

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Analýza aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu
klienta a pečující rodiny

Analysis the aspects for the choice of home for seniors in
Rožďalovice from the perspective of clients and caring
families

Vedoucí práce

Mgr. Jana Poláčková

Autor práce

Anna Sedláčková, DiS.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Poláčkové za odborné vedení této bakalářské práce, za její trpělivost, odborné rady, pokyny a čas, který mi věnovala. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Lence Chittusiové za oponentský posudek. V neposlední řadě patří můj dík klientům a pečujícím rodinám Domova Rožďalovice.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Analýza aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 6. 6. 2013

.....

Anna Sedláčková

Anotace

Bakalářská práce „Analýza aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny“ se zabývá problematikou stárnutí a stáří. Teoretická část obsahuje základní pojmy jako gerontologie, sociální gerontologie, geriatrie, gerontosociologie a gerontogogika. Další část práce definuje stárnutí a stáří, popisuje vývoj gerontologie a péči o starého člověka v historii v České republice i v zahraničí a specifikuje příspěvek na péči pro seniory, komu je určen a stupně závislosti. Podrobně jsou rozebrány služby sociální péče v České republice, její formy a druhy. Nedílnou součástí této práce je charakteristika Domova Rožďalovice. Cílem praktické části je zjistit, jaké aspekty jsou pro klienty a pečující rodinu nejdůležitější při výběru sociální služby, proč si tento domov vybrali, co je k tomu vedlo a jak jim byla rodina nápomocna při výběru Domova Rožďalovice. V Domově Rožďalovice bylo provedeno sociální šetření s klienty a rodinou prostřednictvím dotazníku.

Klíčová slova

stáří, stárnutí, sociální péče, Domov Rožďalovice, klient, rodina, aspekty výběru

Annotation

This bachelor thesis „Analysis the aspect for the choice of home for seniors in Rožďalovice from the perspective of clients and caring families“ deals with aging and age problems. The theoretical part includes basic concepts, for example gerontologie, social gerontologie, geriatrie, gerontosociologie a gerontogika. Other part work defines aging and also age, describes development gerontologie and care about old people in history in Czech republic and other countries and specifics subsidy to care for seniors, who is determined and degrees dependency. In details are analyzed service social care in Czech republic, it's forms and types. Characteristic home for seniors in Rožďalovice is integral component this work. In practice part is object find, what aspects are for seniors and caring family most important beside social service. why you chose this home, what is to lead and as they was assist familly beside choice home for seniors in Rožďalovice. In home for seniors in Rožďalovice was done social investigation with clients and families trough questionnaires.

Keywords

age, aging, social care, home for seniors in Rožďalovice, client, family, aspects choice

OBSAH

Úvod	7
1. Stáří a stárnutí	8
1.1. Vymezení základních pojmů	8
1.2. Vývoj gerontologie v historii	8
1.2.1 Péče o starého člověka v historii	10
1.3. Stárnutí	11
1.3.1 Demografie stárnutí.....	12
1.3.2 Biologické aspekty stárnutí	13
1.3.3 Psychické aspekty stárnutí.....	14
1.3.4 Sociální aspekty stárnutí	16
1.4 Stáří	17
1.4.1 Periodizace stáří	17
2. Sociální služby	20
2.1 Formy poskytování sociálních služeb.....	21
2.2 Druhy sociálních služeb	21
3. Domov Rožďalovice	28
3.1 Poslání a cíle	28
3.2 Poskytované služby	29
3.2.1 Domov pro seniory.....	30
3.2.2 Domov se zvláštním režimem.....	32
3.2.3 Odehčovací služba	33
3.2.4 Zdravotní služba.....	34

4. Analýza aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny....	36
4.1 Cíl výzkumu a formulace hypotéz	36
4.2 Technika sběru dat	37
4.3 Výzkumný vzorek	37
4.4 Místo výzkumu.....	37
5. Výsledky dotazníkového šetření	38
5.1 Výsledky dotazníkového šetření u klientů.....	38
5.2 Výsledky dotazníkového šetření u osob pečujících	42
6. Shrnutí výzkumné části	47
Závěr	53
Seznam použitých zdrojů	54
Seznam tabulek a grafů	57
Seznam příloh	59

ÚVOD

„Stáří se vplíží, aniž to tušíš“

(Decimus Iunius Iuvenalis)

Stárnutí a stáří se týká každého z nás a je přirozenou součástí našeho života. Proces stárnutí začíná již od okamžiku narození. Díky kvalitnější zdravotní péči a nižší porodnosti roste počet starších osob v naší společnosti, a proto se stávají stále aktuálnější a diskutovatelným tématem. Seniori tvoří podstatnou část naší populace, proto jim je potřeba věnovat větší pozornost.

Mnoho starých lidí je v dnešní společnosti odkázáno na institucionální péči z důvodů zdravotních, rodinných či sociálních, proto je důležité, byť si myslím, že je to přímo naší povinností, jim umožnit spokojeně zestárnout.

Každý senior má nárok vybrat si sociální službu, která mu bude vyhovovat a bude odpovídat jeho potřebám. V České republice existuje mnoho sociálních služeb pro seniory, např: osobní asistence, denní centra, pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou, domov se zvláštním režimem, domov pro seniory, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče atd. Každý jedinec preferuje něco jiného, někomu stačí zajištění základních životních potřeb, někomu zase záleží na tom, aby tam byli doplňkové služby jako kadeřnice, pedikúra, rehabilitace, aktivizační činnosti atd.

Téma mé bakalářské práce „Analýza aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny“ jsem si vybrala z toho důvodu, že již druhým rokem v tomto sociálním zařízení pracuji. V teoretické části přiblížím problematiku stárnutí a stáří, jaké sociální služby a příspěvek na péči Česká republika poskytuje. Popis Domova Rožďalovice je nedílnou součástí této práce. V praktické části provedu analýzu aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny. Cílem je zjistit, z jakého hlediska si klienti a pečující rodina vybrali právě Domov Rožďalovice a co pro ně bylo při výběru Domova nejdůležitější. K dotazníkovému šetření bylo osloveno osmdesát klientů a osmdesát členů rodiny, které zde mají svého blízkého. Z tohoto šetření jsou výsledky zpracovány do grafických údajů.

Teoretická část

1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V této kapitole se budeme zabývat vymezením základních pojmů, vývojem gerontologie v historii, péčí o starého člověka v historii, stárnutím a stářím.

1.1 Vymezení základních pojmů

Mezi základní pojmy v seniorské problematice patří stáří, stárnutí, gerontologie, sociální gerontologie, geriatrie, gerontosociologie a gerontogogika.¹ O stáří a stárnutí se budeme zabývat v kapitole 1.3 a 1.4.

Termín **gerontologie** je odvozen z řeckého slova gerón (stařec) a logos (nauka) a proto se vymezuje jako věda o stáří a procesu stárnutí. Gerontologii lze rozdělit na teoretickou gerontologii, klinickou gerontologii a sociální gerontologii. **Sociální gerontologie** je pak její subdisciplínou, která se zabývá vzájemnými vztahy starého člověka a společností. Důležitou podstatou sociální gerontologie jsou potřeby starých lidí. Avšak cílem sociální gerontologie je prevence patologického stárnutí a programy zdravého stáří. Pojem **geriatrie** je odvozen z řeckého slova gerón (stařec) a inró (lčím). Geriatrie se zabývá problematikou zdravotního a funkčního stavu ve stáří, chorobami ve stáří, jejich diagnostikování a léčení u starých lidí. **Gerontosociologie** je sociologická disciplína zabývající se stárnutím a stářím jako sociálními kategoriemi.¹ **Gerontogogika** je nauka o procesech učení, výchovy a vzdělávání v období sénia. Gerontogogiku můžeme zařadit jako hraniční disciplínu na pomezí mezi andragogikou (vědou o výchově a vzdělávání) a gerontologií (vědou o stárnutí a stáří).²

1.2 Vývoj gerontologie v historii

Za základní kameny zrodu sociální gerontologie se považuje vydání knihy „Senescence: Druhá polovina života“, kterou v roce 1922 napsal G. Hall. Tento americký psycholog a zakladatel sociální gerontologie v ní sepsal přelom přístupu ke stáří. K tématu přistupoval v thanalogickém kontextu – stáří se vyrovnává s jistotou konce života, se smrtí

¹ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 7-8 s. ISBN 80-246-0326-8.

²THELENOVÁ, Kateřina. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010, 6-7 s. ISBN 978-80-7372-582-2.

a úkolem završit a urovnat všechny záležitosti (spirituální, vztahové, psychické, majetkové a zhodnocením vlastního života). V moderním duchu si Hall položil otázku o nových úkonech a smyslu stáří i povaze života v souvislosti s civilizačními změnami. V „Senescenci“ se sice zabývá různými aspekty života ve stáří, ale největší zájem věnuje jeho existencialitě. Tím předznamenal klíčové konstatování platné dodnes: stáří je záležitost různorodá a individuální, zvláště sociální, medicínská, biologická i ekonomická, avšak především je to záležitost existenciální, lépe řečeno psychoexistenciální a také společenský konstrukt. Úvaha o stáří byla v Hallově kontextu nadlouho přerušena katastrofami a iluzemi 20. století, respektive 2. světovou válkou, hrůzami a následky totalitních systémů. Jen psychologie zůstala do značné míry věrná zájmu o osobnost ve stáří a formulovala ontogenetický úkol stáří jako zachování osobnostní integrity. Mezi další významné osobnosti patří E. H. Erikson (německý psycholog), který formuloval osobnostní integritu proti zoufalství, beznaději a strachu ze smrti. M. R. Leary (sociální psycholog) formuluje základní lidskou potřebu být pozitivně přijímán jako jedinečná osobnost, a to v každém věku. A. Maslow sestavil hierarchii univerzálních lidských potřeb.³

V českém prostředí má největší zásluhu J. A. Komenský, který napsal spisy „Methuzalém“ a zvláště „Škola stáří“, chápána jako příprava na smrt a přechod do království nebeského. Roku 1928 Karel Čapek ve fejetonu „Mladá generace“ reflektoval změnu o tom, že 20. století vstoupí do dějin jako století mládí, protože v něm skončila modernost být a dělat se starým. Realita materializovaného, ekonomizovaného i totalitně kolektivizovaného života ve 2. polovině 20. století se dostala do konfliktu s požadavky humanistické psychologie i s potřebami stárnoucích a starých lidí. V 60. letech 20. století o vyřešení konfliktu usilovala řada vědeckých i uměleckých prací. Vědecké i umělecké práce pojednávaly zejména o životě a nepotřebnosti starých lidí, o živoření penzistů, o kolektivistických domovech, kde byli nepřijatelné podmínky. Prostřednictvím socialismu došlo v této oblasti k hluboké destrukci a stagnaci. Přesto v 70. letech vyšla čtyřsvazková Příhodova „Ontogeneze lidské psychiky“, která probírá různé aspekty stáří i mimo rámec psychologie. Důležitý počín v 70. letech sehrála J. Šiklová, která se snažila na geriatrickém oddělení v Thomayerově nemocnici pěstovat sociální gerontologii a držet krok se světem. Další významnou ženou, která v 80. letech vydala sociálně gerontologický „Fenomén stáří“ je H. Haškovcová.³

³ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 15-16, 79 s. ISBN 978-802-4739-014.

1.2.1 Péče o starého člověka v historii

Péče o starou populaci, sirotky, handicapované, duševně nemocné nebo sociálně potřebné se v průběhu času měnila. Úroveň poskytované péče pak odpovídala dané kultuře společnosti. Rozvoj péče o staré lidi se více rozvíjela v dobách míru než v dobách válečných či ekonomických krizí. Avšak i v době válečné se objevují první znaky lidské ušlechtilosti a obětavosti. Již ve středověku vznikají rytířské řády, ve kterých se pečovalo o nemocné a raněné v době válek. Tato obětavost se pak projevovala i ve vztahu k opuštěným starým lidem.⁴

V historii připadla péče o staré a nemohoucí především rodině, často pomáhali bohatí a vlivní lidé, mnohdy na sebe tento úkol převzala církev. Z iniciativy bohatých lidí se začíná rozvíjet charitativní pomoc a péče o staré a nemohoucí. V dobách raného středověku začínají vznikat první církevní instituce zabývající se pomocí starým lidem. Postupně vznikají chudobince, starobince, klášterní a městské ošetrovatelské domy, které se v průběhu dějin změnily na domovy důchodců známého typu. Tato zařízení pro nemajetné, chudé a staré plnila především azylovou funkci. Na území pozdější Jugoslávie ve 14. a 15. století vznikaly „domovy pro staré lidi“. V Nizozemí byly zakládány klášterní útulky (hofjes) s malými pokojíčky pro staré lidi. Roku 1504 v Anglii vychází první zákon, který se pokoušel řešit problémy starých lidí. Poté bylo vydáno první chudinské právo, které obsahovalo vybrání povinného poplatku na podporu starých lidí.⁴

V Evropě kromě chudobinců a starobinců vznikaly pro dobře situované občany penziony pro dámy a pány. Systematická péče o seniory se začala rozvíjet v 20. století. Zejména po 2. světové válce vznikají systémy sociální péče, domovy důchodců a další typy ústavní péče.⁴

U nás se péče o staré lidi, vyvíjela podobně jako v jiných zemích. Okolo 12. století začaly církevní řády provozovat špitály, které měly především funkci sociální (nocleh a stravu). V 17. století jsou zakládány klasické nemocnice, kde převládá léčebná složka a staří lidé putují do starobinců nebo chudobinců. Za vlády Josefa II. se v Čechách také začíná rozvíjet cílená péče o staré (podle farní chudinské ústavy). Prostřednictvím domovského práva vydaného roku 1863 se obec musela postarat o chudé a staré lidi a poskytnout jim základní výživu a opatření v nemoci. Tato dvě práva se stala základními determinanty

⁴JAROŠOVÁ, Darja, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Péče o seniory: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96, 39-41 s. ISBN 80-736-8110-2.

novodobého systému sociální péče. Postupně vznikaly chudobince, starobince, pastoušky a nemocnice pro chudé. Péče v těchto zařízeních byla na nízké úrovni, kde pracovaly řádové sestry bez odborné přípravy a vzdělání. Velký rozvoj nastal za první republiky. Do sociální péče se začaly angažovat různé dobročinné organizace a církve (např. Československý červený kříž). Péče o staré lidi byla rozdělena na péči sociální a zdravotní. Roku 1929 v Praze založil R. Eiselt první specializovanou instituci pro seniory na světě - Klinika nemocí stáří. Po roce 1954 jsou domy odpočinku přeměněny na domovy důchodců. K rozvoji pečovatelských služeb dochází až od poloviny minulého století. O 20 let později jsou zakládány domy s pečovatelskou službou. V 70. letech vznikají léčebny dlouhodobě nemocných. V 80. letech jsou zřizovány geriatrické ambulance i oddělení a v 90. letech vzniká domácí ošetrovatelská péče (1990) a hospicová péče (1995).⁴

1.3 Stárnutí

Malíková a kolektiv (2011) ve své knize popisuje stárnutí takto: „*Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohlednit je.*“⁵

Stárnutí je všeobecně vnímáno spíše negativně. V procesu stárnutí, které probíhá celoživotně, dochází k sociálním, biologickým a psychickým změnám. Stárnutí lze také rozdělit na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, tvoří přirozenou součást života jedince, protože jde o zákonitou epochu ontogeneze. Patologické stárnutí se projevuje např. předčasným stárnutím nebo nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem.⁵

Křivohlavý ve své knize přirovnává stárnutí k plynutí vody. Stárnutím se rozumí děj – plynutí vody od pramene k moři.¹⁶

⁴JAROŠOVÁ, Darja, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Péče o seniory: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96, 39-41 s. ISBN 80-736-8110-2.

⁵MALÍKOVÁ, Eva, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 14. 13 s. ISBN 978-802-4731-483

¹⁶KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.

1.3.1 Demografie stárnutí

Kalvach a kolektiv (2012) popisuje demografii stárnutí: „*Sociologie seniorské populace zásadně souvisí s délkou života ve stáří, s absolutním počtem i relativním podílem starších lidí ve společnosti. Významnou součástí sociální gerontologie je demografie, která se zabývá reprodukcí lidských populací, podmínkami, které ji ovlivňují a pravidelnostmi, kterými se proces demografické reprodukce řídí. Základní procesy demografické reprodukce jsou natalita (porodnost) a mortalita (úmrtnost).*“³

Podle Světové zdravotnické organizace se za staré obyvatelstvo považuje populace, v níž je více než 7% osob starších 65 let. Zatímco v roce 1950 žilo v Československu 7,8% osob starších 65 let, roce 1970 byl počet 11% (tabulka č. 1).²³

Tabulka č. 1: Demografické stárnutí ČR v historickém vývoji a prognóze

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Zastoupení osob nad 65 let	8,30%	12,90%	13,9%	23,1%	32,70%
Zastoupení osob nad 80 let	1,0%	1,7%	2,5%	5,3%	9,50%
Index stáří	51,7	82,3	111,8	243	296,1

Zdroj:²²

V následujících šedesáti letech dojde k důležitým změnám v demografické struktuře populace na území České republiky. Tyto změny budou způsobeny procesem stárnutí populace, jehož příčinou je doba dožití spolu s nízkou porodností. Podle českého statistického úřadu budou lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje 3 miliony osob.⁶

³ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 15-16, 79 s. ISBN 978-802-4739-014.

²³ HAŠKOCOVÁ, Helena, *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 14 s. České ošetřovatelství, 10. ISBN 80-701-3363-5.

²² PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 13 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4714-905.

⁶DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 19-20 s. ISBN 978-802-4741-383.

Demografické stárnutí lze popsat i indexem stáří, který určuje podíl počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let.⁷

Z demografického hlediska musíme zmínit také neopomenutelný fakt, že stále přibývá starých a velmi starých seniorů. V současnosti tvoří 3 % evropské populace seniori ve věku 85 let. V roce 2050 to bude minimálně 10 % populace ve věku 80 let.⁶

1.3.2 Biologické aspekty stárnutí

Klevetová a kolektiv (2008) popisuje ve své knize biologické stárnutí jako: „ *změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Tělesné změny probíhají u každého individuálně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.*“¹⁵ Typické projevy biologického stárnutí jsou:

- **Pohybový systém** – Výška těla se snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají (ubývá kostní hmota). Vazivo je méně pružné, chrupavky tuhnou, zejména v kloubech. Dochází k poklesu svalové síly. Pohyby starých lidí jsou pomalejší, kosti řídnou a stávají se křehčími (vyšší riziko úrazu - fraktura). Starý člověk se hrbí, protože se páteř více ohýba, to je způsobeno atrofií meziobratlových plotének a ochabováním kosterních svalů. Činnost hladkého svalstva cév se s věkem rapidně nemění, ale ke změnám přispívá životní styl, stravování a pohyb. Snižuje se elasticita cév, dochází k ukládání tukových látek a vápníku. Postupně dochází k jejich zužování s následnou nedokrevností (nejčastěji dolní končetiny a mozkové tepny).¹⁵
- **Kardiopulmonální systém** – Snižuje se funkce a vitální kapacita plic. Funkčnost srdce se snižuje. Dochází ke kornatění cév s důsledky na celý organismus. Snížení elasticity cév - důsledkem je hypertenze ve stáří. Klesá výkonnost řasinkového epitelu

⁷POKORNÁ, Andrea, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Komunikace se seniory: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 19-20 s. ;. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

⁶DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 19-20 s. ISBN 978-802-4741-383.

¹⁵KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 19-22 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

v plicních cestách – vyšší výskyt infekcí dýchacích cest. Srdeční chlopně neplní svou funkci, ochabují a nedokážou se přizpůsobit zvýšené zátěži – dušnost.¹⁵

- **Trávicí soustava** – Klesá množství trávicích šťáv, potrava se rozkládá a vstřebává pomaleji. Slinivka břišní a játra jsou méně výkonné. Ve stáří se často vyskytuje zácpa.¹⁵
- **Pohlavní orgány a vylučovací systém** – Dochází k poklesu pohlavní činnosti, u mužů se začíná snižovat potence zbytnění prostaty. U žen končí menstruace a často trpí poklesem dělohy. Snižuje se funkce ledvin a elasticita uretry – inkontinence.¹⁵
- **Kožní systém** – Kůže se ztenčuje a ztrácí pružnost. Tvoří se vrásky. Vlasy řídnou a šedivějí. Zvýšená pigmentace (stařecké skvrny – zhnědnutí) nebo pigmentace v určitých částech těla chybí.¹⁵
- **Nervový systém** – Snižuje se počet neuronů. Vznikají senilní pláty na neuronech, které mohou zapříčinit demenci. Změny hlubokého cití se projevuje poruchami nerovnováhy a chůze. Přibývají poruchy spánku, hlavně délka a kvalita spánku. Spánková inverze – senioři ve dne spí a v noci se budí, a špatně usínají.¹⁵
- **Smyslové orgány** – Ve stáří dochází ke zhoršení smyslových orgánů, nejenom zrak a sluch, ale i chuť, čich a hmat. Ubývají i receptory, které nám umožňují vnímat naši polohu a pohyb těla, pocity síly, tlaku a chladu.¹⁵

1.3.3 Psychické aspekty stárnutí

Hamillton ve své knize uvádí, že lidský mozek při normálním průběhu stárnutí ztrácí 10 – 15 % své váhy. Tento fakt má vážný dopad na činnost psychiky. Důležité je připomenout, že buňky centrálního nervového systému nemohou být nahrazeny. Pokud odumře buňka centrálního nervového systému, je navždy ztracena.⁸

- **Paměť** - Paměť se zhoršuje zejména pro nové události, zatímco dávno minulé zážitky (např. z mládí) zůstávají v paměti dobře uchovány. Kromě toho bývají vzpomínky obsahové i emočně zkresleny. Minulé vzpomínky jsou hodnoceny pozitivně a starý

¹⁵KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 19-22 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

⁸STUART-HAMILTON, Ian, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Psychologie stárnutí: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 39 s. Sestra (Grada). ISBN 80-717-8274-2.

člověk lpí často až nepochopitelně na tom, čím byl a co měl. Většinou jde o obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladší generace. Krátkodobá paměť je závislá na stanoveném problému: např. opakování čísel ve stejném pořadí zůstává buď dlouho zachováno, nebo mírně klesá, zatímco jejich reprodukce ve zpětném pořadí se zhoršuje výrazněji. Zapomnětlivost není výhradním rysem stárnoucího člověka. I v ostatních věkových obdobích člověk zapomíná. Dochází k pravidelnému snížení všípivosti a vnímavosti. Výbavnost bývá také postižená.⁹

- **Intelekt** – Studie dokládají, že vzdor poruchám paměti není intelektuální úroveň starých zdravých lidí výrazně poškozená. Slovní zásoba, ta základní, kterou jedinec ovládl v mládí, byla zachována až do vysokého věku. U některých jedinců má tendenci i mírně stoupat.¹⁰
- **Vitalita a energie** – Postupně s věkem klesá vitalita a energie. Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorických funkcí (gesta se zmenšují, chůze se zvolňuje). Řeč starých lidí bývá pomalejší. Jakákoliv činnost trvá starému člověku déle. Na druhé straně jsou tato negativa zpravidla vyrovnávána systematickostí, důsledností a důkladností.¹⁰
- **Osobnostní rysy** – V seniorském věku se umocňují a zvýrazňují. Např. šetřivost -) lakomost, úzkostnost -) strach o sebe (hypochondrie), uzavřenost -) samotářství, nedůvěřivost -) podezíravost až paranoia.¹⁸
- **Emoce** – V seniorském věku se emoce projevují menší bezprostředností a intenzitou. Jsou velmi často přecitlivělí a více zranitelní. Senioři se méně zajímají o události okolního světa, soustřeďují se na sebe a své problémy. Mají tendenci reagovat úzkostně (smutné ladění a plačtivost).¹⁸
- **Psychická adaptabilita** – Schopnost psychické adaptability klesá. Staří lidé bývají nejistí až úzkostní v neznámém prostředí, taktéž i v rozhovoru s neznámými lidmi. Nedůvěřiví jsou i vůči neznámým věcem.¹⁰

⁹LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Vývojová psychologie: v domovech pro seniory*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 204 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

¹⁰HAŠKOVCOVÁ, Helena, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Fenomén stáří: v domovech pro seniory*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁸ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Nejsem na to sám!* [online], Královéhradecký kraj [cit. 2013-04-22], Dostupné z www: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/zpravodaj/nejsem-na-to-sam!-55543/>

- **Sexualita** – Intimita není vyhaslá ve vyšším věku. Mnozí odborníci poukazují na to, že pár, který spolu zestárl, si zachovává sexuální aktivity do vysokého věku. Stárnoucí pár, kde vztah teprve vzniká, je na tom hůře. Hlavní roli zde hraje především stydlivost obou partnerů, avšak vše je velmi individuální. Domluvit se na sexuální aktivitě lze v každém věku.¹⁰
- **Fantazie a invence** – Tvůrčí schopnosti bývají základně zachovány, avšak nápady se nedostávají pohotově. Občas chybí výraznější motiv pro činnost, která je ještě realizovatelná, ale zbytná.¹⁰

1.3.4 Sociální aspekty stárnutí

Malíková a kolektiv (2011) popisují sociální aspekty stárnutí: „*Stárnutí a stáří je ovlivněno sociálními aspekty. Těch je celá řada. Pokud budeme na stáří nahlížet očima psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Podle Eriksona každý člověk v tomto věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Pro dosažení integrity jsou nezbytné základní podmínky: pravdivost, smíření a kontinuita. Správné zpracování tématu integrity vede k tomu, že senior přijme globálně celý svůj život a akceptuje jeho smysl.*“⁵

- **Odchod do důchodu** – může vést k pocitu méněcennosti (nepotřebnosti). Toto období hůře zvládají muži, kteří nemají žádné zájmy a koníčky.
- Změna **ekonomické situace** – zhoršení finanční situace.
- Omezení **sociální integrace** ve společnosti, kultuře a jiných aktivitách a činnostech.
- Zhoršená **možnost kontaktů** s přáteli či jinými osobami.
- **Sociální izolace** – omezení rodinných kontaktů a úbytek přátel (nemoc, úmrtí).
- Strach z **nesoběstačnosti a osamocení**.
- **Generační osamělost** – úmrtí partnera.

¹⁰HAŠKOVCOVÁ, Helena, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Fenomén stáří: v domovech pro seniory*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-87109-19-9

⁵MALÍKOVÁ, Eva, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 14. 21-22 s. ISBN 978-802-4731-483.

- Fyzická **závislost** na druhé osobě.
- Nevyhovující změna **životního stylu**, která je nutná.
- Strach ze **stáří a samoty**.
- Ageismus.

5

1.4 Stáří

Kalvach (1997) popisuje ve své knize stáří: „*Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami), a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamotnění dětí, penzionování a jiné změn sociálních rolí, dříve např. odchod do výminek).*“¹¹

Ondrušková ve své knize píše o kalendářním věku, který je považován za nejdůležitější ukazatel toho, jak je kdo starý. Kalendářní věk je jednoznačně vymežitelný, ale nevypovídá nic o involučních změnách, změnách sociálních rolí či pracovních schopnostech v životě člověka.¹²

1.4.1 Periodizace stáří

Biologické stáří

Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn. Pokus o stanovení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk jedince se nezdařilo, a proto se nepoužívá. Příčiny stáří a stárnutí nejsou stále vysvětleny. Bylo vysloveno mnoho hypotéz, které se vzájemně prolínají. Rozlišeny jsou tyto dva okruhy:¹¹

⁵MALÍKOVÁ, Eva, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 14. 21-22 s. ISBN 978-802-4731-483.

¹²ONDRUŠOVÁ, Jiřina, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Stáří a smysl života: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 16 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4619-972.

¹¹KALVACH, Zdeněk, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 18-19 s. Psyché (Grada). ISBN 80-718-4366-0.

- **Epidemiologický přístup:** stárnutí a stáří jsou děje nahodilé – jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy (úrazy, choroby).
- **Gerontologický přístup:** stárnutí a umírání jsou procesy zákonité.

Sociální stáří

Sociální stáří je období vymezené kombinací určitých sociálních změn či splněním určitého kritéria – penzionování, resp. dosažení konkrétního věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu.¹¹

Kalendářní (chronologické) stáří

Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.¹¹

Stáří podle **E. B. Hurlockové** (v 50. letech)

- 17 – 21 let – pozdní adolescence
- 21 – 41 let – raná dospělost
- 40 – 60 let – střední věk
- 60 a více – stáří

Stáří podle **V. Příhody** (z roku 1974):

- 15 – 29 let – postpubescence a mecitma
- 30 – 44 let – adultium
- 45 – 59 let – interevium (střední věk)
- 60 – 74 let – počínající, časné stáří
- 75 – 89 let – vlastní stáří
- 90 a více - dlouhověkost

Stáří podle **Světové zdravotnické organizace (WHO)**:

- 60 – 74 let věku – senescence (stárnutí, časné stáří)
- 75 – 89 let věku – senium (vlastní stáří, kmetství)
- 90 a více let – patriarchium (dlouhověkost)

11

¹¹KALVACH, Zdeněk, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 21-22 s. Psyché (Grada). ISBN 80-718-4366-0.

Dlouhověkost

Dlouhověkost je označení pokročilého věku nad 90 let a více. Dlouhověcí tvoří pouze zlomek populace, ale jejich počet stoupá (medicínské pokroky, zvyšování životní úrovně a snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost). Index dlouhověkosti (90+/60+) = poměr dlouhověkých ke všem osobám ve věku 60 a více let v dané populaci. ¹¹

¹¹KALVACH, Zdeněk, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 22 s. Psyché (Grada). ISBN 80-718-4366-0.

2. Sociální služby

Zákon o sociálních službách č.108/2006: „*upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám prostřednictvím v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.*“¹⁷

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která je závislá na pomoci druhé osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb (zejména sociální péči) nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob. Příspěvek na péči se hradí ze státního rozpočtu a o příspěvku rozhoduje a vyplácí krajská pobočka Úřadu práce. Posouzení stupně závislosti vychází ze zdravotního stavu žadatele a sociálního šetření.¹³

Výše příspěvku se přiznává podle stupně závislosti (tabulka č. 2). Příspěvek náleží osobě, o kterou je pečováno, nikoliv osobě, která o jedince pečuje. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, tělesná hygiena výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, oblékání a obouvání, osobní aktivity, péče o domácnost.¹⁴

Tabulka č. 2: *Stupně závislosti – příspěvek na péči*

Stupeň	Výše příspěvku	Důvod
I. Lehká závislost	800 Kč	Osoba není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
II. Středně těžká závislost	4000 Kč	Osoba není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
III. Těžká závislost	8000 Kč	Osoba není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
IV. Úplná závislost	12000 Kč	Osoba není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb z důvodu

¹⁷MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01]

Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/7334](http://www.mpsv.cz/cs/7334)

¹³ARNOLDOVÁ, Anna, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální zabezpečení: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 73-74 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4737-249.

¹⁴KUZNÍKOVÁ, Iva, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální práce ve zdravotnictví: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 129 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-761.

		dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
--	--	---

Zdroj:¹⁹

2.1 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby se poskytují formou služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

- a) **Pobytové služby** jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- b) **Ambulantní službou** se rozumí služba, za kterou osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- c) **Terénní služba** je služba, která je osobě poskytována v jejím přirozeném prostředí.

17

2.2 Druhy sociálních služeb

1) **Sociální poradenství** – sociální poradenství zahrnuje základní poradenství a odborné poradenství.

a) **Základní sociální poradenství** je poskytováno osobám, které potřebují informace k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.

b) **Odborné sociální poradenství** je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob (např. občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí. Odborné poradenství obsahuje činnosti jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů či při obstarávání osobních záležitostí. Součástí odborného poradenství je zapůjčování kompenzačních pomůcek.¹⁷

2) **Služby sociální péče** – pomáhají osobám zajistit psychickou a fyzickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné zacházení a prostředí.¹⁷

a) **Osobní asistence** se poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc

¹⁹MPSV, *Sociální reforma*, [online], [cit. 2013-13-02], Dostupné z www: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

¹⁷ MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01] Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

jiné osoby. Osobní asistence obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tyto terénní služby se poskytují bez časového omezení, v přirozeném prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.¹⁷

b) Pečovatelská služba: „je terénní nebo ambulantní služba poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“¹⁷

c) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti. Tato služba poskytuje nebo zprostředkovává neodkladnou pomoc v krizové situaci, sociálně terapeutickou činnost, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

d) Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit osobní záležitosti. Tato služba může být poskytována formou ambulantní nebo terénní a může být součástí jiných služeb. Základními činnostmi této služby jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

e) Podpora samostatného bydlení je pouze terénní služba poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, chronického nebo duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se skládá z pomoci při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

¹⁷MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01] Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/7334](http://www.mpsv.cz/cs/7334)

f) **Odlehčovací služby:** „jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.“¹⁷

g) **Centra denních služeb** – v těchto centrech jsou poskytovány ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, jejichž situace potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Mezi základní činnosti patří pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

h) **Denní stacionáře** – v denním stacionáři se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Pro tuto službu jsou typické činnosti jako pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

i) **Týdenní stacionáře** - v týdenním stacionáři se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Základními činnostmi této služby jsou poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

¹⁷ MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01] Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/7334](http://www.mpsv.cz/cs/7334)

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

*j) **Domovy pro seniory:** „poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“¹⁷*

*k) **Domovy se zvláštním režimem** – poskytují pobytovou službu osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám s Alzheimerovou chorobou nebo stařeckou a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Tato služba zahrnuje: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷*

*l) **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** – ve zdravotnických zařízeních jsou poskytovány pobytové služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít bez pomoci jiné osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení. Služba vykazuje tyto činnosti: ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷*

3) Služby sociální prevence – tyto služby pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob ze společnosti, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem sociální prevence je pomoci osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.¹⁷

¹⁷ MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01] Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/7334](http://www.mpsv.cz/cs/7334)

- a) **Telefonická krizová pomoc** – tato terénní služba se poskytuje nepřechodnou dobu osobám, které se ocitli v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Tato služba obsahuje telefonickou krizovou pomoc a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷
- b) **Tlumočnické služby** – jsou poskytovány osobám s poruchami komunikace, jejichž příčinou je především smyslové postižení, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné osoby. Služba je terénní, popřípadě ambulantní. Tato služba zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷
- c) **Azylové domy:** „poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“¹⁷
- d) **Krizová pomoc** – se poskytuje formou ambulantní, terénní nebo pobytovou formou osobám, které se nacházejí v situaci hrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svou sociální situaci vlastními silami. Služba zahrnuje ubytování, pomoc při zajištění stravy nebo poskytnutí stravy, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷
- e) **Intervenční centra** – podle zvláštního předpisu na základě vykázání ze společného obydlí je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázání intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být také poskytnuta osobě ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí na základě vlastní žádosti. Sociální služby intervenčního centra jsou poskytovány formou ambulantní, terénní nebo pobytovou. Základními činnostmi jsou sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. U pobytové služby se poskytuje ubytování a strava nebo pomoc při zajištění stravy. Intervenční centra spolupracují s ostatními intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, obcemi, policií České republiky a ostatními orgány veřejné správy.¹⁷
- f) **Nízkoprahová denní centra** – pomáhají osobám bez přístřeší formou ambulantní, popřípadě terénní. Poskytují pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní

¹⁷ MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01] Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/7334](http://www.mpsv.cz/cs/7334)

hygienu, pomoc při zajištění stravy nebo stravu a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

g) Noclehárny – se poskytují osobám bez přístřeší formou ambulantní služby, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje poskytnutí přenocování a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.¹⁷

h) Služby následné péče: „jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči v zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují. Služba obsahuje tyto základní činnosti: sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba poskytována formou pobytových služeb v zařízeních následné péče obsahuje vedle základních činností tyto činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.“¹⁷

i) Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – jsou poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením formou ambulantní, popřípadě terénní. Sociálně aktivizační služba zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, zajišťuje sociálně terapeutické činnosti a pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

j) Terénní programy – služba je určena pro problémové skupiny osob, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, uživatelé návykových látek a jiné sociálně ohrožené skupiny. Služba může být anonymní. Cílem terénních programů je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu chování. Terénní programy zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím a pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

k) Sociální rehabilitace – specifické činnosti směřující k dosažení samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti osob prostřednictvím jejich specifických schopností a dovedností, posilováním a nácvikem výkonu běžných pro samostatný život. Formy sociální rehabilitace jsou ambulantní, terénní či pobytové služby v centrech sociálně rehabilitační služeb. Služba zahrnuje tyto činnosti: ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní

¹⁷ MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01] Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/7334](http://www.mpsv.cz/cs/7334)

osobu vedoucí k sociálnímu začlenění, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹⁷

¹⁷MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01] Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/7334](http://www.mpsv.cz/cs/7334)

Praktická část

3. DOMOV ROŽĎALOVICE

Domov Rožďalovice poskytuje sociální služby v rámci domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a odlehčovací služby. Jeho zřizovatelem je Středočeský kraj. Sociální služby jsou poskytovány ve 2 objektech – v zámku a v klášteře. Budova zámku pochází ze 17. století. Zámek byl v 90. letech 20. století opraven a zrekonstruován. Budova je dvoupatrová – nalezneme zde výtah a bezbariérový vchod pro vozíčkáře s automatickým otevíráním dveří. Druhý objekt je umístěn v budově bývalého kláštera (založen v roce 1837), který se nachází na náměstí města. Též byl v 90. letech 20. století přestavěn a zrekonstruován. Budova kláštera je jednopatrová, i zde je bezbariérový přístup a výtah. Sociální a zdravotní péče je zde zajišťována 24 hodin denně 7 dní v týdnu. V zámku je rozprostřeno 5 oddělení. Na I. a III. oddělení je domov se zvláštním režimem, který obývají ženy i muži. II. oddělení se nachází v 1. patře a je pouze pro ženy. IV. a V. oddělení sídlí ve druhém patře a zde jsou ženy i muži. Muži obývají pravé křídlo zámku.²⁰

3.1 Poslání a cíle

Posláním Domova Rožďalovice: „*je podpořit uživatele služby v prožití důstojného života ve stáří.*“²⁰

Hlavní cíle služby jsou:

- podpora a pomoc seniorům pracovníky přímé péče pro rozvoj nebo alespoň zachování soběstačnosti seniorů, aby si klienti udrželi své schopnosti a dovednosti, které vedou k prodloužení jejich aktivního života
- vytvořit a zajistit bezpečné prostředí pro uživatele
- vytvořit dobré prostředí a pohodu na všech oddělení
- základní sociální poradenství – poskytnutí podpory pro zvýšení orientace ve vlastních právech a povinnostech v dané situaci
- maximálně přiblížit způsob života klientů k životnímu standardu věkové srovnatelné populace žijící mimo zařízení
- umožnit sociální kontakty a možnost navazování vztahů s druhými lidmi, zprostředkování kontaktu s rodinou, s přáteli a se společenským prostředím²⁰

²⁰ Seniori.net, *Domov Rožďalovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z www: <http://www.seniori.net/>

Další cíle jsou:

- zajišťovat a poskytovat sociální a ošetrovatelskou péči, která se zaměřuje na uspokojování potřeb celé osobnosti uživatele
- péče odpovídá potřebám a přáním uživatele, které jsou stanoveny v individuálních plánech péče o klienta
- uživateli pomáhat žít nezávisle a plně, tak, jak si to sám přeje a jak mu to zdravotní stav dovoluje
- podpora klientů ve využívání vnějších kulturních zdrojů
- podporu a pomoc, kterou Domov Rožďalovice poskytuje, představuje subjektivní přání a objektivní potřeby klienta při respektování daných možností Domova

20

3.2 Poskytované služby

Domov Rožďalovice poskytuje tyto základní činnosti:

- celoroční ubytování
- stravování
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o klienta
- poskytnutí podmínek pro osobní hygienu nebo pomoc při osobní hygieně
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně-terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- ošetrovatelská péče
- zprostředkování lékařské péče
- rehabilitační péče
- duchovní a pastorační péče
- sociální poradenství
- psychologické poradenství
- možnost právního poradenství
- kulturní akce a rekreace
- úklidové služby

²⁰Seniori.net, *Domov Rožďalovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z [www: http://www.seniori.net/](http://www.seniori.net/)

- praní a žehlení

3.2.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory: „je určen pro osoby se zdravotním postižením a seniory s věkovou kategorií: ženy 55 let a výše, muži 63 let a výše, kteří jsou příjemci starobního nebo plného invalidního důchodu, a kteří se z důvodu ztráty soběstačnosti, nebo z jiných vážných důvodů sami rozhodli strávit stáří v Domově.“²⁰

V budově zámku je ubytování poskytováno v jednolůžkových, dvoulůžkových a více lůžkových pokojích, které nemají vlastní sociální zařízení. Sociální zařízení jsou společné v prostorách daného podlaží. V klášteře je ubytování poskytováno v jednolůžkových, dvoulůžkových a čtyřlůžkových pokojích, které mají vlastní sociální zařízení. Další společná sociální zařízení nalezneme v prostorách daného podlaží.²⁰

Pokoje v obou budovách jsou vybaveny lůžkem (příkrývkou, polštářem a povlečením), nočním stolkem (uzamykatelným), stolem a židlí, signalizačním zařízením, televizní anténou, skříni pro uložení oblečení a osobních věcí. Pokoj si lze vybavit drobnými věcmi jako: lampička, televize, obrazy, polička, lednička, rádio. V případě ubytování na vícelůžkovém pokoji se klient musí domluvit se svými spolubydlíci a po dohodě s nimi si lze pokoj dovybavit. Pokud má klient vlastní nábytek, musí být bezpečný, hygienicky nezávadný a v přiměřeném množství.²⁰

Topení, osvětlení, dodávka elektřiny, dodávka studené a teplé vody je zahrnuta v ceně ubytování. Každý pokoj má ústřední topení.²⁰

Klienti mohou v domově také využívat jídelnu, kiosek, knihovnu, společenskou místnost, zahradu, kapličku, kuárnu a kuchyňský kout.²⁰

Jednotlivá oddělení jsou vybavena kompenzačními pomůckami - zvedáky zn. ARJO, mechanické vozíky, rehabilitační pomůcky, AQUAlift (používá se ke koupání imobilního klienta).²⁰

Domov Rožďalovice prostřednictvím vlastní kuchyně poskytuje celodenní stravování (5x denně) s ohledem na věk, zdravotní stav, zásady racionální výživy a potřeby dietního stravování. Oběd si lze vybrat mezi dvěma jídlly. Na každém oddělení je zajištěn automat na

²⁰Seniori.net, *Domov Rožďalovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z [www: http://www.seniori.net/](http://www.seniori.net/)

pitnou vodu (studená i teplá voda). V případě potřeby je možnost ohřevu jídla nebo nezbytné úpravy jídla (krájení, mixování). Jídlo se podává v jídelnách nebo v pokojích klientů, dle jejich přání a potřeby.²⁰

V rámci přímé obslužné péče je uživatelům poskytována podpora a pomoc, kterou potřebují, např. při oblékání a svlékání, při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání či uléhání na lůžko, při podávání jídla a pití, při osobní hygieně a požívání WC. Tuto péči poskytují kvalifikovaní pracovníci sociální péče nepřetržitě.²⁰

V rámci rehabilitační péče je klientům nabídnuta rehabilitace, rehabilitace na lůžku, individuální a skupinová péče, nácvik chůze, kondiční procházky. V rehabilitaci jsou používány různé přístroje: vířivé koupele, magnetická terapie, masážní přístroje, biolampa, masážní křeslo. Tuto péči poskytuje odborný fyzioterapeut.²⁰

Aktivizace seniorů je naplňována v rámci arteterapie, kondiční terapie, muzikoterapie, zooterapie, taneční terapie a nácviku kognitivních funkcí. Aktivizaci seniorů zajišťují rehabilitační pracovníci. Dále jsou plánovány různé akce a aktivity (univerzita volného času, kulturní akce, zpravodaj – časopis pro klienty atd.)²⁰

Základní sociální poradenství poskytuje sociální pracovník, který pomáhá klientům v nepříznivé sociální situaci, pomáhají při jednání s úřady a dalšími institucemi. Sociální pracovník jezdí na sociální šetření k potenciálním uživatelům, kteří mají zájem o umístění do Domova Rožďalovice.²⁰

Fakultativní služby poskytuje zařízení za úhradu či zdarma dle zájmu a přání klienta: doprava, nákupy, pochůzky, úschova cenností a hotovosti, užívání PC a internetu, kopírování dokumentů, faxování.²⁰

Klient může pravidelně využívat služby kadeřnice a pedikérky (suchá a mokrá pedikéra). Každý měsíc probíhá v Domově prodej textilního zboží.²⁰

Platby klientů za ubytování a stravu v jednotlivých objektech viz. tabulka č. 3

Tabulka č. 3: *Úhrady v domově Rožďalovice – KLÁŠTER a ZÁMEK*

ÚHRADY V DOMOVĚ ROŽĎALOVICE KLÁŠTER

²⁰ Seniori.net, *Domov Rožďalovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z [www: http://www.seniori.net/](http://www.seniori.net/)

Počet lůžek	1 lůžko	2 lůžka	4 lůžka
Ubytování	200,- Kč	184,- Kč	158,- Kč
Strava	160,- Kč	160,- Kč	160,- Kč
Denně	360,- Kč	344,- Kč	318,- Kč
Za 31 dnů	11 160,- Kč	10 664,- Kč	9 858,- Kč

ÚHRADY V DOMOVĚ ROŽĎALOVICE ZÁMEK

Počet lůžek	1 lůžkový pokoj	2 lůžkový pokoj	3-4 lůžkový pokoj	5 a více lůžek
Ubytování	153,- Kč	141,- Kč	122,- Kč	100,- Kč
Strava	158,- Kč	158,- Kč	158,- Kč	158,- Kč
Denně	311,- Kč	299,- Kč	280,- Kč	258,- Kč
Za 31 dnů	9 641,- Kč	9 269,- Kč	8 680,- Kč	7 998,- Kč

VRATKA (výplata vždy po ukončení měsíce)

Za celý den**73,- Kč**

Za snídani**15,- Kč**

Za oběd**40,- Kč**

Za večeři**18,- Kč**

Zdroj: ²⁰

3.2.2 Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem: „je určen pro seniory s věkovou kategorií od 55 let a výše, kteří jsou příjemci starobního nebo plného invalidního důchodu a onemocněli stařeckou demencí nebo Alzheimerovou chorobou a sami se rozhodli strávit stáří v Domově.“ ²⁰

Domov se zvláštním režimem se nachází v budově zámku a je rozdělen do dvou oddělení. Dohromady má Domov se zvláštním režimem 42 lůžek a poskytuje obdobné služby jako domov pro seniory, ale jedná se o uzavřené oddělení. ²⁰

²⁰ Seniori.net, Domov Rožďalovice [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z www: <http://www.seniори.net/>

Tabulka č. 4: Úhrada v Domově se zvláštním režimem

ÚHRADY V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Ubytování	200,- Kč
Strava	160,- Kč
Denně	360,- Kč
Za 31 dnů	11 160,- Kč

VRATKA (výplata vždy po ukončení měsíce)

Za celý den**73,- Kč**

Za snídani**15,- Kč**

Za oběd**40,- Kč**

Za večeři**18,- Kč**

Zdroj: ²⁰

3.2.3 Odlehčovací služba

Odlehčovací služba je určena pro seniory (musí být příjemci plného invalidního či starobního důchodu) ve věku od 65 let a výše, jejichž situace vyžaduje celodenní péči druhé osoby. Odlehčovací služba je poskytována v objektu kláštera, formou celodenního pobytu s nepřetržitým provozem od října 2011. Pro tuto speciální službu je vyčleněn jeden dvoulůžkový pokoj, který je vybavený potřebným nábytkem. V pokoji také nalezneme předsíň, koupelnu a WC. Uživatel této služby může využít další společné prostory daného objektu pro různé zájmové a aktivizační činnosti (kulturní místnost, jídelna, park apod.). Klientům se poskytuje pravidelná strava včetně možnosti diety, pitný režim, zdravotní a potřebnou péči, aktivizační činnost atd. ²⁰

Cílem odlehčovací služby je poskytnout potřebnou pomoc a podporu seniorům nebo zdravotně postiženým osobám ve věku 65 let a výše, kteří pro různé životní překážky nemohou zůstat sami ve svém přirozeném domácím prostředí i za předpokladu zajištění pomoci pečovatelské služby. Odlehčovací služba je také nabízena rodinám k zajištění

²⁰ Seniori.net, *Domov Rožďalovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z www: <http://www.seniori.net/>

potřebné péče o jejich příbuzného (max. 3 měsíce) a možnost nezbytného odpočinku (např. lázeňský pobyt, dovolená, hospitalizace v nemocnici).²⁰

3.2.4 Zdravotnická služba

Odborná ošetrovatelská péče je zajišťována v nepřetržitém provozu kvalifikovanými zdravotními pracovníky.

Lékařská péče je poskytována formou ambulantní péče prostřednictvím smluvního lékaře, který do zařízení pravidelně dochází nebo klientem zvoleného praktického lékaře. Všeobecná sestra v koordinaci s lékařem zajišťuje klientům termíny u specialistů, písemnosti, účty, laboratoř, přístrojové vyšetření, asistenci při lékařských výkonech nebo některé výkony sama provádí. Podílí se na edukaci pacientů (např. diabetiků), na poradenství ve správné výživě, ke snížení hmotnosti, při poruchách lipidového metabolismu a při močové inkontinenci. Akutní stavy (zhoršení zdravotního stavu klienta) se řeší v návaznosti na zdravotní služby smluvního lékaře nebo zdravotní služby regionu, v kritických případech je volána rychlá záchranná služba. Mezi základní odborné výkony, které zdravotnický personál provádí ve spolupráci s lékařem²⁰, patří:

- péče o ránu
- péče o bércové vředy
- péče o dekubity I. a II. stupně
- klyzma
- péče o permanentní katétr (proplach PK, výměna PK u žen)
- péče o PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie)
- vyšetření glykémie pomocí glukometru
- ošetření stomií
- odběry biologického materiálu, včetně orientačního vyšetření moči a stolice na okultní krvácení
- aplikace léků p.o. (ústí), s.c. (pod kůží), i.m. (do svalu)
- sledování fyziologických funkcí – TK (krevní tlak), puls

20

²⁰ Seniori.net, *Domov Rožďalovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z www: <http://www.seniori.net/>

²⁰ Seniori.net, *Domov Rožďalovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z www: <http://www.seniori.net/>

Dále do zařízení dochází oční lékař, psychiatr (poslední úterý v měsíci), ortoped a geriatr. Další odborná vyšetření jsou prováděna na odborných zdravotnických pracovištích. Každý uživatel má právo na volbu praktického lékaře nebo zdravotní pojišťovny. Pokud klient nechce využívat služby smluvního lékaře, musí se dohodnout se svým praktickým lékařem, jakou formou bude lékařská péče poskytována. Léky předepsané smluvním lékařem nebo odborným lékařem může po dohodě s klientem zajišťovat Domov. Každé úterý a pátek je možnost objednání a přivezení volně prodejných léků z lékárny. Tuto službu zajišťuje vrchní sestra.²⁰

4. ANALÝZA ASPEKTŮ VÝBĚRU DOMOVA ROŽĎALOVICE Z POHLEDU KLIANTA A PEČUJÍCÍ RODINY

Tato práce by měla přiblížit, jakým způsobem dochází k výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny. K tomu, aby mohly být sociální služby v Domově Rožďalovice poskytovány kvalitně, je důležité vědět, jaké hledisko je zásadní při volbě právě této služby.

4.1 Cíl výzkumu a formulace hypotéz

Odchod do domova pro seniory znamená pro starého člověka významný mezník jeho života. Cílem této výzkumné části je zjistit z jakého hlediska si klient a pečující rodina vybrali Domov Rožďalovice a co pro ně bylo při výběru nejdůležitější. Dále bylo cílem zmapovat, jaké důvody je vedli k odchodu do domova pro seniory, kde se dozvěděli o Domově Rožďalovice a zda jim rodina byla nápomocná v této nové životní situaci. Pro výzkum jsem stanovila následující hypotézy:

H1: Předpokládám, že rodina byla nápomocna svému blízkému při výběru pobytové služby.

H2: Předpokládám, že nejčastějším důvodem pro odchod do Domova pro seniory jsou zdravotní důvody než důvody rodinné a sociální.

H3: Předpokládám, že klienti se o Domově Rožďalovice dozvěděli od rodiny.

H4: Předpokládám, že rodina se o Domově Rožďalovice dozvěděla ze sdělovacích prostředků.

H5: Předpokládám, že u klientů je nejdůležitějším aspektem výběru finanční dostupnost Domova Rožďalovice.

H6: Předpokládám, že u rodiny je nejdůležitějším aspektem výběru nabídka poskytovaných služeb Domova Rožďalovice.

H7: Předpokládám, že u klientů i rodiny je nejméně důležitějším aspektem při výběru prostředí Domova Rožďalovice.

4.2 Technika sběru dat

Pro svou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum. Výzkum byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření.

Dotazník je: „*Nástroj sociologického, především kvantitativně orientovaného výzkumu. Formulář určený respondentovi a obsahující otázky a varianty odpovědí nebo vymezující místo na spontánní odpověď. Dotazník je velmi rozšířeným nástrojem používaným při dotazování v sociologickém výzkumu, protože umožňuje u reprezentativního souboru poměrně snadnou kontrolu reprezentativity a rychlé zpracování dat. Jeho nevýhodou je však to, že neposkytuje respondentovi široký prostor pro vyjádření a je použitelný pouze v prostředí, které je výzkumníkům relativně dobře známé.*“²¹

4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem mého dotazníkového šetření byli klienti Domova Rožďalovice, kromě klientů v Domově se zvláštním režimem, a osoby pečující.

4.4 Místo výzkumu

Místem výzkumu byl Domov Rožďalovice, který se nachází ve Středočeském kraji.

²¹ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-717-8535-0.

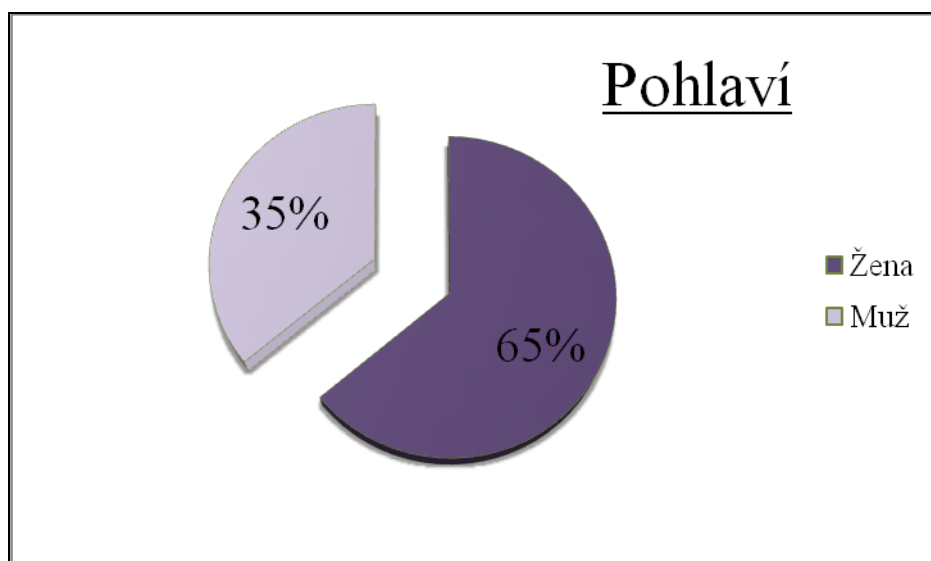
5. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Výsledky dotazníkové šetření u klientů

Dotazníkové šetření bylo provedeno u osmdesáti klientů Domova Rožďalovice, což je 57, 14 % všech klientů, jejichž průměrný věk činil 81, 85 let.

Z vesnice pochází 63, 75 % klientů a z města 36, 25 %.

Graf č. 1: Pohlaví klientů Domova Rožďalovice



Otázka č. 1: Využíval/a jste nějakou sociální službu před pobytem v Domově Rožďalovice?

Tabulka č. 5: *Využití sociální služby před nástupem do Domova Rožďalovice.*

	Počet	Počet v %
Ano	36	45%
Ne	44	55%
Celkem	80	100%

Většina klientů před pobytem v Domově Rožďalovice nevyužívala žádnou sociální službu. V případě, že nějakou sociální službu využívali, jednalo se především o pečovatelskou službu a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Otázka č. 2: Kde jste se dozvěděl/a o Domově Rožďalovice?

Tabulka č. 6 : *Informace o Domově Rožďalovice.*

	Počet	Počet v %
Rodina	24	30%
Přátelé	7	8,75%
Lékař	26	32,50%
Jiné	23	28,75%
Celkem	80	100%

Lékař byl pro většinu klientů zdrojem informací. V případě, že klienti volili možnost jiné, byla nejčastější odpovědí, že dotyčný je přímo města Rožďalovice. Jiným zdrojem pro klienty byl samotný sociální pracovník z Domova Rožďalovice a sociální pracovníci v nemocnicích.

Otázka č. 3: Před nástupem do Domova Rožďalovice:

Tabulka č. 7: *Návštěva Domova Rožďalovice před nástupem.*

		Počet	Počet v %
Byl/a jste se tam podívat	ano	35	43,75%
	ne	45	56,25%
Navštívil/a jste i jiná zařízení	ano	8	10%
	ne	72	90%

Otázka č. 4: Z jakého důvodu využíváte služby Domova Rožďalovice?

Tabulka č. 8: *Důvod odchodu do Domova Rožďalovice.*

	Počet	Počet v %
Zdravotní důvody	49	61,25%
Rodinné důvody	8	10,00%
Kontakt s lidmi	5	6,25%
Jiné	18	22,50%
Celkem	80	100%

Zdravotní důvody jsou prioritní pro výběr Domova Rožďalovice. Při výběru možnosti jiné, uváděli klienti, že již nemohou bydlet sami. Pro některé byla rozhodující finanční stránka, kdy výdaje na domácnost převyšovaly možnosti jejich důchodu.

Otázka č. 5: Bylo pro Vás při výběru rozhodující:

Tabulka č. 9: *Prostředí Domova Rožďalovice.*

Prostředí		
	Počet	Počet v %
Ano	38	47,5%
Ne	42	52,5%
Celkem	80	100%

Pokud klienti volili možnost ano, byla pro ně důležitá historie (2,63%), poloha (84,21%), areál (13,16%).

Tabulka č. 10: *Nabídka poskytovaných služeb Domova Rožďalovice.*

Nabídka poskytovaných služeb		
	Počet	Počet v %
Ano	77	96,25%
Ne	43	3,75%
Celkem	80	100%

V případě, že klienti volili možnost ano, byly pro ně důležité poskytované sociální služby (74,03%), doplňkové služby (14,29%) a aktivizační služby (11,69%).

Tabulka č. 11: *Vybavenost Domova Rožďalovice.*

Vybavenost domova		
	Počet	Počet v %
Ano	77	96,25%
Ne	3	3,75%
Celkem	80	100%

Vybavenost Domova Rožďalovice byla důležitým aspektem při výběru toho pobytového zařízení.

Tabulka č. 12: *Finanční dostupnost Domova Rožďalovice.*

Finanční dostupnost		
	Počet	Počet v %
Ano	72	90%

Ne	8	10%
Celkem	80	100%

Důležitým aspektem při výběru Domova Rožďalovice byla i finanční dostupnost.

Otázka č. 6: Vybral/a jste si Domov Rožďalovice sám/a nebo Vám v tom někdo pomáhal?

Tabulka č. 13: *Pomoc při výběru Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Sám	22	27,50%
Rodina	35	43,45%
Jiné	13	16,25%
Celkem	80	100%

Při výběru Domova Rožďalovice byla nejvíce nápomocna klientům rodina. V jiném případě jim pomáhal lékař a sociální pracovník Domova Rožďalovice.

Otázka č. 7: Splnil výběr Domova Rožďalovice Vaše očekávání?

Tabulka č. 14: *Očekávání od Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Ano	70	87,50%
Ne	10	12,50%
Celkem	80	100%

Většina klientů odpověděla, že se jejich očekávání od Domova Rožďalovice splnilo. U odpovědi ne, často zazněl komentář, že žádná očekávání neměl/a.

Otázka č. 8: Uvažujete o změně sociální služby?

Tabulka č. 15: *Změna sociální služby*

	Počet	Počet v %
Ano	4	5%
Ne	76	95%
Celkem	80	100%

Převážná většina klientů neuvažuje o změně sociální služby. Ti co uvažují, nejedná se o změnu sociální služby, avšak by se chtěli vrátit zpět do svého přirozeného prostředí.

Otázka č. 9: Doporučil/a by jste Domov Rožďalovice svým známým?

Tabulka č. 16: *Doporučení Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Ano	71	88,75%
Ne	9	11,25%
Celkem	80	100%

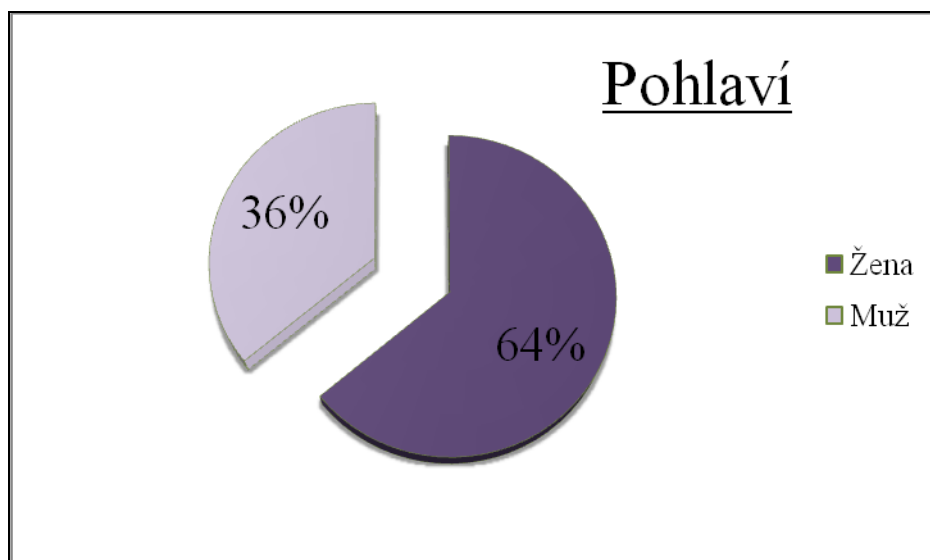
Většina klientů by Domov Rožďalovice doporučila svým známým.

5.2 Výsledky dotazníkové šetření u osob pečujících

Dotazníkové šetření bylo provedeno u osmdesáti osob pečujících, jejichž průměrný věk činil 53, 15 let.

Celkem 62, 5 % osob pečujících pochází z vesnice a 37, 5 % z města.

Graf č. 2: *Pohlaví osob pečujících*



Vzdělání:

Tabulka č. 17: *Vzdělání osob pečujících*

Základní	17, 5 %
Vyučen/a	42, 5 %

Středoškolské	28,75%
Vysokoškolské	11,25 %

Otázka č. 1: Byl/a jste nápomocen/na při výběru pobytové sociální služby Svému blízkému?

Tabulka č. 18: *Pomoc při výběru sociální služby*

	Počet	Počet v %
Ano	58	72,50%
Ne	22	27,50%
Celkem	80	100%

72,5% pečujících osob uvedlo, že byla nápomocna při výběru pobytové sociální služby a 27,5% členů rodiny se nepodílela na výběru pobytové sociální služby.

Otázka č. 2: Jakým způsobem jste byl/a nápomocen/na při výběru Domova Rožďalovice?

Tabulka č. 19: *Druh pomoci při výběru Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Emocionální podpora	21	36,21%
Získávání informací	14	24,14%
Technické zajištění	12	20,69%
Materiální zajištění	7	12,07%
Finanční zajištění	4	6,90%
Celkem	58	100%

Nejvíce byla rodina svému blízkému nápomocna po emocionální stránce. Málo označována byla odpověď – finanční zajištění.

Otázka č. 3: Kde jste se dozvěděl/a o Domově Rožďalovice?

Tabulka č. 20: *Informace o Domově Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Rodina	15	25,86%
Přátelé	9	15,52%
Lékař	15	25,86%

Sdělovací prostředky	8	13,79%
Jiné	11	18,94%
Celkem	58	100%

U této otázky rodina nejvíce odpovídala, že se o Domově Rožďalovice dozvěděli od svých blízkých a od lékaře. Dále zde uváděli, že ve městě Rožďalovice bydlí a tudíž ho znají.

Otázka č. 4: Jaký byl důvod umístění Vašeho blízkého do Domova Rožďalovice?

Tabulka č. 21: *Umístění blízkého do Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Zdravotní důvody	42	72,41%
Rodinné důvody	9	15,52%
Kontakt s lidmi	4	12,07%
Jiné	0	0%
Celkem	58	100%

Zdravotní důvody byly nejčastější odpovědí pro umístění svého blízkého do Domova Rožďalovice.

Otázka č. 5: Co pro Vás a Vašeho blízkého bylo při výběru Domova Rožďalovice nejdůležitější?

Tabulka č. 22: *Aspekt výběru Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Prostředí	7	12,07%
Nabídka poskytovaných služeb	38	65,52%
Vybavenost domova	2	3,45%
Finanční dostupnost	9	15,52%
Jiné	2	3,45%
Celkem	58	100%

Pro rodinu byla při výběru nejdůležitější nabídka poskytovaných služeb, za nejméně důležité považují vybavenost domova.

Otázka č. 6: Byl/a jste se v Domově Rožďalovice před výběrem podívat?

Tabulka č. 23: *Návštěva před výběrem Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Ano	33	56,90%
Ne	25	43,10%
Celkem	58	100%

56,90% osob pečujících se byla před výběrem Domova Rožďalovice podívat.

Pokud jste se byl/a podívat před výběrem v Domově Rožďalovice, byl/a s Vámi i blízký/a, pro kterého je služba určena?

Tabulka č. 24: *Návštěva se svým blízkým v Domově Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Ano	21	63,64%
Ne	12	36,36%
Celkem	33	100%

Pokud se rodina byla před výběrem Domova Rožďalovice podívat, převážná většina s sebou vzala svého blízkého.

Otázka č. 7: Považujete Domov Rožďalovice za kvalitní pobytové zařízení pro Vašeho blízkého?

Tabulka č. 25: *Hodnocení Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Ano	57	98,28%
Ne	1	1,72%
Celkem	58	100%

Převážná většina osob pečujících považuje Domov Rožďalovice za kvalitní pobytové zařízení.

Otázka č. 8: Doporučil/a by jste Domov Rožďalovice svým známým?

Tabulka č. 26: *Doporučení Domova Rožďalovice*

	Počet	Počet v %
Ano	55	94,83%
Ne	3	5,17%

Celkem	58	100%
---------------	----	------

94, 83% dotázaných by Domov Rožďalovice doporučila svým známým.

6. Shrnutí výzkumné části

Vyhodnocení jednotlivých otázek při dotazníkovém šetření v Domově Rožďalovice prostřednictvím dotazníku, který byl realizován se 160 respondenty, z čehož 50% tvoří klienti Domova Rožďalovice a 50% osob pečujících byli dostačujícími informacemi, díky kterým mohu potvrdit či vyvrátit zadané hypotézy.

Tabulka č. 27: *Respondenti dotazníkového šetření*

Respondenti	Počet	Počet v %
Klienti	80	50%
Osoby pečující	80	50%
Celkem	160	100%

Po vyhodnocení výše uvedených otázek bych se podrobněji zaměřila na jednotlivé otázky, které nám přiblíží aspekty výběru Domova Rožďalovice jak z pohledu klienta, tak i rodiny.

Začneme u otázky, zda rodina byla nápomocna svému blízkému při výběru Domova Rožďalovice. Zde jsem předpokládala, že rodina by se vždy měla zapojit do výběru určité sociální služby svého blízkého, avšak z odpovědí vyplývá, že některé rodiny se do výběru nezapojili. Je to pro mě spíše nemilé zjištění, protože si myslím, že rodina by se o své blízké má postarat ve všech životních situacích. To, že se rodina zapojí do výběru sociální služby pro svého blízkého, má pozitivní vliv na blízkou osobu, především po psychické stránce. Rodina, která se zapojila do výběru sociální služby, pomáhala při výběru svému blízkému především po emocionální stránce, což si myslím, že je nejdůležitější pro psychickou pohodu klienta.

O Domově Rožďalovice se klienti dozvěděli především od rodiny a od lékaře. Odpovědí lékař může být pro někoho překvapující, avšak před nástupem do Domova Rožďalovice většina klientů ze zdravotních důvodů leží nemocnici. Rodina se v odpovědích shoduje s klienty.

Tabulka č. 28: *Shrnutí (klient) – Informace o Domově Rožďalovice*

Klient		
Informace o Domově	Počet	Počet v %
Lékař	49	61,25%

Přátelé	5	6,25%
---------	---	-------

Tabulka č. 29: *Shrnutí (rodina) – Informace o Domově Rožďalovice*

Rodina		
Informace o Domově	Počet	Počet v %
Lékař Rodina	30	51,72%
Sdělovací prostředky	8	13,79%

43,75%, klientů se před nástupem do Domova Rožďalovice byla podívat, což je méně než polovina. Zde bych uvedla fakt, že pokud klient leží v nemocnici, nemůžou se do Domova Rožďalovice přijet podívat. I z těchto důvodů se v Domově Rožďalovice dělají sociální šetření, kde sociální pracovník jede za klientem a sdělí mu všechny potřebné informace. 56,90% osob pečujících se před umístěním svého blízkého do Domova byla podívat a více jak polovina uvedla, že s nimi byl i jejich blízký.

Nejčastějším důvodem pro odchod do Domova Rožďalovice jsou zdravotní důvody, i když dnešní lékařská péče je na vyšší úrovni, senioři často trpí některým typem tzv. stařeckou nemocí. Nejméně častým důvodem pro odchod do Domova Rožďalovice je kontakt s lidmi. U této otázky se shodují klienti i rodina.

Tabulka č. 30: *Shrnutí (klient) – Odchod do Domova Rožďalovice*

Klient		
Odchod do Domova	Počet	Počet v %
Zdravotní důvody	49	61,25%
Kontakt s lidmi	5	6,25%

Tabulka č. 31: *Shrnutí (rodina) – Umístění do Domova Rožďalovice*

Rodina		
Umístění do Domova	Počet	Počet v %
Zdravotní důvody	42	72,41%
Kontakt s lidmi	4	12,07%

Nejdůležitějším aspektem označili klienti nabídku poskytovaných služeb a vybavenost domova. Za nejméně důležitý aspekt považují prostředí Domova Rožďalovice. Jsem velice ráda, že se u této otázky má domněnka nepotvrdila, protože každý senior má nárok vybrat si sociální službu, která odpovídá jeho potřebám, bez ohledu na to, aby se musel podřídit své finanční situaci. Jelikož je Domov Rožďalovice státní zařízení a pokud senior nemá dostatek financí na pobytovou službu, doplácí mu jí stát. Rodina označila za nejdůležitější aspekt nabídku poskytovaných služeb, za nejméně důležité považují vybavenost Domova Rožďalovice. Zde vidíme, že pro rodinu je velice důležité, aby bylo o jejich blízkého dobře postaráno. U této otázky se mi hypotéza potvrdila.

Tabulka č. 32: *Shrnutí (klient) – Aspekt výběru Domova Rožďalovice*

Klient		
Aspekt	Počet	Počet v %
Nabídka poskytovaných služeb	77	96,25%
Prostředí	38	47,50%

Tabulka č. 33: *Shrnutí (rodina) – Aspekt výběru Domova Rožďalovice*

Rodina		
Aspekt	Počet	Počet v %
Nabídka poskytovaných služeb	38	65,52%
Vybavenost Domova	2	3,45%

U otázky zda si klient vybíral Domov Rožďalovice sám nebo mu v tom někdo pomáhal, odpovědělo 43,45% klientů, že jim při výběru pomáhala rodina. V jiném případě uváděli lékaře, sociálního pracovníka Domova Rožďalovice či sociálního pracovníka v nemocnici. Zde můžeme vidět rozdílné tvrzení klientů a pečující rodiny.

Tabulka č. 34: *Shrnutí (klient) – Spolupráce při výběru Domova Rožďalovice*

Klient		
Spolupráce klienta a rodiny při výběru	Počet	Počet v %
Rodina	35	43,45%
Sám	22	27,50%

Tabulka č. 35: *Shrnutí (rodina) – Spolupráce Domova Rožďalovice*

Rodina		
Spolupráce klienta a rodiny při výběru	Počet	Počet v %
Ano, byl/a jsem nápomocen/na	58	72,50%%
Ne, nebyl/a jsem nápomocen/a	22	27,50%

Klienti i rodina považují Domov Rožďalovice za kvalitní pobytové zařízení. 95% klientů neuvažuje o změně sociální služby a 98,28% osob pečujících odpovědělo, že tento Domov pro seniory považují za kvalitní sociální službu pro svého blízkého a neměnili by. Jelikož v tomto zařízení pracuji, moc mě potěšilo, že jak klientům, tak i rodině tento Domov vyhovuje a jsou s péčí a službami spokojeni.

Tabulka č. 36: *Shrnutí (klient) – Hodnocení Domova Rožďalovice*

Klient		
Hodnocení Domova	Počet	Počet v %

Neuvažují o změně sociální služby	76	95%
Uvažují o změně sociální služby	5	5%

Tabulka č. 37: *Shrnutí (rodina) – Hodnocení Domova Rožďalovice*

Rodina		
Hodnocení Domova	Počet	Počet v %
Považují Domov Rožďalovice za kvalitní zařízení	57	98,25%
Nepovažují Domov Rožďalovice za kvalitní zařízení	1	1,72%

V otázce, zda by Domov Rožďalovice doporučili svým známým se rodina a klienti shodli, většina z nich by tuto sociální pobytovou službu doporučila. V této otázce jsme se ověřili předchozí odpovědi, zda výběr Domova Rožďalovice byl správný a jestli hledisko posuzování tohoto Domova byl objektivní.

Tabulka č. 38: *Shrnutí (klient) – Doporučení Domova Rožďalovice*

Klient		
Doporučení Domova	Počet	Počet v %
Ano, doporučila	71	88,75%
Ne, nedoporučila	9	11,25%

Tabulka č. 39: *Shrnutí (rodina) – Hodnocení Domova Rožďalovice*

Rodina		
Doporučení Domova	Počet	Počet v %
Ano, doporučila	55	94,83%

Ne, nedoporučila	3	5,17%
------------------	---	-------

Cílem mé práce bylo analyzovat aspekty výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny. Z dotazníkového šetření můžeme vidět, že mezi nejdůležitější aspekty patří nabídka poskytovaných služeb a vybavenost Domova. Z hlediska finančního dnes senioři ani rodina sociální službu nevybírají. Avšak si myslím, že stát by se měl nad finanční situací seniorů zamyslet, v médiích často vídáme, že seniorům zbývají z důchodu velmi malé částky na zajištění svých základních životních potřeb. Nejsou tomu výjimkou ani senioři v domově pro seniory, i jim zde zůstávají malé finanční částky k vlastní potřebě. Při výběru sociální služby pro seniora hraje důležitou roli především rodina. Z dotazníku vzešlo, že většina rodin se do výběru zapojí prostřednictvím emocionální podpory, která je ze všeho nejdůležitější, avšak najdou se i tací, kteří se do tohoto procesu nezapojí a senior po psychické stránce strádá. Myslím si, že pokud rodina pomáhá svému blízkému při výběru a adaptaci na nové prostředí, senior je klidnější a lépe se zapojí do nové životní situace.

7. ZÁVĚR

Stárnutí a stáří není problémem pouze individuálním, ale současně také společenským. Společnost by měla stáří přijmout jako realitu a staré lidi jako nedílnou součást, jelikož stárneme všichni a stáří nás nemine.

Díky kvalitnější zdravotní péči a nižší porodnosti dochází ke zvyšující se hranici dožití a tím i ke zvýšení hranice odchodu do důchodu. Mnoho seniorů je proto odkázáno na institucionální péči, jelikož rodina z důvodu finančních i časových nemůže zajistit plnohodnotnou péči.

Základními třemi tématy teoretické části byli stárnutí, stáří a sociální služby v České republice. Snažili jsme se vymezit základní pojmy v seniorské problematice. Dozvěděli jsme se o vývoji sociální gerontologie a péči o starého člověka v historii. Shrnuli jsme teorie stáří a stárnutí. Přiblížili jsme si biologické, psychické a sociální aspekty, které provází toto životní období. Specifikovali jsme příspěvek na péči a sociální služby poskytované seniorům v České republice.

Výzkum bakalářské práce byl zaměřen na „Analýzu aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny. Jednalo se o kvantitativní šetření, kde bylo užito techniky strukturovaného dotazníku. K dotazníkovému šetření bylo osloveno osmdesát klientů Domova Rožďalovice a osmdesát osob pečujících. Byly zkoumány nejružnější aspekty výběru Domova Rožďalovice. Z pohledů klientů byla nejdůležitějším aspektem výběru Domova Rožďalovice nabídka poskytovaných služeb a nejméně důležitým aspektem je prostředí. Z pohledů osob pečujících byla nejdůležitějším aspektem výběru Domova Rožďalovice nabídka poskytovaných služeb a nejméně důležitým aspektem je vybavenost. Ze sedmi stanovených hypotéz se mi tři potvrdily, další čtyři se nepotvrdily.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ODBORNÁ LITERATURA

ARNOLDOVÁ, Anna, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální zabezpečení: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 350 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4737-249.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 15-16, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 72 s. České ošetřovatelství, 10. ISBN 80-701-3363-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Fenomén stáří: v domovech pro seniory*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-87109-19-9.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-717-8535-0.

JAROŠOVÁ, Darja, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Péče o seniory: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96 s. ISBN 80-736-8110-2.

KALVACH, Zdeněk, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. Psyché (Grada). ISBN 80-718-4366-0.

KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.

KUZNÍKOVÁ, Iva, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální práce ve zdravotnictví: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-761.

LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Vývojová psychologie: v domovech pro seniory*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 14. 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Stáří a smysl života: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4619-972.

PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 183 s. Psyché (Grada Publishing), 10. ISBN 978-802-4714-905.

POKORNÁ, Andrea, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Komunikace se seniory: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ;. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

STUART-HAMILTON, Ian, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Psychologie stárnutí: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. Sestra (Grada). ISBN 80-717-8274-2.

THELENOVÁ, Kateřina. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010, 123 s. ISBN 978-80-7372-582-2.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

MPSV, *Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.)*, [online], [cit. 2013-22-01]

Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Nejsem na to sám!* [online], Královéhradecký kraj [cit. 2013-04-22], Dostupné z www: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/zpravodaj/nejsem-na-to-sam!-55543/>

MPSV, *Sociální reforma*, [online], [cit. 2013-13-02], Dostupné z www: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

Seniori.net, *Domov Rožd'alovice* [online], [cit. 2013-16-01], Dostupné z www:
<http://www.seniori.net/>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: *Demografické stárnutí ČR v historickém vývoji a prognóze*

Tabulka č. 2: *Stupně závislosti – příspěvek na péči*

Tabulka č. 3: *Úhrady v Domově Rožďalovice – KLÁŠTER a ZÁMEK*

Tabulka č. 4: *Úhrada v Domově se zvláštním režimem*

Tabulka č. 5: *Využití sociální služby před nástupem do Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 6 : *Informace o Domově Rožďalovice*

Tabulka č. 7: *Návštěva Domova Rožďalovice před nástupem*

Tabulka č. 8: *Důvod odchodu do Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 9: *Prostředí Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 10: *Nabídka poskytovaných služeb Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 11: *Vybavenost Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 12: *Finanční dostupnost Domova Rožďalovice.*

Tabulka č. 13: *Pomoc při výběru Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 14: *Očekávání od Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 15: *Změna sociální služby*

Tabulka č. 16: *Doporučení Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 17: *Vzdělání osob pečujících*

Tabulka č. 18: *Pomoc při výběru sociální služby*

Tabulka č. 19: *Druh pomoci při výběru Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 20: *Informace o Domově Rožďalovice*

Tabulka č. 21: *Umístění blízkého do Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 22: *Aspekt výběru Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 23: *Návštěva před výběrem Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 24: *Návštěva se svým blízkým v Domově Rožďalovice*

Tabulka č. 25: *Hodnocení Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 26: *Doporučení Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 27: *Respondenti dotazníkového šetření*

Tabulka č. 28: *Shrnutí (klient) – Informace o Domově Rožďalovice*

Tabulka č. 29: *Shrnutí (rodina) – Informace o Domově Rožďalovice*

Tabulka č. 30: *Shrnutí (klient) – Odchod do Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 31: *Shrnutí (rodina) – Umístění do Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 32: *Shrnutí (klient) – Aspekt výběru Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 33: *Shrnutí (rodina) – Aspekt výběru Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 34: *Shrnutí (klient) – Spolupráce při výběru Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 35: *Shrnutí (rodina) – Spolupráce Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 36: *Shrnutí (klient) – Hodnocení Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 37: *Shrnutí (rodina) – Hodnocení Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 38: *Shrnutí (klient) – Doporučení Domova Rožďalovice*

Tabulka č. 39: *Shrnutí (rodina) – Hodnocení Domova Rožďalovice*

Seznam grafů

Graf č. 1: *Pohlaví klientů Domova Rožďalovice*

Graf č. 2: *Pohlaví osob pečujících*

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: *Dotazník pro klienty Domova Rožďalovice*

Příloha č. 2: *Dotazník pro osoby pečující*

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Anna Sedláčková a studuji na Husitské teologické fakultě obor: sociální pedagogika.

Prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku, který bude využit pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Analýza aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny.

U každé otázky zaškrtněte pouze jednu odpověď.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku. Přeji krásný den.

Pohlaví

- žena
- muž

Věk:

Pocházíte z:

- vesnice
- město

1. Využíval/a jste nějakou sociální službu před pobytem v Domově Rožďalovice?

- ano
- ne

Pokud ano, uveďte který typ služby.....

2. Kde jste se dozvěděl/a o Domově Rožďalovice?

- rodina
- přátelé
- lékař
- jiné.....

3. Před nástupem do Domova Rožďalovice:

a) byl/a jste se tam podívat

- ano
- ne

b) navštívil/a jste i jiná zařízení

- ano
- ne

4. Z jakého důvodu využíváte služby Domova Rožďalovice?

- zdravotní důvody
- rodinné důvody
- kontakt s lidmi
- jiné.....

5. Bylo pro Vás při výběru Domova Rožďalovice rozhodující:

a) prostředí

- ano
- ne

pokud ano, vyberte:

- historie objektu
- poloha Domova
- areál Domova
- jiné.....

b) nabídka poskytovaných služeb

- ano
- ne

pokud ano, bylo pro vás stěžejní:

- poskytované sociální služby
- doplňkové služby (pedikúra, kadeřnice)
- aktivizační služby (arteterapie, zooterapie, fyzioterapie)

c) vybavenost domova

- ano
- ne

d) finanční dostupnost

- ano
- ne

6. Vybíral/a jste si domov Rožďalovice sám/a nebo Vám v tom někdo jiný pomáhal/a?

- sám
- rodina
- jiné.....

7. Splnil výběr Domova Rožďalovice Vaše očekávání?

- ano
- ne

Pokud ne, proč?.....

8. Uvažujete o změně sociální služby?

- ano
- ne

Pokud ano, z jakého důvodu?.....

9. Doporučil/a by jste Domov Rožďalovice svým známým?

- ano
- ne

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Anna Sedláčková a studuji na Husitské teologické fakultě obor: sociální pedagogika.

Prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku, který bude využit pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Analýza aspektů výběru Domova Rožďalovice z pohledu klienta a pečující rodiny.

U každé otázky zaškrtněte pouze jednu odpověď.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku. Přeji krásný den.

Pohlaví:

- žena
- muž

Věk:

Pocházíte z:

- vesnice
- město

Vzdělání:

- základní
- výuční obor
- středoškolské
- vysokoškolské

1. Byl jste nápomocen při výběru pobytové sociální služby svému blízkému?

- ano
- ne

Pokud ne, děkuji za vyplnění dotazníku.

2. Jakým způsobem jste byl/a nápomocen/na při výběru Domova Rožďalovice?

- emocionální podpora
- získávání informací

- technické zajištění (nastěhování, doprava...)
- materiální zajištění (oblečení, rádio...)
- finanční zajištění (finanční příspěvek, bankovní převody...)

3. Kde jste se dozvěděl/a o Domově Rožd'alovice?

- rodina
- přátelé
- lékař
- sdělovací prostředky
- jiné.....

4. Jaký byl důvod umístění Vašeho blízkého do Domova Rožd'alovice?

- zdravotní důvody
- rodinné důvody
- kontakt s lidmi
- jiné.....

5. Co pro Vás bylo při výběru Domova Rožd'alovice rozhodující?

- prostředí
- nabídka poskytovaných služeb
- vybavenost domova
- finanční dostupnost
- jiné.....

6. Byl/a jste se v Domově Rožd'alovice před výběrem podívat?

- ano
- ne

Pokud ano, byl/a s Vámi i blízký/á, pro kterého je služba určena?

- ano
- ne

7. Považujete Domov Rožd'alovice za kvalitní pobytové zařízení pro Vašeho blízkého?

- ano
- ne

Pokud ne, proč?.....

8. Doporučil/a by jste Domov Rožďalovice svým známým?

ano

ne