

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

SENIORŮ V DOMOVĚ DŮCHODCŮ
SENIOR CITIZEN IN RETIREMENTS HOMES

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-3025

Autor:

Zdeňka MAŘANOVÁ (WERNEROVÁ)

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Kovařík

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
66	15	-	17	23	3+1 CD

V Liberci dne: 19. 6. 2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Zdenka MAŘANOVÁ
Osobní číslo: P09000849
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální pracovník
Název tématu: Senioři v domově důchodců
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Zjistit důvody umístění seniorů do domova důchodců a jejich spokojenost s poskytovanými službami.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, vymezení základních pojmů, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování a dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

TOŠNEROVÁ, Tamara. Jak si vychutnat seniorská léta. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.

WEIL, Andrew. Zdravé stárnutí. 1. vyd. Praha: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-030-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zdeněk Kovařík

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2012



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne 22-04-2011

Čestné prohlášení

Název práce: Senioři v domově důchodců
Jméno a příjmení autora: Zdeňka Mařanová
Osobní číslo: P09000849

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 19. 6. 2012

Zdeňka Mařanová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce Mgr. Zdeňku Kovaříkovi za odborné vedení, za pomoc, rady a čas, které mi věnoval při zpracování této bakalářské práce.

Děkuji také své celé rodině za jejich trpělivost a podporu.

Anotace

Tématem bakalářské práce je zjistit důvody umístění seniorů do domova pro seniory a jejich spokojenost s poskytovanými službami.

Práce byla rozdělena na dvě hlavní oblasti. V teoretické části byl pomocí odborné literatury definován pojem stáří, stárnutí a rodina. Nejdůležitější kapitolou bylo vymezení pojmu domov pro seniory a služby, které jsou nabízeny v těchto domovech svým klientům. Dále jsou v této části uvedeny některé možnosti, proč zde mohou být senioři umístěni.

Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku názory 50 klientů domova pro seniory na jejich důvody umístění do domova pro seniory a jejich spokojenost s poskytovanými službami.

Klíčová slova

Senior, stárnutí, rodina, domov pro seniory, péče o seniora, poslání, sociální poradenství, sociální služby, sociální izolace, sociální vyloučení, příspěvek na péči, kvalita života.

Summary

The topic of this bachelor's thesis was to find out the reasons of the placing senior citizens into home for elderly and their satisfaction with provided services. Bachelor's thesis was divided into two main parts. In theoretical part was with help of specialized literature defined a term old age, ageing and family. The most important chapter was definition of term home for elderly and services, which are provided to the clients in these homes. There are also described possibilities, why the senior citizens can be placed here.

Practical part was focused on finding out with help of questionnaire the opinions of 50 clients of home for elderly and their reasons for the placement and their satisfaction with provided services.

Key Words

Senior (citizen), ageing, family, home for elderly, care for elderly people, mission, social counselling, social services, social isolation, social exclusion, care allowance, quality of life

Obsah

1. Úvod	9
2. Definice pojmů	12
2.1 Senior	12
2.2 Stáří a stárnutí	13
2.2.1 Biologické stárnutí.....	14
2.2.2 Psychické stárnutí	15
2.2.3 Sociální stárnutí	15
2.3 Rodina.....	16
2.3.1 Rodinná péče jako nástroj zajištění péče o seniora	17
3. Domov pro seniory	19
4. Co poskytuje domov pro seniory	20
4.1 Poslání.....	20
4.2 Přijímání klientů do domova pro seniory	20
4.3 Nabídka služeb.....	20
4.4 Práva seniorů:	26
4.5 Povinnosti seniorů:	26
4.6 Riziko sociální izolace v domovech pro seniory	27
4.6.1 Příčiny sociální izolace u seniorů	28
4.7 Sociální vyloučení seniorů v ústavní péči.....	29
4.8 Senior a autonomie	30
5. Důvody umístění	31
5.1 Zdravotní stav	31
5.2 Finanční problémy	31
5.3 Kdy se rodina nedokáže postarat o svého seniora	32
5.4 Týrání seniorů	32
5.4.1 Projevy ekonomického vydírání seniorů	33
5.4.2 Zanedbávání	34
5.4.3 Kdo a proč týrá?	34
6. Legislativní vymezení péče o seniory v ČR	36
7. Cíl praktické části	38
8. Stanovení předpokladů	39
9. Presentace dat z průzkumu	40

9.1	Vzorek respondentů	40
10.	Výsledky a jejich interpretace.....	41
10.1	Otázka číslo 1: Jak dlouho od podání žádosti o umístění jste čekal/a?	41
10.2	Otázka číslo 2: Jaké důvody Vás vedly k příchodu do domova pro seniory?	42
10.3	Otázka číslo 3: Jak dlouho zde žijete?	44
10.4	Otázka číslo 4: Navštěvuje Vás pravidelně někdo z rodiny nebo známých a jak často?	45
10.5	Otázka číslo 5: Jste spokojen/a s poskytovanými službami?.....	46
10.6	Otázka číslo 6: Myslíte si, že je škála nabízených služeb dostačující?	47
10.7	Otázka číslo 7: Myslíte si, že je zde pořádán dostatek kulturních a společenských akcí?	48
10.8	Otázka číslo 8: Jste spokojen/a s kvalitou stravy?	49
10.9	Otázka číslo 9: Jste spokojen/a s množstvím podávané stravy?	50
10.10	Otázka číslo 10: Jste spokojen/a s vybavením Vašeho pokoje?	51
10.11	Otázka číslo 11: V současné době užíváte pokoj?	52
10.12	Otázka číslo 12: Jsou v DD dostatečně respektovány požadavky na Vaše soukromí?.....	53
10.13	Otázka číslo 13: Jste spokojen/a s chováním personálu?.....	54
10.14	Otázka číslo 14: Jste spokojen/a s vybavením společenské místnosti?	55
10.15	Otázka číslo 15: Stačí Vám Váš příjem na pokrytí veškerých výdajů?	56
11.	Způsoby úhrady sociální služby	57
11.1	Příspěvek na péči	57
12.	Vyhodnocení předpokladů.....	58
13.	Závěr	59
14.	Navrhovaná opatření.....	62
15.	Použitá literatura	63

1. Úvod

Bakalářská práce se zabývá významnou etapou lidského života – stářím. Stále více lidí se dožívá vysokého věku, stoupá počet osob ve věku nad 80 let. Jarošová (2006 s. 19) uvádí některé údaje z projektového vývoje populace. V roce 2030 bude v naší populaci 23 – 25 % osob starších 65 let. V roce 2050 by měly osoby nad 65 let věku představovat 33 % populace. Věková skupina 70 – 79 let vzroste do roku 2030 ve srovnání s rokem 2000 asi o 50 %, skupina osob ve věku 80 – 89 let o 226 %.

Pokroky v léčení nemocí, které dříve vedly k předčasným úmrtím, prodlužují věk lidí a ve srovnání s předcházejícími stoletími lidé žijí déle. Dnešní společnost se musí zabývat otázkou délky žijících občanů – seniorů. Hledání řešení je velmi obtížné, protože na odpovídající péči naší nejstarší generace, jsou mimo jiné, i vyšší nároky na finanční prostředky (Jarošová 2006, s. 20).

Toto všechno dělá starosti nejenom rodinným příslušníkům, ale i institucím zabývajícím se zkoumáním požadavků a potřeb stárnoucích obyvatel. Proto se musí hledat stále nové možnosti, jak poskytnout co nejlepší služby pro seniory v domácí péči, ale i v péči v institucích jako je domov pro seniory.

Za optimální způsob péče o seniora se považuje možnost setrvání seniora co nejdéle v domácím prostředí za podpory a péče rodiny. Morální povinnost a odpovědnost postarat se o nesoběstačného seniora v současné společnosti nese především rodina. Avšak model rodinné péče může fungovat jen za vytvoření podmínek rodinným příslušníkům ze strany společnosti a za předpokladu pestré nabídky sociálních služeb a za podmínky vzájemné spolupráce mezi institucemi a rodinou. Pomoc starému člověku v rodině je založena na poutu solidarity, to znamená, že vyžaduje značnou míru soudružnosti rodiny, která pomoc poskytuje (Jeřábek 2005, s. 7).

Občasná péče o starého člověka většinou nepůsobí rodinám potíže. Problémy nastávají, pokud senior potřebuje dlouhodobou, nebo trvalou péči. Překážky jsou různé: rodiny bydlí často v malých bytech, vysoká zaměstnanost žen střední generace, ekonomické důvody atd. I při nejlepší vůli není mnohdy pro staré rodiče čas ani vhodné místo. Domácí péče také znemožňuje bariérové řešení bytů, které ztěžují pohyb seniora

po domácnosti i mimo domov. To je jeden z důvodů, který je uváděn při přijímání seniorů do domova pro seniory.

Je tedy na místě, že senior, který ztratil soběstačnost a je odkázán na pomoc ostatních, odchází žít do domova pro seniory. Je to zařízení, kde by senior měl najít bezpečný domov a zajištění jeho potřeb. Starat se v těchto domovech o seniora, neznamena pouze zajištění zdravotní péče, ale také udržení kvalitního života.

Teoretická část

2. Definice pojmů

2.1 Senior

Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří (Matoušek, Kolářková, Kodymová 2005, s. 163).

Senioři jsou lidé, kteří se ocitají na sklonku svého života. Není to příliš optimistická definice, ale záleží na každém seniorovi, jak ke stáří přistupuje a jak si ho prožije. Někdo přehoupnutí do této kategorie téměř nepocítí, ale někteří to prožívají hůře. Jsou to většinou lidé, kteří byli celý život aktivní. Nejenže zvládali své zaměstnání, ale samozřejmě bylo, věnovat se nejrozličnějším koníčkům a zájmům. Proto i když tito lidé v seniorském věku nemohou již vykonávat své zaměstnání, mají možnost však rozvíjet své koníčky a zájmy, a tím si stále uchovávat motivaci žít plnohodnotným životem. Lidé, kteří neměli své zájmy, jen stěží mají na co ve stáří navazovat. Senioři, kteří nejsou aktivní, si svoji pasivitu většinou omlouvají tím, že ta která činnost již pro ně není, na to že jsou již staří, to je jen pro mladé. Pokud žijí v tomto chápání seniorského života, jeví se takto i svému okolí a jsou více méně bráni jako méně hodnotní spoluobčané.

Někteří senioři se také špatně sžívají s novými rolemi, které nastanou odchodem do důchodu. Jednak je to nižší příjem, změna dosavadního způsobu života, změna organizace a struktura dne, vyplnění volného času. K těmto změnám můžeme také přiřadit změny v rodině – je to odchod dětí z domova, narození vnoučat, smrt partnera, kamarádů a blízkých. Změny mohou nastat i v bydlení, výměna velkého bytu za menší, případně úplná změna, umístění do ústavního zařízení. Stáří v dnešní době je velmi dlouhá etapa života.

Změny, které mohou přicházet u stárnoucího člověka, jsou změny psychické, změny paměti, projevy onemocnění, včetně duševních, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra,

tělesné změny, snížení výkonu, omezení pohybu, sociální změny, změny společenského života, změny životního stylu, osamělost, finanční problémy (Kuchařová 2002).

Stárnutí pro někoho znamená spoustu věcí – fyzické zmenšování, ranní ztuhlost, vrásky, bolesti kolen a zad a další. Ale stárnutí také obsahuje najednou všechny informace, které si člověk nashromáždil, silné zážitky, které si prožil.

Je důležité smířit se se změnami vzhledu a uvnitř těla. Něco může být pro seniora těžké a u něčeho může začít pochybovat, jestli danou věc zvládne. Může ho znepokojovat omezená hybnost, vrásky v obličeji i mírné nahrbení, ale toto vše nemusí být důvodem k tomu, proč nemít radost z turistiky, plavání, cvičení a pobytu v přírodě. Je důležité chtít prožít svůj zbytek života naplno (Weil 2007, s. 112).

2.2 Stáří a stárnutí

Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je nesehnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří (Stuart-Hamilton 1999, s. 18).

Známky stárnutí jsou jak tělesné, tak duševní a jsou posuzovány měřítky biologického věku.

Výraz biologický věk ukazuje na stav fyzického vývoje či degenerace. Je to vyjádření celkového stavu lidského organismu. Stárnutí je poslední fází vývoje, kterou prožívá každý, i zdravý a úrazů ušetřený jedinec. Úpadek funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti, neboť většina tělesných soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkcí. Průběh je velmi pozvolný, proto běžný člověk nezaznamená až do šesté dekády života žádnou změnu.

Jarošová uvádí několik definic stáří od různých autorů (2006 s. 7-9):

Jde o pochod, který obecně vede k úbytku sil, ke zpomalení až uhasnutí životních pochodů a jeho zakončení je přirozená smrt.

Stáří je přirozeným obdobím lidského života a je vztahováno k životnímu období dětství, mládí a k době zralosti. Je třeba si uvědomit, že stáří není nemocí, ale přirozeným procesem změn, které trvají celý život, jsou však patrné až v průběhu pozdějšího věku.

Stáří bývá vnímáno jako finanční dluh, zátěž, závazek.

Stáří v sobě nese pečeť období předcházejícího a do značné míry odpovídá stylu života, který člověk žil zejména ve fázi dospělosti.

Pro staré lidi je velmi těžké a bolestné, že panuje nesoulad mezi jejich vnitřním prožíváním a tím, jak se na ně ostatní lidé dívají, jaký si o nich vytvářejí obrázek. Ostatní lidé by si měli uvědomit, že stářím člověk neztrácí svoji lidskou důstojnost. Důležité je, aby starý člověk hodnotil svůj život pozitivně a mohl přijmout i jeho konec. To zahrnuje také přijetí vlastní nedokonalosti (Vágnerová 2007, s. 299).

2.2.1 Biologické stárnutí

Proces biologického stárnutí je determinován genetickými dispozicemi, životním stylem a probíhá individuálně u každého jedince (Jarošová 2006, s. 21).

Pacovský (1994 s. 23) uvádí tyto změny:

- ✓ *Zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí. Omezení rezerv. Snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím.*
- ✓ *Změna individuálních mechanismů, zvláště pak pokles imunity (včetně imunity protinádorové) a zvýšená tvorba autoprotilátok.*
- ✓ *Snížená tvorba nebo působení různých humorálních regulačních působků, včetně hormonů. Změněná citlivost receptorů.*
- ✓ *Zhoršené vnímání tzv. zevními smysly (zrak, sluch, chuť, čich, hmat).*
- ✓ *Úbytek tzv. aktivní tělesné (svalové) hmoty a pokles svalové síly.*
- ✓ *Úbytek kostní hmoty.*
- ✓ *Involuce struktur a funkcí jednotlivých orgánů. Změna struktury obvykle předchází změně funkce.*
- ✓ *Snížený průtok krve důležitými orgány (mozek, srdeční sval, ledviny) a omezená schopnost jeho regulace.*
- ✓ *Omezená kapacita a rychlost energicky náročných metabolických dějů.*

Podle epidemiologických studií trpí téměř 90 % osob nad 75 let jednou či více chorobami. Obvyklé je sdružování nemocí – polymorbidita, buď bez kauzálních souvislostí, nebo jedna choroba vyvolává druhou (Topinková 2005, s. 8).

2.2.2 Psychické stárnutí

Stáří je typické zchovalou dlouhodobou pamětí a zhoršenou pamětí krátkodobou. Mechanická paměť zůstává zachována až do vysokého věku, i když se celková kapacita paměti snižuje. Dochází k poklesu výkonnosti, obecně platí tendence od rychlosti k přesnosti v provádění aktivit.

Typickým projevem stáří je emoční labilita, senioři mívají větší potřebu projevů náklonnosti a očekávají ohledy a porozumění okolí (Jarošová 2006, s. 27). Klesá intenzita a frekvence emočních prožitků, mění se pocit životní pohody. Pozitivní emoce jsou závislé na situacích, ve kterých se člověk nachází. Jsou to často situace poznamenané ztrátami a zátěžemi, proto pocit životní pohody klesá (Vágnerová 2007, s. 411).

Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje strach a úzkost, přináší nejistotu. Senior je ostražitý a nedůvěřivý. Přibývá duševních onemocnění, vyskytují se neurózy, paranoidy, deprese a nárůst demencí.

2.2.3 Sociální stárnutí

Mühlpachr (2004 s. 19) uvádí, že *sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění*. Při odchodu z aktivního života pomáhají individuální životní zkušenosti (Pacovský 1994, s. 24).

V průběhu stáří narůstá počet seniorů, kteří nepřekračují hranice rodiny a tím se snižují požadavky na jejich sociální orientaci a společenské chování. Změna životní situace, např. nutnost odejít do nějaké instituce pro seniory naopak vyžaduje osvojení si nových způsobů chování. Jde především o přijetí pasivní a submisivní role člověka závislého na ostatních. Je často zahrnován nadbytečnou péčí bez možnosti uplatnit svůj vlastní názor (Vágnerová 2007, s. 350).

2.3 Rodina

Rodina je malá primární společenská skupina, která je založená na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí, na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedinci i k celé společnosti.

Rodina je malá sociální skupina, kterou tvoří nejprve rodiče a potom se do ní rodí děti. Rodiče ovlivňují svým chováním, zájmy a postojem ke společnosti své děti. Záleží také na tom, jak rodiče s dětmi mluví, jestli mají čas jim naslouchat, jestli s dětmi tráví svůj volný čas a zapojují je do svých koníčků. Toto vše ovlivní později chování dětí, které si budou brát příklad ze svých rodičů a budou stejně vychovávat i své děti. Samozřejmě se na tom podílí i to, co jsme zdělili po svých předcích. Děti si také berou vzor v tom, jak se rodiče chovají ke svým rodičům, kteří již nemusí být soběstační. Pokud se o své rodiče starají s láskou a bez větších problémů, potom i jejich děti se o ně jednou postarají.

Dospělí často dávají špatný příklad svým dětem, když křičí na rodiče a myslí si, že dítě je ještě malé, nemá rozum a hlavně tomu ještě nerozumí. Tato zpětná vazba se neobjeví hned, ale až v pozdějších letech, kdy dítě kopíruje chování svých rodičů. A teprve potom se ptáme, kde děti vzaly necitlivý, mnohdy vulgární postoj ke svým rodičům, seniorům. U nás můžeme rodinu charakterizovat jako instituci, které společnost ukládá určité úkoly a na plnění těchto úkolů jí poskytuje právní ochranu.

Funkce rodiny je velmi rozmanitá, jsou čtyři základní funkce:

- ✓ funkce reprodukční, zajišťování narození dětí,
- ✓ funkce ekonomická, obstarávání a zajišťování statků a prostředků k materiálnímu životu rodiny,
- ✓ funkce socializační, výchovou začleňujeme děti do společnosti a její kultury,
- ✓ funkce emocionální, zajišťujeme emoční uspokojování členů rodiny.

Do těchto funkcí mohou svým způsobem zasahovat prarodiče, babička či dědeček (senioři). Mohou zasahovat, a většinou zasahují negativně do výchovy svých vnoučat,

mohou také ekonomicky zasahovat do činnosti rodiny. Na jedné straně kladně, že ji podporují, na straně druhé ekonomicky podporují ty, kteří se o ně nestarají. Mohou i svými názory negativně zasahovat do soužití rodiny, zbytečně mohou vyzvedávat špatné stránky partnerů svých dětí. Na druhé straně svou moudrostí, pevnými postoji a tolerancí pomáhají k upevňování manželského soužití svých potomků.

2.3.1 Rodinná péče jako nástroj zajištění péče o seniora

Péče o staré lidi je převážně péčí rodinnou, protože většinu péče o staré osoby vykonávají členové rodiny. Vztah pečujícího člena rodiny a nesoběstačného starého člověka je charakterizován péčí z lásky, nebo-li prací z lásky.

Můžeme rozlišit 4 skupiny charakteristik v péči o nesoběstačného starého člověka rodinou.

1. skupina – je charakterizována jednak emocí i pevným sepětím a závislostí mezi pečující osobou a seniorem,
2. skupina – nezahrnuje péči jen o zdravou nukleární rodinu, ale i o mnohé další potřebné – rodiče, zestárlé příbuzné, invalidního manžela či manželku, případně zdravotně postižené dítě,
3. skupina – péče zahrnuje zkušenost pečujících s nikdy nekončící, nespecifikovanou prací, která je vidět jen v případě, když ji pečující neudělá,
4. skupina – hlavním rysem je izolující charakter, který izoluje pečující osobu, často včetně pečované osoby, od okolního světa (Grada 2001).

Péče o staré lidi v rodině může mít různé podoby. Nemusí se jednat jen o zcela rodinnou péči, ale může se jednat také o profesionální péči zajišťovanou formou placených služeb zvenčí, ale vykonávanou v domácím prostředí. Další podobou je občasná forma péče a pomoci, jedná se např. o respitní péči, kdy dobrovolníci zajišťují občasné vystřídání pečujícího člena rodiny.

I když seniorů přibývá, institucionální prostředky se nerozvíjejí v přímé úměře na požadavky péče. Na tuto společenskou situaci reaguje veřejnost s požadavkem na zákonnou úpravu práv pečujících osob, aby se pečující a pečovaný v době péče nepohybovali na hranici chudoby, aby byl pro pečujícího možný návrat do zaměstnání přirozenou cestou, nikoliv traumatem, aby pečujícím bylo umožněno přerušování péče z důvodu odpočinku. Pečující osoba, která vykonává péči o seniora, často odchází

ze svého výdělečného zaměstnání. Její podpora v českých podmínkách je vázána na vůli pečovaného, zda jí poskytne finanční prostředky, navíc nemůže odhadnout dobu, po kterou bude péči vykonávat a návrat do zaměstnání se stává pro tuto pečovatelku určitým stresovým okamžikem.

3. Domov pro seniory

Představuje klasickou formu institucionální péče o seniory nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající (Matoušek, Kolářková, Kodymová 2005, s. 179).

Institucionální péče o staré občany je nákladnější, než rodinná péče. Měla by představovat jen alternativu pro staré lidi, kteří ztratili své příbuzné, nebo jsou bezdětní, případně pro ty, kteří by péči o starého člověka již plně nezvládli. Sociální instituce by měla být zaměřena na doplňování rodinné péče a na vystřídání rodinných příslušníků při péči o své blízké.

4. Co poskytuje domov pro seniory

4.1 Poslání

Posláním domova důchodců je poskytovat seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby kvalitní, individuálně zaměřené, pobytové, sociální a zdravotní služby formou nepřetržitého provozu s cílem zachování důstojnosti klienta, jeho maximální soběstačnost a přirozené vazby.

4.2 Přijímání klientů do domova pro seniory

Přijímání nových klientů do domova důchodců je proces náročný, velice rizikový a přináší řadu problémů, včetně předčasných úmrtí seniorů krátce po přechodu z nemocnice či místa bydliště. Ať je již důvod nástupu do domova pro seniory jakýkoli, měly by být obě strany na tuto situaci dobře připraveny. U nás bohužel přicházejí senioři do zařízení, lépe řečeno jsou do něho rodinami umisťováni, až když jsou fyzicky a mentálně neschopní a jejich zdravotní stav je zanedbán.

4.3 Nabídka služeb

Sociální poradenství

V zařízeních se poskytuje základní sociální poradenství, které zahrnuje poskytnutí potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace klienta.

Ubytování

Zájemci o služby je nabídnut typ pokoje již v průběhu jednání. Cena za ubytování se odvíjí od typu pokoje. Všechny pokoje bývají standardně vybaveny lůžky s elektrickým polohováním, víceúčelovými stolky k lůžkům, skříněmi na uložení osobních věcí a ošacení klienta, stolem a židlemi. Z prostorových důvodů klientům není umožněno nastěhování vlastních větších kusů nábytku. Klienti si mohou na pokoj umístit vlastní oblíbené křeslo, obrazy, lampičku, mohou si přivést své povlečení, deku, oblíbený polštář (pratelné), záclony apod. Po souhlasu vedení zařízení si rovněž mohou pokoj vybavit lednicí, rychlovarnou konvicí, mikrovlnnou troubou, televizorem a rádiem.

Zařízení ručí za cenné předměty, peníze apod., které má klient uložené na depozitu zařízení (tzn. v pokladně zařízení). Za věci neuložené na depozitu zařízení ručí v souladu s obecně závaznými právními předpisy (zejména občanským zákoníkem). V celém zařízení je zakázáno kouřit. Ke kouření jsou zvláště vyhrazeny prostory - kuřárny. Klienti zařízení mohou využívat společné prostory – společenské místnosti, jídelnu, knihovnu, kuřárnu, terasu a zahradu (nabídka služeb v domově pro seniory.cz 2011).

Úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení

V zařízení, i na pokojích, se provádí „běžný úklid“, který zahrnuje setření podlahy, vynesení odpadkového koše, desinfekci umyvadla, úklid koupelen. Úklid je prováděn denně. Dále je v zařízení prováděn „sezónní úklid“ (dvakrát do roka), jehož součástí je ošetření povrchů nábytku, mytí skel a rámců oken, praní záclon a závěsů. Praní a opravy prádla: klienti mohou odevzdávat znečištěné oblečení personálu během dne podle potřeby. Prádlo klientů je vypráno a vyžehleno v místní prádelně a vráceno zpět na úsek. Prádlo se pere 1x týdně. V prostorách prádelny se nachází opravná prádla, kde zaměstnanci provádějí drobné opravy ložního prádla a osobního ošacení.

Poskytnutí stravy

Klientům zařízení nabízíme celodenní stravování, které zahrnuje tři hlavní jídla: snídani, oběd a večeři. Součástí stravování je také dopolední a odpolední svačina. V případě diabetické stravy je podávána ještě druhá večeře. Klienti si mohou vybrat z těchto diet:

1. strava racionální,
2. dieta šetřící, tj. žlučnicková,
3. dieta diabetická,
4. dieta při průjemovém onemocnění.

Stravu mixovanou je možno poskytovat klientům na dobu určitou po dobu zhoršení zdravotního stavu při poruše příjmu potravy.

Stravu při žaludečních a střevních potížích je možno poskytovat klientům na dobu určitou po dobu trvání těchto potíží. Při poskytování této diety nebude měněna výše úhrady za stravu.

Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek

Klientům podle potřeby ošetřující personál pomáhá s oblékáním, svlékáním případně s obouváním tak, aby nedocházelo ke snížení soběstačnosti klienta. Míra podpory se řídí schopnostmi klienta a je sjednána v individuálním plánu. Osobám se sníženou hybností rehabilitační pracovník pomůže s výběrem optimálních pomůcek tak, aby klienti zůstávali co nejvíce soběstační.

- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

Klientům s handicapem v pohybové oblasti nabízí pomoc při přesunech na lůžko a vozík. Personál pomáhá klientům osvojit si pravidla pro bezpečný a bezproblémový přesun mezi vozíkem a lůžkem s dopomocí nebo bez dopomoci dle výše soběstačnosti klienta. Podle možností pokoje navrhuje změny v umístění lůžka či nábytku tak, aby byl pohyb klienta maximálně pohodlný.

- pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh

Personál poskytuje pomoc klientům při vstávání z lůžka nebo uléhání tak, aby klienti byli i v tomto směru co možná nejvíce soběstační. Podle potřeb klienta je možné upravit výšku a polohu lůžka, popř. je možné k posteli připevnit hrazdičku nebo uzdičku. Samozřejmostí je fyzická podpora ze strany pracovníka v případech, že klient jen s obtížemi vstává či uléhá sám, tak aby nedošlo k poranění klienta. Imobilní klienti, kteří jsou trvale upoutaní na lůžko, jsou dle jejich potřeby pravidelně polohováni, aby se předešlo zdravotním komplikacím.

- pomoc při podání jídla a pití

Klienti se mohou stravovat v jídelně nebo na svém pokoji. Jídelna, jako celé zařízení, je bezbariérová, proto se zde mohou stravovat i klienti pohybující se pomocí různých typů chodítek, případně vozíků. V případě, kdy klient není schopen se na jídelnu dopravit sám a přeje si jíst na jídelně, zajistí mu potřebný doprovod ošetřující personál.

V případě, že si klient není schopen donést stravu na pokoj, je možné, aby mu byla po domluvě donesena. Méně mobilním klientům donese personál stravu na stůl u lůžka. Dle potřeby pracovník pomůže klientovi upravit polohu lůžka tak, aby se mohl pohodlně najíst. V případě potřeby je klientům poskytnuta úplná pomoc při konzumaci jídla. Míra podpory je předem vyjednána a uvedena v individuálním plánu.

- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu, ve vnějším a vnitřním prostoru

V zařízení je klientům nabízena pomoc při prostorové orientaci v budově zařízení i v okolním areálu. Veškerá opatření pomoci při prostorové orientaci mají za cíl předcházet dezorientaci klientů. Dezorientace může být způsobena snížením poznávacích schopností, problémy s pamětí atd. Tato opatření mají u klientů vyvolat pocit jistoty a orientovanosti. Umožňují jednoznačnou identifikaci prostorů zařízení a samostatnost při pohybu.

Pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- pomoc při úkonech osobní hygieny

V zařízení probíhá ranní hygiena denně dle požadavků klienta. Klienti mohou využít k hygieně umyvadlo na pokoji, koupelnu na chodbě, případně koupelnu vlastní (je-li součástí pokoje). Klientům upoutaným na lůžko připraví ošetřující personál plastové umyvadlo, ručník a další hygienické potřeby na stolek u lůžka. Klientovi je dle individuálního plánu poskytnuta pomoc při provedení hygieny na lůžku.

Dle zvyklostí klienta je prováděna celková koupel, včetně mytí hlavy. Klienti, kteří k úkonům osobní hygieny nepotřebují podporu, mohou využít koupelny na oddělení nebo na pokojích dle potřeby.

Společné koupelny jsou vybaveny standardními sprchovými kouty s madly, výškově nastavitelnými vanami, sprchovými boxy a pojízdnými sprchovacími židlemi pro částečně mobilní klienty, plastovými pojízdnými koupacími lůžky pro imobilní klienty.

- pomoc při základní péči o vlasy a nehty

Klienti, kteří nepotřebují v této oblasti žádnou podporu, si provádějí tyto úkony sami, dle své potřeby. Ostatním klientům s mytím vlasů, úpravou vousů, úpravou nehtů na ruku podle potřeby pomůže pracovník v rámci celkové koupele v rozmezí 1x za 7 - 10 dní.

V areálu zařízení je klientům k dispozici kadeřnice. Klienti se mohou do kadeřnictví objednávat osobně nebo prostřednictvím svého klíčového pracovníka. Za imobilními klienty kadeřnice dochází na základě objednání na pokoj. Podle potřeby klienta je možný doprovod do tohoto kadeřnictví a zpět. Pokud klient má zájem o svou kadeřnici, na kterou je zvyklý, je možno se k ní přes svého klíčového pracovníka objednat.

V rámci péče o nehty a kůži nohou dochází do zařízení pedikérka. Ta poskytuje klientům své služby přímo na pokoji, případně v koupelně. I tuto službu si mohou klienti objednat sami, nebo prostřednictvím ošetřujícího personálu.

- pomoc při použití WC

Pomoc při použití WC je prováděna s ohledem na soukromí klienta a právo na jeho důstojnost. Klienti mohou využívat WC na chodbě, případně na pokoji (je-li součástí). V případě potřeby mají klienti na pokojích mobilní WC, které personál udržuje v čistotě.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných a informačních zdrojů

Veškeré aktivity směřující k podpoře a pomoci při využívání běžně dostupných a informačních zdrojů mají za cíl:

- a) podporu zajištění kontaktu klienta s okolním světem;
- b) prevenci sociálního vyloučení;
- c) předcházení zpretrhání přirozených vazeb klienta.

Služba je poskytována v souladu s cíli, které jsou uvedeny v individuálním plánu klienta.

Sociální pracovníce příslušného patra zajišťuje v případech, kdy si dané záležitosti není klient schopen zajistit sám, je osamělý, nebo nikdo z rodiny či osob blízkých klientovi není ochoten dané záležitosti zařídit, podporu v následujících oblastech:

- a) objednání předplatného denního či jiného tisku,
- b) zajištění přihlášení TV a rozhlasu,
- c) v prostorách domova je klientům přístupná knihovna.

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

Cílem je podporovat spolupráci a kontakt s rodinnými příslušníky, známými klienta a přirozeným sociálním prostředím klienta, a to podporou a pomocí v těchto oblastech:

- a) není-li klient schopen přečíst dopis sám, tak mu jej příslušná sociální pracovníce na požádání přečte. Stejně se postupuje při psaní korespondence a jejím odesílání,
- b) rodiny i známí klientů mohou denně navštěvovat své příbuzné,

- c) veřejné výstavy výrobků z pracovní terapie jsou určeny pro klienty i širokou veřejnost a slouží ke stejným účelům jako dny otevřených dveří,
- d) klienti mohou využívat také další podporu - doprovod klientů k lékařům, dále za volnočasovými aktivitami, frekvence a podmínky jsou zakotveny v individuálním plánu.

Klienti mohou dále využívat naši rehabilitaci, hřiště na petanque a kuželky. K dispozici je telefonní automat na mince, telefonní karty a automat na kávu a pochutiny. Klienti se mohou účastnit bohoslužeb, které se pravidelně konají v kapli.

Sociálně terapeutické činnosti

Cílem sociálně terapeutických činností je sledování určitého terapeutického cíle.

Kognitivní terapie (zajišťuje ergoterapeut) - účelem je posilování jak krátkodobé, tak dlouhodobé paměti, vybavování si, ale i posilování schopnosti soustředit se a udržování slovní zásoby.

Pracovní terapie (zajišťuje ergoterapeut) - účelem je procvičování jemné motoriky rukou, rozvoj tvořivosti, vnímání barev a rozvoj fantazie.

Aktivizační činnosti

- volnočasové a zájmové činnosti

Cílem je podpořit klienty při rozvoji jejich zájmů a trávení volného času v zařízení (není-li jejich prioritou tyto činnosti využívat v místní komunitě). Některé aktivity probíhají pravidelně, jiné jsou jednorázové.

- pomoc při obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím

Návštěvám klientů je umožněn vstup denně. Příbuzní se mohou spolupodílet na péči o klienty (podpora při stravování, volnočasových aktivitách, koupání). Klient také může po předchozí domluvě s personálem odjet na dovolenou (např. k příbuzným).

- nácvik upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
Cílem je podpora a pomoc při vyřizování osobních záležitostí, uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů, kterou nabízejí pověřené sociální pracovníce (nabídka služeb v domově pro seniory.cz 2011).

4.4 Práva seniorů:

- ✓ na poskytování služeb v souladu s pravidly DD a na individuální plán – zaměstnanci DD jsou povinni poskytovat služby v souladu s řády a pravidly pro poskytování služeb,
- ✓ individuální přístup a plánování – po nástupu do DD je každému seniorovi určen jeho klíčový pracovník, který poskytuje podporu nejen v době adaptace, měl by se zajímat o klientova přání a potřeby. Klíčový pracovník by měl spolupracovat při stanovení osobního cíle, na vytvoření a naplnění individuálního plánu.
- ✓ důstojné zacházení – zachování osobní důstojnosti. Povinností zaměstnanců je jednat taktně, dbát na soukromí, respektovat seniorovo přání, potřeby a možnosti,
- ✓ oslovovat podle přání klienta – zdravotnický personál a sociální pracovníci by měli respektovat klientovo přání jak ho oslovovat,
- ✓ soukromí – právo na to, aby nedocházelo k narušování soukromí například při osobní hygieně, převlékání, vždy by měla být zajištěna důstojnost,
- ✓ ochranu osobních a citlivých údajů – osobní a citlivé údaje by měly být zabezpečeny proti neoprávněnému nahlížení a zneužití. Dokumentace by měla být uschována v uzamykatelných kartotékách nebo skříních,
- ✓ ochranu majetku – na pokoji by měla být uzamykatelná skříň, kde je možno si uložit osobní věci,
- ✓ kontakt s rodinou, přáteli, známými – klient by měl mít právo pozvat si svou návštěvu na pokoj, do společenských místností nebo jiných prostor v DD,
- ✓ podílet se na hodnocení kvality poskytovaných služeb – hodnocení se většinou dělá dotazníkovou formou,
- ✓ být srozumitelně informován – o změnách, nabídce aktivit, právech a povinnostech.

4.5 Povinnosti seniorů:

- ✓ dodržovat ustanovení smlouvy o poskytování služby a pravidla organizace,
- ✓ platit úhradu za služby v předepsané výši a termínech – je povinnost platit úhrady za ubytování, stravování a fakultativní činnosti v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytnutí sociální a pobytové služby,

- ✓ ohlásit neprodleně sociální pracovníci změny – kontakty, finanční situace, která má vliv na úhradu poskytované služby, případně jiné změny, které s čerpáním poskytnuté služby souvisí,
- ✓ být vybaveni potřebným oblečením a osobními věcmi – před nástupem do DD dostává klient doporučený seznam s oblečením, které by si měl do domova přinést,
- ✓ nevyžadovat od zaměstnanců péči, kterou si jsou klienti schopni zajistit sami, případně s podporou – toto je důležité pro zachování schopnosti a soběstačnosti klientů,
- ✓ neobtěžovat svým chováním ostatní uživatele a nenarušovat poskytování služeb,
- ✓ vyžádat si souhlas personálu s dovybavením pokoje vlastním zařízením – do domova je možno si vzít drobnosti, na které je klient zvyklý, pokud to prostorové podmínky pokoje dovolí,
- ✓ zacházet šetrně s vybavením DD a uhradit škodu na majetku, která by byla způsobena vlastním zaviněním,
- ✓ dodržovat základní společenské normy slušného soužití – jak k sobě navzájem, tak i k zaměstnancům (práva a povinnosti uživatelů DD.cz 2011).

4.6 Riziko sociální izolace v domovech pro seniory

Vyloučení se může projevovat v oblasti ekonomické, sociální, politické i kulturní.

Rada Evropské unie definuje sociální vyloučení jako proces, který vytlačuje určité jednotlivce na okraj společnosti a brání jim v participaci z důvodu jejich chudoby, nedostatku základních kompetencí a příležitosti k celoživotnímu vzdělávání nebo v důsledku diskriminace. Takto se oddalují od zaměstnání, příjmu a vzdělávacích příležitostí stejně jako od společenských či veřejných sítí a aktivit. Mají malý přístup k moci a k rozhodovacím orgánům, a proto se často cítí bezmocní a neschopní ovlivňovat rozhodnutí, která se dotýkají jejich každodenního života (sociální exkluze.cz, 2011).

4.6.1 Příčiny sociální izolace u seniorů

V dnešní společnosti převládá kult krásy, mládí, bohatství a síly. Je mnoho lidí, kteří nesplňují tyto podmínky a nejsou proto pro společnost přitažliví a jejich potřeby jsou opomíjeny. Mezi skupinu, která patří na pomyslný okraj společnosti, patří i senioři, kteří mohou být ohroženi či postiženi sociální izolací. Na vzniku a míře sociální izolace se podílí mnoho faktorů. Jde zejména o zdravotní, psychické a sociální faktory, které se vzájemně ovlivňují.

Zdravotní faktory

Pro každého člověka je nejvýznamnějším činitelem kvality života zdraví, kdy schopnost vzdorovat nemocem a zdravotním postižením, se s přibývajícím věkem snižuje. Průvodními znaky bývá apatie, pasivita, neochota přijímat léčebné postupy, podrážděnost a snížená přizpůsobivost. Při snížené mobilitě, narůstajícím deficitu péče o vlastní osobu, častých onemocnění a celkovém úbytku fyzických sil je pro seniora stále obtížnější neztratit kontakt s okolním světem.

Psychické a sociální faktory

Velký vliv na sociální izolaci seniora má jeho psychický stav a psychické poruchy. Jsou to některé z typů demence, změny osobnosti. Většinou je snižena psychická odolnost a adaptabilita vůči změnám. Senioři se hůře vyrovnávají s krizovými a problémovými situacemi, které stáří ve velké míře doprovází, jde zejména o úmrtí partnera, blízkých přátel, zhoršující se zdravotní stav a s tím souvisí nemožnost věnovat se svým oblíbeným činnostem. Pokud jsou problémy ve vztahu s vlastní rodinou, prohlubuje se osamělost. Rodinní příslušníci často bývají vzdálení, nemají čas a často ani zájem se o své seniory postarat. Většina seniorů hodnotí tuto situaci negativně, mohou se u nich projevovat depresivní stavy, pocity úzkosti, odevzdanost a mnohdy i touhou zemřít. Senior vnímá negativně ztrátu své pozice ve společnosti, nulovou budoucnost a uvědomují si blízkost konce vlastní existence.

Základním článkem sociální opory je rodina, která by měla pomáhat seniorům udržet si samostatnost, nezávislost, vytvářet bezpečný prostor pro život. Dříve byla pomoc starým lidem chápána jako samozřejmost, kdy mladší a zdravější členové rodiny měli zodpovědnost postarat se o starší a mnohdy nemocné starší členy rodiny. V současné době se situace v rodinách mění a mění se i vztah ke starší generaci. Soužití více členů

v jedné domácnosti bývá přežitkem a dospělé děti postupně ztrácí kontakt se svými rodiči. Současná společnost je charakteristická individuálními zájmy, dosahování úspěchů, ztráta smyslu pro rodinou solidaritu, oslabení sociálních kontaktů v rodinách.

Mezi důležité psychosociální faktory sociální izolovanosti patří také odchod do důchodu, zklamání ze ztráty společenských rolí, nízké sebehodnocení, nepřipravenost na stáří a ztráta motivace k fyzickým i psychickým činnostem. Mnoho seniorů vylučuje ze života společnosti působení a zavádění nových technologií. Na sociální izolaci se z části může podílet nedostatečná finanční zajištěnost.

4.7 Sociální vyloučení seniorů v ústavní péči

Vysokým rizikem sociálního vyloučení jsou ohrožení senioři v ústavní péči a staří lidé závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Jsou to jedinci s tělesným či duševním postižením, chronicky nemocní a imobilní jedinci. Tito senioři mohou být ohrožení sociálním vyloučením v důsledku nedostatečných finančních prostředků, sociálních vztahů a kontaktů, občanských aktivit a prostorového vyloučení v rámci přirozeného prostředí.

Přestože se dnešní doba vyznačuje velkou snahou personálu domovů pro seniory vytvářet motivační programy, zajišťovat kvalitní služby i nepřetržitou odbornou péči, skutečností zůstává, že žádná instituce nedokáže plně vyhovět potřebám klienta a není schopna i přes veškerou snahu a péči v určité míře zabránit sociálnímu vyloučení.

Pro starého člověka představuje přechod z přirozeného a známého prostředí vlastního bydliště do domova pro seniory velkou psychickou zátěž. Ne každé umístění lze chápat jako selhání vlastní rodiny. Je nutné rozlišovat a objektivně posoudit situace, které umístění předcházely. Pobyt v domově pro seniory je ztrátou známého prostředí, zázemí, změnou identity, autonomie a soběstačnosti. Zároveň také bývá chápán jako signál blížícího se konce života. Někdy zde dochází k tzv. sociálnímu stárnutí, kdy u seniora v důsledku života v instituci dochází k úbytku samostatnosti a zvyšování závislosti, jsou omezeny obvyklé sociální vztahy a každodenní běžné činnosti a dochází k sociální izolaci. Při příchodu je senior nucen respektovat nové zvyky, navazovat kontakty a vztahy, i když jsou mnohdy nepříjemné. Tyto nucené kontakty mohou být

jednou z příčin sociální izolace uvnitř nového domova, kdy se klient záměrně vyhýbá ostatním klientům. Sociální vyloučení v domovech pro seniory může do značné míry ovlivnit chování pečujícího personálu a komplexnost poskytovaných služeb. K izolaci může také směřovat nerespektování oprávněných potřeb klientů, ale i nadbytečná péče vedoucí k předčasné ztrátě schopnosti a motivaci k žití.

4.8 Senior a autonomie

Zásah do autonomie člověka je často spojováno s pobytem v domově pro seniory. Seniorům zde není plně ponechán prostor pro vlastní názor a rozhodnutí. Toto vychází ze stereotypních představ pracovníků sociálních služeb o neschopnosti, nesoběstačnosti a nezodpovědnosti seniorů jako celku, omezují seniora v rozhodování, manipulují jím a přebírají za něj zodpovědnost. Dochází zde ke zlehčování a nesplnění jejich přání. Z důvodu zhoršení pohybu, síly, ale také kognitivních a senzitivních funkcí, může se stát senior nerovnocenným partnerem pro pečující personál. U seniorů může být také porušena lidská důstojnost, nerespektován stud, soukromí, autonomie (sociální exkluze.cz 2011).

5. Důvody umístění

Důvodem umístění do domova důchodců je nepříznivá sociální situace, kdy u člověka z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace dojde ke snížení soběstačnosti natolik, že vyžaduje služby, které nelze zajistit v přirozeném domácím prostředí s využitím podpory rodinných příslušníků ani s využitím ambulantních či terénních sociálních služeb (například pečovatelské služby), případně jiné veřejně dostupné služby. Člověk je v situaci, kdy potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, která je proto spojena s ubytováním.

Za optimální způsob péče o seniora se považuje možnost setrvání starého člověka co nejdéle v domácím prostředí za podpory a péče rodiny. Morální povinnost a odpovědnost postarat se o nesoběstačného seniora v současné společnosti by měla nést rodina. Avšak model rodinné péče může fungovat jen za vytvoření podmínek rodinným příslušníkům ze strany společnosti a za předpokladu pestré nabídky sociálních služeb i běžných služeb, a za podmínky spolupráce a vzájemné pomoci mezi institucemi a rodinou.

5.1 Zdravotní stav

Myslím, že nejčastější příčinou umístění seniorů do domova důchodců je jejich špatný zdravotní stav. Je mnoho seniorů, kdy jim jejich zdravotní stav již neumožňuje zůstat doma ve svém přirozeném prostředí. V tomto případě je umístění do domova důchodců nejlepší možnou variantou. V případě, že nemocný nesouhlasí s umístěním do domova důchodců, zůstává dlouhodobě ve zdravotnickém zařízení, kde se o něj musí postarat zdravotnický personál. V tomto případě se rodina nemůže o svého seniora starat. Vztít si ho do domácího ošetřování by pro mnoho rodin znamenalo velkou psychickou, fyzickou i finanční zátěž. Většinou se o nemocného stará žena, která by z důvodu dlouhodobé a nepřetržité péče musela ukončit pracovní poměr.

5.2 Finanční problémy

Pokud se o sebe senior nedokáže sám postarat a je závislý na pomoci jiné fyzické osoby po celých dvacet čtyři hodin, je nutné zaplatit terénní pečovatelskou službu, nebo musí

o nemocného seniora pečovat rodinný příslušník. V obou případech to znamená velkou finanční zátěž pro celou rodinu. Je mnoho starých lidí, kteří nemohou nebo nechtějí žít u svých dětí a musí platit náklady spojené s bydlením i pečovatelskou službu. V naší zemi není mnoho důchodců, kteří by si toto mohli dovolit zaplatit ze svých důchodů. Proto by měla pomoci rodina a také stát formou příspěvků. Zejména se jedná o příspěvek na péči, jehož výše je určena výší závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Finanční problémy mohou také nastat ve chvíli, kdy senior zůstane sám bez partnera. Pokud se jedná o manželský pár, jsou tito lidé schopni své náklady pokrýt samy ze svých důchodů, příspěvků na péči a z úspor z dřívějších let. Pokud zemře jeden z partnerů, většinou ten druhý již není schopen bez pomoci rodiny vše platit sám.

5.3 Kdy se rodina nedokáže postarat o svého seniora

Péče o občany, kteří se o sebe již nemohou postarat sami, patří k morálním povinnostem těm, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starším lidem byla prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. Toto se změnilo se změnou životního stylu. Mladí lidé začali odcházet za prací, na své seniory přestali mít čas, přestali si jich vážit a začalo přibývat civilizačních nemocí.

V mladých rodinách dnes oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Rodiny často bydlí v malých, nedostačujících bytech a při nejlepší vůli není na seniory čas a místo. Není to sobectví dětí, ale je to realita dnešní doby. Navíc mnozí senioři potřebují celodenní péči i noční dohled, což jim jejich děti nemohou zajistit. Je tedy na místě, že lidé, kteří z nějakého důvodu ztratili svou soběstačnost, odcházejí žít do domova důchodců či podobných zařízení. Tam by měli najít nový, bezpečný domov, kde budou moci spokojeně žít (Rheinwaldová 1999, s. 10).

5.4 Týrání seniorů

Míněn je samostatný či opakovaný akt nebo nedostatek přiměřené aktivity vyskytující se tam, kde je s důvěrou očekávána, což způsobuje bezpráví, poškození, zranění, bolest či strach starších lidí (týrání seniorů.cz 2011).

Typickým rysem pro týrání je postupný nárůst intenzity. Začíná zpravidla psychickým násilím, postupně se přidává fyzické násilí, útoky, které směřují proti lidské důstojnosti, posléze proti zdraví. Domácí násilí se odehrává mezi blízkými osobami (manželé, partneři, rodiče, děti, prarodiče, vnoučata, sourozenci). Jde zde o jasné rozlišení rolí ohrožené a násilné osoby. K týrání dochází zpravidla beze svědků v soukromí společného bydlení.

Týrání seniorů může mít mnoho podob a forem. Od ponižování, odmítání pomoci až po fyzické násilí, sexuální zneužívání, vyhrožování a vydírání, zejména finanční.

Starší člověk není schopen se bránit tak, jako člověk mladý. Senioři se brání velmi obtížně. Nevědí, jak se bránit.

Způsoby týrání seniorů:

- ✓ fyzické týrání – způsobení fyzické bolesti nebo i zranění, fyzický nátlak, trestání, chemický nátlak,
- ✓ psychické týrání – vyvolávání duševní úzkosti,
- ✓ hmotné zneužití – nezákonné nebo nečestné zneužívání nebo používání prostředků a zdrojů starého člověka,
- ✓ sexuální zneužívání,
- ✓ aktivní zanedbávání – odmítnutí nebo selhání v ošetrovatelských povinnostech včetně vědomé a úmyslné snahy vyvolat fyzické a emoční utrpení starého člověka,
- ✓ pasivní zanedbávání – odmítnutí nebo selhání v plnění poskytování péče, kromě vědomé a záměrné snahy vyvolat psychické nebo emoční utrpení starého člověka (způsoby týrání seniorů.cz 2011).

5.4.1 Projevy ekonomického vydírání seniorů

K ekonomické formě zneužívání dochází jak v rodinách, tak i v ústavech. Senioři mají často pocit, že musí svým dětem nebo vnukům vypomáhat. Tato pomoc často přesahuje finanční možnosti, které si senioři mohou dovolit. Není výjimkou, že senioři žijí na hranici nouze, jen proto, že chtějí svým vnoučatům dopřát novou věc či zahraniční dovolenou. Všichni by si měli uvědomit, kde je reálná hranice výpomoci a kdy by rodina peníze přijímat neměla vůbec. Senior není zodpovědný za kvalitu života svého dospělého dítěte a není možno od něj požadovat finanční či jiné příspěvky.

5.4.2 Zanedbávání

Tělesné a psychické zdraví seniora může být vážně ohroženo, když osoba, která o něj pečuje, není dostatečně schopna splnit nebo zanedbává povinnosti opatřit svému svěřenci dostatek potravy, přístřeší, oděv nebo lékařskou péči.

Zanedbávání můžeme označit také jako nečinnost, v jejímž důsledku nejsou uspokojeny potřeby starší osoby. Není jim poskytována adekvátní strava, čisté oblečení, bezpečné a pohodlné místo k životu, dobrá zdravotní péče a osobní hygiena. Jsou jí odpírány sociální kontakty, nejsou jim v případě potřeby poskytovány potřebné pomůcky, není zajištěna prevence a není jim poskytován dostatečný dohled (Kalvach, Zadák 2004, s. 355).

Pojem zanedbávání péče je velice relativní. Mnoho lidí žije v takových podmínkách a poměrech, že by se mohlo zdát, že jde o zanedbávání, ale pro některé je jejich „nepořádek“ zaběhnutý a neměnný způsob života. Ostatní rodinní příslušníci to berou stejným způsobem, a tak se můžeme setkat s domácnostmi, ve které by se dalo leccos změnit, uklidit, vylepšit, ale vzhledem k mentalitě lidí a jejich zaběhnutému způsobu života, není toto změnit jednoduché ani možné.

5.4.3 Kdo a proč týrá?

Týrání se děje na základě agresivního chování.

Agresivní chování je porušení sociálních norem, omezující a poškozující živé bytosti či neživé objekty. Pojem agrese charakterizuje reálný projev takového chování, který mívá charakter násilí (Vágnerová 2004, s. 757).

Každý z nás má v sobě zlo a patrně souvisí se základní formou vlastní obrany a umožňuje nám čelit jakémukoliv agresorovi, abychom nad ním zvítězili. Veřejnost si pod obrázkem zločince představuje typický vzhled zločince, ale ono tomu tak vždy není. Normální vzhled, slušné vystupování, vybrané chování, řádné zaměstnání a vzorná starost o svou rodinu, takový člověk přece nemůže být pachatelem domácího násilí.

Původ týrání v některých situacích může pramenit z tzv. transgeneračního týrání. Dítě bylo v dětství bito a týráno, později také bije a týrá. Takový způsob později považuje za normální, protože nic jiného nezažilo a nezná (Haškovcová 2004, s. 20-21).

Týrání a zanedbávání seniorů, o které pečují členové rodiny, ošetřovatelé a ostatní lidé, má různé příčiny. Špatné zacházení je většinou způsobeno přepracovaným pečovatelem – členem rodiny, který týrá slabou a závislou starší osobu. Mezi další důvody špatného zacházení řadíme situace, kdy je pečovatel schopen pochopit jen částečně, že jeho chování a činy jsou násilné. Někteří pečovatelé se domnívají, že jsou oprávněni používat moc, aby mohli trestat a ovládat své oběti (Tošnerová 2002, s. 17).

6. Legislativní vymezení péče o seniory v ČR

Ústavní pořádek, někdy označovaný také jako ústavní řád, je ve své podstatě soubor norem ústavněprávního charakteru, jak je sama Ústava uvádí. Od roku 1992 je jeho nedílnou součástí Listina základních práv a svobod, která se vztahuje k lidským právům. K ústavnímu pořádku dále patří mezinárodní dokumenty, které naše země přijala a jsou buď závazné či jen doporučující. V oblasti sociální péče o seniory je např. dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel „Zdraví pro všechny“ v 21. století, vycházející z deklarace WHO Health 21. Dále např. „Sociální doktrína“, která má být podkladem pro základní orientaci v tvorbě sociální politiky. V ČR je v této oblasti jedním z dokumentů také Bílá kniha v sociálních službách nebo metodický materiál pro poskytovatele sociálních služeb pod názvem Standardy kvality sociálních služeb. Jedním z důležitých aspektů v procesu zavádění těchto standardů bylo přijetí zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to zejména zavedení příspěvku na péči.

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny anebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby (Králová, Rážová 2007, s. 45-47).

Praktická část

V této části bakalářské práce se autorka bude zabývat spokojeností klientů, kteří jsou umístěni v domovech pro seniory. Dále se bude věnovat otázce, zda klientům domov pro seniory plně nahradil jejich dosavadní způsob bydlení.

K průzkumu byl vytvořen dotazník celkem o patnácti otázkách. Autorka se zajímá o skutečnost, z jakého důvodu klienti žádali o umístění do domova pro seniory, jak dlouho čekali na umístění. V tomto dotazníku je nejdůležitější druhá otázka, která se přímo ptá na důvody, které vedly klienty k příchodu do domova pro seniory. Je zde několik možností, ale je možnost dopsat jiné důvody.

Průzkum byl veden v Domovech pro seniory Jablonecké Paseky a Velké Hamry. Klienti tu žijí celoročně, využívají služby ubytovací, stravovací, sociální a zdravotní péče. Průzkum probíhal formou rozhovoru po dobu 3 měsíců – od října do prosince 2011. Celkem bylo osloveno 50 respondentů. Oslovení byli muži i ženy, ležící i pohybliví. Kritériem pro výběr byla jejich schopnost verbální komunikace. Všechny 50 oslovených klientů ochotně odpovídalo. Dotazník byl osobně předložen každému respondentovi, proto byla splněna podmínka ze strany autorky. Dotazník není koncipován pouze na jednoduché odpovědi typu ano, ne, nevím, ale nutí k zamyšlení nad některými otázkami v dotazníku. Data do dotazníku byla získávána pomocí rozhovoru a pozorováním.

Dále se v této části bude autorka věnovat příspěvku na péči, ze kterého jsou částečně hrazeny sociální služby poskytované klientům domova pro seniory a podmínky přiznání tohoto příspěvku.

7. Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit důvody umístění seniorů v domovech pro seniory.

Dotazník je zaměřen na zkoumání důvodů umístění seniorů v domovech pro seniory, zda je to jejich vůle nebo vůle jejich rodin, která nedokáže zajistit potřebnou péči. Dále je dotazník zaměřen na spokojenost klientů s poskytovanými službami, které jim mají nahradit domácí prostředí, zda je zachováno jejich soukromí. Zjistit, zda jsou senioři spokojeni se zajištěním vhodné služby vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.

8. Stanovení předpokladů

Autorka předpokládá, že 30 % seniorů je v domovech umístěno na přání rodiny a 70 % seniorů na vlastní žádost.

Dále autorka předpokládá, že 85 % poskytovaných služeb je odpovídajících vzhledem ke zdravotnímu stavu a přání klientů.

Předpoklady autorka bude ověřovat pomocí zvolené metody – dotazníku, který byl za tímto účelem vytvořen. Dotazník je přílohou bakalářské práce.

9. Prezentace dat z průzkumu

9.1 Vzorek respondentů

Autorka ve svém dotazníku oslovila celkem 50 respondentů. Osloveni byli muži i ženy, jedinou podmínkou byla schopnost verbální komunikace a trvalý pobyt v domovech pro seniory.

Byli osloveni pohybliví i ležící klienti, každému byl zvlášť předložen dotazník a autorka sama s každým tento dotazník vyplnila. Dotazník byl anonymní, respondenti pouze uváděli své pohlaví a věk.

*Tabulka č. 1: Popis zkoumaného vzorku – **POHLAVÍ***

	Četnost	%
Muži	18	36 %
Ženy	32	64 %
Celkem	50	100 %

Celkový počet respondentů je 50 (tj. 100 %). Z toho 18 (tj. 36 %) respondentů jsou muži a 32 (tj. 64 %) jsou ženy.

*Tabulka č. 2: Popis zkoumaného vzorku – **VĚKOVÉ ROZLOŽENÍ***

	Četnost	%
60 – 74	16	32 %
75 - 89	30	60 %
nad 90	4	8 %
Průměrný věk	79 let	

Průměrný věk celého zkoumaného vzorku je 79 let. Nejmladší respondent má 63 let, nejstarší 92 let. Do skupiny „rané stáří“ spadá 16 respondentů (tj. 32 %), do skupiny „pravé stáří“ 30 respondentů (tj. 60 %) a do skupiny „dlouhověkost“ spadají 4 respondenti (tj. 8 %).

10. Výsledky a jejich interpretace

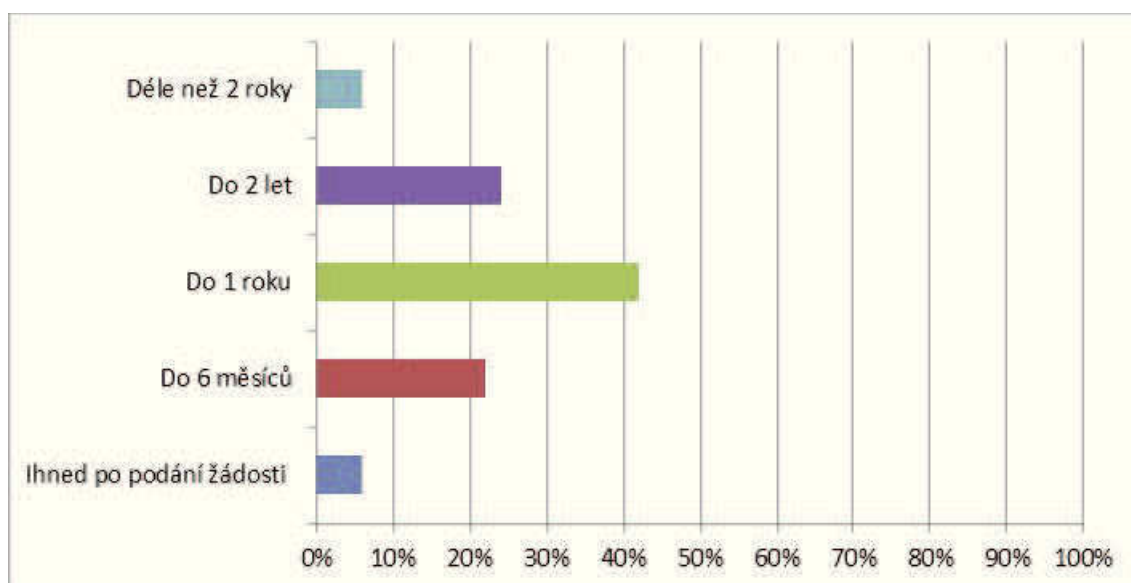
10.1 Otázka číslo1: Jak dlouho od podání žádosti o umístění jste čekal/a?

V této doméně klienti nejméně čekali do 1 roku na umístění do domova pro seniory, hodnota činí 21 klientů (tj. 42 %). Umístění hned po podání žádosti a déle než 2 roky shodně uvedli 3 respondenti, to je vždy 6 %. Klientů, kteří byli umístěni do domova pro seniory do 6 měsíců je 11 (tj. 22 %) a klienti, kteří byli umístěni do 2 let po podání žádosti je 12 (tj. 24 %).

Doba čekání na přijetí je ovlivněna zejména zdravotním stavem každého klienta, dříve bude také umístěn ten klient, který má přiznán příspěvek na péči, z kterého je hrazena potřebná péče.

Tabulka č. 3: *Doba čekání na umístění do domova pro seniory*

	Škála	%
Ihned po podání žádosti	3	6 %
Do 6 měsíců	11	22 %
Do 1 roku	21	42 %
Do 2 let	12	24 %
Déle než 2 roky	3	6 %



Graf č. 1 – Grafické znázornění doby čekání na umístění do domova pro seniory

10.2 Otázka číslo 2: Jaké důvody Vás vedly k příchodu do domova pro seniory?

V této otázce si někteří respondenti z nabízených možností vybrali více možností, proto vycházející vzorek není 50 odpovědí, ale celkem 84.

Jako důvod pro umístění do domova pro seniory si zhoršený zdravotní stav vybralo celkem 35 seniorů (tj. 42 %). Samotu uvedlo celkem 13 respondentů (tj. 15 %). Smrt blízké osoby bylo důvodem k umístění do domova pro seniory pro 10 respondentů (tj. 12 %). Nezvládání péče o domácnost uvedlo celkem 21 respondentů (tj. 25 %). Finanční problém byl důvod pro nejmenší skupinu respondentů, pro 2 klienty (tj. 2 %). Jiné důvody uvedli 3 respondenti (tj. 4 %).

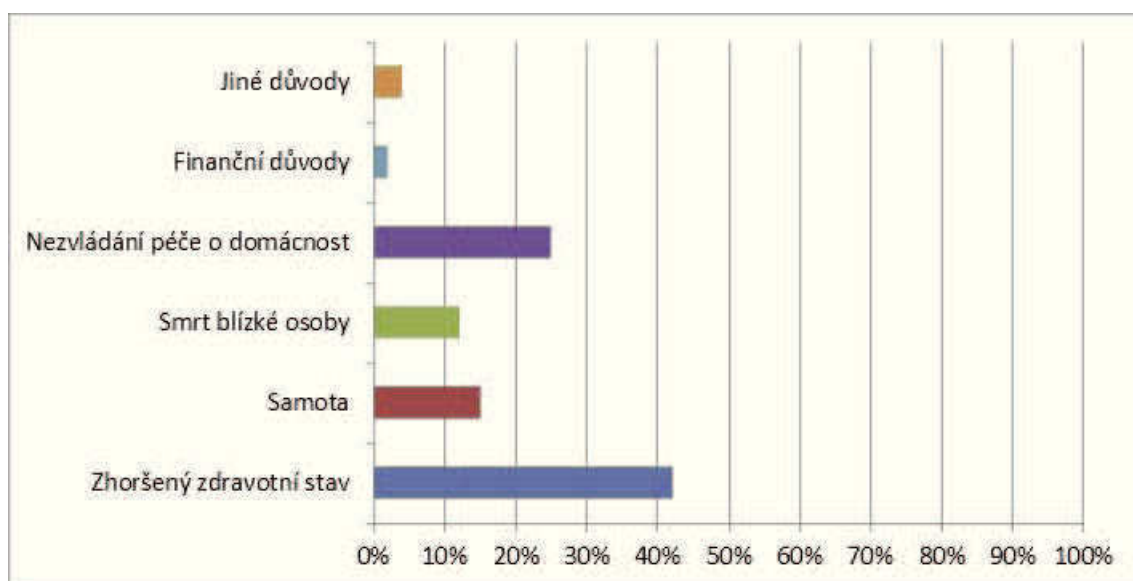
V možnosti jiný důvod jeden klient uvedl, že důvodem byl rozvod s manželkou, přišel o byt a neměl kam jít. Dalším důvodem byl byt přenechaný rodině. Jeden z důvodů byl zarážející, klientka uvedla, že byla přepadena a sama se už doma bojí, rodina si ji k sobě vzít nemůže, proto si sama zvolila tuto možnost.

Nikdo z oslovených neodpověděl, že by byl týraný svou rodinou, okolím nebo pečovatelskou službou. Toto zjištění je velmi pozitivní, že v těchto domovech pro seniory není nikdo s tak negativními zkušenostmi.

Dále autorka zjišťovala, zda se klienti přihlásili do domova pro seniory z vlastní vůle, nebo zda to bylo přání rodiny, která nedokázala zajistit dostatečnou péči v domácím prostředí. Z odpovědí vyplývá, že celkem 13 klientů (tj. 26 %) je zde umístěno na přání rodiny a 37 respondentů (tj. 74 %) z vlastní vůle.

Tabulka č. 4: Důvody umístění do domova pro seniory

	Škála	%
Zhoršený zdravotní stav	35	42 %
Samota	13	15 %
Smrt blízké osoby	10	12 %
Nezvládání péče o domácnost	21	25 %
Finanční důvody	2	2 %
Jiné důvody	3	4 %



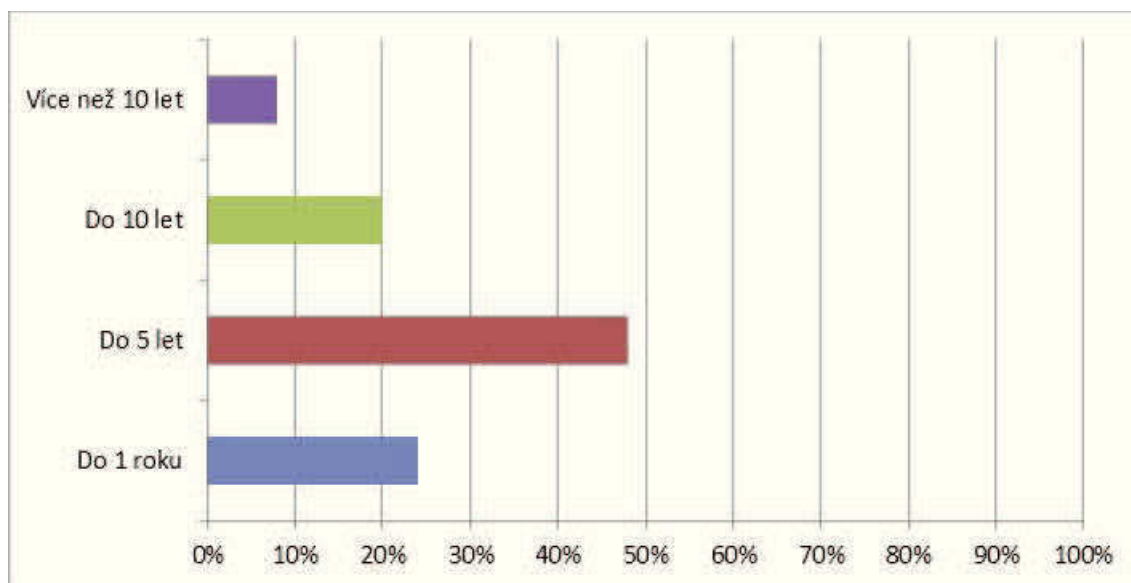
*Graf č. 2 – Grafické znázornění **důvodů umístění do domova pro seniory***

10.3 Otázka číslo 3: Jak dlouho zde žijete?

Na tuto otázku odpovědělo 12 klientů (tj. 25 %), že je v domově pro seniory méně než jeden rok, téměř polovina dotázaných je zde do pěti let, do deseti let odpovědělo celkem 10 respondentů (tj. 20 %). Více než 10 let jsou v domovech pro seniory 4 klienti (tj. 8 %) ze všech dotázaných respondentů.

Tabulka č. 5: *Jak dlouho respondenti žijí v domově pro seniory*

	Škála	%
Do 1 roku	12	24 %
Do 5 let	24	48 %
Do 10 let	10	20 %
Více než 10 let	4	8 %
	50	100 %



Graf č. 3 – Grafické znázornění *délky doby života v domovech pro seniory*

10.4 Otázka číslo 4: Navštěvuje Vás pravidelně někdo z rodiny nebo známých a jak často?

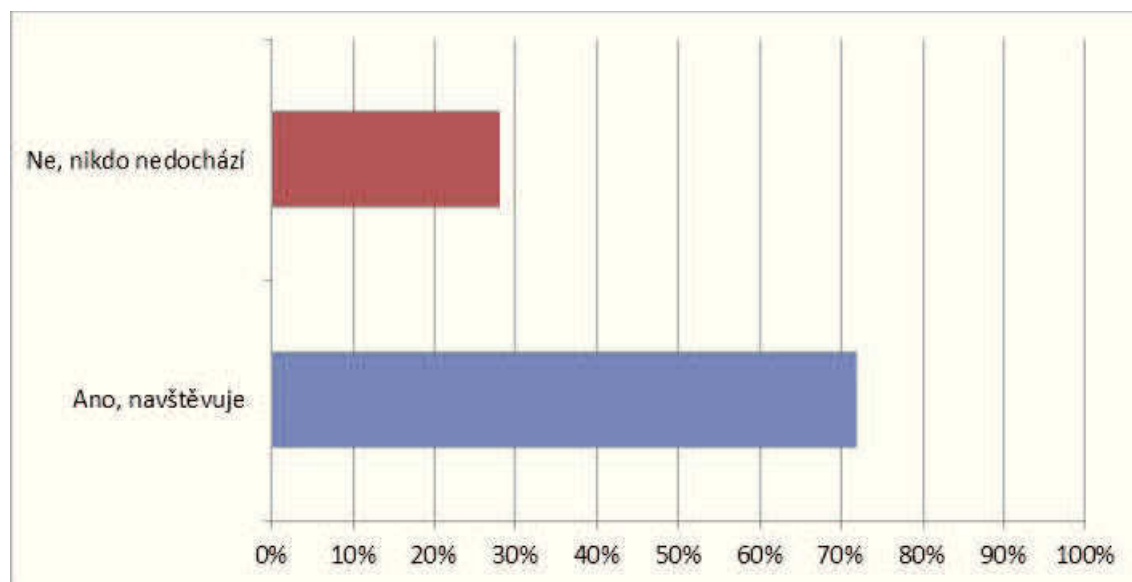
Celkem 72 % klientů uvedlo, že je v domovech pro seniory někdo navštěvuje, bohužel 28 % z dotazovaných nikdo nenavštěvuje.

Jeden klient uvedl, že za ním dochází starosta obce, ve které dříve bydlel. Nejvíce na návštěvy docházejí děti, vnoučata a sourozenci. Dále docházejí kamarádi a bývalí sousedé.

Autorka zjistila, že většinu seniorů, kteří odpověděli kladně, rodina a přátelé navštěvují pravidelně, nejméně 1x týdně. Jeden klient odpověděl, že syn žije v zámorí a přijíždí 1x za rok.

Tabulka č. 6: Navštěvuje své seniory pravidelně někdo z rodiny nebo přátel?

	Škála	%
Ano, navštěvuje	36	72 %
Ne, nikdo nedochází	14	28 %



Graf č. 4 – Grafické znázornění návštěv rodiny a přátel

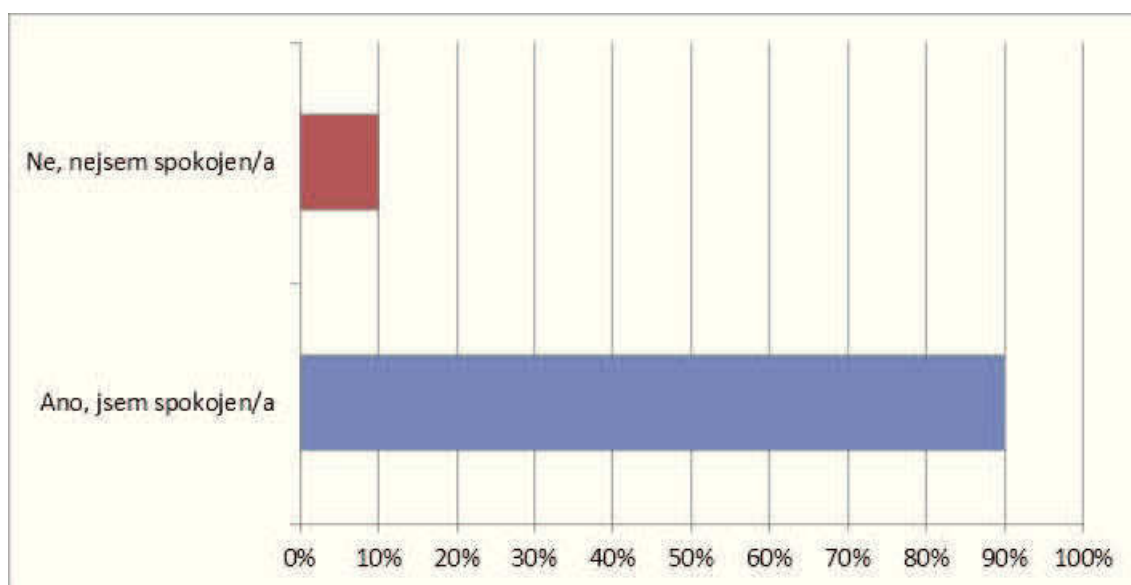
10.5 Otázka číslo 5: Jste spokojen/a s poskytovanými službami?

Z celkového počtu dotazovaných je s poskytovanými službami spokojeno 45 respondentů (tj. 90 %), výhrady k poskytovaným službám mělo 5 respondentů (tj. 10 %).

Dotazovaní by chtěli více cvičení, doprovod personálu na procházky. Někteří měli výhrady ke stravování, strava by měla být chutnější, pestřejší. Je zde nespokojenost s kadeřnickými službami.

Tabulka č. 7: *Jste spokojen/a s poskytovanými službami?*

	Škála	%
Ano, jsem spokojen/a	45	90 %
Ne, nejsem spokojen/a	5	10 %



Graf č. 5 – Grafické znázornění *spokojenosti s poskytovanými službami*

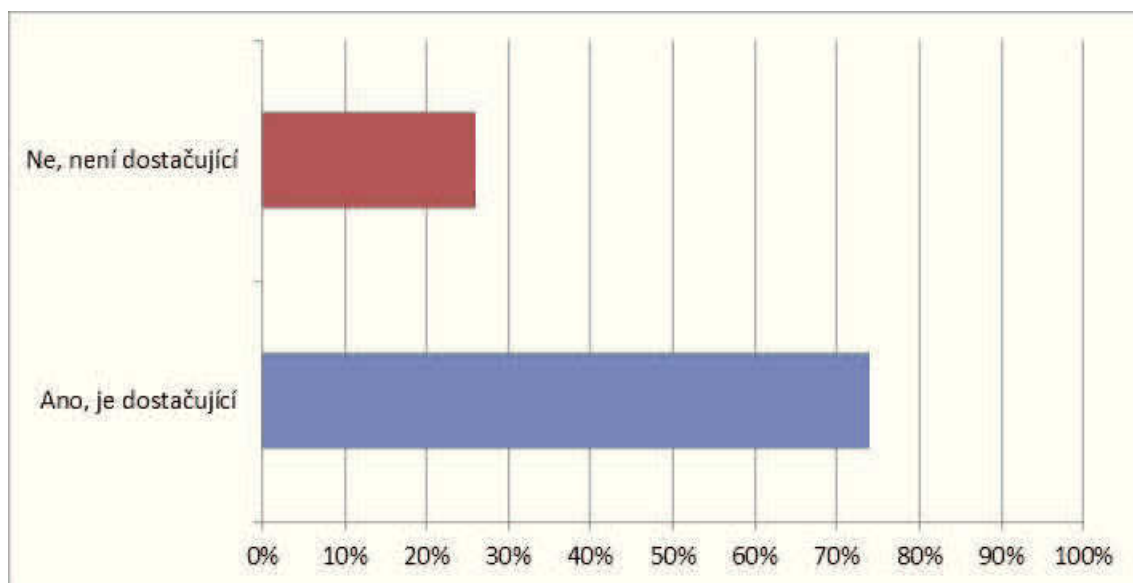
10.6 Otázka číslo 6: Myslíte si, že je škála nabízených služeb dostačující?

V této doméně odpovědělo kladně 37 respondentů (tj. 74 %), nespokojeno je se škálou nabízených služeb 13 respondentů (tj. 26 %).

Klienti by chtěli rozšířit hlavně lékařskou péči, dovoz k lékaři - specialistovi do jiného města, návštěva fyzioterapeuta, více rehabilitačních pracovníků. Další klienti by rádi rozšířili nabídku kulturních akcí, více výletů. V neposlední řadě, seniorům schází telefonní automat.

Tabulka č. 8: *Myslíte si, že škála nabízených služeb je dostačující?*

	Škála	%
Ano, je dostačující	37	74 %
Ne, není dostačující	13	26 %



Graf č. 6 – Grafické znázornění dostačujícího množství nabízených služeb

10.7 Otázka číslo 7: Myslíte si, že je zde pořádán dostatek kulturních a společenských akcí?

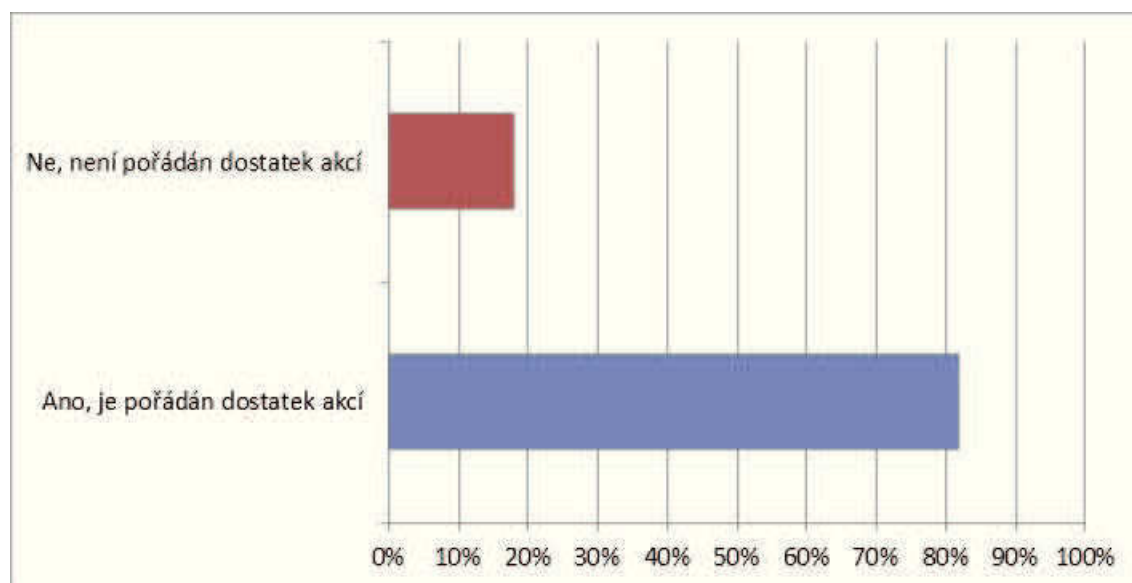
V tomto případě 41 respondentů (tj. 82 %) souhlasilo s množstvím pořádaných kulturních akcí a pouze 9 respondentů (tj. 18 %) mělo výhrady k pořádaným akcím.

Autorka dotazníkem zjistila, že klientům domova pro seniory nejvíce schází dostatek hudebních programů, častější výlety nebo návštěva divadla. Někteří by se rádi účastnili akcí, kde by se mohli s někým zajímavým seznámit.

Naopak některým klientům připadá, že akcí je příliš mnoho, někteří se jich vůbec nezúčastňují a nezajímají se o dění v domovech.

Tabulka č. 9: *Myslíte si, že je pořádán dostatek kulturních a společenských akcí?*

	Škála	%
Ano, je pořádán dostatek akcí	41	82 %
Ne, není pořádán dostatek akcí	9	18 %



Graf č. 7. – Grafické znázornění *dostatečného množství pořádaných kulturních a společenských akcí*

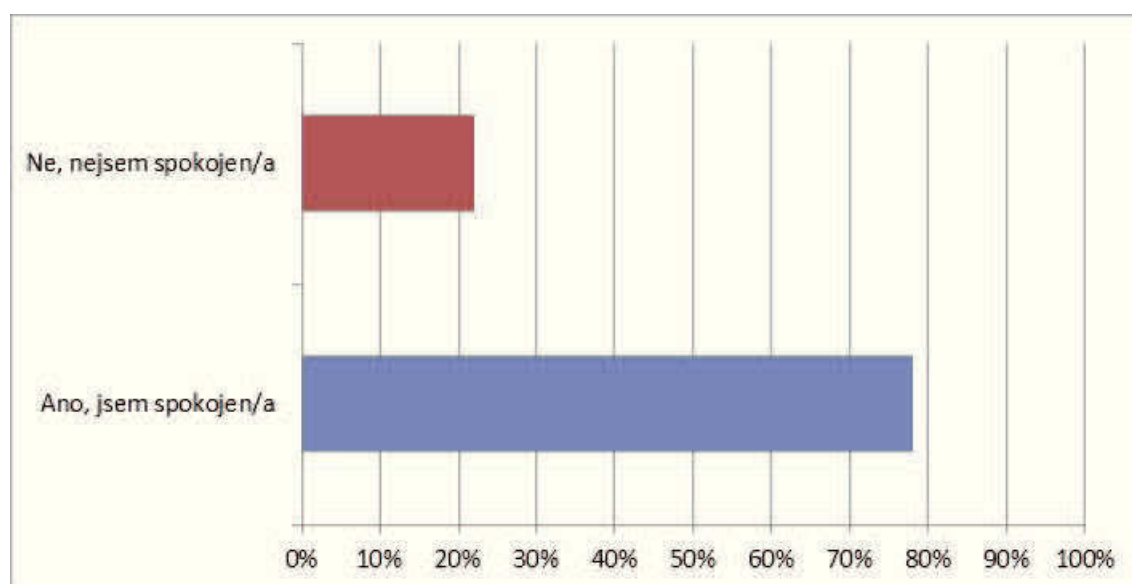
10.8 Otázka číslo 8: Jste spokojen/a s kvalitou stravy?

V této otázce autorka zjistila, že 39 respondentů (tj. 78 %) je spokojeno s podávanou stravou a 11 respondentů (tj. 22 %) by chtělo kvalitu jídelníčku zlepšit.

I přes zápornou odpověď, neměli respondenti příliš připomínek, strava jim někdy chutná, někdy ne, zlepšit by se mohla chuť omáček. Jiní přiznali, že v poslední době se strava zlepšila.

Tabulka č. 10: *Jste spokojen/a s kvalitou stravy?*

	Škála	%
Ano, jsem spokojen/a	39	78 %
Ne, nejsem spokojen/a	11	22 %



Graf č. 8. – Grafické znázornění *spokojenosti s kvalitou stravy*

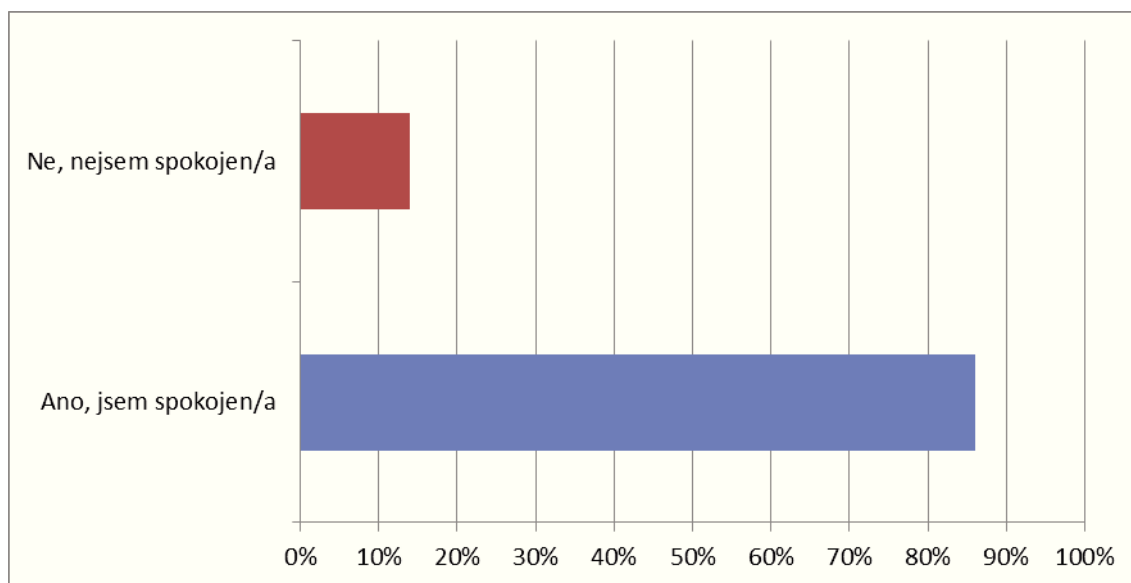
10.9 Otázka číslo 9: Jste spokojen/a s množstvím podávané stravy?

Autorka zjistila, že 43 klientů (tj. 86 %) je spokojených s množstvím podávané stravy, pouze 7 klientů (tj. 14 %) ze všech dotazovaných má výhrady k množství podávané stravy.

Klienti měli nejvíce výhrad k tomu, že je podáváno málo ovoce, ale projevili spokojenost s tím, že je možnost si jídlo přidat.

Tabulka č. 11: *Jste spokojen/a s množstvím podávané stravy?*

	Škála	%
Ano, jsem spokojen/a	43	86 %
Ne, nejsem spokojen/a	7	14 %



Graf č. 9 – Grafické znázornění s *množstvím podávané stravy*

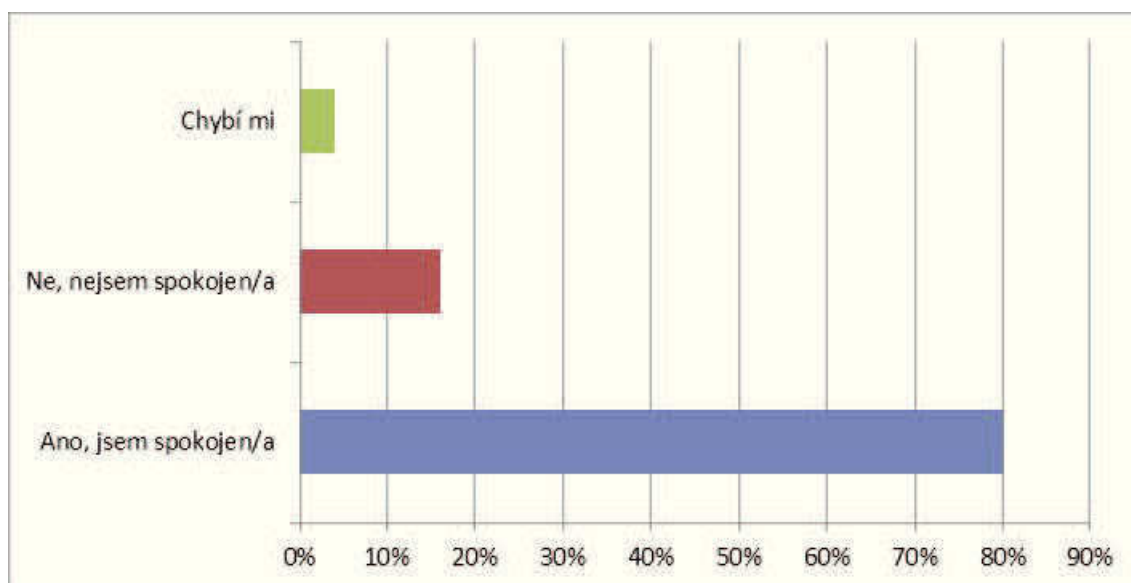
10.10 Otázka číslo 10: Jste spokojen/a s vybavením Vašeho pokoje?

Autorka se v této otázce zaměřila na spokojenost klientů s vybavením jednotlivých pokojů. Celkem 40 klientů (tj. 80 %) je spokojeno s vybavením pokoje a pouze 8 klientů (tj. 16 %) by si přálo nějaké změny ve svém pokoji.

Bylo zjištěno, že klienti jsou spokojeni s tím, že zde mohou mít své drobnosti, které jim připomínají jejich domov a rodinu, tj. mají zde obrázky, fotografie, drobné předměty. Naproti tomu několik klientů odpovědělo, že by uvítali modernější vybavení, nové skříně, více úložného prostoru. Byla i připomínka ke společným koupelnám na chodbě.

Tabulka č. 12: *Jste spokojen/a s vybavením pokoje?*

	Škála	%
Ano, jsem spokojen/a	40	80 %
Ne, nejsem spokojen/a	8	16 %
Chybí mi	2	4 %



Graf č. 10 – Grafické znázornění *spokojenosti s vybavením pokoje*

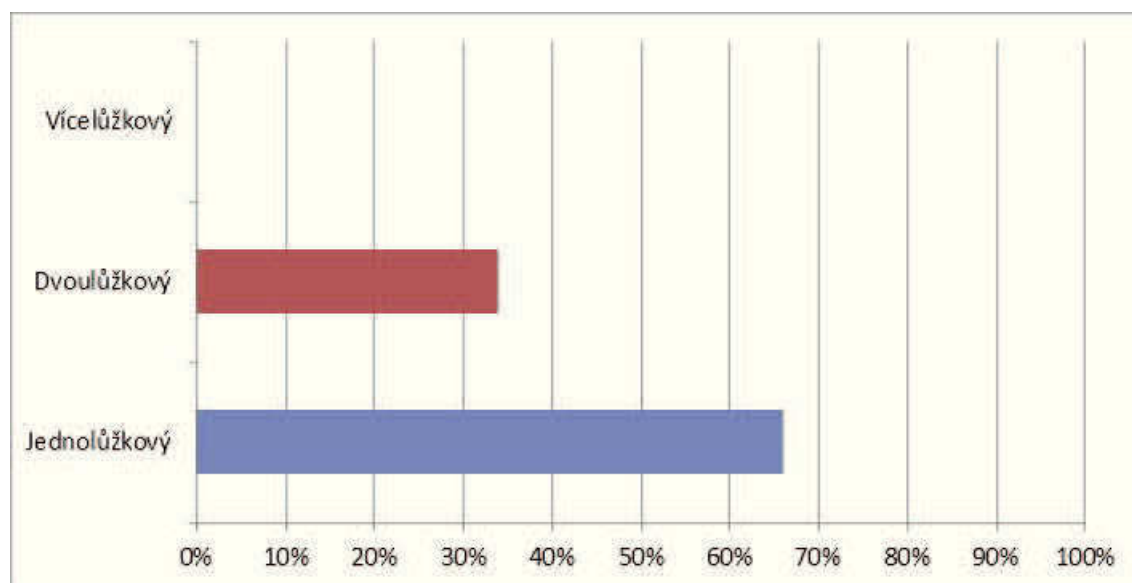
10.11 Otázka číslo 11: V současné době užíváte pokoj?

Autorka zjistila, že domovy pro seniory, kde byl prováděn průzkum, nabízejí svým klientům jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, většina z nich má vlastní koupelnu s toaletou. Vyjimečně je nabízeno umístění ve vícelůžkovém pokoji.

Ze všech dotazovaných uvedlo 33 klientů (tj. 66 %), že využívá jednolůžkový pokoj a 17 klientů (tj. 34 %) obývá dvoulůžkový pokoj. Ze všech dotazovaných nikdo neuvedl, že obývá vícelůžkový pokoj.

Tabulka č. 13: *Jaký pokoj v současné době obýváte?*

	Škála	%
Jednolůžkový	33	66 %
Dvoulůžkový	17	34 %
Vícelůžkový	0	0 %



Graf č. 11 – Grafické znázornění velikosti obývaného pokoje

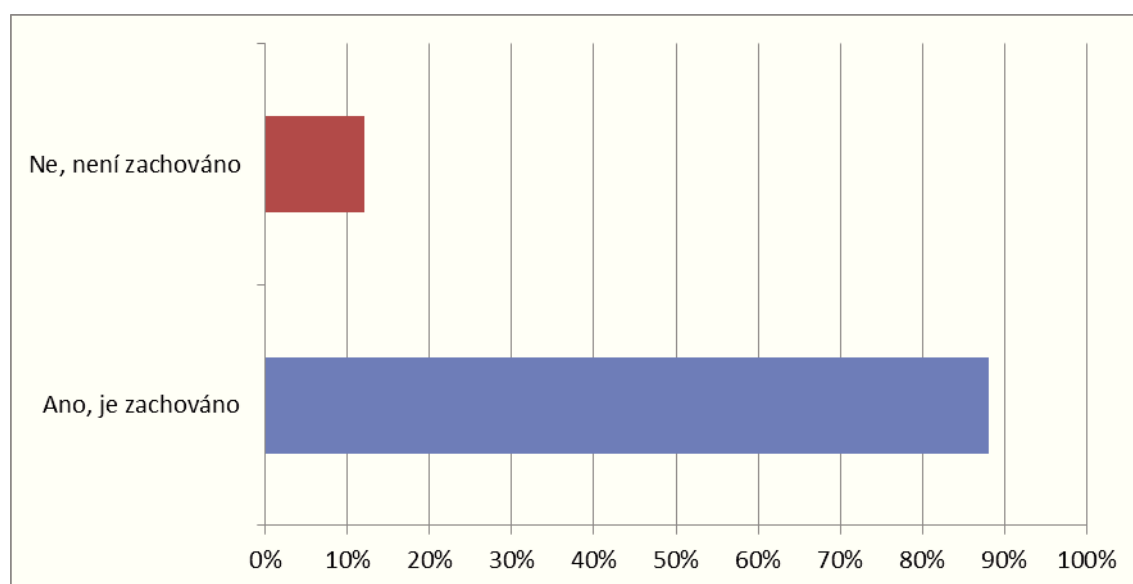
10.12 Otázka číslo 12: Jsou v DD dostatečně respektovány požadavky na Vaše soukromí?

V tomto případě autorka zjistila, že je 44 dotazovaných (tj. 88 %) spokojeno se zachováním jejich soukromí a pouze 6 klientů (tj. 12 %) má připomínky k zachování soukromí.

Připomínky k položené otázce měli většinou klienti, kteří si myslí, že není zachováno jejich soukromí. Rádi by obývali jednolůžkový pokoj, stěžují si na své spolubydlící, se kterými nevycházejí. Všichni by měli rádi samostatnou koupelnu, pochválili, že dříve se při vstupu na pokoj neklepalo, ale v současné době se to zlepšilo. Dále klienti chválili, že se používají zástěny.

Tabulka č. 14: *Je v domově pro seniory zachováno soukromí?*

	Škála	%
Ano, je zachováno	44	88 %
Ne, není zachováno	6	12 %



Graf č. 12 – Grafické znázornění zachovaného soukromí

10.13 Otázka číslo 13: Jste spokojen/a s chováním personálu?

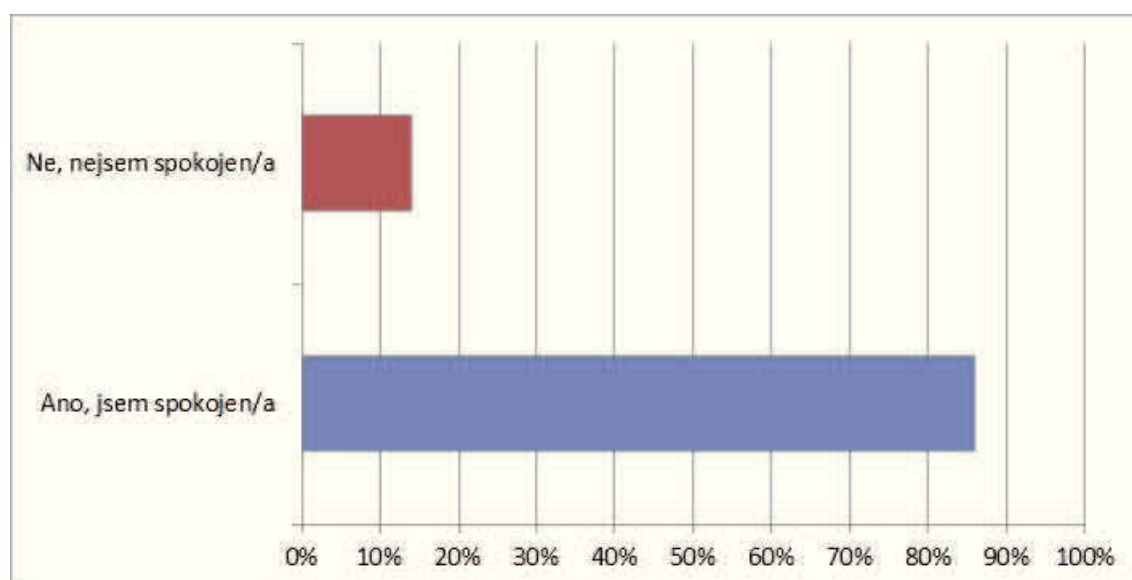
V této doméně autorka zjišťovala spokojenost s chováním personálu, celkem 43 dotazovaných (tj. 86 %) je spokojeno s chováním personálu, 7 klientů (tj. 14 %) má k personálu výhrady.

Nejvíce si stěžovali na to, že jim personál nevěnuje dostatek času, přesto jsou ochotní pomáhat. Bohužel se někteří senioři domnívají, že se personál chová nadřazeně a neplní své povinnosti. Jsou zde uváděny i spory mezi personálem a klienty. Jedna klientka se domnívá, že jí brání chodit po chodbách (klientka je po zlomenině krčku a má chůzi zakázanou). Jeden klient nechtěl nedostatky uvést. V tomto případě autorka zjistila, že klient se sám chová agresivně po požití alkoholu, který zde není zakázaný.

Pozitivním zjištěním bylo, že většina dotazovaných je s personálem spokojena, pečovatelky chválí a je pouze výjimkou nevhodné chování personálu ke klientům domova pro seniory.

Tabulka č. 15: *Jste spokojen/a s chováním personálu?*

	Škála	%
Ano, jsem spokojen/a	43	86 %
Ne, nejsem spokojen/a	7	14 %



Graf č. 13 – Grafické znázornění *spokojenosti s chováním personálu*

10.14 Otázka číslo 14: Jste spokojen/a s vybavením společenské místnosti?

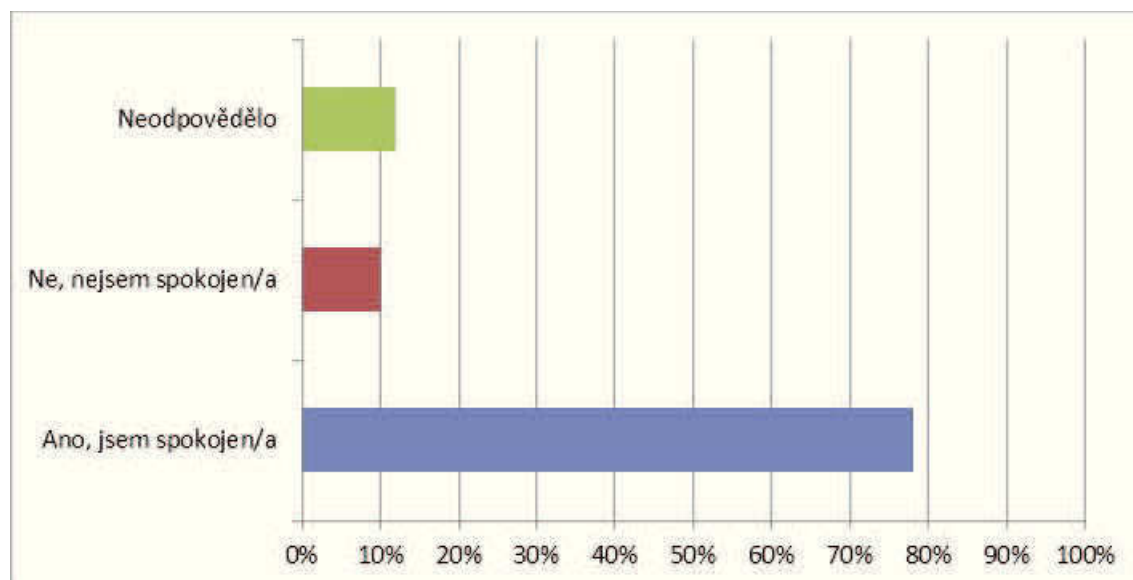
V této doméně je s vybavením společenské místnosti spokojeno 39 dotazovaných (tj. 78 %), 5 klientů (tj. 10 %) mělo výhrady k vybavení společenské místnosti a 6 klientů (tj. 12 %) neodpovědělo.

Klientům se společenská místnost většinou líbí, ale přesto ji nevyužívají, nechtějí se zde setkávat s ostatními. Nespokojenost je s velikostí místnosti, mohlo by být více světla, schází počítač se zapojeným internetem.

Kladně hodnotili velkou televizi, otevřený prostor, vhodné místo pro setkávání s ostatními.

Tabulka č. 16: *Spokojenost s vybavením společenské místnosti*

	Škála	%
Ano, jsem spokojen/a	39	78 %
Ne, nejsem spokojen/a	5	10 %
Neodpovědělo	6	12 %



Graf č. 14 – Grafické znázornění *spokojenosti s vybavením společenské místnosti*

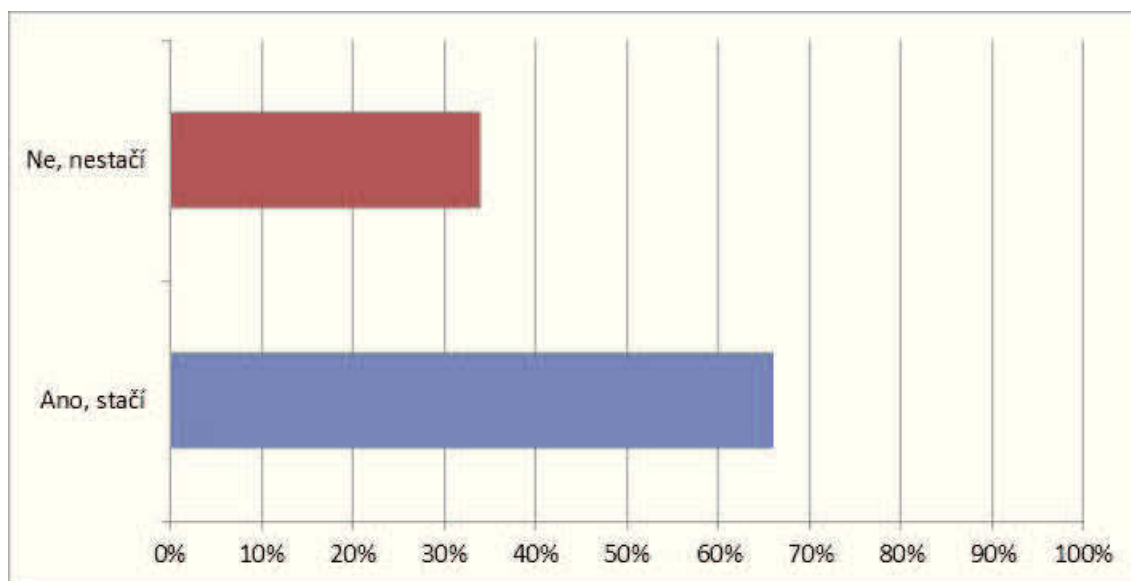
10.15 Otázka číslo 15: Stačí Vám Váš příjem na pokrytí veškerých výdajů?

V této otázce autorka zjišťovala, zda klientům stačí jejich finanční prostředky na pokrytí všech výdajů v domově pro seniory. Celkem 33 respondentů (tj. 66 %) potvrdilo, že jim jejich finanční prostředky stačí na pokrytí všech výdajů. Naproti tomu 17 respondentů (tj. 34 %) uvedlo, že potřebuje pomoc.

Většina respondentů uvedla, že s výdaji jim pomáhá rodina, několik klientů uvedlo, že využívá našetřené úspory. Někteří klienti uvádí, že jim vše stačí akorát, ale nezůstává jim mnoho volných prostředků. Je několik klientů, kterým nemá kdo pomáhat s placením potřebných plateb v domově pro seniory.

Tabulka č. 17: *Finanční prostředky na pokrytí výdajů v domově pro seniory*

	Škála	%
Ano, stačí	33	66 %
Ne, nestačí	17	34 %



Graf č. 15 – Grafické znázornění *dostatečnosti finančních prostředků na pokrytí výdajů v domově pro seniory*

11. Způsoby úhrady sociální služby

11.1 Příspěvek na péči

Senior, který má zájem o umístění do domova pro seniory a využívání služeb, které tyto domovy poskytují, musí vyplnit dotazník, kterým je zjišťován skutečný zdravotní a finanční stav budoucího klienta. Mimo jiné je zde otázka, zda je senior příjemcem příspěvku na péči, kterým se hradí poskytované sociální služby.

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem, anebo kombinací těchto forem (Králová, Rážová, 2009 s. 14).

Tento příspěvek na péči je vyplácen od 1. ledna 2007 podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon mimo jiné definuje jednotlivé druhy sociálních služeb. Cílem zavedení tohoto příspěvku na péči byla myšlenka nového nástroje financování sociálních služeb.

Zejména se jedná o zabezpečení svobodné volby způsobu zabezpečení sociálních služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého pacienství“ k „aktivnímu klientství“ a nastartování procesu deinstitucionalizace a individualizace péče (Průša 2007, s. 74).

Jedním z cílů tohoto příspěvku na péči je zvýšit spoluúčast klienta při řešení své sociální situace. Dalším cílem byla snaha o vytvoření a sjednocení podmínek pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, které poskytují péči.

O příspěvku na péči od 1. ledna 2012 rozhoduje Úřad práce, kam přešli pracovníci z obecních úřadů. Žádost o příspěvek na péči se nyní podává u příslušného úřadu práce a předávají k posouzení posudkovým lékařům na OSSZ. Zákon o sociálních službách zavedl zatřídění uživatelů příspěvku na péči do čtyř stupňů závislosti.

12. Vyhodnocení předpokladů

Ve formulaci předpokladů autorka předpokládá, že 30% seniorů je v domovech umístěno na přání rodiny a 70 % seniorů na vlastní žádost.

Dále autorka předpokládá, že 85 % poskytovaných služeb je odpovídajících vzhledem ke zdravotnímu stavu a přání klientů.

Předpoklady autorka ověřovala pomocí zvolené metody – dotazníku, který byl za tímto účelem vytvořen.

K průzkumu byl vytvořen dotazník celkem o patnácti otázkách. Autorka se zajímala o skutečnost, z jakého důvodu klienti žádali o umístění do domova pro seniory, jak dlouho čekali na umístění. V tomto dotazníku je nejdůležitější druhá otázka, která se přímo ptá na důvody, které vedly klienty k příchodu do domova pro seniory. Je zde uvedeno několik důvodů, ale je také možnost dopsat jiné důvody. Při dotazování se autorka také zajímala o to, zda podat přihlášku do domova seniorů je pouze vůle současných klientů, nebo zda jim to doporučila rodina, která se nedokázala v domácím prostředí o svého seniora postarat.

V dotazníku je několik otázek na spokojenost s poskytovanými službami, se stravou i chováním personálu vůči klientům.

Z provedeného průzkumu vyplynulo, že celkem 26 % ze všech dotazovaných respondentů je zde umístěno na přání rodiny a 74 % respondentů z vlastní vůle. Autorka ve svých předpokladech uvedla, že 30 % seniorů je umístěno na přání rodiny a 70 % seniorů na vlastní žádost. Autorka pokládá tento výsledek za velmi dobrý.

Na druhou část průzkumu, zda jsou klienti domova pro seniory spokojeni s poskytovanými službami, odpovědělo kladně celkem 90 % respondentů, výhrady k poskytovaným službám mělo 10 % respondentů. Autorka v předpokladech uvádí, že 85% poskytovaných služeb je odpovídajících vzhledem ke zdravotnímu stavu a přání klientů. Předpokládaný a zjištěný výsledek průzkumu se shoduje.

13. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit důvody umístění seniorů v domovech pro seniory a jejich spokojenost s poskytovanými službami. Dále bylo cílem práce zjistit, zda jsou jim poskytovány odpovídající služby vzhledem k jejich přání a zdravotnímu stavu.

Bakalářská práce obsahuje část teoretickou a část praktickou.

V bakalářské práci se autorka věnuje důvodům umístění do domova pro seniory a zda je v nich zachování jejich soukromí.

V práci se autorka snažila popsat domov pro seniory, jejich poslání, podmínky přijetí do domova pro seniory, nabídku služeb. Autorka zde také popisuje práva a povinnosti klientů umístěných v těchto domovech. Upozorňuje také na možnost sociální izolace a sociálního vyloučení. V teoretické části se také autorka věnovala některým důvodům umístění do domova pro seniory. Dále zde byla specifikována rodina, která by měla být na prvním místě při péči o seniora.

Do domova pro seniory nastupují klienti se stále horším zdravotním stavem. Tento stav zvyšuje jejich závislost na péči jiné osoby. Klienti zde pobírají příspěvek na péči, ze kterého je hrazena potřebná sociální pomoc. Poskytování tohoto příspěvku se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pocit bezpečí a jistoty jim poskytují kvalitní sociální služby. Tyto služby jsou přizpůsobeny možnostem klienta, vychází se z jeho potřeb, usiluje se o zachování stávajících kompetencí. Pro klienty je důležité zachování kontaktu s rodinou a známými.

Praktická část se věnovala zjišťování důvodů umístění seniorů do domovů pro seniory, spokojenost s poskytovanými službami a bydlením, kde by mělo být zachováno soukromí jednotlivých klientů. Pro výzkum byl použitý dotazník, který obsahoval celkem patnáct otázek, která autorka vyhodnotila v praktické části této bakalářské práce. Každá otázka byla vyhodnocena a pro lepší orientaci byly k jednotlivým otázkám vytvořeny tabulky a grafy.

Z celkového průzkumu vyplynulo, že 74 % respondentů je v domovech pro seniory z vlastní vůle.

Dále z provedeného výzkumu vyplynulo, že s poskytovanými službami je spokojeno 90% respondentů vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a přání. Autorka předpokládala, že spokojeno bude 85 % dotazovaných.

V práci je také zmíněn příspěvek na péči, který je důležitý při vstupu do domova pro seniory. Z tohoto příspěvku je hrazena potřebná sociální péče. V současné době je příspěvek vyplácen příslušnými úřady práce, o výši příspěvku na péči rozhodují posudkoví lékaři, kteří pracují na OSSZ. Od stupně závislosti se odvíjí výše vypláceného příspěvku na péči.

Seniorům je v domovech pro seniory poskytována ošetrovatelská péče, která zahrnuje pomoc s osobní hygienou, oblékáním, podáváním stravy a pití, doprovod při sociálně aktivizačních činnostech. V domovech je také zajištěna lékařská péče. Praktičtí lékaři ordinují přímo v domovech. Nově nastupující klienti mění svého obvodního lékaře za ústavního lékaře.

Autorka při práci zjistila, že je v domovech pro seniory kladen důraz na individuální přístup. Většinu klientů potěší rozhovor, kdy mají možnost se vypovídat, nebo naopak se dozví něco nového. Do domovů pro seniory dochází pravidelně dobrovolníci, kteří zastávají tuto funkci a věnují se jednotlivým klientům, snaží se vyhovět jejich přání. Často jsou tito dobrovolníci také viděni na procházkách a akcích pořádaných pro klienty. Senioři si váží projeveného zájmu o jejich pocity, obavy a radosti. Rozhovor také vyhovuje klientům, kteří jsou upoutáni na lůžku, mnohdy je to jejich jediná možnost rozptýlení a získání informací z vnějšku.

Autorka dále zjistila, že domovy pro seniory podporují udržení vztahů s příbuznými s přáteli klientů. Návštěvní doba v Jabloneckých Pasekách i ve Velkých Hamrech je neomezená, pouze se v těchto domovech nedá přespat.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že klienti jsou spokojeni s prostředím, ve kterém žijí. Domovy jsou moderně vybavené, oceňují pořádek, čistotu a kvalitní úroveň bydlení. Někteří klienti vlastní mobilní telefony, ostatní mohou využít telefonního aparátu na sesterně. Pro zachování soukromí by bylo vhodné zde umístit veřejný telefonní automat.

Respondenti většinou odpověděli, že by nejradši využívali pomoci svých rodinných příslušníků, ale tyto domovy jsou pro ně adekvátní náhradou za domácí péči. Jsou jim zde poskytovány odpovídající služby, je zde vhodné prostředí a dobře vyškolený personál. Bohužel ani toto vše jim nedokáže plně nahradit rodinu a partnera.

14. Navrhovaná opatření

1. Sociální vztahy s rodinou a známými

Sociální vztahy jsou lásce a pochopení. Navrhuji podpořit rozvoj vztahů s rodinou a jinými blízkými rodinami. Bylo by vhodné zde zřídit místnosti pro návštěvy, které by zde v případě potřeby mohly přespat.

2. Dobrovolnická činnost

Dochází sem dobrovolníci různého věku, kteří ve své volném čase navštěvují osamělé a nemocné seniory bez nároku na finanční odměnu. Nahrazují seniorům rodinu, vytváří se zde důvěrné vztahy. Klienti mají radost, že jim někdo naslouchá. Navrhuji podpořit rozvoj dobrovolnické činnosti zavedením výhod pro dobrovolníky, aktivně seznamovat veřejnost s touto činností.

3. Aktivizační činnosti pro klienty

Aktivita slouží k rozptýlení klientů, pomáhají jim v jejich osamělosti. Bylo by vhodné, kdyby se personál i dobrovolníci mohly věnovat více rozhovorům s klienty, v domovech by bylo více hudby, možnosti procházek s doprovodem a posezení s občerstvením.

15. Použitá literatura

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2004. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-397-X.

JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva, 2007. *Sociální služby*. 1.vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-405-7.

KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva, 2009. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-559-7.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, 2005. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. ISBN 80-210-3345-2.

PACOVSKÝ, Vladimír, 1994. *Geriatric. Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica. ISBN 80-85526-323-8.

PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-807357-255-6.

RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o. ISBN 80-7169-828-8.

STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha. ISBN 80-238-9505-2.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha. Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

WEIL, Andrew, 2007. *Zdravé stárnutí*. 1. vyd. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7349-030-0.

Časopisy

KUCHAŘOVÁ, V., 2002. *Život ve stáří – zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha.

JERÁBEK, H., 2004. *Sociální soudružnost, solidarita a péče o staré lidi v rodinách*. Studie CESES.

Internetové odkazy

Nabídka služeb v domově pro seniory. [online]. [vid. 17. září 2011]. Dostupné z: <<http://www.ddhk.cz/index.php?pg=download&id=93>>

Práva a povinnosti uživatelů DD. [online]. [vid. 10. září 2011]. Dostupné z: <<http://www.domovkynzvalt.cz/prava-a-povinnosti-klientu.php>>

Sociální exkluze. [online]. [vid. 10. září 2011]. Dostupné z: <http://www.seniortip.cz/?module=article&id_article=2154>

Týrání seniorů. [online]. [vid. 28. prosince 2011]. Dostupné z: <http://www.zachrany-kruh.cz/kriminalita/definice_tyrani_senioru.html>

Způsoby týrání seniorů. [online]. [cit. 2010-12-28]. Dostupné na internetu: (http://zachrany-kruh.cz/kriminalita/zpusoby_tyrani_senioru.html)

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Seznam grafů

Příloha C – Seznam tabulek

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

1) Jak dlouho od podání žádosti o umístění jste čekal/a?

- ihned po podání žádosti
- do 6 měsíců
- do 1 roku
- do 2 let
- čekal/a jsem déle než 2 roky

2) Jaké důvody Vás vedly k příchodu do domova pro seniory?

- zhoršený zdravotní stav
- samota
- smrt blízké osoby
- nezvládání péče o domácnost
- finanční důvody
- jiné důvody

.....
.....

3) Jak dlouho zde žijete?

- do 1 roku
- do 5 let
- do 10 let
- více než 10 let

4) Navštěvuje Vás pravidelně někdo z rodiny nebo známých a jak často?

- ano
.....
- ne

5) Jste spokojen/a s poskytovanými službami?

- ano, jsem spokojen/a

- ne, nejsem spokojen/a (uved'te s čím konkrétně)

.....

6) Myslíte si, že je škála nabízených služeb dostačující?

- ano
- ne (uved'te, která služba Vám schází)

.....

7) Myslíte si, že je zde pořádán dostatek kulturních a společenských akcí?

- ano
- ne (uved'te, která akce Vám schází)

.....

8) Jste spokojen/a s kvalitou stravy?

- ano
- ne

9) Jste spokojen/a s množstvím podávané stravy?

- ano
- ne

10) Jste spokojen/a s vybavením Vašeho pokoje?

- ano
- ne
- chybí mi (uved'te konkrétně)

.....

.....

11) V současné době užíváte pokoj:

- jednolůžkový
- dvoulůžkový
- vícelůžkový

12) Jsou v DD dostatečně respektovány požadavky na Vaše soukromí?

- ano
- ne (uved'te konkrétně)

13) Jste spokojen/a s chováním personálu?

- ano
- ne (uved'te konkrétně)

.....
.....

14) Jste spokojen/a s vybavením společenské místnosti?

(knihovna, dostatek světla, dostatek místa aj.)

- ano
- ne (uved'te, co Vám zde schází)

.....
.....

15) Stačí Vám Váš příjem na pokrytí veškerých výdajů?

- ano, stačí
- ne, nestačí (uved'te, jestli Vám někdo finančně vypomáhá)

.....
.....

Prosím uveďte Váš věk

pohlaví

Tento dotazník je anonymní a slouží pouze pro potřeby zpracování bakalářské práce.

Děkuji Vám za Váš čas.

Příloha B – seznam grafů

Seznam grafů

Graf č. 1 – Grafické znázornění doby čekání na umístění do domova pro seniory	41
Graf č. 2 – Grafické znázornění důvodů umístění do domova pro seniory	43
Graf č. 3 – Grafické znázornění délky doby života v domovech pro seniory	44
Graf č. 4 – Grafické znázornění návštěv rodiny a přátel	45
Graf č. 5 – Grafické znázornění spokojenosti s poskytovanými službami	46
Graf č. 6 – Grafické znázornění dostačujícího množství nabízených služeb	47
Graf č. 7 – Grafické znázornění dostatečného množství pořádaných kulturních a společenských akcí	48
Graf č. 8. – Grafické znázornění spokojenosti s kvalitou stravy	49
Graf č. 9 – Grafické znázornění s množstvím podávané stravy	50
Graf č. 10 – Grafické znázornění spokojenosti s vybavením pokoje	51
Graf č. 11 – Grafické znázornění velikosti obývaného pokoje	52
Graf č. 12 – Grafické znázornění zachovaného soukromí	53
Graf č. 13 – Grafické znázornění spokojenosti s chováním personálu	54
Graf č. 14 – Grafické znázornění spokojenosti s vybavením společenské místnosti ..	55
Graf č. 15 – Grafické znázornění dostatečnosti finančních prostředků na pokrytí výdajů v domově pro seniory	56

Příloha C – seznam tabulek

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Popis zkoumaného vzorku – POHLAVÍ	40
Tabulka č. 2: Popis zkoumaného vzorku – VĚKOVÉ ROZLOŽENÍ	40
Tabulka č. 3: Doba čekání na umístění do domova pro seniory	41
Tabulka č. 4: Důvody umístění do domova pro seniory	42
Tabulka č. 5: Jak dlouho respondenti žijí v domově pro seniory	44
Tabulka č. 6: Navštěvuje své seniory pravidelně někdo z rodiny nebo přátel?	45
Tabulka č. 7: Jste spokojen/a s poskytovanými službami?	46
Tabulka č. 8: Myslíte si, že škála nabízených služeb je dostačující?	47
Tabulka č. 9: Myslíte si, že je pořádán dostatek kulturních a společenských akcí? ...	48
Tabulka č. 10: Jste spokojen/a s kvalitou stravy?	49
Tabulka č. 11: Jste spokojen/a s množstvím podávané stravy?	50
Tabulka č. 12: Jste spokojen/a s vybavením pokoje?	51
Tabulka č. 13: Jaký pokoj v současné době obýváte?	52
Tabulka č. 14: Je v domově pro seniory zachováno soukromí?	53
Tabulka č. 15: Jste spokojen/a s chováním personálu?	54
Tabulka č. 16: Spokojenost s vybavením společenské místnosti	55
Tabulka č. 17: Finanční prostředky na pokrytí výdajů v domově pro seniory	56