

Domovy pro seniory a důstojné stárnutí

Jana Novotná

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Novotná**
Osobní číslo: **H128357**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Domovy pro seniory a důstojné stárnutí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etikety a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím práce bude práce zaměřena:

- na zaměstnance domovů pro seniory a jejich pohled na zajištění důstojného stárnutí svých klientů;
- na to, zda v tomto posuzování hraje roli věk, vzdělání a délka pracovního poměru v domově pro seniory;
- na zjištění, zda ve svém posuzování vycházejí pouze ze svých pracovních zkušeností nebo mají zkušenosti i z umístění svého příbuzného či známého v domově pro seniory;
- na případné možnosti zlepšené péče, která povede k větší spokojenosti klientů domova pro seniory.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum kvantitativní zaměřený na dané téma.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAVRDOVÁ, Z. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. 1. vyd. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010, 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních (sic) zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

VÁŽANSKÝ, M. Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci. Brno: MSD, 2010, 200, (14) s. ISBN 978-80-7392-130-9.

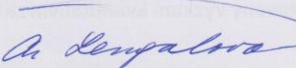
Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

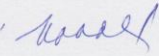
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20. 2. 2015

JANA NOVOTNÁ 
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce vymezuje v teoretické části pojem stáří a jeho projevy. Poukazuje na základní hodnotu lidského života související s jeho kvalitou, lidskou důstojnost. Popisuje vývoj péče o seniory v průběhu historie a postoj ke starým lidem v současnosti. Prezentuje sociální služby zaměřené na seniory a jejich právní úpravu. Zaměřuje se na adaptaci klienta v novém prostředí. Zmiňuje povinnost poskytovatelů sociálních služeb mít vypracované standardy kvality poskytovaných služeb. V praktické části je obsažen výzkum formou dotazníkového šetření, zaměřený na zjištění postojů zaměstnanců domovů pro seniory k zajištění důstojného života klientů těchto institucí.

Klíčová slova:

stáří, důstojnost, vývoj péče, sociální služby, domov pro seniory, adaptace, standardy kvality.

ABSTRACT

This bachelor thesis in its theoretical part defines the concept of old age and its manifestation. It points out basic value of human life associated with its quality, human dignity. Thesis describes development of the care for the elderly in the course of history and social attitude towards elderly nowadays. It presents social services focused on elderly and its legal regulation. It focuses on clients adaptation in new environment. It points out liability of social services providers to have the „provided quality standards“ drawn up. The practical part includes research done by questionnaire survey, focused on Home for the Elderly employees attitude towards dignified life being provided to its clients.

Keywords:

old age, human dignity, development of the care for the elderly, social services, home for the elderly, adaptation, provided quality standards.

Mé upřímné a srdečné poděkování patří panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za laskavost, metodickou pomoc a odborné vedení, které mi poskytoval při zpracování této bakalářské práce.

„Důstojnost pro člověka je tolik, co pro rybu voda.“

John Adams

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně dne 10. 4. 2015

.....

Jana Novotná

OBSAH

ÚVOD.....	9	
I	TEORETICKÁ ČÁST	12
1	STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A LIDSKÁ DŮSTOJNOST	13
1.1	VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	13
1.2	PROJEVY STÁRNUTÍ	14
1.3	VYMEZENÍ POJMU LIDSKÁ DŮSTOJNOST	16
1.4	VLIVY, KTERÉ MOHOU VÉST KE SNIŽOVÁNÍ DŮSTOJNOSTI STARŠÍCH LIDÍ.....	17
2	STAŘÍ LIDÉ A PÉČE O SENIORY Z HLEDISKA HISTORIE.....	20
2.1	VÝVOJ PÉČE O SENIORY V PRŮBĚHU HISTORIE.....	20
2.2	POSTOJ KE STARÝM LIDEM V SOUČASNOSTI, AGEISMUS	22
3	SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR.....	25
3.1	VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	25
3.2	LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR	26
3.3	DOMOVY PRO SENIORY	28
4	MOŽNOSTI ZAJIŠTĚNÍ DŮSTOJNÉHO STÁRNUTÍ V DOMOVECH PRO SENIORY	30
4.1	JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU SOCIÁLNÍ PÉČE.....	30
4.2	ADAPTACE KLIENTA V NOVÉM PROSTŘEDÍ	31
4.3	PŘÍSTUP ZAMĚSTNANCŮ KE KLIENTOVI, KLIENT JAKO ROVNOCENNÝ PARTNER	32
4.4	STANDARDSY KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	34
II	PRAKTICKÁ ČÁST	38
5	NÁZORY ZAMĚSTNANCŮ DOMOVŮ PRO SENIORY NA MOŽNOSTI ZAJIŠTĚNÍ DŮSTOJNÉHO ŽIVOTA JEJICH KLIENTŮ	39
5.1	CÍL VÝZKUMU	39
5.2	PRACOVNÍ HYPOTÉZY	40
5.3	METODA VÝZKUMU.....	40
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU – ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	42
6.1	VERIFIKACE HYPOTÉZ	66
ZÁVĚR	67	
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69	
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	72	
SEZNAM TABULEK.....	73	
SEZNAM PŘÍLOH.....	74	

ÚVOD

Anglické přísloví říká: *„Proti stáří nemůžeme bojovat - jako nemluvně nemůže bojovat proti věku mléčných zubů.“*

Se stářím často přichází nemoci, bezmocnost či osamělost. Mnozí senioři žijí ve svých domovech sami, odkázaní na pomoc rodiny, přátel, sousedů nebo pečovatelské služby. Tuto pomoc však lze poskytovat jen do určité míry. Potřebuje-li senior celodenní dohled, není v silách těchto osob péči dostatečně zajistit. Potomci jsou často ještě zaměstnaní, přátelé často ve věku, kdy sami potřebují pomoc. *„Pokud již pro seniora není možné nebo bezpečné žít v domácím prostředí, je postaven před velmi náročné rozhodnutí – strávit zbytek svého života v ústavním zařízení.“* (Dvořáčková D., 2012, s. 8)

Někteří senioři se do takového domova těší, mnozí se s touto variantou jen velmi těžko smiřují. V případě bezdětného nebo osamělého člověka často není jiná možnost. S pomocí sociálních pracovníků z městských či obecních úřadů nebo zdravotnického zařízení pak dochází k umístění potřebného člověka v domově pro seniory.

Děti seniorů však váhají s rozhodnutím. Jsou si vědomi, že odbornou péčí, kterou jejich rodič potřebuje, již nejsou schopni zajistit, ale co okolí? Jak budou sousedé a známí pohlížet na to, že své staré rodiče „odložili“ do domova důchodců, a tím se jich „zbavili“? Je to způsobené negativním pohledem na tuto instituci, často podpořené zprávami o špatné péči v těchto zařízeních. Někomu se může zdát, že nemají o své příbuzné zájem. Ale je to tak opravdu? Není to mnohdy naopak? Vždyť to často ukazuje na zájem zajistit svým nemohoucím příbuzným celodenní odbornou péči. Jsou snad lepší ti příbuzní, kteří dávají najevo svému okolí, jak se starají o nemocného seniora, ale ve skutečnosti tito staří lidé živoří? Ne všichni mají štěstí na výborně se starající rodinu.

Již sedmnáct let jsem sociální pracovnící v Domově pro seniory Věstonická v Brně. Setkala jsem se s názorem, že domov je konečná stanice, kde není možné, aby člověk dožil spokojeně. Mnozí se domnívají, že člověk v takovém zařízení nemůže být šťastný a pobyt v ústavu pro něj musí být smutný a degradující.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je výzkum postojů zaměstnanců domovů pro seniory k tomuto tématu a prokázání, že s negativním názorem veřejnosti se neztotožňují.

Pokud veřejnost hledí na pobyt v domově pro seniory negativně, mají stejný názor i zaměstnanci těchto zařízení? Jak pohlíží na kvalitu poslední etapy života svých svěřenců? Mají pocit, že zajišťují svým klientům důstojné a spokojené dožití?

Cílem mé práce je:

- odpověď na otázku, zda se domnívají zaměstnanci domovů pro seniory, že mohou zajistit důstojný život svým svěřencům,
- zjištění, zda mají zaměstnanci takové pracovní podmínky, aby dopomohli svým klientům ke spokojenému dožití v ústavu sociální péče,
- zjištění, zda zaměstnanci domovů pro seniory sdílí negativní názor veřejnosti na život starých lidí v domovech pro seniory.

Díky zpracování dotazníkového šetření bych chtěla prezentovat názory zaměstnanců domovů pro seniory na výše uvedenou problematiku a odpovědět na výzkumné otázky:

„Domnívají se zaměstnanci domovů pro seniory, že mohou svým klientům zajistit důstojné dožití jejich života v ústavu sociální péče?“

„Domnívají se zaměstnanci domovů pro seniory, že mají takové pracovní podmínky, aby dopomohli svým klientům ke spokojenému dožití v ústavu sociální péče?“

Moje práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsou vysvětleny klíčové pojmy důležité pro zodpovězení výzkumných otázek. V první kapitole jsou objasněny pojmy stáří, stárnutí a jeho projevy. Důležitým pojmem je zde lidská důstojnost. Je to hodnota života, kterou člověk vnímá jako projev úcty od druhého člověka. Ve druhé kapitole je popsán postoj ke starým lidem z hlediska historie, ale také současnost a negativní postoje k seniorům. Ve třetí kapitole jsou zmíněny sociální služby v České republice se zaměřením na domovy pro seniory. Ve čtvrté kapitole je popsán přístup zaměstnanců domovů pro seniory ke klientovi, který by měl být vždy rovnocenným partnerem, adaptace klientů v novém prostředí. V závěru teoretické části je vysvětlen pojem - standardy kvality sociálních služeb.

Ve druhé, praktické části, je realizovaný kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření. Byly vytvořeny dvě hypotézy. Je zde uvedeno, jak byl vybrán vzorek respondentů a interpretace získaných dat.

V poslední kapitole je pozornost věnována analýze získaných dat a verifikaci hypotéz.

V závěru jsou uvedeny návrhy pro zlepšení praxe, které vyplynuly z rozboru získaných dat a konečné shrnutí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A LIDSKÁ DŮSTOJNOST

„Stáří se vplíží, aniž to tušíš“. Decimus Iunius Iuvenalis

Na otázku, kdy začíná stáří, nelze jednoznačně odpovědět. Stárneme plynule již od narození, až dospějeme k poslední fázi života - stáří. Je to celoživotní cesta každého z nás, jen na nás záleží, jak se k ní postavíme. Lidé, kteří jsou v poslední etapě života, si zaslouží úctu prokazovanou lidmi, se kterými jsou v kontaktu. Nezřídka se však setkávají s negativními přístupy.

1.1 Vymezení pojmu stáří

„Přicházím v stařecká léta, stále jsa života žák.“ Solón

Vymezit jednoznačně pojem stáří je opravdu nesnadné. Nejčastěji se dá mluvit o souhrnu změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují postupným poklesem výkonnosti jedince, a tím dochází k jeho zvýšené zranitelnosti.

Psychologický slovník uvádí, že stárnutí je involuce, proces, který se projevuje změnami v průběhu času, a stáří definuje jako konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života. (Hartl P., Hartlová H., 2004, s. 561- 562)

Vymezení pojmu stáří je možné z mnoha hledisek, ale všechny definice mají jedno společné. *„Stáří je vyvrcholení stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince.“* (Mlýnková J., 2011, s. 13)

Stáří rozlišujeme na biologické, sociální a kalendářní.

- **Biologické stáří** – jde o označení míry involučních změn, obvykle je spojováno s chorobami, které se vyskytují ve vyšším věku.
- **Sociální stáří** – nejčastěji se spojuje s obdobím odchodu do starobního důchodu a je spojeno se změnou životního způsobu života a změnou ekonomického zajištění.
- **Kalendářní stáří** – jde o dosažení určitého, společností daného věku.

„Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným důsledkem stárnutí. Zdravotní stav seniorů se historicky, generačně zlepšuje a je účelné a smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti.“ (Mühlpachr P., Bargel M. ml., 2011, s. 11)

Stárnutím a stářím se zabývá obor gerontologie. Dle Psychologického slovníku je to věda, zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech či organizmech, příp. skupinách jedinců v průběhu času od dospělosti až do smrti organismu. (Hartl P., Hartlová H., 2004, s. 178 – 179) Dílčí součástí gerontologie je gerontopsychologie, zabývající se psychologickými aspekty stárnutí.

Pomoc a podporu seniorům zajišťuje gerontopedagogika, která se zabývá i výchovou ve stáří a ke stáří. *„Gerontopedagogika se stala nedílnou součástí gerontologie a vymezila se jako subdisciplína teprve v nedávné době, a to koncem 20. století.“*

(Mühlpachr P., Bargel M. ml., 2011, s. 4)

Samostatným medicínským oborem, zabývajícím se chorobami ve stáří je geriatric.

1.2 Projevy stárnutí

„Nic neběží rychleji než léta.“ Publius Ovidius Naso

„Každý z nás přichází na svět s jinými genetickými dispozicemi. Způsob reakce na změny je dán nejen geneticky, ale také prostředím, ve kterém jedinec žije, životními zkušenostmi, ale hlavně jeho osobností. Změny způsobené stářím se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy.“ (Dvořáčková D., 2012, s. 11 – 12)

Stárnutí lze obecně charakterizovat úbytkem sil a schopností jedince, zvyšuje se potřeba odpočinku, na výkonnost je potřeba delší doby přípravy. Mění se životní hodnoty, dochází ke změnám v emočních projevech a v psychickém projevu. Jedinec má větší potřebu jistoty a bezpečí.

Stárnutí se projevuje ve třech rovinách – tělesné, psychické a sociální.

Tělesné projevy stáří

Tělesné projevy stáří, jimiž se odlišují staří lidé od mladých, označujeme jako fenotyp stáří.

Typické projevy tělesného stárnutí:

- všechny orgány a tkáně postihuje celková atrofie, to se týká i svalů a kůže,
- zmenšuje se postava, ale tělesná hmotnost obvykle stoupá, dochází k hrbení se,
- s tím souvisí změna chůze a postoje,
- s úbytkem svalové hmoty dochází ke snížení síly,
- dochází ke změnám smyslového vnímání (sluch, zrak, čich, chuť i hmat),
- kůže je suchá, vrásčitá, vznikají stařecké skvrny na kůži,
- projevují se změny v oběhovém, trávicím, vylučovacím, nervovém i respiračním systému,
- objevuje se insomnie (poruchy spánku),
- výpadky krátkodobé paměti,
- inkontinence (únik moči),
- u mužů zbytnění prostaty.

Psychické aspekty

Změny v psychické oblasti seniora nastávají pozvolna. Často dochází ke změně osobnosti.

Typické projevy psychického stárnutí:

- snížení intelektových schopností,
- zvýšené zapomínání, zhoršuje se schopnost zapamatovat si nové věci,
- zvýrazňují se povahové vlastnosti, většinou negativní rysy osobnosti,
- snižuje se schopnost adaptace na změny,
- objevuje se emoční nestabilita, výkyvy nálad,
- pokles zájmu seniora o některé nebo všechny oblasti života, dochází k rezignaci,
- dostavuje se bilancování života.

Sociální aspekty

Sociální aspekty často nepříznivě ovlivňují stáří.

Mezi nejvýznamnější sociální aspekty patří:

- odchod do důchodu, a s tím spojená změna ekonomické situace,
- osamělost v souvislosti s úmrtím partnera,
- sociální izolace, úbytek přátel, zhoršená možnost kontaktů,
- strach z nesoběstačnosti, fyzická závislost,
- stěhování,
- ageismus (diskriminace z důvodu věku).

1.3 Vymezení pojmu lidská důstojnost

„Ve světě je větší hlad po lásce a ocenění než po chlebu.“ Matka Tereza

Důstojnost můžeme chápat jako projev úcty člověka k člověku, respektování jeho bytí bez ohledu na věk, zdravotní stav a sociální postavení.

Vlastní důstojnost se vyvíjí během socializace. Pokud není důstojnost přijata od ostatních, nemůže se vyvinout. Důstojnost se vyvíjí přes zkušenost. Teprve potom umí člověk předávat důstojnost druhým lidem. Jenom zkušenost vlastní důstojnosti nás vede k důstojnému a uctivému postoji k ostatním.

Důstojnost patří k základním hodnotám lidského života a souvisí s kvalitou života. Pro většinu lidí neexistuje větší utrpení než to, když cítí, že přišli o svoji důstojnost.

„Pojem kvalita života se definuje jako úroveň osobní pohody (well-being), spojené se životním stylem a podmínkami v nichž lidé žijí, jako pocit naplnění nebo uspokojení, pramenící z faktorů vnějšího prostředí.“ (Vážanský M., 2010, s. 20 – 21)

„Ve společnosti bohužel panuje přesvědčení, že ztráta obvyklých schopností a nezávislosti zanechává člověka v nedůstojném postavení.“ (Dvořáčková D., 2012, s. 36)

Respektování lidské důstojnosti by mělo být nedílnou součástí i v případě péče o nemohoucího člověka.

Praxe často hovoří o nedodržování tohoto základního požadavku. Stává se, že je s člověkem zacházeno jako s „věcí“, což je velmi nedůstojné. Respektování lidské důstojnosti ve vztahu k seniorům a hlavně těm, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, musí být primárním požadavkem společnosti. Potřeba úcty vychází i z Maslowovy pyramidy základních lidských potřeb, která byla zformulována již ve 40. letech 20. století.

„I staří lidé mají svůj vnitřní svět, který je bohatý podle toho, jaké byly jejich životní prožitky. Pokud si tento fakt uvědomíme a začneme vnitřní život starých lidí respektovat, jsme na cestě k toleranci a úctě.“ (Pichaud C., Thareauová I., 1998, s. 19)

Každý jedinec, starý či mladý má svou důstojnost. Lidská důstojnost je nepomíjivá, existuje nezávisle na věku, zdraví či nemoci.

První článek Všeobecné deklarace lidských práv zní:

„Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“

1.4 Vlivy, které mohou vést ke snižování důstojnosti starších lidí

„Kdybychom se dokázali podívat do srdcí ostatních a porozuměli jejich jedinečným výzvám, kterým čelí, myslím si, že bychom se k sobě navzájem chovali mnohem laskavěji, s větší láskou, trpělivostí, tolerancí a péčí.“ Marvin J. Ashton

Téměř každému člověku záleží na tom, jak vypadá v očích jiných lidí. Pro staré lidi bývá deprimující pocit, že jsou nemohoucí a jsou zátěží pro své rodiny. V případě nemoci nebo ztráty mobility se tyto pocity ještě více prohlubují. Seniorsy často trápí také zhoršování sluchu, zraku či ztráta kontroly nad tělesnými funkcemi.

„Senior neúčastníci se pracovního procesu může být vnímán jako neproduktivní člověk, který společnosti nic nepřináší, ničím nepřispívá, nic nebuduje a nevylepší. Může být vnímán jako konzument příspěvku na péči a zdravotní péče, do které pracující část naší populace vynakládá finanční prostředky (daně). Dále je vnímán jako osoba, která je závislá na péči druhých, tudíž neschopná samostatné existence. V tomto ohledu je senior ztotožňován s dětmi, které se pro svůj nízký věk a nevyzrálou neumí o sebe postarat.“ (Mlýnková J., 2011, s. 38)

Další zdroje narušování lidské důstojnosti nemocných lidí představují negativní jevy v ošetřovatelské péči, které nejsou ojedinělé. Jde o nevhodné chování některých lékařů, zdravotních sester nebo pracovníků v sociálních službách v ústavech sociální péče. Setkáváme se s neuctivým přístupem k nemohoucím, počínaje nevhodným oslovením „babi“ a „dědo“. Mnozí nemají zájem poslouchat stesky starých lidí, nechtějí jim odpovídat na dotazy, a senioři to mohou vnímat jako ignoraci, mají pocit zbytečnosti, trapnosti a degradace. Mají pocit ostrčení od společnosti, která preferuje mládí. V horším případě se setkávají s vysmíváním, hrubostí a potlačováním svobody rozhodování. Stejné pocity však mohou pociťovat i z nevhodného chování své vlastní rodiny, která při jednání např. s lékařem nebo na úřadě mluví za svého starého příbuzného, a chová se, jako by byl nesvéprávný a neschopný vyjádřit své myšlenky.

Důstojnost nemohoucího člověka často závisí na zaujetí pečující osoby, která by měla k němu přistupovat vždy s empatií a pochopením. Měl by naslouchat potřebám takového člověka. I nadměrná péče a pomoc může nemohoucího seniora omezovat v jeho autonomii. Může prohlubovat závislost a pocit zbytečnosti.

Vyskytuje-li se u seniora demence, není schopen se své důstojnosti již dovolávat. O to větší je povinností pečujících osob, aby mu ji dalo pocítit svým jednáním a přístupem.

V souvislosti se snižováním důstojnosti nemohoucích se uvádí tyto typy pečujících osob:

- **Ochranitelský typ**

Projevuje se „opičí láskou“, takový pečovatel vykonává za seniora vše, i to co může sám zvládnout, což často vede ke zbytečné a předčasné ztrátě soběstačnosti.

- **Manipulující typ**

Nerespektuje autonomii, k dosažení svého cíle používá lži, psychické vydírání, výsměch či metody, které seniora znejišťují, zbavují autority a autonomie. Směřuje seniora svým jednáním k určitému chování.

- **Autoritativní typ**

Má potřebu řídit život seniora. Přesvědčuje ho, že jedině on sám ví, co je pro druhého nejlepší. Vnucuje mu své názory. Pokud je senior nechce přijmout, dává výrazně najevo svoji nevoli.

Ideálním typem pečujícího je **typ spolupracující**, který zachovává seniorovu důstojnost, snaží se ho motivovat k soběstačnosti, respektuje jeho zpomalené tempo, snaží se předvídat jeho individuální potřeby, chová se k němu zdvořile a s úctou.

Každý člověk doufá, že si bude do konce svého života uspokojovat své základní potřeby sám a nebude potřebovat pomoc druhé osoby.

„Připomeňme si, že senioři považují sami sebe a starší lidi obecně za kompetentní určit, kdy a jaká pomoc je pro ně vhodná.“ (Sýkorová D., 2007, s. 118)

Ovšem ne každému se jeho přání splní. Je důležité, aby pečující osoba dobře znala zásady pomoci.

„Při pomoci druhému je velmi důležité umožnit člověku, kterému se pomáhá, dělat si co nejvíce věcí sám. Respektování autonomie druhého je základem pomoci. Je třeba si položit otázky: Co si udělá sám? Co může udělat? O čem může rozhodnout? Co chce?...

Autonomie neznamená schopnost udělat to nebo ono, ale hlavně možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života.“ (Pichaud C., Thareauová I., 1998, s. 49)

Kromě důstojného přístupu a respektování přání opečovávané osoby je nutná také diskrétnost.

2 STAŘÍ LIDÉ A PÉČE O SENIORY Z HLEDISKA HISTORIE

„V péči o štěstí druhých nacházíme své vlastní.“ Platón

„Medicína, alchymie, filozofie i náboženství hledaly od počátku vzniku lidstva příčiny stárnutí člověka a snažily se tuto etapu života usnadnit, přinejmenším odsunout ji v čase.“
(Mühlpachr P., Bargel M. ml., 2011, s. 5)

„Existují hypotézy, podle nichž se v prehistorických dobách stáří nedožíval nikdo, a až do sedmnáctého století překročilo 65. rok života pravděpodobně jen jedno procento populace. Do devatenáctého století se toto číslo zvýšilo přibližně na čtyři procenta.“
(Mühlpachr P., Bargel M. ml., 2011, s. 5)

„Ve 20. století starší lidé tvořili 12 % západní populace. Nyní tvoří přibližně 15 %, v roce 2030 se bude jednat o 30 %.“ (Tošnerová T, 2009, s. 13)

2.1 Vývoj péče o seniory v průběhu historie

„Úcta k člověku, láska k bližnímu má být konstruktivní silou, a nikterak filantropickou slabostí.“ Josef Čapek

V minulosti o staré pečovala převážně rodina, často také církev. Z iniciativy bohatých lidí došlo k rozvoji charitativní činnosti.

V raném středověku byly zakládány starobince, klášterní ošetrovatelské domy, hospice a hospitály - ústavy pro staré, nemocné a chudé, které poskytovaly ubytování a trochu potravy.

Ve středověku se pak o potřebné staraly církevní řády (např. řád Maltézských rytířů, řád sv. Lazara, řád sv. Alžběty, řád Milosrdných bratří). Ty zakládaly špitály, které více než léčebnou péči poskytovaly sociální pomoc formou noclehu, potřebné stravy a odpočinku.

„Středověké špitály byly prvním zařízením pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí.“
(Jarošová D., 2006, s. 40)

Cílená péče o staré se začala rozvíjet za doby vlády Josefa II., na základě direktivního pravidla. Na základě tohoto zákona se ve městech zakládaly specializovaná lůžková zařízení, všeobecné nemocnice, nalezinice, ústavy choromyslných, porodnice.

„Direktivní pravidla představovala průlom v organizaci péče o populaci.“

(Mlýnková J., 2011, s. 61)

„Konec 19. a začátek 20. století přináší změnu. Ústavy sloužící k vylučování lidí ze společnosti se orientují na potřeby klientů. Tento trend vede ke koncipování ústavní péče jako ochrany klientů před nároky vnějšího světa.“ (Mühlpachr P., 2004, s. 98)

Na počátku 20. století byly otevřeny velké pražské nemocnice.

„Velký rozvoj nastal během první republiky, kdy byla ustanovena správa pro otázky sociální péče, která spadala pod ministerstvo sociálních věcí.“ (Jarošová D, 2006, s. 40)

„V roce 1929 byla v Praze založena R. Eislem první specializovaná instituce pro seniory na světě – Klinika nemocí stáří, která měla veliký význam pro rozvoj specializované zdravotní péče o seniory.“ (Jarošová D, 2006, s. 40)

Po druhé světové válce se „domy odpočinku“ přetransformovaly na domovy důchodců, dnes říkáme domovy pro seniory. Sídlily převážně v církevních budovách, jež byly zabaveny komunisty v 50. letech.

„V té době byl vytvořen organizační systém ústavní péče, který jednoznačně stanovil kritéria k zařazení jednotlivce do ústavu zdravotního, sociálního či výchovného charakteru.“ (Mühlpachr P., 2004, s. 99)

Dochází také k rozvoji pečovatelských služeb pro osamělé seniory a budují se první domy s pečovatelskou službou. V 70. letech se obvykle při nemocnicích staví léčebny pro dlouhodobě nemocné. Pacienty jsou zde většinou nemocní staří lidé. Od 80. let vznikají specializované geriatrické ordinace a instituce.

Po roce 1989, kdy se změnila v České republice politická situace, vznikají první hospicová zařízení, která poskytují hospicovou péči umírajícím nemocným. Jejich posláním je zvýšená péče o těžce nemocné a umírající, kterou by jim nemohla zajistit běžná lůžková oddělení v nemocnicích.

„Péči o seniory poskytují i gerontocentra, což jsou odborné léčebné a rehabilitační ústavy pro seniory disponující lůžkovou částí i denním stacionářem. Seniorům je také poskytována pozornost po stránce denní aktivizace, socioterapie, canisterapie, muzikoterapie apod.“
(Mlýnková J., 2011, s. 62)

2.2 Postoj ke starým lidem v současnosti, ageismus

„Již od mládí je třeba mít před očima stáří.“ Lucilius

„Většina „nestarých“ přejímá obecně tradovaný názor, že stáří vlastně nestojí za nic. Logickým důsledkem takových postojů je odklon od všeho a od všech, kteří jsou staří nebo nějakým způsobem stáří připomínají. Neutěšenou situaci seniorů jistě zhoršuje současný ideál mládí a od něj odvozená praxe, že nejdůležitější je rychlý životní styl „bezstarostného“ a kreativního mládí, které je třeba do důsledku využít, než se ke slovu přihlásí ten „hrozný“ vyšší a vysoký věk.“ (Haškovcová H., 2010, s. 17)

Mladí lidé jsou zaměřeni převážně na svůj úspěch. Nad stářím neuvažují, je pro ně příliš vzdálené. *„Většinou mají velmi hezký vztah k seniorům svým, tedy k vlastním babičkám a dědečkům. Ale ostatní, tedy anonymní senioři, jim většinou nějakým způsobem „vadí“.“*
(Haškovcová H., 2012, s. 11)

„Pokud jsou senioři příjemci starobních důchodů a opravdu už nepracují, jsou postoje mladých lidí k nim různě, ale zpravidla negativisticky zabarveny. Jistě k tomu přispívají opakované a medializované rozpravy o důchodové reformě. Její potřebu nezpochybňují ani senioři, potíž je však v používané argumentaci, zdůrazňující jen finanční výdaje na penze. O tom, že si senioři zaslouží důstojné zajištění ve stáří, protože celý život pracovali a platili daně, nepadne většinou ani slovo.“ (Haškovcová H., 2012, s. 12)

Přitom staří lidé mají to, co mladým lidem chybí – zkušenosti. Místo aby se ze zkušeností svých předků učili, mají pocit, že sami všemu rozumí více.

„Za společensky vysoce nebezpečnou lze jednoznačně považovat diskriminaci věkově podmíněnou, která vychází z předpokladu, že jednotliví zástupci určité věkové kategorie vykazují nejen rozdílné charakteristiky, ale i společenskou a lidskou hodnotu. Označení fenoménu věkové diskriminace vychází z anglického slova age – věk (stáří) a v současné době tedy hovoříme o ageismu.“ (Pokorná A., 2010, s. 69)

„V péči o jedince se ageistické tendence mohou vyskytovat v měřítku:

- **individuálním a skupinovým**

devalvující chování, hyperprotektivní chování, elderspeak, infantilizace; vyhýbání se kontaktu se seniorem; nerespektování běžných etických a právních norem; předpoklad snížené ability a vytváření pocitů závislosti aj.;

- **systémovém – mezosociálním a makrosociálním**

rozpočtová politika a omezování výdajů; odpírání či omezování nákladných léčebných postupů z důvodu věku; definice oprávnění – nepřiměřené hodnocení kompetencí (rozhodovacích možností) seniora; etika péče, zneužívání a špatné zacházení se seniory aj.“

(Pokorná A., 2010, s. 75)

Zajímavé je, že v období Antiky se na starého člověka nahlíželo jako na moudrého člověka, který svoji moudrost získal životními zkušenostmi, a společnost si jej vážila. V současné době se na něj pohlíží spíše jako na přítěž společnosti. Nemalý podíl na tomto vnímání seniorů mají moderní komunikační technologie – tisk, rádio a nejvíce televize. Zde se senioři zmiňují převážně v souvislosti s důchody.

„Nevhodné prezentace v médiích přispívají k vysoké desolidarizaci populací. Ostatně nevráživost mladších populací vůči penzistům bývá neskrývaná. Názory, že senioři mají včas odejít do penze, aby uvolnili potřebná pracovní místa mladším zájemcům, často najdeme v novinových rubrikách, které na toto téma zveřejňují výsledky bleskových anket mezi občany.“ (Haškovcová H., 2010, s. 48)

V rámci vyváženosti a objektivity by měly být ve všech médiích prezentovány argumenty, které odkazují na odpovědnost společnosti vůči seniorům a současně na zásluhy seniorů, kteří celý život pracovali a odváděli daně.

„Negativnímu obrazu stáří v médiích se v poslední době věnuje řada odborníků, kteří konstatovali, že senioři jsou stále představováni jako výrazně nesoběstační až nemohoucí lidé, kteří jsou zbyteční, osamocení a všestranně strádající. Za takové situace se senioři nutně cítí být příslušníky obtížné generace.“ (Haškovcová H., 2010, s. 49)

„Existují ale i reklamy, které jsou plné neskryvaného ageismu. Jedna z nich byla dokonce navržena na tzv. Vážkomola, což je anticena, kterou uděluje Česká alzheimerovská společnost. Tu si převzali autoři propagující nátěrovou barvu Antirezin, kteří se ovšem bránili tím, že šlo o nadsázku. Většina seniorů a odborníků však odsoudila nevhodný text reklamy.“ (Haškovcová H., 2010, s. 51 - 52)

Na závěr bych chtěla uvést citát Michela de Montaigne:

„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky také na duši, když je dělá na tváři.“

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR

„Člověk je zrozen k vzájemné pomoci.“ Lucius Annaeus Seneca

„Ve společnosti našeho civilizačního okruhu je pomoc znevýhodněnému bližnímu podporována obecným uznáním základních lidských práv. Ve dvacátém století byla formulována zvláštní skupina lidských práv – práva sociální.“ (Matoušek O., 2007, s. 10)

„Sociální služby chrání občana tak, že v jeho prospěch něco konají. Poskytují je instituce veřejnoprávní nebo soukromoprávní. I v druhém případě je však stát – jako garant dodržování základních lidských práv – povinen formou periodického prověřování činnosti těchto subjektů a přidělováním licencí zaručit občanům, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly.“ (Matoušek O., 2007, s. 11)

3.1 Vymezení pojmu sociální služby

„Brány své věznic si nese každý člověk v sobě.“ Jean-Paul Sartre

„Nejčastěji užívaná definice říká, že sociální služba je činnost poskytující lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů (např. bydlení, školství, zdravotnictví, služby zaměstnanosti atd.).“ (Tošnerová T., 2006, s. 153)

Sociální služby zahrnují širokou oblast sociální činnosti, která se týká všech věkových kategorií. Já se ve své práci zaměřím na sociální služby pro seniory – domovy pro seniory.

Sociální služby pro seniory

Základním požadavkem v péči o seniory je jeho co nejdelší setrvání v jeho přirozeném prostředí. V současné době lze tento požadavek zabezpečit různými způsoby podle míry zachovaných schopností seniora a nabídky sociálních služeb v místě bydliště a současně za podpory a péče rodiny.

„Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot člověka ve stáří a hlavním zdrojem očekávané pomoci.“ (Jarošová D., 2006, s. 41)

Pomoc v péči o nemohoucího člověka v domácím prostředí poskytují i terénní služby, nejrozšířenější je pečovatelská služba.

„Je poskytována seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo jinou osobní péči, kterou jim nemohou poskytnout rodinní příslušníci. Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociální prostředím a oddálit nutnost umístění do sociální péče.“

(Hrozenská M., Dvořáčková D., 2013, s. 62 – 63)

Další možností je např. využití center denních služeb nebo denních stacionářů, které zajišťují aktivizační programy pro seniory, jde převážně o ambulantní služby.

Cílem další, tzv. odlehčovací služby, je umožnit osobě, která pečuje o nemohoucího seniora, nezbytný odpočinek. Odlehčovací služba může být poskytována formou terénní, ambulantní i pobytovou.

„I přes veškerou péči rodiny může nastat chvíle, kdy už se nelze o starého člověka starat doma, protože se jeho zdravotní stav velmi zhorší a rodina má přece jen omezené možnosti.“ (Pichaud C., Thareauová I., 1998, s. 74)

V této chvíli často dochází rodina, při respektování vůle seniora, k rozhodnutí o umístění nemocného příbuzného v některém pobytovém zařízení sociálních služeb. Obvykle využijí služeb, které poskytují domovy pro seniory. V případě, že je u seniora diagnostikována demence, je mu poskytována služba domova se zvláštním režimem.

„Velkou výhrou pro všechny je, když se rodiny mohou podílet na životě domova důchodců.“ (Pichaud C., Thareauová I., 1998, s. 75)

3.2 Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR

„Blaho lidu ať je nejvyšším zákonem.“ Marcus Tullius Cicero

Právní úprava sociálních služeb spadá do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Systém sociální péče nastavený před rokem 1989 byl nevyhovující, péče nebyla individualizována, klient byl postaven do pasivní role. Stále více bylo zřejmé, že je nutné odstranit nedostatky v právní úpravě, a tak v roce 2007 došlo k dlouho očekávanému přijetí nového zákona o sociálních službách.

Sociální služby jsou od 1. 1. 2007 upraveny zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a také vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Tento zákon přinesl zásadní změny. Hlavní změnou je rozvoj vztahů poskytovatelů sociálních služeb a klientů založený na rovnoprávnosti.

„Sociální služby jsou poskytovány na smluvním základě, kde účastníci (poskytovatel i zájemce o službu) vyjednávají podmínky poskytnutí služby. Zájemce o službu smlouvu uzavírá dobrovolně s jím vybraným poskytovatelem za podmínek, na nichž se obě strany shodnou. Sama smlouva se obecně řídí občanským zákoníkem, tedy právní normou, pro kterou je typická právě rovnost účastníků právního vztahu. Důraz na respektování práv uživatelů a jejich lidské důstojnosti pak podtrhuje povinnost poskytovatele dodržovat tzv. standardy kvality sociálních služeb, vyhlášené jako příloha prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách.“ (Čámský P., Sembdner J., Krutilová D., 2011, s. 17)

V § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou uvedeny základní zásady:

- bezplatné sociální poradenství pro každého,
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům,
- individuální přístup,
- aktivizace k samostatnosti,
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost.

„Tyto základní zásady jsou v obecné poloze vodítkem, na jehož základě byly vypracovány standardy kvality sociálních služeb.“ (Čámský P., Sembdner J., Krutilová D., 2011, s. 17)

Aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných sociálních služeb ze strany sociálního pracovníka, jsou v zákoně o sociálních službách rovněž uvedeny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Sociální pracovníci se musí, kromě předepsaného vzdělání, zúčastňovat akreditovaných kurzů a je zde uložena povinnost dalšího vzdělávání. Odborná způsobilost je upravena i v případě pracovníků v sociálních službách vykonávajících přímou obslužnou péči. Zákon nařizuje nutnou úroveň vzdělání a také povinnost dalšího vzdělávání.

Poskytovatel sociálních služeb může služby poskytovat pouze na základě registrace poskytovatelů. Státním orgánem, který registraci provádí je zpravidla krajský úřad.

„Na registraci je právní nárok. Pokud žadatel splňuje stanovené podmínky, je příslušný správní orgán povinen registraci, respektive oprávnění k poskytování sociálních služeb udělit.“ (Malíková E., 2011, s. 63)

V § 88 jsou uvedeny základní povinnosti poskytovatele sociálních služeb:

- informace a srozumitelnost,
- dodržování lidských a občanských práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb a zamezení střetu zájmů,
- písemná vnitřní pravidla,
- evidence žadatelů odmítnutých poskytovatelem,
- smlouva o poskytnutí sociální služby,
- zvláštní ohled na specifické potřeby,
- individuální plánování průběhu služby,

Pozornost je věnována opatřením omezujícím pohyb osob.

Na to, zda nejsou v sociální službě porušována práva uživatelů, dohlíží Inspekce kvality poskytovaných služeb, inspekce probíhá formou státní kontroly v místě poskytované sociální služby. Zároveň kontroluje plnění podmínek registrace.

3.3 Domovy pro seniory

„Kdo nedělá nic pro druhé, nedělá nic pro sebe.“ Johann Wolfgang von Goethe

Zákon přesně stanovuje druhy zařízení sociálních služeb a přesně definuje činnosti při poskytování sociálních služeb.

Domovy pro seniory patří mezi pobytová zařízení, která zajišťují seniorům ubytování, stravu a celodenní péči. Kromě toho zajišťují rehabilitaci, aktivizační činnosti, kulturní akce atd. Jsou určeny pro staré lidi, kteří dosáhli důchodového věku a nejsou již schopni se o sebe postarat. Hlavním cílem domova pro seniory je poskytnout svým klientům pocit jistoty a bezpečí, podporovat je v jejich samostatnosti, podporovat a utužovat jejich vztahy s rodinou a umožnit důstojné dožití života.

Domovy pro seniory poskytují dva druhy sociálních služeb:

- domov pro seniory,
- domov se zvláštním režimem.

Domov pro seniory

§ 49 zákona o sociálních službách říká:

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“

Domov se zvláštním režimem

Definice je stanovena v § 50 zákona o sociálních službách:

„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“

4 MOŽNOSTI ZAJIŠTĚNÍ DŮSTOJNÉHO STÁRNUTÍ V DOMOVECH PRO SENIORY

„Když osud otvírá jednu bránu, druhou zároveň zavírá.“ Victor Hugo

Rozhodnutí, zda se přestěhovat do domova pro seniory, není jednoduché ani pro seniora ani pro jeho rodinu. Je to vždy velká změna. Je dobré zjistit si, jaké služby domov nabízí. Základní služby jsou dané zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou. *„Ta taxativně stanoví služby, které musí být v rámci jednoho typu sociálních služeb poskytovány.“* (Čámský P., Krutilová D., Sembdner J., Sladký P., 2008, s. 83)

Domovy pro seniory však také nabízí různé doplňkové akce, např. v rámci ergoterapie aktivity v dílnách, kulturní a společenské akce, vzdělávací akce, a další. Pro získání podrobných informací je nejlepší vytipovaný domov navštívit, prohlédnout si prostory domova a jeho vybavení. Sociální pracovníce, které evidují žádosti o umístění do domova pro seniory, provedou jednání se zájemcem o službu sociální péče, a také zodpoví všechny případné dotazy.

4.1 Jednání se zájemcem o službu sociální péče

„Lidé se obávají neznáma. Jest pravda, že každé opuštění starého znamená nejistotu - skok do tmy. Přímé, prosté jednání budí v lidech všechny dobré instinkty.“ Tomáš Baťa

Má-li být zájemce o služby domova pro seniory v novém prostředí spokojený, je nutné dobře vyjednat jeho potřeby a požadavky. Sociální pracovníce musí umět srozumitelně nabídnout to, co skutečně může daný domov pro seniory splnit. Pokud tak neučiní, může dojít po uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby k různým problematickým situacím. Někdy je potom obtížné tyto problémy řešit. *„Dobře provedené jednání se zájemcem o službu tak může sloužit i jako prevence konfliktů mezi klientem a poskytovatelem sociální služby, v praxi také často mezi rodinou klienta a poskytovatelem sociální služby. Je však dobré si uvědomit, že dobré vyjednání služby konflikty či stížnosti může minimalizovat, nikoliv zcela odstranit.“* (Chloupková S., 2013, s. 9)

4.2 Adaptace klienta v novém prostředí

„Časy se mění a my se měníme s nimi.“ Latinské přísloví

Po přijetí a přestěhování do domova pro seniory nastávají pro starého člověka velké změny, a každý se s nimi vyrovnává jinak. „*Domníváme se, že vlastní chtění je tou největší motivací.*“ (Klevetová D., Dlabalová I., 2008, s. 42)

Některým klientům vadí pravidelný režim, kterému se v domově musí podřídit, např. stravování probíhá v určeném čase, úklid, cvičení a další činnosti.

Další se těžko přizpůsobují dané stravě, kterou si nemohou sami zvolit. Mnohé domovy už mají možnost výběru alespoň ze dvou jídel v době oběda.

Protože ve většině domovů probíhá přijetí klienta na dvoulůžkový pokoj, je největším problémem zvykání si na nového spolubydlicího. Je zde riziko, že si s ním nebude senior rozumět, může mu vadit jeho případné chrápání apod. Ve vlastní domácnosti měli tyto senioři obvykle soukromí a své zvyky. Zde se však musí přizpůsobit cizímu člověku tak, aby jejich společné soužití bylo co nejvíce poklidné a spokojené.

Na druhou stranu klienti oceňují, že zde mají společnost, necítí se tak osaměle, jako často ve svých domácnostech a navazují zde nová přátelství.

Nemalou úlevou jsou služby, které jim domov zajišťuje, ať se už jedná o stravu, úklid, praní a žehlení prádla, převlékání lůžka apod. Každý den mají klienti možnost zúčastňovat se různých aktivit v terapeutických dílnách např. šití či vyšívání, pletení, vaření, kreslení na papír i sklo, hraní deskových her apod.

Nezapomíná se ani na pohyb. Klienti mohou zahájit den ranním cvičením v tělocvičně, pořádají se různé soutěže např. v ruských kuželkách či pétanque. Své síly potom mohou prověřit v soutěžích, které probíhají mezi domovy pro seniory, obvykle ve stejném městě nebo kraji.

Poskytovatelé také zajišťují pro své svěřence různá vystoupení, např. divadelní představení, vystoupení krojovaných lidových souborů, kouzelnická představení, se svými představeními přichází i děti z okolních mateřských a základních škol.

Téměř všechny domovy pro seniory také pořádají výlety do blízkého i dalekého okolí.

Mnozí tyto akce přijímají s povděkem, ale někteří jsou trvale nespokojení.

„Pokud se člověk rozhodne být mučedníkem a trpítelem, musíme to respektovat. Svou roli si volí dobrovolně. Máme na něj naléhat? Co myslíte? Můžeme využít všechny způsoby motivace, ale nemůžeme naléhat příliš prudce, aby změnil svůj postoj. Můžeme ukázat cestu, ale rozhodnutí je na něm samém.“ (Klevetová D., Dlabalová I., 2008, s. 42)

V každém případě je však potřeba si nějakým způsobem zvyknout na změny ve svém životě, adaptovat se.

Adaptace. „Tento pojem je v psychologii pojmem klíčovým. Proč? Týká se toho, jak se člověk vyrovnává s tím, s čím se v životě setká.“ (Křivohlavý J., 2011, s. 55)

4.3 Přístup zaměstnanců ke klientovi, klient jako rovnocenný partner

„Snažte se pomáhat lidem k tomu, aby měli k sobě blíže. Dávat druhým lidem to, co potřebují, přináší i vám dobrý pocit sebehodnoty.“ Christopher Petersen

Změnu v přístupu ke klientům přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. „Opustil dosavadní praxi paternalisticko-direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti, se zvláštním důrazem též na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli a osobami jim blízkými, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb ke spoluzodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb.“ (Čámský P., Krutilová D., Sembdner J., Sladký P., 2008, s. 16 – 17)

„Charakteristickým rysem výkonu zdravotně sociální profese je požadavek na znalost klienta a jeho situace.“ (Kutnohorská J., Cichá M., Goldmann R., 2011, s. 7)

Je nutné provedení základní ošetřovatelské a sociální anamnézy a zjištění cílů klienta. Na tomto procesu se podílí jak sám klient, tak i jeho rodina. Informace se zhodnotí a stanoví se, ve kterých oblastech klient potřebuje pomoc. „Pohled pečujícího personálu, samotného klienta nebo jeho rodiny se může lišit.“ (Mlýnková J., 2011, s. 77)

Celý tento proces vede k individuálnímu plánování sociální služby. Jedná se o záměrný proces, jehož smyslem a účelem je poskytovat uživateli podporu v tom, co potřebuje.

„Proces vzniku individuálního plánování je důležitější než pouhá existence plánu. Výsledný plán je sice důležitým důkazem, že byl naplněn zákonný požadavek, ale stejně tak zákonné požadavky stanovují, že do procesu plánování musí být zapojen uživatel nebo jeho zákonný zástupce, že cíle plánu jsou skutečně osobními cíli klienta, a že jsou při plánování zohledňovány jeho individuální potřeby a schopnosti.“

(Kolektiv autorů, 2011, s. 73)

Zákon o sociálních službách nově zavádí pojem klíčový pracovník. Je to pracovník, který si všímá potřeb klienta, hájí jeho zájmy a spolupracuje na vypracování individuálního plánu poskytování sociálních služeb. Provádí také společně s klientem zhodnocení, zda byly jeho cíle naplněny a společně se podílí i na vytváření nových cílů. Plán i zhodnocení musí mít písemnou formu.

Vztah pracovníka a klienta je nedirektivní, je postaven na partnerství a tvořivosti, bezpečí, důvěře a respektu, není zde místo pro uplatňování moci. Ať klíčový pracovník zvolí jakoukoliv metodu plánování služby, platí všeobecná zásada, že musí být pro klienta bezpečná, nesmí jej poškodit či mu ublížit.

„Plánování služby je tedy cestou ke klientovi, který vnímá osobní zájem klíčového pracovníka o svoji osobu. Současně je i cestou k pracovníkovi, protože ten se skrze proces plánování učí vnímat nejen myšlenky, emoce a prožitky klienta, ale také svoje a využívá jich.“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 74)

Pokud klientovi určený klíčový pracovník z nějakého důvodu nevyhovuje, může kdykoliv požádat o jeho změnu. Může se také samozřejmě obrátit i na jakéhokoliv jiného pracovníka, potřebuje-li pomoc nebo radu.

Velkou pomocí pro všechny pracovníky, kteří se podílí na vypracování individuálního plánování sociálních služeb, je dobře zpracovaná metodika, tj. soubor pravidel popisujících průběh plánování. Pomáhá také při zaškolování nových pracovníků. Metodika i samotné individuální plánování jsou dle zákona jedním z kritérií, kterými se posuzuje kvalita poskytovaných služeb.

„Individuální plánování je jeden z nejvýznamnějších instrumentů zajištění kvality poskytovaných služeb.“ (Hauke M., 2011, s. 16)

4.4 Standardy kvality poskytovaných služeb

„Byrokracie, toť smrť jakékoliv činorodosti.“ Albert Einstein

Standardy kvality poskytovaných služeb jsou souborem daných kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli).

„Podle této definice jsou tak SQ základním kritériem, měřítkem, kterým si stát, pomocí zvláštního orgánu – Inspekce kvality, ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé splňují podmínky, které jim pro výkon jejich činnosti ukládá zákon č. 108/2006 Sb. a další obecně platné právní předpisy, zejména prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění, ale třeba i zákon č. 101/2000 Sb. (ochraně osobních údajů) a další. Na SQ je však třeba pohlížet nejen jako na nástroj kontroly, ale také jako na velmi důležité vodítko, významný zdroj informací, který poskytovatelům umožňuje přesněji pochopit úmysl zákonodárce vyjádřený v zákoně, a který jim umožní vytvořit ve svých organizacích takové podmínky, které budou zajišťovat opravdu kvalitní poskytování sociálních služeb, odpovídající běžným evropským standardům a respektující lidská a občanská práva a lidskou důstojnost klientů – uživatelů.“ (Čámský P., Krutilová D., Sembdner J., Sladký P., 2008, s. 20 – 21)

Všichni registrovaní poskytovatelé tedy musí mít písemně vypracované standardy kvality poskytovaných služeb, musí být s nimi seznámeni všichni zaměstnanci a musí být všem zaměstnancům trvale přístupné.

„Vypracované standardy musí být pravidelně přehodnocovány a aktualizovány, aby svým obsahem odpovídaly stávající situaci a možnostem a podporovaly zvyšování kvality poskytovaných služeb.“ (Malíková E., 2011, s. 75)

Standardů je celkem 15 a rozdělují se na procedurální, ekonomické a provozní.

Procedurální standardy

- Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Zde je definováno poslání, zásady a cíle poskytované služby a okruh osob, kterým je služba určena.

- Standard č. 2: Ochrana práv osob

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde. Současně vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu. Jsou zde zpracována pravidla pro přijímání darů.

- Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu

Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby. Uvádí se zde postup při odmítnutí zájemce o sociální službu.

- Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby

Je zde uveden postup při uzavírání smlouvy mezi klientem a poskytovatelem sociálních služeb, rozsah a průběh poskytované služby.

- Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovatel plánuje společně s uživatelem průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele. Současně společně průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány jeho osobní cíle.

- Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby

Tento standard zahrnuje písemná pravidla pro vedení dokumentace v dané službě. Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o klientovi po ukončení poskytování sociální služby.

- Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Zde každý uživatel najde informace o možnostech stěžovat si na poskytovanou službu, jak postupovat při podávání stížností, o způsobu evidence a řešení stížností.

- Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Poskytovatel nenahrazuje služby dostupné v okolí. Poskytuje svým klientům písemný přehled o službách jako je např. kadeřnictví, lékárna apod.

Ekonomické standardy

- Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců. Má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců.

- Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců

Zde je vypracováno hodnocení zaměstnanců, jejich další vzdělávání, systém morálního a finančního ohodnocení.

Provozní standardy

- Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována.

- Standard č. 12 : Informovanost o poskytované sociální službě

Jakým způsobem je informována široká veřejnost o službě - informace musí být jasné, stručné, všem srozumitelné.

- Standard č. 13: Prostředí a podmínky

Poskytovatel poskytuje sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálním potřebám.

- Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

Definování nouzových a havarijních situací, které mohou nastat při poskytování služby, postup při jejich řešení.

- Standard č. 15: Zvyšování kvality poskytované služby

Písemně zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby. Poskytovatel může využívat stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

Poskytovatelé většinou považují Standardy kvality za užitečné a v praxi aplikovatelné. Najdou se však i taková zařízení, která je považují za zbytečné a mají pocit, že spíše zaměstnance zatěžují velkým množstvím zbytečné administrativy na úkor péče o klienty.

„Úsilí poskytovatelů je také mařeno silným resortismem. Ministerstva navíc znají pouze „tvrdá“ opatření k zavádění kvality, jakými jsou legislativně zakotvené povinnosti. Nejsou dostupné žádné „měkké“ metody – např. celostátní vzdělávací či informační kampaň.“
(Mátl O., Jabůrková M., 2007, s. 23 – 24)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 NÁZORY ZAMĚSTNANCŮ DOMOVŮ PRO SENIORY NA MOŽNOSTI ZAJIŠTĚNÍ DŮSTOJNÉHO ŽIVOTA JEJICH KLIENTŮ

V empirické části mé bakalářské práce jsem se věnovala výzkumu názorů zaměstnanců domovů pro seniory na možnost důstojného dožití života v domovech pro seniory. Respondenty dotazníkového šetření byli zaměstnanci Domova pro seniory Věstonická v Brně a Domova pro seniory Nopova v Brně.

5.1 Cíl výzkumu

Vzhledem k tomu, že pohled na ústavy sociální péče pro seniory, tedy na domovy pro seniory, má široká veřejnost spíše negativní, je hlavním cílem mé práce odpovědět na otázku, zda tento názor sdílí i samotní zaměstnanci těchto domovů. Jak jsem již uvedla v teoretické části, k negativnímu postoji přispívají i média. Prezентují pouze ústavy, ve kterých došlo k nějakému pochybení, nebo kde senioři strádají. Neviděla jsem mnoho reportáží, které by ukázaly, že klientům je věnována maximální péče, a to nejen v přímé obslužné péči. Zaměstnanci se denně věnují i volnočasovým aktivitám, a každý z klientů si může najít svůj smysl života a způsob trávení volného času. Zpětnou vazbu od svých klientů získávají pracovníci v sociálních službách z anonymních dotazníkových šetření. Klienti se zde mohou vyjádřit, co je trápí, nebo naopak mohou napsat, co se jim na životě v domově líbí. Často zde vyjadřují spokojenost s životem v domově pro seniory.

V mé práci se však zabývám postojem zaměstnanců a jejich postojem ke své práci.

Cílem mé práce je:

- odpověď na otázku, zda se domnívají zaměstnanci domovů pro seniory, že mohou zajistit důstojný život svým svěřencům,
- zjištění, zda mají zaměstnanci takové pracovní podmínky, aby dopomohli svým klientům ke spokojenému dožití v ústavu sociální péče,
- zjištění, zda zaměstnanci domovů pro seniory sdílí negativní názor veřejnosti na život starých lidí v domovech pro seniory.

5.2 Pracovní hypotézy

Hypotéza č. 1:

Zaměstnanci domovů pro seniory mají dobré pracovní podmínky k zajištění důstojného života svých klientů.

Hypotéza č. 2:

Názor zaměstnanců domovů pro seniory neodpovídá negativnímu pohledu veřejnosti na život klientů zařízení sociální péče.

5.3 Metoda výzkumu

K získání odpovědí na mé otázky jsem zvolila kvantitativní výzkum. Pro sběr dat jsem použila metodu anonymního dotazníkového šetření. Dotazník jsem sestavila sama. Abych si ověřila, že otázky jsou srozumitelné, oslovila jsem několik kolegů z Domova pro seniory Věstonická a požádala je o vyplnění dotazníku. Pilotní studie ukázala nutnost malé úpravy některých otázek. Po drobných úpravách byly otázky lépe srozumitelné a pomocí nich jsem mohla získat relevantní data pro svůj výzkum.

Oslovila jsem zaměstnance dvou velkých domovů pro seniory v Brně, a to na ulici Věstonická a Nopova s žádostí o vyplnění dotazníků.

Dotazník

Dotazník obsahoval 21 otázek, z toho 2 otevřené. Otevřené byly otázky 18 a 21. Kromě pěti otázek zaměřených na získání informací o pohlaví a věku zaměstnanců, jejich dosaženého vzdělání, délce praxe a pracovní pozici, byla jedna otázka (č. 12) formulována formou škálovací stupnice. Stupnice obsahovala hodnoty 1 až 5, kdy jedničkou byla ohodnocena data nejvíce důležitá a pětkou data důležitá nejméně. Na otázky 6, 7 a 17 odpovídali respondenti pouze ano nebo ne. U otázky č. 10 byly čtyři možnosti odpovědí (ano, spíše ano, spíše ne, ne). Na zbylých devět otázek odpovídali respondenti podle nabídky z pěti možností (ano, spíše ano, spíše ne, ne, nevím).

Zvolenou odpověď měli respondenti zakroužkovat, v případě otevřených otázek odpovědět vlastními slovy.

Dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 1.

Výzkumný soubor

Pro sběr dat jsem předala ve výše uvedených domovech pro seniory 80 dotazníků s průvodní žádostí o spolupráci, uvedením důvodu sběru dat a ujištěním o anonymitě.

O pomoc s předáním dotazníků jsem požádala vedoucí pracovníky Domova pro seniory Věstonická a sociální pracovníci Domova pro seniory Nopova. Vzorek respondentů byl vybrán náhodně.

Všichni zaměstnanci vyplnili dotazník dobrovolně a byla jim zaručena mlčenlivost. Jeden zaměstnanec domova pro seniory odmítl dotazník vyplnit z obavy z případného postihu. Počet respondentů, kteří dotazník vyplnili, byl 62. Kromě jednoho zaměstnance, který se odmítl podílet na mém výzkumu, dalších sedmnáct zaměstnanců dotazníky neodevzdalo.

Zpracování získaných dat

Dotazníky jsem vyhodnocovala v průběhu měsíce ledna a února 2015. Zpracovala jsem celkem 62 dotazníků, žádný nebyl vyřazen. Kromě odpovědí z nabízených alternativ jsem zpracovala i individuálně doplněné komentáře.

Kvantitativní data jsem převedla pomocí programu MS Word a MS Excel do přehledných tabulek a grafů.

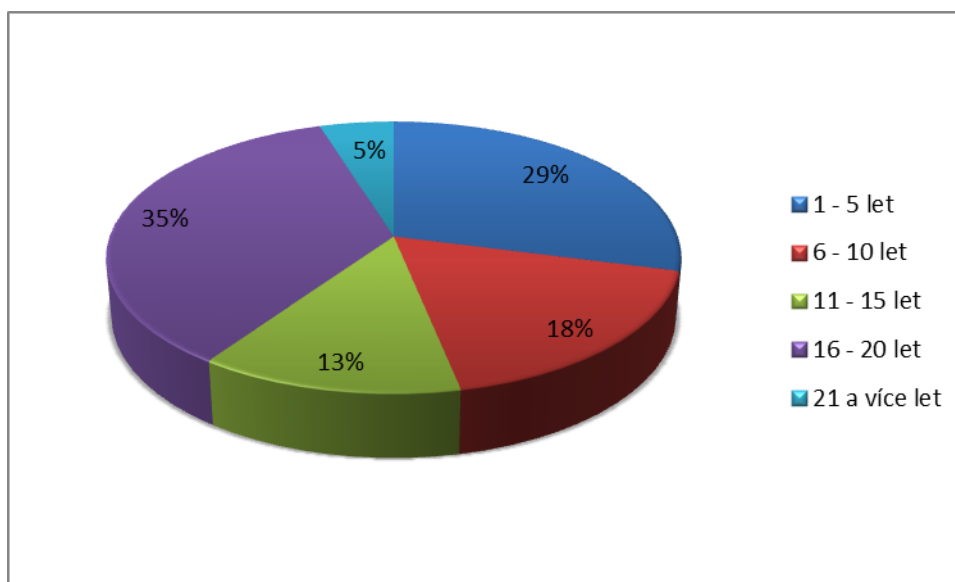
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU – ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Otázka č. 1

Uveďte, prosím, jak dlouho pracujete v domově pro seniory.

	Počet respondentů	%
1 – 5 let	18	29
6 – 10 let	11	18
11 – 15 let	8	13
16 – 20 let	22	35
21 a více let	3	5
Celkem	62	100

Tabulka č. 1 – Doba zaměstnání v DS



Graf č. 1 – Doba zaměstnání v DS

Z uvedeného grafu vyplývá, že ze zkoumaného vzorku nejvíce, tedy 35 % zaměstnanců pracuje v domově pro seniory 16 – 20 let. Z celkového počtu 62 respondentů se jedná o 22 zaměstnanců. Přestože jde o práci fyzicky i psychiky náročnou, pracují zaměstnanci se seniory spíše dlouhodobě.

Otázka č. 2

Na jaké pracovní pozici pracujete?

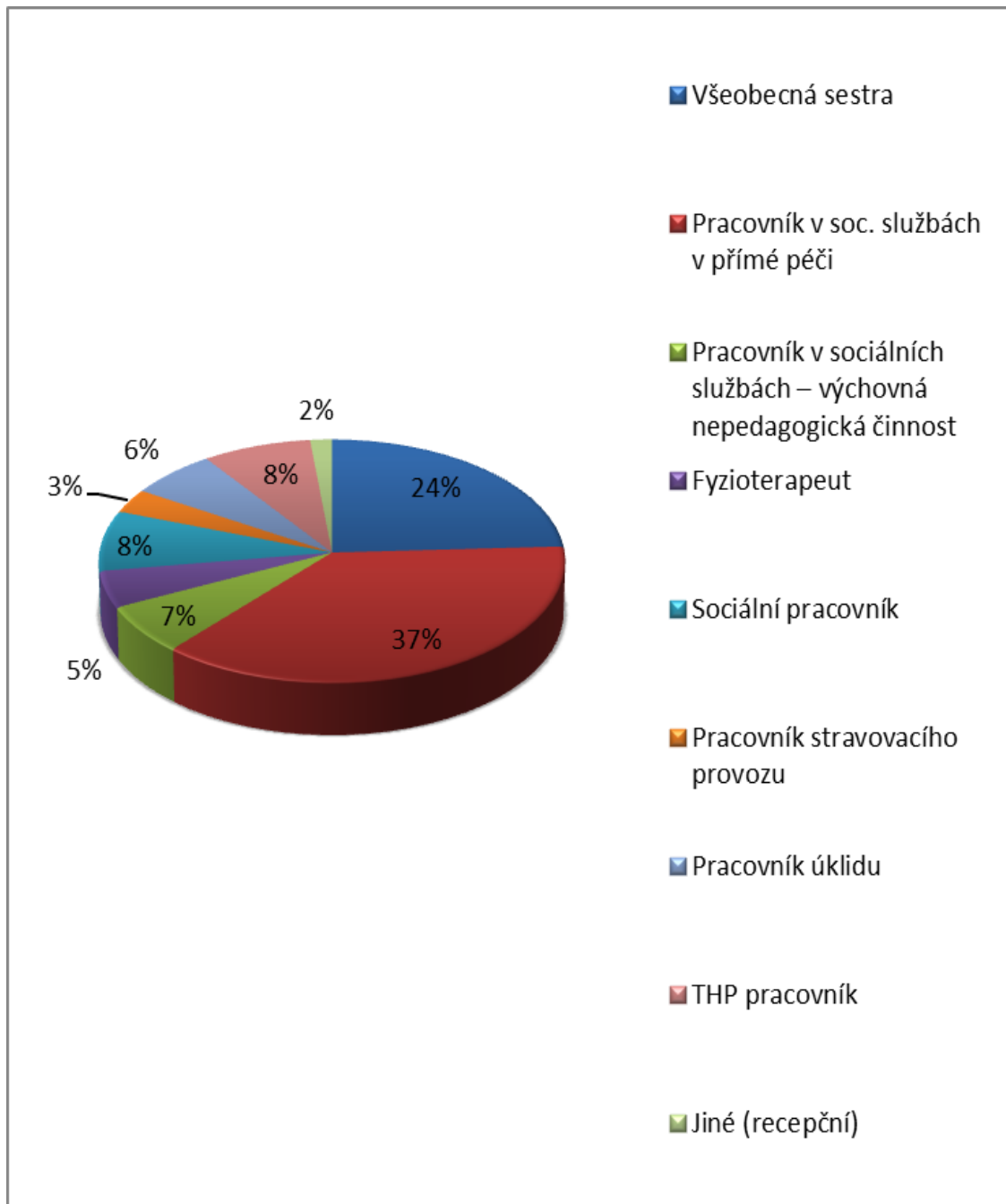
Pracovní pozice	Počet respondentů	%
Všeobecná sestra	15	24
Pracovník v soc. službách v přímé péči	23	37
Pracovník v sociálních službách – výchovná nepedagogická činnost	4	7
Fyzioterapeut	3	5
Sociální pracovník	5	8
Pracovník stravovacího provozu	2	3
Pracovník úklidu	4	6
THP pracovník	5	8
Jiné (recepční)	1	2
Celkem	62	100

Tabulka č. 2 – Pracovní pozice

V tabulce jsou uvedeny pracovní pozice respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Z tabulky vyplývá, že ve výzkumu byl největší podíl pracovníků v sociálních službách v přímé péči (37 %), velký podíl zaujímaly také všeobecné sestry (24 %).

V přehledu pracovních pozic bylo možno uvést slovně pracovní pozici, pokud neodpovídala žádné z nabízených možností. Této možnosti využil 1 pracovník, který doplnil pracovní pozici recepční (2 %).

Procentuální zastoupení všech pracovních pozic u zkoumaného vzorku je znázorněno v grafu č. 2.



Graf č. 2 – Pracovní pozice

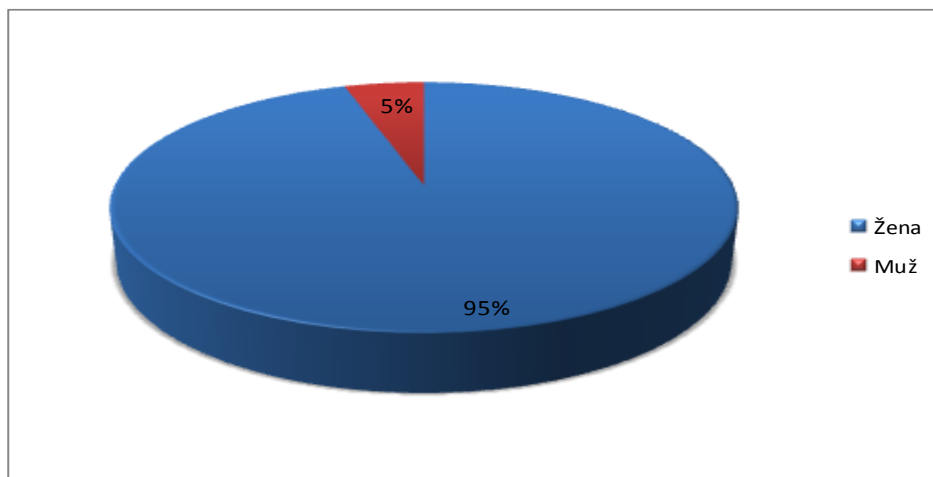
Otázka č. 3

Pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů	%
Žena	59	95
Muž	3	5
Celkem	62	100

Tabulka č. 3 – Pohlaví

Z tabulky vyplývá, že v sociálních službách se péči o seniory věnují převážně ženy (95 %). Výrazná převaha žen je znázorněna v grafu č. 3.



Graf č. 3 - Pohlaví

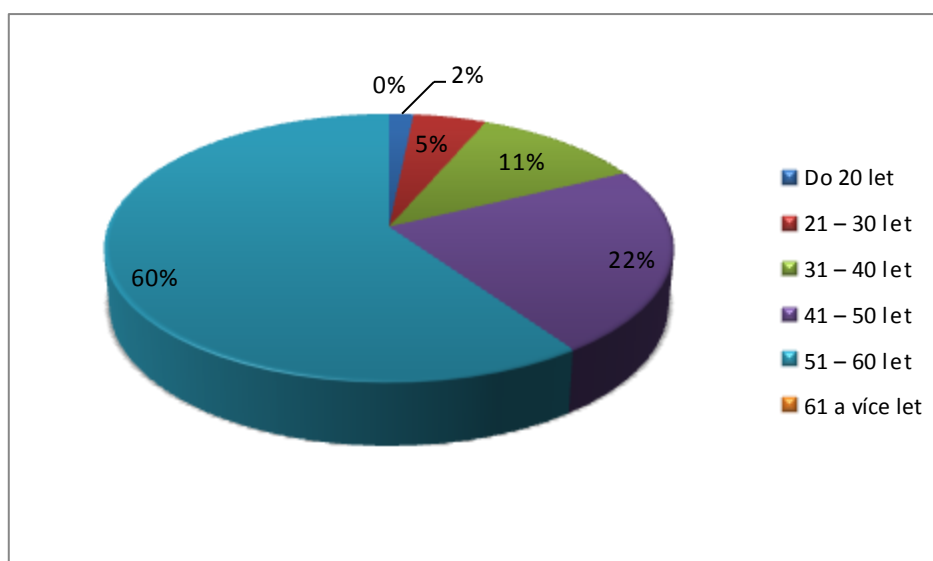
Otázka č. 4

Věk

Věk	Počet respondentů	%
Do 20 let	1	2
21 – 30 let	3	5
31 – 40 let	7	11
41 – 50 let	14	22
51 – 60 let	37	60
61 a více let	0	0
Celkem	62	100

Tabulka č. 4 – Věk

Ve zkoumaných, výše uvedených, domovech pro seniory je největší zastoupení zaměstnanců ve věku 51 – 60 let (60 %). Z výzkumu vyplývá, že zaměstnanci nad 61 let v těchto domovech již nepracují.



Graf č. 4 – Věk

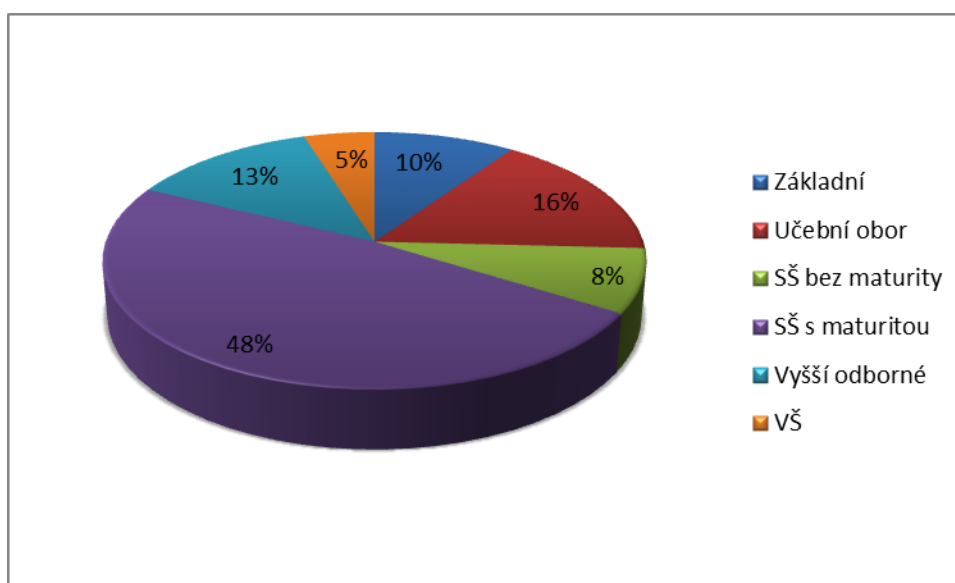
Otázka č. 5

Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Počet respondentů	%
Základní	6	10
Učební obor	10	16
SŠ bez maturity	5	8
SŠ s maturitou	30	48
Vyšší odborné	8	13
VŠ	3	5
Celkem	62	100

Tabulka č. 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Výzkum ukázal, že ve zkoumaných domovech pro seniory je nejmenší zastoupení zaměstnanců s vysokoškolským vzděláním (5 %), nejvíce zaměstnanců dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou (48 %).



Graf č. 5 - Nejvyšší dosažené vzdělání

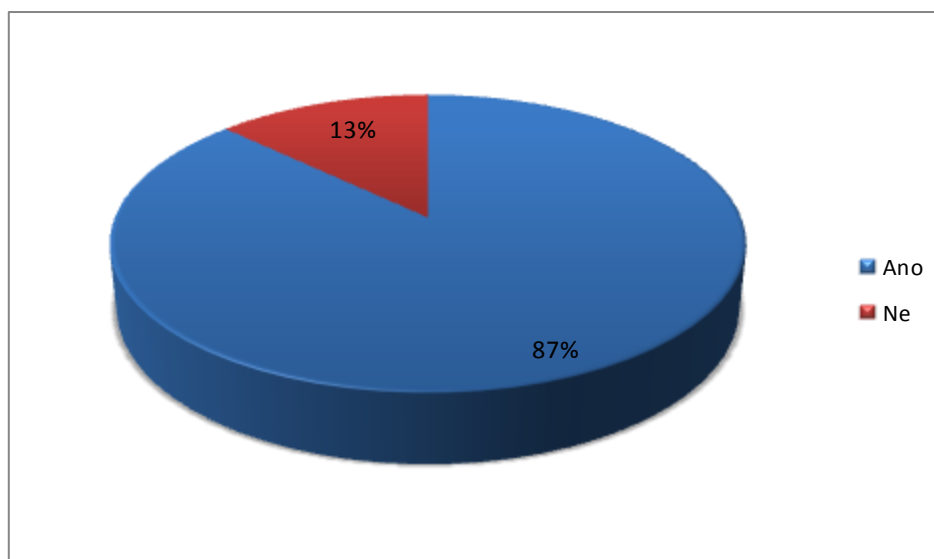
Otázka č. 6

Jste při své práci v přímém kontaktu s klienty domova pro seniory?

	Počet respondentů	%
Ano	54	87
Ne	8	13
Celkem	62	100

Tabulka č. 6 – Přímý kontakt s klienty

Většina zaměstnanců, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, je při své práci v přímém kontaktu s klienty uvedených domovů pro seniory (87 %).



Graf č. 6 - Přímý kontakt s klienty

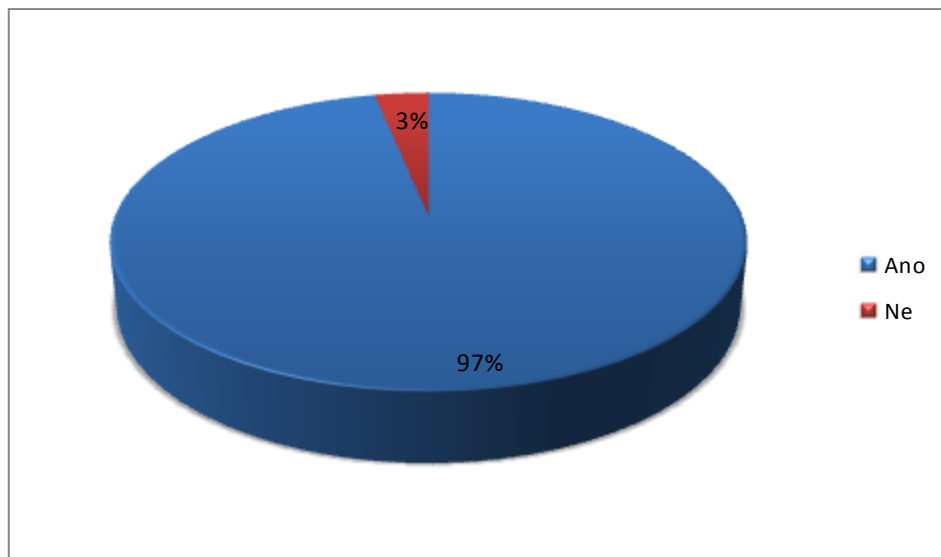
Otázka č. 7

Přistupujete ke klientovi s respektem a vždy mu vykáte?

	Počet respondentů	%
Ano	60	97
Ne	2	3
Celkem	62	100

Tabulka č. 7 – Respekt, vykání

Z tabulky vyplývá, že téměř všichni zkoumaní pracovníci přistupují ke svým svěřencům s respektem a při oslovení jim vykájí (97 %). Vyplývá z ní také poznání, že někteří pracovníci tyto základní pravidla nedodržují (3 %).



Graf č. 7 - Respekt, vykání

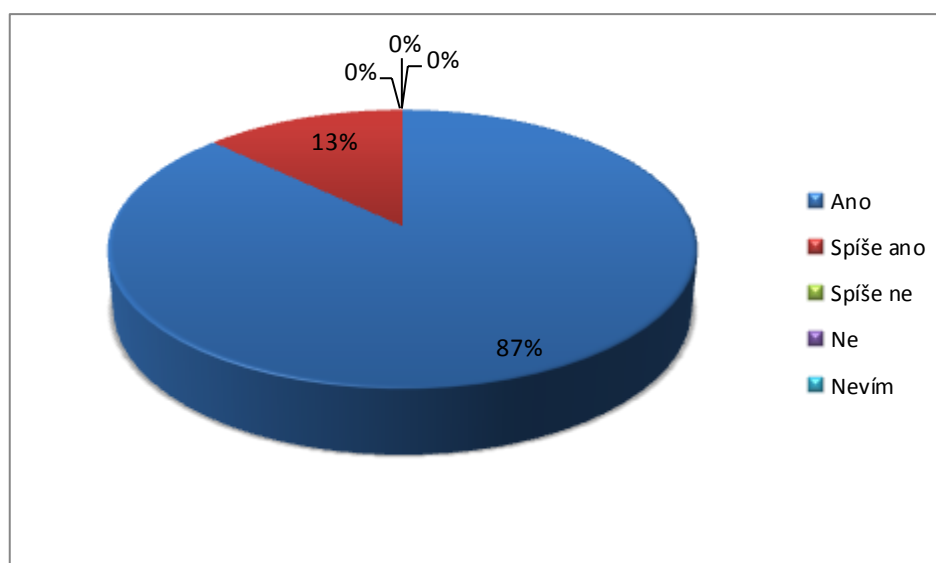
Otázka č. 8

Myslíte, že je pro klienta důležité, zda s ním trávíte čas nezávislým hovorem?

	Počet respondentů	%
Ano	54	87
Spíše ano	8	13
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Nevím	0	0
Celkem	62	100

Tabulka č. 8 – Nezávislý hovor

Z šetření jednoznačně vyplývá, že všichni zkoumaní zaměstnanci domovu pro seniory jsou přesvědčeni o důležitosti trávení času se svými klienty nezávislým hovorem (ano – 87 %, spíše ano - 13 %).



Graf č. 8 - Nezávislý hovor

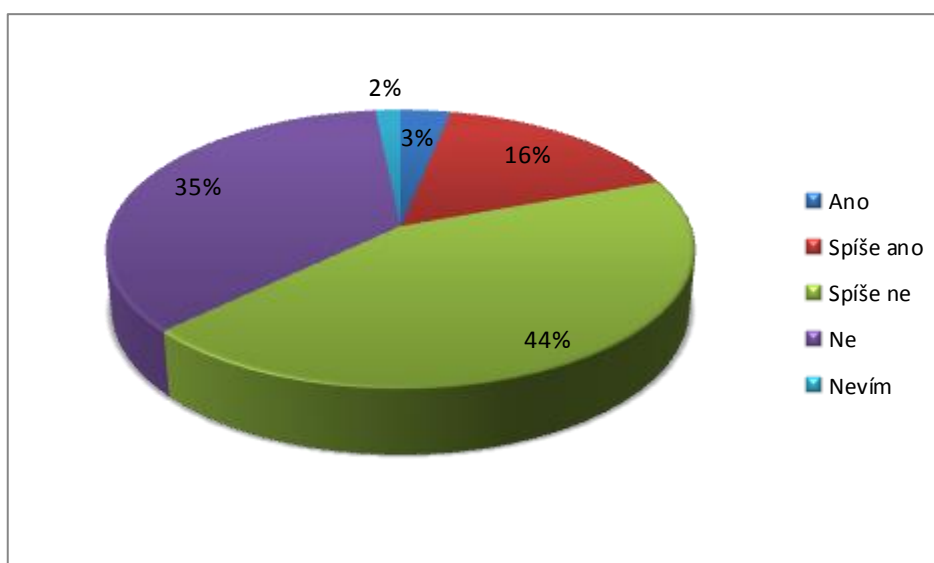
Otázka č. 9

Domníváte se, že máte dostatek času na komunikaci s klientem?

	Počet respondentů	%
Ano	2	3
Spíše ano	10	16
Spíše ne	27	44
Ne	22	35
Nevím	1	2
Celkem	62	100

Tabulka č. 9 – Čas na komunikaci

Z tabulky č. 8 bylo zjištěno, že sledovaní pracovníci jsou přesvědčeni o důležitosti nezávislého hovoru s klienty. Z tabulky č. 9 je však patrné, že na tuto činnost nemají dost času. Nejvíce zaměstnanců odpovědělo na výše uvedenou otázku spíše ne (44 %), druhá nejpočetnější skupina odpověděla ne (35 %). Jen nepatrná část odpověděla, že na hovor s klientem má dost času (3 %).



Graf č. 9 - Čas na komunikaci

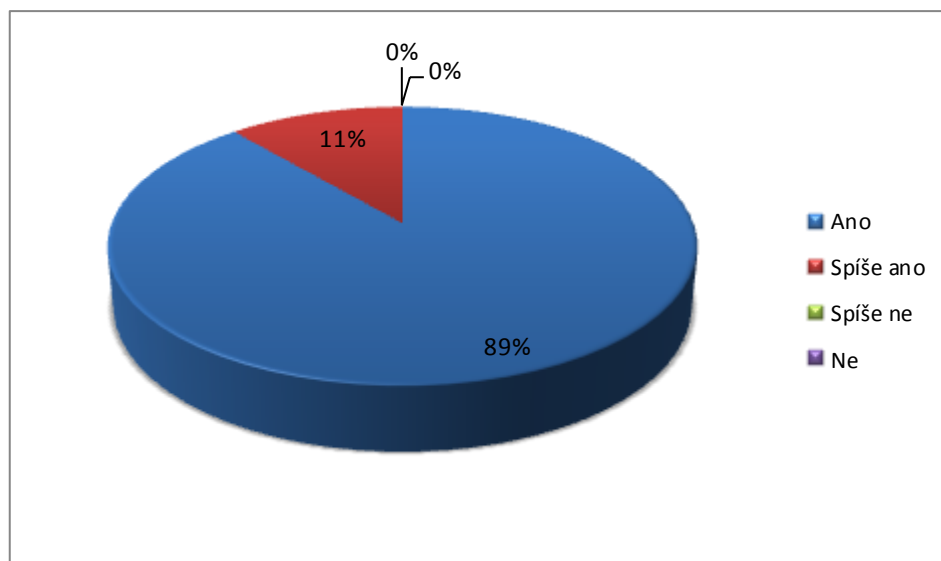
Otázka č. 10

Zachováváte vždy diskrétnost v případě informací svěřených klientem?

	Počet respondentů	%
Ano	55	89
Spíše ano	7	11
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	62	100

Tabulka č. 10 – Diskrétnost

Diskrétnost je jedním ze základních požadavků při práci s klienty v zařízení sociálních služeb, z průzkumu vyplývá, že všichni šetření zaměstnanci jsou si toho vědomi. Nejvíce jich odpovědělo na uvedenou otázku, že zachovávají vždy diskrétnost v případě informací svěřených klientem (89 %), zbývající (11 %) spíše ano.



Graf č. 10 – Diskrétnost

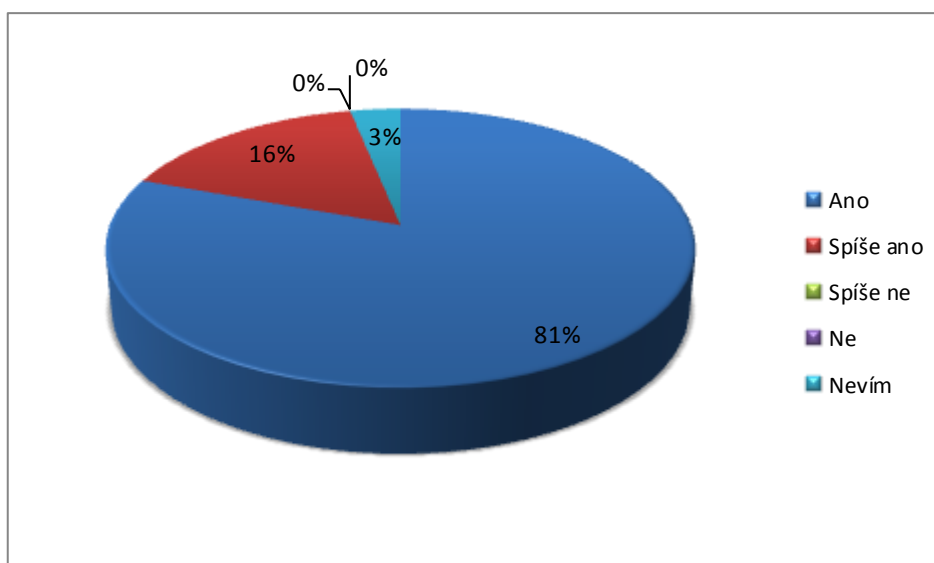
Otázka č. 11

Myslíte, že pro kvalitu života klientů Vašeho domova je důležitá podpora k samostatnosti a soběstačnosti?

	Počet respondentů	%
Ano	50	81
Spíše ano	10	16
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Nevím	2	3
Celkem	62	100

Tabulka č. 11 – Podpora k samostatnosti a soběstačnosti

Šetření ukázalo, že zaměstnanci jsou přesvědčeni o nutnosti vést své klienty k samostatnému a soběstačnému životu v domově pro seniory. Nejpočetnější skupina odpověděla na výše uvedenou otázku ano (81 %) a druhá nejpočetnější skupina spíše ano (16 %).



Graf č. 11 - Podpora k samostatnosti a soběstačnosti

Otázka č. 12

Z hlediska kvality života klientů domova pro seniory je podle vás důležité:

(uved'te na stupnici od 1 do 5 stupeň důležitosti - 1 je nejvíce důležité, 5 je nejméně důležité)

	SD 1	SD 2	SD 3	SD 4	SD 5	Neodpověděli	Celkem
Zdraví	44	5	7	1	2	3	62
Mobilita	30	17	9	0	2	4	62
Pocit bezpečí	49	6	2	0	3	2	62
Soukromí	27	20	8	2	1	4	62
Dostatek financí	12	16	14	9	5	6	62
Vztahy s rodinou	47	8	2	0	3	2	62
Vztahy s personálem	42	13	2	0	3	2	62
Čas, který personál stráví s klientem	18	25	10	2	1	6	62
Důstojný přístup personálu ke klientovi	51	6	0	0	3	2	62
Přátelé	20	16	18	5	0	3	62
Možnost seberealizace	20	22	14	4	0	2	62
Kulturní akce v domově pro seniory	16	24	16	3	0	3	62
Příjemné prostředí	33	21	2	1	2	3	62
Jiné	2	1	0	0	0	59	62

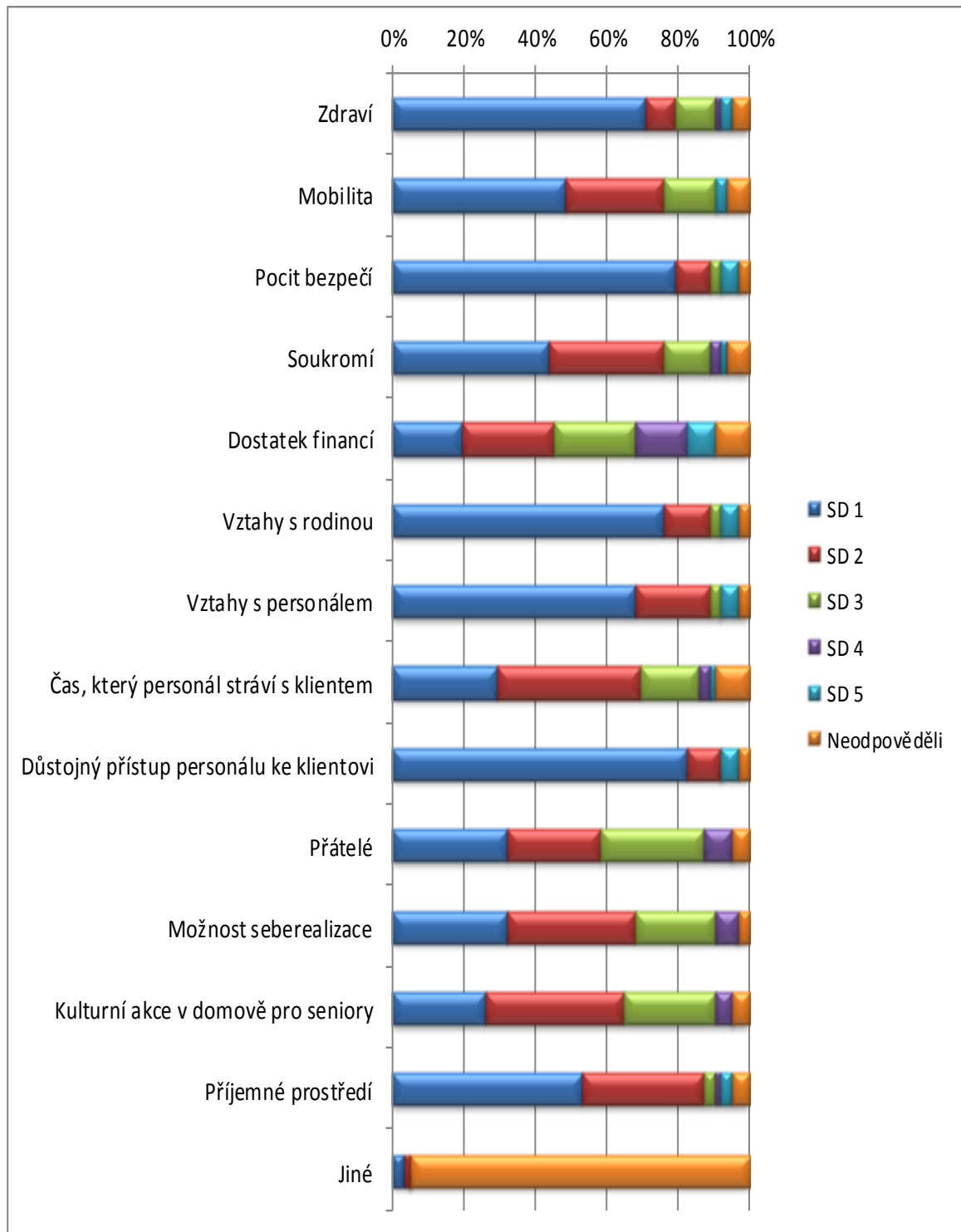
Tabulka č 12 – Kvalita života

Pro kvalitu života považuje šetřený personál domovů pro seniory za nejdůležitější důstojný přístup personálu ke klientovi (51 respondentů), následuje pocit bezpečí (49), vztahy s rodinou (47) a zdraví (44).

Možnost doplnit jiné využili 3 zaměstnanci, kteří za důležité pro klienty považovali:

- jídlo a vyprazdňování, zapojení dobrovolníků a možnost volby (chci x nechci).

Zvolená důležitost z hlediska zaměstnanců je přehledně znázorněna v grafu č. 12.



Graf č. 12 - Kvalita života

Otázka č. 13

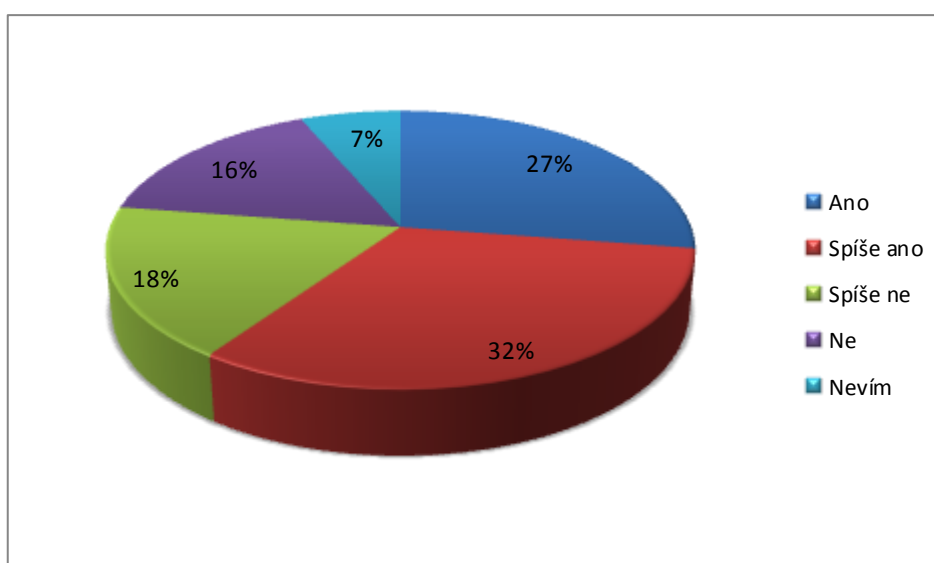
Je podle Vás pro kvalitu života vašich klientů důležité individuální plánování péče?

	Počet respondentů	%
Ano	17	27
Spíše ano	20	32
Spíše ne	11	18
Ne	10	16
Nevím	4	7
Celkem	62	100

Tabulka č. 13 – Individuální plánování péče

Individuální plánování péče je jednou ze základních povinností poskytovatelů sociálních služeb dle § 88 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

S důležitostí individuálního plánování péče souhlasí i většina zaměstnanců zkoumaných domovů pro seniory (ano – 27%, spíše ano – 32 %).



Graf č. 13 - Individuální plánování péče

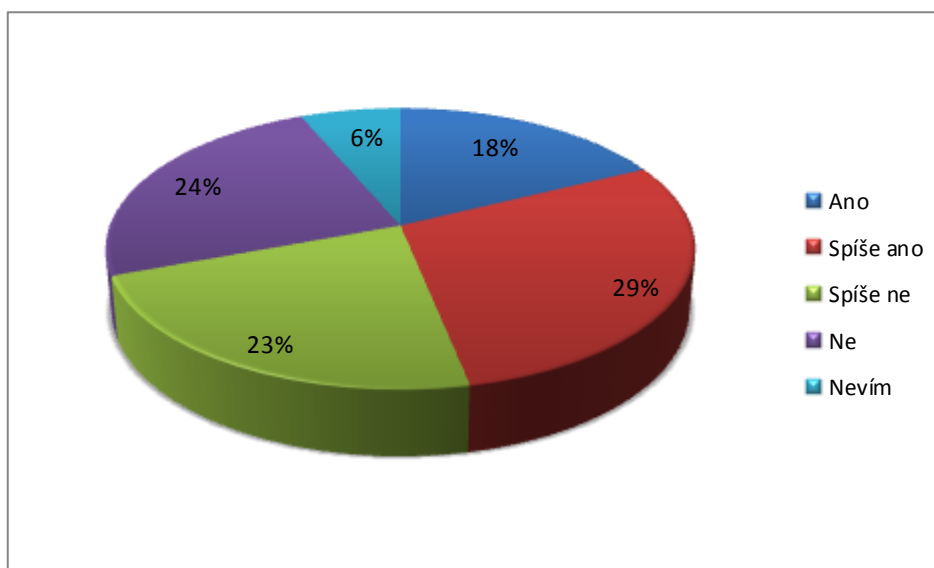
Otázka č. 14

Jsou dle Vašeho názoru pro kvalitu života vašich klientů důležité Standardy kvality sociální péče?

	Počet respondentů	%
Ano	11	18
Spíše ano	18	29
Spíše ne	14	23
Ne	15	24
Nevím	4	6
Celkem	62	100

Tabulka č. 14 – Standardy kvality sociální péče

Všichni registrovaní poskytovatelé musí mít písemně vypracovány standardy kvality poskytovaných služeb. Zaměstnanci sledovaných domovů nemají jasný názor na to, zda jsou pro poskytování sociální služby důležité. Stejný počet respondentů považuje standardy kvality za důležité (ano 18%, spíše ano 29 %, celkem 47 %) i nedůležité (spíše ne 23 %, ne 24 %, celkem 47 %).



Graf č. 14 - Standardy kvality sociální péče

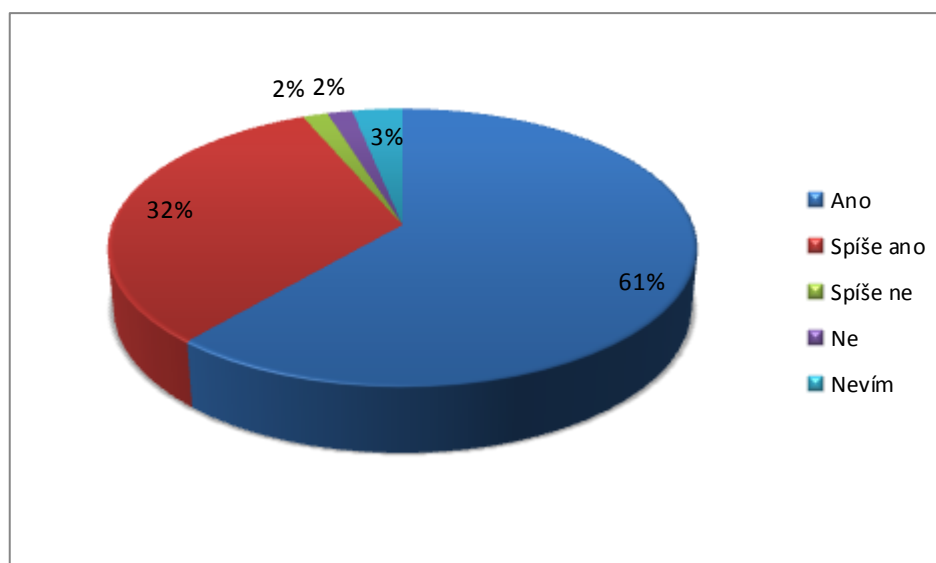
Otázka č. 15

Domníváte se, že je důležité posilování vztahů klientů s jejich rodinnými příslušníky?

	Počet respondentů	%
Ano	38	61
Spíše ano	20	32
Spíše ne	1	2
Ne	1	2
Nevím	2	3
Celkem	62	100

Tabulka č. 15 – Posilování vztahů klientů s rodinnými příslušníky

Z tabulky vyplývá, dle názoru zkoumaných pracovníků, velká důležitost posilování vztahů klientů s jejich rodinnými příslušníky (ano – 61 %, spíše ano – 32 %). Zaměstnanci přes veškerou péči nikdy nemohou rodinu nahradit.



Graf č. 15 – Posilování vztahů klientů s rodinnými příslušníky

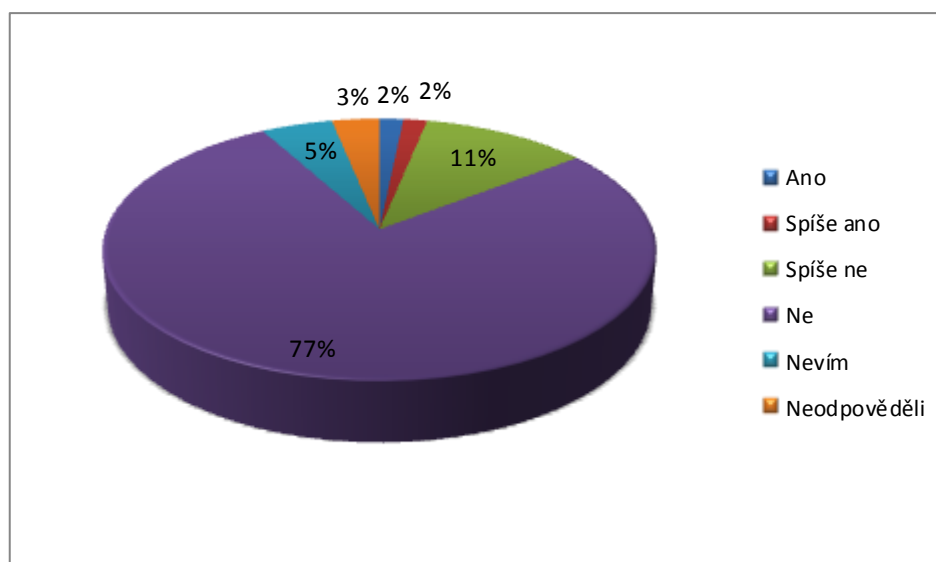
Otázka č. 16

Je podle vás degradující být uživatelem služeb v domově pro seniory?

	Počet respondentů	%
Ano	1	2
Spíše ano	1	2
Spíše ne	8	11
Ne	47	77
Nevím	3	5
Neodpověděli	2	3
Celkem	62	100

Tabulka č. 16 – Degradace klientů

Většina šetřených zaměstnanců nepovažuje za degradující být klientem domova pro seniory (ne – 77 %, spíše ne – 11 %). Nemají tedy stejný názor jako veřejnost, která často nemá dost informací k objektivnímu posouzení života v domově pro seniory.



Graf č. 16 - Degradace klientů

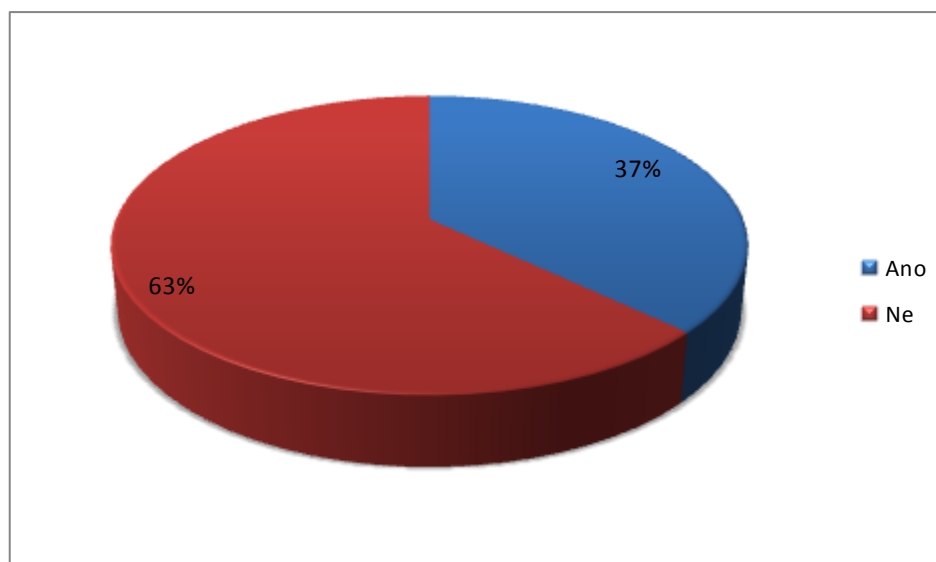
Otázka č. 17

Je Váš známý či příbuzný ubytován v některém domově pro seniory?

	Počet respondentů	%
Ano	23	37
Ne	39	63
Celkem	62	100

Tabulka č. 17 – Známý či příbuzný v DS

Z šetření vyplývá, že někteří pracovníci mohou posuzovat život klientů DS nejen v rámci své profese, ale i přes osobní zkušenost jejich známého či příbuzného (37 %).



Graf č. 17 - Známý či příbuzný v DS

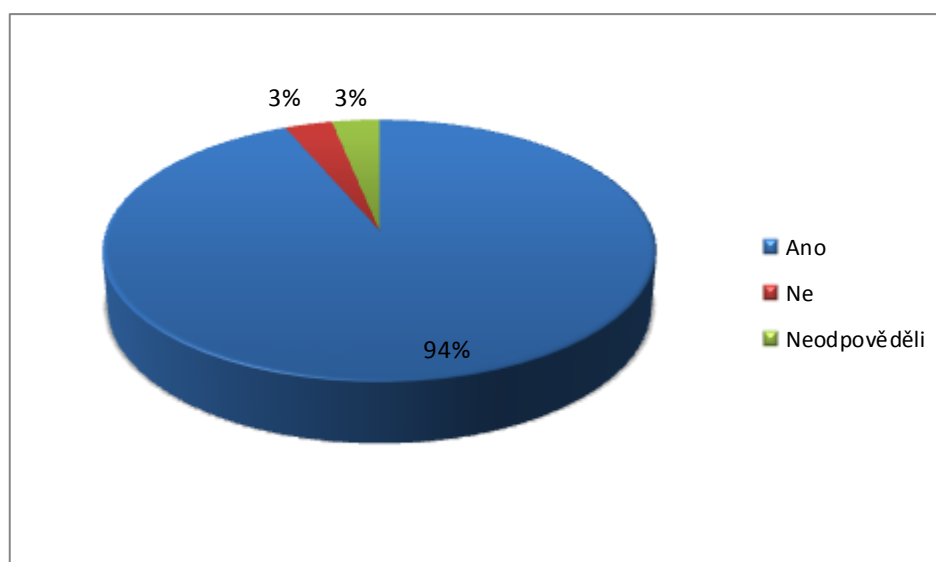
Otázka č. 18

Doporučil byste svému známému či příbuznému pobyt v domově pro seniory?

	Počet respondentů	%
Ano	58	94
Ne	2	3
Neodpověděli	2	3
Celkem	62	100

Tabulka č. 18 – Doporučení

Výzkum ukázal, že téměř všichni zaměstnanci zkoumaných domovů pro seniory by svému známému či příbuznému domov pro seniory doporučili (94 %). Ukázalo se, že názory zaměstnanců, kteří jsou dobře obeznámeni s životem klientů v těchto domovech, se rozchází s názory veřejnosti, která často pohlíží na pobyt seniorů v DS negativně.



Graf č. 18 – Doporučení

Součástí otázky č. 18 byla možnost slovního uvedení důvodu, proč by domov pro seniory svému známému či příbuznému doporučili.

Doporučili z důvodu:

- zajištěna 24 hodinová péče o klienta (10x),
- kvalitní ošetrovatelská péče a prostředí (2x),
- je o ně postaráno a nezatěžují rodinu,
- klienti dožijí důstojně (3x),
- v DS se dobře o seniory starají,
- aktivity,
- doporučili by pouze v případě bezmocnosti seniora (5x),
- zlepšení kvality života a jeho dožití,
- relativní bezpečnost, dosah personálu, nabídka denních činností, kontakt s dalšími lidmi, ale i soukromí, prostory domova,
- rodina se nemůže vždy postarat, zajištěna péče, seberealizace, možnost pokračování v oblíbených aktivitách (3x),
- péče, zázemí, zábava,
- domácí péče je náročná, v DS je potřebné vybavení a zkušený personál,
- odpadá starost o nákupy, jídlo, lékaře, prádlo apod. (2x),
- každý zaměstnanec se postará, jak nejlíp umí, komplexní péče,
- lepší být v kolektivu než sám doma,
- není sociální izolace, možnost vyžití, pravidelná strava,
- jen pokud rodina péči nezvládne sama (2x).

Nedoporučili by z důvodu:

- o své blízké by se měl člověk za všech okolností postarat sám,
- kdyby nebyl spokojený, dával by mi za vinu, že jsem špatně poradila.

Ostatní respondenti svůj názor nezdůvodnili.

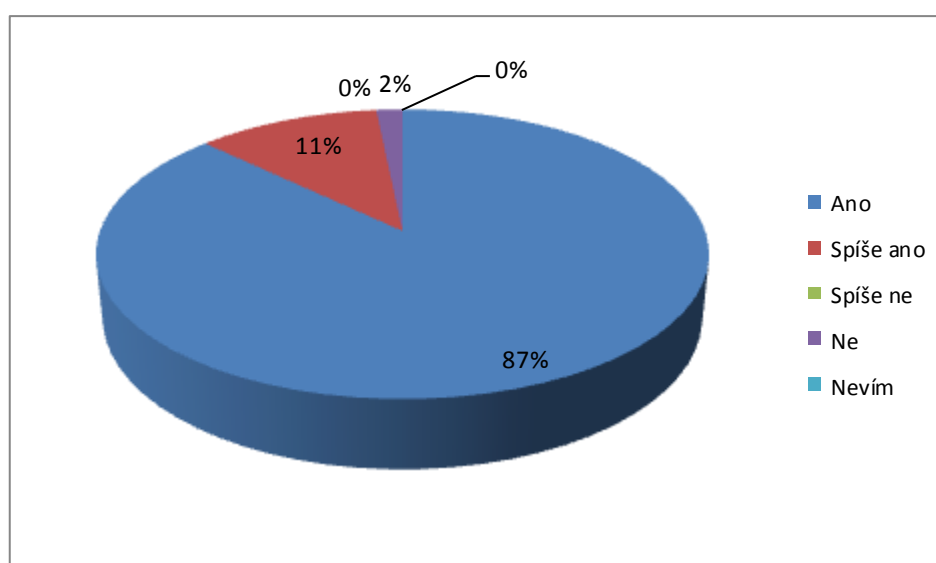
Otázka č. 19

Je podle Vašeho názoru pro spokojeného klienta důležitý spokojený zaměstnanec?

	Počet respondentů	%
Ano	54	87
Spíše ano	7	11
Spíše ne	0	0
Ne	1	2
Nevím	0	0
Celkem	62	100

Tabulka č. 19 – Spokojenost zaměstnanců

Téměř všichni zaměstnanci, kteří se zúčastnili výzkumu, cítí silnou provázanost spokojenosti klienta se spokojeností zaměstnanců (ano - 87 %, spíše ano – 11 %).



Graf č. 19 - Spokojenost zaměstnanců

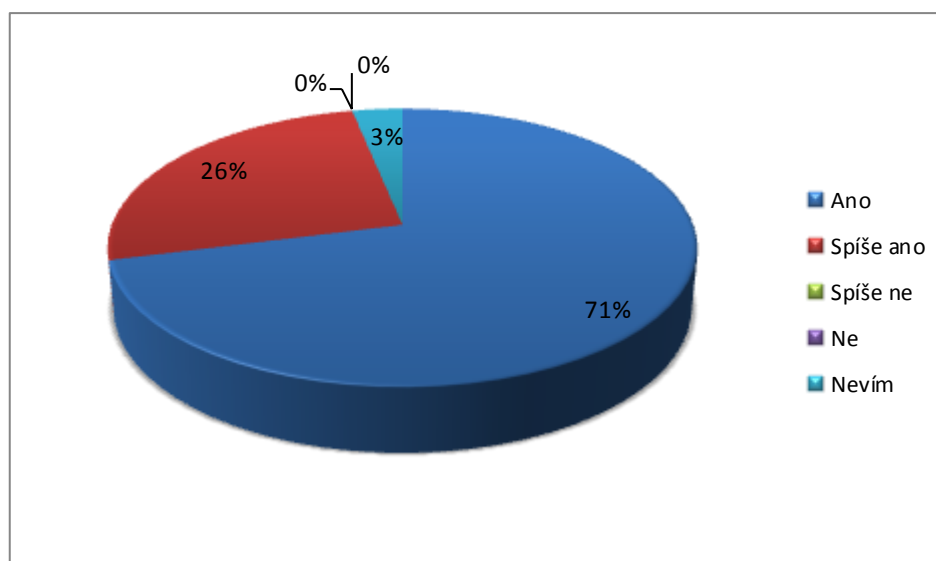
Otázka č. 20

Je podle Vás možné v domově pro seniory zajistit důstojné dožití klientů?

	Počet respondentů	%
Ano	44	71
Spíše ano	16	26
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Nevím	2	3
Celkem	62	100

Tabulka č. 20 – Důstojné dožití

Většina respondentů je přesvědčena, že v domovech pro seniory je možné zajistit klientům důstojné dožití (ano – 71 %, spíše ano – 26 %). Tento názor neodpovídá mediálnímu obrazu, který domovy popisuje jen jako „čekárny na smrt“.



Graf č. 20 - Důstojné dožití

Otázka č. 21

Pro kvalitní a důstojné dožití klientů domova pro seniory bych navrhol/a zlepšit či zajistit (stručně vypište)

Poslední otázka byla otevřená, respondenti zde uvedli své návrhy ke zlepšení kvalitního a důstojného dožití klientů v DS. 26 respondentů se nevyjádřilo.

Návrhy:

- ještě větší zaměření na jednotlivé klienty a jejich potřeby,
- více zaměstnanců, aby nedocházelo k přetěžování zaměstnanců,
- více personálu, méně administrativy (3x),
- více času na povídání si s klienty (2x),
- posílení personálu (11x),
- jednolůžkové pokoje, ve vícelůžkových chybí soukromí, dostatek personálu v přímé péči, aby se klientům mohl dostatečně věnovat (3x),
- klienti dožívají důstojně, ale pro personál by mělo být vedení víc vstřícné - lepší,
- zlepšení přístupu vedení k zaměstnancům (2x),
- méně práce (administrativy) a více kontaktu s klienty (2x),
- více aktivit, programů a soutěží, které by pomohly vytvořit nová přátelství,
- víc času na klienty, mnoho administrativy a práce na počítači na úkor klientů,
- skupina lidí, kteří se budou o klienta starat do konce jeho života (doprovázení), v běžném provozu nemá personál na důstojné odcházení čas,
- více personálu nebo dobrovolníků, méně administrativy, lepší přístup rodiny ke klientovi – my rodinu nenahradíme,
- vyšší finanční zajištění služeb,
- zajistit maximálně dvoulůžkové pokoje,
- zvýšit finanční ohodnocení personálu (4x),
- více dobrovolníků (předčítání, procházky), méně administrativy,
- dobrý management,

- prostornější pokoje, zvláště pro imobilní klienty, větší zastoupení mužského personálu,
- více personálu, který by doprovázel klienty do přírody, absolvoval by s nimi společenské akce,
- vzhledem ke zhoršujícímu se stavu klientů, jak fyzického, tak psychického, větší informovanost personálu, jak se projevuje klient služby domov se zvláštním režimem,
- více času tráveného v zahradě, výlety mimo DS, kvalitní péče a úcta ke klientovi, v pokojích možnost vlastních doplňků.

V odpovědích se nejvíce opakuje potřeba zvýšení počtu zaměstnanců, hlavně v přímé péči. Z odpovědí také vyznívá, že zaměstnanci se cítí příliš zatěžováni nadměrnou administrativou.

6.1 Verifikace hypotéz

Na základě vyhodnocení dotazníkové šetření jsem dospěla k závěru, že zaměstnanci domovů pro seniory jsou toho názoru, že mohou zajistit svým svěřencům důstojné dožití jejich života, ale nemohou se věnovat klientům tak, jak by i představovali. Za největší problém považují nedostatek času pro komunikaci s klientem a individuální péči, a to jak z důvodu přetíženosti, tak i z nadměrné administrativní zátěže.

Hypotéza č. 1

Zaměstnanci domovů pro seniory mají dobré pracovní podmínky k zajištění důstojného života svých klientů.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**.

Hypotéza č. 2:

Názor zaměstnanců domovů pro seniory neodpovídá negativnímu pohledu veřejnosti na život klientů zařízení sociální péče.

Tato hypotéza se **potvrdila** a tím byl naplněn cíl mé práce.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala problematikou důstojného stárnutí v domovech pro seniory z pohledu zaměstnanců těchto institucí. Teoretickou část jsem rozdělila do čtyř kapitol.

V první kapitole jsem se věnovala objasnění pojmu stáří, jeho rozlišení a projevy z hlediska tělesného, psychického a sociálního. Hlavním cílem této kapitoly bylo poukázat na základní hodnotu lidského života – důstojnost. Ta úzce souvisí s kvalitou života člověka bez ohledu na věk. Upozornila jsem, že respektování lidské důstojnosti ve vztahu k seniorům musí být primárním požadavkem současnosti. Přesto se senioři opakovaně setkávají s projevy, které jejich důstojnost snižují.

Ve druhé kapitole jsem představila vývoj péče o seniory od středověku po současnost, od starobinců po současný systém ústavní péče. V této kapitole jsem se zabývala přístupem společnosti, zvláště mladých lidí, ke starým lidem. Zde se objevuje pojem ageismus, který znamená diskriminaci z důvodu věku a je společensky velmi nebezpečný. Negativní postoj ke starým lidem je ovlivňován také prezentací seniorů v médiích.

Ve třetí kapitole jsem vymezila pojem sociální služby a jejich legislativní zakotvení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento pojem je velmi široký, já jsem se věnovala sociálním službám určeným pro staré lidi – domovům pro seniory. Tyto domovy mohou poskytovat služby pouze na základě registrace, kterou provádí zpravidla krajské úřady. V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, na jejich dodržování dohlíží Inspekce kvality poskytovaných služeb formou státní kontroly v místě poskytované služby.

V čtvrté kapitole jsem popsala některé možnosti zajištění důstojného stárnutí v domovech pro seniory. Spokojenost klienta v zařízení je závislá už na jednání se zájemcem o službu sociální péče. Poukázala jsem na nutnost dobře vyjednat potřeby a požadavky budoucího klienta. Sociální pracovníci domovů musí umět nabídnout to, co může daný domov opravdu splnit. Po přijetí klienta do zařízení následuje adaptace seniora v novém prostředí. Vzhledem k tomu, že se jedná o velikou změnu v životě starého člověka, je potřebná pomoc personálu zařízení s vyrovnáním se s těmito změnami. Jedním ze základních požadavků je vztah mezi zaměstnanci a klienty založený na rovnoprávnosti. Určený klíčový pracovník zjistí ve spolupráci s klientem, ale i jeho rodinou, anamnézu a cíle klienta.

Tento proces vede k individuálnímu plánování sociální služby. Smyslem je poskytování podpory v tom, co klient potřebuje. Vztah klíčového pracovníka a klienta je založen vždy na partnerství. Úroveň kvality poskytování sociálních služeb je definována prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb, kterých je celkem 15 a jsou rozděleny na procedurální, ekonomické a provozní.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu názorů zaměstnanců domovů pro seniory na možnost důstojného dožití života klientů domovů pro seniory. Provedla jsem kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření ve dvou domovech pro seniory v Brně, a to Domově pro seniory Věstonická a Domově pro seniory Nopova. Vzhledem k negativnímu postoji veřejnosti k pobytu seniorů v ústavní péči, bylo cílem mého šetření zjištění, zda zaměstnanci domovů pro seniory sdílí tento negativní postoj společně s veřejností. Současně jsem zkoumala, zda se pracovníci těchto zařízení domnívají, že mají dobré pracovní podmínky k umožnění důstojného dožití života svých svěřenců. Z výsledků šetření vyplynulo, že zaměstnanci nesdílí negativní postoj veřejnosti. Domnívají se, že mohou zajistit svým klientům kvalitní a důstojný život, a tím byl cíl mé práce naplněn.

Šetření ale také ukázalo nespokojenost zaměstnanců se svými pracovními podmínkami, a to hlavně z důvodu zatížení velkým množstvím administrativy a nedostatečným počtem zaměstnanců.

Moji práci by mohl využít management zmíněných domovů ke zjištění postojů svých zaměstnanců, kteří by raději strávili čas se svými klienty bez pocitů přepracování. Možnou cestou by bylo navýšení počtů zaměstnanců v přímé péči a zredukování množství administrativy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

PRÁVNÍ PŘEDPISY

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
2. Vyhláška 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

LITERATURA

3. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ, Jan SEMBDNER a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb: Vzdělávání pracovníků sociální sféry*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008.
5. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
6. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
10. HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

11. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
12. CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 119 s. ISBN 978-802-4746-784.
13. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
14. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
17. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
18. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
19. MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.
20. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
21. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
22. MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL, ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-21-5.

23. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
24. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
25. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
26. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
27. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
28. TOŠNEROVÁ, Tamara. A KOLEKTIV AUTORŮ. *Vzdělávání pro pracovníky sociální péče*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2006. ISBN 80-239-6951-X.
29. VÁŽANSKÝ, Mojmir. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno, Mendelova univerzita: MSD, spol. s.r. o, 2010. ISBN 978-80-7392-130-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

30. Standardy kvality sociálních služeb.
Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/cs/5963> [2015-01-20]
31. Všeobecná deklarace lidských práv.
Dostupné z:
http://www.lidskaprava.cz/uploads/03_dokumenty/04_uvod/00_VDLP_UDHR-.pdf [2015-01-2]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- | | |
|-------|-------------------------------------|
| 1. DS | Domov pro seniory |
| 2. SD | Stupeň důležitosti |
| 3. SQ | Standardy kvality sociálních služeb |
| 4. SŠ | Středoškolské |
| 5. VŠ | Vysokoškolské |

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Doba zaměstnání v DS	str.	42
Tabulka č. 2 – Pracovní pozice	str.	43
Tabulka č. 3 – Pohlaví	str.	45
Tabulka č. 4 – Věk	str.	46
Tabulka č. 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání	str.	47
Tabulka č. 6 – Přímý kontakt s klienty	str.	48
Tabulka č. 7 – Respekt, vykáni	str.	49
Tabulka č. 8 – Nezávislý hovor	str.	50
Tabulka č. 9 – Čas na komunikaci	str.	51
Tabulka č. 10 – Diskrétnost	str.	52
Tabulka č. 11 – Podpora k samostatnosti a soběstačnosti	str.	53
Tabulka č. 12 – Kvalita života	str.	54
Tabulka č. 13 – Individuální plánování péče	str.	56
Tabulka č. 14 – Standardy kvality sociální péče	str.	57
Tabulka č. 15 – Posilování vztahů klientů s rodinnými příslušníky	str.	58
Tabulka č. 16 – Degradace klientů	str.	59
Tabulka č. 17 – Známý či příbuzný v DS	str.	60
Tabulka č. 18 – Doporučení	str.	61
Tabulka č. 19 – Spokojenost zaměstnanců	str.	63
Tabulka č. 20 – Důstojné dožití	str.	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1:

Dotazník, který jsem předložila k vyplnění zaměstnancům Domova pro seniory Věstonická v Brně a Domova pro seniory Nopova v Brně.

Příloha č. 1:

Dotazník – „Domovy pro seniory a důstojné stárnutí“

Jmenuji se Jana Novotná a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce, která se zabývá postojem zaměstnanců domovů pro seniory (bez ohledu na poskytovanou službu) k problematice důstojného stárnutí v těchto zařízeních.

Dotazník je anonymní, všechny získané informace slouží pouze pro účely mé bakalářské práce. Chtěla bych Vás tímto požádat o úplné a upřímné vyplnění dotazníku.

Předem děkuji za ochotu, spolupráci a čas, který jste vyplňování dotazníku věnovali.

Jana Novotná

Instrukce k vyplnění – vaši odpověď, prosím, zakroužkujte, případně odpovězte slovně.

1. Uved'te, prosím, jak dlouho pracujete v domově pro seniory

do 5 let 6 – 10 let 11 – 15 let 16 – 20 let 21 let a více

2. Na jaké pracovní pozici pracujete?

- a) Všeobecná sestra (i vedoucí úseku)
- b) Pracovník v sociálních službách v přímé péči
- c) Pracovník v sociálních službách – výchovná nepedagogická činnost
- d) Fyzioterapeut
- e) Sociální pracovník
- f) Pracovník stravovacího provozu
- g) Pracovník úklidu
- h) THP pracovník
- i) Jiné

3. Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

4. Věk

do 20 let 21 – 30 let 31 – 40 let 41 – 50 let 51 – 60 let 61 let a
více

5. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Učební obor
- c) Středoškolské bez maturity
- d) Středoškolské s maturitou
- e) Vyšší odborné
- f) Vysokoškolské

6. Jste při své práci v přímém kontaktu s klienty domova pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

7. Přistupujete ke klientovi s respektem a vždy mu vykáte?

- a) Ano
- b) Ne

8. Myslíte, že je pro klienta důležité, zda s ním trávíte čas nezávislým hovorem?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

9. Domníváte se, že máte dostatek času na komunikaci s klientem?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

10. Zachováváte vždy diskrétnost v případě informací svěřených klientem?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

11. Myslíte, že pro kvalitu života klientů Vašeho domova je důležitá podpora k samostatnosti a soběstačnosti?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

12. Z hlediska kvality života klientů domova pro seniory je podle vás důležité:

(uveďte na stupnici od 1 do 5 stupeň důležitosti - 1 je nejvíce důležité, 5 je nejméně důležité)

a) Zdraví	1	2	3	4	5
b) Mobilita	1	2	3	4	5
c) Pocit bezpečí	1	2	3	4	5
d) Soukromí	1	2	3	4	5
e) Dostatek financí	1	2	3	4	5
f) Vztahy s rodinou	1	2	3	4	5
g) Vztahy s personálem (důvěra)	1	2	3	4	5
h) Čas, který personál stráví s klientem	1	2	3	4	5
i) Důstojný přístup personálu ke klientovi	1	2	3	4	5
j) Přátelé	1	2	3	4	5
k) Možnost seberealizace (např. práce v dílnách)	1	2	3	4	5
l) Kulturní akce v domově pro seniory	1	2	3	4	5
m) Příjemné prostředí	1	2	3	4	5
n) Jiné, uveďte	1	2	3	4	5

13. Je podle Vás pro kvalitu života vašich klientů důležité individuální plánování péče?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

14. Jsou dle Vašeho názoru pro kvalitu života vašich klientů důležité Standardy kvality sociální péče?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

15. Domníváte se, že je důležité posilování vztahů klientů s jejich rodinnými příslušníky?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

16. Je podle vás degradující být uživatelem služeb v domově pro seniory?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

17. Je Váš známý či příbuzný ubytován v některém domově pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

18. Doporučil byste svému známému či příbuznému pobyt v domově pro seniory?

a) Ano, protože

.....

.....

b) Ne, protože

.....

.....

19. Je podle Vašeho názoru pro spokojeného klienta důležitý spokojený zaměstnanec?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

e) Nevím

20. Je podle Vás možné v domově pro seniory zajistit důstojné dožití života klientů?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

e) Nevím

21. Pro kvalitní a důstojné dožití klientů domova pro seniory bych navrhoval/a zlepšit či zajistit (stručně vypište)

.....

.....

.....

.....

Za vyplnění dotazníku a vaše upřímné odpovědi vám ještě jednou děkuji.