

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Sociální služby jako součást života klientů Domova
pro seniory Strážnice**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Jaromír Pospíchal**

**Vypracovala:
Bc. Lenka Cahlíková**

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Sociální služby jako součást života klientů Domova pro seniory Strážnice“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Ve Strážnici dne 12. listopadu 2012

.....

Bc. Lenka Cahlíková

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jaromíru Pospíchalovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

.....

Bc. Lenka Cahlíková

OBSAH

Úvod	5
1. Stáří a stárnutí	7
1.1 Biologické a sociální změny ve stáří.....	11
1.2 Nové trendy v pojetí stáří.....	17
1.3 Kvalita života seniorů	22
1.4 Dílčí závěr	26
2. Sociální služby v ČR	30
2.1 Druhy sociálních služeb podle zaměření	33
2.2 Sociální služby v obci Strážnice	40
2.3 Dílčí závěr	49
3. Domov pro seniory ve Strážnici	52
3.1 Historický vývoj zařízení	57
3.2 Sociální služby poskytované klientům.....	59
3.3 Metody práce s uživateli	72
3.4 Dílčí závěr	77
4. Empirický výzkum	80
4.1 Cíl výzkumu	81
4.2 Použitá metoda zpracování empirického výzkumu	82
4.3 Charakteristika výběrového souboru	84
4.3.1 Popis prostředí	85
4.3.2 Popis respondentů	86
4.4 Analýza získaných dat	89
4.5 Dílčí závěr	104
Závěr	108
Resumé	110
Anotace	111
Seznam použité literatury	112
Seznam symbolů a zkratek	121
Seznam příloh	122

Úvod

Senium by nemělo být negativním pojmem. K tomuto období je třeba přistupovat jako k další periodě života, která může být pro jedince přínosem a krásným životním obdobím, nikoliv ztrátou. Stáří s sebou jistě přináší nové neznámé situace, je však na každém z nás, jak se v této etapě budeme chovat.

Nové trendy ve společnosti naznačují, že senioři k svému životu přistupují aktivní formou. Ostatně takový směr se promítá rovněž do oblasti sociálních služeb. Senior není vnímán jen jako pasivní příjemce dávek a objekt péče. Koncepce sociálních služeb je vystavěna na podpoře aktivního způsobu života seniora, a to s přihlédnutím k jeho stávajícím možnostem a schopnostem. Z objektu péče se stává subjekt, kterému je nabízena pomoc a podpora. Decentralizované sociální služby se stávají důležitým prvkem v procesu stárnutí.

Zákonná úprava nabízí řadu forem sociálních služeb. Jednou z nich jsou služby domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, které poskytuje i příspěvková organizace Domov pro seniory Strážnice, kde jsem se podílela na různých aktivizačních programech určených klientům zařízení.

Posláním sociální služby tohoto zařízení je poskytnout uživatelům pomoc a podporu při projevování vlastní vůle; podpořit, dle přání uživatele, jeho aktivně a společensky zaměřený život. Zajistit seniorům takovou úroveň kvality života, která přispěje k jejich soběstačnosti a nezávislosti. A právě problematiku poskytování sociálních služeb klientům domova pro seniory jsem si zvolila jako téma své diplomové práce.

Setkávání s obyvateli domova bylo pro mne pozitivní zkušeností nejen v tom směru, jak lze pěkně a aktivně prožít stáří, ale také, jakým důstojným způsobem je možno pečovat o stárnoucího člověka. Na základě individuálního přístupu k seniorům, pak sociální pedagog může být nápomocen při utváření souladu mezi zájmy a potřebami klientů na straně jedné a možnostmi zařízení na straně druhé.

Cílem diplomové práce je zjistit odpověď na otázku: „Jsou klienti příspěvkové organizace Domova pro seniory Strážnice spokojeni s poskytovanými službami s ohledem na jejich potřeby a zájmy?“ Za účelem naplnění hlavního cíle mé práce se snažím zodpovědět následující výzkumné otázky: „1) Jsou klienti spokojeni se základními činnostmi sociálních služeb?; 2) Mohou klienti projevat svou vlastní vůli?; 3) Jak klienti vnímají přístup personálu?; 4) Jsou sociální služby poskytovány v souladu se zájmy a potřebami klientů?“

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou, v níž jsou získané teoretické poznatky ověřovány technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena v obecné rovině na stáří a jeho proměny, kvalitu života seniorů; přináší pohled na nové trendy v oblasti péče o seniory. Druhá kapitola se zabývá legislativním a druhovým vymezením sociálních služeb, včetně uvedení sociálních služeb v obci Strážnice. Poslední kapitola teoretické části je věnována problematice sociálních služeb v Domově pro seniory Strážnice.

Diplomová práce by měla přispět k rozšíření aktuálních poznatků o celkové spokojenosti klientů s poskytovanými sociálními službami příspěvkové organizace Domov pro seniory Strážnice. Práce bude předána vedení domova jako podklad pro prezentaci zařízení veřejnosti (zejména na webových stránkách). Rovněž bude využita pro účely žádosti o stavební úpravy, resp. rekonstrukci budovy, neboť snahou vedení domova je vybudovat zařízení „domácího“ typu tak, aby klienti mohli žít v prostředí uzpůsobeném běžné domácnosti.

1. Stáří a stárnutí

Stáří můžeme chápat jako výsledek procesu stárnutí, jako „cílovou stanici“ našeho životního snažení. „Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.“¹ Jde o období snížené adaptace stárnoucího člověka na rychlé změny ve společnosti, o životní údobí plné bilancování a vzpomínek.

V této časové periodě života kumuluje řada problémů – zdravotních, počínaje zhoršením zdravotního stavu jedince po projevy dalších nemocí, i osobních, které mohou vzniknout například v důsledku ztráty partnera; rovněž tak sociálních, souvisejících s odchodem do důchodu.

„Pracující člověk se těší vysokému společenskému statutu. Opakovaně prožívá pocity satisfakce, dostává se mu hmotných a jiných odměn, upevňuje svou prestiž a moc.“² Avšak odchodem do důchodu jedinec ztrácí svou stávající a doposud uznávanou společenskou prestiž. Senior se ocitá na okraji společenských pozic a získává novou roli „nepracujícího, odpočívajícího“ jedince.

„Odchod do důchodu mění životní styl, vyžaduje adaptaci.“³ A právě v období odchodu do důchodu je jedinec postmoderní společností vnímán jako starý; tedy a priori „každý důchodce“ je starým člověkem. Zde je možno souhlasit s významným českým psychologem Pavlem Říčanem, že vždy „se říká **odchod**, málokdy **přechod** a vůbec už **ne vstup**; **odchod** je jasně minusové slovo“.⁴

Pod vlivem konzumních hodnot upřednostňujících mládí, krásu, výkon a důležitost věku, jsou staří lidé považováni za nekompetentní a neužitečné osoby, které zdržují

¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 299, ISBN 978-80-246-1318-5.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 46 – 47, ISBN 80-7038-158-2.

³ TRPIŠOVSKÁ, D., VACÍNOVÁ M. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006, s. 82, ISBN 80-7044-792-3.

⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem : vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 347, ISBN 80-7367-124-7.

a překáží mladé generaci; jedince, od nichž nelze očekávat nic pozitivního.⁵ V duchu sociálního zdůrazňování „kultu mládeže“ vzniká nevráživost ke starším lidem.

Pro řadu lidí se slovo *stáří* stává negativním pojmem. Tuto část ontogeneze spojují se situacemi, v nichž je jedinec považován za méně schopného samostatného života, vyžadujícího péči a pozornost. Výraz *stáří* pro ně představuje vyšší výskyt zdravotních potíží a nemocí, nesoběstačnost, závislost na jiných, osamění, a také konečnou etapu života – čekání na smrt.

V duchu takových hodnot a postojů ve společnosti se utváří předsudky vůči starým lidem, setkáváme se s ageismem, další formou nesnášenlivosti a nerovných postojů. Z pohledu ageismu je pak *stáří* „*obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života*“.⁶ Staří lidé jsou ve svém jednání a rozhodování podceňováni, jejich názory jsou odmítány. Mladší generace mnohdy přistupuje k projevům *stáří* s odporem.

Z výsledků výzkumu „Ageismus 2007“ vyplývá, že lidé vnímají *stáří* především jako obraz špatného zdraví a neschopnosti se o sebe postarat; věk vystupuje až za těmito charakteristikami.⁷

Na *stáří* je však třeba pohlížet jen jako na jednu z period vývoje člověka, která je zpravidla doprovázena nemocemi. *Stáří* 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*“.⁸

Otázkou *stáří* a stárnutí se zabývá nejen gerontologie (z řeckého *geront* = starý člověk), nauka o lidském *stáří*, stárnutí organismu a nemocech *stáří*, ale i její subdisciplína – gerontopedagogika,⁹ věda zaměřující se na problematiku zvládnutí procesu

⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 56 – 60, ISBN 80-7038-158-2.

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 443, ISBN 80-7178-308-0.

⁷ Srov. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: MU, 2008, s. 104 – 105, ISBN 978-80-210-4627-6.

⁸ MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 16, ISBN 80-210-3838-1.

⁹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008, s. 7, ISBN 978-80-7392-072-2.

stárnutí za využití pedagogických aspektů. Psychické změny člověka v období stárnutí, v interakci individuálních zvláštností jedince, zkoumá gerontopsychologie.¹⁰

Gerontologii lze dále členit jako:¹¹

- „*experimentální gerontologii, která se zabývá výzkumem stárnutí organismu, příčinami a mechanismy stárnutí, experimentálními možnostmi jeho ovlivnění*
- *klinickou gerontologii nebo-li geriatrii, vědu zabývající se starým člověkem ve zdraví i nemoci*
- *sociální gerontologii zabývající se postavením starého člověka ve společnosti, jeho vztahem k ní, otázkami jeho společenské integrace, aktivitami osobními a společenskými na straně jedné a vztahem společnosti ke starému člověku na straně druhé“.*

Počátek stárnutí nelze jednoznačně stanovit přesným věkem. „*Tempo stárnutí jednotlivých orgánů není stejné*“,¹² což se projevuje u každého jedince různou mírou opotřebovanosti jeho organismu, a tedy i intenzitou stárnutí. Tak se např. člověk na rozhraní středních let a raného stáří, v důsledku své špatné životosprávy a za přispění hektického způsobu života, může cítit a vypadat velmi staře.

Nahlédneme-li na stárnutí v rovině ontogenetické, pak proces stárnutí začíná již vznikem zárodku a trvá až do smrti (fyziologické stárnutí); z pohledu patologického (předčasného) stárnutí, v interakci ontogenetického vývoje a chorobných změn organismu, „výchozí bod“ senia rovněž kategoricky neurčíme.¹³

Periodizace období stáří je vnímána jednotlivými autory různě. Příhoda v Ontogenezi lidské psychiky označuje tuto vývojovou část života pojmem *senium*, kterou podle tempa a intenzity involučních procesů dělí na fázi: a) senescence (60 – 75 let), b) kmetství (75 – 90 let), c) patriarchium (osoby starší 90ti let). Podstatu životního

¹⁰ Srov. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 128, ISBN 978-80-244-2141-4.

¹¹ HEGYI, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontológie a geriatricie*. 1. vyd. Bratislava: IVZ, 1996, s. 7, ISBN 80-7163-005-5.

¹² GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 115, ISBN 80-7033-040-6.

¹³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 14 – 15, ISBN 978-80-247-3148-3.

údobí senia vidí právě v probíhajících involučních změnách celého organismu jedince, které mají vliv na snížení odolnosti člověka vůči negativním vlivům prostředí.¹⁴

„V klasifikaci vývojových období Nakonečného se stáří rozděluje do dvou etap: I) počáteční stáří od 60 do 75 let, II) pokročilé stáří od 75 let“¹⁵; podobné členění kalendářního stáří nacházíme u Vágnerové: rané stáří (60 – 75 let) a pravé stáří (75 let a více).¹⁶ Životní období senia pak zcela nenáročně nazývá Říčan, a to jako „životní cestu po šedesátce“.¹⁷

Mühlpachr uvádí, že stále častěji se uplatňuje členění:¹⁸

- 65 – 74 let: mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)
- 75 – 84 let: staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)
- 85 a více let: velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

U Vidovičové se setkáváme s termínem věkové stupně – dětství, dospělost, stáří, které je dále chronologicky členěno na: 1) rané stáří (65 – 74 let), 2) stáří (75 – 84 let) a 3) pokročilé stáří (85 a více let).¹⁹

Třídění věku na patnáctileté časové úseky užívá Světová zdravotnická organizace (WHO); obdobně V. Příhoda; která označila hranici stáří právě věkem 60ti let a která senium dělí na období od 60 do 74 let: časně stáří, období od 75 do 89 let: stařecký věk a období od 90 let a více: dlouhověkost.²⁰

¹⁴ Srov. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974, s. 225 – 232, 14-429-74.

¹⁵ NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Management Press, 1993. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 130, ISBN 978-80-244-2141-4.

¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 299, s. 398, ISBN 978-80-246-1318-5.

¹⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem : vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 331, ISBN 80-7367-124-7.

¹⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008, s. 21, ISBN 978-80-7392-072-2.

¹⁹ Srov. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: MU, 2008, s. 52 - 53, ISBN 978-80-210-4627-6.

²⁰ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 107, ISBN 80-7033-040-6.

1.1 Biologické a sociální změny ve stáří

Stárnutí, tento individuální a asynchronní proces v životě člověka, dělíme na biologické, psychické a sociální stárnutí. Biologické stárnutí je charakterizováno involutivními a degenerativními změnami organismu člověka. Je úzce spojeno se stárnutím psychickým, v jehož důsledku dochází ke změně – snížení poznávacích procesů (vnímání, paměť, myšlení) i pozornosti. Sociální stárnutí je spojováno se změnou sociálního postavení člověka, přeměnou role pracujícího člověka do role starobního důchodce s adaptací na překážky, které s sebou přináší stáří.²¹

Stáří je tedy doprovázeno evidentními změnami psychosomatického stavu člověka, které mají individuální charakter, neboť tyto změny jsou ovlivněny nejen genetickou dispozicí člověka, ale i mírou vlivu působení vnějších faktorů. Dědičné předpoklady jsou nositelem tzv. primárního stárnutí, exogenní faktory vytváří stárnutí sekundární.²²

V průběhu stárnutí se objevují stále viditelnější fyzické změny, zejména šedivění a mnohdy i vypadávání vlasů, svažštění kůže na krku a rukách, tloušťnutí nebo naopak vyhublost, hrbení se; „*svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmoty*“²³, hovoříme o řídnutí kostí (osteoporóze). Důsledkem poklesu svalové síly je snížení fyzické výkonnosti starého člověka, dochází ke zvýšení únavy.

Snížení hmotnosti souvisí s postupnou změnou stavby celého organismu, např. výrazně klesá hmotnost svalové hmoty („*úbytek tzv. lean body mass – netučné tělesné hmoty*“²⁴), snižuje se hmotnost kostry i vnitřních orgánů. Postava starého člověka se zmenšuje. Tento „*růst do země*“ je způsoben „*degenerativními změnami chrupavky,*

²¹ Srov. HEGYI, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontológie a geriatricie*. 1. vyd. Bratislava: IVZ, 1996, s. 7 – 8, ISBN 80-7163-005-5.

²² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 311 – 312, ISBN 978-80-246-1318-5.

²³ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 23, ISBN 80-7178-184-3.

²⁴ KALVACH, Z., et al. *Úvod do gerontologie a geriatricie. Integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. Díl. Gerontologie obecná a aplikační*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 142, ISBN 80-7184-366-0.

atrofií kostí a sesedáním meziobratlových plotének, které věkem ztrácejí svou hmotnost, pružnost a vitalitu“.²⁵

Nejvíce zřejmé jsou však změny v obličejové části – objevuje se více vrásek, mohou se tvořit váčky kolem očí, mění se pigmentace kůže; dojde-li ke ztrátě zubů, mění se tvar úst. „Ztráta zubů působí zmenšení čelisti a brada poklesá. Nos se vertikálně prodlužuje, a protože se zmenšuje dolní část obličeje, vypadá větší.“²⁶

Somatické změny pozorujeme rovněž u funkcí vnitřních orgánů. „Výkonnost srdce (minutový objem) se snižuje“²⁷: vyšší zátěž znamená funkční nedostatečnost. K přetížení srdce výrazně přispívá negativní fenomén dnešní doby – obezita, důsledek změn metabolismu. Činnost srdce a komplexního cévního systému má vliv na kornatění tepen. Onemocnění arteriosklerózou se patologicky projevuje právě u vyšších věkových kohort.²⁸

Stářím jsou postiženy plíce, jejich vitální kapacita je poloviční.²⁹ Je patrná také hypofunkce endokrinního systému.³⁰ Vlivem snížené činnosti žláz s vnitřní sekrecí se mění chování starého člověka, který je např. méně vitální, unavený až ospalý.

S přibývajícím věkem se tedy setkáváme s tělesnými změnami, jejichž základem „je opotřebenání orgánů, zpomalená látková přeměna (metabolismus) a pokles práce biologických adaptačních mechanismů“.³¹ Špatný sluch (nedoslýchavost, zhoršení citlivosti pro vysoké tóny) a zrak (snížená adaptace na šero či svit, nedostatečné rozpoznávání barev, snížení akomodace) vedou ke zhoršení percepce, která je velmi důležitá pro orientaci v prostředí.

²⁵ ŠMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 131, ISBN 978-80-244-2141-4.

²⁶ HURLOCK, E. B. *Developmental Psychology*. 2. vyd. N. York (McGraw-Hill), 1959, 645 s. In PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974, s. 250, 14-429-74.

²⁷ GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 99, ISBN 80-7033-040-6.

²⁸ Srov. ŠMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 132, ISBN 978-80-244-2141-4.

²⁹ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem : vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 333, ISBN 80-7367-124-7.

³⁰ Srov. KALVACH, Z., et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie. Integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. Díl. Gerontologie obecná a aplikační*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 143, ISBN 80-7184-366-0.

³¹ GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 97, ISBN 80-7033-040-6.

Změny ve smyslovém vnímání s sebou přináší řadu nedorozumění a problémů, zejména při komunikaci s druhými lidmi. Senior je nucen intenzivněji se soustředit na obsah sdělovaného, což je pro něj mnohdy únavná a vyčerpávající záležitost.³² Starý člověk může znejistět, být emočně rozladěn, obzvlášť je-li unavený, neboť i schopnost cíleně se soustředit jen na ty podněty, které jsou pro geronta důležité, se v průběhu stárnutí rovněž postupně zhoršuje.³³

Vedle sníženého smyslového vnímání se u starého člověka výrazně projevují změny pohybového aparátu, jejichž příčinou mohou být faktory fyziologické nebo patologické (ztuhlost prstů nebo celých končetin, „mravenčení v rukou“, artritida). Pohyblivost kloubů a páteře je omezena, objevují se poruchy pohybové koordinace. Krok je *„kratší, volnější, méně energický a méně křepký, u muže kolébavější, těžkopádnější, u ženy méně graciózní a ladný“*.³⁴

Typickým projevem stáří jsou potíže se spánkem. Jednou z příčin je často uváděný pocit studených nohou, jako důsledek snížené funkce adaptačních procesů, kdy dochází ke špatnému prokrvení končetin.³⁵ Při snížené termoregulaci si tělo vytváří také méně tepla. Staří lidé pak *„hůře usínají, častěji se v noci budí, ráno se cítí nevyspalí a unavení, takže si během dne musí občas zdřímnout; jejich spánek je méně efektivní“*.³⁶ Únava pramenící z nedostatečného spánku, rovněž tak zmiňovaná špatná pohyblivost, změny zrakové a sluchové percepce mohou vést ke zvýšené úrazovosti starých lidí.

V průběhu stáří dochází k různým změnám i v oblasti psychické. Působením biologicky podmíněných involučních procesů či psychosociálně podmíněných procesů, anebo ve vzájemné interakci takových faktorů se mění psychické funkce člověka. Biologicky podmíněné změny (změny vnitřních podmínek) způsobují celkové „zpo-

³² Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 204, ISBN 80-247-1284-9.

³³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 320, ISBN 978-80-246-1318-5.

³⁴ PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974, s. 285, 14-429-74.

³⁵ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 98, ISBN 80-7033-040-6.

³⁶ GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí : z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 104, ISBN 978-80-7367-605-6.

malení“ geronta, tj. nejen zpomalení duševních pochodů a kognitivních funkcí, ale také proměnu emocionality a osobnostních vlastností.³⁷

Biologicko podmíněné změny mohou mít různý charakter:³⁸

- „změny, které jsou pouhým projevem stárnutí, a lze je z tohoto hlediska považovat za normální (například celková pomalost, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance atd.)
- změny, které vyvolal nějaký chorobný proces, a nelze je proto hodnotit jako pouhý důsledek stárnutí“.

V důsledku proměny vnitřních podmínek senior hůře snáší výrazné změny ve svém prostředí, nerad přijímá nové názory a postupy, což se může projevit až pedanterií nebo dogmatismem. Staří lidé se chovají a jednají konzervativněji. Akcentují některé vlastnosti člověka, např. vztahovačnost, nesnášenlivost, puntičkářství. Geronti se s přibývajícím věkem soustřeďují na sebe. „Introvertizují, uzavírají se. Žijí více ve svém světě.“³⁹

Starý člověk se obtížněji vyjadřuje, reakce v komunikaci je zpomalená, charakteristické je zhoršení paměti (zapamatování nových informací, vybavování si dřívějších informací).⁴⁰ Změny se dotýkají více „paměti krátkodobé. Dlouhodobá paměť bývá zachována.“⁴¹ K rozhodování či přípravě obvyklých činností potřebuje delší čas.

V oblasti emocionality sledujeme celkové zklidnění (např. senior se vyhýbá konfliktům a stresujícím situacím); příčinou je nižší aktivita mozku, nabyté zkušenosti v oblasti emocionality a porozumění vlastním emocím; protipólně pak přílišnou citlivost starého člověka na určité podněty. Mění se kvalita a intenzita afektivního prožívání.⁴²

³⁷ Srov. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 135, ISBN 978-80-244-2141-4.

³⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 450, ISBN 80-7178-308-0.

³⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 102, ISBN 80-7038-158-2.

⁴⁰ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 99 - 100, ISBN 80-7033-040-6.

⁴¹ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 137, ISBN 978-80-244-2141-4.

⁴² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 335-336, s. 340, ISBN 978-80-246-1318-5.

Staří lidé na některé podněty reagují jen minimálně - „s chladnou hlavou“, jsou však také více citově zranitelnější a od svého okolí očekávají více ohleduplnosti a pochopení.

Změny osobnosti bývají okolím zpravidla posuzovány negativně. Nelze je však hodnotit vždy záporně. Takové chování a jednání seniora souvisí s již zmiňovaným stupňováním jeho závislosti na druhých, která přichází v důsledku úbytku kompetencí a psychických funkcí geronta, tj. s narušením potřeby citové jistoty a bezpečí. V období senia potřeba jistoty a bezpečí nabývá na intenzitě; rodina a její citové zázemí, stejně jako pozitivně laděné podněty (např. zájem okolí o seniora), se stávají důležitými aspekty.⁴³

Výrazně také nabývá na významu „*potřeba být užitečný, tendence po sebe-realizaci*“.⁴⁴ Pocit užitečnosti přináší do života starého člověka smysl, udržuje jeho autonomii, která „*souvisí s potřebou vyjádřit vlastní individualitu, své schopnosti, realizovat záměry, rozvíjet vlastní činnosti*“.⁴⁵ Proto je pro seniora důležité, aby byl okolím uznáván a ceněn, třeba i prostřednictvím zdůraznění jeho dřívějších činů a výkonů.

S úbytkem soběstačnosti gerontů sledujeme jejich pocity strachu z toho, jaká bude budoucnost, zda nezůstanou sami, nemocní a bez pomoci; mnohdy i strachu z nevyhnutelnosti vlastní smrti. Starší člověk pak hledá emoční oporu ve své rodině a blízkém okolí, soustředí se na úspěchy a životy svých potomků. Bilancuje svůj dosavadní život – prožité situace posuzuje již s nadhledem, orientuje se na duchovní hodnoty. Senior hledá smysl dalšího života, naplňuje potřebu otevřené budoucnosti a naděje.⁴⁶ Víra přispívá k tomu, aby se starý člověk dokázal vyrovnat se svým životem a následnou budoucností.

Stáří a stárnutí je ovlivněno i vnějšími podmínkami, tj. sociokulturními aspekty, které se rovněž podílí na utváření duševního stavu jedince. U většiny starých lidí se

⁴³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 457 - 459, ISBN 80-7178-308-0.

⁴⁴ KALVACH, Z., et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie. Integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. Díl. Gerontologie obecná a aplikační*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 61, ISBN 80-7184-366-0.

⁴⁵ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, s. 78, ISBN 978-80-86429-62-5.

⁴⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 347, ISBN 978-80-246-1318-5.

postupně snižuje intenzita sociálních kontaktů v návaznosti na kritické momenty života: odchod do důchodu (dochází ke ztrátě sociální prestiže a závislosti seniora na společnosti), postupné zmenšení okruhu blízkých přátel či známých (v důsledku nemoci, úmrtí), změnu ekonomické situace (snížení životní úrovně seniora). Tyto faktory jsou předpokladem změny v chování člověka, které mohou vést k podivínství až sociální izolaci.⁴⁷

K dalším negativním sociálním aspektům řadíme:⁴⁸

- *„omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech*
- *generační osamělost – úmrtí partnera nebo stárnutí osamělé osoby*
- *zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, zhoršení participace na dříve vykonávaných oblíbených činnostech*
- *strach z osamělosti a nesoběstačnosti*
- *fyzická závislost – z důvodu nemoci, pohybového nebo smyslového omezení apod.*
- *nutná, ale nevyhovující změna životního stylu*
- *vliv ageismu*
- *stěhování“.*

Naopak za nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty je považována:⁴⁹

- *„funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta*
- *plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří – zajištění vhodného bydlení, penzijního připojištění atd.*
- *plánovaná příprava na vyplnění volného času (zájmy, koníčky, dohodnutí formy občasné výpomoci atd.) a efektivní nakládání s volným časem*
- *možnost uspokojení potřeb seniora“.*

⁴⁷ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 101, ISBN 80-7033-040-6.

⁴⁸ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 22, ISBN 978-80-247-3148-3.

⁴⁹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 31, ISBN 80-7368-110-2.

1.2 Nové trendy v pojetí stáří

Společenské klima postmoderní doby prochází výraznou změnou životního stylu. Preferuje se mládí, síla a dokonalý vzhled. Mladí lidé jsou hnáni potřebou dosáhnout úspěchu a prestiže, ve větší míře jsou zatíženi pracovními povinnostmi, zbývající čas pak věnují svým potomkům. Mladá generace „nemá čas“ na své rodiče a prarodiče, vytrácí se pochopení pro vzájemný kontakt mezi jednotlivými generacemi.

„Poprvé v historii lidstva existují v jednom časovém horizontu čtyři generace rodinných vztahů, které nemají ujasněné vzájemné role. Většina starých lidí není připravena na úskalí svého vyššího věku. Sami nečekali, že se dožijí tak vysokého věku, a možná to nečekaly ani jejich děti.“⁵⁰ Mezigenerační vztahy jsou však zásadním faktorem pro rozvoj jedince, společnosti a pro celkovou kvalitu života člověka. Stáří s sebou přináší mnoho pozitivních hodnot, proto by role seniora měla být podporována.

Přístup naší společnosti ke stáří a stárnutí je doposud zatížen stereotypem: stárnoucí dospělý nezaznamenává žádný další vývoj; důchodce „je rád“, že se ocitá v nové sociální roli, kdy v klidu domova si bude užívat nicnedělání, volný čas vyplní odpočinkem, postupně se vzdá svých společenských kontaktů a bude nápomocen jen své rodině, tzv. bude „po ruce“. Senior odchodem do důchodu ztrácí „svůj život“ a stane-li se nesoběstačným, je ponechán v domově důchodců. *„Důchodce pak sám sebe nechápe jako subjekt, nýbrž jako objekt, s nímž ostatní dělají, co chtějí.“⁵¹*

Stávající stereotypní model důchodce = nesebevědomý, mnohdy nesoběstačný člověk, bez vitality, však není připraven na život v postmoderní společnosti. *„Stáří lidé nemohou být vytrženi z kontextu společnosti. Nemohou zůstat stát osamoceni na konci svých profesně označených cest, nemohou žít na okraji společnosti, neboť jsou to oni, kteří fakticky donedávna právě tuto společnost vytvářeli a řídili.“⁵²*

⁵⁰ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 13, ISBN 978-80-247-2169-9.

⁵¹ ŠIKLOVÁ, J. *Sociologie stáří. Přednáška*. Praha, ILF 13.9.1984. In HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 52, ISBN 80-7038-158-2.

⁵² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 49, ISBN 80-7038-158-2.

Nová společnost tedy vyžaduje změnu přístupu ke stárnutí a péči o seniory. Děje se tak nejen větší podporou mezigenerační soudržnosti a podněcováním pozitivních vztahů mezi jednotlivými generacemi, ale i podporou zdravého stárnutí, naplňováním potřeby výchovy ve stáří a pro stáří (pedagogická disciplína gerontagogika, která zahrnuje poznatky z oboru pedagogiky dospělých, medicíny, psychologie, sociální práce, práva a speciální pedagogiky⁵³) a zajištěním lepší kvality života ve stáří.

Příkladem rozvoje mezigeneračních vztahů je fenomén dobrovolnictví. Nový projekt nazvaný Program 3G, který je doplněním stávajícího programu 5P, podporuje soužití a solidaritu mezi generacemi. Dobrovolník – senior se pravidelně jednou v týdnu setkává s dítětem předškolního či školního věku, aby se věnovali volnočasovým aktivitám. Program umožňuje i využití doprovodu do školy a kroužků, doučování aj.⁵⁴

V posledních letech, v návaznosti na ideu dobrého stárnutí, se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, „*kteřá vidí člověka jako komplexní dynamický proces, mající do určité míry schopnost regenerace. Činností se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Nečinností se ztrácejí.*“⁵⁵ Stejně tak i biopsychosociální model zdraví podle Křivohlavého považuje posílení aktivního přístupu k životu za podstatu snížení nemocnosti a nemohoucnosti starých lidí, za předpoklad úspěšného stárnutí.⁵⁶

Taková koncepce je výzvou a podnětem pro individuální aktivní jednání seniora. Ostatně i politika České republiky týkající se problematiky seniorů, o níž bude zmiňováno níže, vychází z principu aktivního stárnutí. Prvotním impulsem aktivního přístupu k otázce stárnutí je příprava na stáří. Přípravu chápeme jako „*komplex výchovných, organizačních i sociálně ekonomických opatření směřujících k vytváření příznivých podmínek jak pro etapu přechodu z aktivní ekonomické činnosti do období důchodového věku, tak i optimálních podmínek pro aktivní prožívání tohoto období*“.⁵⁷

⁵³ Srov. JAVORSKÁ, M. *Nové trendy v péči o seniory*. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 108-109, ISBN 80-210-3838-1.

⁵⁴ Srov. www.hest.cz. [online]. [2012-01-05]. *Senior dobrovolníkem*. Dostupné z WWW: <http://www.hest.cz/senior-dobrovolnikem/>.

⁵⁵ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 11, ISBN 80-7169-828-8.

⁵⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Nový pohled na zdraví a nemoc*. Psychologie dnes, 1999, č. 1, s. 15-17. In ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 20, ISBN 80-7178-920-8.

⁵⁷ ŠIPR, K. *Příprava na aktivní stáří*. Metodický list OZV, OÚNZ Přerov, 1982. In HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 142, ISBN 80-7038-158-2.

K otázce lepší přípravy na stáří, a to z pohledu psychologie, odkazuje výzkum stárnutí Max-Planckova institutu pro vzdělávací výzkum, zaměřený na teorii efektivního životního učení. Podle tohoto výzkumu je úspěšné stárnutí definováno jako působení selekce (výběr jediné možné vývojové cesty), optimalizace (tj. rozvoj stávajících dovedností nebo snaha získat dovednosti nové, a to k poměru vynaloženého času a námahy na dosažení cíle) a kompenzace (snaha o zachování výkonnostní úrovně seniora při stále se snižující funkční úrovni organismu jedince). Užití těchto psychických funkcí umožňuje stárnoucímu člověku cítit se rovnocenně, i když si je vědom nižší výkonnosti a funkčnosti svého organismu.⁵⁸

Přípravu na stáří lze rozdělit do tří etap:⁵⁹

- příprava celoživotní, dlouhodobá (preferenze zdravého životního stylu)
- příprava střednědobá, začínající již koncem 45. roku života člověka (intenzivní zaměření na zdravý životní styl, tj. aktivní přístup k životu, otázku kvalitní výživy a stravovacích návyků, preventivní zdravotní péče; volba vhodných činností, které budou náhradou stávající pracovní aktivity jedince)
- příprava krátkodobá, tedy 3 - 5 let před plánovaným odchodem do důchodu (preventivní opatření týkající se např. bytových podmínek, architektonického řešení bydlení nebo finanční rezervy budoucího seniora).

Ze strany společnosti je aktivní stárnutí podporováno programy řady nově vzniklých organizací, občanských sdružení a nadací, které se zaměřují i na přístup společnosti ke starým lidem, či různými projekty (např. projekt SeniorPas⁶⁰, projekt zavádění standardů kvality sociálních služeb⁶¹). V mnoha městech a obcích jsou zřizovány kluby důchodců, fungují poradny pro seniory, které nabízí doporučení při řešení bytové otázky, právních problémů aj. (*příloha 1*), jsou vydávána periodika zaměřující se právě

⁵⁸ Srov. GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí : z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 15, ISBN 978-80-7367-605-6.

⁵⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 143 - 144, ISBN 80-7038-158-2.

⁶⁰ Srov. *SeniorPas. Novinky. Časopis projektu Senior Pas. Katalog poskytovatelů slev*. Jihomoravský kraj, Brno: Sun Drive Communications, s.r.o., září 2011.

⁶¹ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Příloha: Informace o plnění priorit a opatření Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 na regionální a místní úrovni*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/3028>>.

na seniorskou populaci (např. měsíčník „Doba seniorů“, který poskytuje užitečné rady v oblasti sociální, zdravotní, bytové aj. nebo tipy na využití volného času seniorů⁶²).

Časopis „Doba seniorů“ je vydáván Radou seniorů ČR. Cílem tohoto občanského sdružení fyzických osob, organizací, institucí a klubů seniorů s veřejně prospěšnou činností, je „*vytváření otevřené společnosti pro všechny generace, koncipování mezi-generačních vztahů, dialogu a tolerance, aktivizace starší generace pro duchovní, kulturní, sociální, ekonomický a společenský rozvoj v České republice*“.⁶³

Rada seniorů ČR, ustanovená v roce 2005, spolupracuje se státem na zajištění adekvátního začlenění „třetí generace“ do společnosti při využití možností, schopností a zkušeností seniorů, na utváření projektů, jejichž cílem je podpora aktivního stárnutí české populace.⁶⁴

V České republice byl dále v roce 2006 zřízen stálý poradní orgán vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Posláním Rady je „*vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří v České republice a aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje*“.⁶⁵

Národní politika v návaznosti na dokumenty a doporučení OSN, zejména Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991), přijala v roce 2008 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). Snahou tohoto dokumentu je zajistit, aby jednotlivé oblasti politiky adekvátně reagovaly na sociální změny provázející demografické stárnutí a na potřeby a problémy starších lidí.⁶⁶

Idea programu úzce navazuje na Národní program přípravy stárnutí na období let 2003 až 2007, který vláda České republiky přijala v roce 2002. Dokument v deseti

⁶² Srov. *Doba seniorů*, č. 1/ VIII. ročník, Praha: Rada seniorů ČR, leden 2012, ISSN 1801-5859.

⁶³ *Standardy kvality sociálních služeb. Odborné sociální, sociálně právní a bytové poradenství*. Rada seniorů ČR, Praha, 2007, s. 1.

⁶⁴ Srov. *Doba seniorů*, č. 1/ VIII. ročník, Praha: Rada seniorů ČR, leden 2012, ISSN 1801-5859; *Doba seniorů*, č. 2/ VIII. ročník, Praha: Rada seniorů ČR, únor 2012, ISSN 1801-5859.

⁶⁵ www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Rada vlády pro seniory a stárnutí populace*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2897>>.

⁶⁶ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Příprava na stárnutí*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.

bodech (I. Etické principy, II. Přirozené sociální prostředí, III. Pracovní aktivity, IV. Hmotné zabezpečení, V. Zdravý životní styl, kvalita života, VI. Zdravotní péče, VII. Komplexní sociální služby, VIII. Společenské aktivity, IX. Vzdělávání, X. Bydlení), podpořil rozvoj pozitivního přístupu ke stárnoucím lidem a zaměřil se na problematiku rovnosti společenského postavení seniorů.⁶⁷

O překonání předsudků o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti svědčí rovněž vytváření nových podmínek v oblasti vzdělávání stárnoucích lidí, resp. celoživotního učení jako předpokladu pro zachování jejich kompetencí a aktivního stylu života. Seniorům je prostřednictvím kurzů umožňován přístup k informačním technologiím, mají možnost účastnit se studia na Univerzitách třetího věku, které jsou oficiálně uznávanými institucemi. V České republice první univerzita pro občany v postproduktivním věku vznikla v roce 1986 v Olomouci (následně na Univerzitě Karlově v Praze⁶⁸).

První univerzita tohoto typu vznikla v 70. letech 20. stol. v Toulouse ve Francii. Obecně jsou univerzity snadno dostupné po celém světě a jsou velmi oblíbené. Prostřednictvím těchto institucí je studentům poskytováno vzdělání na vysokoškolské úrovni v různých disciplínách – společensko-vědní (umění, literatura, hudba, cizí jazyky aj.), infromatické a zdravotně-tělovýchovné. Přednášky jsou orientovány také na otázku stárnutí a stáří v psychosociálním a biologickém kontextu. Funkcí univerzit je seznámit seniory se soudobými vědeckými poznatky, rozšířit jejich vědomosti a vzdělání tak, aby získali nadhled a mohli se lépe orientovat v dnešní složité společnosti. Univerzity fungují na principu semestrálních nebo ročních přednáškových cyklů konaných několikrát týdně.⁶⁹

„Univerzity třetího věku si kladou vyšší cíl: využít zájmu starého člověka o daný obor a donutit ho studovat, aktivně se zapojovat do procesu výuky (praktická cvičení, seminární práce), a dokonce absolvovat zkoušky.“⁷⁰

⁶⁷ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2869>>.

⁶⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk. 1 vyd. Brno: MU, 2004, s. 139-140, ISBN 80-210-3345-2.

⁶⁹ Srov. MITUŁA, E. *Postawy wobec starości a aktywne uczestnictwo seniorów w życiu*. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 250 - 251, ISBN 80-210-3838-1.

⁷⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 146, ISBN 80-7038-158-2.

Z přístupu mezinárodních organizací k otázce stárnutí a stáří pak nelze opomenout počín Organizace spojených národů, která vyhlásila 1. říjen za Mezinárodní den seniorů; rok 1999 jako Mezinárodní rok věnovaný problematice stárnutí populace. Cílem bylo „zvýšit informovanost společnosti o rychle se měnícím demografickém postavení starších osob na celém světě, vyvolat diskusi na toto téma, podpořit výzkum a výměnu informací v této oblasti a přispět k vytváření akčních strategií“.⁷¹

Evropská komise rok 2012 vyhlásila Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Rok 2012 by měl být otevřen diskusím o otázkách aktivního stárnutí nejen mezi jednotlivými členskými státy a politiky, ale i mezi zúčastněnými subjekty na všech úrovních (tj. v oblasti zaměstnanosti, zdravotnictví, sociálních služeb, dobrovolnictví, vzdělávání dospělých či v oblasti informačních technologií a služeb, bydlení a dopravy). Evropský rok by tak měl intenzívně seznámit společnost s možnostmi aktivního stárnutí uplatňujícího princip adekvátní aktivní role seniora ve společnosti a využití jeho zkušeností do budoucna.⁷²

1.3 Kvalita života seniorů

Termín „kvalita života“, který je často zaměňován s výrazy „životní způsob, úroveň a styl“⁷³, se objevuje i v souvislosti s novými trendy v péči o seniory. Obsah tohoto pojmu je však velmi subjektivní, neboť pro každého jedince kvalita života znamená různý rozměr (biologický, psychologický, stanovení hodnot aj.). V literatuře se pak setkáváme s celou řadou definic „kvality života“, protože tento fenomén je zkoumán z pohledu mnoha vědních disciplín. Komplexně „studium kvality života v současné době znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí“.⁷⁴

⁷¹ www.osn.cz. [online]. [2012-01-05]. 1. října: Mezinárodní den seniorů 1999. Demografie starší populace. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=613>>.

⁷² Srov. www.europa.eu. [online]. [2012-01-10]. About the year. Dostupné z WWW:

<<http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=en>>.

⁷³ Srov. BALGOVÁ, B. Kvalita života seniorov. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 159 - 160, ISBN 80-210-3838-1.

⁷⁴ HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005, s. 206, ISBN 80-7254-657-0.

Kvalitu života lze hodnotit podle těchto kritérií:⁷⁵

- „subjektivní prožívání
- uvědomělost jednání
- aktivnost
- produktivnost
- „společenství s druhými“.

U laické veřejnosti však mnohdy přetrvává názor, že kvalita života je založena jen na faktoru zdraví. „Zdraví tvoří nepochybně jeden z významných předpokladů kvality života i lidského štěstí, ale samo o sobě je nezakládá. Kvalita života a štěstí nejsou vázány pouze na stav zdraví“⁷⁶, neboť i člověk, který je zdravotně znevýhodněn, může prožít kvalitní a spokojený život.

Z medicínského pohledu se chápání kvality života odvíjí od definice zdraví, které je dle Světové zdravotnické organizace vymezeno jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení“.⁷⁷ Kvalitou života pak rozumíme to, jak člověk vnímá své postavení v životě ve vztahu ke společnosti, v níž žije, a její kultuře, hodnotovému a normativnímu systému, rovněž tak v kontextu svých cílů, očekávání, zájmů a životnímu stylu.⁷⁸

Z výzkumu „Cíle medicíny: kvalita života“ uskutečněného Centrem pro bioetiku při ÚHSL 1. LF UK vyplývá, že senioři vnímají kvalitu života jako něco, co je pozitivní nejen pro daného jedince, ale současně i pro druhé a co je vhodné, žádané a subjektivně podmíněné - jednat „s čistým svědomím“, problémy řešit v klidu, pomáhat a být užitečný, slušný, být schopen potlačit svá přání, mít silné sociální zázemí aj.⁷⁹

⁷⁵ KALVACH, Z., et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie. Integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. Díl. Gerontologie obecná a aplikační.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 61, ISBN 80-7184-366-0.

⁷⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 251, ISBN 80-7038-158-2.

⁷⁷ www.skvelydomov.blogspot.com/. [online]. [2012-01-10]. *Zdraví a nemoc. Definice zdraví WHO. Kvalita života.* Dostupné z WWW: <<http://skvelydomov.blogspot.com/2009/03/zdravi-nemoc-definice-zdravi-who.html>>.

⁷⁸ Srov. VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska.* 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 11, ISBN 80-210-3754-7.

⁷⁹ Srov. KRÍŽOVÁ, E. *Kvalita života v kontextu všedního dne.* In PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví.* 1. vyd. Praha: TRITON, 2005, s. 222 - 232, ISBN 80-7254-657-0.

Subjektivní stránka kvality života se pak odvíjí od skutečnosti, jakým způsobem člověk vnímá svou společenskou pozici a roli na pozadí kulturního a hodnotového systému společnosti, v níž žije. Zda se cítí spokojen ve smyslu dobrého zdraví, partnerského soužití, pracovního uplatnění a zařazení v societě. „Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.“⁸⁰

Psychologie pohlíží na kvalitu života v dimenzi spokojenost – nespokojenost člověka s vlastním životem, „kdy se hledají odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými, jaká je struktura faktorů, které ke spokojenosti přispívají, a také jak jednotlivé společenské instituce ovlivňují spokojenost lidí“.⁸¹ Pro každého jedince mají jednotlivé faktory ovlivňující jeho spokojenost (např. naplňování osobních cílů) různý rozměr. Jde také o „prožívanou subjektivní pohodu - subjective well-being, štěstí – happiness, flow – kdy je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života jako takového“.⁸²

Podle sociologie kvalitu života pojmově členíme do čtyř různých rovin, jako:⁸³

- 1) odborný pojem – kvalita života je určena na základě faktoru zdraví, úrovně bydlení, mezilidských vztahů, stavu životního prostředí, atd.
- 2) programové politické heslo, které v 60. letech 20. století zavedli prezidenti Kennedy a Johnson („v programech *The Great Society* a *The Beautiful America*“⁸⁴), jehož podstatou byla změna myšlení americké společnosti – odklon od konzumního způsobu života, který sám o sobě nenaplnuje podstatu kvality života
- 3) sociální hnutí odmítající materiální, konzumní způsob života
- 4) bezobsažný reklamní slogan.

Sociologie sleduje a srovnává kvalitu života v různých sociálních skupinách a dimenzích, v interakci k těmto pak vyhledává nejdůležitější aspekty určující kvalitu života jedince.

⁸⁰ VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 17, ISBN 80-210-3754-7.

⁸¹ HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005, s. 209, ISBN 80-7254-657-0.

⁸² Tamtéž, s. 209.

⁸³ Srov. VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 14 -15, ISBN 80-210-3754-7.

⁸⁴ KRÍŽOVÁ, E. *Kvalita života v kontextu všedního dne*. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005, s. 218, ISBN 80-7254-657-0.

J. Křivohlavý, jeden z mnoha autorů zabývajících se otázkou kvality života, vidí rozsah pojetí tohoto fenoménu v několika rovinách: a/ makro-rovina (kvalita života je posuzována z pohledu velkých společenských útvarů, na úrovni politických úvah); b/ mezo-rovina (zkoumání kvality života v malých sociálních skupinách v interakci sociálního klimatu a mezilidských vztahů, osobních cílů a potřeb jedince); c/ osobní rovina (subjektivní hodnocení kvality života na základě vlastních představ, ideí, hodnot a přesvědčení); d/ rovina fyzické existence, v níž lze pozorovat chování ostatních členů společnosti, které může být objektivně měřeno a srovnáváno.⁸⁵

Výzkum kvality života je náplní řady institucí a organizací, i mezinárodního charakteru. Současné vědecké poznatky daly vzniknout různým metodám a nástrojům, pomocí nichž se měří hodnoty kvality života v rozličných dimenzích lidského života. Pro účely měření kvality života Světová zdravotnická organizace (WHO), na základě svého pojetí termínu „kvalita života“, vymezila čtyři základní oblasti lidského života, a to fyzické zdraví a úroveň samostatnosti, psychické zdraví a duchovní stránka, sociální vztahy, prostředí.⁸⁶

Dimenze kvality života dle WHO se odráží v dokumentech aplikovaných v České republice, např. Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří), který přisuzuje fyzickému zdraví vysokou individuální a sociální hodnotu; tuto úroveň života člověka pak považuje za jeden z faktorů kvality života. V programu je také akcentována otázka soběstačnosti či duševního zdraví, pevných sociálních vztahů a kontaktů, vstřícného a vhodného prostředí, v němž senior žije. Tyto faktory mají vliv na celkové zdraví člověka. Pro stanovení kvality života ve stáří je rovněž určující aspekt ekonomického zabezpečení, včetně seberealizace (reforma důchodového systému s hmotným zabezpečením starých lidí, reforma trhu práce, tj. podpora vzdělanosti a zaměstnanosti starších), aspekt kvalitní zdravotní péče a sociálních služeb nebo mobility a využití volného času.⁸⁷

⁸⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, s. 163-164, ISBN 80-247-0179-0.

⁸⁶ Srov. VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 18 - 19, ISBN 80-210-3754-7.

⁸⁷ Srov. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*, 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, ISBN 978-80-86878-65-2.

Pro určení kvality života seniorů však bude rozhodující zejména to, jak dalece je jedinec schopen přizpůsobit se změnám provázejícím stárnutí s důrazem na udržení jeho přiměřené aktivity. Současné projekty týkající se zvýšení kvality života ve stáří zdůrazňují zejména „*udržení dostatečné (nikoliv však nadměrné nebo násilně vynucované) aktivity lidí vysokého věku*“.⁸⁸

Výzkum kvality života starších osob je prováděn i v rámci Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století. „*Cílem je přispět ke koncepci a realizaci veřejných politik v oblasti stárnutí a ovlivnit směr a priority gerontologické vědy v příštích desetiletích. Mezi konkrétní priority patří:*

- *mezinárodně srovnatelné a standardizované indikátory a hodnocení kvality života*
- *determinanty kvality života v jednotlivých fázích života; dopad změn v rámci životního cyklu a přechodů mezi jednotlivými fázemi života na kvalitu života*
- *faktory determinující rozdíly v kvalitě života ve stáří*
- *kulturní a jiné rozdíly v pojetí kvality života ve stáří*
- *vztahy mezi osobním rozvojem a kvalitou života*
- *„smysl života“ z pohledu starších osob*
- *spokojenost, kvalita života a zdraví*
- *zdravotní postižení (disabilita) a kvalita života v průběhu života.*“⁸⁹

1.4 Dílčí závěr

Otázka stárnutí není jen výdobytkem dnešní moderní doby, ač se tak může zdát, když „stárnutí a stáří“ je předmětem častých diskusí. O stáří lidé uvažovali již od dob antiky. „*Aristoteles viděl stáří černě v kontrastu k „bílému“ mládí.*“⁹⁰ Posuzoval starého člověka ve vztahu k předchozímu vývoji jedince. Platón přirovnává stáří k cestě za moudrostí a prozřetelností, toto období života vnímá pozitivně.⁹¹

⁸⁸ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání.* 4. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 213, ISBN 80-247-1284-9.

⁸⁹ www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-10]. *Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století*, s. 1, s. 8 – 9. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6007/research_agenda_CZ.pdf>.

⁹⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 91, ISBN 80-7038-158-2.

⁹¹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika.* 1. dotisk. 1 vyd. Brno: MU, 2004, s. 8, ISBN 80-210-3345-2.

Cicero chápal stáří jako nedílnou součást života, kterou člověk může prožít kvalitně, jestliže se „také sám přičiní“ a bude aktivní. Podstatu zvládnání procesu stárnutí spatřuje v sebekontrolě, prostřednictvím které jedinec dokáže minimalizovat okruh problémů spojených se stárnutím a stářím.⁹²

S doposud prezentovaným pojetím stáří lze souhlasit, avšak výrok literáta Terentiuse „*stáří je nemoc*“⁹³ v době 21. století neobstojí. Rovněž tak nelze souhlasit s ageistickým přístupem ke stáří; předsudky o tom, že stáří je nutným úpadkem, zhoršením kvality života, kdy se člověk stává nesebevědomou a nesoběstačnou bytostí čekající na smrt.

Tento involuční proces je doprovázen různými nemocemi. Typická je polymorbidita, tj. stav, kdy stárnoucí lidé mnohdy trpí větším počtem nemocí. Choroby, často chronického původu, však mohou být výsledkem našeho dosavadního životního stylu. Přístup k duševní a somatické stránce lidského těla se intenzivně projevuje právě v období stáří. Životní styl člověka (péče o fyzické i duševní zdraví, stravovací návyky, aktivita a pasivita), jeho genetická výbava i prostředí, v němž jedinec žije a pracuje, ovlivňují míru vitality stárnoucího člověka.

Charakteristické jsou biologické a sociální změny, od zřetelných změn fyzického vzhledu k percepčním a somatickým změnám, od ztráty sociální prestiže, přes generační osamělost, až po závislost seniora na svém okolí, společnosti.

Aby jedinec minimalizoval problémy provázející stárnutí a stáří, měl by k této životní etapě přistupovat zodpovědně a aktivně v duchu nových trendů, jak stárnout. Ten, kdo přijme „za svou“ myšlenku, že důchodce je odkázán k nicnedělání a odpočinku, kdo „sedí s rukama v klíně“, začne chátrat psychicky i tělesně. Činnost totiž udržuje a posiluje somatickou a především duševní stránku jedince.

⁹² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 92 - 93, ISBN 80-7038-158-2.

⁹³ „*Senectus ipsa est morbus*“ (Publius Afer Terentius, 185-151 př. n. l.). In GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 73, ISBN 80-7033-040-6.

Člověk by měl objektivně posoudit své možnosti a schopnosti do budoucna a na stáří se včas zabezpečit a připravit:

- stáří naplánovat ekonomicky (vytvoření finančních rezerv; penzijní připojištění; zajištění vhodného bydlení, ať již razantnější formou přestěhování například do menšího bytu či do blízkosti potomků, nebo úpravou stávajícího bydlení – jiné architektonické řešení bytu, odstranění bariér)
- vytvořit si jiný životní program (absenci zaměstnání nahradit smysluplnou činností, zájmy, vzděláváním, výpomocí rodině aj.).

Důležitým aspektem dobrého (zdravého) stárnutí je tedy aktivní přístup seniora; upuštění od negativních představ o tom, co stáří přináší a které stárnoucího člověka vedou k obavám a strachu. Odklon od pohledu na stáří jako na ztrátu možností, schopností a dovedností, ztrátu radosti ze života a jeho smysluplnosti, ztrátu optimismu. Tento soudobý trend je uplatňován i ze strany společnosti zabývající se stále více aktuální problematikou stárnutí a stáří.

V souladu s M. Javorskou lze souhrnně specifikovat cíle nových trendů v pojetí stáří:⁹⁴

- *„zachování přirozeného sociálního prostředí pro seniory*
- *podpora zaměstnávání starších osob a seniorů jako prostředek jejich aktivizace, s ohledem na pracovní a ekonomický přínos pro společnost*
- *podpora vědomí vlastní odpovědnosti za přípravu na stáří, která je souvislým celoživotním procesem, posílení významu penzijního připojištění*
- *modernizace systémů sociální ochrany a poskytování cílené podpory společnosti v těch případech, kdy senioři nejsou schopni z vážných zdravotních a sociálních důvodů zajistit si dostatečné hmotné zabezpečení sami*
- *podpora zdravého životního stylu a vytváření předpokladů pro udržení fyzických a psychických schopností osob produktivního věku i seniorů prostřednictvím aktivizace, vytváření a rozšiřování možností rekondice, rehabilitace a osobního rozvoje*

⁹⁴ JAVORSKÁ, M. *Nové trendy v péči o seniory*. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, s. 110, ISBN 80-210-3838-1.

- *zlepšování stavu životního prostředí, předcházení úrazovosti a závislosti seniorů odstraňováním bariér (architektonických a dopravních) na veřejnosti i v domácím prostředí*
- *péče o zdraví seniorů, rozvoj systémů zdravotní péče tak, aby se dokázaly vyrovnat s novou demografickou situací,⁹⁵ zvýšení účinnosti a účelnosti zdravotní péče*
- *reflektování různosti sociální situace seniorů, minimalizace rizika sociálního vyloučení a institucionalizace*
- *vytvoření systému komplexních sociálních služeb, který umožní seniorům setrvat v přirozeném domácím prostředí co nejdéle nebo po celý život, podpora udržení nezávislosti a důstojného prožití této fáze života, zajištění pomoci rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory*
- *podpora možnosti celoživotního vzdělávání jako nezbytného předpokladu pro udržení znalostí a schopností stárnoucích osob a seniorů“.*

Aktivita a začleňování seniorů do společnosti jsou podporovány jak legislativně, tak i prostřednictvím řady programů a projektů (zákon o sociálních službách, projekt zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Program 3G, Univerzity třetího věku, poradny pro seniory, kluby důchodců aj.). Politika České republiky se ztotožňuje s mezinárodním přístupem k otázce stáří a stárnutí, včetně zaměstnávání osob do co nejvyššího možného věku, celoživotního vzdělávání a mezigenerační solidarity.

Stáří samo o sobě není nemocí a může tak být krásným životním obdobím, v němž senior získává prostor pro jiné aktivity, další rozvoj a realizaci svých snů či cílů, které v produktivním věku neuskutečnil. Z osobní zkušenosti o tom vypovídá životní postoj muže, který ve svých 78 letech začal využívat internet, účastní se přednášek naučného a vědeckého charakteru a dovoluje-li mu to zdraví, pak bez ohledu na počasí chodí na dlouhé procházky.

⁹⁵ Z údajů při sčítání lidu vyplývá, že v roce 1950 bylo v Česku 1 106 300 starších 60 let, tedy 12,4 % obyvatel, v roce 1970 to již bylo 1 794 000 obyvatel, k 31.12.2010 bylo starších 60 let 22,6 % obyvatel, v roce 2020 je očekáván nárůst na 2,7 milionu seniorů. In www.epravo.cz. [online]. [2012-01-10]. *Senioři by měli pracovat do nejvyššího možného věku, shodují se odborníci*. Dostupné z WWW: <http://www.epravo.cz/zpravodajstvi/seniori-by-meli-pracovat-do-nejvyssiho-mozneho-veku-shoduji-se-odbornici-80143.html>.

2. Sociální služby v ČR

Snaha o poskytování sociálních služeb je ovlivněna jednak motivem „být někomu nápomocen v případě nouze“, jednak motivem „udržení rovnováhy ve společnosti“. Kořeny sociální péče nacházíme v činnosti církví. S rozvojem křesťanství vznikají centra duchovního i kulturního života – kláštery, které mj. organizovaně poskytovaly pomoc potřebným, věnovaly se praktické charitativní činnosti (tj. zajištění jídla, přístřeší, případně nutného zdravotnického ošetření).

V raném středověku jsou při kláštorech zřizována „*nemocniční zařízení, tzv. hospitaly. Poskytují azylovou a nemocniční péči, nikoli z hlediska medicínského, nýbrž sociálně charitativního, jako projev nutnosti chránit společnost.*“⁹⁶

Katolická církev dává v tomto období vzniknout i prvním řádům zaměřujícím se na pomoc chudým a nemocným. Primárně s řády je úzce spojováno jméno sv. Anežky České, která založila český řád zabývající se charitativní činností a do českých zemí přivedla řád františkánů a klarisek.⁹⁷ Kromě řádů se charitativnímu poslání věnovala i tzv. církevní bratrstva, která vznikala kolem určité farnosti.⁹⁸

Světská moc vůči chudým lidem, ale i duševně nemocným či lidem s nakažlivou chorobou, resp. „těm na okraji společnosti“, vystupovala naopak spíše represivně (vyhnanství, tvrdé sankce), což se odráželo v dobových zákonech napříč stoletími. Roku 1661 byl vydán Patent o tulácích a žebrácích, na základě něhož byli žebráci rozlišováni na práce schopné – ti byli zpět hnáni k práci, a práce neschopné, kterým bylo přiznáno právo žebrat.⁹⁹

Jednou z mnoha světlých výjimek je zákonodárná činnost Václava II., který uvedl v platnost „*horní zákoník pro Kutnou Horu Ius regale montanorum, jenž např.*

⁹⁶ MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče. Filosoficko-historický pohled*. Brno: MU, Pedagogická fakulta, 2001, s. 12, ISBN 80-210-2512-3.

⁹⁷ Srov. ČORNEJ, P., et al. *Dějiny zemí Koruny České I.*, 9. vyd. Praha, Litomyšl: Paseka, 2003, s. 74, ISBN 80-7185-605-3, ISBN 80-7185-607-X (soubor).

⁹⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 18, ISBN 978-80-7367-310-9.

⁹⁹ Srov. TOMEŠ, I., et al. *Sociální správa : úvod do teorie a praxe*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, s. 48, ISBN 978-80-7367-483-0 (brož.).

obsahoval i prvky sociální péče pro horníky a byl užíván ve střední Evropě i po další století“.¹⁰⁰

V polovině 16. století se do popředí prosazuje myšlenka stanovit obcím povinnost pečovat o sociálně znevýhodněné jedince, vzniká tzv. domovské právo.¹⁰¹ Avšak i tato zákonná úprava ze strany státu nese rysy spíše donucovací a trestající. Represivní charakter nařízení a zákonů byl v 18. stol. zmírněn dvorskými dekrety Josefa II., na základě nichž mohly být při farnostech zřizovány chudinské ústavy. Tyto instituce nadále fungovaly na bázi dobrovolnictví.¹⁰² Farnosti a kláštery tak „nesou prvenství“, totiž organizované poskytování sociálních služeb chudým a potřebným.

Teprve na přelomu 18. a 19. století je péče o chudé upravena legislativně. Vznikají ústavy, které konkretizují sociální péči ve vztahu k sociálně vyloučeným jedincům – blázince pro duševně choré, sirotčince pro opuštěné děti, starobince pro staré lidi, chudobince pro lidi nemajetné. Na úrovni obcí je pro znevýhodněné jedince uplatňován princip tzv. pastoušek a střídý (střídání se v pomoci), kdy chudým lidem, bez přístřeší, bylo poskytnuto obecní bydlení, jejich základní výživu pak zajišťovali obyvatelé dané obce.¹⁰³

Za Rakouska-Uherska a období první republiky bylo chudinství chápáno jako „soubor pravidel a opatření, jimiž mají se chudým osobám vůbec potřebná pomoc a podpora poskytovat a nezbytné prostředky k tomu opatřovati“.¹⁰⁴ Koncepce sociální péče těchto období byla založena především na snaze pomoci a zaopatřit chudé (odklon od represivní stránky pojetí chudinské péče), decentralizaci a posloupnosti poskytování sociálních služeb. Prioritou bylo poskytnutí pomoci ze strany rodiny, následně obce (resp. orgánů obce – v Čechách tuto funkci plnilo obecní zastupitelstvo, na Moravě

¹⁰⁰ ČORNEJ, P., et al. *Dějiny země Koruny České I.*, 9. vyd. Praha, Litomyšl: Paseka, 2003, s. 94, ISBN 80-7185-605-3, ISBN 80-7185-607-X (soubor).

¹⁰¹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk. 1. vyd. Brno: MU, 2004, s. 96, ISBN 80-210-3345-2.

¹⁰² Srov. KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H. *Sociální pomoc a právo*. 1. vyd. Praha: ORAC, s.r.o., 2001, s. 13, ISBN 80-86199-38-X.

¹⁰³ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 20-21, ISBN 978-80-7367-310-9.

¹⁰⁴ KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H. *Sociální pomoc a právo*. 1. vyd. Praha: ORAC, s.r.o., 2001, s. 13, ISBN 80-86199-38-X.

a ve Slezsku obecní rada), okresu a země. Chudinská péče byla poskytována ve dvou úrovních, a to jako zaopatření v ústavech a zaopatření mimo ústav.¹⁰⁵

V meziválečném období vedle veřejného chudinství, kdy pomoc byla poskytována zejména ústavní formou, existovalo i chudinství soukromé. Taková pomoc byla uskutečňována prostřednictvím humanitárních organizací a dobročinných spolků (např. Společností Čs. Červeného kříže, Masarykovou ligou pro tuberkulosu). Prosazuje se také dobrovolná péče, avšak zpravidla jen na základě financování sociálních ústavů.¹⁰⁶

Způsob poskytování sociálních služeb byl razantně změněn zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, který téměř všechnu péči o sociálně znevýhodněné osoby převedl na stát a jeho orgány. Výjimku tvořilo ustanovení § 62 citovaného zákona, dle kterého sociální péči mohly poskytovat i dobrovolné organizace, církve, náboženské společnosti, podniky a jednotná zemědělská družstva.¹⁰⁷ Politická situace 50. a 60. let 20. století však naznačuje, že došlo ke zrušení nestátních církevních ústavů. Centralizace sociální péče tak byla zřejmá.

Následné zákonné úpravy přinesly dílčí změny v oblasti poskytování sociálních služeb:

- zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, který akcentuje pojem „služba sociálního zabezpečení“, tj. služby ve smyslu praktické činnosti i ve smyslu peněžitých dávek
- zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který v části čtvrté již odděleně upravuje péči o staré občany
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který nadále označuje za poskytovatele sociálních služeb stát¹⁰⁸ (tj. Ministerstvo práce a sociálních věcí, okresní úřady).

O. Matoušek vidí nedostatky v naposled zmiňované právní úpravě zejména ve skutečnosti, že „celý systém sociální péče byl de facto pojat tak, že občan čekal

¹⁰⁵ Srov. KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H. *Sociální pomoc a právo*. 1. vyd. Praha: ORAC, s.r.o., 2001, s. 13 - 16, ISBN 80-86199-38-X.

¹⁰⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 24 - 25, ISBN 978-80-7367-310-9.

¹⁰⁷ Srov. ustanovení § 62 zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.

¹⁰⁸ Srov. ustanovení § 73 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

*na to, co mu bude poskytnuto, a nebyl žádným motivačním prvkem veden k tomu, aby se rozhodoval a vyvíjel vlastní aktivitu“.*¹⁰⁹

Období 90. let přináší změnu v systému sociálního zabezpečení, potažmo sociálních služeb. Nová koncepce se oproti stávajícímu paternalisticky pojatému systému, podle Koldinské a Markové, odvíjí od čtyř hlavních cílů:¹¹⁰

- *pluralizace*: změna role občana z pasivního příjemce pomoci na aktivního příjemce pomoci, zapojení více subjektů do sociální péče
- *privatizace*: zdůraznění aktivní a individuální sociální odpovědnosti jedince, včetně odpovědnosti jeho rodiny
- *demokratizace*: přenesení sociální správy do nově vytvořené linie správ sociálního zabezpečení (decentralizace)
- *univerzalizace*: rovnost podmínek a systému zabezpečení pro všechny občany zrušením výhod pro určité skupiny pracujících a upuštěním od celoplošného poskytování sociální péče určitým skupinám (tedy bez ohledu na konkrétní případ). Předrevoluční sociální sféra některé profese (lidé pracující v těžkém průmyslu, horníci aj.) pozitivně diskriminovala právě zavedením sociálních výhod.

2.1 Druhy sociálních služeb podle zaměření

Porevoluční změny přinesly řadu nekonečných diskusí a návrhů týkajících se nové právní úpravy v oblasti sociální pomoci. Úvahy vedly k závěru, že budou přijaty dílčí předpisy, které by tvořily „jednotný, přehledný a propojený celek systému sociální pomoci“.¹¹¹ S nádechem sarkasmu lze konstatovat, že česká politická scéna řešila problematiku sociálních služeb tak horlivě a pružně, že „již“ 17 let po revoluci byl přijat nový zákon o sociálních službách – zákon č. 108/2006 Sb., který vstoupil v platnost 1.1.2007.

¹⁰⁹ MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 36, ISBN 978-80-7367-310-9.

¹¹⁰ Srov. KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H. *Sociální pomoc a právo*. 1. vyd. Praha: ORAC, s.r.o., 2001, s. 18, ISBN 80-86199-38-X.

¹¹¹ Tamtéž, s. 112.

Podstatou zákona o sociálních službách je co nejvíce minimalizovat sociální vyloučení jedince, tj. krizové momenty života jedince, které mu znemožňují žít tak, jak je to společností považováno za běžné. Podle této zákonné úpravy by měly být vytvořeny podmínky „*pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti*“.¹¹²

Obecně zákon o sociálních službách:

- přináší ochranu práv a oprávněných zájmů těch, kteří např. z důvodu věku či zdravotního postižení nemohou svá práva a zájmy prosazovat v plné míře
- upravuje právní vztah mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb formou smlouvy mezi těmito subjekty
- vymezuje práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, rovněž tak poskytovatelů sociálních služeb
- stanovuje podmínky pro výkon povolání sociálního pracovníka.¹¹³

Jde-li o problematiku sociálních služeb konkrétně ve vztahu k starým lidem, pak zákon o sociálním zabezpečení upravuje podmínky poskytování pomoci seniorům prostřednictvím sociálních služeb (poskytování sociálních služeb jen na základě smluvního vztahu) a příspěvku na péči, včetně otázky určení stupně závislosti seniora, od něhož se výše příspěvku odvíjí, a stanovení pravidel pro nakládání s tímto příspěvkem¹¹⁴; tedy že příspěvek náleží osobě, o kterou je pečováno, nikoli tomu, kdo tuto péči zajišťuje. Zde se jedná o princip zachování finanční autonomie seniora (dle svého výběru si senior může „koupit“ službu).

Tento právní předpis rovněž stanovuje:

- kdo může sociální služby poskytovat (včetně postupu při registraci poskytovatele) a jaké sociální služby mohou senioři využívat

¹¹² www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-16]. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*, s. 3. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>>.

¹¹³ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*, s. 1. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf>.

¹¹⁴ Srov. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

- způsob poskytování sociálních služeb na smluvním principu (náležitosti smlouvy o poskytnutí sociálních služeb)
- povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (např. sdělení informací zájemci o všech povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb; zachování lidských a občanských práv uživatelů při poskytování sociálních služeb; zpracování vnitřních pravidel poskytovatele)
- problematiku inspekce sociálních služeb (krajský úřad provádí kontrolu vůči zaregistrovaným subjektům, Ministerstvo práce a sociálních věcí pak vůči subjektům, které jsou zřízeny či založeny kraji)
- otázku ověřování kvalit sociálních služeb (děje se tak prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb¹¹⁵)
- způsob financování sociálních služeb (hovoříme o tzv. vícedrožovém financování - z příspěvku na péči, jako úhrada služeb z vlastních příjmů seniora, ze státních dotací, formou sponzorství aj.)
- okruh sociálních služeb poskytovaných za úhradu
- požadavky (personální, odborné) na pracovníky v sociálních službách.¹¹⁶

V širším pojetí lze službu specifikovat jako výkon činnosti ve prospěch jiného, a to na základě úplaty (částečné, úplné) či bezúplatně. V užším sociálním pojetí je obsahem sociálních služeb zejména jejich „*regionální a finanční dostupnost pro obyvatelstvo*“.¹¹⁷

Sociální služby ve stávajícím znění jsou definovány jako služby 1) sociálního poradenství, 2) sociální péče a 3) sociální prevence. V návaznosti na místo, kde jsou služby poskytovány, rozlišujeme:

- terénní služby, které klient využívá ve svém přirozeném sociálním prostředí,
- ambulantní služby nabízené ve specializovaných zařízeních,
- pobytové služby pro uživatele zařízení s celodenním režimem.¹¹⁸

¹¹⁵ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, ISBN 80-86552-66-7.

¹¹⁶ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 48, ISBN 978-80-247-3148-3.

¹¹⁷ TOMEŠ, I., et al. *Sociální správa : úvod do teorie a praxe*, 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, s. 55, ISBN 978-80-7367-483-0 (brož).

¹¹⁸ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-16]. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*, s. 4. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>>.

1) Služby sociálního poradenství upravuje část třetí, hlava I., díl 2. zákona; člení se na základní a odborné sociální poradenství. *Základní sociální poradenství* je nedílnou součástí všech sociálních služeb a poskytovatel má povinnost takové poradenství (tj. sdělení potřebných informací směřujících k vyřešení nepříznivé sociální situace) poskytnout. *Odborné sociální poradenství* je poskytováno poradnami se zaměřením na určitou skupinu obyvatel (senioři, osoby se zdravotním postižením aj.) nebo specifickou problematiku (např. domácí násilí).¹¹⁹

2) Sociální péče je tvořena níže uvedeným systémem služeb, který mohou využívat osoby v nepříznivé sociální situaci, a tedy i senioři:

- *Osobní asistence*: služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí klientů, u činností, které tento jedinec potřebuje: totiž při zvládnání péče o sebe a při integraci do společnosti. Jde o terénní službu určenou osobám se zdravotním postižením a seniorům.
- *Pečovatelská služba*: terénní nebo ambulantní služba poskytovaná seniorům, osobám se zdravotním postižením, příp. rodinám s dětmi, kteří se ocitli v situaci, jež vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelé, v čase stanoveném klientem, pomáhají potřebným jedincům v péči o sebe a domácnost.¹²⁰
- *Tísňová péče*: podstatou terénní služby je nepřetržitá telefonická a elektronická dostupnost rad a informací osobám, které se ocitnou ve vysokém riziku ohrožení zdraví a života. Dojde-li náhle ke zhoršení zdravotního stavu jedince, pracovníci tísňového volání zprostředkují neodkladnou pomoc.
- *Průvodcovské a předčitatelské služby*: tyto terénní či ambulantní služby jsou určeny pro osoby se sníženou schopností komunikace a orientace v prostoru (zejména pro osoby se smyslovým postižením). Pracovníci těmto uživatelům pomáhají s obstaráváním osobních záležitostí.¹²¹
- *Podpora samostatného bydlení*: terénní služba obdobná pečovatelské službě. Jedincům se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení či onemocnění pomáhá zvládnout péči o sebe a domácnost, začlenit se do společnosti, vše

¹¹⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 44, ISBN 978-80-247-3148-3.

¹²⁰ Srov. tamtéž, s. 45.

¹²¹ Srov. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

s důrazem na posílení osobních schopností člověka bydlet samostatně.¹²²

- *Odlehčovací služby*: jako terénní, ambulantní nebo pobytové služby jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost např. z důvodu věku. Podstatou této služby je převzetí péče o seniora za toho, kdo o něj pečuje. Pečující osobě je tak poskytnut nezbytný odpočinek, který je pro tuto psychicky a mnohdy i fyzicky náročnou práci, třeba.
- *Centra denních služeb*: ambulantní služba pro jedince se sníženou soběstačností z důvodu věku, onemocnění či zdravotního postižení. Poskytovatelé této služby nabízí pomoc při zajištění osobní hygieny, stravy, při vyřízení osobních záležitostí nebo také sociálně terapeutickou činnost.
- *Denní stacionáře*: tato ambulantní služba poskytuje komplexní péči osobám se sníženou soběstačností s ohledem na individuální potřeby klientů (pomoc při zvládnání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy aj.), včetně výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.¹²³
- *Týdenní stacionáře*: zde jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Stacionáře fungují zpravidla v pracovní dny a taktéž nabízejí komplexní péči, včetně výchovných, aktivizačních a sociálně terapeutických činností.¹²⁴
- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením*: zařízení zajišťující komplexní péči a pomoc osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Jedná se o službu s celoročním provozem, rovněž zabezpečující výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- *Domovy pro seniory*: poskytují pobytové služby s celoročním provozem osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba je zaměřena na seniory, kteří v důsledku úbytku svých schopností a sil se již nemohou postarat sami o sebe ve svém přirozeném sociálním prostředí.
- *Domovy se zvláštním režimem*: nabízí pobytovou službu s celoročním provozem s obdobnou nabídkou služeb jako domovy pro osoby se zdravotním postižením

¹²² Srov. např. www.prah-brno.cz. [online]. [2012-01-16]. Dostupné z WWW: <http://www.prah-brno.cz/podpora-samostatneho-bydleni.html>.

¹²³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 45, ISBN 978-80-247-3148-3.

¹²⁴ Srov. např. www.zelenydumpohody.cz. [online]. [2012-01-16]. Dostupné z WWW: <http://www.zelenydumpohody.cz/sluzby.html>.

a domovy pro seniory (poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím aj.), přičemž však tyto služby jsou „nastaveny“ zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, osobám závislým na návykových látkách nebo osobám s Alzheimerovu chorobou a jiným typem demence.¹²⁵

V řadě obcí a měst se můžeme setkat s pobytovým zařízením, které je uzpůsobeno jako domov pro seniory a současně jako domov se zvláštním režimem. Zařízením obdobného typu je i Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, který bude charakterizován v kapitole třetí této práce.

- *Chráněné bydlení*: tato služba odpovídá současné koncepci začleňování méně soběstačných jedinců (zdravotní postižení nebo onemocnění) do společnosti; jedinců, kteří potřebují pomoc jiné osoby, a to vše při zachovávání co největší míry jejich autonomie. Chráněné bydlení probíhá formou skupinového, příp. individuálního bydlení. Uživatelé žijí samostatně v podmínkách kopírujících standardní bydlení v bytě. Poskytovatel pak dohlíží a kontroluje, jak uživatel takové bydlení zvládá a případně poskytne potřebnou pomoc.¹²⁶
- *Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*: služba určená pacientům, kteří již mohou být propuštěni ze zdravotního zařízení, avšak s ohledem na svůj zdravotní stav nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné osoby, přičemž souběžně těmto pacientům není možné zabezpečit potřebnou péči v domácnosti (tj. ze strany rodiny) nebo v zařízení sociálních služeb.

3) Služby sociální prevence (část třetí, hlava I., díl čtvrtý zákona o sociálních službách) jsou členěny do sedmnácti oblastí, z nichž ve vztahu k seniorům jsou zásadní:¹²⁷

¹²⁵ Srov. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

¹²⁶ Srov. např. www.psychocentrumdomecek.cz. [online]. [2012-01-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychocentrumdomecek.cz/sluzby/chanene-bydleni>>.

¹²⁷ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Otázky a odpovědi* k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, s. 8 – 9. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf>.

- *Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením:* ambulantní, příp. terénní služby zahrnující pomoc při zvládnutí běžných životních situací tak, aby bylo podporováno sociální začlenění jedince.
- *Telefonická krizová pomoc:* terénní služba poskytovaná zejména prostřednictvím „linek důvěry“. Je poskytována lidem, kteří se nacházejí v ohrožení života či zdraví, anebo v jiné obtížné životní situaci, kterou momentálně nejsou schopni sami vyřešit.
- *Tlumočnické služby:* terénní a příp. ambulantní služba, která je zpravidla poskytována osobám se smyslovým postižením. Tato služba lidem pomáhá v komunikaci s okolím a při vyřizování běžných i méně obvyklých záležitostí (např. komunikace s úřady).

K dalším službám sociální prevence, které souží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených negativními jevy patří např. raná péče, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra. Bližší charakteristiku jednotlivých služeb sociální prevence nalezneme v ustanovení § 54, § 57 až § 65, § 67 až § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro účely diplomové práce však specifikace ostatních služeb sociální prevence není podstatná, proto nebude uvedena.

Nabízené sociální služby umožňují doplnit komplexní péči o seniory, která by jistě prioritně měla probíhat v nejbližším sociálním prostředí stárnoucího člověka (v okruhu rodiny a blízkých). Legislativní úprava koresponduje se stávajícím trendem péče o staré lidi ve smyslu jejich aktivizace a zapojení do běžného života společnosti. Původní myšlenka; byť dobře míněná a po určitou dobu i fungující; že o méně soběstačné jedince by se „vždy“ měla postarat nějaká instituce, je nahrazena novým přístupem k problematice stáří a stárnutí. Vytváří se mnohem efektivnější způsoby péče o staré lidi, jim „šité na míru“, např. formou terénní či ambulantní péče; ostatně jak lze vysledovat z předmětu činností jednotlivých druhů služeb sociální péče.

2.2 Sociální služby v obci Strážnice

Zásadní změnou v poskytování sociálních služeb, oproti předchozí právní úpravě, je registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb. Subjekty, které chtějí vykonávat činnost podle zákona o sociálních službách, mají povinnost registrace, na níž je právní nárok. Tedy, pokud žadatel - budoucí poskytovatel sociálních služeb splňuje stanovené podmínky, je příslušný správní orgán povinen takové oprávnění žadateli vydat.

Zavedení Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je veden příslušným krajským úřadem v listinné a elektronické podobě (správcem elektronické podoby je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR¹²⁸), vedlo k zpřehlednění systému poskytování sociální péče. Registr tak umožnil vytvořit jednotný veřejný informační systém, který přispěl k odstranění neúplnosti statistických údajů týkajících se poskytovatelů sociálních služeb.¹²⁹

Podmínky registrace vymezuje ustanovení § 79 odst. 1 zákona o sociálních službách.¹³⁰

- *„podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti uvedené v odstavci 5 zákona*
- *bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat služby*
- *zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb*
- *vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby*
- *zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb*

¹²⁸ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Dostupné z WWW:

<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?sessionId=766266BD6AD7BFE3702876C636EAF762.node1?SUBSESSION_ID=1331600324138_1>.

¹²⁹ Srov. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 90, ISBN 978-80-7357-255-6.

¹³⁰ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 62 - 63, ISBN 978-80-247-3148-3.

- *skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut pro nedostatek majetku“.*

Podmínka bezúhonnosti a odborné způsobilosti, stejně jako zajištění hygienických podmínek, je důležitým prvkem ochrany klientů, jejich bezpečnosti a zdraví. Rovněž ostatní podmínky, které musí poskytovatel sociálních služeb splňovat, zajišťují jistotu a stabilitu v poskytování služeb tak, aby nedošlo k poškození zdraví, ohrožení lidské důstojnosti a práv uživatelů. Kontrolní činnost plnění registračních podmínek provádí Inspekce sociálních služeb.¹³¹

Proces registrace se řídí správním řádem, výstupem je rozhodnutí o registraci. Rozhodnutí obsahuje název poskytovatele sociálních služeb, včetně uvedení sídla (příp. název a místo zařízení poskytování sociálních služeb, je-li odlišné od názvu a sídla) a identifikačního čísla organizace (nebylo-li poskytovateli sociálních služeb dosud identifikační číslo přiděleno, poskytne ho registrujícímu orgánu správce základního registru osob); rovněž tak druhy sociálních služeb, které budou poskytovány (hlavní účel příspěvkové organizace a předmět činnosti) a okruh osob, kterým budou předmětné sociální služby poskytovány; den započetí poskytování sociálních služeb a údaj o kapacitě poskytovaných sociálních služeb.¹³²

Souhlasně s Průšou lze za velmi důležitý aspekt podmínek k poskytování služeb považovat také finanční plán zajištění sociálních služeb, z něhož by měla být zřejmá „*struktura nákladů nezbytných k zajištění provozu daného typu sociálního zařízení*“.¹³³ Neboť i tímto způsobem je ve prospěch uživatele garantována jistota v poskytování sociálních služeb. Zárukou za případné škody způsobené poskytovatelem při zajišťování sociálních služeb je zákonem stanovená povinnost pro poskytovatele, a to uzavření pojistné smlouvy.

¹³¹ Srov. TOMEŠ, I., et al. *Sociální správa : úvod do teorie a praxe*, 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, s. 279 -280, ISBN 978-80-7367-483-0 (brož).

¹³² Srov. *Úplné znění Zřizovací listiny příspěvkové organizace Jihomoravského kraje; Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace*. 6.12.2010; nebo ustanovení § 81 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

¹³³ PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 92, ISBN 978-80-7357-255-6.

K základním povinnostem poskytovatelů sociálních služeb rovněž náleží:¹³⁴

- zajištění dostupnosti informací o druhu, místě a cílech poskytovaných sociálních služeb, rovněž okruhu osob, kterým jsou sociální služby určeny, vše ve srozumitelné formě; včetně uvedení způsobu poskytování sociálních služeb
- poskytnutí srozumitelných informací zájemci o sociální službu, o všech povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobech poskytování sociálních služeb a o finančních úhradách za tyto služby
- vytváření podmínek pro poskytování sociálních služeb na profesionální úrovni a zejména v souladu s potřebami uživatelů tak, aby byla zachována lidská důstojnost uživatelů a byl podporován jejich aktivní přístup k životu; aby nedocházelo ke střetům mezi zájmy uživatelů a zájmy poskytovatele
- zpracování vnitřních pravidel týkajících se zajištění poskytovaných sociálních služeb, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů uživatelů a pro podávání a vyřizování stížností na úroveň služeb
- plánování průběhu poskytování sociálních služeb dle osobních cílů, potřeb a schopností klientů, včetně vedení záznamů o průběhu poskytování sociální služby
- uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb s klientem, a nelze-li takovou smlouvu ze zákonných důvodů uzavřít¹³⁵, vedení evidence žadatelů o sociální službu, se kterými smlouva o poskytování sociálních služeb uzavřena nebyla.

Jde-li o působnost obce při zajišťování sociálních služeb, tato je dána zejména v oblasti získávání informací o potřebách, možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území, v oblasti spolupráce s dalšími obcemi, kraji a poskytovateli sociálních služeb při zajišťování pomoci potřebným osobám.¹³⁶

Plán rozvoje sociálních služeb pro období 2009 – 2012 umožňuje obcím zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Děje se tak ve spolupráci s kraji,

¹³⁴ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*, s. 15.

Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf>.

¹³⁵ Srov. ustanovení § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

¹³⁶ Srov. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 79, ISBN 978-80-7357-255-6.

poskytovateli sociálních služeb na území obce a jejich uživateli.¹³⁷ Je však otázkou, v jaké míře tato kooperace funguje, když obcím je dána jen možnost, nikoliv povinnost.

Podmínky pro uspokojování potřeb lidí (uživatelů) mohou být různé, avšak vždy by měly odpovídat možnostem daného území. Proto je pro další rozvoj sociálních služeb důležitá „horizontální i vertikální“ spolupráce mezi jednotlivými subjekty (například mezi samotnými poskytovateli sociálních služeb určitého regionu nebo v rovině vertikální mezi uživatelem, poskytovatelem, obcí a krajem). Tedy zejména součinnost na úrovni sdělování informací o potřebě poskytování konkrétních sociálních služeb v daném regionu, možnostech zajištění takových sociálních služeb, zpětnou vazbou prostřednictvím zjištěných výsledků (např. o kvalitě poskytovaných sociálních služeb) nebo na úrovni informovanosti o sociálních službách a jejich dostupnosti či na úrovni vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Město Strážnice je jednou z mnoha obcí Jihomoravského kraje, v níž jsou dostupné sociální služby zaměřující se na péči o seniory. Působí zde dvě organizace: 1) nestátní nezisková církevní organizace Charita Strážnice, která ve svých zařízeních poskytuje sociální službu osobní asistence, sociálně terapeutickou dílnu a pečovatelskou službu;¹³⁸ 2) Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, jehož součástí je domov se zvláštním režimem, zde se specializovaným oddělením DUHA.¹³⁹ Činnost Domova pro seniory Strážnice bude popsána v kapitole následné.

Charita Strážnice

Osobní asistence Charita Strážnice poskytuje nepřetržitě terénní sociální služby pro osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, seniory se sníženou soběstačností, a to bez omezení věku.¹⁴⁰

¹³⁷ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009-2012*, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf>.

¹³⁸ Srov. www.straznice.charita.cz. [online]. [2012-01-21]. *Charita Strážnice. O nás*. Dostupné z WWW: <<http://www.straznice.charita.cz/onas.htm>>.

¹³⁹ Srov. www.ddstraznice.cz. [online]. [2012-01-28]. *Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace. O nás. Nabízené služby. Metody práce. Historie*. Dostupné z WWW: <<http://www.ddstraznice.cz/>>.

¹⁴⁰ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Osobní asistence (3133594)*. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSION_ID=1331796997930_2>.

Služby osobní asistence zajišťuje tým tvořený vedoucí osobní asistence, sociální pracovníci a šesti asistentkami. Práce v týmu je založena především na kooperaci a vstřícnosti. V rámci zajištění kvality sociálních služeb probíhají jedenkrát týdně porady pracovního týmu, na nichž se řeší organizační otázky zajištění služeb a připomínky. Z jednotlivých porad jsou pak pořizovány písemné zápisy, které do budoucna slouží jako podklad pro ověřování plnění stanovených cílů.

Dále jednou ročně probíhá s každým pracovníkem hodnotící pohovor, kterému předchází vyplnění údajů v dotazníku spokojenosti. Pohovor provádí vedoucí osobní asistence. Na hodnotící schůzce je ve vztahu ke konkrétnímu pracovníkovi řešena otázka jeho výkonnosti a kvality práce, např. spokojenost uživatelů s přístupem pracovníka při zajišťování sociální služby, pečlivost při plnění úkolů, schopnost komunikace s uživateli i v kolektivu pracovníků; a případné stížnosti na pracovníka, které jsou zaznamenány v Knize přání a stížností. Rovněž je kontrolováno vzdělávání pracovníka.

Výstupem hodnotícího pohovoru je zejména uvědomění si, a to na všech úrovních organizační struktury osobní asistence, jakým způsobem lze pro následné období zkvalitnit činnost pracovníka v rámci poskytovaných sociálních služeb. Zpravidla se tak děje dalším vzděláváním pracovníka v oblasti péče o staré lidi a zlepšováním osobního přístupu pracovníka k uživateli, například zvládnutím techniky komunikace se starými lidmi či větší empatií.¹⁴¹

Komunikace se seniory, s ohledem na jejich tělesné změny i změny smyslového vnímání (viz podkapitola 1.1), přináší svá specifika, která přistupují k obecným problémům v komunikaci (odlišné dekodování informace, tedy jinak pochopený původní záměr mluvčího aj.). Pracovník, a jistě nejen ten, by měl dodržovat určitá pravidla při rozhovoru se seniorem: mluvit dostatečně nahlas a nikoliv rychle; dobře

¹⁴¹ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Doplňkové údaje o sociální službě Osobní asistence (3133594). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb*, s. 1 – 2. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*, s. 1 - 3. Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ad44ad2917a26bd9&736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSSION_ID=1331797664971_3.

artikulovat; udržovat správnou vzdálenost; umět naslouchat či využívat neverbální komunikace (pohled, úsměv, hmat).¹⁴²

Služby osobní asistence jsou realizovány na základě Smlouvy o poskytnutí osobní asistence, kterou uzavírá zájemce a poskytovatel s účinností ode dne podpisu. Uzavření smlouvy však předchází rozhovor uskutečněný mezi zájemcem o službu a vedoucí pracovnící zařízení osobní asistence, příp. sociální pracovnící. V rámci rozhovoru jsou zjišťovány nejen osobní a sociální údaje o zájemci, ale také jeho požadavky na službu, jeho potřeby a zájmy. Rozhovor probíhá v místě zařízení nebo v domácím prostředí zájemce, kterému jsou srozumitelnou formou poskytnuty informace (ústní i písemné) o konkrétní službě v návaznosti na jeho představy, včetně podmínek realizace a ceníku služeb.¹⁴³

Tato služba je poskytována terénně, tedy v přirozeném sociálním prostředí klienta a dle jeho časových potřeb. Uživateli je přidělen klíčový pracovník a společně vypracovávají individuální plán cílů. Osoba klíčového pracovníka je často pro seniora i jeho blízké „*zdrojem emoční podpory a ocenění, zdrojem informací, průvodcem službami i prostředníkem při jejich zajištění*“.¹⁴⁴

Klíčový pracovník v průběhu poskytování služeb vypracovaný individuální plán průběžně přehodnocuje a případně upravuje, a to s ohledem na aktuální zdravotní stav, potřeby, možnosti a schopnosti klienta. Zaznamenává pak jednotlivá rozhodnutí klienta, kterými chce dosáhnout stanoveného cíle. Dbá také na to, aby při poskytování služeb byla respektována důstojnost uživatele a co možná největší autonomie klienta.¹⁴⁵

¹⁴² Srov. PICHARD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 82 - 89, ISBN 80-7178-184-3.

¹⁴³ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Doplňkové údaje o sociální službě Osobní asistence (3133594). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb*, s. 1 – 2. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*, s. 1 - 3. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ad44ad2917a26bd9&736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSION_ID=1331797664971_3>.

¹⁴⁴ JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 173, ISBN 80-7367-002-X.

¹⁴⁵ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Doplňkové údaje o sociální službě Osobní asistence (3133594). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb*, s. 1 – 2. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*, s. 1 – 3. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ad44ad2917a26bd9&736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSION_ID=1331797664971_3>.

Smlouvu o poskytnutí osobní asistence může uživatel vypovědět kdykoliv, aniž by uváděl důvod výpovědi. Poskytovatel však může přistoupit k výpovědi smlouvy jen z důvodu hrubého porušování smluvních podmínek ze strany klienta:¹⁴⁶

- „pokud uživatel nezaplatí příslušné úhrady za poskytnutí sociální služby za dobu delší než 2 měsíce
- jestliže uživatel i po opětovném napomenutí hrubě poruší povinnosti, které mu vyplývají z vnitřních pravidel poskytovatele
- jestliže se uživatel chová k asistentce způsobem, jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí“.

Charitní pečovatelská služba Strážnice rovněž nabízí nepřetržitě terénní sociální služby pro osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, seniory se sníženou soběstačností, ve věkové kategorii: dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (senioři nad 80 let).¹⁴⁷

Pečovatelská služba je tvořena kooperujícím týmem sestaveným z vedoucí, sociální pracovnice a sedmi pečovatelek. Personální zajištění pečovatelské služby i profesní rozvoj těchto pracovníků je uskutečňován na obdobné bázi jako u služby osobní asistence (porady, hodnotící pohovory, vzdělávací plán pracovníků, školení, semináře a praxe), rovněž tak i za těchto stejných podmínek funguje. Tedy služba je poskytována na základě uzavřené Smlouvy o poskytnutí pečovatelské služby, čemuž předchází rozhovor mezi budoucím klientem a poskytovatelem; rovněž je za účasti klíčového pracovníka vypracováván individuální plán cílů klienta. Rozhodne-li se pak klient Smlouvu o poskytnutí pečovatelské služby ukončit, nemusí uvádět důvod. Automaticky smlouva zaniká, jestliže uživatel nepožaduje žádnou službu po dobu 12 měsíců.

¹⁴⁶ www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Doplňkové údaje o sociální službě Osobní asistence (3133594). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb*, s. 1 – 2. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*, s. 1 – 3. Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ad44ad2917a26bd9&736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSION_ID=1331797664971_3.

¹⁴⁷ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Pečovatelská služba (4990583)*. Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=b8bd2e6be2cfeb1c&SUBSESSION_ID=1331813746208_2.

Ze strany poskytovatele může být dána výpověď opět jen pro hrubé porušení smlouvy klientem.¹⁴⁸

Tým pečovatelské služby nabízí klientům pomoc v situacích, ve kterých jsou již nesoběstační a nesamostatní, či při zajišťování kompenzačních pomůcek (např. chodítka, WC křesla, sedačky do vany, elektrického polohovacího lůžka). Jinak se snaží klienty motivovat k aktivnímu přístupu nejen v každodenních běžných činnostech, ale i v méně obvyklých situacích. Pracovníci se snaží o zachování klientova svobodného rozhodování, jeho individuality a důstojnosti, respektují jeho názorovou orientaci. Práce pečovatelů je vykonávána v duchu křesťanských principů.¹⁴⁹

Kotva, sociálně terapeutická dílna, Středisko Ave Strážnice zabezpečuje sociální služby ambulantní formou v pracovní dny v době od 8.00 do 15.00 hodin. Služby jsou poskytovány především osobám s chronickým duševním onemocněním, ve věkové kategorii od 18 do 64 let; v kombinaci s touto hlavní cílovou skupinou také osobám s jiným zdravotním postižením, kombinovaným postižením, osobám s mentálním nebo tělesným postižením.¹⁵⁰

Projekt sociálně terapeutické dílny je podporován a financován Evropským sociálním fondem prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a prostřednictvím státního rozpočtu České republiky. Nelze však ani opomenout sponzorské dary. Cílem projektu je přispět k začleňování osob s duševním onemocněním, které nenašly uplatnění na trhu práce, do běžného života, a to prostřednictvím rozvoje jejich pracovních schopností a dovedností v rámci pracovní terapie (např. navlékání korálků, tkaní na ručním tkalcovském stavu, nácvik sebeobsluhy) i prostřed-

¹⁴⁸ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Doplňkové údaje o sociální službě Pečovatelská služba (4990583). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb*, s. 1 – 2. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*, s. 1 – 3. Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=df7645edb4e78fe9&736c=b8bd2e6be2cfc1c&SUBSESSION_ID=1331840138447_1>.

¹⁴⁹ Srov. www.charita.cz. [online]. [2012-01-25]. *Kodex Charity Česká republika*, s. 1 – 7. Dostupné z WWW: <http://www.charita.cz/res/data/000077.pdf?seek=1294994736>>.

¹⁵⁰ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Sociálně terapeutické dílny (6561266)*. Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=47ec03665eae76f3&SUBSESSION_ID=1331844034739_3>.

nictvím relaxačních a odpočinkových činností (četba, vzdělávání, společné výlety aj.).¹⁵¹

Práce s uživateli je založena na principu individuálního a citlivého přístupu ze strany pracovníků sociálně terapeutické dílny. Prvotní snahou těchto pracovníků je vytvoření klidného prostředí, bez stresových momentů, neboť takové prostředí přispívá k lepšímu duševnímu zdraví uživatelů. Významnou roli zde opět hraje klíčový pracovník, který společně s uživatelem služby, na základě pečlivého poznání jeho potřeb, přání a možností, vypracovává konkrétní individuální plán uživatele. Klient se sám rozhoduje, nakolik využije nabízený program v daném kalendářním měsíci. Služby sociálně terapeutické dílny jsou rovněž poskytovány na základě smluvního vztahu.¹⁵²

Pokud klient, který využívá některou z nabízených sociálních služeb Charity Strážnice, není s touto spokojen, může podat písemnou či ústní stížnost kterémukoli pracovníkovi, vedoucím jednotlivých úseků, ale i k rukám ředitele Charity Strážnice. Písemné stížnosti jsou vlepovány do očíslované Knihy přání a stížností, ústní pak zaznamenávány písemným zápisem. Každá stížnost je opatřena pořadovým číslem, datem, způsobem přijetí stížnosti (prostřednictvím poštovní přepravy, schránky důvěry, telefonicky apod.). O způsobu vyřízení stížnosti je stěžovatel vyrozuměn písemně. Není-li klient ani poté spokojen se způsobem vyřízení jeho stížnosti, může se obrátit na nadřízenou osobu.¹⁵³

¹⁵¹ Srov. www.straznice.charita.cz. [online]. [2012-01-25]. *Charita Strážnice. Sociálně terapeutická dílna*. Dostupné z WWW: <<http://www.straznice.charita.cz/rehabilitacnidilna.htm>>.

¹⁵² Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Doplňkové údaje o sociální službě Sociálně terapeutické dílny (6561266)*. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*, s. 2. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=60c792521658dbd3&736c=47ec03665eae76f3&SUBS_ESSION_ID=1331849983728_1>.

¹⁵³ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Doplňkové údaje o sociální službě Osobní asistence (3133594)*. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*, s. 2. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ad44ad2917a26bd9&736c=5e9d326a76f4d737&SUBS_ESSION_ID=1331797664971_3>.

2.3 Dílčí závěr

Společenská a kulturní vyspělost země se pozná mj. i podle toho, jaký vztah zaujímá společnost k problematice stáří, v jaké míře je lidem v postproduktivním věku nabídnuta podpora a péče ve chvílích, kdy se stávají nesoběstačnými až závislími na pomoci druhých.

Ekonomické a politické vazby uvnitř společnosti, stupeň morálky, právní normy či pravidla chování nebo úroveň vzdělanosti či vědeckého poznání, to vše utváří společenské a kulturní klima člověka¹⁵⁴, které tak rovněž formuje přístup jedinců ke starým lidem. Ostatně to, jak se mladá a střední generace chová k seniorům, je především výsledkem působení prostředí, v němž byl jedinec vychováván.

Bakošová chápe výchovu jako pomoc, provázení jedince na cestě životem tak, aby člověk byl schopen plnohodnotného života ve společnosti. Totiž bez uplatňování a prosazování svých individuálních zájmů na úkor ostatních; s respektem, slušností a úctou vůči druhým; vcítěním se do náročných životních situací jiných osob; pochopením pro potřeby seniorů či nemocných a zdravotně postižených osob.¹⁵⁵

Bude-li výchova dětí směřována právě touto cestou, pak i následný způsob myšlení a jednání společnosti jako celku vůči seniorům bude optimističtější, zejména v tom směru, že k období stárnutí bude více přistupováno jako k přirozené součásti života každého z nás. Stárnoucí člověk nebude vyčleňován na okraj společnosti; ba naopak, zaslouží si naši pozornost a podporu, stane-li se méně soběstačným. Na společenském a politickém systému pak zůstává rozhodnutí, jak, komu a za jakých podmínek bude taková péče poskytována.

Vývoj sociální péče v kontextu historického průřezu nám ukazuje snahu pomoci „potřebným“ již v dobách rozvoje křesťanství. Takovou pomoc však nelze chápat v dnešním významu, tedy jako „*pomoc, která přispívá rozvoji uživatele a k udržení jeho*

¹⁵⁴ Srov. KRAUS, B., et al. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 100, ISBN 80-7315-004-2.

¹⁵⁵ Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 3. vyd. rozš. a aktualiz. Bratislava: public promotion, s.r.o., 2008, s. 51 – 52, ISBN 978-80-969944-0-3.

nezávislosti a zodpovědnosti všude tam, kde je to možné".¹⁵⁶ Pomoc spočívala především v charitativní činnosti (zajištění stravy, ošetření, přístřeší) nebo jako forma ochrany společnosti před nežádoucími jedinci (žebráky, tuláky, duševně nemocnými, malomocnými), kteří byli v podstatě „izolováni“ v tehdejších zařízeních.

Po mnoha staletích se tedy sociální péče rozčleňuje do specifických oblastí. Vedle špitálů, které byly „*proslulé bídou, špínou a špatným zacházením*“,¹⁵⁷ a klášterních nemocnic (zpravidla určených lidem z řad řeholníků a šlechtických rodin, finančně podporujících řád, při němž byla nemocnice založena) vznikají první ústavy určené pro duševně nemocné, sirotky, staré či chudé lidi; jsou zakládány nemocnice, které se soustřeďují více na léčbu než poskytování „střechy nad hlavou“. Péče o staré lidi, navíc mnohdy nemajetné, se soustřeďuje do starobinců a chudobinců.

Kvalitativně nový pohled na poskytování péče starým lidem přináší období první republiky, kdy chudinská péče byla poskytována v ústavech (nejznámější jsou tzv. Masarykovy domovy v Praze - Krči, v nichž byly situovány starobince, chorobince a rovněž sirotčince) nebo mimo ústavy, zde prostřednictvím rodiny, obce a subsidiárně i okresu a země.

Na časové ose vývoje sociální péče ve vztahu k seniorům jsou důležitá 50. a 60. léta minulého století, přinášející centralizaci sociálního systému, paternalistický a medicínský přístup. Kromě materiálního zajištění je seniorům poskytována potřebná zdravotní péče. Společnost nabývá dojmu, že o důchodce je nejlépe postaráno právě v některém z domovů, a tak do těchto zařízení často odcházeli lidé sice důchodového věku, leč v podstatě zdraví a soběstační.

Takový stav však nemohl trvat „věčně“. Systém se stával ekonomicky náročným. Rigidně zajišťoval seniorům podporu i v těch situacích, v nichž byli ještě soběstační a nezávislí. Nadměrná péče vyřazovala stárnoucí lidi ze života společnosti. Oproti tomuto stavu přinášejí 90. léta minulého století řadu nových principů v poskytování sociálních služeb, zejména změnu postavení člověka při poskytování sociálních služeb,

¹⁵⁶ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 46, ISBN 80-86552-66-7.

¹⁵⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 172, ISBN 80-7038-158-2.

posílení aktivní role a autonomie seniora; decentralizaci státní sociální správy; podporu poskytování sociálních služeb dalšími subjekty, nejen státem; akcent na zajištění sociální služby i v jiné formě, než-li pobytové; profesionalizaci sociální podpory.¹⁵⁸

V důsledku decentralizace systému poskytování sociálních služeb se zvyšuje význam funkce poskytovatelů, byť i nestátních organizací, funkce obcí a krajů. Ti mohou výrazně přispět k plánování dalšího rozvoje v sociální oblasti zaměřující se na podporu a péči o staré lidi, zejména jde-li o dostupnost jednotlivých služeb a informovanost o potřebách konkrétních sociálních služeb.

Na úrovni státu se problematikou seniorů, stárnutí a poskytování účelných sociálních služeb nadále zabývají poradní orgán Poslanecké sněmovny – Výbor pro sociální politiku; poradní orgán Senátu – Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku; poradní orgán při úřadu vlády – Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Dále pak Ministerstvo práce a sociálních věcí jako ústřední orgán státní správy, mj. pro oblast péče o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, pro oblast sociální péče a sociálních služeb.¹⁵⁹

Významným mezníkem v oblasti sociálních služeb se stává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na základě kterého je nejen v rámci Jihomoravského kraje zajištěna dostupnost sociálních služeb i pro seniory. Zákon, jenž mimo jiné upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci (v případě snížení nebo ztráty schopností jedince z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu) prostřednictvím příspěvku na péči, ale i formou zajištění jednotlivých sociálních služeb; proces registrace poskytovatele sociálních služeb; způsob plnění povinností vyplývajících z této zákonné úpravy, včetně kontroly kvality sociálních služeb (v návaznosti na standardy sociálních služeb¹⁶⁰) a předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách.

¹⁵⁸ Srov. TOMEŠ, I. *Koncepce systému sociální pomoci (péče)*. Bratislava: VÚPSV, 1991. In PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, s. 23, ISBN 978-80-7357-255-6.

¹⁵⁹ Srov. TOMEŠ, I., et al. *Sociální správa : úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, s. 89-91, ISBN 978-80-7367-483-0 (brož.).

¹⁶⁰ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, ISBN 80-86552-66-7.

3. Domov pro seniory ve Strážnici

Pobytové služby určené osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence, a potřebují pomoc nebo podporu druhé osoby při základních činnostech sebeobsluhy, jsou v rámci Jihomoravského kraje poskytovány rovněž ve městě Strážnice (okres Hodonín), a to prostřednictvím příspěvkové organizace Domov pro seniory Strážnice, se sídlem Preláta Horného 515 ve Strážnici. Péče o seniory je zajišťována nepřetržitou pracovní dobou.

Příspěvková organizace byla zřízena Jihomoravským krajem v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Zařízení poskytuje sociální služby v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem, celkem pro 89 uživatelů, když v roce 2011 byly služby domova pro seniory zajišťovány pro 37 klientů a služby domova se zvláštním režimem pro 52 klientů. Od 1. ledna 2012 byla kapacita domova pro seniory snížena na 33 klientů, naproti tomu byla navýšena kapacita domova se zvláštním režimem na 56 uživatelů.¹⁶¹

Počátkem dubna 2011 bylo nově otevřeno pododdělení DUHA pro celkem 19 uživatelů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence. Těmto klientům je poskytována sociální služba domova se zvláštním režimem.¹⁶²

Předmětem činnosti domova, jde-li o sociální službu **domov pro seniory**, je poskytování pobytových služeb sociální péče formou celoročního pobytu osobám starších 60ti let, které v důsledku své snížené soběstačnosti vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby při základních činnostech sebeobsluhy; v případě sociální služby **domov se zvláštním režimem**, poskytování pobytových služeb sociální péče formou celoročního pobytu osobám starších 60ti let, které trpí stařeckou, Alzheimerovou nebo jinou formou demence a v důsledku svého zdravotního stavu vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby

¹⁶¹ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Registr poskytovatelů sociálních služeb. Domovy pro seniory (9904653)*. Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do;jsessionid=605F7EF8EF1CF2FD67DB7744DA4C8756.node1?736c=335d785a62a0282d&SUBSESSION_ID=1332019975652_1.

¹⁶² Srov. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 6/2011, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNĪČAN, červen 2011, s. 23, ev. č. MK ČR E 11201.

při základních činnostech sebeobsluhy. Shodně pak poskytování ubytování a stravování uživatelům, poskytování základního sociálního poradenství, ošetrovatelské péče, je-li potřebná; organizování a poskytování kulturní péče, zájmové, aktivizační a sociálně-terapeutické činnosti uživatelům aj.¹⁶³

Organizační struktura domova je vymezena činnostmi ekonomickou, provozní, sociální, zdravotní a činnostmi stravování. Statutárním orgánem, který vystupuje jménem zařízení, je ředitelka, která organizuje a řídí činnost uvnitř i navenek zařízení. Pod její přímou působnost patří hlavní účetní, personální a mzdová účetní, dále vedoucí provozního úseku (zajišťuje celkový provoz zařízení s výjimkou práce uklízeček), úseku zdravotní péče (odpovídá za komplexní ošetrovatelskou péči, včetně činnosti uklízeček) a sociální péče (metodicky řídí pracovníky v přímé péči), činnost sociálních pracovníků (zajišťují sociálně právní poradenství či práce spojené např. s přijímáním a propouštěním klientů, podílí se na vypracovávání standardů kvality sociálních služeb).¹⁶⁴

Ředitelka je za plnění úkolů organizace odpovědná zřizovateli. Její hlavní činností je zejména zabezpečit plnění povinností vyplývajících ze zřizovací listiny; řídit a osobně kontrolovat práci přímo řízených zaměstnanců organizace, pravidelně hodnotit jejich pracovní výsledky, včetně kvality odvedené práce; rozhodovat o funkčním zařazení zaměstnanců organizace; vést podřízené k pracovní kázní a vyvozovat důsledky z porušení pracovních povinností, oceňovat splnění mimořádných pracovních úkolů.¹⁶⁵

Oblast vzniku, trvání a zániku pracovního poměru v Domově pro seniory Strážnice, příspěvkové organizaci, včetně povinností zaměstnanců a zaměstnavatele, úpravy pracovní doby, pracovní kázně či bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a odpovědnosti za způsobenou škodu zaměstnavateli upravuje Pracovní řád.¹⁶⁶

¹⁶³ Srov. Úplné znění Zřizovací listiny příspěvkové organizace Jihomoravského kraje; Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace. 6.12.2010.

¹⁶⁴ Srov. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-28]. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Doplnkové údaje o sociální službě Domovy pro seniory (9904653). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=6881ecb67e7a8a55&736c=335d785a62a0282d&SUBSESSION_ID=1332045389795_1>.

¹⁶⁵ Srov. Organizační řád Domova pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, ve znění dodatků. 27.9.2007.

¹⁶⁶ Srov. Úplné znění Pracovního řádu ve znění všech dodatků a změn. Vnitřní předpis č. 5/2007 Domova pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 27.1.2009.

Práce spojené s přijímáním nových klientů, včetně terénního šetření zajišťuje sociální pracovníce. Uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb mezi budoucím uživatelem a provozovatelem předchází jednání se zájemcem o sociální službu v souladu se standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“, který akcentuje schopnost zájemce rozhodnout se o tom, v jakém rozsahu a jakou pomoc bude vyžadovat od poskytovatele, přičemž zájemce je srozumitelně seznámen se všemi podmínkami poskytování služby.¹⁶⁷

Jednání se zájemcem o službu je podstatným aspektem vytvoření vzájemného vztahu do budoucna, který by měl být založen na důvěře a respektu. Pokud klient nebo rodinný příslušník, známý či zákonný zástupce klienta, projeví zájem o služby poskytované domovem, je pozván sociální pracovníci k informační schůzce. Zájemci jsou sděleny v ústní i písemné formě základní informace o zařízení (informační brožurky, seznámení s internetovými stránkami zařízení): poslání a cíle zařízení, komu mohou být sociální služby poskytnuty, jaké jsou podmínky poskytování služeb, včetně informace o úhradách za služby.¹⁶⁸

Rozhovor s klientem je veden v klidné atmosféře. Pracovnice je připravena na specifika komunikace se seniorem, kdy se snaží zajistit, co nejlepší podmínky pro to, aby rozhovor nebyl ničím rušen, aby zájemce dobře slyšel, vnímal a porozuměl poskytovaným informacím. Pracovnice k seniorovi hovoří zřetelně, „tváří v tvář“, nepoužívá příliš odborných nebo složitých výrazů. Vyžaduje-li to situace, jsou zájemci informace zopakovány a opětovně vysvětleny. Budoucímu klientovi, ale i jeho blízkým, je rovněž doporučeno, aby si zařízení prohlédli.

Pokud se zájemce rozhodne pro využití služeb domova, vyplní a odevzdá Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory, příspěvkové organizaci, která je dostupná i na internetových stránkách zařízení (*příloha 2*), na základě níž sociální pracovníce, a to společně s vedoucí úseku sociální péče a se souhlasem zájemce, uskuteční s tímto jednání v místě jeho aktuálního pobytu.

¹⁶⁷ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Příručka poskytovatele*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 31, ISBN 80-86552-66-7.

¹⁶⁸ Srov. *Jednání se zájemcem o sociální službu. Standard č. 3*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 7.7.2008, s. 2.

Pracovnice, při zachování pravidel komunikace se seniorem a respektování jeho soukromí a práv, zjišťuje údaje o současné sociální a zdravotní situaci klienta, o míře jeho soběstačnosti a péče o vlastní osobu, údaje týkající se příbuzných a známých, informace o zájmech a trávení volného času, včetně kulturních a náboženských potřeb klienta. Na základě těchto otázek je formulován osobní cíl zájemce - čeho chce dosáhnout prostřednictvím poskytnuté sociální služby, kterou domov nabízí. Z jednání provedeného v přirozeném sociálním prostředí žadatele je zpracován písemný záznam a žádost bodově ohodnocena dle Metodiky přidělování bodů (příloha 3).¹⁶⁹

O vhodnosti přijetí žadatele do domova rozhoduje poradní skupina, složená ze sociální pracovnice, vedoucí úseku sociální péče a ředitelky domova.¹⁷⁰ S žadatelem, kterému bylo vyhověno a který má nadále zájem o pobytové služby domova, je sepsána Smlouva o poskytování sociálních služeb. Přijetí klienta do domova se účastní i přidělený klíčový pracovník, který může být dle přání uživatele změněn.

V případě odmítnutí uzavření smlouvy ze strany poskytovatele; ať již z důvodu naplnění kapacity zařízení nebo proto, že domov neposkytuje sociální službu, o kterou zájemce žádá; je žadatel o důvodu odmítnutí písemně informován. Vyrozumění o odmítnutí jsou domovem evidována. K datu 31.12.2011 bylo zaznamenáno celkem 89 neuspokojených žádostí, z toho 44 žádostí o sociální službu – domov pro seniory a 45 žádostí o sociální službu – domov se zvláštním režimem.¹⁷¹

Určení jasných pravidel pro situace, za nichž je žadatel odmítnut, je jedním z kritérií pro splnění standardu č. 3 „Jednání se zájemce o sociální službu“. Celý proces se tím stává transparentnějším.

V rámci domova fungují tzv. Pravidla vzájemného soužití, jako obecné zásady pro bezkonfliktní soužití uživatelů a pro jejich zajištění jistoty a bezpečnosti. Pravidla, která s účinností od 1.1.2009 nahradila původní Domácí řád Domova pro seniory Strážnice, upravují způsob ubytování, včetně možnosti úschovy cenných věcí a dokumentů,

¹⁶⁹ Srov. *Jednání se zájemcem o sociální službu. Standard č. 3*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 7.7.2008, s. 2 - 3.

¹⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 3.

¹⁷¹ Srov. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 12.

podmínky stravování, zdravotní a ošetrovatelské péče. Uživatelé informují také o průběhu procesu individuálního plánování nebo v obecné rovině o tom, jaké aktivizační a kulturní činnosti mohou využívat, dále jaká pravidla platí pro návštěvy, dobu nočního klidu nebo podávání podnětů, připomínek či stížností na kvalitu sociálních služeb či jejich způsob poskytování.¹⁷²

Proces podávání a vyřizování stížností je předmětem standardu č. 7 domova: „Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby“. Podání stížnosti by nemělo být na újmu stěžovatele. Z poznatků získaných při osobních návštěvách v domově mohu konstatovat, že v tomto zařízení je stížnost (připomínka, podnět) přijímána jako zpětná vazba pro poskytovatele a podnět ke zlepšení kvality poskytovaných služeb, nikoliv jako výtko, za kterou bude senior „sankcionován“.

Klient svou nespokojenost s kvalitou nebo způsobem poskytování sociální služby může vyjádřit buď ústní formou, a to prostřednictvím pracovníka domova, nebo písemně vhozením do některé ze schránek důvěry umístěných v domově. Stížnost je evidována v Knize stížností; stejně tak je evidována klientem vznesená připomínka (tj. drobná kritika na kvalitu a způsob poskytování služby) – zde v Knize připomínek. Pracovníci domova řeší přijatou stížnost obratem, nejpozději do 30 dnů od jejího podání. Výstupem je písemný zápis o řešení stížnosti, event. přijatá nápravná opatření, dále pak srozumitelné ústní a písemné vyrozumění pro stěžovatele. V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti, je možnost odvolání u nadřízeného nebo nezávislého orgánu.¹⁷³

Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace má pro účely informovanosti široké veřejnosti zřízeny internetové stránky <http://www.ddstranice.cz/>. O své činnosti, službách a cílech rovněž informuje obyvatele města Strážnice, prostřednictvím místního zpravodaje.¹⁷⁴

¹⁷² Srov. *Pravidla vzájemného soužití. Směrnice č. 2/2009*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 9.10.2009, s. 1 – 9.

¹⁷³ Srov. *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Standard č. 7*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 14.10.2009, s. 1-5.

¹⁷⁴ Srov. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 5/2010, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNIČAN, květen 2010, s. 12, ev. č. MK ČR E 11201.

3.1 Historický vývoj zařízení

První ucelenější popis původních budov Domova pro seniory Strážnice lze najít v díle A. A. Neumanna: „*Jest to kvadratura, spojená s kostelem, a sice tak, že vnitřní ambity drží pravouhlý půdorys. S konventem sousedí zahrada, obehnaná dílem zdí, dílem dřevěným plotem, s branami, z nichž jedna vede ke koleji, a druhá, větší, slouží hospodářským účelům. Před hlavním vchodem do chrámu se nachází šestitřídní škola, přiléhající ke zdi kostela. Zbytek dvora je obklopen klášterní zdí, v níž je branka, kterou žáci i lid vchází do kostela.*“¹⁷⁵ V současné době domov tvoří komplex tří budov, přičemž dvě budovy jsou památkově chráněné (příloha 4).

Historie Domova pro seniory Strážnice je úzce svázána s činností řádu piaristů a vzděláváním. Tento církevní řád byl založen v 17. století v Itálii. Hlavním posláním řádu byla dobročinnost a výuka chlapců na školách všech stupňů. Pro tyto účely piaristé zřizovali školy při svých kolejích (tj. klášterech). V roce 1633 přišli i do Strážnice, a to na pozvání tehdejšího majitele Františka de Magno, o rok později zahajují výuku v budovách dříve patřících vyšší bratrské škole.¹⁷⁶

Od poloviny 18. století piaristé začínají stavět novou klášterní kolej, včetně školy, později německého gymnázia; dílo bylo dokončeno v roce 1771.¹⁷⁷ V místě starého chrámu vybudovali nový barokní kostel zasvěcený Panně Marii.

V důsledku národnostních snah o prosazení českého jazyka do školství, dochází k výraznému a dlouhodobému poklesu stavu studentů, neboť zdejší ústav vedl výuku jen v němčině. Převážná část studentů se však hlásila k české národnosti, požadovala výuku v češtině, a proto odchází ze školy. Koncem druhé poloviny 19. století se tak německé gymnázium ocitlo v hluboké krizi. Při sníženém počtu studentů piaristé nezvládají školu podporovat finančně a v roce 1884 je zrušena. K znovuoobnovení

¹⁷⁵ NEUMANN, A. A. *Piaristé a český barok*. Olomouc, 1933., s. 98. In SADÍLEK, J. *Strážnice, piaristická kolej. Stavebně historický průzkum*. Olešnice na Moravě, prosinec 2008, s. 10.

¹⁷⁶ Mezi neznámější žáky patřil i biskup Jednoty bratrské Jan Ámos Komenský, který žil ve Strážnici v letech 1604 – 1605. Srov. SKÁCEL, J., *Čtení o Strážnici*. Strážnice: Muzejní spolek a město Strážnice, 1999, s. 38 – 39, s. 52 – 53.

¹⁷⁷ Srov. SKÁCEL, J. *Čtení o Strážnici*. Strážnice: Muzejní spolek a město Strážnice, 1999, s. 72, s. 74.

gymnázia, které sice navázalo na tradici piaristického školství, ale mělo již český charakter, dochází o třináct let později.¹⁷⁸

K charitativním účelům začala budova sloužit až roku 1925. Milosrdné sestry sv. Vincence zakoupily budovy bývalého piaristického gymnázia za účelem zřízení chorobince pro staré a nemocné lidi, neboť v letech následujících po první světové válce panovaly v obci Strážnice velmi neutěšené sociální poměry.¹⁷⁹

V 50. letech pod vlivem politické situace dochází k omezování a likvidaci klášterního života. Klášter strážnických piaristů je zrušen, chorobinec však zde nadále zůstává, nejdříve pod vlastní správou řádových sester, následně pod záštitou Charity a od roku 1952 převzal péči o staré lidi Okresní ústav národního zdraví. Chorobinec, nyní již domov důchodců, který původně zabíral jen třetinu bývalé piaristické koleje, byl rozšířen a pro tyto účely stavebně upraven.¹⁸⁰ Řádové sestry z obce odchází v 70. letech. Po celou dobu se s pečlivostí, ochotou a pochopením staraly o nemocné a staré lidi.

V první polovině 80. let minulého století vzniká na místě dvou starších domů kláštera novostavba patrového křídla s jednolůžkovými a dvoulůžkovými pokoji. V této podobě budovy setrvaly až dosud.¹⁸¹

Stavebně dispoziční charakter budovy odpovídá v té době preferované institucionální péči, tedy pro co nejvíce starých lidí zajistit zdravotní a sociální péči, bez zájmu o individuální přání a potřeby uživatelů. Nutno však zdůraznit, že v současné době lze v tomto směru hovořit jen jako o technickém zázemí domova, nikoliv však personálním.

Zaměstnanci Domova pro seniory Strážnice preferují moderní trendy v pojetí péče o stárnoucí lidi (viz kap. 1.4). Ostatně tomu napovídají i dlouhodobé cíle a vize domova: snížení kapacity domova s větším počtem personálu pro zlepšení kvality

¹⁷⁸ Srov. PAJER, J., et al. *Strážnice : kapitoly z dějin města. Strážnice*, 2002, s. 297 – 298, ISBN 80-900300-7-5.

¹⁷⁹ Srov. SKÁCEL, J. *Čtení o Strážnici*. Strážnice: Muzejní spolek a město Strážnice, 1999, s. 130.

¹⁸⁰ Srov. tamtéž, s. 152

¹⁸¹ Srov. SADÍLEK, J. *Strážnice, piaristická kolej. Stavebně historický průzkum*. Olešnice na Moravě, prosinec 2008, s. 15.

poskytovaných služeb; výstavba a modernizace zařízení tak, aby v domově bylo více jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů s hygienickým zázemím přímo na pokojích; poskytování služeb v souladu se standardy či navýšení počtu pracovníků sociální péče oproti zdravotnickému personálu.¹⁸²

Po zániku okresních ústavů sociálních služeb k datu 31.12.1992 se Domov důchodců Strážnice stává příspěvkovou organizací, zřizovatelem pak Okresní úřad Hodonín. V rámci transformace okresních úřad je od 1.1.2003 zřizovatelem domova Ji-homoravský kraj. Počátkem roku 2007 příspěvková organizace mění svůj název na Domov pro seniory Strážnice.¹⁸³

3.2 Sociální služby poskytované klientům

Smysl poskytování sociálních služeb v dnešní době je odlišný od pojetí 80. a 90. let minulého století, kdy se domovy důchodců řídily spíše lékařským modelem. Svým charakterem a prostředím připomínaly víc ústav než domov s harmonickým prostředím, které by alespoň částečně odpovídalo původnímu domácímu prostředí uživatele. Nebyl tolik brán zřetel na emocionální stránku seniorů, jejich potřeby a možnosti dalšího rozvoje. „*Ústavy klientovi vytvářely náhradní umělé prostředí, aniž se organizátoři péče zajímali o to, jak tím formátují klientův život.*“¹⁸⁴ V takovém prostředí pak senior ztrácel svou individualitu.

Soudobá politika v péči o staré lidi se snaží o větší profesionalizaci oboru, decentralizaci a aktivní zapojování seniorů do života společnosti, zejména s ohledem na jejich možnosti, zdraví a potřeby. Vychází z předpokladu, že aktivní člověk si může déle udržet životní vitalitu a případně o to později využívat podporu prostřednictvím některého z pobytových zařízení.

¹⁸² Srov. *Cíle a způsoby poskytování sociální služby. Standard č. 1*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 15.1.2011, s. 11.

¹⁸³ Srov. www.ddstraznice.cz. [online]. [2012-01-28]. *Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace. O nás. Nabízené služby. Metody práce. Historie*. Dostupné z WWW: <<http://www.ddstraznice.cz>>.

¹⁸⁴ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 17 – 18, ISBN 80-7367-002-X.

V návaznosti na deinstitucionalizaci sociální péče Haškovcová užívá termínu „*patient out*“.¹⁸⁵ Myšleno tak, že je třeba podporovat integraci seniorů do života mladé generace i společnosti v produktivním věku a upřednostňovat podporu, pomoc stárnoucími lidem formou terénní a ambulantní služby. Institucionální péči však nelze zcela zavrhnout, neboť v naší společnosti jsou a budou senioři, kterým jejich stávající zdravotní stav či sociální situace neumožňuje využívat takové formy služeb.

Domov pro seniory Strážnice je kvalifikovaným týmem pracovníků, který se snaží a prosazuje moderní přístup v zajišťování sociálních služeb. Jsou zde zaměstnání zdravotničtí pracovníci (12 všeobecných sester), dále 26 pracovníků v přímé obslužné činnosti, jeden pracovník pro aktivizační a pomocné, výchovné činnosti, dvě sociální pracovníce, provozní zaměstnanci (kuchaři, uklízečky aj.) a pracovníci technicko-hospodářského úseku.¹⁸⁶

Služby jsou poskytovány tak, aby byla zachována důstojnost a úcta k člověku, dodržována práva klientů, podporována jejich soběstačnost a sebeúcta (např. formou vzpomínek a uznání za dřívější úspěchy seniora); rovněž vytvořen prostor pro vzájemnou komunikaci a důvěru mezi personálem a uživatelem. V rámci služeb je klientům nabízena pomoc a podpora při projevování vlastní vůle, jsou respektována přání uživatele, jak v oblasti aktivit a společenského vyžití, tak i v oblasti potřeb seniora. Při poskytování sociálních služeb se zaměstnanci řídí standardy vypracovanými dle metodiky Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.¹⁸⁷

Personál domova se průběžně vzdělává a zdokonaluje ve svých dovednostech potřebných k poskytování sociálních služeb seniorům. Účastní se akreditovaných kurzů a školení (kurz opatrovnictví, školicí akce na téma alternativní metody komunikace se seniory, školení týkající se hygienických požadavků ve stravovacích službách aj.), konferencí („Cesta k modernímu ošetřovatelství“) a stáží, např. Program Leonardo

¹⁸⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 341, ISBN 80-7038-158-2.

¹⁸⁶ Srov. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 23 - 24.

¹⁸⁷ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNŮVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, ISBN 80-86552-66-7.

da Vinci, jehož smyslem je zprostředkování stáží u partnerských organizací v Evropě za účelem získání nových zkušeností a poznatků.¹⁸⁸

Další rozvoj a vzdělávání pracovníků koresponduje s vizí zařízení pro následné období. Totiž poskytování sociálních služeb větším množstvím odborného personálu celoživotně se vzdělávajícího, který bude nabízet individuálně zaměřenou podporu a pomoc klientům s maximálním využitím jejich schopností, dovedností, potřeb, zájmů a stanovených cílů. Dále zajištění služeb ve spolupráci s rodinou, obcí a státními organizacemi tak, aby uživatelé byli co nejvíce začleněni do života společnosti.

Lze tedy souhlasit s H. Janečkovou, že zdravotní i sociální pracovník musí být vybaven takovými dovednostmi a znalostmi, na základě kterých dokáže navázat kontakt s klientem a rozpoznat jeho potřeby. Zejména v případě, je-li klient důsledkem svého zdravotního stavu komunikačně handicapován. Proto nelze stanovit ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, tyto obory se vzájemně prolínají.¹⁸⁹

K hlavním cílům služeb domova pro seniory patří:¹⁹⁰

- „zajistit kvalitu bydlení, jistotu a bezpečí
- *poskytovat sociální službu individuálně se zaměřením na potřeby, přání a cíle uživatelů*
- *podporovat uživatele v udržení soběstačnosti, nezávislosti a projevu vlastní vůle*
- *zapojit uživatele do společenského prostředí ve městě a okolí a spolupracovat s veřejností*
- *průběžně vzdělávat pracovníky zařízení“.*

Strategické cíle domova se zvláštním režimem jsou, s ohledem na cílovou skupinu uživatelů, odlišné ve třech oblastech:

- sociální služba je poskytována individuálně se zaměřením nejen na potřeby a přání uživatele, ale také na rozvoj jeho komunikačních dovedností

¹⁸⁸ Srov. Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 28 - 30.

¹⁸⁹ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi : specifiky různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 164, ISBN 80-7367-002-X.

¹⁹⁰ *Cíle a způsoby poskytování sociální služby. Standard č. 1*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 15.1.2011, s. 1 – 2.

- klient je podporován v udržení sebeobsluhy
- další vzdělávání pracovníků je zaměřeno i na speciální komunikační a poznávací metody.

Specializované oddělení DUHA pro uživatele s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence poskytuje sociální služby především na principu, co nejvíce využít a podpořit stávající schopnosti a dovednosti seniora, zejména zachování dovednosti chůze, soběstačnosti a sebeobsluhy. Péče o seniory je přizpůsobena průvodním jevům nemoci, kdy klienti potřebují více času na hygienu, oblékání i stolování.¹⁹¹

Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, s ohledem na své zaměření a cílovou skupinu uživatelů a zajištění jejich bezpečnosti, neposkytuje sociální služby, jde-li o domov pro seniory - osobám, jejichž chování je neslučitelné s kolektivním soužitím, osobám s chronickým duševním onemocněním nebo Alzheimerovou demencí, dále osobám závislým na návykových látkách, s agresivními projevy chování a osobám mentálně postiženým. V případě domova se zvláštním režimem sociální služby nejsou poskytovány osobám závislým na návykových látkách, osobám s agresivními projevy chování, dále osobám s chronickým duševním onemocněním (zde s výjimkou onemocnění demencí) a osobám s mentálním postižením.¹⁹²

Poskytovatelé sociálních služeb, ve vztahu ke konkrétnímu druhu poskytované služby a typu zařízení, musí dodržovat rozsah služeb dle zákonné úpravy. Přesné vymezení obsahu základních činností jednotlivých druhů sociálních služeb, včetně stanovení maximální úhrady za jejich poskytování, nalezneme ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Domov pro seniory Strážnice zajišťuje tyto základní činnosti:¹⁹³

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

¹⁹¹ Srov. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 6/2011, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNICAN, červen 2011, s. 23, ev. č. MK ČRE 11201.

¹⁹² Srov. *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Standard č. 1*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 15.1.2011, s. 2 – 3.

¹⁹³ Srov. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

- 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.

Poskytnutí ubytování

V rámci poskytování ubytovacích služeb Domov pro seniory Strážnice, prostřednictvím svých zaměstnanců, zajišťuje klientům vlastní ubytování, včetně úklidu, prací a drobných oprav ložního a osobního prádla, žehlení. Po přijetí do domova je klient ubytován na pokoji, který mu byl přidělen na základě Smlouvy o poskytování sociálních služeb. Podle přání klienta a organizačních možností domova může být přestěhován na jiný pokoj. Společné bydlení s manželem nebo partnerem na jednom pokoji je personálem plně respektováno. Klient je následně seznámen s vybavením vlastního pokoje, prostorami domova a jeho okolí, s obsluhou výtahu; srozumitelnou formou je informován o bezpečnostních opatřeních (např. zákaz kouření na pokojích a ve společných prostorách).¹⁹⁴

Budova domova je umístěna ve střední části města, v blízkosti obchodů a náměstí, kde obec pořádá různé kulturní akce; rovněž tak v blízkosti objektu fary a kostela sv. Martina. Stavebně jednou částí navazuje na piaristický kostel Panny Marie (*příloha 4*). Nádvoří objektu tvoří rozlehlá, parkově upravená zahrada; zde klienti mohou trávit svůj volný čas. Uživatelé toho využívají zejména při pěkném počasí v jarních a letních měsících. K odpočinku či posezení s návštěvou slouží i terasa, která je umístěna v 1. patře budovy. Pro zpříjemnění pohody mají klienti možnost uvařit si sami kávu, čaj nebo připravit občerstvení v kuchyňce, která je obyvatelům domova k dispozici na každém oddělení.¹⁹⁵

¹⁹⁴ Srov. *Pravidla vzájemného soužití*. Směrnice č. 2/2009, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 9.10.2009.

¹⁹⁵ Srov. www.ddstraznice.cz. [online]. [2012-01-28]. *Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace. O nás. Nabízené služby. Metody práce. Historie*. Dostupné z WWW: <http://www.ddstraznice.cz/>.

Domov pro seniory je dvoupatrovou budovou s bezbariérovými přístupy, výtahem a plošinou pro tělesně znevýhodněné. Ke zvýšení standardu v péči o uživatele byla v roce 2009, s využitím dotací ze strany zřizovatele Jihomoravského kraje, provedena modernizace výťahu, neboť doposud užívaný osobní výťah nesplňoval bezpečnostní normy. Ve stejném roce byla provedena celková rekonstrukce dvou koupelen tak, aby byly dostatečně prostorné a mohla být zlepšena poskytovaná péče pro imobilní klienty.¹⁹⁶ Společné sociální zařízení se nachází na chodbě každého patra, zvláště pro muže a ženy. V pokojích domova se zvláštním režimem jsou zabudována umyvadla.

Jednotlivé pokoje uživatelů jsou bezbariérové, vybavené nábytkem; každý uživatel má k dispozici polohovací lůžko (ve většině případů elektricky ovládané), noční stolek, šatní skříň. Na pokoji je umístěn stůl, židle a vyžaduje-li to situace klienta, je mu poskytnut jídelní servírovací stolek a toaletní křeslo. K výzdobě pokoje klient využívá svých vlastních předmětů (fotografie, obrazy, dekorace); tyto však nesmí bránit v pohybu personálu a ostatním uživatelům pokoje. Cenné věci a dokumenty mohou být uživatelem uloženy do úschovy domova. Rovněž, a to se souhlasem spolubydlící osoby, je klientovi umožněno používat rozhlasový přijímač, televizi či rychlovarnou konvici.¹⁹⁷

Mimo těchto prostor klienti využívají esteticky upravenou jídelnu s televizorem a dvě společenské místnosti: v přízemí s knihovnou a počítačem, zde probíhá i cvičení seniorů, slouží se mše, příp. probíhají různá školení personálu; v prvním patře, kde se pořádají kulturní akce či ergoterapie. V přízemí budovy se nachází také prostor vyhrazený pro kuřáky.

Prostor, v němž senior žije, má vliv na jeho chování, pocity a zdraví. Proto by takové prostředí mělo být podnětné, tj. příjemné „pro zrak a sluch“, různorodé a kulturně společenské, také bezpečné a nabízející pohodlí, především ale přizpůsobené potřebám klientů domova. *„Mělo by být příjemnou alternativou po životě ve vlastním domově a umožňovat plnou soběstačnost. Mělo by si uchovat něco ze známého a za-*

¹⁹⁶ Srov. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 2/2010, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNÍČAN, únor 2010, s. 13, ev. č. MK ČRE 11201.

¹⁹⁷ Srov. *Pravidla vzájemného soužití*. Směrnice č. 2/2009, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 9.10.2009, s. 1 – 2.

žitého životního stylu osob, ale také by mělo poskytovat možnost něčemu novému se ještě přiučit a být aktivní."¹⁹⁸

Poskytnutí stravy

Zajištění jídla je základní lidskou potřebou, která je v případě klientů domova saturována právě prostřednictvím této sociální služby. Personál domova zajišťuje klientům kvalitní stravu přiměřenou jejich věku a aktuálnímu zdravotnímu stavu. Současně také poskytuje v potřebném rozsahu pomoc při podávání, manipulaci a přijímání stravy nebo radí uživateli při výběru jídla a nápojů.

Klienti se stravují v jídelně, imobilní klienti jsou do jídelny dopravováni na invalidním vozíku. V případě zdravotních obtíží seniora nebo u imobilních klientů, kteří se nechtějí stravovat společně, je strava podávána na pokoji, a to vsedě u stolu nebo na lůžku. K dispozici je jídelní servírovací stůl.

Strava je připravována přímo v kuchyni domova, podle zásad racionální a zdravé výživy, kdy je kladen důraz nejen na vyváženost v příjmu rostlinných a živočišných produktů, v poměru čerstvých a technologicky zpracovaných potravin, přiměřenost používání soli a cukru, ale rovněž na pravidelný pitný režim. Ve stáří je příjem tekutin velmi důležitý, aby nedošlo k dehydrataci organismu. V tomto období se projevuje přirozený, leč značný úbytek tekutin. Senioři rovněž mnohem méně vnímají pocit žízně.¹⁹⁹ Kvalita výživy je podstatným aspektem zachování dobrého zdraví i ve stáří, neboť slouží k regeneraci sil stárnoucího organismu.

V domově je také zajištěno dietní stravování uživatelů – pro dietu žlučnickovou, diabetickou, šetřící, dietu s omezením bílkovin. Jídlo je uživatelům podáváno 4 x denně (snídaně, oběd, odpolední svačina, večeře), v případě diabetických klientů je zajištěna

¹⁹⁸ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 38, ISBN 80-7169-828-8.

¹⁹⁹ Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 27 – 30, ISBN 80-7178-920-8.

dopolední svačina. Vyžaduje-li to zdravotní stav klienta, je jídlo přichystáno v mixované formě nebo jako výživný nápoj.²⁰⁰

Otázka zajištění správné a úměrné výživy ve stáří je závažným problémem. Vyšší věk je doprovázen zdravotními problémy, které v kombinaci s nekvalitní a nevyváženou stravou pak mohou být příčinou vzniku obezity nebo naopak malnutrice. Důsledky jsou zřejmé: v případě obezity – bolesti kloubů, vysoký krevní tlak, zvýšená hladina cholesterolu, metabolické poruchy (diabetes II. typu)²⁰¹; jde-li o podvýživu, projevují se primárně (např. chudokrevnost, úbytek svalové hmoty, oslabení imunity, zpomalení hojení ran, zhoršení mentálních funkcí) a sekundárně (zhoršená rekonvalescence, zvýšená morbidita).²⁰²

Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Zajištění pomoci je dáno přáním uživatele, jeho schopností a úrovní zdravotního stavu, přičemž *„schopnost pohybové aktivity klienta, tedy míra jeho mobility a imobility, je základní element, který ovlivňuje rozsah všech ostatních ošetrovatelských činností“*.²⁰³

U mobilních klientů, kteří jsou soběstační v činnostech spojených s pohybem (přesunem), personál dopomáhá například při oblékání a svlékání, výběru oblečení, obouvání a zouvání. Mnohdy je totiž taková činnost pro seniora náročnou záležitostí přesahující jeho aktuální schopnosti.

Částečně imobilním klientům je zajišťována pomoc při přesunu na lůžko nebo invalidní vozík, při uléhání a vstávání, při chůzi či orientaci a pohybu uvnitř i vně zařízení aj. Uživatel je personálem nadále podporován v těch činnostech, které je schopen vykonávat sám. Klientům, kteří jsou upoutáni na lůžku je poskytována pomoc for-

²⁰⁰ Srov. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 14.

²⁰¹ Srov. CAHLÍKOVÁ, L. *Obezita. Odborná práce*. Brno: IMS, 8.3.2010, s. 1 – 6.

²⁰² Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 151, ISBN 978-80-247-2169-9.

²⁰³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 120, ISBN 978-80-247-3148-3.

mou pohybové aktivity (polohování) nebo základní rehabilitační péče přímo na lůžku.²⁰⁴ Polohování uživatele, podle tzv. polohovacích hodin, je prováděno jako prevence vzniku dekubitů (přes den každé dvě hodiny, v noci po čtyřech hodinách). Čas a způsob polohování jsou zaznamenávány. Z evidenčních údajů týkajících se problematiky dekubitů vyplývá, že jejich výskyt u uživatelů domova je nízký.²⁰⁵

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Osobní hygiena je uživateli poskytována podle jeho individuální potřeby, pomoc při hygieně podle požadavků klienta, vše při zachování a respektování jeho soukromí. Personál, v návaznosti na mobilitu uživatele, provádí hygienu buď přímo na pokoji na lůžku, nebo v koupelně situované na příslušném poschodí. Osobní hygiena je zajišťována s využitím adekvátních pomůcek (např. jednorázové mycí žínky, vlhčené ubrousky).

Nejméně jednou za týden, za dohledu pracovníků, se provádí celková koupel klienta s mytím vlasů, s péčí o nehty na ruce i nohou, rovněž tak o oči, uši a nos.²⁰⁶ Jsou zajištěny kadeřnické služby prostřednictvím dobrovolníka. Pravidelně je pomoc při hygieně poskytována ráno a večer, což představuje omytí teplou vodou a mýdlem, úpravu vlasů, péči o ústní dutinu a zuby, příp. snímatelnou zubní protézu, ošetření kosmetickými přípravky (pleťový/tělový krém, krém na ruce/nohy, přípravek na ošetření opruzenin aj.). Pracovnice při poskytování pomoci s hygienou současně kontrolují stav pokožky klienta s cílem minimalizovat riziko vzniku dekubitů. V rámci prevence jsou využívány ochranné mycí pěny a krémy nebo oleje pečující o namáhanou pokožku.

Pomoc při použití toalety je opět vázána na stav mobility klienta, dále pak na míře jeho soběstačnosti a zdravotním stavu, resp. inkontinenci. Uživatel, který není inkontinentní a je schopen chůze, je personálem nadále podporován v samostatnosti používání toalety na chodbě příslušného podlaží. Klient se sníženou mobilitou využívá

²⁰⁴ Srov. *Ceník fakultativních služeb*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 10.2.2011, s. 1-2.

²⁰⁵ Srov. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 21.

²⁰⁶ Srov. *Pravidla vzájemného soužití. Směrnice č. 2/2009*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 9.10.2009, s. 4.

k chůzi kompenzačních pomůcek nebo pomoc pracovníka zařízení. Pro klienta, který je zcela imobilní, je zajištěno toaletní křeslo. Pracovník pak klientovi pomáhá s přesunem na křeslo a zpět do lůžka, zajišťuje osobní hygienu (mytí rukou, příp. péče o problematické partie).

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Podstatou sociální služby je zamezení vzniku sociální izolace uživatele. Děje se tak formou podpory a pomoci s cílem umožnit uživateli, aby se zapojil do společenského prostředí, dění v domově i ve městě.

Imobilní klienti jsou pracovníky domova doprovázeni a dopravováni (s využitím kompenzačních pomůcek, invalidního vozíku nebo na lůžku) do společných prostor za ostatními klienty. Zde si mohou popovídat, zúčastnit se skupinového čtení knih a novin, zpívání písniček při harmonice, promítání dokumentárních filmů nebo filmů „pro pamětníky“ a jiných skupinových aktivit.

V období od dubna do října, za příznivého počasí, je imobilním klientům poskytován doprovod na upravenou zahradu patřící domovu, na které se scházejí ostatní uživatelé. I zde pracovníci domova připravují pro klienty aktivizační činnosti. Například v září 2011 se uživatelé zúčastnili slavnostního otevření oddělení DUHA, které bylo podpořeno benefičním koncertem, nebo opékání špekáčků.²⁰⁷

Podle zájmu a přání klientů je doprovodná služba zajišťována také v souvislosti s návštěvou kulturních akcí každoročně organizovaných městem Strážnice (Mezinárodní folklórní festival Strážnice, Mariánská pouť, Strážnické vinobraní) nebo v rámci využívání služeb či návštěvy ordinace lékaře ve městě.²⁰⁸

Tomu všemu předchází ze strany personálu příprava klienta, tj. zajištění vhodného oděvu, úprava vlasů, ošetření pleti proti spálení nebo zajištění pitného režimu.

²⁰⁷ Srov. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 15 - 17.

²⁰⁸ Srov. *Cíle a způsoby poskytování sociální služby. Standard č. 1*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 15.1.2011, s. 9.

V případě doprovodu uživatele na zahradu, rovněž zajištění zastíněného místa a stálou přítomnost pracovníka domova, který dohlíží na přání a potřeby uživatelů.

Sociálně terapeutické činnosti

Realizace činností je založena na spolupráci s klientem a zdůraznění jeho silných stránek; tedy personál neposuzuje případné neúspěchy a selhání uživatele. Socioterapie se především zaměřuje „na posilování sociálních dovedností v běžném životě“.²⁰⁹ Zasaahuje do činnosti většiny pracovníků domova – zdravotních, v přímé obslužné péči, sociálních pracovníků.

Obsah socioterapie je tak dán v závislosti na konkrétní činnosti úseku zdravotní a ošetrovatelské péče, úseku sociálních pracovníků – od poskytnutí psychické podpory klienta, přes pomoc při jednotlivých úkonech, až po použití specifických metod (návčik a rozvoj motoriky atd.).

Prostřednictvím této služby je upevňována seberealizace klienta a pocit jeho vlastní užitečnosti. Sociálně terapeutická činnost je zpravidla obsažena v individuálním plánu uživatele jako osobní cíl – například samostatné zvládnutí určité činnosti seniora.

Aktivizační činnosti

Služba bezprostředně navazuje na sociálně terapeutickou činnost. Pracovníci prostřednictvím vhodně zvolených podnětů aktivizují klientův zájem o sebe. Vlastní iniciativa klienta při péči o sebe sama, jeho vůle být aktivní, snižuje riziko vzniku a rozvoje závislosti na druhém.

Mobilizací vůle seniori „překonávají zdravotní problémy, potíže se splněním běžných povinností všedního dne“.²¹⁰ Zachování alespoň částečné autonomie klienta tak potvrzuje pocit jeho vlastní důstojnosti a potřebnosti ve vztahu k druhým osobám. Prostřednictvím aktivizačních činností má senior svůj život stále „pod kontrolou“.

²⁰⁹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 121, ISBN 978-80-247-3148-3.

²¹⁰ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, s. 213, ISBN 978-80-86429-62-5.

Na aktivizačních činnostech se podílí pracovníci úseku sociální péče a sociální pracovníci. Domov zpracovává přehled aktivizačních činností na jednotlivé kalendářní měsíce (*příloha 5*). Klienti se mohou zúčastnit samostatně nebo za doprovodu personálu takových aktivit jako jsou již zmiňované kulturní akce města, společenské akce domova (módní přehlídka výrobků studentů z místní střední oděvní školy, vystoupení žáků mateřské školy a základních škol), dále například reminiscenční terapie, muzikoterapie, výroba ručně šitých hraček či ozdob s vánoční a velikonoční tematikou nebo drobné zahradnické práce.²¹¹

Součástí poskytované služby je možnost využití knihovny, počítačů, případně internetu. Personál domova plně respektuje vyšší potřeby klientů - duchovní stránku života klientů. Tito se mohou, v případě zájmu, účastnit mše svaté, kterou slouží římskokatolický kněz přímo v prostorách domova. Podle přání uživatelů pracovníci zajišťují i docházku evangelického faráře.²¹²

Podle Říčana spiritualita v období stáří napomáhá seniorovi nést různé těžkosti jeho života, ztráty a nemoci, strach ze smrti. Náboženská víra může vést seniora k hledání jeho vlastní integrity a pochopení smyslu, naplnění jeho života či k porozumění vztahů s rodinou a nejbližšími.²¹³

Domov pro seniory Strážnice v rámci aktivizace klientů spolupracuje s dobrovolníky, a to studenty strážnického gymnázia. Tito se ve svém volném čase věnují uživatelům – vozí je na vycházky, doprovází na různé společensko-kulturní akce, předčítají.²¹⁴

Sociální služba domova pro seniory směřuje aktivizační činnosti zejména do oblasti společenských her a procvičování paměti, promítání filmů a sledování bohoslužeb, sportovních her (hra s míčem), zpívání a poslech dechové hudby. Aktivizační činnosti domova se zvláštním režimem jsou více zaměřeny na poslech rádia (především

²¹¹ Srov. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 17.

²¹² Srov. www.ddstraznice.cz. [online]. [2012-01-28]. *Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace. O nás. Nabízené služby. Metody práce. Historie*. Dostupné z WWW: <<http://www.ddstraznice.cz/>>.

²¹³ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem : vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 357 - 358, ISBN 80-7367-124-7.

²¹⁴ Srov. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 5/2010, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNICAN, květen 2010, s. 12, ev. č. MK ČR E 11201.

bohoslužeb), sledování společenských událostí v televizi, reminiscenční terapii a procvičování paměti, společenské hry.

Na specializovaném oddělení DUHA jsou klienti aktivizováni nejen výtvarnou činností, společenskými hrami, reminiscenční terapií či poslechem rádia, ale také procvičováním běžných denních činností, které byly součástí rodinného života uživatele (příprava jednoduchých jídel a pečení, žehlení a jiné). Smyslem takových aktivizačních činností je v co největší míře zachovat stávající dovednosti klienta a zpomalit příznaky nemoci.²¹⁵

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

Sociální služba dává příležitost k uplatňování vlastní vůle a rozhodování, zejména pak u těch uživatelů, kteří mají sníženou soběstačnost – například v důsledku omezené schopnosti komunikace a orientace nebo mobility.

Personál, podle potřeb a přání klienta, zprostředkovává kontakt například s veřejnými službami nebo poštou. Prostřednictvím sociální pracovnice může klient také požádat o zajištění služby, kterou zabezpečuje jiný poskytovatel sociálních služeb.²¹⁶

Jde-li celkově o ekonomické zajištění výše uvedeného výčtu sociálních služeb domova, toto vyplývá ze zákona o sociálních službách, části druhé, která upravuje podmínky nároku, výplaty a zániku příspěvku na péči (včetně řízení o příspěvku), z něhož jsou hrazeny základní úkony. Pokud však uživatel sociálních služeb není příjemcem příspěvku na péči, služby jsou domovem poskytovány jako fakultativní, a tedy jsou přímo hrazeny uživatelem sociálních služeb.

K datu 31.12.2011 Domov pro seniory Strážnice evidoval dva uživatele, kterým nebyl přiznán příspěvek na péči. Základní sociální služby tak hradili v plné výši (např.

²¹⁵ Srov. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 6/2011, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNICAN, červen 2011, s. 23, ev. č. MK ČR E 11201.

²¹⁶ Srov. *Pravidla vzájemného soužití. Směrnice č. 2/2009*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 9.10.2009, s. 6.

pomoc při podávání a manipulaci stravy – 10,-Kč za úkon, celková koupel – 50,- Kč za úkon, příprava léků – 17,- Kč za úkon). K ostatním fakultativním službám domova náleží například umístění vlastních elektrospotřebičů klienta na pokoji (lednice, rychlovarná konvice), zapůjčení masážní podložky, zdravotní pojišťovnou nehrazená rehabilitační péče. Rovněž tak služby zaměřené na veřejnost jsou fakultativní činností domova (pronájem pomůcek potřebných při péči o méně soběstačné seniory v domácím prostředí: polohovací lůžko, matrace, invalidní vozík, chodítko, klozetové křeslo, jídelní stůlek k lůžku).²¹⁷

3.3 Metody práce s uživateli

Využitím některých metod a přístupů lze zlepšit celkový stav klienta, někdy větší měrou a na první pohled znatelně, jindy jen částečně. V důsledku zlepšení fyzického a duševního stavu seniora nebo jeho kognitivních funkcí a emočního prožívání, se klient cítí spokojeně, klidně a vyrovnaně. Dokáže snadněji zvládat svou aktuální situaci, volí iniciativnější přístup k sobě samému.²¹⁸ Upevňují se vztahy mezi uživatelem a personálem zařízení.

Domov pro seniory Strážnice při poskytování sociálních služeb využívá různé metody, které jsou přínosné pro rozvoj nebo udržení soběstačnosti a dovedností klienta. Jednou ze základních metod spolupráce je vypracování **individuálního plánu uživatele**, který poskytuje zpětnou vazbu o kvalitě poskytovaných služeb.

Individuální plán je možno chápat jako osobní cíle uživatele, kterých by chtěl v průběhu zajišťování sociálních služeb dosáhnout. Plán vychází z aktuálních přání, potřeb a zájmů klienta, z jeho životních hodnot a z možností poskytovatele naplňovat jednotlivé potřeby uživatele. Je průběžně vyhodnocován podle dat, která určují dosažení

²¹⁷ Srov. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 12; *Ceník fakultativních služeb*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 10.2.2011, s. 1-3.

²¹⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 193, ISBN 978-80-247-3148-3.

stanoveného cíle, nejméně však jednou za 6 měsíců. V případě nutnosti změny plánu je vyhodnocení provedeno i dříve.²¹⁹

Odpovídající osobou za celý proces individuálního plánování je vedoucí úseku sociální péče, klíčový pracovník pak odpovídá za sestavení, realizaci a průběžné vyhodnocení plánů a je významnou oporou pro klienta. Klíčovým pracovníkem může být vedoucí úseku sociální péče, všeobecná zdravotní sestra, ošetřovatelka a pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče.²²⁰

Uživatel, který projevuje zájem o poskytované služby v zařízení a je schopen vyjádřit, ať již verbálně či neverbálně, svá přání, potřeby a zájmy, sestavuje společně s klíčovým pracovníkem individuální plán uživatele. Avšak v případě, že uživatel není schopen nijak vyjádřit svá přání a potřeby, je individuální plán sestaven přímo klíčovým pracovníkem. Takový plán je vypracováván na základě projevů a reakcí uživatele, které klíčový pracovník vysledoval, dostupné zdravotní a sociální dokumentace, rozhovorů s rodinou a přáteli klienta.

Individuální plánování je proces sestávající ze čtyř fází:²²¹

1) *Zkoumání situace* (porozumění situaci): vzájemné porozumění je předpokladem úspěšné spolupráce mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem do budoucna. Podstatou je, jak klient rozumí své stávající situaci a chápe roli klíčového pracovníka, co může od jeho pomoci očekávat. Rovněž tak je důležité porozumění pracovníka klientovi a jeho situaci.

2) *Plánování* (pojmenování změny a plán jejího dosažení): Po vzájemném porozumění v dané situaci je formulován cíl na základě požadavků a potřeb klienta, také s ohledem na možnosti zařízení.

3) *Realizace plánu* (společná práce): V této fázi jsou klientem a pracovníkem realizovány naplánované činnosti a v dohodnutém rozsahu.

²¹⁹ Srov. *Individuální plánování, průběh vyhodnocování a přehodnocování procesu poskytování sociální služby. Standard č. 5*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, srpen 2009, s. 7.

²²⁰ Srov. *Organizační řád Domova pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, ve znění dodatků*. 27.9.2007.

²²¹ Srov. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-20]. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. MPSV, 2008, s. 89 – 93. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf>.

4) *Revidace* (vyhodnocení plánů): Klíčový pracovník a uživatel společně hodnotí dosažené cíle, srovnávají plán s realitou.

Důležitou fází celého procesu je právě revize individuálního plánu uživatele, neboť se hodnotí nejen míra naplnění cílů, příčiny případných nezdarů, ale také to, jak se realizace plánu projevuje na chování a spokojenosti uživatele.

Další metodou práce s uživatelem je zapojení klienta do **ergoterapie, rehabilitace a volnočasových aktivit**. Smyslem ergoterapie je, v návaznosti na možnosti, zdravotní stav a zájmy uživatele, napomoci lepšímu sociálnímu začlenění klienta jeho aktivizací. Pracovnice ergoterapie podporuje uživatele v činnostech zaměřených na zlepšení stavu sebeobsluhy, na nácvik jemné a hrubé motoriky, dechová cvičení nebo paměti.²²² Uživatelům domova je vždy dán prostor k rozhodnutí, kterých činností se zúčastní, co je zajímá nejvíce. Smysluplné využití volného času aktivní formou tak přispívá k větší spokojenosti seniorů, což se odráží na jejich celkovém stavu.

Zaměstnání uživatelů probíhají každý den, a to i za účasti rehabilitační pracovníce a pracovníků sociální péče. Ergoterapeutka společně s těmito pracovníky, v rámci aktivizace a využití volného času seniorů, připravuje různé soutěže, společenské a kulturní akce konané přímo v zařízení nebo v jeho okolí (*příloha 5*).

Pracovní činnosti, zábavné programy, kulturně - společenské akce slouží k bližšímu seznámení uživatelů domova. Pro seniora, který nově vstupuje do zařízení, může být někdy velmi náročné navazovat kontakt s ostatními obyvateli. Aktivizační činnosti, programy a akce tak mohou novému uživateli situaci se vstupem do domova značně usnadnit. Inspiraci k vytváření programů a činností určených uživatelům zařízení můžeme najít například v publikaci E. Rheinwaldové.²²³

Organizačním úkolem rehabilitační pracovníce je zpracování plánu skupinové rehabilitační péče na následující období (rok). Rehabilitační pracovníce se účastní konzultací s ošetřujícím lékařem uživatele o efektu rehabilitační péče. Především však svou

²²² Srov. www.ddstraznice.cz. [online]. [2012-01-28]. *Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace. O nás. Nabízené služby. Metody práce. Historie*. Dostupné z WWW: <<http://www.ddstraznice.cz>>.

²²³ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 53 – 63, ISBN 80-7169-828-8.

činnost zaměřuje na provádění jednotlivých rehabilitačních úkonů podle doporučení ošetřujícího nebo odborného lékaře klienta – masáže, aplikace biolampou a endometem, dechová cvičení, posilování zádového svalstva, paží, dolních končetin, kondiční cvičení při zpěvu. Je nápomocna při individuálním i skupinovém cvičení (návlek chůze, stoje a sedu, návlek sebeobsluhy při běžných denních činnostech atd.) a tréninku kognitivních funkcí.²²⁴

Cílem rehabilitační péče klientů je „*podpora zachování jejich stávající soběstačnosti a funkční schopnosti, zabránění rozvoje nesoběstačnosti a prevence vzniku imobilizačního syndromu jako závažného vyústění reakce organismu na částečnou či úplnou imobilitu*“.²²⁵

Neméně významnou roli splňují **metody taneční terapie a muzikoterapie (zpěv)**, při nichž jsou uživatelé podporováni k pohybu, je rozvíjena jejich rytmická a paměťová stránka; uplatňují se dechová cvičení.

Personál domova rovněž využívá **metodu práce se vzpomínkami**. Reminiscenční terapie napomáhá zlepšit psychický a funkční stav seniorů. Prostřednictvím reminiscenčních aktivit si uživatel potvrzuje svou vlastní identitu, získává větší sebevědomí, zaměstnává myšlení a paměť, rovněž uspokojuje potřebu předat své zkušenosti mladé generaci.²²⁶

Metoda je uplatňována zejména při práci s klienty specializovaného oddělení DUHA. Pracovníci při terapii využívají pomůcky, jako jsou staré fotografie, knihy a předměty, hudba. Pro personál je vzpomínání klientů významným zdrojem informací o tom, jakou roli senior zastával a jaký měl životní úděl. To pracovníkům umožňuje lépe porozumět stávajícímu chování klienta. Pozitivně je pak hodnocena spolupráce mezi personálem, uživatelem a jeho rodinou při vytváření tzv. knihy života, která

²²⁴ Srov. Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 21 – 22.

²²⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 124, ISBN 978-80-247-3148-3.

²²⁶ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 188 – 189, ISBN 80-7367-002-X.

„zachycuje život uživatele od dětství, školu, rodinný život, zaměstnání a jiné pro uživatele významné události“.²²⁷

V péči o klienty, kteří nejsou schopni vyjádřit své potřeby a přání, mají sníženou komunikační schopnost, je využívána **metoda bazální stimulace**, která podporuje lidské vnímání v té nejzákladnější rovině. Smyslové orgány klienta jsou cíleně stimulovány, čímž dochází k aktivaci mozkové činnosti klienta. To dále vede ke zkvalitnění jeho vnímání, hybnosti a komunikace.

Friedlová rozlišuje a popisuje bazální stimulaci v rovině:²²⁸

- *somatické*: klientovi jsou zprostředkovány vjemy z jeho vlastního těla (např. polohováním, masáží stimulující dýchání); tím si uvědomuje své okolí a schopnost komunikovat
- *vestibulární*: klient je podporován v uvědomění si vlastních pohybů hlavy (lineárních, rotačních a statických)
- *vibrační*: zde jsou stimulovány jak kožní receptory pro vnímání vibrací, tak receptory hluboké citlivosti (využívají se hudební nástroje, vibrační lehátka aj.)
- *optické*: uživateli je do jeho zorného pole „vkládán“ známý předmět, což navozuje pocit zklidnění
- *auditivní*: pomocí různých zvukových podnětů, které klient zná z minulosti (hudba, zpěv, řeč), je usnadněno navazování kontaktu mezi uživatelem a okolím, umožněna orientace klienta nebo zvýšena rozlišovací schopnost jeho sluchového aparátu
- *orální*: senior je podporován ve vnímání vjemů z jeho vlastních úst, kdy prostřednictvím „chuťového média“ je navázán kontakt mezi klientem a okolím
- *olfaktorické*: kdy ke stimulaci seniora je využíváno jemu známých vůní a pachů, tím je navozen pocit jistoty a bezpečí, klient se orientuje v dané situaci
- *taktilně-haptické*: kdy do rukou klienta vkládáme jeho oblíbené nebo jemu známé předměty.

²²⁷ Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, s. 10.

²²⁸ Srov. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 63 – 130, ISBN 978-80-247-1314-4.

3.4 Dílčí závěr

V rámci Jihomoravského kraje, okresu Hodonín, je dostupnost sociálních služeb ve prospěch seniorů zajišťována jedním z mnoha zařízení – příspěvkovou organizací Domovem pro seniory Strážnice. Historický vývoj nám dokládá, že objekt byl svým původním účelem předurčen k zajišťování charitativní činnosti ve prospěch starých a nemocných lidí, později transformované do modernější podoby.

Domov je určen osobám starším 60ti let, které mají sníženou soběstačnost právě z důvodu věku nebo v důsledku projevů demence a potřebují pomoc nebo podporu druhé osoby při základních činnostech sebeobsluhy. Poskytuje dva typy sociálních služeb, a to domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Na jaře 2011 bylo zařízení obohaceno o specializované oddělení pro uživatele trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence - oddělení DUHA.

Otevřením specializovaného oddělení bylo reagováno na specifické potřeby uživatelů s demencí, neboť tito k vykonávání běžných denních činností potřebují více času než ostatní uživatelé sociálních služeb domova. Klientům oddělení jsou nadále poskytovány služby domova se zvláštním režimem, avšak pomoc a podpora personálu byla přizpůsobena projevům nemoci uživatelů.

Specializované oddělení přineslo řadu pozitivních momentů – došlo ke zklidnění klientů, na oddělení se zlepšila komunikace mezi personálem a uživateli, klienti začali projevovat větší zájem o různé aktivizační činnosti. Tyto jsou přizpůsobeny individuálním schopnostem uživatelů.

Personál domova poskytuje sociální služby v souladu s metodikou zavádění standardů do praxe²²⁹, což je patrné již ze samotného procesu přijímání nového klienta, při vytváření individuálního plánu uživatele nebo v rámci projednávání případných stížností klientů. Teorie, zde ve smyslu zmíněné metodiky, je doplňována kvalitně vy-

²²⁹ Srov. *Jednání se zájemcem o sociální službu. Standard č. 3*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 7.7.2008; *Individuální plánování, průběh vyhodnocování a přehodnocování procesu poskytování sociální služby. Standard č. 5*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, srpen 2009; *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Standard č. 7*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 14.10.2009.

konávanou praxí. Především tedy formou pozitivního a empatického přístupu pracovníků domova, se správnou „mírou“ podpory a pomoci, zdůrazňující autonomii klienta ve všech oblastech jeho života. Autoři Pichaud, Thareauová přirovnávají autonomii ke svobodě ve výběru a rozhodování. „*Být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života.*“²³⁰

Snahou kvalifikovaných pracovníků jednotlivých úseků domova je tedy co nejvíce podporovat projevy vlastní vůle uživatelů, rovněž tak důstojný a podle přání klienta kulturně, společensky a aktivně zaměřený život. Děje se tak prostřednictvím uplatňovaných metod v rámci poskytování sociálních služeb: metody individuálního plánování, rehabilitace nebo volnočasových aktivit - s tím související terapie zaměřená na provádění každodenních pracovních činností, terapie taneční a vzpomínková či muzikoterapie; v případě nesoběstačných a nekomunikujících klientů formou metody bazální stimulace.

Ostatně i vize domova pro rok 2013 týkající se poskytování služeb napovídají tomu, že personál upřednostňuje aktivitu a nové přístupy v péči o seniory před neosobním způsobem zajišťování sociálních služeb, který vede k pasivitě uživatelů. „*Z objektu pečování stává se subjekt, skutečný člověk s vlastní historií, zvládnutými i nezvládnutými životními úkoly, s významnými rolemi, které vykonával, se vztahy, které prožíval, stává se osobností, která zaslouží úctu, zájem, soucit, lásku.*“²³¹

Pro další období se tak stěžejním úkolem stává zvýšení kvality poskytovaných služeb, zejména prostřednictvím:²³²

- navýšení počtu pracovníků sociální a rehabilitační péče
- dalšího vzdělávání personálu

²³⁰ PICAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 44, ISBN 80-7178-184-3.

²³¹ JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi.* In MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi : specifiky různých cílových skupin a práce s nimi.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 188 – 189, ISBN 80-7367-002-X.

²³² Srov. *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Standard č. 1,* Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 15.1.2011, s. 11 – 12.

- poskytování individuálně zaměřené podpory a pomoci uživatelům tak, aby byly nadále rozvíjeny jejich schopnosti, dovednosti a sebeobsluha; podporováno sebevědomí a především seberealizace klientů
- spolupráce s dalšími dobrovolníky, kteří budou ochotni se podílet na začleňování seniorů do společnosti
- zajištění účelných technických pomůcek určených ke zlepšení sebeobsluhy a v dostatečném množství
- úprav interiérů domova a jednotlivých pokojů tak, aby více evokovaly domácí prostředí uživatelů (hygienické zázemí, vlastní nábytek apod.)
- poskytování sociálních služeb v návaznosti na uživatelem stanovené cíle, jeho přání a potřeby.

4. Empirický výzkum

Běžná představa empirického výzkumu odpovídá kvantitativnímu vyjádření získaného materiálu. Kvantitativní výzkum je přehledným, stručným a přesným zhodnocením skutečnosti poznávané v racionální obecné rovině. Výběr zkoumaných osob je prováděn tak, aby výsledky bylo možno zobecnit na určitou populaci. Jde o poměrně rychlý a přímočarý sběr dat, rovněž tak jejich analýzu, za předpokladu využití techniky.²³³

Jako jistou nevýhodu kvantitativního přístupu lze spatřovat v tom, že výzkumník zaujímá odstup od zkoumaného jevu, stojí vně dané situace. Dochází také k vyloučení mnohoznačnosti slov, redukci, což může vést ke zjednodušení skutečnosti, neboť výzkumník pracuje s čísly, která významově nemají náležitou výpovědní hodnotu. Výstupem jsou jednoznačné údaje „ořezané“ až na samotná čísla.²³⁴

U kvalitativního výzkumu závěr odpovídá „bohatým“ datům, která byla získána formou sběru informací v přirozeném prostředí respondentů. Výzkumník získává podrobný popis a vzhled do celé situace, přihlíží ke kvalitám daného jevu, objektu či události. Takto orientovaný směr výzkumu má však i své nevýhody: získaná data nemusí být zobecňována, výsledky mohou nabývat subjektivních dojmů výzkumníka, sběr dat a jejich analýza může být časově náročným úkolem.²³⁵

V teoretické rovině existují tři přístupy k těmto směrům:

- kvalitativní výzkum předchází výzkumu kvantitativnímu
- jednostranný postoj, tedy využití jen kvantitativního nebo jen kvalitativního výzkumu
- smíšená výzkumná strategie.

Praktická rovina výzkumu pak nabízí různé možnosti postupu. Na začátku kvantitativního výzkumu lze formulovat hypotézu, současně lze „zachovat dostatečnou

²³³ Srov. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 31 – 32, ISBN 80-85931-79-6.

²³⁴ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. aktual. Praha: Portál, 2008, s. 46 – 47, ISBN 978-80-7367-485-4.

²³⁵ Srov. tamtéž, s. 47 – 51.

*citlivost vůči zvláštnostem zkoumaného jevu. Jiná možnost je ta, že se výzkum začne kvalitativní orientací a když problém vykrytalizuje, přechází se na řešení pomocí kvantitativní orientace. Spojení kvantitativní a kvalitativní orientace však nepředstavuje vždy dvojsměrnou cestu. Je sice možno transformovat kvantitativní údaje na kvalitativní, ale ne naopak.*²³⁶

Rozdílnost obou přístupů výzkumu vyjadřuje srovnávací tabulka (tabulka 1):²³⁷

<i>kvantitativní výzkum</i>		<i>kvalitativní výzkum</i>
	<i>filozofická východiska</i>	
<i>pozitivizmus</i>		<i>fenomenologie</i>
<i>jedna realita</i>	<i>existence reality</i>	<i>více realit</i>
<i>vysvětlení jevů</i> <i>ověřování teorie</i>	<i>cíle výzkumu</i>	<i>porozumění smyslu jevů</i> <i>budování nové teorie</i>
<i>číslo</i>	<i>přístup</i>	<i>význam, slovo</i>
<i>zkoumá velké skupiny lidí</i> <i>směřuje ke zevšeobecnění</i> <i>odstup od zkoumaného</i>		<i>zkoumá malé skupiny lidí</i> <i>jedinečnost</i> <i>vcítění, ponoření se do situace</i>

4.1 Cíl výzkumu

Cílem této výzkumné části je zjistit, zda „klienti příspěvkové organizace Domo-va pro seniory Strážnice jsou spokojeni s poskytovanými sociálními službami v kontextu jejich potřeb, přání a zájmů“.

Spokojenost je jedním ze způsobů určení kvality života jedince. Pocit spokojenosti, tzv. well-being (kap. 1.3) je velmi subjektivním pocitem, který je spojen se zdravím, prožitky radosti a štěstí, negativními vjemy (ztráta, bolest, nenaplněná přání), sebe-realizací a pocitu užitečnosti, ale také s rodinou, vztahy či prostředím, ve kterém jedinec žije.

²³⁶ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 34, ISBN 80-85931-79-6.

²³⁷ Tamtéž, s. 34.

Porozumění životní spokojenosti z pohledu uživatelů domova pak vytváří zpětnou vazbu nejen na úrovni celkového stavu seniora (somatického a duševního), ale také v dimenzi kvalit sociálních služeb. Pro poskytovatele sociálních služeb má životní spokojenost klientů další výpovědní hodnotu. Totiž, zda uživatelé služeb vedou plnohodnotný a důstojný život i mimo své původní sociální prostředí.

Pro účely dosažení cíle výzkumu jsem zvolila následující otázky:

- 1) Jsou klienti spokojeni se základními činnostmi sociálních služeb?
- 2) Mohou klienti projevovat svou vlastní vůli?
- 3) Jak klienti vnímají přístup personálu?
- 4) Jsou sociální služby poskytovány v souladu se zájmy a potřebami klientů?

4.2 Použitá metoda zpracování empirického výzkumu

Následnou metodu a techniky výzkumu jsem určila s přihlédnutím na věkové složení a zdravotní stav respondentů – klientů domova (kap. 4.3.2). Pro svůj výzkum jsem tedy zvolila kvalitativní přístup, který má popisný charakter a jehož základem je osobní kontakt s respondenty v jejich sociálním prostředí, přímá účast výzkumníka. To umožňuje získat bohatou strukturu dat a hlubší pochopení situace, daného jevu.

V další fázi výzkumu jsem vybrala techniku polostrukturovaného rozhovoru, jehož výhoda spočívá v tom, že lze klást doplňující otázky, rovněž otázky mimo pořadí, pokud to situace vyžaduje. Otázky k rozhovoru byly připraveny pro respondenty z řad uživatelů Domova pro seniory Strážnice, tj. skupinu **I**, dále pro dotazované z řad zaměstnanců domova, zde pod označením **II** (kap. 4.3.2).

Rozhovor byl veden v souladu se zásadami této techniky:²³⁸

- otázky byly formulovány jasně, bez odborných a složitých výrazů
- vždy byla zřetelně položena jen jedna otázka, pokud respondent otázce nepochopil, byla mu vysvětlena a zopakována

²³⁸ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. aktual. Praha: Portál, 2008, s. 172, ISBN 978-80-7367-485-4.

- jestliže byla odpověď respondenta nedostačující, byla mu položena doplňující otázka
- na odpověď měl respondent vždy dostatek času, brala jsem však zřetel na jeho časové možnosti (např. rozhovor byl časově ohraničen z důvodu návštěvy faráře u klienta; nebo, jde-li o personál, z důvodu nástupu do zaměstnání)
- plně jsem respektovala odepření odpovědi, pokud položená otázka byla respondentovi nepříjemná
- k získaným informacím jsem zaujala neutrální postoj, osobu respondenta jsem nijak nehodnotila
- motivaci respondenta k výpovědím jsem se snažila udržet pozorným nasloucháním a projeveným zájmem o respondenta.

Zahájení rozhovoru s respondenty předcházelo vzájemné představení se, sdělení účelu mé návštěvy, v případě klientů domova následoval krátký hovor na téma nesouvisějící s výzkumem (o počasí, o vystavené dekoraci – výrobku klienta domova, atd.). Tímto postupem jsem se snažila odstranit případné zábrany mezi respondenty a mnou. Dále byl zajištěn souhlas respondentů s provedením rozhovoru a audiozáznamem. Dotazování uživatelé a personál byl ujištěn o zachování anonymity při publikaci rozhovorů.

Na přípravnou fázi rozhovoru navázala realizace, kdy jsem respondentům ve skupině **I** položila celkem 8 otázek, ve skupině respondentů **II** pak celkem 5 otázek (kap. 4.4). Otázky byly položeny ve sledu 1 až 8 - A až E, pokud však situace vyžadovala změnu, otázky byly položeny i mimo pořadí.

Průběh celého rozhovoru jsem zaznamenávala na diktafon. Forma záznamu audioteknikou byla pro mne, zejména však pro respondenty, přijatelnější, neboť rozhovor nebyl narušován pauzami pro zápis informací. Dotazování bylo ukončeno poděkováním a vzájemným rozloučením.

Získaná audiodata jsem převedla do písemné podoby. Pro větší srozumitelnost obsahu byl text přenesen do spisovného jazyka, bez užití místního dialektu. Opis jsem následně analyzovala v kontextu s definicí kvalitativní analýzy, kterou lze vyjádřit jako

„systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy“.²³⁹

Data jsem tedy převedla do podoby, která byla snadněji zpracovatelná, kdy jsem jednotlivé rozhovory rozčlenila na významové kategorie (např. kategorie *pokoj*, *zahrada*). Obsah dat jsem dále pojmově analyzovala a redukovala (např. kategorii *pokoj* jsem sloučila s kategorií *zahrada* – vznikla nová kategorie *prostředí uživatele*). Z těchto kategorií jsem vyčlenila ústřední momenty vztahující se k výzkumným cílům.

Sběr dat byl podpořen technikou pozorování prostředí²⁴⁰ uživatelů domova (potažmo personálu domova), který jsem navštěvovala v období od září do poloviny prosince 2011 a obsahovou analýzou dokumentace, tj. úředních dokumentů (výroční zpráva a standardy domova, organizační řád, pravidla vzájemného soužití, zápisy z hodnotících pohovorů personálu) a virtuálních dat, které jsou rovněž cenným zdrojem informací (www.mpsv.cz, www.ddstraznice.cz). Stejně tak pilotním rozhovorem uskutečněným v červenci 2011 s ředitelkou a sociální pracovnící domova, které mi pomohly s výběrem respondentů.

4.3 Charakteristika výběrového souboru

Problém výběru respondentů v kvalitativním výzkumu usnadňují různé způsoby vzorkování. Patton rozlišuje náhodný výběr a účelové vzorkování, které dělí například na typické případy; případy doporučené již zkoumanými jedinci (tzv. sněhová koule) či náhodné účelové vzorkování. Výběr všech případů, která splňují kritéria zadaná tazatelem, je označen jako kriteriální vzorkování.²⁴¹ Právě tuto možnost výběru jsem zvolila ve své diplomové práci, a to s ohledem na strukturu klientů domova pro seniory a domova se zvláštním režimem (kap. 3).

²³⁹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. aktual. Praha: Portál, 2008, s. 223, ISBN 978-80-7367-485-4.

²⁴⁰ „Prostředí člověka zahrnuje vedle hmotných předmětů nezbytné vztahy, tedy vedle materiálního systému i systém duchovní, tj. prvky jako věda, umění, morálka ap.“; KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 66, ISBN 978-80-7367-383-3.

²⁴¹ Srov. PATTON, M. Q. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park and London: Sage, 1990. In HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. aktual. Praha: Portál, 2008, s. 152, ISBN 978-80-7367-485-4.

Na základě pilotního rozhovoru jsem stanovila dvě kritéria pro výběr respondentů z řad klientů domova:

- budou vybráni uživatelé služby domova pro seniory
- budou vybráni klienti, u nichž je zachována orientace v prostoru a čase.

Uvedená kritéria splňovalo celkem 25 uživatelů služeb domova pro seniory, účast na rozhovoru přislíbilo 14 klientů. V průběhu realizace však 3 klienti rozhovor odmítli (zhoršený zdravotní stav), 2 klienti zemřeli.

Jde-li o výběrový soubor z řad personálu, byla rovněž zvolena dvě kritéria:

- budou vybrány osoby, které v zařízení pracují více jak 5 let, méně jak 10 let
- budou vybráni zaměstnanci z úseku zdravotní a sociální péče.

Stanovená měřítko zohledňují dostatečnou praxi v oboru z hlediska zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, dále přímou péči o seniory. Těmto kritériím odpovídalo celkem 28 zaměstnanců, z nichž jen 11 pracovníků přislíbilo účast. Hlavním důvodem nízkého počtu respondentů ve skupině **II** bylo velké pracovní vytížení, a tedy nedostatek času k poskytnutí rozhovoru. Při samotné realizaci byl rozhovor odmítnut 2 zaměstnanci, bez udání důvodu; 1 zaměstnanec onemocněl.

Pro zjednodušení textu jsem zvolila označení respondentů písmeny a číselnou řadou: **(I)** klienti domova pro seniory jako K1, K2 až K9; **(II)** personál jako P1, P2 až P8 (dále 4.3.2).

4.3.1 Popis prostředí

Rozhovory byly uskutečněny v prostorách příspěvkové organizace Domova pro seniory Strážnice, ul. Preláta Horného (kap. 3.2, část poskytnutí ubytování).

Skupina I

Dotazování bylo uskutečněno v soukromí jednotlivých klientů; všichni obývají dvoulůžkové pokoje. Tyto jsou vybavené standardním nábytkem – polohovací postel,

noční stolek, stůl, židle, šatní skříň, polička; v případě klientky K4 vlastní křeslo. Klientka K1 má k dispozici toaletní křeslo, klientka K8 invalidní vozík. Respondenti měli na pokojích rádio. Pokoje jsou prosvětlené, útulné, na stěnách jsou připevněny obrázky a dekorace patřící klientům, poličky na knihy.

Spolubydlící: klientky K1 a K2, K4 a K5, K6 a K7, K8 a K9.

Rozhovory probíhaly v klidné atmosféře a nebyly, s výjimkou dvou případů (donáška nákupu dobrovolníkem, odnos toaletního křesla), narušovány třetí osobou.

Skupina II

Jednotlivé rozhovory byly uskutečněny ve společenské místnosti (přízemí budovy), kde je umístěna menší knihovna a počítač; prostorově vybavena i na skupinová cvičení s klienty. Místnost je esteticky upravena, na stěnách jsou dekorace a fotografie.

Atmosféra při dotazování byla klidná, ale narušena časovým omezením pro dotazy z důvodu pracovního zaneprázdnění respondentů. Odpovědi byly stručné.

4.3.2 Popis respondentů

Skupinu I tvoří uživatelé služeb domova pro seniory – 8 žen a 1 muž. Průměrný věk respondentů je 82 let; věkové zastoupení je dáno v rozmezí do 65 let – 1 klientka, od 76 do 85 let – 6 klientů, od 86 do 95 let – 2 klientky. K periodizaci období se blíže zmiňuji v kapitole 1 této práce.

K1: Žena ve věku 89 let, vdova, před nástupem do domova bydlela v okrese Hodonín; mobilní, při zhoršení zdravotního stavu využívá kompenzační pomůcku – chodítko. Kultivovaný projev, orientovaná, velmi komunikativní. Aktivně se účastní společenských a kulturních akcí pořádaných domovem a městem, zapojuje se do všech aktivizačních činností. Udržuje pravidelný kontakt s neteří, vlastní děti nemá.

Zájmy: četba, poslech rádia, procházky, cvičení na rotopedu.

K2: Žena ve věku 64 let, svobodná, bezdětná, před nástupem do domova bydlela v okrese Hodonín; mobilní. Omezená výslovnost (huhlavost), komunikativní. Společenských akcí pořádaných domovem nebo městem se účastní, aktivizační programy navštěvuje podle svého zdravotního stavu. Sourozenci ji pravidelně navštěvují.

Zájmy: sledování televize - detektivky, nákupy a procházky.

K3: Muž ve věku 84 let, svobodný, bezdětný, před nástupem do domova bydlel v okrese Hodonín; mobilní, špatný sluch. Velmi vstřícný a usměvavý. Aktivizační programy a společenské akce využívá podle svého aktuálního zdravotního stavu. Pravidelně ho navštěvuje bratr a jeho rodina.

Zájmy: poslech rádia (zejména mše), procházky.

K4: Žena ve věku 83 let, vdova, 3 děti, před nástupem do domova bydlela v okrese Hodonín. Částečně mobilní, kompenzační pomůcka – chodítko, více komunikativní. Programů a akcí pořádaných domovem se účastní. Kontakt s rodinou je především písemný.

Zájmy: procházky, poslech rádia, četba novin.

K5: Žena ve věku 85 let, vdova, 3 děti, před nástupem do domova bydlela v okrese Hodonín; částečně mobilní, od května 2011 upoutána na lůžku. Celkově negativní, méně komunikativní. Společenských akcí v domově se účastní minimálně, z aktivizačních činností využívá skupinové cvičení a ergoterapii. Pravidelně se stýká se svými dětmi.

Zájmy: poslech rádia (mše), malba ornamentů, pobyt na zahradě domova.

K6: Žena ve věku 81 let, vdova, 2 děti, před nástupem do domova bydlela v okrese Hodonín; mobilní, špatný zrak. Komunikativní a ochotná, aktivit domova a kulturních akcí se zúčastňuje. Kontakt s rodinou udržuje pravidelně, k dispozici má mobilní telefon.

Zájmy: procházky, sledování starých filmů, poslech rádia (hlavně mše).

K7: Žena ve věku 91 let, vdova, 1 dítě, před nástupem do domova bydlela v okrese Hodonín; mobilní, výborný zrak – doposud bez brýlí. Je vstřícná a komunika-

tivní. Aktivní formou se účastní všech společensko-kulturních akcí v domově, rovněž pořádaných městem. Kontakt s rodinou a známými udržuje pravidelně.

Zájmy: četba, vyšívání, procházky, sledování televize – společenské dění, poslech rádia (mše).

K8: Žena ve věku 81 let, vdova, 4 děti, před nástupem do domova bydlela v okrese Hodonín. Po amputaci nohy, částečně mobilní, kompenzační pomůcka – invalidní vozík. Komunikativní, ochotná a usměvavá. Programů v domově a společenských akcí v zařízení a ve městě se účastní, vždy podle svého aktuálního zdravotního stavu. Udržuje pravidelný kontakt s rodinou, k dispozici má mobilní telefon.

Zájmy: háčkování, výroba háčkových andělků, pobyt na zahradě.

K9: Žena ve věku 80 let, vdova, před nástupem do domova bydlela v okrese Brno-venkov. Částečně mobilní, kompenzační pomůcka (chodítka). Distingovaná, ochotná a komunikativní. Účastní se všech akcí pořádaných domovem a městem. Aktivizační činnosti navštěvuje pravidelně. Udržuje kontakt se synovcem, její syn zemřel.

Zájmy: pletení obvazů pro charitativní účely, četba novin a časopisů pro ženy, poslech rádia, procházky.

Skupinu II tvoří 8 pracovníc Domova pro seniory Strážnice, z toho 2 ve funkci všeobecné sestry, 6 pracovníc na úseku sociální péče – obslužná péče. Průměrný věk respondentek je 40,5 roku, průměrná praxe v oboru: 8 let. Všechny pracovníce byly ochotné a vstřícné, aktivně komunikovaly.

P1: Žena ve věku 42 let, všeobecná sestra, praxe v oboru 10 let.

P2: Žena ve věku 38 let, všeobecná sestra, praxe v oboru 6 let.

P3: Žena ve věku 39 let, sociální péče – obslužná péče, praxe v oboru 6,5 roku.

P4: Žena ve věku 45 let, sociální péče – obslužná péče, praxe v oboru 9 let.

P5: Žena ve věku 39 let, sociální péče – obslužná péče, praxe v oboru 7,5 roku.

P6: Žena ve věku 40 let, sociální péče – obslužná péče, praxe v oboru 7 let.

P7: Žena ve věku 37 let, sociální péče – obslužná péče, praxe v oboru 10 let.

P8: Žena ve věku 44 let, sociální péče – obslužná péče, praxe v oboru 8 let.

4.4 Analýza získaných dat

Všichni dotazovaní vyslovili souhlas s poskytnutím rozhovoru a pořízením audiozáznamu. Respondenti byli informováni o účelu výzkumu. Rovněž všichni respondenti skupiny **I** souhlasili s tím, že rozhovory budou probíhat v soukromí jejich pokoje.

Získávání dat technikou rozhovoru probíhal u respondentů skupiny **I** v období od října do poloviny prosince 2011, ve skupině **II** v průběhu měsíce září 2011.

Respondentům byly položeny otázky vztahující se

- k názorům dotazovaného:
 - otázka č. 4, 5, 6 (skupina **I**)
 - otázka písm. C, D, E (skupina **II**)
- k pocitům dotazovaného:
 - otázka č. 7, 8 (skupina **I**)
- k demografickým údajům:
 - otázka č. 1, 2, 3 (skupina **I**)
 - otázka písm. A, B (skupina **II**).

V této části práce je prezentován text obsahující otázky adresované respondentům, které směřují k zjištění jejich názorů a pocitů. Tyto jsou doplněny plnými citacemi z rozhovorů a případnými poznámkami. Otázky k demografickým údajům uvádím obecnou formou, odpovědi budou zaznačeny u jednotlivých respondentů:

Skupina I

1. Kolik je Vám let?

2. Jaký je Váš osobní stav?

3. V jakém okrese jste bydlel/a před nástupcem do domova?

K1: Žena, 89 let, vdova, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„V domově jsem spokojená. Už bych neměnila. Pokoj je hezký, spolubydlící mně vyhovuje. No, ale možná mohl být o kapánek větší. Schází tu umyvadlo. Koupelna je společná, když si chci umýt ruce, musím jít až na chodbu. Oblečení mám ve své skříni. Úklid tady dělají pravidelně, je tu čisto. Jídlo nám tady vaří dobré. Někdy to ani nemůžu sníst, je toho moc. Když mám volno, že necvičím, nevyrábím, můžu jít na zahradu, taky je tu terasa. Tam chodím s neteří, když za mnou přijede. To všude nemají. V létě je tam moc hezky. Společenské místnosti, tam třeba tančíme, jsou taky upravené.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

(*úsměv*) „No, tady se pořád něco děje. Je z čeho vybírat. Člověk by neměl jenom sedět a dívat se na televizi. Chodím cvičit, posledně tady byl taneční mistr. No, cvičit na rotopedu nebo s ostatními do přízemí. Ráda chodím na pracovní činnosti, tam se zabavím. Navlékám korálky, šiju panenky, zavařovala jsem kompot, na vánoce zase budeme péct a zdobit perníčky. Baví mě to. Předtím jsme zase opékali špekáčky, byla tam hudba. Bylo to pěkné odpoledne. Taky sem dochází kadeřník, vždycky mě hezky upraví vlasy. Co se mi zalíbí, tam jdu. Rozhodnutí je vždycky na mě.“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„Hlavně být zdravá. A nemračit se na svět. Když mám kolem sebe hodné lidi, jsem spokojená. Tady se o nás hezky starají, pečovatelky jsou hodné. Když je o něco požádám, tak mi vyhoví. Ptají se mě, co bych chtěla dělat, co mě baví. Bez práce by mě ten život moc nebavil. Taky jsem spokojená, když za mnou přijde neteř.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Co si řeknu, na co nestačím. Při oblékání, česání, mytí. Poradí mi s výběrem knížky. Moc ráda čtu. Dřív jsem učila ve škole. Ráda chodím na akce ve městě, teď bylo zpívá-

ní na vinobraní. Měla jsem zajištěného dobrovolníka na doprovod. Někdy totiž potřebuji pomoc při chůzi.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Všichni jsou tady hodní. Stěžovat si nemůžu. Chovají se ke mně mile, i když chci pomoci nebo zařídit něco ve městě.“

K2: Žena, 64 let, svobodná, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Mně se tu líbí. Doma jsem byla pořád sama. Sestry měly jiné starosti, ale staraly se. Teď mě chodí navštěvovat. Tady si povykládám. No...“ (*delší pauza*) „...ale když chci vidět v televizi nějaký seriál, tak se třeba na to ostatní nechtějí dívat. My jsme si na pokoj televizi nedaly, už by se sem nevešla. Pokoj je hezký, výhled mám do ulice. Skoro každý den se dívám, jak děcka chodí do školy. To je radost. Jídlo je dobré. Vaří, jak u nás doma. Že není umyvadlo, to mně tolik nevadí. Aspoň se projdu. O úklid je taky postarané. V létě hodně chodím na zahradu, jdu si nakoupit do města nebo se podívat na nějaký pořad na náměstí. Když je mi dobře, cvičím s ostatníma nebo něco vyrábím. Toho sněhuláka jsem udělala já.“ (*úsměv*)

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„Všichni se snaží, aby bylo co dělat. Dvakrát za týden chodím s ostatníma cvičit. Chodím na předčítání a na pracovní činnosti. Už se těším na vánoce, budeme zpívat koledy, vyrábět věnce. Nebo nám taky promítají zajímavé filmy. Na podzim byla na zahradě cimbálka. Vždycky se sama rozhodnu, na co půjdu.“ (*úsměv*)

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„Být zdravá. Mít se na koho obrátit, když potřebuji pomoci. Taky vědět, že o mě někdo stojí.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„To je různé. Nejvíce asi s hygienou a oblékáním. Někdy je pro mě problém se učesat, mám ztuhlou ruce.“ (*delší pauza*) „Když potřebuji něco vyřídit na úřadech, to mně hodně pomáhají. S čím mně budou pomáhat, to si rozhoduju sama.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Dobrou. Starají se o mě se vším všudy. Mám tu jídlo, zábavu. Je uklizené, to už jsem sama doma někdy nezvládla. Chovají se hezky.“

K3: Muž, 84 let, svobodný, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Tak je to tu pěkné. Z okna se dívám do zahrady. V létě jsem tam pořád, sednu si na lavičku a pozoruju přírodu. Pořád mám navařené a uklizené, nemusím se o to starat. Myslím stírání podlahy, převlékání. Oblečení si uklízím sám. Sestřičky se o mě hezky starají.“ (*zasmání*) „Na pokoji mám rádio, hodně poslouchám mše. Bydlí se mi tady dobře. Jen mi chybí spolubydlící, abych si mohl vykládat. Mirek je v nemocnici. Ale zase teď často za mnou chodí bratr a neteř.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„Člověk nemusí jenom hledět do stropu. Když mně slouží zdravotní cvičení, chodím na pracovní činnosti. Dřív jsem dělal na zahradě, teď kvůli zdraví tam moc nepracuju. Zajdu na předčítání, povídání o Bibli, hrajeme společenské hry, ale žádný karban...“ (*smích*) „Chodím na různé programy, třeba nedávno jsme měli opékání špekáčků. Taky do města, v létě jsem byl na slavnostech, chodím tam moc rád. Sestřičky mě k ničemu nenutí.“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

(*otázka zopakována*) „Já jsem spokojený, když můžu něco dělat, pomoci, být užitečný. Zasadím kvítka a vidím, že z toho ostatní mají radost. No, ale hlavně to zdravotní. Jak není, spokojenost jde stranou.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Jak si řeknu. Když na něco nestačím, pomůžou mně. Třeba s oblékáním nebo hygienou. To mají pečovatelky někdy náročné. Asi by se jim ušetřila práce, kdyby tu bylo umyvadlo. Nemusely by pořád běhat do koupelny na chodbě. Taky mi pomáhají vstát z postele. Někdy to prostě úplně sám nezvládnou. A když je mi smutno, tak mě vyslechnou, poradí mi. Taky mi zajišťují návštěvu faráře.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Dobrou, starají se o mě. Jsou usměvavé, popovídají si. Ještě se mi nestalo, že by mě s něčím odbyly. Rozhodnutí je vždycky na mě. Všechny pečovatelky jsou moc ochotné.“

K4: Žena, 83 let, vdova, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Bydlení je to hezké. Vadí mně ale ty společné koupelny. Raději bych měla menší pokoj, kde bude sprcha a záchod. No, ale asi to nejde. Pokoj mám vyzdobený svými obrázky. Na té fotce to jsem já se sestrou.“ *(úsměv)* „Vaří dobře. Kuchařky se mě ptávají, co mají dobrého udělat. Já jsem hrozně ráda vařívала. Jak umřel manžel, přestalo mě to bavit. Syn byl pořád v práci a já jsem byla sama doma. Tady si mám s kým popovídat. Navštěvuje mě, i sestra s dětmi. V létě využívám zahradu, je hezky upravená. V celém domově je čisto, paní uklízečky se činí.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„No, pořád mi pečovatelka nabízí, ať jdu cvičit. Mně se ale nechce. Nenutí mě. Ale na tancování zajdu. Taky mě baví pracovní činnosti a různé programy, tady v domově. Na jaře tu byla módní přehlídka. Moc se mi líbila. Už jsem říkala sestřičce na rehabilitaci, že by se měla příští rok zopakovat. Ale jo, jinak chodím i na pečení a drobné vaření; to děláme třeba pomazánky. Nabídka je velká, vždycky je co dělat. Dokonce sem chodí i kadeřník, abychom byli šik.“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„Už jenom to zdraví. No, co bych lhala, víc bych byla spokojená doma s manželem. Ale je to tak, jak to má být. Jsem spokojená, mám kde bydlet, zdraví mi taky zatím slouží.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Při oblékání, mytí; když potřebuju, tak při chůzi nebo vstávání ze židle. Můžu mít doprovod k lékaři. Záleží na tom, o jakou pomoc si požádám. Třeba s vyřizováním úředních věcí. Prostě, když něco potřebuju, můžu se na ně obrátit a poradí mi, pomůžou.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Víc než dobrou, jsou ochotné. Jednají se mnou hezky. Vůbec si nepřipadám, že jim jsem na obtíž. Podporují mě, abych ten zbytek života měla pěkný.“

K5: Žena, 85 let, vdova, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Nelíbí se mi tady, musím pořád ležet. Byla jsem v nemocnici, už od května jenom ležím. Ale jo, kdybych mohla chodit, asi by to bylo lepší. Z postele mám výhled do zahrady, tak se aspoň dívám, co se tam děje. Když se cítím dobře, tak mě pečovatelky převezou na zahradu. To je hned lepší nálada, hlavně na jaře. Všechno krásně kvete. Ale je tady drahé jídlo; padesát korun za oběd je moc! A jídla je hodně, nedá se to pak sníst! Pokoj mám vyzdobený podle sebe. Aspoň, že už nemusím uklízet. To jsem dělala celý život. To víte...tři děti. Čisto tady je. Že tu není umyvadlo, mi nevadí. Děti za mnou chodí, taky se o mě starají.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„Co můžu, když ležím? Aspoň cvičím. Poslouchám rádio, dívám se na televizi, když mám náladu, tak maluju ornamenty. Když mně to dovolí zdraví, tak se někdy zúčastním programů, co se tady pořádají. V září byla na dvoře cimbálka, tancovalo se tam. Ale ani jsem tam nemusela jít, všechno jsem hezky slyšela až na pokoj. Na co půjdu, si vždycky rozhoduju já.“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„Spokojená bych byla, kdyby nebylo tak drahé jídlo. Ale ne, důležité je to zdraví. Jak není, tak to člověka ani moc nebaví.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Skoro ve všem, když se potřebuju přemístit. Ruce mám šikovné, ale ty nohy mi neslouží. Tak mi dělají doprovod při vstávání, na záchod, nebo když jdu k lékaři.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Ujde to. Někdy by se mně sestřičky mohly věnovat víc.“

K6: Žena, 81 let, vdova, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Žila jsem v domku u staršího syna, druhý syn se odstěhoval pryč. Byla jsem pořád sama, mladí byli pořád v práci. Domácnost jsem už tak nezvládala, mám špatné oči. Tady je to přece jenom lepší. Když potřebuju, tak mě pečovatelky pomůžou. Bydlení je tu hezké, jen by pokoj mohl být větší, taky tu není zavedená voda; na pokoji není umyvadlo. Když si chci umýt ruce, musím jít až na chodbu. Jinak je to pěkný pokoj, zútulnila jsem si ho, mám tady svoje obrázky. Už jsem si na něj zvykla. Pokoje jsou po každé čistě uklizené. Společenské místnosti jsou taky příjemné. Chodím tam na různé akce. Přes léto chodím na zahradu nebo se jdu projít do města. Ale ne když jsou ty velké horka, to nesnesu. Zahrada je upravená. Kuchařky vaří dobré jídla, chutná mi.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„To je dobrá myšlenka. Kdybych měla jenom sedět nebo ležet, tak bych se asi zbláznila. Jsou tady různé akce, chodí nám přednášet děti ze školy. Byl tady baletní mistr, tak nás učil tancovat. To bylo hodně zábavné. Personál se snaží, abychom nezažáleli. Ale nenutí nás. Když se na něco necítím, nemusím to dělat. Mám ráda dechovky. Byla tady cimbálová muzika, z toho jsem měla radost. Chodím cvičit a na pracovní činnosti. Teď se tomu myslím říká ergo, že?“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„No, to je hlavně zdraví, když je dobré. Taky se cítím dobře, když mě přijdou navštívit synové. Jeden z nich chodí často, druhý se odstěhoval, tak to má dál. Radost z vnoučat. Spokojená jsem, i když něco dokážu, třeba jen se sama bez pomoci obléču, upeču perník.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Hlavně při obsluze. Někdy mi dělá problém oblékání, česání. Pomáhají mi, když potřebuju něco vyřídit na úřadě. Tam už se moc necítím, některým věcem už vůbec nerozumím. Je to na mě moc moderní. Prostě, když něco chci, tak mi poradí, pomůžou.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Výbornou. Sestřičky mě nikdy neodmítly. Mám k nim důvěru. Každou situaci nějak řeší. Holky jsou veselé.“ (úsměv)

K7: Žena, 91 let, vdova, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Jsem moc spokojená. Bydlí se mně tu dobře. Pokoj je akorát, aspoň toho není tolik na úklid. Ale je tady čisto, uklízečky pokoj stírají denně. Mám tady své věci, obrázky, kytku, knížky, rádio. Poslouchám hlavně mše. Na oblečení mám tady skříň. No, chybí tu umyvadlo. Společenské místnosti jsou pěkné, chodím tam za zábavou a na televizi nebo tancovat, cvičit, zpívat. Chodívám se projít na zahradu. Líbí se mi okolí domova, mám to blízko do kostela, na náměstí. V létě je ve Strážnici krásně. Jídlo je chutné, dávají velké porce. Někdy to ani nemůžu dojíst.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„Jsem ráda, že se tady pořád něco dělá, aspoň se nenudím. Snažím se chodit na všechny aktivity a programy, cvičím na rotopedu. Zahálka není pro mě. Celý život jsem byla zvyklá dělat. I když mám volno, tak neležím, čtu si, luštím nebo vyšívám, bez brýlí. Ty jsem ještě nikdy nenosila. A to je mně 91 let! I paměť mám dobrou!“ (*Dlouhá pauza: klientka přednáší báseň o Masarykovi.*). „Sestřičky mě vůbec nemusí do ničeho nutit. A to ani nedělají! Mám ráda společnost.“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„Spokojená jsem, že mi ještě slouží zdraví a můžu se vidět s rodinou a kamarádkama. Radost mi dělají vnoučata.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Abych se nenudila. Všichni jsou moc šikovní. Pořád, pro nás babičky a dědoušky, něco připravují. Když potřebuju pomoci s oblékáním, vyřízením pošty, jsou ochotní. O tom, jak moc mně budou pomáhat, si rozhoduju já.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Tu nejlepší. Jsou tady hodní. Hezky o mě pečují. Když si nevím rady, můžu se na ně kdykoliv obrátit.“

K8: Žena, 81 let, vdova, původně bytem okres Hodonín

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Jsem tady už dlouho, ale líbí se mi tu. Doma jsem byla sama, děcka byly od rána do večera v práci. Ale navštěvovat mě chodí pravidelně. Pokoj mám do zahrady, tam jezdím na procházky. Zahrada je pěkná, prostorná. Teď na podzim jsme tam opékali špekáčky, bylo to fajn. Chodím i na jiné akce, klidně i do města. Jsem sice na vozíku; co už; ale pečovatelky nebo dobrovolník mi pomůžou. Pokoj jsem si zařídila, jak jsem chtěla já. Teda myslím obrázky a fotky, kytky. Postel, skříň, to tady už bylo. Uklizené je pořád. Tady se na to dbá. Paní uklízečky jsou poctivé. Jenom by tu mohlo být umyvadlo. To bych moc ocenila. Kuchařky vaří výborně, domácí jídla. Chutná mi to.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„Nenechám si ujít žádný program. Mám ráda společnost a zábavu. V domově se pořádají různé činnosti. Pečeme, vyrábíme z papíru, vlny, někteří zahradníci. Nebo nám promítají filmy, předčítají, zpíváme. Všechno dělám ráda, nemusí mě do ničeho nutit. To ani pečovatelky nedělají. Sama si rozhoduju, jestli půjdu na program. Cvičím na pokoji i ve skupině. Přece se kvůli tomu, že jsem skončila na vozíku, nebudu mračit na svět. Ještě mám zdravé ruce.“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„Být zdravá, mít v pořádku ruce, abych mohla háčkovat; vidět se s dětmi a vnoučaty, být jim ještě nějak užitečná. To je moje spokojenost.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Jak je to potřeba. No, skoro ve všem. Při umývání a česání, oblékání, když se přesunu na postel. Ale nedělají to za mě, jen mně pomůžou. Hodně mě podporují v aktivitě, to mi dělá radost.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Vždycky hodní, vždycky pomůžou. Pečovatelky jsou ochotné a starostlivé.“

K9: Žena, 80 let, vdova, původně bytem okres Brno-venkov

4. Jaký je Váš názor na bydlení v domově?

„Jsem spokojená. Mám tady klid. Pokoj mi vyhovuje, i tady babička. My si tak vzájemně pomáháme. Pokoj jsme si vyzdobily podle svého přání. Já tu mám obrázky, fotky, babička naháčkovala nějaké dečky. Uklízí tady pravidelně, postele máme čisté. To je pro mě důležité. Jsem zvyklá z domu mít čisté ložní prádlo. Co mi tady chybí je snad jen to umyvadlo na pokoji. Když babička potřebuje vodu na škrob; škrobí ty uháčkované andílky; tak musím jít na chodbu. Kdo má mladé nohy, tomu to nevadí. Ale mně to vstávání už dělá potíže. Jídlo mi tu chutná, je vidět, že se kuchařky snaží. Občas se nás zeptají, co chceme uvařit. Ale je toho moc! Strážnice je moc hezké město, mám tady příbuzné. Předtím jsem bydlela blízko Brna, ale tam už nikoho nemám. Tak jsem šla sem. Za domem máme velkou zahradu, akorát na procházky, když je pěkně.“

5. Jaký máte názor na aktivity určené pro obyvatele domova?

„Chodím s babičkou hlavně na programy pořádané domovem, občas si zajdeme i na nějaký pořad na náměstí. Je to blízko. Účastním se cvičení na pokoji i ve skupině. Chodím na předčítání, pracovní činnosti; to mě moc baví. Pořád se věnuju pletení, teď pro Charitu pletu obvazy. Budou to posílat do Afriky. V domově si pro nás vymýšlí různé aktivity. Co budu dělat, o tom si rozhodnu sama.“

6. Jaký máte názor na životní spokojenost?

„Jak říkala babička, hlavně to zdraví. To je důležité. Když je mi dobře a nic mě nebolí, tak jsem spokojená. Hodně mě posiluje to, že ještě můžu pro někoho něco udělat; pletu ty obvazy. Mám radost z toho, že pomáhám druhým. Spokojená jsem taky, když mě přijdou navštívit moji.“

7. V čem Vám personál pomáhá?

„Záleží na tom, co chci. Když si řeknu, že potřebuju pomoci s oblékáním nebo při chůzi, tak mně vyhoví. Jsou tady na mě hodní.“

8. Jakou máte zkušenost s personálem?

„Jenom výbornou. Snaží se každému vyhovět. Člověk jim může důvěřovat, protože co řeknou, to taky udělají.“

Skupina II

A. Kolik je Vám let?

B. Jaká je Vaše funkce v domově?

P1: Žena, 42 let, všeobecná sestra

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„V domově by se senior měl cítit aspoň stejně tak dobře jako doma. Je to pro něj určitě těžké, když musí odejít do cizího prostředí. Právě proto mu musíme vytvořit vyhovující podmínky, které budou prospěšné pro jeho další rozvoj nebo udržení schopností. Spokojenost tady není jenom o zdraví, je to i o přístupu k člověku. O tom, že musíme dát seniorovi jasně najevo, že respektujeme jeho rozhodnutí.“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„Koncept celé myšlenky je dobrý. Můžeme víc pracovat s klientem, s jeho potřebami, s tím, co chce on. Ujasňuje nám to cíl podpory. Klientovi to umožňuje žít co nejvíce běžným způsobem jak dosud, protože jen on ví, co chce.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„Jsou pro stárnoucí lidi velkým přínosem. Klient domova má taky své potřeby. Nemůžeme ho brát jako odloženou věc a nezajímat se o něho. I do budoucna se klient chce věnovat tomu, co dělal doposud v domácím prostředí. Samozřejmě, ne vždycky je to v jeho možnostech nebo možnostech zařízení. Ale zase je to jen o přizpůsobení okolních podmínek klientovi. Když špatně chodí, poskytneme mu kompenzační pomůcku nebo doprovod a zase může jít na procházku.“

P2: Žena, 38 let, všeobecná sestra

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„No určitě jiný, než si někdy společnost myslí. Domov rozhodně není odkladištěm. Seniori jsou pořád lidé, kteří mají své potřeby a zájmy. Stářím život nekončí. I klienti domova chtějí žít pěkně. Proto by se jim mělo vytvořit prostředí, které je bude respektovat a zohledňovat jejich potřeby. Pak můžou být spokojení a šťastní.“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„Je to úplně jiný systém než v dřívějších domovech důchodců. Je to velký pokrok. Přímou pracujeme s klientem, víme o jeho zálibách, potřebách, cílech, které si stanovil. Podle toho můžeme uzpůsobit organizaci péče.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„Klient by neměl sedět s rukama v klíně. Je potřeba klientům zajistit nějaké kulturní a společenské vyžití, nějakou práci. I minimální aktivita je rozhodně lepší než nedělat vůbec nic. Klienty ale k ničemu nenutím, rozhodují se sami. Respektuju jejich zájmy a potřeby. Ti, kteří se účastní různých aktivit, pak mají větší zájem o dění kolem sebe, jsou spokojenější.“

P3: Žena, 39 let, sociální péče – obslužná péče

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„Stáří je hezkým a moudrým obdobím, je ale doprovázeno nemocemi. Staří lidé musí vidět, že i tak o ně máme zájem, že si jich vážíme. Když jim nabídneme podporu a pomoc, zvládnou věci, na které by jinak sami nestačili. Budou mít z toho radost, budou spokojenější, aktivnější. To se samozřejmě může odrazit i ve zlepšeném zdravotním stavu, a tak...“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„No, rozhodně je to ulehčení pro péči o seniory. Klient si vlastně sám řekne, co chce, jaké má cíle a podle toho se mu přizpůsobím. Odpadá to nesystematické starání se o klienta, i když na danou věc stačil sám.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„Podle mě aktivita souvisí se spokojeností klienta. Když klientovi dopřejeme, aby se mohl podílet na něčem, co ho baví nebo aspoň zaujme, bude i spokojenější, což bude přínosem nejen pro něj samotného, ale i pro nás – zaměstnance.“

P4: Žena, 45 let, sociální péče – obslužná péče

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„Neměla by se moc lišit od spokojenosti seniorů, kteří zůstávají v domácím prostředí. Klient by měl dostat v podstatě to, co doma. Když se ke klientovi budu chovat mile, bu-

du ho respektovat, uvažovat o jeho přáních, bude mít větší radost ze života. Všechny kolegyně se snaží o vytvoření domácí atmosféry, včetně mě. Samozřejmě, že ke spokojenosti je nutné i dobré zdraví. Jinak já se snažím, abych vyhověla potřebám klienta.“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„Přijde mi jednodušší starat se o klienta, kterého znám, o kterém vím, co chce a přeje si. S klientem se dá víc pracovat, udržovat jeho schopnosti na určité úrovni tak, aby se co nejdéle předešlo úplné závislosti. Protože klient ví, jak na tom je, na co stačí a v čem potřebuje pomoc. No, ale zase jiné je to u klientů domova se zvláštním režimem. Tam při rozhodování musí být větší spolupráce třeba s rodinou klienta.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„Je to povzbuzení pro seniory. Je důležité, aby vedly plnohodnotný život. Nepatří přece mezi odložené věci. Mají se do společnosti zapojit, ne z ní být vyloučení. Z praxe se mi potvrdilo, že aktivnější klient lépe snáší možné budoucí strasti, životní nepohodu.“

P5: Žena, 39 let, sociální péče – obslužná péče

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„Zařízení by vlastně mělo co nejvíc připomínat běžný způsob života. No, rozhodně nenahradí domácí prostředí, ale aspoň se k němu může přiblížit. O to se v našem domově snažíme. Když se klient bude cítit jako doma, bude přihlíženo k jeho potřebám, bude spokojenější. Potřeby a stanovené cíle klienta samozřejmě zohledňuju, při péči respektuju jeho názory a přání. K tomu všemu jasně přistupuje spokojenost se zdravím. V této oblasti klientovi také poskytujeme adekvátní péči.“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„Přínos pro všechny strany, pro klienta, jeho rodinu i zařízení. Klient se sám rozhodne, v čem chce pomáhat, na co ještě stačí. Udržuje si tak soběstačnost a nemusí mít pocit méněcennosti z toho, že je na někom příliš závislý.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„Klientům jednoznačně prospívají, udržují si tak soběstačnost.“

P6: Žena, 40 let, sociální péče – obslužná péče

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„Spokojenost klientů je pro nás zpětná vazba. Ukazuje nám, jak dobře se o klienta staráme, jestli respektujeme jeho přání a potřeby. Životní spokojenost určitě znamená mít dobré zdraví. Taky je ale důležité, jak se člověk cítí v prostředí, ve kterém tráví spoustu času. Já se snažím klientům vyhovět, tedy pokud je to v mých možnostech, ale hlavně v možnostech domova.“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„Zvyšuje kvalitu služeb. Klient si sám rozhodne, čeho chce dosáhnout a my se k tomu snažíme vytvořit podmínky. Když je klient ve stanovených cílech úspěšný, má radost, že ještě něco dokáže. Pro zaměstnance je to zase ověření, že poskytnutá služba byla efektivní. Neúspěch klienta neodsuzuji, hledám další řešení.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„A proč by se starý člověk v domově nemohl věnovat třeba tanci, vaření nebo se nemohl zúčastnit módní přehlídky? To je jenom řečnická otázka, protože hodně lidí si myslí, že klienti už na takové činnosti jaksi nemají nárok. Právě proto, že jsou staří a mnohdy nemocní. S tím ale nesouhlasím. Aktivita a smysluplnost je důležitá v každém věku. Klientům aktivizace rozhodně pomáhá k tomu, aby se i ve svém stáří cítili důstojně.“

P7: Žena, 37 let, sociální péče – obslužná péče

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„Spokojenost klientů je naší vizitkou. Je samozřejmě závislá na zdraví. Taky ale na tom, jak s klienty jednáme, jak je vnímáme, jestli si jich vážíme. Co jim můžeme nabídnout, aby se to odrazilo v jejich spokojenosti. Po vytvoření oddělení DUHA, které jsme se snažili přizpůsobit domácímu prostředí, jsme viděli, že to klientům pomáhá, že jsou klidnější a spokojenější. Spokojenost seniorů je také o tom, jaké podmínky pro život v domově jim vytvoříme.“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„Je to dobrá věc. Je to mnohem efektivnější, než když se poskytovala péče v dřívějších dobách. Takto se klient sám rozhodne, co chce, co si přeje. Zůstává na určitém stupni

soběstačnosti a nezávislosti. My mu poskytneme podporu. Klient tak nemusí zažívat situace, při kterých je mu poskytnuta pomoc, i když si to nepřál. Plán rozhodně ujasňuje vztah mezi klientem a námi do budoucna. Potřeby klienta plně respektuji.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„Přiřadila bych je k jednomu ze způsobů, jak může být klient spokojený. Vlastně aktivity člověka směřuje k smysluplnému trávení života, a to vede ke spokojenosti. Je to takový provázaný celek. Podle mého názoru klientům nabízíme dostatek programů a činností, které jim můžou otevřít vrátka k tomu, aby se cítili lépe a dál rozvíjeli své možnosti.“

P8: Žena, 44 let, sociální péče – obslužná péče

C. Jaký máte názor na spokojenost ve stáří, které je prožito v domově?

„Spokojený člověk se dokáže lépe zapojit do života, neuzavírá se do sebe. To je pro zdraví klienta důležité – nebýt uzavřený, depresivní. Na spokojenost má velký vliv zdraví a prostředí, ve kterém se klient pohybuje. V domově se snažíme zlepšovat podmínky tak, aby se klient cítil dobře jako ve svém původním prostředí - třeba klient si řídí den podle sebe. Podporu seniorovi poskytuju v souladu s jeho individuálním plánem, tedy podle jeho přání a potřeb. Pokud o něco požádá, snažím se mu vyhovět.“

D. Co si myslíte o individuálním plánování?

„Je to aktivní činnost s klientem nebo také s jeho rodinou. Služby jsou tak poskytované účelně, podle toho, jak se klient rozhodne. A protože víme o jeho přáních, potřebách, můžeme tak lépe poskytnout službu. Klientovi nezasahujeme do oblastí, ve kterých je soběstačný.“

E. Jaký je Váš názor na aktivizační a volnočasové aktivity?

„Aktivizační programy klientům hodně pomáhají v tom, aby si udrželi soběstačnost, aby se zapojily do běžného společenského života. Protože patří mezi nás, nemůžeme je vyčleňovat. Nabídku činnosti v domově máme různorodou, klient si může vybrat podle svého zájmu, zdravotního stavu. Rozhoduje se sám, jakých aktivit se zúčastní.“

4.5 Dílčí závěr

Sociální služby jsou nedílnou součástí života klientů domova. Předmět služeb je vymezen legislativně, jejich kvalitu určují standardy. V praxi je pak míra spokojenosti s poskytovanými službami dána tím, jak je vnímají uživatelé a jak poskytovatel dokáže služby správně aplikovat. Praktická rovina je dána vztahy mezi lidmi.

V následující části diplomové práce analyzuji informace získané z rozhovorů a pokusím se najít odpovědi na otázky, které jsem si položila na začátku tohoto výzkumu.

1) Jsou klienti spokojeni se základními činnostmi sociálních služeb?

Z první výzkumné otázky vyplývá, že respondenti K1 až K4, K6 až K9, tedy s výjimkou respondentky K5, **vyjádřili spokojenost** s bydlením v domově. Klientce K5 se ubytování v domově **nelíbí**. Nedostatek, týkající se ubytování v domově, spatřují respondenti K1, K4, K6 až K9 v tom, že pokoje nedisponují základním hygienickým zázemím, minimálně alespoň umyvadlem.

V případě sociální služby - poskytování stravy, respondenti K1 až K4, K6 až K9, tj. zde rovněž vyjma respondentky K5, uvedli, že **jsou spokojení**, když respondenti K1, K5, K7 a K9 se domnívají, že porce jídel jsou velké.

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (při osobní hygieně) hodnotí respondenti K1 až K9 kladně, s podporou personálu **jsou spokojeni**.

Také aktivity společenského a terapeutického charakteru adresované klientům zařízení jsou respondenty K1 a K9 hodnoceny pozitivně. Respondenti **vyjádřili spokojenost** s nabízenými činnostmi.

U první výzkumné otázky jen jedna respondentka (K5) byla nespokojena s poskytováním sociálních služeb, a to v oblasti ubytování a stravy. Nespokojenost až

negativní přístup klientky K5 souvisí s jejím stávajícím nepříznivým zdravotním stavem. Potvrdilo se mi tak, že klienti zařízení Domova pro seniory Strážnice **jsou spokojeni** s nabízenými základními sociálními službami.

2) Mohou klienti projevovat svou vlastní vůli?

U druhé výzkumné otázky respondenti z řad klientů zařízení (K1, K3 až K6, K8 a K9) uvedli, že v situacích, ve kterých se cítí méně soběstační, **sami požádají** personál o pomoc. Respondenti K2, K3 a K7 uvedli, že si **sami rozhodují**, kdy personál požádají o podporu.

V oblasti aktivizačních a terapeutických činností se respondentky K1, K2, K5, K8 a K9 vyjádřily tak, že se **samy rozhodují**, zda se zúčastní těchto aktivit. Respondent K3 a rovněž respondentky K 4, K6 až K8 uvedli, že **personál je nenutí** k účasti na aktivizačních činnostech.

Respondenti K1 a K9 shodně uvedli, že je na jejich volbě, do jaké míry využijí podporu a pomoc personálu a jakých aktivit se zúčastní. Výzkum potvrdil, že klienti domova **mohou projevovat** svou vůli při rozhodování v oblasti běžného i společenského života.

3) Jak klienti vnímají přístup personálu?

První respondentka (K1) vnímá přístup personálu **kladně**, nestěžuje si na ně. Respondentky K2, K7 mají s personálem dobrou zkušenost, přístup personálu vůči klientkám je **kladný**. Respondenti K3, K4 a K8 považují personál za **ochotný a starostlivý**. Respondentka K5 uvedla, že personál se jí věnuje **málo**. Respondetky K6 a K9 vnímají přístup personálu „**na výbornou**“, k personálu mají důvěru.

U třetí výzkumné otázky osm respondentů hodnotilo chování personálu kladně, jedna respondentka považuje přístup personálu za nedostatečný. Předmětná výzkumná otázka mi potvrdila, že uvedený vzorek respondentů vnímá přístup personálu **pozitivně**.

4) Jsou sociální služby poskytovány v souladu se zájmy a potřebami klientů?

Čtvrtou výzkumnou otázku jsem směřovala k pracovním domova. Respondentka P1 **přihlíží** k potřebám klienta. Upřednostňuje prostředí, které bude klientovi uzpůsobeno. Individuální plánování vnímá jako **příspění** ke spolupráci s klientem.

Druhá respondentka (P2) uvedla, že senioři by měli žít v prostředí, které bude brát zřetel na jejich potřeby. Zájmy a potřeby klienta **respektuje**. Individuální plánování jí umožňuje poskytnout **efektivnější péči** o seniory.

Respondentka P3 směřuje péči ke konkrétní podpoře seniora tak, aby společně zvládli situace, ve kterých klient není plně soběstačný. V individuálním plánování vidí **přínos** jak pro klienta, tak i pro zaměstnance – péči **přizpůsobuje** potřebám a cílům klienta.

Respondentka P4 uvedla, že její snahou je vytvoření domácího prostředí pro klienta. Klienta a jeho potřeby **respektuje**, snaží se **vyhovět**. Podle této respondentky individuální plán **usnadňuje péči** o seniora, neboť klientovi může nabídnout pomoc v oblastech, ve kterých to skutečně potřebuje.

Pátá respondentka (P5) vyjádřila názor, že individuální plánování je **přínosem** pro všechny zúčastněné strany, protože klient se sám rozhoduje nakolik a v čem bude vyžadovat pomoc, nestává se tak „uměle“ závislým na péči druhých. Potřeby a přání klienta **respektuje**.

Šestá respondentka (P6) zdůrazňuje význam aktivizačních činností, které přispívají k důstojnému prožití stáří, stejně tak význam individuálního plánování. Podle jejího názoru individuální plán klienta **zvyšuje** kvalitu poskytovaných služeb a přináší klientům spokojenost. Respondentka P6 **respektuje** přání a potřeby klienta.

Podle názoru respondentky P7 je v péči o seniory důležitá spokojenost klienta, proto potřeby klienta plně **respektuje**. K otázce individuálního plánování uvedla, že přináší možnost **efektivnějšího** poskytování péče.

Respondentka P8 uvedla, že klientovi **poskytuje** podporu a péči **v souladu s individuálním plánem**, tedy podle přání klienta a jím stanovených potřeb. Služby jsou tak **efektivnější**. Klientovi se snaží vyhovět. Individuální plánování přirovnává k aktivní činnosti s klientem a jeho rodinou.

U čtvrté výzkumné otázky respondentky P1 až P8 zdůraznily pozitivní význam individuálního plánování, které je založeno na přáních, zájmech a především potřebách klienta. Z výzkumu vyplynulo, že respondentka P8 poskytuje podporu a péči v souladu s individuálním plánem; respondentky P2, P4, P5 až P7 respektují potřeby a přání klientů. Respondentka P1 přihlíží k potřebám klienta a respondentka P3 péči o klienta přizpůsobuje jeho cílům a potřebám. Potvrdilo se mi tak, že sociální služby v Domově pro seniory Strážnice **jsou poskytovány** v souladu s potřebami a zájmy klientů.

Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou sociální služby – sociální péče v domově pro seniory, tedy péčí o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, vyžadující pravidelnou pomoc druhé osoby.

Za cíl práce jsem si stanovila seznámit s životem v domově a zjistit, „zda klienti příspěvkové organizace Domova pro seniory Strážnice jsou spokojeni s poskytovanými sociálními službami s ohledem na jejich potřeby a zájmy“. Stanovený cíl práce jsem naplnila prostřednictvím analýzy získaných odpovědí na širší výzkumné otázky, které byly v rámci výzkumu zodpovězeny (kap. 4.5):

- 1) Jsou klienti spokojeni se základními činnostmi sociálních služeb?
- 2) Mohou klienti projevat svou vlastní vůli?
- 3) Jak klienti vnímají přístup personálu?
- 4) Jsou sociální služby poskytovány v souladu se zájmy a potřebami klientů?

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části, v níž jsem využila metodu rešerše, se zabývám otázkou stárání, stárnutí a s tím souvisejících procesů, včetně nových trendů v pojetí stárání (kap. 1); objasňuji předmět sociální služby, obecně vymezuji druhy sociálních služeb, konkrétně pak ve městě Strážnice (kap. 2). V závěru teoretické části (kap. 3) prezentuji sociální služby poskytované příspěvkovou organizací Domovem pro seniory Strážnice.

Empirická část prostřednictvím interpretace rozhovorů s devíti klienty domova pro seniory a osmi zaměstnankyněmi zařízení, podpořena poznatky z teoretické části práce, pak dává odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Jsou klienti příspěvkové organizace Domova pro seniory Strážnice spokojeni s poskytovanými sociálními službami s ohledem na jejich potřeby a zájmy?“ V této části práce jsem použila kvalitativní metodu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Klienti Domova pro seniory Strážnice vyjádřili spokojenost se systémem sociálních služeb, které jim zařízení nabízí. Personál je jimi vnímán kladně a s důvěrou. Zaměstnanci domova zohledňují zájmy a potřeby seniorů, v poskytování péče projevují

empatii. Personál respektuje cíle klientů stanovené prostřednictvím individuálního plánu.

Role sociálního pedagoga úzce souvisí s poskytováním sociálních služeb, zde právě v domově pro seniory. Podle mého názoru sociální pedagog může při vytváření a realizaci individuálního plánu, v rámci začleňování seniora do kolektivu zařízení, vysvětlit a nabídnout klientovi nové možnosti směřující k prožití kvalitního života v systému ústavní péče. Sociální pedagog může přispět k aktivizaci duševních a fyzických sil seniora tak, aby jedinec tuto dráhu svého života prožil důstojně a plnohodnotně.

Z provedeného výzkumu, po zpracování získaných údajů, rovněž vyplynulo, že klienti vnímají jeden podstatný nedostatek v poskytování sociální služby ubytování, a to chybějící základní hygienické zázemí na pokoji (zejména umyvadlo). Požadavek klientů koresponduje s vizí zařízení pro rok 2013 (kap. 3.4). Realizace tohoto cíle povede ke zvýšení kvality ubytování, potažmo poskytované sociální služby. S ohledem na aktuálnost požadavku klientů bych vedení domova doporučila intenzívnější spolupráci v oblasti zamýšlené rekonstrukce budovy, a to s kompetentními orgány města Strážnice a Jihomoravského kraje.

Získané údaje v praktické části práce dále nabízejí možnost otevření jiných směrů výzkumu, především zjištění míry spokojenosti klientů, kterým je poskytována sociální služba domova se zvláštním režimem, či zhodnocení kvality sociálních služeb zařízení pro účely opětovného získání certifikátu Vážka. Takové ohodnocení je udělováno Českou alzheimerovskou společností provozovatelům zařízení poskytujících kvalitní služby pro lidi s demencí.

Resumé

Diplomovou práci v obecné rovině směřuji na otázku stáří, stárnutí a s tím úzce související problematiku sociálních služeb. V užším významu se zabývám oblastí poskytování sociálních služeb v příspěvkové organizaci Domov pro seniory Strážnice. Cílem práce je zjištění a zhodnocení spokojenosti klientů zařízení s poskytovanými službami v kontextu jejich potřeb, přání a zájmů.

Práce je členěna do čtyř kapitol. První kapitola podává přehled o stáří a jeho projevech, seznamuje s novými trendy v pojetí stáří a objasňuje pojem kvality života seniorů.

Druhá kapitola se soustředí na oblast sociálních služeb poskytovaných ve vztahu k seniorům. V této části je vymezen okruh sociálních služeb podle zaměření. Obsahem jsou i služby poskytované ve městě Strážnice.

Třetí kapitola směřuje k samotné činnosti příspěvkové organizace Domova pro seniory Strážnice. Zmiňuji se o poskytovaných sociálních službách domova, uvádím přehled metod práce s uživateli.

Čtvrtou kapitolu tvoří empirický výzkum, jehož cílem bylo zhodnocení spokojenosti klientů zařízení s poskytovanými službami v návaznosti na jejich přání, zájmy a potřeby.

Anotace

Tato práce je zaměřena na poskytování sociálních služeb v Domově pro seniory Strážnice. Cílem diplomové práce je zhodnotit, zda klienti domova jsou spokojeni s poskytovanými sociálními službami z hlediska jejich potřeb, přání a zájmů. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část vymezuje problematiku stáří a stárnutí, oblast poskytování sociálních služeb ve vztahu k seniorům a dále ke klientům Domova pro seniory Strážnice. V empirické části formou rozhovorů s klienty a personálem domova hledám odpověď ke stanovenému cíli této práce.

Klíčová slova

stáří - stárnutí - sociální služby - domov pro seniory - domov se zvláštním režimem

Annotation

This work is focused on providing social services in the Home for the Elderly Strážnice. The target of the work is to evaluate if clients of the Home are satisfied with the social services from the aspect of their needs, wishes and interest. The work is divided in two parts, theoretical and empirical. The theoretical part is dealing with issues of age and aging, the range of providing social services in relation with seniors and to the clients of the Home for the Elderly in Strážnice. In the empirical part I am looking for the answers to the defined target of this work by interview with the clients and staff of the Home.

Keywords

age – aging – social services – Home for the Elderly – Home with a special mode

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení
2. Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení
3. Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení
4. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
5. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění
6. Vyhláška č. 505/2006 Sb., o provedení zákona o sociálních službách, v platném znění
7. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. vyd. rozš. a aktualiz. Bratislava: public promotion, s.r.o., 2008, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
8. BALOGOVÁ, B. *Kvalita života seniorov*. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
9. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, 112 s. ISBN 80-86552-66-7.
10. ČORNEJ, P., et al. *Dějiny země Koruny České I.*, 9. vyd. Praha, Litomyšl: Paseka, 2003, 315 s. ISBN 80-7185-605-3, ISBN 80-7185-607-X (soubor).
11. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
12. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
13. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, 139 s. ISBN 80-7033-040-6.
14. GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí : z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
15. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
16. HEGYI, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontológie a geriatricie*. 1. vyd. Bratislava: IVZ, 1996, 73 s. ISBN 80-7163-005-5.

17. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. aktual. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
18. HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
19. HURLOCK, E. B. *Developmental Psychology*. 2. vyd. N. York (McGraw-Hill), 1959, 645 s. In PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974, 495 s. 14-429-74.
20. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
21. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
22. JAVORSKÁ, M. *Nové trendy v péči o seniory*. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
23. KALVACH, Z., et al. *Úvod do gerontologie a geriatricie. Integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. Díl. Gerontologie obecná a aplikační*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
24. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
25. KOLDINSKÁ, K., MARKOVÁ, H. *Sociální pomoc a právo*. 1. vyd. Praha: ORAC, s.r.o., 2001, 172 s. ISBN 80-86199-38-X.
26. KRAUS, B., et al. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
27. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
28. KŘIVOHLAVÝ, J. *Nový pohled na zdraví a nemoc*. *Psychologie dnes*, 1999, č. 1, In ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
29. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

30. KŘÍŽOVÁ, E. *Kvalita života v kontextu všedního dne*. In PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
31. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
32. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
33. MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
34. MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
35. MITUŁA, E. *Postawy wobec starości a aktywne uczestnictwo seniorów w życiu*. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
36. MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče. Filosoficko-historický pohled*. Brno: MU, Pedagogická fakulta, 2001, 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
37. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk. 1 vyd. Brno: MU, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
38. MÜHLPACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
39. MÜHLPACHR, P. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008, 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2.
40. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Management Press, 1993. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
41. NEUMANN, A. A. *Piaristé a český barok*. Olomouc, 1933., s. 98. In SADÍLEK, J. *Strážnice, piaristická kolej. Stavebně historický průzkum*. Olešnice na Moravě, prosinec 2008, 85 s.
42. PAJER, J., et al. *Strážnice : kapitoly z dějin města. Strážnice*, 2002, 495 s. ISBN 80-900300-7-5.

43. PATTON, M. Q. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park and London: Sage, 1990. In HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. aktual. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
44. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
45. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
46. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974, 495 s. 14-429-74.
47. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
48. ŘÍČAN, P. *Cesta životem : vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
49. SKÁCEL, J. *Čtení o Strážnici*. Strážnice: Muzejní spolek a město Strážnice, 1999, 237 s.
50. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
51. ŠIKLOVÁ, J. *Sociologie stáří. Přednáška*. Praha, ILF 13.9.1984. In HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
52. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
53. ŠIPR, K. *Příprava na aktivní stáří*. Metodický list OZV, OÚNZ Přerov, 1982. In HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
54. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
55. TOMEŠ, I. *Koncepce systému sociální pomoci (péče)*. Bratislava: VÚPSV, 1991. In PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

56. TOMEŠ, I., et al. *Sociální správa : úvod do teorie a praxe*, 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0 (brož.).
57. TRPIŠOVSKÁ, D., VACÍNOVÁ M. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006, 108 s. ISBN 80-7044-792-3.
58. VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
59. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
60. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
61. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: MU, 2008, 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
62. www.hest.cz. [online]. [2012-01-05]. *Senior dobrovolníkem*. Dostupné z WWW: <<http://www.hest.cz/senior-dobrovolnikem/>>.
63. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2869>>.
64. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Příloha: Informace o plnění priorit a opatření Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 na regionální a místní úrovni*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/3028>>.
65. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Rada vlády pro seniory a stárnutí populace*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2897>>.
66. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-05]. *Příprava na stárnutí*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.
67. www.osn.cz. [online]. [2012-01-05]. *1. října: Mezinárodní den seniorů 1999. Demografie starší populace*. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=613>>.
68. www.epravo.cz. [online]. [2012-01-10]. *Senioři by měli pracovat do nejvyššího možného věku, shodují se odborníci*. Dostupné z WWW: <<http://www.epravo.cz/zpravodajstvi/seniori-by-meli-pracovat-do-nejvyssiho-mozneho-veku-shoduji-se-odbornici-80143.html>>.

69. [www.europa.eu](http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=en). [online]. [2012-01-10]. About the year. Dostupné z WWW: <<http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=en>>.
70. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-10]. *Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století*. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6007/research_agenda_CZ.pdf>.
71. www.skvelydomov.blogspot.com/. [online]. [2012-01-10]. *Zdraví a nemoc. Definice zdraví WHO. Kvalita života*. Dostupné z WWW: <http://skvelydomov.blogspot.com/2009/03/zdravi-nemoc-definice-zdravi-who.html>.
72. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-16]. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>>.
73. www.prah-brno.cz. [online]. [2012-01-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.prah-brno.cz/podpora-samostatneho-bydleni.html>>.
74. www.zelenydumpohody.cz. [online]. [2012-01-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.zelenydumpohody.cz/sluzby.html>>.
75. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-20]. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. MPSV, 2008. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf>.
76. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Doplňkové údaje o sociální službě Osobní asistence (3133594). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb. Popis realizace poskytování sociálních služeb*. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ad44ad2917a26bd9&736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSION_ID=1331797664971_3>.
77. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Osobní asistence (3133594)*. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSION_ID=1331796997930_2>.
78. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=766266BD6AD7BFE3702876C636EAF762.node1?SUBSESSION_ID=1331600324138_1.

79. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.* Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf.
80. www.mpsv.cz. [online]. [2012-01-21]. *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009-2012*, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf.
81. www.psychocentrumdomecek.cz. [online]. [2012-01-21]. Dostupné z WWW: <http://www.psychocentrumdomecek.cz/sluzby/chranene-bydleni>.
82. www.straznice.charita.cz. [online]. [2012-01-21]. *Charita Strážnice. O nás.* Dostupné z WWW: <http://www.straznice.charita.cz/onas.htm>.
83. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Doplňkové údaje o sociální službě Osobní asistence (3133594). Popis realizace poskytování sociálních služeb.* Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=ad44ad2917a26bd9&736c=5e9d326a76f4d737&SUBSESSION_ID=1331797664971_3.
84. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Doplňkové údaje o sociální službě Pečovatelská služba (4990583). Popis realizace poskytování sociálních služeb. Popis personálního zajištění sociálních služeb.* Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=df7645edb4e78fe9&736c=b8bd2e6be2cfc1c&SUBSESSION_ID=1331840138447_1.
85. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Doplňkové údaje o sociální službě Sociálně terapeutické dílny (6561266). Popis realizace poskytování sociálních služeb.* Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=60c792521658dbd3&736c=47ec03665eae76f3&SUBSESSION_ID=1331849983728_1.
86. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Pečovatelská služba (4990583).* Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=b8bd2e6be2cfc1c&SUBSESSION_ID=1331813746208_2.
87. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Registr poskytovatelů sociálních služeb. Domovy pro seniory (9904653).* Dostupné z WWW: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do;jsessionid=605F7EF8EF1CF2FD67DB7744DA4C8756.node1?736c=335d785a62a0282d&SUBSESSION_ID=1332019975652_1.

88. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-25]. *Sociálně terapeutické dílny (6561266)*. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=47ec03665eae76f3&SUBSESSION_ID=1331844034739_3>.
89. www.charita.cz. [online]. [2012-01-25]. *Kodex Charity Česká republika*. Dostupné z WWW: <<http://www.charita.cz/res/data/000077.pdf?seek=1294994736>>.
90. www.straznice.charita.cz. [online]. [2012-01-25]. *Charita Strážnice. Sociálně terapeutická dílna*. Dostupné z WWW: <<http://www.straznice.charita.cz/rehabilitacnidilna.htm>>.
91. www.ddstraznice.cz. [online]. [2012-01-28]. *Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace. O nás. Nabízené služby. Metody práce. Historie*. Dostupné z WWW: <<http://www.ddstraznice.cz/>>.
92. www.iregistr.mpsv.cz. [online]. [2012-01-28]. *Registr poskytovatelů sociálních služeb. Doplnkové údaje o sociální službě Domovy pro seniory (9904653). Popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb*. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=6881ecb67e7a8a55&736c=335d785a62a0282d&SUBSESSION_ID=1332045389795_1>.
93. *Doba seniorů*, č. 1/ VIII. ročník, Praha: Rada seniorů ČR, leden 2012, 31 s. ISSN 1801-5859.
94. *Doba seniorů*, č. 2/ VIII. ročník, Praha: Rada seniorů ČR, únor 2012, 31 s. ISSN 1801-5859.
95. *SeniorPas. Novinky. Časopis projektu Senior Pas. Katalog poskytovatelů slev. Jihomoravský kraj*, Brno: Sun Drive Communications, s.r.o., září 2011, 67 s.
96. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 2/2010, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNĚČAN, únor 2010, 35 s. ev. č. MK ČR E 11201.
97. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 5/2010, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNĚČAN, květen 2010, 43 s. ev. č. MK ČR E 11201.
98. *Strážničan. Zpravodaj města Strážnice*, č. 6/2011, Strážnice: Kulturní dům STRÁŽNĚČAN, červen 2011, 43 s. ev. č. MK ČR E 11201.
99. CAHLÍKOVÁ, L. *Obezita. Odborná práce*. Brno: IMS, 8.3.2010. 6 s.
100. SADÍLEK, J. *Strážnice, piaristická kolej. Stavebně historický průzkum. Olešnice na Moravě*, prosinec 2008, 85 s.

101. *Cíle a způsoby poskytování sociální služby. Standard č. 1*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 15.1.2011, 15 s.
102. *Ceník fakultativních služeb*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 10.2.2011.
103. *Individuální plánování, průběh vyhodnocování a přehodnocování procesu poskytování sociální služby. Standard č. 5*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, srpen 2009, 9 s.
104. *Jednání se zájemcem o sociální službu. Standard č. 3*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 7.7.2008, 6 s.
105. *Kvalita života ve stáří. Národní program příprav na stárnutí na období let 2008 až 2012*, 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, ISBN 978- 80-86878-65-2.
106. *Organizační řád Domova pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, ve znění dodatků*. 27.9.2007.
107. *Pravidla vzájemného soužití. Směrnice č. 2/2009*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 9.10.2009, 9 s.
108. *Standardy kvality sociálních služeb. Odborné sociální, sociálně právní a bytové poradenství*. Rada seniorů ČR, Praha, 2007.
109. *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Standard č. 7*, Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 14.10.2009, 5 s.
110. *Úplné znění Pracovního řádu ve znění všech dodatků a změn. Vnitřní předpis č. 5/2007 Domova pro seniory Strážnice, příspěvková organizace*, 27.1.2009.
111. *Úplné znění Zřizovací listiny příspěvkové organizace Jihomoravského kraje; Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace*. 6.12.2010.
112. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011*. Strážnice: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, 12.2.2012, 48 s.

Seznam symbolů a zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
čs.	československý
ed.	vydat
et al.	a další
event.	eventuálně
In	v
kol.	kolektiv
mj.	mimo jiné
např.	například
odst.	odstavec
OSN	Organizace spojených národů
příp.	případně
resp.	respektive
Sb.	sbírka
srov.	srovnej
stol.	století
sv.	svatá
tj.	tj.
tzv.	tak zvaně
ÚHSL 1. LF UK	Ústav pro humanitní studia 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy
WHO	Světová zdravotnická organizace
3G	dobrovolnický program na podporu mezigeneračního soužití
5P	dobrovolnický program pro děti a mládež ve věku 6 – 15 let

Seznam příloh

- Příloha 1** List klienta, zdroj: Rada seniorů ČR – regionální pracoviště Brno
- Příloha 2** Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, včetně Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, zdroj: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace
- Příloha 3** Metodika přidělování bodů, zdroj: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace
- Příloha 4** Fotografie zařízení – jihozápadní křídlo navazující na kostel Panny Marie
- Příloha 5** Přehled aktivizačních činností (Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011), zdroj: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace

LIST KLIENTA

Dne:

Oblast: sociální, právní, bytová nebo ostatní

Klient: Jméno:Příjmení:

Domovská obec:

Téma návštěvy:

Doporučení poradce:

Sledování stavu (na úřadech až do jeho konečného rozhodnutí):

Příloha 2 Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, včetně Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, zdroj: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Strážnice, příspěvková organizace		
<input type="radio"/> Soc. služba: Domov pro seniory <input type="radio"/> Soc. služba: Domov se zvláštním režimem		
Datum podání:	Číslo OP:	Rodné číslo:
1. Žadatel		
.....		
.....		
příjmení (i rodné)	jméno (křestní)	titul
2. Narozen		
.....		
.....		
den, měsíc, rok	místo	
okres		
3. Bydlištětel.:		
4. Státní příslušnost		
národnost.....		
5. Rodinný stav: svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), ovdovělý(á)		
6. Životní povolání:		
7. Zájmy a koníčky žadatele:		

8. Výše důchodu:

Jiný příjem:.....

9. Příspěvek na péči

ANO Přiznaný stupeň příspěvku na péči.....

NE Požádáno ANO

NE

10. Místo, kde se žadatel momentálně zdržuje (např. doma, u příbuzných, umístění v léčebně dlouhodobě nemocných, v nemocnici atd.):

.....

11. Důvody podání Žádosti o poskytování soc. služby v Domově pro seniory

Strážnice:

.....
.....
.....

12. Osoby žijící ve společné domácnosti: manžel(ka), děti a ostatní příbuzní

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Přesná adresa	Telefon

13. Manžel(ka) a děti bydlící mimo společnou domácnost:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Přesná adresa	Telefon

14. Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel(ka) zbaven(a) způsobilosti k právním úkonům

.....
.....

rozsudek soudu vze
dne.....č.j.....

15. Kontaktní osoba žadatele(ky), na kterou se můžeme obrátit:

Jméno a
příjmení:.....

Adresa:.....

Telefon (mail):
.....

Dávám souhlas s tím, že výše uvedená osoba může o mně podávat osobní a citlivé údaje.

16. Prohlášení žadatele(ky) (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a mám zájem o poskytování sociální služby Domovem pro seniory Strážnice, příspěvková organizace.

Dne.....

čitelný vlastnoruční podpis žadatele(ky)
(zákonného zástupce)

17. Udělení souhlasu:

- v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování, zpracovávání a uchovávání osobních a citlivých údajů souvisejících s poskytováním soc. služby, a to až do doby jejich archivace a skartace

- v souladu s ustanovením zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, souhlasím s tím, aby do mé dokumentace nahlížely osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, a také souhlasím s tím, aby byly řediteli zařízení a sociální pracovníci poskytnuty informace o mém zdravotním stavu v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu.

- v souladu odst. 5 § 2 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas s pořízením kopie občanského průkazu pro potřeby zařízení (ověření identifikačních údajů)

- pokud budu odmítnut(a) z důvodu nedostatečné kapacity, souhlasím s tím, aby má žádost byla zařazena do Přehledu žadatelů Domova pro seniory Strážnice, příspěvková organizace.

.....

žadatele(ky)

čitelný vlastnoruční podpis

(zákonného zástupce)

Přílohami žádosti jsou:

- Vyjádření praktického lékaře (v případě umístění v léčebně je ještě nutné doložit aktuální vyjádření ošetřujícího lékaře)
- zpráva odborného lékaře (psychiatra) pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné
- je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – kopie rozsudku soudu o zbavení způsobilosti a listina o ustanovení opatrovníka
- kopie občanského průkazu
- doklad o přiznání příspěvku na péči nebo potvrzení, že bylo o něj požádáno
- aktuální výměr důchodu k nahlédnutí

6. Soběstačnost

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE*
Je upoután trvale na lůžko	ANO	NE*
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE*
Nají se sám	ANO	NE*
Inkontinence trvalá	ANO	NE*
občasná	ANO	NE*
v noci	ANO	NE*
Orientace místem, časem, osobou	ANO	NE*
Potřebuje lékařské ošetření trvale	ANO	NE*
občas	ANO	NE*
Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurolog., psychiatr., ortoped., chirurg. a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)	ANO	NE*
Potřebuje zvláštní péči - jakou:		

* Nehodící se škrtněte

8. Jiné údaje:

Dne

lékaře

podpis vyšetřujícího

.....
razítko lékaře, zařízení

Příloha 3 Metodika přidělování bodů, zdroj: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace

METODIKA PŘIDĚLOVÁNÍ BODŮ

Po provedení jednání se zájemcem jsou žadateli přiděleny body, které zohledňují jeho aktuální situaci.

Kritéria pro přijetí do Domova pro seniory Strážnice:

1) Datum podání žádosti *

- 0,5 roku	1 bod
- 1 rok	2 body
- 1,5 roku	3 body
- 2 roky	3,5 bodů
- 2,5 roku	4 body
- 3 roky	4,5 bodů
- 3,5 roku	5 bodů

2) Věk žadatele *

- 65 - 69 let	0,5 bodu
- 70 – 74 let	1 bod
- 75 – 79 let	1,5 bodu
- 80 - 84 let	2 body
- 85 – 89 let	2,5 bodu
- 90 - 94 let	3 body
- nad 95 let	3,5 bodu

3) Sociální situace

- Žadatel žije sám v bytě, domě	2 body
- Žadatel žil sám v bytě, domě	1 bod
- Žadatel nemá přímou rodinu	2 body
- Žadatel nemá nikoho	3 body
- Rodina se o něj nemůže starat	1 bod
- Rodina nežije v místě bydliště žadatele	1 bod
- Žadatel odebírá úkony pečovatelské služby	2 body
- Žadatel odebíral úkony pečovatelské služby	1 bod
- Žadatel je umístěn v léčebně pro dlouhodobě nemocné nebo v psychiatrické léčebně	2 body
- Žadatel je umístěn v nemocnici na oddělení ošetřovatelské péče + následné péče	1 bod
- Manžel(ka) umístěn(a) v našem zařízení	2 body
- Rodič pracovníka zařízení	3 body
- Prarodič pracovníka zařízení	1 bod
- Rodina žije v místě zařízení	3 body
- Rodina žije v okolí zařízení + Veselsko	2 body
- Rodina žije v okrese Hodonín	1 bod

- Nevyhovující bydlení	1 bod
- Legionář	3 body
- Žadatel umístěn v jiném DS	-3 body
4) Trvalé bydliště	
- Občan daného města	4 body
- Občan dané oblasti okolí + Veselsko	3 body
- Občan daného okresu	2 body
- Občan daného kraje	1 bod
5) Příspěvek na péči	
- O příspěvek na péči požádáno, dosud v řízení	0,5 bodu
- Žadatel má přiznaný příspěvek na péči	3 body
6) Úplná žádost	1 bod
7) Krizová situace (úmrtí, závažná nemoc partnera, pečovatele, domácí násilí)	5 bodů
8) Odmítnutí nástupu	
- první odmítnutí nástupu	- 5 bodů
- druhé odmítnutí	- 8 bodů
- zatím nemá zájem nastoupit do zařízení	- 3 body

* U prvních dvou kritérií přiděluje body automaticky program v počítači.

Zařízení má sestavenou poradní skupinu, která se skládá z paní ředitelky, sociální pracovnice a vedoucí úseku soc. péče, která se radí o vhodnosti přijetí do Domova pro seniory Strážnice. Při uvolnění místa se sejde poradní skupina, která projedná a doporučí umístění uživatele do sociální služby podle jeho přání a potřeb, podle nejvyššího počtu bodů, zdravotního stavu a schopnosti sebeobsluhy. Žadatel je pak soc. pracovníci vyzván k jednání o uzavření smlouvy o poskytování soc. služby.

U žadatelů se stejným počtem bodů rozhoduje datum podání žádosti, tj. přednost má žádost staršího data.

Při změně situace žadatele přehodnotí soc. pracovnice jeho aktuální bodový stav (např. přiznání příspěvku na péči, doložení příloh, umístění v léčebně, v jiném domově atd.).

Příloha 4 Fotografie zařízení – jihozápadní křídlo navazující na kostel Panny Marie



Příloha 5 Přehled aktivizačních činností (Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2011), zdroj: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace

leden:

pečení z listového těsta, muzikoterapie, výroba masek na Fašaňk, výroba přání k narozeninám uživatelů, odstrojování a úklid vánočních stromků a ozdob

únor:

procvičování paměti formou hry, skupinové předčítání, příprava jednohubek, práce s modelovací hlinou, omalovánkou, výroba ručně šitých hraček, výsev letniček do truhlíků

březen:

pečení z listového těsta, reminiscenční terapie, módní přehlídka, výroba velikonočních kraslic, práce s přírodním materiálem, papírem, pobyt a práce na zahradě

duben:

setí obilí pro dekorace, pečení z perníkového těsta, zdobení perníků, předčítání, výroba velikonočních ozdob, výroba čarodějnic, výroba pomlázky, zahradničení, výstava kraslic

květen:

promítání filmu, biblioterapie, sázení muškátů, výroba jednohubek, ruční práce, tkaní koberečků, společenské hry

červen:

výroba kompotu z rebarbory, sportovní den, reminiscenční terapie, účast na kulturní akci ve městě, drátkování, práce s vlnou, úprava zahrady, procvičování paměti

červenec:

předčítání, práce s vlnou, modelovací hlinou a přírodním materiálem, skládání papírových skládaček, pobyt na zahradě, společenské hry

srpen:

výroba letní čalamády, vycházky po okolí zařízení, soutěž v míčových hrách, práce s přírodninami, práce s vlnou, zahradničení, společenské hry, předčítání

září:

benefiční koncert, Strážnické vinobraní, pečení z listového těsta, vaření kompotu, práce s přírodním materiálem, rozvoj motoriky, úklid zahrady, předčítání, reminiscenční terapie

říjen:

den otevřených dveří, výroba jednohubek, promítání videa, práce s přírodními materiály, těstem, pobyt na zahradě, zahradničení

listopad:

reminiscenční terapie, pečení brambůrek, pečení z listového těsta, výroba adventních věnců, vánočních ozdob z přírodnin, četba knih, společenské hry, podzimní práce na zahradě

prosinec:

pečení perníků, zdobení perníků, reminiscenční terapie, pečení z lineckého těsta, výroba svícnů, přáníček, cvičení pro radost, poslech koled, výzdoba interiéru domova