s naší organizací CPOS Město Touškov?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 314x, nezodpovězeno 0x

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
a) Vlídny	209	66,6 %
b) Bezpečný	129	41,1 %
c) Moderní	52	16,6 %
d) Profesionální	196	62,4 %
e) Spolehlivý	247	78,7 %
f) Sostupný	38	12,1 %
g) Populární	7	2,2 %

● h) Nezbytný	48	15,3 %
● i) Diskrétní	58	18,5 %
● j) Stylový	4	1,3 %
● k) Hodnověrný	18	5,7 %
● l) Mocný	6	1,9 %
● m) Flexibilní	54	17,2 %
● Jiná	5	1,6 %



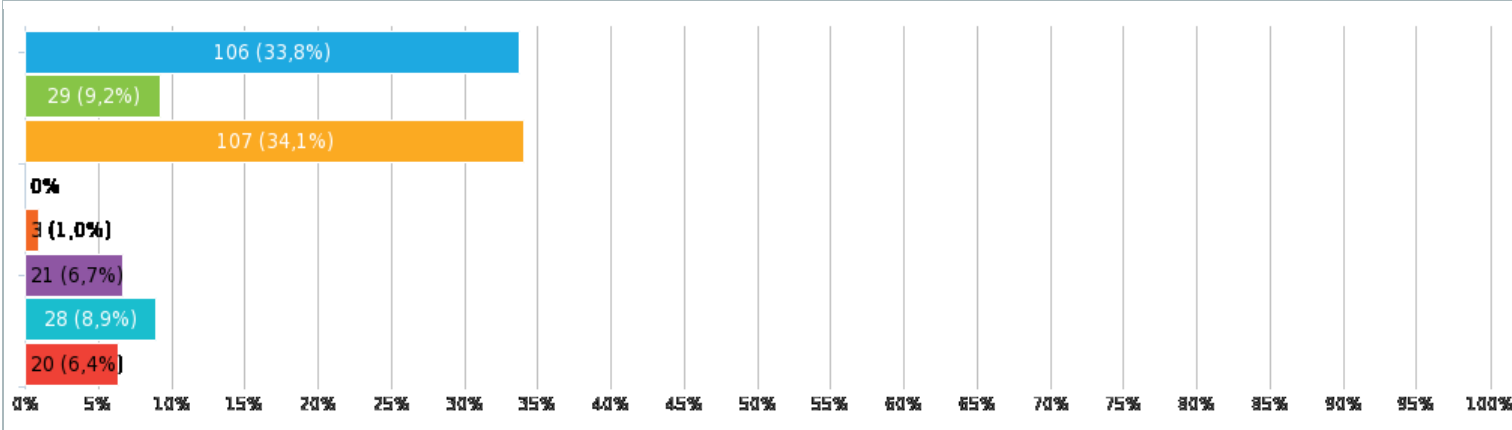
- usměvavé
- Z ředitelství organizace nás málo navštěvuje
- (2x) lidské
- lidsky

13. Odkud jste se dozvěděl/a o naší organizaci?

Výběr z možností, zodpovězeno **314x**, nezodpovězeno **0x**

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● a) Od obecního úřadu	106	33,8 %
● b) Z letáku	29	9,2 %
● c) Od známých	107	34,1 %
● d) Z novin / časopisu	0	0 %
● e) Z televize	3	1,0 %
● g) Výstavba DPS	21	6,7 %

● f) Už si nevzpomínám	28	8,9 %
● Jinak	20	6,4 %



- od pečovatelky CPOS MT ,která mi zajistila možnost nastěhování se do DPS
- Zjistil jsem si to sám
- Od vnuka
- Sama jsem si službu zajistila.
- (2x) od rodiny
- od lékaře
- od lékařky
- od lékaře.
- Od lékaře.
- (2x) od dcery
- od sociální péče
- internet
- (2x) praktický lékař
- (2x) lékař
- osobním kontaktem se zaměstnanci
- osobním kontaktem s pracovníky

Nastavení dotazníku



Otázek na stránku

Všechny



Povolit odeslat vícekrát?



Povolit návrat k předchozím otázkám?





Zobrazovat čísla otázek?



Náhodné pořadí otázek?



Zobrazit ukazatel postupu?



Oznámení o vyplnění dotazníku na e-mail?



Ochrana heslem?



IP omezení?

Příloha: dotazník

2019 Dotazník pro klienty - Spokojenost klientů s pečovatelskou službou CPOS MT /dotazník č. 1/

Vážený respondenti,

děkuji Vám za Váš zájem o účast na průzkumu, který má za cíl poukázat na pohled seniorů na kvalitu poskytované služby v Centru pečovatelských a ošetřovatelských služeb Město Touškov. Výsledky průzkumu budou sloužit jako podklady k vypracování bakalářské práce na téma „Poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji“. Tento dotazník je zcela anonymní. Vyplnění nezabere déle než 10 minut. Při vyplnění označte vždy jednu odpověď.

Předem děkuji za Váš čas.

Lenka Šeflová, studentka 3. ročníku oboru Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii,
PVŠPS

1. Jste žena nebo muž?

- a) Žena
 b) Muž

2. Označte prosím věkovou skupinu, do které patříte:

- a) Méně než 13 let
 b) 14 až 26 let
 c) 27 až 64 let
 d) 65 až 80 let
 e) 81 let a více

3. Kdo jste ve vztahu k poskytované sociální službě?

- a) Stávající klient
 b) Bývalý klient
 c) Rodinný příslušník či osoba blízká některého z klientů

4. Od kterého střediska jste odebíral/a nebo odebíráte služby?

Nápověda k otázce: Případně od kterého střediska odebírali službu Vaši blízcí?

- a) Vejprnicko
- b) Žihelsko
- c) Kralovicko
- c) Touškovsko
- d) Stodsko
- e) Manětínsko

Poslání CPOS Město Touškov: Naším posláním je poskytovat pečovatelskou službu lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tělesného, smyslového postižení a rodinám s dětmi, které se ocitly v obtížné životní situaci. Naše pečovatelská služba usiluje o zachování jedinečnosti každého uživatele a o jeho podporu, v takovém rozsahu, aby mohl zůstat i nadále ve svém přirozeném prostředí a zachoval si tak soukromí, navyklý způsob života i svoje společenské zázemí. Základní podmínkou je, aby naši potenciální klienti o naší službě věděli, proto úzce spolupracujeme s představiteli obcí, kde službu poskytujeme. Služba je plánována individuálně, což umožňuje uživatelům rozhodovat o dalším způsobu života. Při poskytování služby je velice důležitá spolupráce s rodinou a blízkými lidmi našeho klienta. Péče je poskytována kvalifikovanými pracovníky, kteří jsou školeni v práci s našimi cílovými skupinami.

5. Myslíte si, že COPS Touškovsko splňuje vše, co sděluje ve svém poslání?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) V jakém bodě jej podle Vás nesplňuje:

6. Jak jste/byl(a) spokojena s službou/službami, které využíváte? Případně jaké hodnocení jste získal(a) od Vašich blízkých? Ohodnoťte danou službu/y známkou od 1 až 5 jako ve škole.

	1	2	3	4	5	Netýká se mě
a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (např.: podání jídla a pití, oblékání, přesun na lůžko)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Pomoc při osobní hygieně (včetně použití WC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Poskytnutí stravy (např.: dovoz oběda, pomoc s přípravou a podáním stravy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti (např.: úklid, nákup, pochůzky, praní prádla)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○
e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např.: doprovod k lékaři, na úřad)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○
f) Sociální poradenství (např.: sociální dávky, příspěvky na péči)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○
g) Dohled (přítomnost pečovatelky u klienta bez dalších úkonů)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○
h) Doprava	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○

7. Bylo pro Vás využívání našich služeb celkově přínosné?

- a) Ano
 b) Ne

8. Jak jste byla spokojen/a s našimi zaměstnanci?

- a) Žena
 b) Muž
 c) Ano
 d) Ne

V případě nespokojenosti s našimi zaměstnanci uveďte prosím důvod:

9. Věděl/a byste na koho se obrátit v případě nespokojenosti s kvalitou či způsobem poskytování služby?

- a) Ano
 b) Ne

10. V porovnání s kvalitou je cena za poskytované služby podle Vás:

- a) Přijatelná

- b) Spíše přijatelná
- c) Nevím
- d) Spíše vysoká
- e) Vysoká

11. Doporučil/a byste naši organizaci svým známým?

- a) Určitě ano
- b) Pravděpodobně ano
- c) Nevím
- d) Pravděpodobně ne
- e) Určitě ne

12. Která z následujících vlastností se Vám pojí s naší organizací CPOS Město Touškov?

Nápověda k otázce: Můžete označit více možností.

- a) Vlídny
- b) Bezpečný
- c) Moderní
- d) Profesionální
- e) Spolehlivý
- f) Sostupný
- g) Populární
- h) Nezbytný
- i) Diskrétní
- j) Stylový
- k) Hodnověrný
- l) Mocný
- m) Flexibilní
- Jiná

13. Odkud jste se dozvěděl/a o naší organizaci?

- a) Od obecního úřadu
- b) Z letáku
- c) Od známých
- d) Z novin / časopisu



- e) Z televize
- g) Výstavba DPS
- f) Už si nevzpomínám
- Jinak

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Lenka Šeflová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji

Vedoucí/oponent* práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 60

Počet stránek příloh: 5

Počet titulů v seznamu literatury: 65

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	•			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	•			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	•			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	•			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	•			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, původní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		•		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	•			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	•			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	•			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	•			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		•		
--	--	---	--	--

*

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické časti
v daném tématu

	•			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	•			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		•		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		•		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Nemám otázky do diskusie.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka Lenka Šeflová sa zaoberá vo svojej práci sociálnou problematikou a to konkrétne **Poskytovanie sociálnych služieb seniorom v Plzeňskom kraji**. Predložená bakalárska práca je v rámci odbornej problematiky správne spracovaná a súvisí so študovaným odborom teda s sociálnou prácou.

Štruktúra celej práce je dobrá. Autorka v úvode charakterizuje celú problematiku teda, ktorú rozoberá v práci. Autorka pri písaní použila adekvátnu odbornú literatúru, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (autorka použila nielen domácu literatúru k tejto problematike). Musím podotknúť, že autorka má bohaté praktické skúsenosti s problematikou seniorov v Plzeňskom kraji.

Bakalárska práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. V rámci **teoretickej časti práce** autorka opisuje pohľad na zvolenú problematiku v troch hlavných kapitolách a jednotlivých podkapitolách. V 1. kap. sa venuje charakteristike seniora, starnutiu a jednotlivým zmenám v starobe; 2. kap. sa bytostne dotýka sociálnej práce a seniorov; v 3. kap. predstavuje legislatívne ukotvenie sociálnych služieb v ČR a seniari. **Praktickú časť práce** tvorí posledná kapitola. Autorka použila metódu štruktúrovaného dotazníka a zvolila si hypotézu k nej alternatívnu, kde na overovanie svojich výsledkov použila štatistickú metódu „Chí-kvadrát test“. Na tomto mieste musím pochváliť autorku, že sa popasovala so štatistikou a kladne hodnotím grafické spracovanie empirickej časti. Musím pochváliť autorku, a jej praktické skúsenosti z danou problematikou s ktorou sa stretla vo svojej praxi, taktiež chválím jej prístup k písaniu práce a spoluprácu (konzultácie na odbornej úrovni v rámci a kvality života seniorov v Plzeňskom kraji), hodnotím veľmi kladne.

Na základe stanoveného cieľa sa autorke podarilo splniť cieľ práce a došla k zaujímavým výsledkom, ktoré zhrnula do záverečnej kapitoly. Domnievame sa, že predložená práca je zaujímavá spracovaná a spĺňa požiadavky kladené na bakalársku prácu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

- práca spĺňa požiadavky kladené na bakalársku prácu, preto ju doporučujem k obhajobe.

Navrhovaná klasifikace:

- klasifikujem ju stupňom – 1 (výborne).

Datum, podpis: 18.08.2019



* nehodící se, škrtněte

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Lenka Šeflová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Poskytování sociálních služeb v Plzeňském kraji

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 65

Počet stránek příloh: 4 / + 18 v přiloženém výtisku - Dotazníky

Počet zdrojů: 67

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Charakterizujte specifika komunikace se seniory.
- 2) Zamyslete se nad problematickými momenty výzkumu.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Tématem bakalářské práce je zjištění kvality poskytování sociálních služeb seniorům v Plzeňském kraji.

V teoretické části se autorka nejprve věnuje obecné definici stáří, dále pak jeho charakteristickým projevům v oblasti biologické, psychické a sociální. V dalším kroku představuje specifika sociální práce se seniory a charakterizuje sociální služby poskytující seniorům odbornou péči.

V praktické části pak předkládá kvantitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda jsou klienti Centra pečovatelských a ošetrovatelských služeb Města T. spokojeni s kvalitou a dostupností sociální služby.

Zvolené téma úzce koresponduje se studovaným oborem a věřím, že výzkumná zjištění budou mít praktický dopad na rozvoj a kultivaci sociálních služeb v Plzeňském kraji. Oceňuji zejména obsahovou a gramatickou stránku bakalářské práce. Autorka využila bohaté množství odborných zdrojů. Text je pečlivě zpracován.

K případnému rozšíření daného tématu např. v rámci magisterské práce doporučuji autorce zvážit využití kvalitativně-quantitativní metodologie.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 6/9 2019 Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

