

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: Pedagogiky a psychologie

Studijní program: sociální péče

Kombinace: sociální pracovník

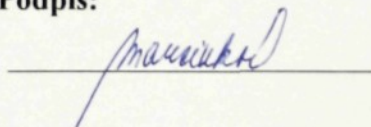
**ADAPTACE KLIENTŮ V DOMOVĚ DŮCHODCŮ
V OKRESE LIBEREC**

Adaptation of clients in rest home in discript Liberec

Autor:

Kateřina MARCINKOVÁ (NOVÁKOVÁ)

Podpis:



Adresa:

Haškova 942/20

460 06 Liberec 6

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Vodičková

Konzultant: PhDr. Mgr. Libor Novosad

Počet

stran	obrázků	tabulek	grafů	pramenů	příloh
42	0	7	16	18	1

V Liberci 31. března 2002

Katedra: pedagogiky a psychologie – oddělení sociálních studií

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Kateřina Nováková
adresa: Haškova 942, Liberec 6
obor (kombinace): sociální pracovník
Název BP: Adaptace klientů v domově důchodců v okrese Liberec
Název BP v angličtině: Adaptation of clients in rest home in district Liberec
Vedoucí práce: Mgr. Michaela Vodičková
Konzultant: PhDr. L. Novosad
Termín odevzdání: 15. 4. 2002

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne

.....
děkan

.....
vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

Datum:

Podpis:

Cíl:

Zmapovat domovy důchodců v okrese Liberec a složení klientů v těchto zařízeních. Srovnání péče a práce s klienty v návaznosti na adaptaci v domovech důchodců v okrese Liberec.

Hypotéza:

Vhodnou péčí a prací s klienty v domovech důchodců lze nejen prodloužit délku života a kvalitní stáří, ale i zlepšit adaptaci v novém prostředí.

Metody práce:

1. nestandardizovaný dotazník
2. polostandardizovaný rozhovor
3. nestukturované pozorování

Téze práce:

1. teoretická část
 - definovat pojem stáří a jeho zvláštnosti v praktickém významu
 - popis současného systému péče o staré občany
2. praktická část
 - popis současné péče v domovech důchodců v okrese Liberec
 - zmapování adaptace klientů, kteří jsou relativně soběstační a orientovaní v čase a prostoru
 - shrnutí východisek a závěrů

Základní použitá literatura:

H. Haškovcová – Fenomén stáří, Panorama, Praha 1990

V. Pacovský, H. Heřmanánková – Gerontologie, Avicem, Praha 1961

MUDr. V. Jedlička a kolektiv – praktická gerontologie, Zlín 1991

Zákon č. 100/1998 Sb.

Zákon MPSV č. 182/1991 Sb.

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Vodičková

Prohlášení o původnosti práce:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Liberci 31. března 2002


Kateřina Marcinková (Nováková)

Prohlášení k využívání výsledků bakalářské práce:

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 o právu autorském zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, kopírování atd.).

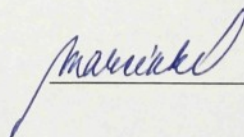
Jsem si vědoma toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem Technické univerzity v Liberci, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše). Bakalářská práce je majetkem školy, s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena.

Kateřina Marcinková (Nováková)

Haškova 942/20

460 06 Liberec 6



Datum: 31. března 2002

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaele Vodičkové za poskytnuté rady a podnětné připomínky.

Obsah:

Resumé	1
1. Úvod	2
2. Složení obyvatel podle věku	3
3. Gerontologie	4
4. Zvláštnosti stáří	5
4.1 Somatické změny	5
4.2 Sociální změny	7
4.3 Psychické změny	7
5. Poskytovaná péče a služby v České republice	9
7. Služby sociální péče	10
6.1 Asistenční služby	10
6.2 Rezidenční služby	11
7. Služby sociální intervence	13
7.1 Služby včasné pomoci	13
7.2 Služby pomáhající při řešení	13
7.3 Služby zabezpečující podmínky pro přežití	13
8. Domovy důchodců v okrese Liberec	14
8.1 Domov důchodců Liberec 30	15
8.2 Domov důchodců Český Dub	17
8.3 Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem	20
9. Adaptace	23
9.1 Adaptace na ústavní pobyt	23
9.2 Pomoc při adaptaci	24
10. Cíl zkoumání	27
10.1 Metody zkoumání	27
10.2 Charakteristika respondentů - klientů domova důchodců	28
10.3 Vyhodnocení dotazníku	30
10.4 Celkové zhodnocení dotazníku	35
10.5 Shrnutí poznatků	39
11. Závěr	40
12. Seznam literatury	41
13. Přílohy	42

Resumé:

Cílem bakalářské práce je představit Domovy důchodců v okrese Liberec a porovnat jejich péči a práci s klienty, kteří jsou soběstační a orientovaní v čase a prostoru. V empirické části bakalářské práce chci potvrdit hypotézu, že vhodnou péčí a prací s klienty v domovech důchodců lze nejen prodloužit délku života a kvalitu stáří, ale i zlepšit adaptaci na nové prostředí.

Résumé:

Le but de ma thèse est de présenter les Maisons de retraites de la région de Liberec et de comparer les soins apportés à leurs clients, qui sont indépendants et capables de s'orienter dans le temps et dans l'espace. Dans la partie empirique de la présente thèse, je veux prouver l'hypothèse, que les soins et activités appropriés peuvent non seulement prolonger et améliorer la qualité de la vie des clients des Maisons de retraite, mais aussi augmenter la capacité de s'adapter à un environnement nouveau.

Summary:

The aim of the final project is to introduce Senior Care Centres in Liberec district and compare their care and work with clients, which are self-sufficient and oriented in time and space. The empirical part of the final project wants to impose the hypothesis, that appropriate care and work with clients in Senior Care Centre can prolong the lifetime and quality of senior age and improve the adaptation into a new environment

1. Úvod:

Přestože se v poslední době výrazně změnila péče o staré občany i struktura služeb, které jsou této skupině poskytovány, v okrese Liberec stále roste zájem o umístění do domovů důchodců.

Rozhodnutí k odchodu do domova důchodců je velmi těžké. Většinou souvisí s obavou z neznámého prostředí, kde je jiný režim a noví lidé. Leckdy to znamená i ztrátu soukromí, protože některé pokoje jsou vícelůžkové a není možné, aby si ho obyvatelé vybavovali vlastním nábytkem. Odchod může být provázen i traumatizujícím pocitem konečnosti, protože z domova důchodců se většinou neodchází, ale jednoho dne tam cesta života končí.

Ve svém zaměstnání jednám s lidmi, kteří se rozhodli pro umístění do domova důchodců protože jsou přesvědčeni, že domov důchodců je pro ně jediným možným řešením. Nejčastějšími důvody, které senioři uvádí, je pocit osamělosti, zhoršující se zdravotní problémy a následné uvědomění si, že už nezvládnou běžné životní úkony. Často přicházejí i členové rodin, kteří pečují o starého člověka, a přiznávají, že péče je tak náročná a dlouhodobá, že ji už prostě nedokáží zvládnout, např. z důvodu zaměstnání nebo pro zhoršující se vlastní zdravotní stav.

Domovy důchodců neposkytují pouze sociální a hygienické zajištění, bydlení, stravu a běžnou zdravotnickou péči. Snahou personálu v domovech důchodců je zpříjemnit všem obyvatelům pobyt a udržet je v přiměřené tělesné a duševní aktivitě vhodnou činností. Zároveň i prostředí se snaží přizpůsobit tak, aby nevzbuzovalo pocit neosobnosti, úzkosti a ztracenosti.

V okrese Liberec jsou tři státní domovy důchodců, které provádí aktivizaci obyvatel podle svých možností a také podle zdravotního stavu obyvatel. V této bakalářské práci bych chtěla porovnat péči a práci personálu v domovech důchodců s klienty, kteří jsou soběstační a orientovaní v čase a prostoru a potvrdit nebo vyvrátit tak svoji hypotézu, že vhodnou péčí a prací s klienty lze nejen prodloužit délku života a kvalitu stáří, ale i zlepšit adaptaci v novém prostředí.

2. Složení obyvatel podle věku

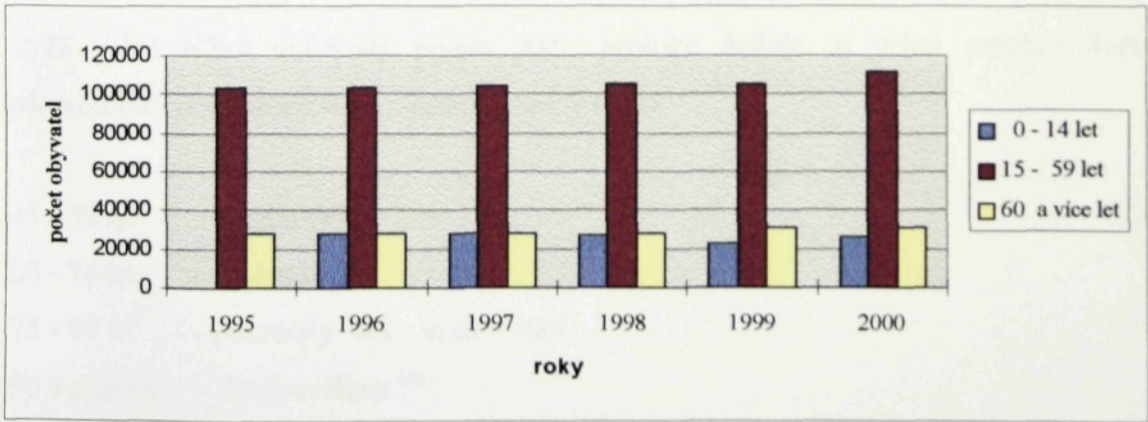
Věková struktura charakterizuje nejen současný stav populace, ale také zaznamenává celou řadu vlivů působících v minulosti. Zároveň je i nepostradatelným východiskem odhadu budoucího vývoje, neboť jednotlivá věková období mají specifickou zdravotní a sociálních problematiku. Na základě takové analýzy je pak možno odhadnout objektivní potřeby zdravotnických a sociálních služeb a efektivně je rozložit.

Od devadesátých let 20. století se dětská skupina v populaci postupně zmenšuje a nejstarší skupina zvětšuje, což je způsobeno postupným snižováním porodnosti a prodlužováním délky života. Věkové složení obyvatelstva odpovídá regresivnímu typu populace.

Tabulka č. 1 Obyvatelstvo podle hlavních věkových skupin v okrese Liberec ⁽¹⁾

věková skupina	roky					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0 - 14 let	28 710	28 140	27 452	26 907	22 611	26 044
15 - 59 let	103 342	103 903	104 493	105 003	105 760	112 227
60 a více let	27 553	27 574	27 515	27 536	31 074	31 073

Graf č. 1 Vývoj obyvatel podle hlavních věkových skupin v okrese Liberec



3. Gerontologie

Gerontologie je nauka o stárnutí. Využívá poznatků z různých vědeckých disciplín a shrnuje všechno, co se týká starého člověka ve zdraví a nemoci a také se soustřeďuje na vzájemné vztahy mezi starým člověkem a společností. Gerontologie se dělí na tři základní problémové oblasti:

- **gerontologie teoretická** - zkoumá příčiny a mechanismy procesu stárnutí, pozornost věnuje také genetickým aspektům stárnutí a studuje předpoklady dlouhověkosti
- **gerontologie klinická** - zabývá se průběhem fyziologického i patologického stáří
- **gerontologie sociální** - soustřeďuje se na komplexní péči o staré lidi v úrovni ekonomické a sociální.⁽²⁾

Stáří znamená pro každého člověka zlom, neboť většinou ubývají psychické a fyzické síly. Při odchodu do důchodu je najednou více volného času, který je třeba vyplnit nějakou činností. Touto problematikou se zabývá **psychologie stáří**, která se stala předmětem odborného a systematického studia prakticky až ve 20. století, zejména po 2. světové válce. Cílem je nejen vytvořit obecný model psychiky ve stáří, ale především získat znalosti, které pomohou jako prevence sociální a zdravotní závislosti a přípravy na aktivní stáří. Mnohé studie již prokázaly, že psychická aktivita může oddálit nejen závislost a z ní plynoucí praktickou nesoběstačnost, ale dokonce zabránit nástupu psychických poruch. V dnešní době, kdy stále narůstá počet starých lidí s psychickými onemocněními je této problematice věnována stále větší pozornost.⁽³⁾

Je velmi těžké definovat pojem stáří, protože definic je velmi mnoho. Světová zdravotnická organizace člení věkové skupiny takto:

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 45 - 59 let | - střední věk |
| 60 - 74 let | - rané stáří |
| 75 - 89 let | - pokročilý věk - vlastní stáří |
| 90 a více let | - dlouhověkost ⁽²⁾ |

4. Zvláštnosti stáří

Za staré lidi tedy považujeme osoby nad 75 let a starší. Je třeba si uvědomit, že tito lidé z lékařského hlediska mají určité zvláštnosti proti lidem ve středním či mladém věku.

4.1 Somatické změny

- **Vzhled**

Kůže starého člověka se stává vráscitou, ztrácí elasticitu, je suchá. Příčinou je úbytek vody a podkožního tuku. Na kůži se často objevují pigmentové skvrny.

- **Vlasy**

Šedivění vlasů, jejich řidnutí nebo vypadávání (zvláště u mužů dochází k tvorbě pleše nebo k úplné ztrátě vlasů), je jednou z nejčastějších a nejvýraznějších známek stárnutí. Je však nutno podotknout, že existují značně individuální rozdíly, protože se nezdá, že bychom se setkali s bílými vlasy či s úplnou ztrátou vlasů i u zcela mladých lidí.

- **Výška**

V důsledku změn na lokomočním aparátu zmenšením svalové hmoty a sníženého napětí svalů se výška postavy zmenšuje.

- **Hmotnost**

V důsledku snížení svalové hmoty a úbytku podkožního tuku fyziologicky hmotnost těla ubývá. Neplatí to samozřejmě u těch jedinců, kteří si zachovali velkou chuť k jídlu a značně omezili pohyb, tam samozřejmě dochází k obezitě.

- **Smyslové orgány**

Hmat

Pocit doteku se začíná oslabovat již po padesátém roce života, přitom na nohou se snižuje citlivost dříve než na rukou. Práh citlivosti se zvyšuje, takže bolest je pocíťována později a z tohoto důvodu může dojít k pozdní diagnóze nemoci, což má za následek i pozdní léčbu.

Zrak

Presbyopie, čili starozrakost, je pravděpodobně nejvíce rozšířený příznak stárnutí, objevující se již kolem 50 let, často může být spojený s kataraktou. Projevem stárnutí může být současně snížení adaptace na tmou a ostrost vidění v noci.

Sluch

Poruchy sluchu jsou též u starých lidí velmi časté a značně omezují možnost komunikace. Zpočátku se ztrácí zejména vnímání tónů o vyšších frekvencích, např. zvonění telefonů, s postupujícím se zhoršováním přibývá i porucha slyšení tónů o střední a hluboké frekvenci.

Chuť

Může být někdy výrazně změněna, což je důsledkem úbytku chuťových pohárků. Udává se, že jejich počet se od 30 do 75 let redukuje o celou třetinu. U starých osob žijících osamoceně se někdy setkáváme až s bizarním jídelním lístkem, což může být značnou překážkou při uplatňování dietních opatření.

Čich

Úbytek vláken čichového nervu modifikuje s postupujícím věkem čich kvantitativně i kvalitativně.

• Poruchy rovnováhy

Závratě jsou pravděpodobně odpovědné za většinu nešťastných příhod, které se vyskytují ve vyšším věku. Jejich původ spočívá ponejvíce v degenerativních procesech vnitřního ucha, v poruchách prokrvení mozku atd. ⁽⁴⁾

Je nutné si uvědomit, že tyto změny často ovlivňují pocit jistoty a suverenity, zvyšují závislost stárnoucího člověka a někdy vedou až k úplné nesoběstačnosti. Mohou také být někdy umocněny závažným somatickým onemocněním, které ovlivní psychiku nemocného a změni i některé vlastnosti jeho osobnosti.

4.2 Sociální změny

Pro staré lidi je velmi těžké smířit se s vlastní bezmocností, protože celý život se snaží být nezávislí a soběstační a nyní zjistí, že s přibývajícím věkem je stále více náročné zvládnout požadavky běžného dne. Začínají být více či méně závislí na péči ostatních lidí, což zpravidla má za následek změnu role v rodině. Záleží samozřejmě i na tom, jakou roli dotyčný v rodině měl a jak velký rozdíl je mezi jeho původním a nynějším postavením a také na tom, jakým způsobem budou nejbližší tuto změnu akceptovat a co pro ně bude znamenat. Změny sociální role mohou vést i k fyzickým změnám, např. k hubnutí, mohou ovlivnit i soběstačnost starého člověka, mohou se projevovat inkontinencí, stavy úzkosti. ⁽⁵⁾

Zde je nutná emoční podpora od nejbližšího okolí, která je někdy velmi těžká. Dotyčný vyžaduje více a sám poskytuje méně, protože někdy přijatelnější a přiměřenější chování není v jeho silách. Nadměrně se soustřeďuje na své pocity a problémy a ztrácí zájem o jiná témata, která by mohla posilovat vzájemné vztahy.

4.3 Psychické změny

Psychika starých lidí je velmi individuální a závisí na znalosti mnoha základních údajů, např. na jeho fyzickém a zdravotním profilu, na zkušenosti zvládání náročných událostí. Obecně se negativní vlastnosti každého člověka s léty zvýrazňují, např. kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomý.

• Změny sestupné

Obecně s věkem klesá elán a vitalita, vážne schopnost navazovat a později i udržovat kvalitní interpersonální vztahy. Celkové psychomotorické tempo se zpomaluje, snižuje se sebedůvěra, se kterou automaticky klesá sebehodnocení a vzrůstá nejistota. Ta se může projevovat pláčem nebo určitou lítostí a úzkostí. Snižuje se vštipivost, která může vést k ulpívání na tradicích a zvycích. Snižuje se koncentrace pozornosti a ta má za následek zvýšenou únavu.

Obraz měnící se psychiky je ve stáří pestrý a nelze opomenout omezení vnímání a komunikace s druhými lidmi v důsledku sluchových, zrakových, čichových nebo chuťových vad, které působí, že starý člověk potřebuje delší čas na to, aby pochopil o čem jde, s kým a o čem hovoří.

- **Psychické funkce, které se s věkem nemění**

Slovní zásoba a jazykové znalosti zůstávají zpravidla zachovány. Často se setkáváme s paradoxem, že si starý člověk nedokáže vzpomenout na datum, ale dokáže plyně hovořit anglicky, jestliže si uvedený jazyk osvojil v mladém věku. Naučit se novým slovíčkům je ale velmi obtížné.

- **Psychické změny vzestupné**

S přibývajícím věkem se obecně zvyšuje vytrvalost, trpělivost a nevádí určitá pracovní či životní stereotypie a monotónnost. Někdy bývá zvýšená tolerance k druhým i k opačným názorům. Také bývá zachována schopnost úsudku, někdy kultivovaná k rozváznému nadhledu, která je nazývána „moudrostí stáří“.

Je prokázáno, že ve stáří stoupá zájem jednotlivců o všeobecné společenské dění. Staří lidé více filozofují a mají někdy smysl pro detail. ⁽⁶⁾

5. Poskytovaná péče a služby pro staré občany v České republice

Poskytovaná péče a služby v České republice se v poslední době velmi mění. Jednou z nejdůležitějších změn bylo zrušení monopolu státu v této oblasti, což vede k rozvoji činnosti u nestátních subjektů, občanských sdružení, nadací, humanitárních, charitativních a církevních organizací a také umožňuje vznik nových typů sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí plánuje velkou změnu v zákonech o sociálních službách, která se v největší míře dotkne sociální pomoci. Ta by měla kompenzovat sociální důsledky konkrétních sociálních událostí a vyrovnávat příležitosti občanů k rovnoprávné účasti na společenském životě, zmírnit a odstranit dočasně nepříznivé sociální situace způsobené osobnostní či vztahovou krizí, popř. způsobem života a zabezpečit základní životní potřeby občanů, kteří se ocitli v hmotné nouzi. Hlavní principy vycházejí z filozofie:

1. sociální nezávislosti a autonomie klienta
2. respektování klienta a jeho práva
3. vytvoření uceleného legislativního rámce pro podporu jejich rozvoje a garanci jejich kvality
4. rovné podmínky pro poskytovatele služeb
5. účasti klienta na spolurozhodování o tom, kde, kým a jaké sociální služby mu budou poskytnuty
6. řešení problémů na místní úrovni ⁽⁷⁾

Hlavním záměrem navrhovaných změn je vytvoření dostupného a efektivního systému sociálních služeb, odrážejícího změny ve společnosti, který bude v souladu s podobnými systémy v zemích Evropské unie.

Při rozhodování pro určitou službu hraje velkou roli zdravotní, psychická a sociální stránka klienta, ale i možnosti daného regionu, kde tento klient bydlí. Síť poskytovaných služeb je v každém kraji v České republice velmi odlišná. Rodina nebo blízcí, kteří se rozhodnou zajistit péči o seniora, většinou v dnešní době zvažují, zda se o něho budou starat sami a nebo tuto úlohu převeze instituce.

6. Služby sociální péče ⁽⁸⁾

6.1 Asistenční služby

Tyto služby mají podpůrný charakter, umožňují klientovi zachovat takovou kvalitu života, aby mohl žít v přirozeném prostředí domácí péče.

- **Domácí péče, pečovatelská služba**

Tato služba vychází z filozofie, že starý člověk se cítí nejlépe ve svém domácím prostředí. Služba je poskytována státní i nestátní službou a pomáhá klientovi např. s úklidem, donáškou obědů, osobní hygienou, aplikací léčiv, pokud nařídí ošetřující lékař odbornou zdravotní péči. Rozsah péče je daný smluvně, některé služby platí zdravotní pojišťovna a zbytek si hradí klient sám.

Náročnost a složitost této služby úzce souvisí s bydlením starých lidí. Poskytování služby v bytě III. a IV. kategorie s sebou nese problémy s dodržováním osobní hygieny, protože vodovod a WC jsou většinou umístěny mimo byt. Zároveň zde mohou vzniknout situace, které mohou přímo ohrozit zdraví klienta, např. při špatné obsluze kamen, která jsou na pevná paliva. Naproti tomu v bytě I. kategorie, vybaveném dálkovým vytápěním, teplou vodou a výtahem, je možné poskytnout i náročnější péči hlavně u převážně ležícího klienta. ⁽⁹⁾

- **Stacionáře (denní střediska)**

Někdy se tomuto zařízení říká „školka pro seniory“ nebo domovinka. Je to nejlepší forma sociálního zajištění člověka, který není schopen se sám o sebe postarat. Starý člověk neztrácí kontakt se svým sociálním prostředím a zároveň je zajištěn odpovídající péčí. Provozovatelem jsou nejčastěji nestátní subjekty, popř. obce.

Klienta každé ráno někdo z rodiny doveze do tohoto střediska, kde se o něho starají. Poskytují zde stravovací a kulturní zázemí, např. časopisy, knihy, televizi a také zde klienta aktivují odpovídající prací a péčí. Navečer si rodina klienta odveze nazpátek domů.

- **Osobní asistence**

S pomocí osobní asistence může klient žít nezávislý a samostatný život ve svém přirozeném prostředí. Zjednodušeně to znamená, že osobní asistent zajišťuje činnosti, které klient nemůže vykonávat sám a které ho v životě omezují. Osobní asistence většinou obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při sebeobsluze, stravování, kontakt se společenským prostředím atd. ⁽¹⁰⁾

- **Respitní péče**

Vychází z předpokladu, že člověk pečující o blízkou osobu potřebuje odpočinek, volný čas. Tento člověk je občas vyměněn asistentem, který na určitou dobu přebírá péči za něj, nebo stacionářem, ústavem nebo nemocničním zařízením, který jej na několik hodin denně či několik dnů a týdnů v roce zastoupí. ⁽¹⁰⁾

6.2 Rezidenční služby

Tyto služby jsou určeny klientům, kteří nemohou nebo nechtějí žít v přirozeném prostředí, služby mají za cíl se přirozenému prostředí co nejvíce přiblížit.

- **Domy s pečovatelskou službou, penziony**

Jedná se nejčastěji o domy s garsoniériami nebo malometrážními byty. Klient dostane nájemní smlouvu na byt a může si ho vybavit vlastním nábytkem. V domě jsou soustředováni senioři, kteří jsou soběstační a schopní se o sebe postarat. V rámci tohoto zařízení je pečovatelská služba, od které si jednotliví zájemci odkupují různé služby, např. úklid, donášku obědů, výpomoc s hygienou. V případě, že se klientům v tomto zařízení nelíbí a nebo zhorší-li se jejich zdravotní stav, jsou nejčastěji umístěni do domova důchodců.

- **Domov důchodců**

Toto zařízení je pro klienty, jejichž zdravotní stav je stabilizován a nemohou anebo již nechtějí žít ve svém domácím prostředí. Klienti jsou zde ubytováni podle zdravotní a sociální potřeby na jednolůžkových popř. vícelůžkových pokojích. Domov důchodců

jim poskytuje nejen ubytování, stravování a nezbytné služby, ale i běžnou zdravotnickou péči.

V těchto zařízeních, stejně jako v mnoha jiných ústavních zařízeních, se v poslední době mnoho změnilo. Prostředí již nepůsobí tolik neosobně a uniformně, naopak snahou je ho co nejvíce přizpůsobit potřebám a požadavkům obyvatel a personálu.

Bohužel vzhledem k nedostatku specializovaných zařízení sociální péče jsou zde umísťováni nejen staří lidé, ale i lidé, kteří tento typ zařízení přímo nepotřebují, např. bezdomovci, lidé s psychiatrickými diagnózami, částečně abstinující alkoholici.

• Hospic

Péče je zaměřena na klienty, kteří potřebují stálou péči a jejich zdravotní stav je nestabilizovaný, např. choroba ohrožuje jejich život a působí jim velké bolesti. Samotné hospice poskytují tzv. paliativní péči - tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemoci. Zde je kladen velký důraz na potřeby klienta (biologické, psychologické, sociální a duchovní) a na jeho důstojnost při umírání.⁽¹¹⁾

Hopiová péče má tři základní formy:

1. Domácí hospicovou péči
2. Stacionáře - denní pobyty
3. Lůžkovou hospicovou péči

Personál hospice velmi úzce spolupracuje s celou rodinou pacienta. Hospice většinou umožňují ubytování rodiny přímo v zařízení. Rodinní příslušníci zde mohou buď vypomáhat s některými úkony při péči o samotné pacienty nebo si s pacientem povídat, číst mu knihy nebo časopisy. Bohužel hospiců je v České republice velmi málo, provozovatelem je většinou církev.

7. Služby sociální intervence

7.1 Služby včasné pomoci

- **Sociální poradenství**

Dělí se na základní poradenství, které pomáhá při řešení běžných životních situací občana a na odborné poradenství, kde získává občan dostatek informací o možnostech řešení své konkrétní sociální situace, o subjektech, které sociální pomoc poskytují, o podmínkách poskytování pomoci a jednotlivých formách.⁽¹²⁾

7.2 Služby pomáhající řešení

- **Kluby**

Zajišťují činnost kulturní, zájmovou a další činnost, která směřuje k udržování fyzické a psychické aktivity osob.⁽¹³⁾

- **Azylové domy**

Komplex služeb, který pomáhá člověku samostatně řešit nepříznivou životní situaci a stát se nezávislým na systému sociální pomoci nebo minimalizovat závislost. Služby se většinou skládají z ubytování, stravování, poskytnutí informací, vzdělávací a aktivační služby, pomoci při prosazování práv.

7.3 Služby zabezpečující podmínky pro přežití

- **Jídelny**

Poskytují stravování, nejčastěji obědy klientům, kteří toto zařízení potřebují. Většinou se zde klienti stravují zadarmo nebo za symbolickou cenu.

- **Noclehárny**

Cílem je snížení sociálních a zdravotních rizik, která souvisejí se způsobem života a poskytnutí informací o dalších sociálních službách. Komplex služeb se skládá většinou z těchto základních prvků: ubytování, pomoc při sebeobsluze, poskytnutí informace, stravování.

8. Domovy důchodců v okrese Liberec

V okrese Liberec jsou v současné době tři státní domovy důchodců a dva církevní domovy pro seniory. Ve své práci bych se ráda zaměřila pouze na tři státní domovy důchodců v Liberci, Českém Dubu a Jindřichovicích pod Smrkem.

Zřizovatelem těchto státních domovů důchodců v okrese Liberec je Okresní ústav sociálních služeb Liberec, který společně s Okresním úřadem Liberec tato zařízení metodicky vede a kontroluje.

Žádosti do státního domova důchodců se podávají na Okresním úřadu Liberec, referátu sociálních věcí, oddělení sociální péče a služeb pro staré a zdravotně postižené občany.

• Náležitosti žádosti do domova důchodců:

K žádosti do domova důchodců je nutné přiložit lékařskou zprávu vyplněnou ošetřujícím, popř. odborným lékařem a důchodovým výměrem. Žádost obsahuje tyto údaje:

- nacionále klienta
- základní informace o lidech, kteří žijí ve společné domácnosti
- kontakt na rodinu nebo příbuzné
- uvedení domova důchodců, ve kterém chce být žadatel umístěn

Žádost je zaevidována a znovu posouzena sociálním lékařem referátu sociálních věcí na okresním úřadu, který určí, zda onemocnění nevyklučuje přijetí do ústavu sociální péče. Tato onemocnění jsou taxativně vyjmenována ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

Pokud žadatel splňuje podmínky pro přijetí do ústavu a je v tomto ústavu volné místo, je žadatel přijat. Pokud není v ústavu volné místo, je žádost zařazena do pořadníku čekatelů. V pořadníku čekatelů mají přednost osamělí žadatelé a žadatelé - příjemci pečovatelské služby, kteří ke svému zdravotnímu stavu nebo věku potřebují komplexní péči, podle vyhlášky č. 182/1991 Sb.

8.1 Domov důchodců Liberec 30

Původní objekt byl postaven v roce 1904 včetně přístavby v letech 1924 - 26 a sloužil jako chudobinec. Změny nastaly po roce 1945, kdy objekt byl přejmenován na domov důchodců. Do roku 1991 byl pouze udržován. V roce 1991 byla provedena částečná rekonstrukce a v letech 1993 - 1995 byla uskutečněna velká přestavba, včetně přístavby další části a rekonstrukce sousedního objektu. Kapacita domova je 104 klientů.

V posledních letech byla provedena i rekonstrukce parku, vznikl zde nový přírodní amfiteátr s kapacitou 400 diváků, kavárna v přírodě a několik oddechových altánků. ⁽¹⁴⁾

Domov důchodců je rozdělen na jednotlivá oddělení podle zdravotního stavu klientů.

Garsonky:

V každé garsonce bydlí jeden nebo dva obyvatelé domova důchodců, kteří jsou v dobré fyzické i psychické kondici a dokáží se samostatně obsloužit. Garsonka je standardně vybavena kuchyňským a sprchovým koutem s WC. Obytnou místnost si klient vybavuje vlastním nábytkem. Většina garsonek má svůj balkon vyzdobený květinami a zahradním nábytkem (stolečkem se židličkou), který je vhodný pro relaxaci.

Oddělení s intenzivní pečovatelskou službou:

Zde jsou umístováni klienti, kteří většinou polehávají nebo částečně chodí za pomoci cizí osoby, ale často jsou apatičtí, neorientovaní a zapomínají.

Pokoje jsou nejčastěji dvoulůžkové, ale některé jsou třílůžkové až čtyřlůžkové, vybavené skříní, poličkami a nočními stolky, kde mají klienti dárky od příbuzných a věci, které jim připomínají domov. K útulnosti pokoje přispívají i dřevěné polohovací postele, které nepřipomínají nemocniční lůžka.

Na chodbě jsou rozmístěny lavice a křesla sloužící k odpočinku nebo k posezení s návštěvou. Na každém patře je společenská místnost vybavená televizí a hifi věží.

Na oddělení je jídelna sloužící klientům, kteří jsou schopni se zde najíst. Ostatní obslouží ošetřující personál na lůžku.

K usnadnění práce s hygienou slouží polohovací vany, které jsou umístěny na každém patře. Ošetřující personál může mýt imobilní klienty bez větší námahy.

V této budově je také umístěna kaple, kam dochází farář z katolické nebo československé církve. Pravidelně se zde pořádají vánoční mše, bohoslužby a další setkání, např. koncerty. V budově je zařízená velká moderní kuchyň. Ta vaří nejen pro klienty a personál domova důchodců, ale i pro pečovatelskou službu, která obědy rozváží do domácností.

Dům Marta:

Druhá budova domova důchodců, která je pojmenována Dům Marta, není sice účelově stavěná, ale je zde již zabudovaný osobní výtah a plošina pro vozíčkáře.

Jsou zde tři až čtyři samostatné byty pro manželské páry a jeden byt je účelově vybudován pro manžele - vozíčkáře. Místnosti jsou větší než garsonky a jsou vybaveny sprchovým a kuchyňským koutem.

V přízemí Domu Marta je kadeřnictví a tělocvična s masážním přístrojem. Zároveň je zde místnost pro rehabilitační sestru, která ale většinou dochází k obyvatelům na pokoj. V domově důchodců pracuje ergoterapeutka, která s obyvateli vyrábí rukodělné výrobky.

Volný čas a zábava:

- Od roku 1996 jsou v domově důchodců pravidelně pořádány hudební pořady, nazvané „Léto seniorů“, na kterých vystupují i populární osobnosti.
- Pravidelně jsou pořádány rekreační pobyty klientů a výlety do přírody, které umožňují vzájemné poznání obyvatel domova důchodců i personálu.
- Domov důchodců spolupracuje i s jinými domovy důchodců v České republice i v zahraničí, např. v Holandsku, Polsku, Německu.
- Zároveň byla realizována spolupráce s Gymnáziem F. X. Šaldy v Liberci, a to tím způsobem, že několik studentů pravidelně navštěvuje klienty domova důchodců.
- Další akce jsou návštěvy divadla, oslavy narozenin, kavárničky atd.

Tabulka č. 2 Přehled klientů Domova důchodců Liberec 30 k 31. prosinci 2001 ⁽¹⁵⁾

Plánovaný počet míst	104
Počet 1 lůžkových pokojů	21
Počet 2 lůžkových pokojů	24
Počet 3 a více lůžkových pokojů	8
Přijetí	20
Propuštění	1
Zemřelí	10
Počet klientů ke sledovanému období	104
z toho:	
ve věku 26 - 65 let	11
65 - 85 let	60
nad 85 let	33
z toho:	
upoutáno na lůžko	17
mobilní s pomocí	64
Průměrný věk klientů	79,6
Průměrný počet zaměstnanců	60,2

8.2 Domov důchodců Český Dub

Domov důchodců se nachází v komplexu zámeckých budov, které si nechal postavit v roce 1873 místní továrník Franz Schmidt. Po smrti poslední majitelky byl zámek prodán Ústavu sociální péče pro válečné repatrianty. Od 25. září 1947 slouží jako domov důchodců. Prostory zámeckého domova důchodců jsou průběžně modernizovány a přizpůsobovány současným požadavkům na pobyt seniorů.

V domově důchodců je mnoho velkých prostor pro kulturní, společenskou a zábavnou činnost obyvatel. Pro pobyt venku a procházky v klidném prostředí slouží přilehlý zámecký park. ⁽¹⁴⁾

Oddělení s intenzivní pečovatelskou službou:

Tento domov důchodců má dvě oddělení zaměřená na ošetrovatelskou péči. Na tomto oddělení jsou většinou čtyř až šestilůžkové pokoje, které jsou vybavené dřevěnými polohovacími postelemi, skříněmi a stolky pro osobní věci. Na každém patře je koupelna s polohovací vanou.

V přízemí tohoto oddělení je umístěna venkovní terasa s výhledem na park, kam jsou vyváženi obyvatelé za příznivého počasí. Poblíž této terasy je upravené ohniště, které slouží pro různé akce domova důchodců.

Tento domov důchodců je jediný v okrese Liberec, který má uzavřené oddělení pro klienty s nemocemi jako je např. demence, Alzheimerova nemoc nebo nemoci s psychiatrickou diagnózou.

Oddělení pro chodící a orientované klienty:

V tomto oddělení jsou pouze dvoulůžkové pokoje vybavené sprchovým koutem, WC a šatnou. Tyto pokoje určený převážně pro manželské páry.

Do dnešního dne proběhly tři svatby obyvatel, kteří se seznámili v domově důchodců a nyní zde spolu žijí. Poslední svatba se konala na podzim roku 2000.

Domek:

Pro klienty, kteří jsou chodící, samostatní a orientovaní slouží tzv. domek. Jedná se o přístavbu v objektu domova důchodců, ve kterém jsou upraveny byty - garsonky. Místnosti si obyvatelé vybavili vlastním nábytkem. Před tímto domkem jsou květinové záhonky, o které klienti sami pečují.

Volný čas a zábava:

- Stálé aktivity jsou:
 - v pondělí a ve středu pravidelné cvičení ve velkém sále
 - v úterý a ve čtvrtek kavárnička, dvakrát do měsíce s živou hudbou
 - v pondělí odpoledne zpívánky, besedy nebo promítání videa.
- Během roku probíhají různé besídky spojené s tancem a zpíváním, opékání buřtů, vánoční, masopustní a mikulášské zábavy.
- Spolupráce s místními mladými lidmi v Českém Dubu, kteří pomáhají s péčí o klienty
- Několikrát již domov důchodců navštívila skupina studentů ze sociálně právní školy z Holandska. Zároveň proběhly měsíční výměny pracovníků domova důchodců s domovy pro seniory v Holandsku.
- Pravidelně jsou pořádány výlety, v poslední době navštívili obyvatelé zámek Sychrov.
- Během roku se zde oslavují narozeniny a svátky klientů.

Tabulka č. 3 Přehled klientů Domova důchodců Český Dub k 31. prosinci 2001 ⁽¹⁵⁾

Plánovaný počet míst	146
Počet 1lůžkových pokojů	6
Počet 2lůžkových pokojů	19
Počet 3 a více lůžkových pokojů	20
Počet klientů ke sledovanému období	140
Přijetí	45
Propuštění	2
Zemřelí	30
z toho:	
ve věku 26 - 65 let	25
65 - 85 let	63
nad 85 let	52
z toho:	
upoutání na lůžko	70
mobilitní s pomocí	64
Průměrný věk klientů	79,3
Průměrný počet zaměstnanců	62,3

8.3 Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem

Domov důchodců zahájil svou činnost v roce 1959 a tvořily ho dva pavilony pro 85 obyvatel. Zařízení prošlo postupem času rekonstrukcemi, dnes jej tvoří tři pavilony A, B, D. Pavilon C je od konce roku 2000 v rekonstrukci. Každý pavilon je samostatně umístěn ve velké zahradě parkového typu, což obyvatelům umožňuje dostatečný prostor k rekreaci a odpočinku. Celkové prostředí obce vytváří poklidnou atmosféru pro klienty, kteří mají rádi přírodu a klid. ⁽¹⁴⁾

Pavilon A - Ružová vila:

Pavilon byl od listopadu 1999 do října 2000 rekonstruován. Nyní má kapacitu 25 lůžek na dvou až třílůžkových pokojích. V pavilonu je již zabudovaný výtah, do kterého se vejde pojízdné lůžko s obsluhou. Interiéry jsou pečlivě zrekonstruovány a jsou zde zachovány původní dřevěné stropy a velké dřevěné schodiště. Celý pavilon je vybaven signalizačním zařízením.

Samotný nábytek byl velmi pečlivě vybírán. Ve skříních jsou již zabudovány trezorky pro úschovu osobních věcí. Držáky těchto skříní jsou pružné, takže v případě pádu na skříň si klient nemůže ublížit. Jednotlivé pokoje jsou propojeny sprchovým koutem s WC. Jsou zde prostory pro sklady, přípravu a ohřev stravy, tělocvična pro obyvatele.

Celá budova je velmi hezky a prakticky vybavena nejen pro klienty, ale i samotný personál. Každý pokoj je atypický, takže nedochází k neosobnosti a uniformitě.

Pavilon B:

Kapacita pavilonu je opět 25 lůžek. Zde jsou umístěni klienti ležící a chodící, kteří však potřebují pomoc personálu. Bohužel tento pavilon nemá výtah, ale pouze pomocnou plošinu pro vozičkáře. V pavilonu jsou tři a čtyřlůžkové pokoje vybavené polohovacími postelemi, skříněmi a stolky. V přízemí je umístěna kuchyň s jídelnou a společenská místnost, ze které lze vyjít na terasu. V suterénu tohoto pavilonu je umístěna prádelna a mandl.

Pavilon C:

Rekonstrukce začala v roce 2000 a ukončení je naplánováno během roku 2002. Původně zde bylo 20 lůžek a počet lůžek by měl být po rekonstrukci zachován.

Pavilon D:

Pavilon má kapacitu 26 klientů, kteří jsou samostatní, orientovaní a soběstační. Jsou zde jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. V suterénu je umístěna kuchyň s jídelnou.

V přízemí má ordinaci lékař. V každém patře je společenská místnost s televizí a malým kuchyňským koutem, kde je možné si uvařit kávu nebo čaj. Bohužel v tomto pavilonu chybí výtah.

Volný čas a zábava:

- Domov důchodců spolupracuje s jednotlivými domovy důchodců v okrese Liberec někteří obyvatelé se zúčastnili „Léta seniorů“ v Domově důchodců v Liberci 30.
- Organizují se výlety např. do Hejnic nebo Lázní Libverda.
- Během roku probíhají různé besídky spojené s tancem a zpíváním, opékání buřtů, vánoční, masopustní a mikulášské zábavy.
- Probíhají zde různé semináře pro klienty a personál.
- Pěvecké sbory z mateřské a základní školy v Jindřichovicích pod Smrkem pravidelně zpívají obyvatelům domova důchodců.

Tabulka č. 4 Přehled klientů Domova důchodců Jindřichovice pod Smrkem k 31. prosinci 2001 ⁽¹⁵⁾

Plánovaný počet míst	76
Počet 1lůžkových pokojů	6
Počet 2lůžkových pokojů	10
Počet 3 a více lůžkových pokojů	11
Počet klientů ke sledovanému období	74
Přijetí	45
Propuštění	2
Zemřeli	25
z toho:	
ve věku 26 - 65 let	17
65 - 85 let	42
nad 85 let	15
z toho:	
upoutání na lůžko	34
mobilní s pomocí	40
Průměrný věk klientů	73,7
Průměrný počet zaměstnanců	42,1

9. Adaptace na ústavní péči

Adaptace (přizpůsobení) provází člověka po celý život, jedná se o proces, kterým jedinec vstupuje do vztahu rovnováhy s prostředím. Rozlišujeme adaptaci:

- **aktivní** - jedinec si přizpůsobuje podmínky a situace tak, aby vyhovovaly jeho potřebám.
- **pasivní** - jedinec se přizpůsobuje podmínkám, které se nedají měnit.

Adaptační schopnosti se s věkem mění. Ve stáří bývají tyto schopnosti sníženy, avšak záleží na tom, jak se adaptační schopnosti jedince vyvíjely v průběhu jeho života a jakým způsobem řešil náročné životní situace a v jakém se nachází zdravotním a psychickém stavu.

9.1 Adaptace na ústavní pobyt

Umístění starého člověka do zařízení ústavní péče jakým je domov důchodců, je bezesporu náročnou životní situací. Přáním většiny starých lidí je prožít stáří ve svém domácím prostředí, nikoliv v domově důchodců, avšak většinu starých lidí k tomuto kroku nutí jejich sociálně - zdravotní situace.

Přechod starého člověka do domova důchodců je velmi obtížný a vyvolává stresující reakce. Umístěním do domova důchodců jsou porušeny léty vypěstované stereotypy, částečně dochází i ke ztrátě soukromí, protože většinou na pokoji starý člověk nebydlí sám a v neposlední řadě dochází ke ztrátě sociálních kontaktů z původního bydliště.

Tato zátěžová situace se většinou neobejde bez určitého stupně úzkosti, deprese nebo dokonce i agrese. Deprese má ráz bezmocnosti až beznaděje. Každá deprese se dotkne i tělesných funkcí a může vyvolat i nemoc.

Adaptací na ústavní péči se rozumí přizpůsobení se starého člověka na podmínky ústavního pobytu a vytvoření psychické rovnováhy. Důležitou známkou kvality adaptace je pozitivní posuzování vlastního pobytu v domově důchodců.

Špatná adaptace přináší apatii, sklíčenost, nezájem, jindy podrážděnost či výbušnost. Mohou vznikat i chorobné stavy psychotické zmatenosti. Je zde tedy velké nebezpečí psychosomatické dekompenzace a následného úmrtí. ⁽¹⁶⁾

9.2 Pomoc při adaptaci

Starý člověk do domova důchodců odchází nerad, ale většinou v tomto zařízení chce najít odpovídající zázemí, lékařskou a ošetrovatelskou pomoc a někdy i lidi stejného věku, se kterými by si mohl popovídat. Většinou senioři chtějí být umístěni v rámci města kde bydlí, aby je mohla pravidelně navštěvovat rodina nebo jejich známí a hlavně se ve známém prostředí sami lépe orientují. Z kapacitních důvodů jsou však většinou umístěni daleko od původního bydliště.

Pomoci při adaptaci na nové prostředí a podmínky domova důchodců by měly tyto složky:

- **Rodina**

znamená jistě určitou podporu pro člověka, který se nachází v novém prostředí. Zároveň je určitým sociálním kontaktem s původním bydlištěm. Praxe je bohužel odlišná, jen málo rodin pravidelně navštěvuje starého člověka v domově důchodců. Překážkou je vzdálenost, jindy zaměstnanost členů rodiny, ale i jejich zdravotní problémy nebo nezájem.

Na personálu domova důchodců je tedy nelehký úkol vysvětlit členům rodiny jakou cenu a význam mají jejich návštěvy v zařízení.

- **Personál domova důchodců:**

se snad nejvíce podílí na adaptaci v domově důchodců.

Sociální pracovnice

by ještě před nástupem do zařízení měla navštívit starého člověka v jeho původním bydlišti a být v kontaktu s rodinou. Ideální by bylo, kdyby také senior s rodinou navštívili před

umístěním toto zařízení, aby starý člověk viděl svůj nový pokoj a spolubydlící, celé zařízení, okolní prostředí a také personál.

Lékař a psycholog,

jejich pomoc po nástupu starého člověka je nepostradatelná. V praxi bohužel psycholog chybí, takže jeho práci zastává ústavní lékař, který také jen do domova důchodců dochází.

Ošetřující personál,

se kterým obyvatel pravidelně přichází do styku. Právě staří lidé si všímají různých maličkostí, např. jak mají vyprané své osobní věci, zda je jídlo chutné atd. Do této kategorie bych zahrnula nejen práci ošetřovatelek, ale i práci v prádelně, kuchyni, práci rehabilitační sestry a terapeutických pracovníků, jejichž povolání je také náročné a často neocenené.

Ředitel,

který celé zařízení zaštiťuje a rozhoduje o jeho chodu, by se také měl pravidelně scházet s obyvateli a vyslechnout jejich přání a někdy i stížnosti.

• **Prostředí**

nejen samotného domova důchodců, ale i jeho okolí pomáhá při adaptaci, ale je důležité při rozhodování, kam chce být klient umístěn. Někteří staří lidé vyhledávají městské prostředí, jiní zase klid a přírodu.

Samotné prostředí domova důchodců by mělo být útulné, příjemné a prakticky zařízené pro potřeby seniorů. Pokoje by měly být zařízené tak, aby si je každý klient mohl vybavit svým nábytkem a v případě, že zde bydlí více obyvatel, aby každý měl svůj soukromý kout.

Bohužel v praxi tyto požadavky jdou těžko uskutečnit. Budovy domovů důchodců nejsou většinou účelově postavené, jedná se např. o přestavbu zámků, kde jsou velké místnosti a vysoké stropy. Jinde jsou domovy důchodců ve starých vilách nebo domech, kde jde velmi těžké zabudovat výtah, bezbariérový přístup nebo jiné vybavení pro život seniorů.

• Spolubydlíci

by měl mít podobný zájem nebo obdobný způsob života. Najít chápavého a vstřícného spolubydlícího je velmi těžké. V případě, že si dva obyvatelé nerozumí, se mohou někteří staří lidé chovat jako malé děti - dělají si různé naschvály nebo se pomlouvají atd. Dva rozdílné lidi pomůže spojit také společný zážitek z některých akcí domova důchodců.

• Aktivizace

by měla přinášet starým lidem psychickou a sociální pohodu, ale i pozitivní přístup k životu. Každý obyvatel domova důchodců by si měl vhodnou činnost vybrat dobrovolně sám podle svých zájmů.⁽¹⁷⁾

Jedná se např. o :

- videokazety třeba s filmem pro pamětníky nebo natočenou nějakou dřívější akcí domova důchodců
- knihovnu, kde je možné si kromě knih půjčit i časopisy nebo noviny
- zájmové aktivity:
 - pravidelné cvičení, kterého se mohou účastnit i lidé na vozíku
 - pěstování květin, zeleniny nebo práce na zahrádce
 - společenské hry - pexeso, člověče nezlob se, karty
- pohybové aktivity:
 - procházky
 - výlety
 - relaxace⁽¹⁸⁾

V dnešní době se péče o staré lidi neustále zlepšuje. Mění se i podmínky v domovech důchodců, které se snaží co nejvíce přiblížit potřebám a přáním svých obyvatel.

10. Cíl zkoumání

Empirická část je zaměřena na zmapování státních domovů důchodců v okrese Liberec a srovnání péče a práce s klienty v návaznosti na adaptaci v domovech důchodců v okrese Liberec. Získané údaje by měly potvrdit nebo vyvrátit následující hypotézu:

Vhodnou péčí a prací s klienty v domovech důchodců lze nejen prodloužit délku života a kvalitu stáří, ale i zlepšit adaptaci na nové prostředí.

10.1 Metody zkoumání

Metody k získání potřebných údajů pro zpracování závěrečné práce jsem zvolila:

- **Rozhovor**

je přímá ústní komunikace mezi tazatelem a dotazovaným, jehož cílem je získání informace od zkoumané osoby k výzkumným nebo diagnostickým účelům.

- **Dotazník**

je jednou z technik psaných otázek (jinou je např. anketa), jehož cíl je shodný s cílem rozhovoru. Jeho základem jsou otázky, kterými získáváme informace vztahující se k cíli.

K získání potřebných údajů jsem zpočátku použila dotazník, ve kterém obyvatelé domova důchodců zaškrtovali možnosti a někdy tyto údaje doplnili sami vlastními názory. Na základě tohoto dotazníku se většinou respondenti rozhovořili na různá témata, např. o rodině, blízkých, zájmech, ale i o svých zdravotních problémech a bylo potřeba je pomocí cílených otázek znovu nasměrovat k danému tématu.

K objektivnímu hodnocení informací mi pomohly opakované návštěvy těchto zařízení, ale i znalost původního zázemí některých klientů a individuální pozorování jejich adaptace na nové prostředí domova důchodců.

10.2 Charakteristika respondentů - klientů domova důchodců

V období ledna až května 2001 jsem postupně navštívila všechny státní domovy důchodců v okrese Liberec

- Domov důchodců Liberec 30
- Domov důchodců Český Dub
- Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem.

Zaměřila jsem se na klienty, kteří jsou relativně soběstační a orientovaní v čase a prostoru.

Obyvatelé domovů důchodců, kteří byli osloveni, souhlasili s vyplněním dotazníku. Otázky jsem jim z dotazníku předčítala a nabízela možnosti, ze kterých si respondenti vybírali, jindy tyto údaje doplnili sami vlastními slovy. Dotazníky jsem s nimi vyplňovala sama v jejich pokojích, takže atmosféra většinou byla přátelská a vstřícná. Tazatelé odpovídali na otázky pravdivě a upřímně.

Na dotazník odpovědělo:

- v Liberci 30	20 dotazovaných
- v Českém Dubu	25 dotazovaných
- v Jindřichovicích pod Smrkem	15 dotazovaných
- celkem	60 dotazovaných

Pro dotazník a rozhovor jsem jednotlivé klienty domova důchodců rozdělila do skupin podle následujícího dělení:

- věk klienta
- pohlaví klienta
- délka pobytu v domově důchodců

Tabulka č. 5 Struktura respondentů z hlediska věku

Věk	Liberec 30	Český Dub	Jindřichovice	Celkem
40 - 50	5	1	2	8
50 - 60	3	4	3	10
60 - 70	4	7	4	15
70 - 80	3	6	5	14
80 - 90	3	4	1	8
90 -100	2	3	0	5
celkem	20	25	15	60

Tabulka č. 6 Struktura respondentů z hlediska pohlaví

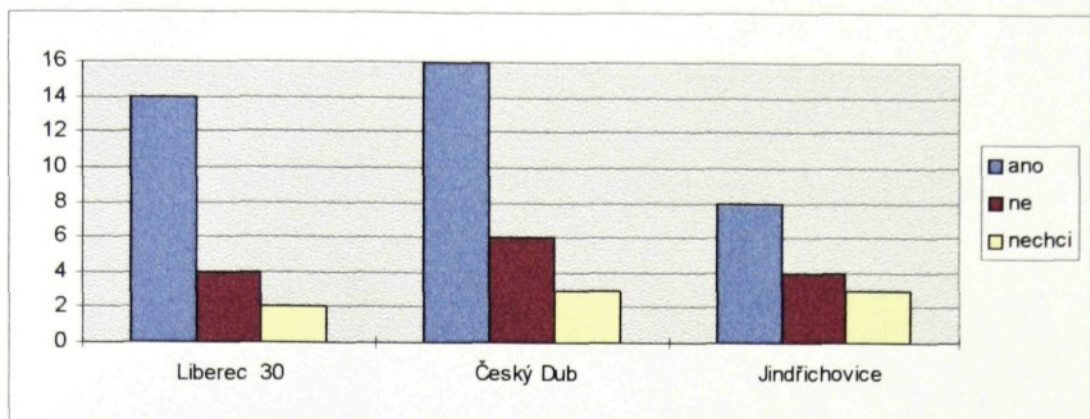
Věk	Ženy	Muži	Celkem
40 -50	5	3	8
50 - 60	6	4	10
60 - 70	11	4	15
70 - 80	11	3	14
80 - 90	4	4	8
90 - 100	5	0	5
celkem	42	18	60

Tabulka č. 7 Struktura respondentů z hlediska délky pobytu v domově důchodců

Délka pobytu	Liberec 30	Český Dub	Jindřichovice	Celkem
0 - 1 rok	7	10	4	21
2 - 3 roky	6	4	7	17
3 - 4 roky	5	3	2	10
5 a více let	2	8	2	12
Celkem	20	25	15	60

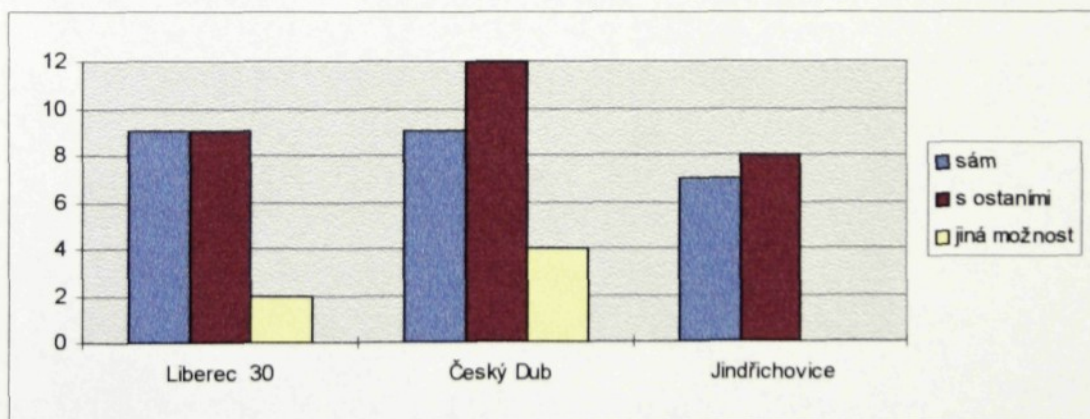
10.3 Vyhodnocení dotazníku

Graf č. 2 - Našli jste si v domově důchodců někoho blízkého ?



Ano, byla nejčastější odpověď. Většinou se obyvatelé navzájem seznámili na různých akcích domova důchodců nebo si rozumějí se spolubydlícím. V Domově důchodců Český Dub se seznámily tři páry, kteří měly v domově důchodců svatbu a nyní zde žijí.

Graf č. 3 - Jak nejraději trávíte volný čas ?



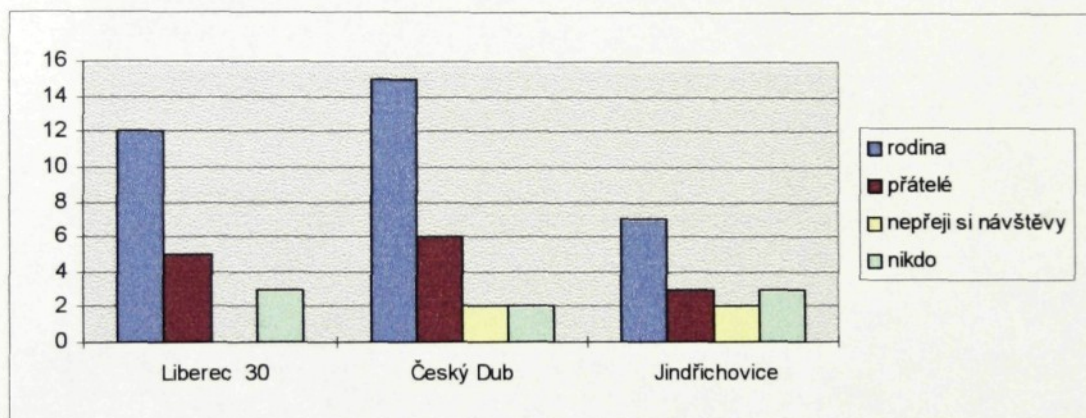
V Domově důchodců v Českém Dubu v době, kdy jsem vyplňovala dotazníky, se obyvatelé chystali na pravidelnou čtvrtěční kavárnu tj. posezení s ostatními obyvateli při hudbě a zákusku, proto velká část respondentů odpovídala, že většinu času tráví s ostatními. V kolonce „jiná možnost“ dotazovaní uváděli nejčastěji čas strávený s manželem. Avšak z grafu je patrné, že obyvatelé domova důchodců nejraději tráví volný čas sami.

Dále následovaly otázky:

- V kterou denní dobu jste nejraději sami?
- Rozlišujete jednotlivé dny v týdnu?
- Kdy se nejvíce nudíte?

Na tyto otázky mi většinou dotazovaní nedokázali odpovědět. Jednotlivé dny v týdnu většina obyvatelů domova důchodců nerozlišuje, snad jen výjimečně podle pravidelných akcí jako je kavárna, cvičení nebo dny, kdy přijedou na návštěvu rodinní příslušníci.

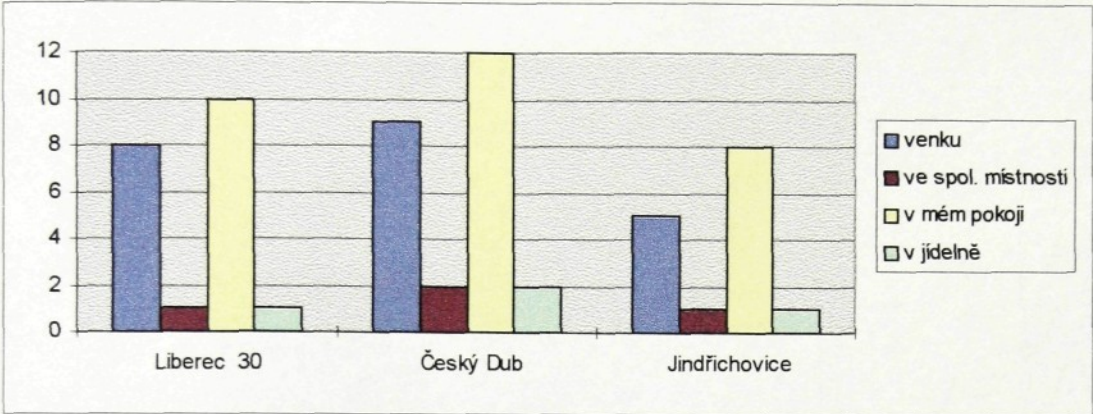
Graf č. 4 - Kdo Vás nejčastěji navštěvuje?



V Domově důchodců v Jindřichovicích nebo Českém Dubu často z úst dotazovaných zaznělo, že je nikdo nenavštěvuje. Důvodů může být několik, např. do Jindřichovic pod Smrkem je špatné dopravní spojení a pro rodinu, která bydlí daleko a nemá vlastní auto, je finančně i časově náročné se na návštěvu příbuzného dopravit.

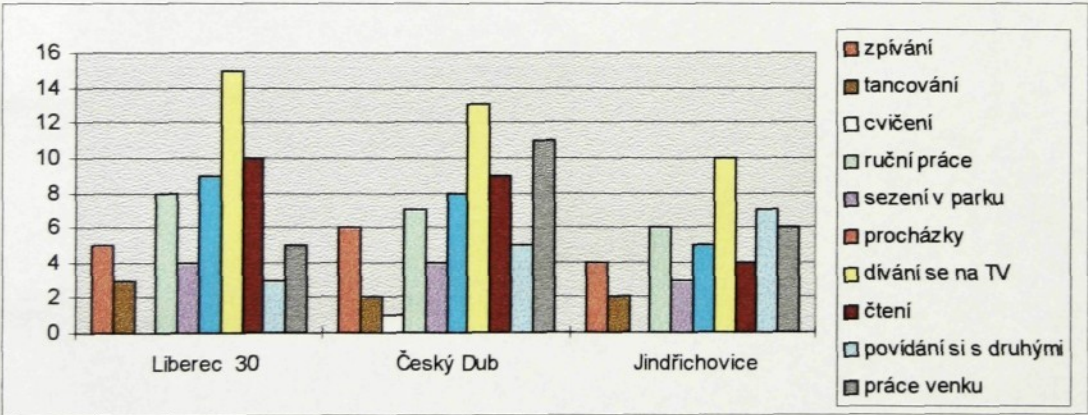
Za odpovědi „nepřeji si návštěvy“ se může skrývat i to, že dotyčného nemá kdo navštívit, a proto si nepřeje návštěvy. Na otázku proč si nepřeje návštěvy, mi nechtěli odpovědět. Domnívám se, že se nejčastěji jedná o obyvatele, kteří nemají urovnané rodinné vztahy. Také jsem se setkala s klienty, kteří vyrůstali v ústavech sociální péče a v důchodovém věku byli přemístěni do domova důchodců. Takže ani nevěděli, kde bydlí rodinní příslušníci v současné době.

Graf č. 5 - Kde nejraději trávíte svůj volný čas?



Dotázaní obyvatelé domovů důchodců nejraději tráví svůj volný čas ve svém pokoji. Při vyhodnocení dotazníku mě udivilo, že respondenti často uvedli, že chtějí volný čas trávit venku. Je možné, že odpovědi byly ovlivněny tím, že se blížilo jaro. V Domově důchodců v Českém Dubu se nejvíce těšili na práci na záhonku, kde pěstují květiny.

Graf č. 6 - Jaká činnost Vás nejvíce baví?

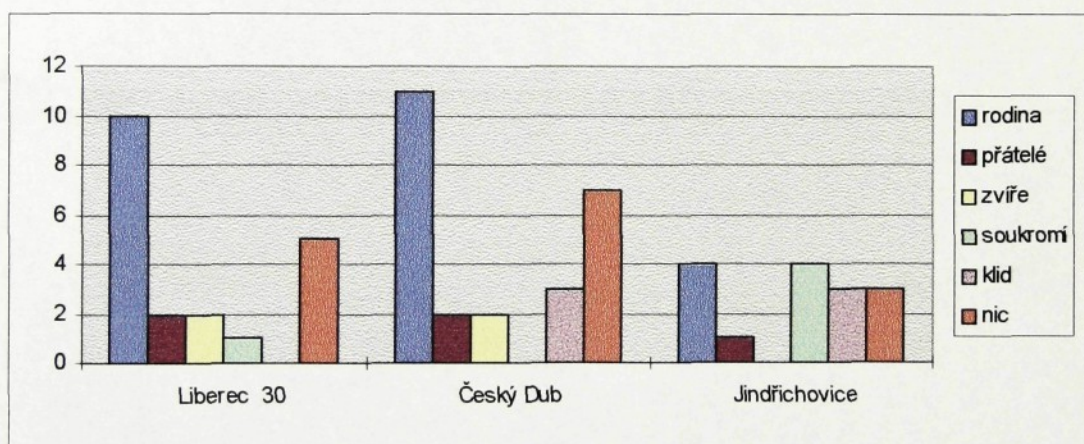


Zde respondenti zaškrtovali několik možností z činností, které mají rádi. Jednotlivé činnosti mohou být samozřejmě ovlivněny např. počasím venku nebo jejich zdravím. Z grafu je patrné, že obyvatelé domovů důchodců se nejraději dívají na televizi a dokonce rádi čtou knihy, časopisy a noviny.

Na otázku „na co se nejvíce těší“, odpovídali dotázaní obyvatelé domova důchodců různě. Někteří se těšili na návštěvu rodiny, několik se jich těšilo na různé akce pořádané domovem důchodců např. na léto, až pojedou na týdenní pobyt mimo zařízení, jiní se těšili na další díl svého oblíbeného televizního seriálu a byli i někteří, kteří se netěšili už na nic. Při bližším vyhodnocení této otázky mě zaujalo, že nejvíce se „na něco“ těšily ženy.

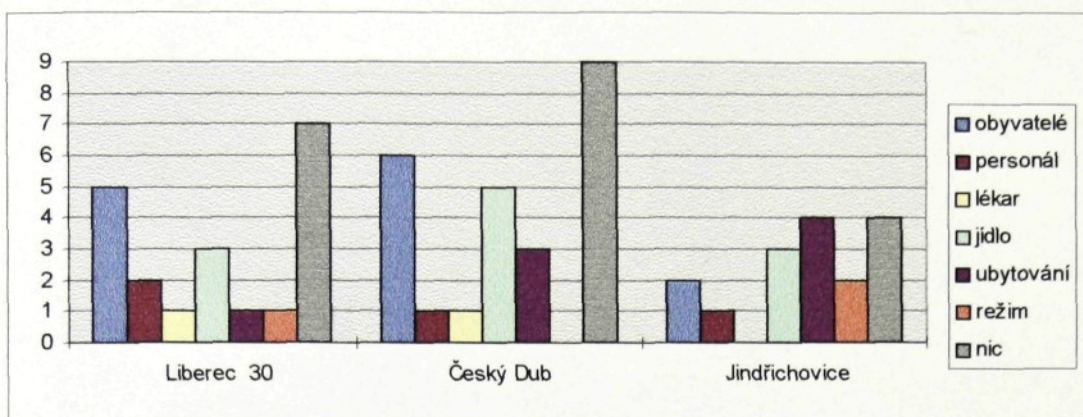
Také mě zaujal rozhovor s jednou obyvatelkou Domova důchodců v Liberci 30, která pravidelně pomáhá při přípravách kavárny. Z rozhovoru jsem měla pocit, že více jak na samotnou kavárnu, kde si může s manželem zatancovat nebo popovídat s ostatními obyvateli domova důchodců, ji těší pomáhat při nakupování různých zákusků a vymýšlení drobných překvapení pro ostatní.

Graf č. 7 - Co Vám v domově důchodců schází ?



Obyvatelům domova důchodců nejčastěji chybí rodina, i když návštěvní hodiny jsou každý den. Také obyvatelé mohou kdykoliv opustit domov důchodců, pokud jim to umožní zdravotní stav, a navštívit své rodinné příslušníky. Překvapilo mě, že dotázaným nechybí v zařízení zvířátko, o které by se mohli starat. Klienti Domova důchodců Český Dub a Jindřichovice pod Smrkem často přiznávali, že během života měli hospodářství a pravidelně se o domácí zvířata starali, nyní už jsou rádi, že tato povinnost jim odpadla. Zároveň mě zaujalo, že velká část respondentů je spokojena se zařízením, kde nyní žije.

Graf č. 8 - Co Vám v domově důchodců nejvíce vadí?



Většina dotázaných je spokojena s domovem důchodců. Avšak z odpovědí je patrné, že pro spokojenost obyvatel je důležité, jak si rozumí s ostatními spolubydlicími a úroveň stravování v domově důchodců.

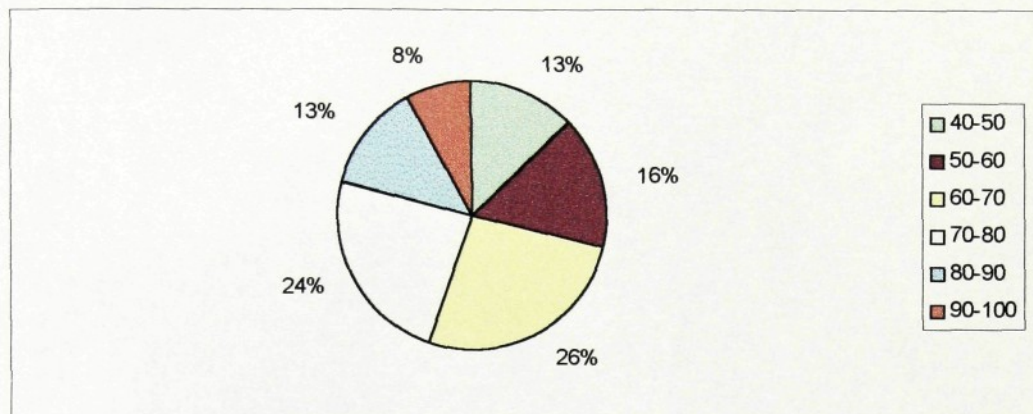
V Domově důchodců Jindřichovice pod Smrkem jsou nespokojeni s bydlením ti obyvatelé, kteří většinou bydlí v pavilonu D. Tento pavilon, který byl původně postaven pro mentálně postižené, nesplňuje některé nároky obyvatel i personálu. Je tu strmé schodiště, po kterém každý den musí obyvatelé sejít do přízemí kde je kuchyň a ordinace lékaře, chybí zde výtah, zvuky z jednotlivých bytů se rozléhají po celé budově.

V další otázce jsem se respondentů ptala, zda si mohli svůj pokoj, vybavit podle svého vkusu. Odpovědi zněly jednoznačně ano. Většinu nábytku v pokojích si obyvatelé přinesli ze svého bývalého bydliště. Počet kusů nábytku byl samozřejmě omezen velikostí pokoje popř. zda v pokoji bydlí sami nebo s někým jiným. Pokoje všech respondentů se mi velice líbily.

Poslední dotaz byl, zda mohou svůj názor říci řediteli, vrchní sestře nebo sociální pracovníci. Odpověď většinou zněla ano. V domovech důchodců mají zavedená pravidelná posezení s ředitelem, kde mohou prodiskutovat problémy, které je nejvíce trápí. Ve všech domovech důchodců jsem si všimla, že obyvatelé často navštěvují sociální pracovníci, které se také svěřují. Bohužel řešení některých problémů už je většinou mimo rámec zařízení. Někdy stačí nespokojené spolubydlicí přestěhovat nebo upravit jídelniček a jindy stížnosti vyřešit nelze např. změnit úhradu za ubytování nebo přebudovat některé pavilony.

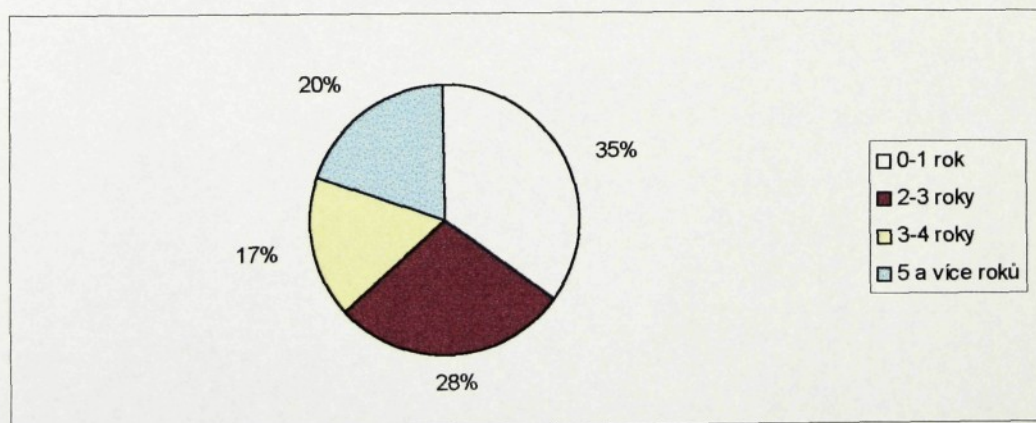
10.4 Celkové zhodnocení dotazníku

Graf č. 9 - Celková struktura respondentů z hlediska věku

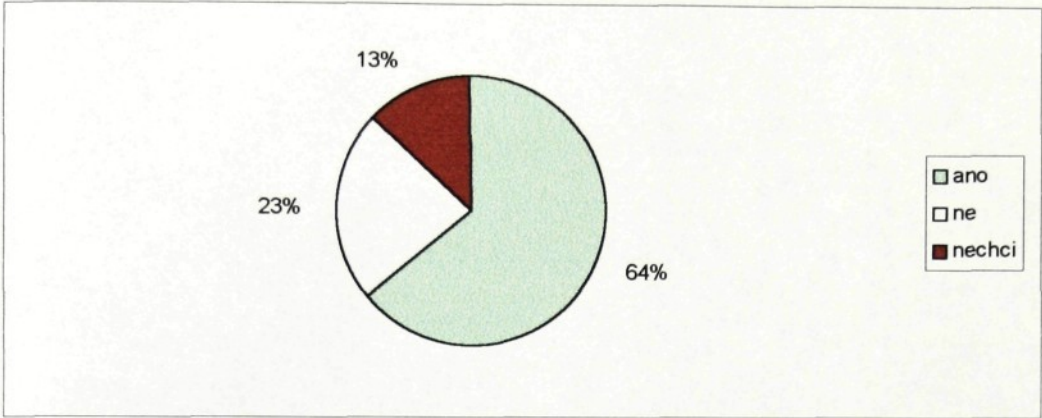


Z celkových grafů č. 9 a 10 je patrné, že jsem svým dotazníkem nejčastěji oslovila respondenty ve věkové kategorii 60 až 70 let, kteří v domovech důchodců žijí od jednoho do tří let a převážné to byly ženy - viz tabulka č. 6.

Graf č. 10 - Struktura respondentů z hlediska délky pobytu v domově důchodců

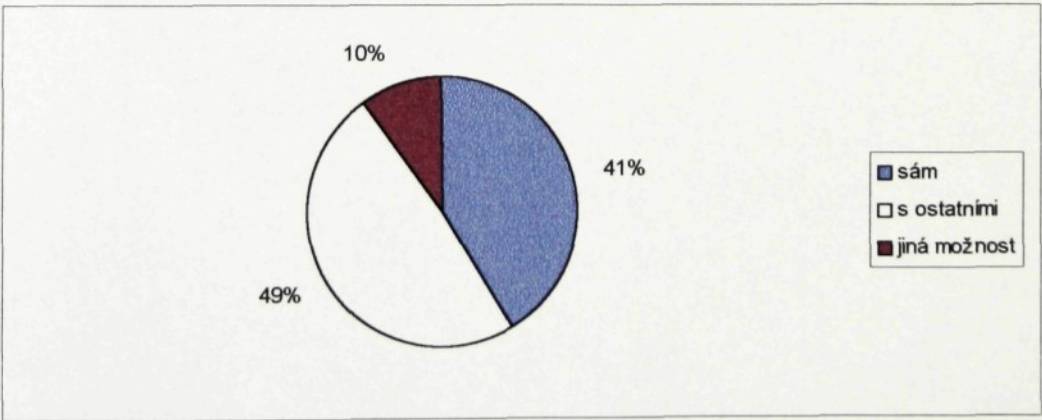


Graf č. 11 - Celkové zhodnocení otázky: „Našli jste si v domově důchodců někoho blízkého?“



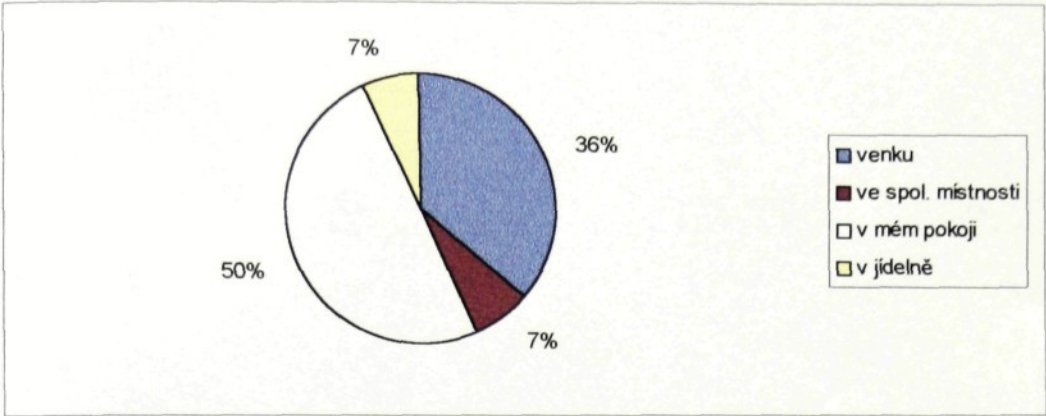
Z grafu vyplývá, že skoro 64% respondentů se v domově důchodců seznámilo s novými lidmi. V Domově důchodců se tak seznámili čtyři manželské páry, které nyní v domově důchodců žijí. Pouze 23% respondentů si v domovech důchodců nenašlo nikoho blízkého.

Graf č. 12 - Celkové zhodnocení otázky: „Jak nejraději trávíte volný čas?“



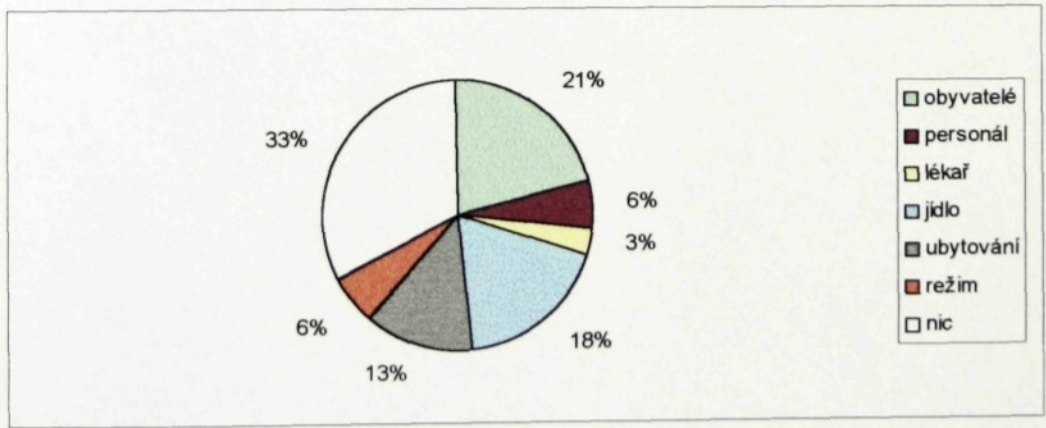
Nejvíce respondenti v domovech důchodců tráví čas s ostatními obyvateli. Většinou se klienti schází při pravidelných akcích pořádaných domovem důchodců, ale také během dne - v jídelně, v zahradě atd. Avšak velké procento klientů tráví volný čas sami ve svém pokoji. Varianta „jiná možnost“ klienti nejčastěji uváděli čas strávený společně s manželem.

Graf č. 13 - Celkové zhodnocení na otázku: „Kde nejraději trávíte volný čas?“



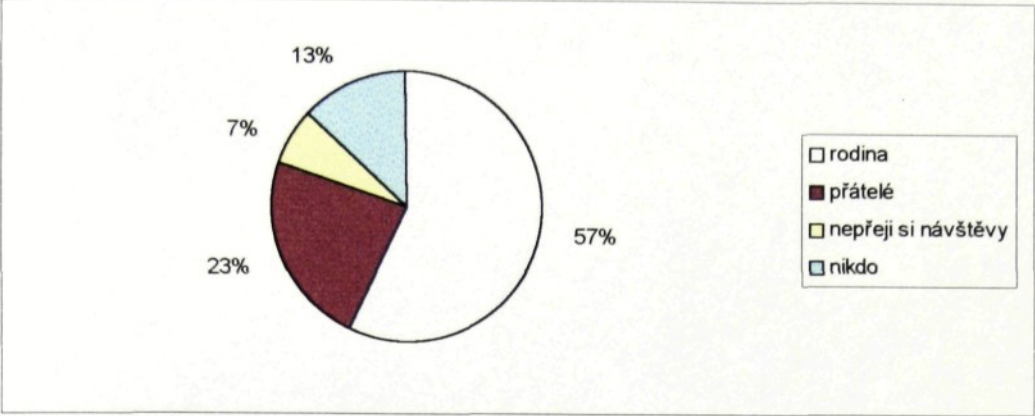
Nejvíce respondentů tráví svůj volný čas ve svém pokoji. Jestliže toto zhodnocení srovnáme s grafem č. 6, potom obyvatelé domovů důchodců nejraději tráví volný čas ve svém pokoji díváním se na televizi nebo čtením. Na druhém místě jsou dotazovaní nejraději venku, kde sedí v parku, pracují nebo si povídají s druhými.

Graf č. 14 - Celkové zhodnocení otázky: „Co Vám v domově důchodců nejvíce vadí?“



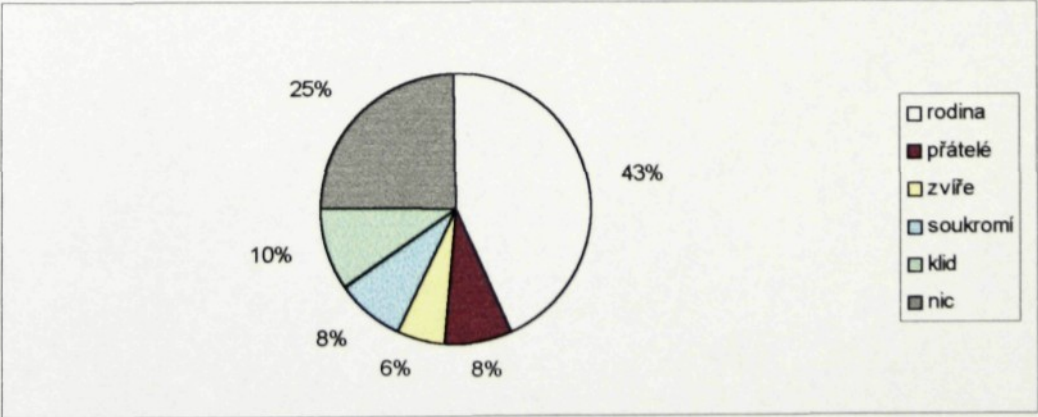
Většině dotazovaných v domovech důchodců jsou spokojeni a v domově důchodců jim nic neschází. Nejméně si obyvatelé v dotazníku stěžovali na lékaře, personál a režim v domově důchodců.

Graf č. 15 - Celkové zhodnocení otázky: „Kdo Vás nejčastěji navštěvuje?“



Z grafů č. 15 vyplývá, že nejčastěji dotázané obyvatele domova důchodců navštěvuje rodina, která jim také podle grafu č. 16 nejvíce schází. Na dalším místě je navštěvují přátelé a blízcí, ale ti jim v domově důchodců už tolik neschází. Velké procento klientů si nepřeje, aby je rodina nebo příbuzní navštěvovali v domově důchodců - viz graf č. 15. Z grafu č. 16 také vyplývá, že velká část klientů domova důchodců jsou zde spokojena a nic jim neschází.

Graf č. 16 - Celkové zhodnocení otázky: „Co Vám v domově důchodců schází?“



10.5 Shrnutí poznatků

Hypotéza, která byla stanovena na začátku práce, že vhodnou péčí a prací s klienty v domovech důchodců lze nejen prodloužit délku života a kvalitu stáří, ale i zlepšit adaptaci na nové prostředí, se v celkovém hodnocení potvrdila.

- 64% dotazovaných si našlo v domově důchodců někoho blízkého - viz graf č. 11
- 49% respondentů tráví volný čas s ostatními lidmi - viz graf č. 12
- 33% obyvatel, kteří odpověděli na dotazník, je v domově důchodců spokojeno - viz graf č. 14
- 25% dotázaných v domově důchodců nic neschází - viz graf č. 16

Příkladem dobré adaptace v praxi je paní, která oslavila v roce 2001 v Domově důchodců Český Dub své 102. narozeniny a stala se tak nejstarší ženou v libereckém okrese. V domově důchodců žije již pět let a jak její příbuzní přiznávají, v jejich rodině se nikdo tak vysokého věku nedožil.

Samozřejmě, že lépe se na prostředí domova důchodců adaptují klienti, kteří nastoupí relativně soběstační a orientovaní v čase a prostoru. Mohou se lépe seznámit s prostředím a s obyvateli domova důchodců a zároveň se zúčastnit některých akcí pořádaných zařízením.

Hůře se adaptují na nové prostředí lidé ve vyšším věku, ležící a nesoběstační. Tito klienti si uvědomují, že jsou v cizím prostředí a nedokáží se přizpůsobit prostředí, režimu a spolubydlícím. Tito lidé jsou většinou umístováni na vícelůžkové pokoje, kde ztrácí svoje soukromí a určitý komfort, na který byli zvyklí z původního bydliště.

Ležící, ale jinak duševně zdraví lidé velmi hůře snášení spolubydlící, kteří nejsou tak orientovaní v prostoru a čase, protože si s nimi nemohou popovídat a mohou jim narušovat soukromí. Měli by být umístováni na pokoje s okny do ulice, kde se neustále něco děje a mění, aby se mohli stále na něco těšit. U této skupiny lidí je péče a práce náročnější než u soběstačných lidí.

11. Závěr:

Pro většinu laické společnosti je stáří spojené s odchodem do důchodu a se změnou ekonomických poměrů. Avšak „opravdové“ stáří nastává u člověka daleko později, i když stárnutí probíhá velmi individuálně a jsou s ním spojeny somatické, psychické a sociální změny.

Sít sociálních služeb, které jsou zaměřené na péči o starého člověka, je velmi rozmanitá a v každém kraji v České republice velmi odlišná. Při rozhodování pro danou službu hraje velkou roli opět zdravotní, psychická a sociální stránka jedince. Jednou z možných variant je umístění starého člověka do domova důchodců. Snad žádný starý člověk si nepřeje prožít zbytek svého života mimo domov, ale se toto řešení se v některých případech stává jediným možným pro rodinu a starého člověka.

Cílem bakalářské práce bylo představit domovy důchodců v okrese Liberec. V posledních letech se v těchto zařízeních mnoho změnilo. Snahou domovů důchodců je účelně vybavit budovu, zútulnit pokoje pro klienty. Je kladen důraz na soukromí každého obyvatele, individuální přístup, využití volného času a zájmovou činnost, která zlepšuje adaptaci obyvatele na nové prostředí. K celkové atmosféře domovů důchodců přispívají i jeho zaměstnanci, jejichž práce v dnešní době není příliš společensky a finančně ohodnocena.

V empirické části této bakalářské práce se mi potvrdila hypotéza, která byla stanovena na začátku práce, že vhodnou péčí a prací s klienty v domovech důchodců lze nejen prodloužit délku života a zkvalitnit stáří, ale i zlepšit adaptaci na nové prostředí. Většina dotázaných obyvatele se v domovech důchodců v okrese Liberec adaptovala na nové prostředí dobře. Jsou spokojeni a dokonce si zde našli přátelé a někteří i životního partnera.

12. Seznam literatury:

- (1) Švehlová, K.: Český statistický úřad v Liberci. (Ústní sdělení), Liberec 2001
- (2) Pacovský, V., Heřmánková, H.: Gerontologie. Avicenum, Praha 1961
- (3) Haškovcová, H.: Fenomén stáří. Panorama, Praha 1990
- (4) Jedlička, V.: Praktická gerontologie. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Zlín 1991
- (5) Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha 1999
- (6) Stuart - Hamilton, I: Psychologie stárnutí. Portál, Praha 1999
- (7) Hejná, B.: Kvalita v sociálních službách. (Materiál). Ministerstva práce a sociálních věcí, Praha 2001
- (8) Jabůrková, M., Syslová, D., Mátl, O.: Akreditace sociálních služeb. (Materiál). Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1999
- (9) Vostrovská, H.: Bydlení a životní podmínky seniorů. (Materiál). Ministerstva pro místní rozvoj, Praha 1999
- (10) Novosad, L.: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním handicapem. (Skriptum). Technická univerzita, Liberec 1997
- (11) Kizák, J.: Co je to hospic? Praha, 1999. (Aktualizováno 2. února 2000), URL: <http://www.hospic.cz>
- (12) Novosad, L.: Základy speciálního poradenství. (Studijní texty pro distanční studium). Technická univerzita, Liberec 2001
- (13) Lorman, J.: Výroční zpráva za rok 1998. (Materiál). Život 90, Praha 1999
- (14) Brát, I.: Okresní ústav sociálních služeb. (Materiál). Okresní ústav sociálních služeb, Liberec 2000
- (15) Brát, I.: Zpráva o činnosti Okresního ústavu sociálních služeb Liberec za rok 2000. (Materiál). Okresní ústav sociálních služeb, Liberec 2001
- (16) Tošnerová, T.: Příručka pro pečovatele. (Materiál). Ministerstvo zdravotnictví NPO, Praha 1998
- (17) Novotná, V.: Aktivizace - cesta k důstojnému stáří. Marcom, Praha 1999
- (18) Buchberger, J., Kvapilík, J., Pavlů, D.: Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Fakulta tělesně výchovy a sportu Univerzity Karlovy, Společnost pro ucelenou rehabilitaci zdravotně postižených, Praha 1998

Dotazník

Věk klienta:	
Pohlaví klienta:	
Délka pobytu:	

1. Našli jste si v domově důchodců někoho blízkého?

	ano
	ne
	nechci
	nevím

2. Jak nejraději trávíte volný čas?

	sám
	s přáteli
	s ostatními
	nevím
	jiná možnost

3. V kterou denní dobu jste nejraději sami?

	ráno
	odpoledne
	večer
	pořád
	jiná možnost

4. Rozlišujete jednotlivé dny v týdnu?

	ano
	ne

5. Kdy se nejvíce nudíte?

☐	pondělí
☐	úterý
☐	středa
☐	čtvrtek
☐	pátek
☐	sobota
☐	neděle
☐	neorientuji se v čase

☐	ráno
☐	dopoledne
☐	odpoledne
☐	večer
☐	v noci

7. Kdo Vás nejčastěji navštěvuje?

☐	rodina
☐	přátele
☐	nepřeji si návštěvy
☐	nikdo
☐	nevím

8. Kde nejraději trávíte svůj volný čas?

☐	venku
☐	ve společenské místnosti
☐	v mém pokoji
☐	v jídelně
☐	jiná možnost

9. Jaká činnost Vás nejvíce baví?

☐	zpívání
☐	tancování
☐	cvičení
☐	ruční práce
☐	práce se zvířaty
☐	sezení v parku
☐	procházky
☐	dívání se na TV
☐	čtení
☐	povídání si s druhými
☐	jiná činnost

10. Co Vám v domově důchodců nejvíc schází?

	rodina
	přátelé
	zvíře
	soukromí
	klid
	jiná možnost

11. Co vám nejvíce v domové důchodců vadí?

	obyvatelé
	personál
	lékař
	jídlo
	ubytování
	výzdoba
	režim
	jiná možnost

12. Mohl jste si svůj pokoj vybavit podle Vašeho vkusu?

	ano
	možná
	nevím
	ne
	nechtěl jsem
	jiná možnost

13. Můžete svůj názor říci řediteli, vrchní sestře nebo sociální pracovníci?

	ano
	někdy
	nevím
	ne
	jiná možnost