

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Život seniorů v domovech důchodců

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

Vypracovala:

Dana Demková

Brno 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Život seniorů v domovech důchodců“ vypracovala samostatně s použitím informačních zdrojů uvedených v příloženém seznamu.

Brno 2008

.....

Dana Demková

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za cenné rady, připomínky a odborné vedení.

Také bych chtěla poděkovat mému manželovi Richardovi a mamince (za hlídání dětí) i celé rodině za morální podporu a pomoc, které si nesmírně vážím.

Dana Demková

ÚVOD

V současné době je aktuálním problémem a to nejen v naší zemi „*stárnutí obyvatelstva*“. Z uvedeného důvodu se ve své bakalářské práci zabývám životem seniorů žijících v domovech důchodců, zejména jsem se zaměřila na to, abych upozornila, že jsou senioři důležitou součástí života nás všech a společnost by se měla snažit poskytnout takovou pomoc (což je vždy prvořadě v nejbližších rodinných kruzích, poté by měla následovat popř. pomoc státu), aby lidé, kteří celý život byli pro společnost užiteční měli šanci prožít skutečně *důstojné stáří*. Veliká část společnosti si stále neuvědomuje, že staří lidé budou v budoucnu tvořit podstatnou část obyvatelstva.

- Podle mého názoru se v naší zemi neklade příliš veliký důraz na to, že každý bude jednou ve věku, kdy může potřebovat pomoc.

Cílem bakalářské práce je podat ucelený přehled o způsobu života v domovech důchodců a způsobu péče o naše staré spoluobčany.

- Chci nalézt odpověď na otázku: „Jak se žije seniorům v domovech důchodců“. Jelikož jsem vykonávala praxi v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Brně – Chrlicích, Chrlické nám. 2, 643 33 Brno a měla jsem možnost vidět, jak tráví život lidé v seniorském věku v takovýchto zařízeních, tak poté jsem schopna mít určitý přehled v této oblasti, snažím se nastínit, jak skutečně takovýto způsob života vypadá. Pozornost věnuji bydlení, možnosti využití volného času, zdravotní péči, možnostem rekvalifikace, apod..

- Snažím se zdůraznit význam bydlení pro staré lidi s tím, aby byl v rámci všech možností zachován pro tyto lidi co nejvíce plnohodnotný život a také se zabývat tím, jak jsou rodiny schopny se v rámci tohoto systému zapojit do péče o své rodiče, příbuzné.

- Každý člověk, který se dostane do domova důchodců, by neměl nabýt pocitu, že je již na sklonku života, ale měl by mít spoustu radostí a možností se zapojit do plnohodnotného života.

1 Život starých lidí

Úvod do kapitoly

V této kapitole se budu věnovat velmi podstatnému problému, který se týká nejen naší země, ale spousty dalších rozvinutých zemí Evropy a to je *stárnutí obyvatelstva*. Snažím se vystihnout skutečný problém seniorského věku a také to, jak by měla společnost k uvedenému přistupovat.

Dále se v rámci této kapitoly věnuji tématu – „*Jak se dostaneme do domova důchodců*“ a jaké možnosti pomoci má senior v případě snížené mobility.

1.1 Jak stárneme

Stárnutí obyvatelstva se nestalo problémem pouze v naší zemi, ale je to veliký problém v mnoha dalších rozvinutých zemích Evropy. Postupně, kdy se společnost věnuje sociálním otázkám, dochází stále ke zlepšení a rozvoji sociální sféry, také se zlepšují podmínky pro život včetně pracovního prostředí a dochází k výrazným pokrokům v oblasti medicíny. Postupně se prodlužuje délka života lidí, ale na druhé straně je z různých důvodů ve společnosti nízká porodnost. Je pravděpodobné, že tento demografický vývoj bude i nadále pokračovat. Spousta lidí si dokáže jen stěží připustit a uvědomit, že staří lidé tvoří a do budoucna budou tvořit významnou část obyvatelstva. Jelikož se stále zvyšuje počet starých lidí, tak by politika přípravy na stárnutí měla řešit otázky jako integraci starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořit věkově inkluzivní společnost. Měla by být také přizpůsobena politika zaměstnanosti, důchodová politika a další politiky a služby, které podléhají sociálním a demografickým změnám.

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí patří mezi základní principy politiky přípravy na stárnutí např. kladení důrazu na lidská práva, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, zdůrazňuje se rodina a mezigenerační vztahy, dále je věnována větší pozornost menšinám (včetně seniorů, kteří trpí zdravotním postižením, demencí, senioři duševně nemocní a senioři spadající do etnických menšin, obyvatelé špatně vybavených lokalit venkova a měst, kteří mohou mít pocit sociálního vyloučení). Mezigenerační vztahy mají vliv na rozvoj jedince i celé společnosti. Senioři hrají důležitou roli v rodinných vztazích, komunitách i společnosti,

a proto tato role musí být podporována. Podporování mezigenerační soudržnosti a odstraňování mezigeneračních bariér je do budoucna k užítku celé společnosti,

Stáří a zdraví - ve stáří je z velké části ovlivněno životními podmínkami, událostmi, životním prostředím, kde žijeme, vedeným životním stylem. Je nutné zaměřit se na obyvatelstvo, které v průběhu života je z různých důvodů sociálně znevýhodněno. Měla by se také podporovat mezigenerační solidarita a soudržnost a právě podpora by měla být součástí každého opatření, které je přijímané v reakci na stárnutí populace.

Vláda 9.1.2008 přijala Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, kde jsou stanoveny cíle, ale i opatření, která musí být přijata v konkrétních oblastech, týkajících se demografického stárnutí obyvatelstva. Hlavním cílem má být, aby dílčí politiky dokázaly reagovat na aktuální problémy a potřeby starých lidí. Dle tohoto programu je zajištění kvalitního života ve stáří spojeno s řešením hlavních témat: aktivní stárnutí, **podpora rodiny a pečovatelů a ochrana lidských práv**. Možnost delšího života a dobrého zdraví jsou velmi významné hodnoty. Občas se stane, že na demografické stárnutí obyvatelstva je poukazováno negativně, jelikož je nejčastěji tato problematika spojována s reformou důchodového systému. Je potřeba, aby lidé změnili přístup ke stárnoucímu obyvatelstvu a také v řadě oblastí musí být učiněno mnoho opatření. Abychom mohli mít kvalitní život ve stáří, musí být v průběhu života lidem dán prostor pro jejich uplatnění, vzdělávání, učení, všichni by měli mít možnost aktivního života. Dle výše uvedeného programu by lidé v každém věku měli určovat jaké služby a v jaké kvalitě jsou potřeba. Naše společnost potřebuje komunitní centra, která budou poskytovat pomoc starým lidem, podporu rodinám a flexibilní služby. Měly by být k dispozici nabídky vhodného a důstojného bydlení, kde by byla podpora sociální integrace a bylo by vhodné pro staré lidi. Tak jak se společnost bude chovat nyní k problematice starého obyvatelstva, tak bude ovlivněna kvalita života dalších generací a také nás všech. Služby musí být pro všechny bez ohledu na věk, nebo zdravotní stav, jelikož lidé starší 65 let budou tvořit v budoucnu třetinu celkové populace. Je potřeba si uvědomit, že téma stárnutí obyvatelstva se týká všech.

Každý z nás by si měl být vědomý toho, že je odpovědný za kvalitu života ve stáří, protože každý je odpovědný za svůj život, aktivní přístup k životu a také všichni můžeme pěstovat dobré mezigenerační vztahy, předávat mladším generacím kulturu, tradici, hodnoty společnosti a být vzorem dětem. Zdroj: MPSV, (<http://www.mpsv.cz/cs/2856>)

1.2 Jak se dostaneme do domova důchodců

Každý jedinec je naprosto odlišný včetně genetických předpokladů a také se na každém jedinci projevuje zvolený životní styl, kvalita sociálního prostředí, fyzická zdatnost, stravovací návyky, také samozřejmě psychické a fyzické zdraví. Výše uvedené má bezesporu vliv na kvalitu života ve stáří. Čím více se člověk snaží během života udržovat a žít tím nejlépe možným zdravým životním stylem, tím více má předpokladů, že bude mít ve stáří zachované důstojné podmínky pro život, bude schopen sebeobsluhy, což je pro psychiku každého člověka podstatné.

„Stárnutí lze považovat za přirozený a biologický zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv. Není však výjimkou, že jedinci stejného kalendářního věku mívají i značně rozdílný biologický věk. Většina odborníků v oblasti gerontologie uvádí, že o délce života člověka rozhodují ze 60 – 70 % genetické faktory a ze 30 – 40 % vnější podmínky.

Stárnutí lze obecně rozdělit na dva procesy. **Jedním** je stárnutí jako obecné biologické změny spojené s věkem jedince, které jsou nezávislé na aktuálním zdravotním stavu nebo na vlivech prostředí. **Druhý** proces naopak odráží zdravotní stav (jeho klinické symptomy) a vliv okolí (Štílec, 2004 - v knize odkaz na Hersey, 1984, 1989).

Pro zpomalení stárnutí bývají uváděny jako rozhodující tři základní faktory (Štílec, 2004 – v knize odkaz na Spirduso, 1995):

- zlepšení kvality výživy a snížení celkového objemu konzumovaných potravin
- přirozený rozsah obecných aktivit (duševních i pracovních)
- odpovídající objem tělesných a relaxačních cvičení“ . (Štílec, 2004, str.14)

S výše uvedeným mohu jedině souhlasit, jelikož máme v rodině nedávnou osobní zkušenost, kdy naši babičku, která je ve věku 74 let postihla v listopadu roku 2007 lehčí mozková příhoda. Nejdříve stav vypadal velice vážně, babička nemohla hovořit, nemohla pohybovat končetinami, její stav si vyžádal měsíční pobyt v nemocnici. Už druhý den pobytu v nemocničním zařízení se její stav začal měnit k lepšímu, mohla s menšími obtížemi hovořit

a pohybovat se začala asi třetí den s pomocí chodítka. Po propuštění z nemocničního zařízení byla v péči své dcery asi 3 měsíce a s blížícím se jarem roku 2008 začala trvat na tom, že není nemohoucí, že potřebuje něco dělat a chtěla jít domů. Její stav se zlepšil tak, že nemusela používat chodítka. Protože babička žila doposud velmi aktivním životem, byla hodně zvyklá cestovat, také má velkou zahradu u domu, na které byla zvyklá celý život pracovat, doposud je její oblíbenou činností také četba knih. Věřím, že kdyby babička nebyla doposud tak aktivní a neměla vůli dále plnohodnotně žít, nebyla by dnes soběstačná. Samozřejmě, že každý případ je jiný a roli zde hraje vždy více okolností, ale aktivita v životě je podstatná.

V případě, že jedinec není již schopen být samostatný, existují 7např. tyto typy péče o seniory:

Osobní asistence – jde o službu, která je poskytována za úplatu, je určená pro seniory a zdravotně postižené osoby v přirozeném sociálním prostředí. Poskytuje se tehdy, kdy jedinec potřebuje pomoc jiné osoby, pro tuto poskytovanou službu bývá předem dohodnutý rozsah pomoci a čas. Jde např. o poskytnutí pomoci při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění vlastního chodu domácnosti, zprostředkování společenského kontaktu, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Pečovatelská služba – je také určena pro seniory, osoby se zdravotním postižením, ale i děti, pokud jejich situace je taková, že potřebují pomoc od jiné osoby. Tato pomoc se poskytuje jak v přirozeném sociálním prostředí, tak je možnost i ve specializovaných zařízeních. Jde o podobné typy pomoci, jako u osobní asistence. Tato služba se poskytuje za úplatu, možnost bezúplatné pomoci je u rodin s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, dále rodinám, kde se současně narodily tři nebo více dětí, účastníkům odboje či pozůstalým manželům po účastnících odboje starším 70 let.

Domovy pro seniory – jde o dlouhodobé pobyty seniorů v domovech, pokud jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, domovy poskytují stravu, ubytování, kontakty se společenským prostředím, aktivizační činnosti, pomoc také při prosazování práv a zájmů. Jde o službu poskytovanou za úhradu.

Odlehčovací služby – služby pobytové nebo ambulantní, které se poskytují seniorům, osobám se zdravotním postižením, které potřebují pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje

osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je např. poskytnutí odpočinku osobě, která pečuje o potřebného, pomoc terapeutická, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy či poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, apod. Služba je poskytována za úplatu.

Centra denních služeb – jde o ambulantní služby ve specializovaných zařízeních a za úkol mají posílit samostatnost a soběstačnost seniorů v nepříznivé sociální situaci a osob se zdravotním postižením, která by mohla vést k sociálnímu vyloučení. Jedná se o pomoc nebo poskytnutí podmínek při osobní hygieně, pomoc při zajištění nebo poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování společenského kontaktu, pomoc při prosazování zájmů a práv. Služba je poskytována za úplatu.

Stacionáře denní – ambulantní služby ve specializovaných zařízeních pro seniory a osoby se zdravotním postižením, osoby, které jsou ohroženy užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou kontrolu jiné osoby. Jde např. o poskytnutí pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy, ubytování, pomoc při zajištění bydlení, aktivizační, vzdělávací nebo výchovné činnosti, terapeutické činnosti, apod. Služba se poskytuje za úplatu.

Sociální služby mají za úkol pomoci lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, aby mohli žít běžným způsobem života – snaží se takovému jedinci umožnit pracovat, chodit na nákupy, navštěvovat školy, místa vlastní víry, mít možnost aktivity volného času, poskytují možnost starat se sám o sebe nebo o vlastní domácnost, apod. Sociální služby slouží jak jednotlivcům, tak rodinám, ale i skupinám obyvatel. Mezi početnou skupinu příjemců sociálních služeb patří kupříkladu senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale i lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti.

Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zdroj: MPSV, (<http://www.mpsv.cz>)

1.3 Dílčí závěr

Stárnutí obyvatelstva je podstatným problémem, který se týká skutečně každého z nás, byť se někomu může zdát, že se ho to bude týkat až za spoustu let. Bohužel tomu tak není

a každý člověk by se měl na stáří připravovat již v produktivním věku, kdy je plný síly a možností. Tato kapitola nás upozornila na to, abychom si uvědomili podstatné věci, týkající se snížené mobility starého člověka a mnohdy jeho závislosti na pomoci nejbližších lidí popř. pomoci státu. Z uvedeného důvodu by se měla i společnost snažit ocenit **řádnou péči** každého člověka o svého nejbližšího a stát by se měl snažit vytvořit takové podmínky, aby byla takováto plnohodnotná péče vůbec možná. ***Tak jak se každý z nás bude chovat ke svým nejbližším a bude dávat příklad dětem, tak se jednou tyto děti budou chovat k nám!!***

2 Život v domovech důchodců

Úvod do kapitoly

Další kapitola se bude věnovat tématu, kdo všeobecně může žít v *domově důchodců*, jakým způsobem se člověk do domova dostane, jaké základní činnosti tato služba nabízí a velmi důležitá je i zmínka o přístupu personálu ke klientovi.

2.1 Kdo může žít v domově důchodců

Domov pro seniory a služby v domově jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku, kdy vyžadují pomoc jiné fyzické osoby.

Služba dle § 49 odst. 1 Dák č. 108/2006 Sb. o sociálních službách obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dle § 91 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách o poskytnutí sociální služby musí uzavřít osoba, která žádá o tuto sociální službu s poskytovatelem sociálních služeb smlouvou.

Pokud se senior rozhodne žít v domově důchodců, jelikož má např. zdravotní problémy, je osamělý, nelze provést kombinaci péče se svými blízkými, je nutné, aby se senior řádně na tuto změnu připravil. Každý neumí nést tuto změnu dobře.

Senior by měl při výběru místa, kde bude žít zvážit následující skutečnosti:

- lokalitu, kde se příslušný ústav sociální péče nachází,
- měl by zvážit, zda je ústav sociální péče dostupný i pro blízké osoby na návštěvy,

- jak je zařízení veliké,
- jaké služby ústav sociální péče nabízí,
- důležité jsou i poplatky za služby,
- podstatná je také doba, do kdy je ústav sociální péče schopen klienta přijmout.

Pokud je senior trochu aktivní, je určitě schopen lepší adaptace v novém prostředí než senior s vážnými zdravotními problémy. Takovýto člověk se rád účastní společenských akcí v ústavu sociální péče a určitě se dobře začleňuje do kolektivu a je méně konfliktní. Jde o citlivou oblast každého seniora, pokud je nucen změnit své bydliště a začít žít v domově důchodců. Personál by měl být velmi ohleduplný a profesionálně připravený na to, aby pomohl překonat začáteční obtíže s adaptací nového klienta. Personál si musí být vědomý toho, že každý klient má za sebou určitý způsob života a také spoustu rolí. V okamžiku, kdy se stává jedním z „*klientů*“ domova důchodců je pro něj role naprosto nová.

Personál by měl mít následující přístup ke klientovi:

- 1) personál by měl dobře seznámit klienta, ale i jeho příbuzné s provozem domova důchodců
- 2) personál by měl znát zvyky a rituály seniora a snažit se, pokud je to možné o přizpůsobení se klientovi
- 3) seniorovi by měly být ponechány jeho osobní věci a měl by mít možnost kontaktu s lidmi, se kterými se chce vídat
- 4) přístup by měl být stejný ke klientovi (na jaký byl zvyklý, poptat se příbuzných) – jako před příchodem do domova důchodců
- 5) personál musí akceptovat povahové vlastnosti klienta a také respektovat jeho požadavky (Venglářová, 2007)

2.2 Kdo rozhoduje o přijetí do domova důchodců

Dle § 90 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách může osoba, která má zájem o poskytnutí sociální služby požádat poskytovatele sociálních služeb nebo obec, kde má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.

Je tedy nutné, aby senior, který má zájem o umístění do domova důchodců podal žádost přímo k příslušnému Ústavu sociální péče (domova důchodců). Tato žádost je zařazena do pořadníku.

Po podání žádosti provedou pověření pracovníci sociální šetření přímo doma u klienta. Do domova se umisťují občané, o jejichž přijetí si rozhodl přímo Ústav sociální péče (domov pro seniory).

Součástí žádosti musí být:

- vyjádření lékaře o zdravotním stavu
- vlastnoruční podpis žadatele na žádosti
- výměr priznaného důchodu z ČSSZ v Praze

Pokud je rozhodnuto o přijetí do domova důchodců, je žadatel vyzván k nástupu do domova důchodců.

Dle zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách uzavře žadatel o přijetí do domova důchodců s poskytovatelem sociálních služeb smlouvu v písemné formě.

Smlouva obsahuje následující náležitosti:

- a) označení smluvních stran,
- b) druh sociální služby,
- c) rozsah poskytování sociální služby,
- d) místo a čas poskytování sociální služby,
- e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení,
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- h) dobu platnosti smlouvy.

Poskytovatel dle výše uvedeného zákona může odmítnout poskytnutí sociální služby, pokud neposkytuje ty služby, o které osoba požádá, nemá dostatečnou kapacitu, nebo

zdravotní stav osoby, která o sociální službu požádá, vylučuje poskytnutí takovéto služby - stanovuje prováděcí právní předpis.

Pro uzavírání smlouvy se použijí ustanovení občanského zákoníku. Osoba, která není schopná samostatně jednat a nemá ani zákonného zástupce, musí zastoupit při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Úhrada za pobyt a poskytování služeb je rozlišena podle typu ubytování. Zahrnuje stravování, bydlení a nezbytné služby - praní prádla, úklid, teplo, spotřebu vody a el. energie.

2.3 Dílčí závěr

Hlavním úkolem bylo upozornit na to, jakým způsobem by měl senior a jeho rodina při výběru domova důchodců postupovat, protože se nejedná o lehké rozhodnutí, kdy člověk najednou musí ve spoustě případů naprosto změnit prostředí, ve kterém bydlel spoustu let. Je to určitě velmi složitá fáze životního období, která by se dotkla kohokoliv z nás, jelikož se jedná nejenom o změnu prostředí, ale najednou má člověk spoustu nových spolubydlících různých povah, se kterými bude žít a denně se potkávat a také zcela mění způsob života. Dále jsem chtěla upozornit i na problematiku, která se týká přístupu personálu ke klientovi. Jen v případě, že personál bude mít skutečně profesionální přístup ke svým klientům a lidé zaměstnaní v této oblasti budou své povolání brát z veliké části i jako *způsob poslání*, jen potom může být *klient spokojený*.

3 Bydlení a kvalita života seniorů

Úvod do kapitoly

V následující kapitole je popsána část historie, jak se dříve pečovalo a chudé a potřebné. Dále je tato kapitola věnována především představám a požadavkům, jak by mělo vypadat bydlení pro seniory, kdy se klade důraz na zachování soukromí a lidské důstojnosti. Snažím se i zdůraznit důležitost toho, aby měla rodina možnost postarat se o svého blízkého příbuzného, aniž by to mělo za následek *sociální problém v rodině*.

Dále se tato kapitola věnuje právům a povinnostem zaměstnanců domova důchodců, jaké požadavky musí zaměstnanci splňovat, aby činnost mohli vůbec vykonávat. Následně je rozebrána *problematika péče o klienta*, kdy mnohdy klient odmítá spolupracovat s personálem, je agresivní, konfliktní, může mít i o poruchy chování či nemoci specifické pro stáří.

V poslední podkapitole jsou rozebrána práva a povinnosti seniorů v domovech důchodců, kdy toto upravuje *domovní řád*, který je nezbytnou součástí každého domova důchodců.

3.1 Seniorský věk – potřeby a požadavky na bydlení

Z historie:

Již od do středověku existuje péče o chudé a potřebné, byl zde úmysl charitativní – což se dělo především ve špitálech, klášterních nemocnicích a zařízeních pro nemocné, pokud nemoc byla v takové fázi, že společnost tohoto jedince chtěla vyřadit ze společného žití (např. malomocenství a šílenství). Dříve staří lidé žili doma a blízcí lidé se o ně postarali. Pokud to nebylo možné, tak se stalo, že najednou ve špitálech byli lidé převážně ve věku seniorském. Hlavním cílem charitativních snah bylo zajištění základní péče o staré lidi.

V českých zemích byl poměrně velký počet chudobinců a špitálů, obce měly za hlavní povinnost se postarat o chudé a především staré lidi a to až za vlády Ferdinanda I – většinou se pečovalo o lidi pouze v nezbytně nutných případech. Existovaly tzv. *výminky či výměnky*. Přinesly sice lidem určité zlepšení komfortu zejména po fyzické stránce a byla tehdy seniory vítána, ale nebyly řešeny individuální potřeby konkrétního člověka, na což se v dnešní době klade důraz (např. důstojnost, respekt). „Teorie ani praxe péče ve stáří neexistovala“.

Přelom dvacátého a jednadvacátého století přináší mnoho zlepšení, ale ne dostačující. Stále se člověk žijící v aktivním věku nedokáže úplně vžít do situace, kdy bude sám v seniorském věku a bude mít určité potřeby. Stále více se klade důraz na zajištění individuálního bydlení, aby senioři mohli zůstat co nejdéle bydlet ve svém, známém prostředí. Případně přestěhování do menšího bytu. Člověk by se zřejmě měl připravovat na stáří již v produktivní věku a postupně si bydlení zabezpečit tak, aby mu nečinilo potíže (např. bydlení v domě bez výtahu a nutnost překonat větší počet schodů). Z uvedeného vyplývá, že by měla být daleko větší informovanost o seniorském bydlení pro veškerou věkovou populaci, abychom si všichni společně dokázali uvědomit podstatné věci a snažili se i bez pomoci státu připravit na bydlení ve stáří, pokud nám to zdraví a možnosti dovolí.

Představy a požadavky o seniorském bydlení:

Jakmile člověk dospěje do stádia, kdy je postavený do situace řešit způsob bydlení v seniorském věku, měl by mít možnost **svobodného** výběru z **více variant**. Nejnovější poznatky dokazují, že při péči o staré spoluobčany musí být zahrnuty čtyři podstatné složky: individuální, sociální, zdravotní a hmotná. Je důležité klást důraz na soukromí, což je v úzkém spojení s důstojností, člověk by měl mít pocit vlastního prostoru. Senior by se měl mít možnost i rozhodnout, zda bude sdílet pokoj sám, raději si za bydlení připlatí nebo zda bude sdílet tento prostor s někým jiným. I zde musí existovat zásadní pravidla. V dnešní společnosti se spíše setkávám s určitou neochotou sdílení např. bydlení dětí a rodičů – tedy péče o rodiče v bytě či domě svých dětí. Je zde i možnost trávení stáří ve svém vlastním bytě, kdy by děti docházeli za rodičem a byly nápomocny v péči. Byla prokázána studie, kdy respondenti kladli důraz na soukromí a důstojnost seniora, který je vnímán jako plnohodnotná osoba a také na potřebu sociálního kontaktu, o což jsou lidé mnohdy připravováni. (Glosová, 2005)

Je nutné uvažovat o způsobu péče o seniory s tím, aby jim byla zachována důstojnost a respektování vlastního soukromí a je jedno, zda senior bude žít např. ve vlastním bytě či domě, kdy k němu bude docházet pečovatelská služba a na péči se bude spolupodílet rodina v rámci svých sil a možností nebo bude žít v domově důchodců.

Představa, že se bude rodina podílet na péči svých např. starých rodičů by se měla dostat do praxe. Pro psychiku starého člověka je důležitý pocit, že ho děti neodloží, že o něj mají stále zájem, i když je nemocný a starý. Osoba, která bude mít zájem svého rodiče či blízkého příbuzného dochovat doma, by měla dostat takovou možnost, aby se nemusela

obávat tíživé ekonomické situace jen proto, že zůstane doma ze zaměstnání. Samozřejmě, že toto téma je velice obsírné a měla by být propracována našimi zákonodárci legislativa v takovém rozsahu, aby lidé, kteří mají zájem se postarat o své blízké nebyli v žádném případě diskriminováni na pracovním trhu, měl by jim péči umožnit i zaměstnavatel např. tím, že takovýto člověk bude pracovat na zkrácený pracovní úvazek (mezitím by se o příbuzného starala pečovatelská služba) a zaměstnavateli by byla poskytnuta např. daňová úleva. Dle mého názoru by se společnost měla nad těmito možnostmi a otázkami zamyslet a určitě by se našlo takovéto řešení, kdy by i státu byly ušetřeny peníze za ústavní péči.

Bydlení doma, aniž by člověk byl umístěný někam do ústavu má určitě obrovský přínos pro psychiku starého člověka už jen proto, že jde např. o bydlení, které si se svým manželem či manželkou celý život budovali a tento starý člověk prožil většinu života na určitém místě, kde zná různé kouty kolem sebe, spoustu lidí a má k místu, kde prožil kus života veliké citové vazby. Je to pro takového člověka určitě obrovské pouto a nemusel by zrovna nejlépe snášet změnu prostředí.

Ústavní péče by měla nastupovat až v případě, kdy není jiná možnost. V případě pobytu seniora v domově důchodců je nutné dbát na respektování soukromí. V případě jednolůžkových či dvoulůžkových pokojů je toto možné. Pokud jde o vícelůžkové pokoje, je možnost zachování naprostého soukromí horší. Musíme vycházet vždy z technického a stavebního řešení budovy a tudíž zachování úplného soukromí není vždy možné. Přesto by se měla společnost snažit vytvořit takové podmínky pro život v domovech pro seniory, aby se cítil jako doma. Pokud senior sdílí společné prostory s jiným spolubydlícím, tak z toho mnohdy může být nucené soužití lidí. Proto při stavbě takovýchto nových zařízeních by měli architekti pamatovat na „respektování soukromí“ a snažit se podle toho bydlení přizpůsobit.

„Ve stručném shrnutí lze bydlení s prvky sociálního resp. sociálně-zdravotního pečování pro zjednodušení rozdělit do několika podskupin (Glosová a kolektiv, 2005 – v knize odkaz na Lipner, 1995, Lipnem, 1999 b):

- péče v rodině bez nároků na pomoc společnosti:
 - péče ve vlastním bytě,
 - péče v bytě dětí či jiných příbuzných.
- péče v rodině s nároky na ambulantní pomoc (např. typ *home care*)
 - péče ve vlastním bytě,
 - péče v bytě dětí či jiných příbuzných.

- péče semifamiliární s parciální hospitalizací (kombinace výše uvedeného s časově omezeným pobytem ve vhodném zařízení třeba po dobu pracovně či rekreativně motivované nemožnosti zajistit limitovanou dobu péči v domácím prostředí)
- péče institucionalizované s prvkem trvalosti:
 - péče v zařízeních poskytující doplňkové služby (byty či domy s pečovatelskou službou, penziony, apod.),
 - péče v zařízeních poskytující i základní ošetrovatelskou a zdravotnickou péči,
 - péče v zařízeních s převahou medicínské péče (léčebny dlouhodobě nemocných, hospic, apod.)“ (Glosová a kolektiv, 2005, str. 38, 39,)

3.2 Práva a povinnosti zaměstnanců domova důchodců a péče o seniory v domovech důchodců

Obecná práva a povinnosti zaměstnanců stanoví zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, popř. tzv. pracovní řád domova a organizační řád, které vždy musí být v souladu se všemi zákonnými předpisy.

Dále se předpokládám k výkonu povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách věnuje zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je mj. stanoveno, že takovýto pracovník by měl mít způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, a odbornou způsobilost dle zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tyto požadavky jsou řešeny uvedeným zákonem. Ráda bych věnovala pozornost odborné způsobilosti, jelikož má více prostoru i v zákoně.

Odbornou způsobilostí sociálního pracovníka dle příslušného zákona je:

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1996,

e) u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

Sociální pracovníka má také dle příslušného zákona za povinnost se i nadále vzdělávat, kdy je nutné, aby si obnovoval, upevňoval a doplňoval kvalifikaci.

Dále se zákon věnuje dalším pracovníkům, kteří působí v sociálních službách, což jsou např. *pracovníci v sociálních službách a také zdravotníci a pedagogičtí pracovníci, další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.*

Tito pracovníci musí mít dle zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách také způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, a odbornou způsobilost. Přesto nejsou požadavky na odbornou způsobilost u pracovníka v sociálních službách dle zákona tak přísné jako u sociálního pracovníka. Povinností je vždy absolvovat minimálně akreditovaný kvalifikační kurz. .

V ústavu sociální péče nesmí zaměstnanci omezovat pohyb osob, což upravuje zák. č. 218/2005 Sb., § 89 a , jedná se o změnu zákona o sociálním zabezpečení a dalších zákonů. Pokud by k něčemu takovému došlo, tak ústav sociální péče musí informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce klienta, který je v ústavu sociální péče a zřizovatele zařízení. Ústav sociální péče má za povinnost vést evidenci o těchto opatřeních dle zákona. V této evidenci musí uvést např. jméno, příjmení, datum narození osoby u které došlo k omezení pohybu, datum a čas, kdy k tomuto došlo, důvod, jméno a příjmení osoby, která o tomto omezení pohybu rozhodla, informaci, zda bylo toto konzultováno s lékařem, případné vyjádření lékaře, datum a čas ukončení omezení pohybu osoby a záznam o tom, že pracovník informoval zákonného zástupce klienta, který je v ústavu sociální péče a zřizovatele zařízení. (Matoušek, 2007)

Klade se veliký důraz na vztah pečovatele a klienta. Někdy je pro personál opravdu hodně obtížné a náročné komunikovat s nepříjemným klientem. Ale dobrá komunikace a

zvládnutí těchto zátěžových situací patří k profesionalitě. Klient, který má seniorský věk může mít **poruchy chování**, které např. zapříčinilo nějaké závažné onemocnění.

Následující vypovídá o tom, co je asi nejobtížnější v péči o klienty:

- 1) klient nechce spolupracovat
- 2) agresivita vůči spolubydlícím nebo personálu
- 3) opakující se otázky – souvislost s poruchami paměti, proto by měl personál stručně a jasně formulovat dotazy
- 5) neschopnost orientace se klienta v domově důchodců
- 6) narušený spánkový režim klienta

Poruchy chování se dle autorů Zgola, Cohen-Mansfeld, Tošnerová dělí do těchto kategorií: (Venglářová, 2007)

- 1) teorie nenaplněných potřeb
- 2) chování posilované potřebami okolí
- 3) vliv faktorů z prostředí

Pokud jedinec není schopen uspokojovat základní potřeby, tak často dochází k problematickému chování.

Základní lidské potřeby dle hierarchie Maslowových potřeb jsou:

- 1) seberealizace
- 2) potřeba sebeúcty
- 3) potřeba lásky, blízkosti
- 4) potřeba bezpečí
- 5) fyziologické potřeby

Základní lidské potřeby vedou k podmínkám zachování lidské důstojnosti. Pokud člověk není schopen obstatat své základní lidské potřeby, dochází k poruchám v chování jedince. Tato problematika je typická pro staršího člověka, kdy trpí např. poruchami nervových funkcí: chápání, myšlení, orientování se, učení se nových věcí. V tomto případě musí člověk volit jiný způsob uspokojování svých potřeb.

Pokud jsou splněné základní fyziologické potřeby, můžeme dále hovořit o základních psychických potřebách, jako je **bezpečí**. S touto potřebou souvisí již zmíněná orientace, která velmi často staršímu člověku chybí. Pokud se člověk neorientuje, nedokáže rozpoznat věci kolem sebe, lidí, tak se cítí ohrožený. Další potřeba je např. **blízkosti nějakého člověka**, kontakt s blízkou osobou, což může být někdy problematické při jednání zaměstnance

v domově důchodců s klientem. Klient z potřeby naplnění doteků – důvod potřeby blízkosti osoby, kterou zná může používat fyzický kontakt, což může být druhé osobě velmi nepříjemné, dokonce to může být interpretováno jako sexuální obtěžování. Je nutné si v roli zaměstnance domova důchodců uvědomit, že člověk je společenský tvor, a tudíž potřebuje sociální kontakt - cítit blízkost lidí. Pokud je člověk plně produktivní, tak prožívá v životě mnoho sociálních rolí. Zatímco senior v souvislosti s věkem a přicházejícími zdravotními problémy o možnost mnoha sociálních rolí přichází, může se tedy cítit izolovaný. Je nutné, aby zaměstnanci domova důchodců vytvářeli možnosti pro sociální kontakty. Každý jedinec a to i starý člověk by měl pravidelně komunikovat s jinými lidmi. V opačném případě dochází ke ztrátě komunikace („poruchy řeči u demencí“), kdy člověk ztrácí možnost orientace se v naprosto běžných situacích, přestane poznávat známé tváře. Takto může dojít postupně ke ztracení schopností, které člověk běžně používal a dobře ovládal.

Z uvedeného vyplývá, že se jedná o velmi náročnou práci, kterou zaměstnanec nemůže brát pouze jaké „práci“, ale měla by být především **posláním**, aby lidem, kteří žijí v domově důchodců, bylo zachováno opravdu **důstojné stáří**. Lze říci, že pro pečujícího je asi **jednodušší poskytnou komplexní péči** starému člověku, než ho **nechat zapojovat** do procesu činností, které se vykonávají. Ale z druhé strany pro seniora je zase daleko přínosnější, pokud může být aktivně zapojený do celého procesu.

Pro personál je vždy důležité, aby byl skutečně profesionální a dokázal zvládnout problematické situace, který mnohdy nastávají:

Agresivita – reakce na nepříjemnou situaci, kterou se člověk snaží potlačit, veliký nápor emocí. Agresivitou se projevuje i ztráta kontroly nad vlastním chováním.

Jak lze zvládnout agresivní chování:

1. Snažit se zabránit střetu – personál, který má zkušenosti může předvídat nepříjemné situace pro klienta – např. stud, bolest, strach z něčeho, a tím i může zabránit konfliktům
2. Člověk nemusí být vždy vítěz – je nutné najít určitý kompromis mezi přáním klienta a mezi tím, co personál musí zvládnout (např. zvládání běžné hygieny)
3. Je nutné být v klidu, nebýt také agresivní – nereagovat stejným způsobem, jako klient, hlavně zachovat chladnou hlavu
4. Pozorovat neverbální projevy klienta, ale i vlastní – neverbální projev klienta je určitý příznak blížícího se střetu, agresivní situace

Existují následující varovné signály:

- nervózní chování,
- klient působí neklidně, provádí důsledné gestikulace,
- přešlapování,
- přímý pohled až upřený do očí,
- bouchání nábytkem či dveřmi,
- zaťatá pěst,
- klient projevuje vnitřní napětí,
- agresivní grimasy klienta,
- tiky či časté mrkání,
- sevřená ústa,
- různá agresivní gesta,
- jiné chování, než v běžných situacích.

5. Použití vlivy, které působí na zklidnění situace

Pro tuto situaci by měl personál použít zklidňující vlivy:

- a) neverbální vlivy – pomalejší řeč, působit naprosto klidně, nezavádět problematická témata
- b) verbální vlivy – nepoučovat klienta, snažit se zjistit jeho přání, projevovat spoustu empatie, pochopení pro jeho chování, více zájmu o vlastní osobu klienta

Existují i faktory, které mohou zhoršit agresivní chování:

- a) Situační faktory:
 - zbytečně obrovský příval podnětů,
 - teplo, chladno,
 - nadměrný hluk,
 - nevhodně umístěné předměty, atd..

- b) Vnitřní faktory:
 - pocit fyzického nepohody,
 - reakce na bolest,

- hodně u starších seniorů jde také o neuspokojení základních fyziologických potřeb,

6. Využití pomoci někoho dalšího – přivolání

Vždy v komplikované situaci musí personál zvážit, zda je schopen zvládnout situaci sám. Může se jednat o fyzickou převahu klienta. Dále přítomnost některého dalšího zaměstnance může být nápomocna ve zvládnutí situace.

7. Snaha o smír

Klient vždy vnímá právě ty emoce, které jsou negativní. Jakmile odezní konfliktní situace, je dobré si ujasnit s klientem určitá pravidla a navázat další vzájemnou spolupráci.

8. Projednat s ostatními kolegy

Jde např. o situace, kdy klient napadl zaměstnance a on prodělává trauma. Je dobré o tom pohovořit s ostatními kolegy, kteří poskytnou pomocnou ruku, poradí, popř. nasměrují na odbornou pomoc.

9. Vzít si z celé situace ponaučení

Uvědomit si, proč tato situace vznikla a snažit se tomuto předcházet

10. Zdokumentování celé situace

Toulání - týká se většinou lidí, kteří trpí demencí, jsou zde rizika – např. člověk se ztratí, upadne, může mít poranění, panika z toho, že nenajde cestu zpět. Personál, by měl provést zmapování celé problematiky a uvědomit si, proč se člověk toulá, např. odchází proto, že hledá někoho blízkého. Personál by se měl tedy snažit zprostředkovat společenský kontakt. Měl by být přizpůsobený pokoj v domově důchodců tak, aby si klient připadal jako doma – např. umožnit, aby si přivezl nábytek z domova. Velmi podstatné je, aby se také personál naučil řešit konfliktní situace, měl by se snažit hledat vhodné řešení a spíše klientovi poskytnou společenské vyžití, nechat ho zapojit do chodu domova důchodců, poskytnout mu pracovní terapie – např. keramiku, šití, pletení proutěných věcí, vaření, muzikoterapii – to, co senior zvládá, aby měl pocit, že je k něčemu užitečný.

U některého klienta je zase více vhodné, aby mu byl umožněn co největší klid a soukromí. Někdy také může pomoci právě chůze, pokud ji klient vyžaduje, mělo by být zajištěné bezpečí.

Paranoidita – příznakem této demence je podezírání. Dochází ke ztrátě paměti, jedinec neví, kam si umístil věci. Pokud tyto věci nenalezne, podezírá druhého člověka. Toto je nepříjemné onemocnění, které je velmi problematické, pokud je člověk umístěný právě v domově důchodců. Stačí, aby bylo paranoiditou postiženo několik klientů a konfliktní situace jsou na světě. Z uvedeného vyplývá, že jde o velmi náročnou práci a zvládání krizových situací zaměstnanců v domově důchodců.

Projevy:

- vyvolávání hádek,
- slovní útoky,
- stěžování si, trestní oznámení, apod..

V tomto případě by měli zaměstnanci domova důchodců zmapovat celou problematickou situaci, jestli nemá např. klient pravdu. Pokud by došlo ke konfliktní situaci, tak by měla problém řešit nedotčená osoba. Ostatní obyvatelé domova důchodců by měli být upozorněni na možné neshody, problémy, slovní napadání, podezírání od určitého klienta. Personál by měl mít pochopení i pro problematického klienta – je přece profesionál a pomáhá lidem.

V případě paranoidity musí personál domova důchodců obzvláště střežit soukromí u takto postiženého klienta, měl by být ke klientovi vstřícný a mít pochopení, snažit se upevnit si dobrý vztah s takto postiženým klientem. ***Personál by neměl nikdy manipulovat s věcmi klienta, aniž by ho řádně upozornil, okolní prostředí by mělo být stále stejné!!!!***

Noční neklid – na začátku, kdy jedinec onemocní demencí, začne postupně docházet k poruchám spánku a bdění. Na noční neklid mohou mít vliv brané léky, zdravotní problémy, nevyrovnaná psychika člověka. Personál v domově důchodců by měl opět hledat příčiny, jelikož klient, který trpí nespavostí může narušovat celé okolí. Nehledě na to, že klient, který má navíc potřebu chodit po domově důchodců se může velmi snadno poranit.

Personál by měl vyhodnotit:

- jaký má klient režim dne,
- nemělo by se zapomínat na aktivitu seniora,
- pokoj, kde bude klient spát, by měl být takto uzpůsobený - např. pořádné vyvětrání před spaním, vhodné světlo, teplota pokoje, klid,

- měla by být také podávána večeř vhodná strava – ne příliš těžké jídlo a nevhodné tekutiny,
- vyhodnotit co by mohlo klienta v noci rušit.

Komunikace se seniorem – je opravdovým základem pro dobrý vztah mezi personálem a klientem, budování důvěry.

Komunikace je:

- a) verbální - slovní
- b) neverbální – mimoslovní

Při komunikaci s klientem je velmi důležitá verbální, ale i neverbální komunikace, jelikož klient sleduje i gesta, pohled pracovníka domova důchodců, dokáže vycítit hodně z tónu. Navíc pokud má senior nějaké zdravotní či psychické problémy a pracovník by zvolil ne příliš vhodnou komunikaci, mohli by se vztahy hodně narušit, jelikož takovýto člověk je většinou citlivější. Mělo by tedy dojít ke shodě verbální e neverbální komunikace. Klient, který naslouchá dokáže vystihnou skutečnost.

V případě nevhodné komunikace, špatně pochopené, apod. může dojít k tzv. **komunikační bariéře**,

- a) **komunikační bariéra u klienta** – může být spojena s pomalejší mluvou, zdravotními problémy, neschopnost komunikace o určitém tématu, stres u klienta, apod.
- b) **komunikační bariéra u zaměstnance domova důchodců** – pracovník může mít problém komunikovat se seniorem o určitých tématech, např. pokud se senior dostane do domova důchodců z důvodu, kdy ho děti odloží. V tomto případě si zaměstnanec může myslet, že pokud by navázal komunikaci na téma např. děti, tak by klienta zbytečně rozesmutnil nebo se ho dotkl. Dalším důvodem může být málo času na klienta, kdy má zaměstnanec hodně pracovních povinností a bohužel mu nezbývá čas na rozhovor s klientem, určitě by se našlo z praxe mnoho dalších komunikačních bariér.
- c) **Komunikační bariéry, které vyplývají z prostředí** – např. klient má málo soukromí v domově důchodců a nechce určitou problematiku rozebírat před ostatními klienty, příliš veliký hluk, apod.

V domově důchodců se nachází lidé s různými zdravotními potížemi, ale nejčastěji se zde setkáváme s lidmi, kteří trpí **poruchami smyslu**.

Nedoslýchavost – pokud je člověk nedoslýchavý, měl by zaměstnanec domova důchodců při komunikaci brát zřetel na to, zda v místnosti, kde s takto postiženým člověkem hovoří není příliš veliký ruch, a tudíž nedochází k rušení hovoru. Dále je podstatná vhodná vzdálenost (osobní prostor pro seniora je 40 cm), je také vhodné komunikovat neverbálně, popř. doplnit hovor psaným slovem. Zaměstnanci domova důchodců by měli být nápomocni i v takových věcech, jako pomoc udržovat v dobrém stavu kompenzační pomůcky postiženého člověka.

Špatný zrak klienta – zaměstnanec domova důchodců by měl při setkání s klientem pozdravit první, upozornit na sebe, že v prostoru nachází. Měl by se snažit také vše jasně a srozumitelně klientovi vysvětlit.

Dále se v domově důchodců setkáváme s lidmi, kteří mohou trpět následujícími problémy:

Poruchy řeči – afázie – Klient prodělal neurologické onemocnění a došlo ke snížení schopnosti řeči a rozumění. Pokud dojde k tomu, že personál není schopen se domluvit s klientem, může velmi rychle vzniknout konfliktní situace. Personál by měl být na takové odborné úrovni, aby byl vždy nápomocen klientovi, snažil se mu vše vysvětlit, pomoci, ukázat a hlavně se snažil doplňovat informace pro klienta z dalších zdrojů.

Demence - jedná se o organickou duševní poruchu, kterou trpí mnoho starých lidí. Dochází postupně ke snížení funkčnosti ostatních běžných funkcí. Lidé jsou postupně odkázáni na pomoc druhých. Zaměstnanci domova důchodců musí zvláště opatrným způsobem jednat s lidmi, kteří trpí demencí, jelikož dochází k poruchám paměti a tím je i snížena možnost komunikace. Mezi problémy, které jsou způsobené demencí patří např. zapomnětlivost, dávání stejných dotazů, neschopnost porozumění slovům, apod.

V souvislosti s uvedenými problémy, se kterými se zaměstnanci v sociálních službách – domovech důchodců setkávají může dojít k tzv. – **syndromu vyhoření** (jedná se o vyčerpání po stránce psychiky, emocí a fyzické). Zaměstnanci jsou vystaveni mnoha krizovým situacím a problémy se kterými se při své činnosti běžně setkávají se postupně hromadí, tím dochází k syndromu vyhoření. Tak jako je důležité, aby zaměstnanci domova důchodců pečovali o své

klienty, tak je stejně tak důležité, aby bylo pečováno právě o zaměstnance, kteří mají na starosti celý chod domova důchodců. **Důležitá je prevence!!!**

„Procesy vyhoření (podle Alfreda Laenglea, logoterapeuta): (Venglářová, 2007)

- I. **Nadšení, smysluplnost, jasný cíl práce.**
- II. **Smysl se ztrácí, člověk pracuje „za něco“.**
- III. **Život v popeli:**
 - a) **ztráta ústy k druhým**
 - b) **ztráta úcty k vlastnímu životu, propad do života beze smyslu“**

(Venglářová, 2007, str. 80)

3.3 Práva a povinnosti seniorů v domovech důchodců – domovní řád

V každém sociálním zařízení vč. Domova důchodců ke nutné mít určitá pravidla a to i pro klienty samotného zařízení. K tomuto slouží tzv. vnitřní směrnice, kterou nazýváme **Domovním řádem**. Každý domovní řád, který si tvoří vždy příslušné zařízení se může v určitých bodech lišit, jelikož jde o vnitřní předpisy. Ale i přesto je nutné podotknout, že tato směrnice musí být v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

Domovní řád je obsahem několika článků, kde je například vymezený den nástupu do domova důchodců, což je zakotveno přesně ve **Smlouvě o poskytnutí sociální služby**. Každý domovní řád obsahuje také obecná ustanovení, kde je stanovené, komu se např. sociální služby v domově důchodců mohou poskytovat a také jaké základní činnosti služba obsahuje. Jde např. o poskytnutá stravy a ubytování, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, sociálně terapeutické činnosti (např. muzikoterapie, čtení, práce v terapeutických dílnách), společenský kontakt, apod. - dle možností zařízení.

Dále tento domovní řád obsahuje, kdo rozhoduje o přijetí do domova důchodců a jaké jsou pro toto podmínky. V domovním řádu bývá obvykle zdůrazněno, že jde v příslušném zařízení o zachování co největšího soukromí klientům, dodržování lidských a občanských práv, zachování lidské důstojnosti, dále je nutné zachování co nejdelší soběstačnosti klienta.

Je zde zdůrazněno, že klient byl seznámen se všemi právy a povinnostmi a také s návrhem smlouvy o poskytnutí sociální služby.

V domovním řádu bývá také uvedeno kolika lůžkovými pokoji dané zařízení disponuje, jaké má nábytkové vybavení a je obvyklé, že si klient dle domovního řádu a po domluvě s příslušným pracovníkem může dovést vlastní nábytkové vybavení z domova včetně ledničky, TV, rádia (k uvedenému podotýkám, že jde o veliký přínos pro klienta, což

jsem mohla vyzpozorovat i z praxe, jelikož si klient nepřipadá zejména zpočátku pobytu v příslušném zařízení, tak cize, neosobně – přináší si kus domova).

Klient v den nástupu do domova důchodců musí předložit následující doklady:

- občanský průkaz,
- rodný list,
- průkazku zdravotní pojišťovny,
- popř. další matriční doklady.

Domovní řád zakotvuje také, jakým způsobem se přiděluje pokoj, jde zejména o přihlídnutí ke zdravotnímu stavu klienta a kapacitní možnosti daného zařízení. Dále upravuje povinnost přihlášení k trvalému pobytu, což má na starosti kompetentní pracovník určený vedením sociálního zařízení. Také osobní věci, které si přinese klient z domova, musí být co nejdříve označeny.

Domovní řád dále musí vyřešit problematiku s podáváním léků. Pokud klient není zbavený svéprávnosti, může si léky podávat sám. Je možné také požádat o podávání léků zdravotnický personál.

Domovní řád řeší také podmínky úhrady za pobyt v zařízení. Toto je striktně dané zák.č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění. Přesně jsou dány tyto podmínky ve smlouvě o poskytnutí sociální služby. Klientovi, který je zbaven způsobilosti k právním úkonům, je pro uzavření takovéto smlouvy stanovený soudem opatrovník.

Dalším důležitým, nezbytným článkem v každém domovním řádu je strava. Je zde uvedeno, kde se strava podává, přesný čas vydávání stravy, jaký typ stravy se podává (např. normální, diabetická), jídelníček je vypracován dietní sestrou a vše je konzultováno s lékařem. Jídelníček je všem přístupný na obvyklém a veřejném místě.

Dále domovní řád upravuje např. majetek obyvatel – věci, které si např. klient přináší do domova důchodců zůstávají jeho majetkem a věci propůjčené od daného zařízení jsou stále majetkem sociálního zařízení. Sociální zařízení neodpovídá za hotovost či vkladní knížku klienta. Problematiku cenností klientů podrobněji řeší také příslušná směrnice každého takového zařízení.

Běžně také domovní řád stanoví bezpečnost a požární ochranu, obyvatelé domova důchodců jsou povinni dodržovat veškeré bezpečnostní a protipožární předpisy. Je zde podotknuto, že při vzniku požáru musí být dodržený evakuační plán a řeší také potřebu kouření.

Další článek může upravovat péči o čistotu a hygienu – čistota se musí udržovat ve všech prostorách zařízení. Osobní hygiena je zde také řešena, ale zde musí být nápomocný personál. Praní prádla zajišťuje prádelna. Dále řeší domovní řád problematiku uchovávání např. potravin ve skříních. Domov důchodců se snaží zachovávat soukromí klientů, ale v případě nutnosti mohou zaměstnanci provést kontrolu ve skříních (při vykonávání praxe jsem se stala svědkem, kdy klientka uchovávala ve skříní asi týden starou uzeninu, zapáchající potraviny musel personál najít a uklidit).

Důležité je i v domovním řádku upravit pravidla spolužití, zájmovou a kulturní činnost. Jelikož se v domově důchodců setkávají lidé různých povah, zájmů je nutné upravit i vztahy mezi těmito obyvateli. Nesmí se vzájemně obtěžovat hlukem, nerušit noční klid a nešikanovat ostatní obyvatele domova. Je zde i upravena doba odpoledního klidu, nočního klidu a za jakých podmínek lze i v době nočního klidu sledovat televizi. Domov také pro své klienty organizuje kulturní činnosti a společenské. Účast každého klienta je vždy dobrovolná a musí se přihlížet na zdravotní stav klienta jeho schopnosti. Kulturní činnost bývá zajištěna přímo v ústavu a nebo také je možnost za kulturní činností dojíždět. Dále každé takovéto zařízení obsahuje místnost s televizorem a někdy i knihovnou. Domovní řád také vymezuje prostor, kde se mohou klienti pohybovat – nebývají omezováni, ale je doporučeno nahlásit zdravotnickému personálu pohyb mimo domov důchodců z důvodu bezpečnosti.

Obsahem každého domovního řádu by mělo být řešení stížností, jelikož jde o určitý způsob hledání práva klienta. Podrobněji v domovech důchodců řeší stížnosti směrnice. Dalším článkem bývá vymezeno, jak se řeší porušování domovního řádu – jde o porušení smlouvy o poskytnutí sociální služby, vše se řeší za přítomnosti všech zúčastněných stran a může toto skončit ukončením pobytu klienta v sociálním zařízení. Jde zejména o agresivní chování vůči ostatním klientům či personálu, nedodržování hygieny úmyslně – možnost šíření infekcí, různé druhy závislostí – alkohol, drogy, neschopnost soužití s ostatními klienty domova důchodců, atd.

Další článek domovního řádu by měl být odkazem, na koho se klient může obrátit v případě stížností – tedy nezávislý orgán, např. Veřejný ochránce lidských práv, Údolní 39, 602 00 Brno, Právní poradna Českého Helsinského výboru, Jelení 5, 118 00 Praha 1, Asociace občanských poraden, Senovážné nám. 24, 116 47 Praha 1. Dále by zde měly být uvedené různé kontakty pro pomoc seniorům, např. Senior telefon 800 157 157 – bezplatná linka pro seniory – sociální pomoc, funguje 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, Zlatá linka seniorů – tel. 800 200 007 – bezplatná linka, linka důvěry pro seniory, rady právní, psychologické, sociální, lékařské, Linka sociální pomoci – tel. 272 94 18 50

V konečné fázi obsahuje domovní řád závěrečná ustanovení - klient musí být seznámený při nástupu do zařízení s domovním řádem, kde se tento domovní řád v příslušném zařízení nachází k nahlédnutí, právo vedení na úpravu domovního řádu dle aktuálních potřeb, kdo např. odpovídá za domovní řád a ukončení platnosti směrnic a pokynů k domovnímu řádu vydaných před aktuálním platným domovním řádem.

Poslední a důležitá poznámka - v domovních řádu je uvedení nabytí účinnosti domovního řádu.

Pod domovním řádem je uvedené jméno ředitele příslušného sociálního zařízení a jeho podpis.

Zdroj: Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích (vykonána praxe v měsíci srpnu) a www.kv-mzss.cz – Domov důchodců Stará Role

3.4 Dílčí závěr

Úkolem této kapitoly bylo především upozornit na to, že existují určitá **práva a povinnosti** jak zaměstnanců, tak i vlastních obyvatel domova důchodců. Dále jsou zde rozebrány **požadavky na bydlení** a to tak, aby byla především zachována lidská důstojnost a soukromí člověka. I když si to běžně neuvědomujeme (bereme to jako samozřejmost), tak pro starého člověka je to jedna z **nejdůležitějších** věcí, aby si toto mohl ve stáří zachovat. Dále jsem chtěla upozornit i na mnohdy **nelehké postavení zaměstnanců** v domovech důchodců, kdy se od nich očekává skutečná **profesionalita**, jelikož zde pracují s lidmi, kteří mají nemalé problémy být zdravotní či osobní, setkávají se zde s klienty různých povah a zájmů, dále s klienty, které provází nemoci typické pro stáří.

4 Aktivizace seniorů v domovech důchodců

Úvod do kapitoly

V této kapitole jsou popsány možnosti, jaké mohou mít v případě zájmu klienti v domovech důchodců. Zejména jde o *rekvalifikace*, kdy i starý člověk může mít usnadněný a zaplněný způsob života tím, že se např. naučí používat moderní elektronické přístroje, nebo v případě postižení může domov důchodců nabídnout výuku Braillova bodového písma, základy znakového jazyka, apod. Dále tato kapitola popisuje možnosti a výhody pracovních terapií a skupinových terapií, jaké mohou domovy důchodců klientům nabídnout.

4.1 Rekvalifikace

U každého staršího jedince dochází zejména k psychickým změnám – např. ke zhoršení paměti, obtížněji si jedinec osvojuje nové věci, je nedůvěřivý, má sníženou sebedůvěru, dochází ke změnám vnímání, zhoršení úsudku, sugestibilitě. Dále dochází také k sociálním změnám např. odchod do penze, automaticky se mění i životní styl jedince, člověk je osamělý, ztrácí blízké lidi, může dojít ke stěhování např. právě do domova důchodců a mohou se vyskytnout i finanční potíže.

Dovolím si podotknout i některé tělesné změny, jelikož to hodně souvisí např. se sebedůvěrou – jde o změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, změny vylučování moči (častější nucení), apod.

Je velmi důležité, jaká osobnost senior je, jaké reakce má okolí na změny, jak se např. dokáže senior opět zařadit do společnosti – vyplnit si volný čas a mít opět spokojený a plnohodnotný život. Je hodně podstatná schopnost adaptace, ale změn nesmí být mnoho, hlavně u staršího jedince, změna by měla mít smysl. Okolí by mělo mít s jedincem, který takovými změnami prochází velikou trpělivost, toleranci, okolí by se mělo snažit spíše pomoci a hlavně nesmí být mnoho změn naráz. Jde v podstatě o hledání vhodného a správného způsobu života v seniorském věku.

V této fázi můžeme hovořit o *modelu adaptace na stáří*:

- 1) **Konstruktivní přístup ke stáří** – jedinec si již v produktivním věku připravuje aktivity, které by ho v seniorském věku mohly zajímat a chtěl by je rozvíjet. Také se snaží udržovat tělesnou kondici, vhodně se stravuje, má široký okruh přátel. Pěstuje si rodinu celý život a za odměnu očekává od

děti vnoučat určitou podporu. V případě ztráty přátel, může dojít k tzv. těžké sociální izolaci.

- 2) **Závislost na okolí** – jedinec má zdravotní potíže, a tím je i závislý na nejbližším okolí, rodina v tomto případě má intenzivnější kontakty s příbuzným. Tento jedinec velmi často řeší své nemoci. Proto se v praxi setkáváme v ústavech sociální péče s klienty, kteří mají větší potřebu kontaktu s personálem a hledají jejich pomoc, ale vždy to není nutná pomoc.
- 3) **Nepřátelský postoj** – někdy je situace velmi složitá a mechanismy zvládnání nestačí situaci vyřešit. Opět v praxi se dají v ústavech sociální péče vystihnout situace, kdy senior projevuje vyložené nepřátelství vůči lidem kolem sebe, personálu a komukoliv, s kým přichází do styku. Toto je specifické u klientů vyššího věku. (Venglářová, 2007)

Z uvedeného tedy vyplývá, že je důležité, v jakém stavu se senior nachází, ať jde o psychický či fyzický stav. Podle možností každého seniora se přistupuje k rekvalifikacím, tak aby měl tento jedinec pocit smysluplného života.

Personál domova důchodců musí vždy přihlížet k aktuálnímu stavu seniora a podle toho vybírat míru obtížnosti rekvalifikace.

Rekvalifikace - napomáhá jedincům, aby se naučili pracovat např. s osobním počítačem (programy jsou uzpůsobené zdravotním obtížím uživatele, jsou tedy kurzy určené např. pro nevidomé, slabozraké a pro klienty bez zrakové vady) a některými elektronickými přístroji (televize, mobilní telefon, diktafon). Musí se brát v úvahu, že se učí s touto technikou pracovat lidé, kteří mají nemalé zdravotní problémy např. se jedná o nevidomé uživatele či slabozraké nebo jiné problémy spojené se stářím. Tato rekvalifikace probíhá prostřednictvím kursů a délka kursu je závislá na možnostech a přístupu každého uživatele. Pokud jedinec absolvuje již zmíněný kurs, tak obdrží rekvalifikační osvědčení, které je garantováno Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy uděluje akreditaci zařízením dle § 108 zák. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, dále dle vyhlášky č. 524/2004 Sb., o akreditaci zařízení k provádění rekvalifikace uchazečů o zaměstnání a § 67 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů k provádění rekvalifikace pro pracovní činnosti. V případě Ústavu sociální péče to mohou být např.:

- základy Braillova bodového písma,
- základy znakového jazyka,
- instruktor prostorové orientace slepých,
- obsluha osobního počítače se zaměřením dle výše postižení seniora.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy uděluje akreditaci na základě ROZHODNUTÍ dle výše uvedených zákonů a vyhlášky na dobu 3 let. V příslušném rozhodnutí je jasně vyjmenováno k jaké rekvalifikaci pro pracovní činnosti byla akreditace udělena.

Zdroj: www.msmt.cz, www.uspchrlice.cz

4.2 Pracovní terapie a skupinové hry

Každý domov důchodců by měl považovat za hlavní prioritu kvalitní péči o klienta. Starý člověk si nesmí myslet, že je v domově důchodců tzv. na *dožití*, ale že je zde vytvářený plnohodnotný a smysluplný život. Nesmíme nikdo zapomínat na to, že i my všichni budeme jednou v seniorském věku a i tito lidé si opravdu zaslouží tu nejkvalitnější péči, jelikož toho pro společnost dokázali v průběhu života udělat určitě dost. V žádném případě bychom jako společnost neměli připustit to, že starý a nemocný člověk již vlastně žádnou péči a zábavu nepotřebuje.

Navíc, pokud opravdu domovy důchodců nezapomenou na kvalitní skupinové hry a pracovní terapie, tak určitě u spousty klientů mohou vyzorovat určité zlepšení ve stavu klienta, jelikož i tato činnost se stává součástí určité terapie, léčení. U takového starého člověka může dojít k pocitu méněcennosti, osamělosti, ztráty sebeúcty, sebedůvěry, může se úplně izolovat od kolektivu, mít i pocit, že není schopen jakékoliv činnosti. Z tohoto důvodu může mít práce ve skupině dobrý vliv na klienta.

Pokud klienti pracují ve skupinách, tak se pravidelně vídají a tím dochází k omezení pocitu osamělosti, izolovanosti, člověk si najednou připadá, že je někomu a něčemu užitečný. Začne se mu určitě zvyšovat sebevědomí, uvědomuje si, že je ještě schopen něco dokázat, vytvořit, najednou hraje v sociální skupině určitou společenskou roli, trochu jinou, než na jakou byl doposud zvyklý.

Ve skupině pokud jde o domov důchodců se bude vždy určitě vyskytovat podstatná část klientů, kteří mohou trpět demencí. Demence je spojena se ztrátou paměti a některých

dovedností. Terapeutičtí pracovníci by se měli soustředit na klienta takovým směrem, aby se mohl projevit v činnosti, kterou se např. naučil v mládí – hra na hudební nástroj, zpěv, šití, apod.. Je podstatné, aby terapeut, který s klientem spolupracuje si nejdříve otestoval jaké má klient vůbec schopnosti, jakou činnost je schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a věku vykonávat.

Vlastní skupinová hra či pracovní terapie by měla vypadat tak, že klient, který se dostaví do místnosti, by měl mít možnost uvolnění a dobrého pocitu ve skupině. Klientovi by měl terapeut nabídnout dobrý šálek kávy či čaje, pěkně se s ním přivítat a popovídat, navodit přátelskou atmosféru v celé skupině mezi klienty a až potom začít s činností. Je nutné si totiž uvědomit, že mezi starými lidmi jsou osoby, které mohou být nevidomé a obzvláště proto je výše uvedená pohoda a přátelská atmosféra důležitá, aby tito klienti měli *pocit bezpečí*.

Komunitní skupina – jedná se o skupinu, která se schází ve stejném složení docela pravidelně, obvyklá doba setkání je dopoledne, kdy provádí pracovní činnosti nebo si jen tak povídají ve skupině. Je to důležité společenství lidí, kteří jak už jsem se zmiňovala výše mají tímto vytvořené pravidelné setkání pro společenské vyžití, možnost přátelského setkání, klient není osamocen a izolován. Vedoucí skupiny musí ale ponechat na každém jednotlivci, zda se zúčastní nebo ne – je to zcela na dobrovolnosti klienta. Vedoucí skupiny by se měl soustředit na skupinu jako celek a snažit se navodit takovou atmosféru, aby se lidé nebáli ve skupině hovořit. Je to dobré proto, že každý klient má nějaké své trápení. Pokud se někteří klienti otevrou a ti zdrženlivější uvidí, že mají třeba společné problémy, tak se také vypovídají a určitě situaci lépe zvládnou a vzájemně se podpoří. Což má blahodárny přínos pro psychiku člověka.

V domovech pro seniory mohou být k dispozici např. tyto skupinové činnosti:

- terapeut si každé ráno s klienty udělá posezení v místnosti, kde jim předčítá z novin,
- terapeut si pro každý den připraví z historie, co významného se kdy právě v ten určitý den událo.

Interakční skupina – podílí se na vytváření dobrých vztahů mezi klienty a zároveň má i terapeutický účinek. V této skupině klienti provádí určitou činnost, která je naplňuje vnitřně. V této skupině klienti mohou provádět lehká cvičení, dle vlastních schopností, mohou zde provádět sociální dovednosti a zároveň terapeut může toto setkání zaměřit na vlastní vyjádření klientů a vzájemné poznání klientů ve skupině.

Může se jednat např. o tyto skupinové hry:

- klienti, kteří se účastní práce ve skupině vytvoří kruh a dotýkají se rameny, potom jim terapeut řekne, aby zavřeli oči a ruce předpaží před sebe do kruhu. Dále dostanou za úkol uchopit ruce jiného klienta, potom otevrou klienti oči. Terapeut klientům vysvětlí, že se jedná o **lidský uzel**, a že je možné skoro vždy uzel rozplést aniž by se klienti museli pustit. Potom se o to všichni vzájemně pokusí,

- další variantou hry mohou být **narozeniny** – klienti si vzájemně sdělují své významné výročí narození a terapeut z určité literatury k tomuto datu čte, co významného se kdy událo, klienti jsou mnohdy velmi překvapeni, což vede ke vzájemné diskusi.

Klienti ve skupině se dále mohou zamýšlet nad svým stářím, terapeut zde zkoumá pocity, které jsou vyvolávány u klientů tím, že si uvědomuje svůj vysoký věk. Všichni ve skupině sdělí svůj věk a také, zda jim tento věk vyhovuje, zároveň sdělují vzájemně pocity, který věk byl pro ně nejlepší a co očekávají od budoucnosti. Terapeut k tomuto může klientů předčítat přísloví, pořekadla, výroky či básně, ale měl by se vyhýbat depresivním textům a naopak se snažit zdůraznit pozitivní přísloví, pořekadla, výroky, citáty či básně, které zdůrazňují důležitost stáří.

„Jsi tak starý, jak se cítíš“

Anonym

„Na staré housle se dá zahrát mnoho krásných melodií“

Samuel Hitler, anglický spisovatel (1835 – 1902)

„Kdybych býval věděl, že budu naživu tak dlouho, byl bych býval na sebe opatrnější“

Eubie Blake, jazzový klavírista (1883-1983), výrok pronesl, když mu bylo 99

Muzikoterapie – jedná se o terapii, kde je využita hudba, zpěv, tóny, rytmus, různé barvy světla, lehká cvičení (např. s balóny, šátky). Klienti hudbu jak poslouchají, tak se na ní podílí např. tím, že hrají na hudební nástroje – dřívka a gongy, tleskají o ruce či tělo. Muzikoterapie využívá verbální a neverbální komunikaci. V klientovi se postupně v rámci této terapie uvolní napětí a projevuje se veliký vliv na psychiku člověka a dochází ke skupinovému rozboru pocitů, dojmů, myšlenek.

Do pracovních činností, terapií můžeme v domovech důchodců zařadit např.

- vaření a pečení – pokud klient či klientka rádi vařili i doma, tak tuto pracovní terapii uvítají, mají zde možnost ve skupině předávat si vlastní zkušenosti ze svého

kuchařského umění, dále po uvaření nebo upečení něčeho dobrého mají příležitost popovídat si např., u kávy s kouskem dobrého koláče

- výroba keramických výrobků v dílně – zde klient využívá hmatu, tvaruje různé výrobky, které si sám namyslí nebo se poradí s terapeutem
- textilní dílna – zde mohou klienti šít, vyšívát, vyrábět polštářky, navlékat různé druhy korálů
- košíkářská dílna - možnost pletení různých proutěných věcí

Je dobré upozornit na to, že veškeré pracovní *terapie jsou důležité především pro klienta* a vlastní *výrobek není tak důležitý*. V pracovní terapii jde o vzájemnou spolupráci mezi klienty, dále mezi terapeutem a klientem, nesmí zde chybět motivace klienta k dalším dovednostem, tato terapie by měla vést ke zvyšování sebevědomí klienta, začlenění do kolektivu, naučit klienta vlastnímu rozhodování, cvičení jemné motoriky, podpora kreativní činnosti u klienta. Výrobky klientů se vystavují na prezentačních akcích a výstavách. (WALSH, 2005, str. 59, 60)

4.3 Dílčí závěr

V této kapitole jsem chtěla především zdůraznit, jak je pro *seniora důležité*, aby mohl mít a nejlépe měl zaplněný volný čas, aby se i ve stáří stále rozvíjel a *měl různé aktivity*. Pokud tomu tak není a to určitě i v případě mladších jedinců, potom zbývá spousta času na přemýšlení nad svým trápením.

5 Zdravotní služby

Úvod do kapitoly

Úkolem této kapitoly bude, aby pospala základní péči v domovech důchodců a rozebrala tzv. *standards*, které vyjadřují určitou úroveň služeb daného zařízení. Dále je zde krátká zmínka o *komplexní péči*, jelikož domov důchodců má na starosti klienty, kteří jsou mobilní, ale často jde i o klienty, kteří jsou imobilní, a tudíž zcela závislí na péči.

5.1 Základní péče

S kvalitou domova důchodců jsou velmi úzce spojené tzv. *standards*, které vyjadřují určitým způsobem úroveň služeb. Tyto standardy mohou poskytovat např. výčet služeb, které a jak poskytuje příslušný domov pro seniory. Mohou být také chápány jako metodika, která slouží veškerému personálu domova důchodců, tedy i zdravotnickému personálu. Tyto standardy by měly poskytnout jak základní informace např. o tom, kde a kdy se vydávají obědy, jaký počet klientů je na pokojích. Tato kritéria mohou být určitým vodítkem pro příbuzné při výběru domova důchodců. Tyto standardy jsou seskupeny dle autora *Payneho a spolupracovníků (1994)* např. takovýmto způsobem (Matoušek, 2007):

Kvalita prostředí

Kvalita personálu

Kvalita péče

Kvalita řízení

Standardy kvality sociálních služeb z roku 2002, které se používají v ČR pomáhali vytvořit autoři *Chris Payne a Andrea Traylor*, kteří spolupracovali na česko-britském projektu, ve spolupráci s MPSV. (Matoušek, 2007)

Standardy jsou rozděleny na tři oblasti:

1) Procedurální standardy

- cíle a způsoby poskytování služeb,
- ochrana práv uživatelů sociálních služeb,
- jednání se zájemcem o službu,

- dohoda o poskytování služeb,
- plánování a průběh poskytovaných služeb,
- osobní údaje,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb,
- návaznost na další zdroje.

2) Personální standardy

- personální zajištění služeb,
- pracovní podmínky a řízení poskytovaných služeb,
- profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.

3) Provozní standardy

- místní a časová dostupnost služby,
- nouzové a havarijní situace,
- zajištění kvality služeb.

Existují odborníci, kteří pro MPSV ČR vypracovávají metodické materiály a zjišťují, jakým způsobem tyto standardy fungují a snaží se zjišťovat kvalitu péče. Toto má být vodítkem pro to, aby se kvalita služeb pro klienty neustále zlepšovala. Zjišťování kvality služeb probíhá způsobem, kdy je v zařízení náhodně vybrán každý asi desátý obyvatel domova a vede se rozhovor, kterého se účastní kromě dotazovaného i tzv. klíčový pracovník. Zpracovává se kazuistika, která se snaží zachytit způsob života klienta v domově, jde např. o zjištění – jakým způsobem tráví klient volný čas v domově (zda má vůbec nějaké společenské vyžití, možnost pracovní činnosti, vzdělávání se, zda se účastní debat i s jinými obyvateli domova, zda je vůbec prostor pro navazování přátelství, apod.), zkoumá se jeho bydlení, zdravotní stav, zajištění zdravotní péče, apod..

Výše uvedené standardy jsem zmiňovala, jelikož i zde se projevuje kvalita právě **zdravotnických služeb.**

Domovy důchodců v rámci péče poskytují zdravotnické služby, které se neliší od běžných zdravotnických služeb. Výhoda pro klienty je v tom, že běžnou zdravotnickou službu mají k dispozici přímo v domově. Klient, který přijde do domova podstoupí tzv. vstupní prohlídku, při které se stanoví krátkodobý i dlouhodobý léčebný plán, popř.

rehabilitační plán a to podle aktuálního zdravotního stavu klienta. Některé specializované zdravotnické služby jsou prováděny ve spolupráci s jiným zdravotnickým zařízením (může jít o různé oční vady, nedoslýchavost, apod.). Existují zpracované standardy, které jsou závazné pro zdravotnický personál.

Základní péče je dána např. poskytováním zdravotnických služeb, pomoc klientovi při osobní hygieně, provádění základní ošetrovatelské péče, pozorování klienta z hlediska je fyzického a psychického stavu, zdravotnický personál také udržuje klienta v čistotě a pořádku, sleduje jeho bio-psycho-sociální potřeby.

5.2 Komplexní péče

Do komplexní péče lze zařadit různorodé činnosti, které má na starosti personál příslušného zařízení. V případě zdravotníků jde např. o podávání léků klientovi, dávání injekcí, aplikace inzulínu, převazy, vedení zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace, apod. dle možností daného zařízení.

Dále se u komplexní péče rozlišuje, zda se jedná o klienta, který je mobilní a dále, který je imobilní. Podle schopnosti klienta je poskytována komplexní péče, která může zahrnovat i intenzivní ošetrovatelskou péči, pokud se jedná o imobilního klienta.

V oblasti sociálních služeb je důležitá kvalita péče, jelikož i podle kvality a množství nabízené komplexní péče klienti a jejich příbuzní hodnotí na jaké úrovni dané zařízení je. Je to určitý ukazatel kvality zařízení. Samozřejmě, že do hodnocení daného zařízení patří i jednání personálu ke klientům, jejich přístup a profesionalita nebo jak je pracovník schopný komunikovat s klientem. (Matoušek, 2007)

Zdroj: <http://www.uspchrlice.cz>

5.3 Dílčí závěr

Každé zařízení typu Ústavu sociální péče nabízí určitou kvalitu služeb, která je hlavním kritériem při výběru příslušného zařízení jak pro samotného klienta, tak i pro příbuzné. Představu o kvalitě služeb si mohou udělat po seznámení s tzv. **standardy**, které vyjadřují určitou úroveň služeb.

6 Přehled některých právních předpisů v oblasti rezidenční služby pro seniory

- zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zák. č. 218/2005 Sb., jedná se o změnu zákona o sociálním zabezpečení a dalších zákonů,
- zák. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 524/2004 Sb., o akreditaci zařízení k provádění rekvalifikace uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání,
- zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi,
- Vyhláška č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení zákona o hmotné nouzi,
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách,
- Vyhláška č. 506/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 182/1991 Sb.,
- zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

7 Praktická část

7.1 Cíl případové studie

Cílem případové studie je nalézt odpověď na otázku: „Jak se žije v 21. století seniorům v domovech důchodců? Jaká je v domovech důchodců péče o seniory, jaké zde mají vyžití, možnost komunikace, jakou zde mají komplexní a zdravotní péči.

Dále jsem se zajímala o způsob bydlení a potřeby seniorů v domovech důchodců, jakým způsobem se lidé dostanou do domova důchodců. Problematika seniorů žijících v domovech důchodců mě zaujala, jelikož si uvědomuji, že všichni stárneme a jednou budeme možná potřebovat pomoc blízkých lidí či pomoc společnosti. Měli bychom se všichni touto problematikou zabývat již v produktivním věku, abychom mohli jako společnost vytvářet vhodné podmínky pro život lidí v seniorském věku, aby byli tito lidé co nejvíce začleněni do společnosti a neměli pocit méněcennosti, osamocení. Toto je velmi citlivé téma a každý by se měl opravdu hluboce nad touto problematikou zamýšlet, udělala jsem to i já a to zejména při vykonávání odborné praxe v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Brně – Chrlicích, Chrlické nám. 2, 643 00 Brno, kde žijí jak lidé v seniorském věku, tak lidé s mentálním postižením, zrakovým a sluchovým postižením. Snažila jsem se najít odpovědi na výše uvedené otázky, měla jsem možnost projít si celým provozem v ÚSP pro zrakově postižené v Brně – Chrlicích a vystihnou, jakým způsobem života zde obyvatelé žijí, jak je o ně pečováno. Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích, je od 1.1.2004 organizační složkou státu, jejímž zřizovatelem je MPSV ČR.

S použitím dotazníkové metody jsem se snažila zjistit požadavky lidí v seniorském věku na bydlení v domově důchodců, s čím se tito lidé musí potýkat, co by chtěli případně zlepšit.

Něco z historie Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna:

Na konci I. světové války byla zdejší budova – lovecký zámek brněnského arcibiskupa zakoupena Spolkem péče o slepé v zemi Moravskoslezské a to za účelem zřízení pracovního ústavu slepců. Péče je zaměřena na pracovní výchovu – vyrábí se zde košíkářské a kartáčnické výrobky a je zde ubytováno 50 – 100 nevidomých spoluobčanů (ústav je

finančně soběstačný). Rokem 1946 tento ústav přechází pod správu státu a mění se na domov důchodců. Péče o nevidomé ustupuje do pozadí. Po roce 1989 se navrácí péče ve zdejší ústavě k původnímu poslání, a proto zde kromě seniorů žijí i lidé zrakově postižení či s jiným handicapem.

Ještě jedna poznámka k historii Chrlic u Brna – narodil se zde **Ernst Mach** (1838-1916), který je označován za největšího fyzika, který působil v českých zemích v 19. století, významná osobnost moderní vědy v oblasti experimentální fyziky a filosofie). Tato významná osobnost se narodila přímo v zámku dnešního Ústavu sociální péče, který byl v té době arcibiskupským zámkem. Ernst byl pokřtěn na Ernsta Waldfrieda Josepha Wenzla, nechodil do školy a jeho vzdělání obstarával otec. V roce 1840 se odstěhoval z Chrlic do Untersiebenbrunnu nedaleko Vídně a v roce 1860 obdržel doktorát a poté učil matematiku a fyziku ve Vídni a od r. 1864 v Grazu. V roce 1867 přijímá místo profesora fyziky v Praze na Karlově univerzitě, kde se později stal děkanem. V roce 1895 se vrací do Vídně, kde přijal post profesora filosofie a později se z něj stává profesor induktivní filosofie. Poslední léta trávil Mach u svého syna Ludwiga ve Vaterstettenu poblíž Mnichova, kde také umírá.

V oblasti fyziky se zabýval interferencí, rozkladem, polarizací a odrazem světla v různých prostředcích, dále prováděl výzkum v oblasti nadzvukových rychlostí, které odvozoval od pohybu střely, kterou dokázal i vyfotografovat a fotografie odvodit a experimentálně potvrdit existenci rázové vlny, která má tvar kužele se střelou ve vrcholu. Poměr rychlosti střely k rychlosti zvuku se nazývá **Machovo číslo**). Mach založil směr empiriokriticismus. K významným pracím patří např. analýza počítků, principy učení o teplotě a Poznání a omyl. Zabývala se i mechanikou, optikou, akustikou a termodynamikou, popsal let projektilu. Jeho jménem je označena spousta fyzikálních veličin a pojmů – **Machovo číslo, Machův vlnostroj, Machův kužel, Machův úhel, atd.**

V roce 1991 byla v Chrlicích u Brna pojmenována po Ernstu Machovi ulice.

Popis zařízení:

Předmětem mého zkoumání v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna byli lidé v seniorském věku a jejich způsob života. V uvedeném ústavu je lidem zajištěna komplexní péče v oblasti zdravotní, sociální a hmotné. Dále zde mají lidé přímo v ústavu možnost rehabilitace a rekvalifikace. ÚSP Chrlice se snaží o to, aby lidé byli

samostatní v sebeobsluze – kvalifikovaní pracovníci se snaží o dosažení určitého stupně samostatnosti v rámci možností klienta, dále naučí klienta prostorové orientaci v ústavě a je zde samozřejmě možnost pracovního využití v dílnách. ÚSP pro klienty zajišťuje stravování, ubytování, které může být celoroční, týdenní, denní a přechodný pobyt. Za dobu vykonávání mé praxe jsem se setkala se dvěma klienty v seniorském věku, kteří přišli do ústavu na měsíční pobyt, jelikož se o ně běžně stará rodina, ale v případě, že je rodina z péče již vyčerpaná např. klient má závažnější zdravotní problém – je to možnost pomoci rodině jak si oddychnout od stálé péče a přitom rodina nemá pocit, že by např. rodiče odložili.

Ústav sociální péče v Chrlicích u Brna má kapacitu asi 120 míst, jsou zde jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje se sociálním zařízením. Žadatel o umístění musí k žádosti doložit: vyjádření praktického lékaře, speciální oční vyšetření, které nesmí být starší více než 3 měsíce a výměr přiznaného důchodu z ČSSZ v Praze.

Pokud je žadatel přijatý, o čemž rozhoduje komise, která provádí sociální šetření přímo u klienta doma, tak klient je představený personálu a jsou mu podány veškeré informace – pokud to dovolí zdravotní stav. Klient při nástupu do zařízení je seznámený s tzv. domovním řádem, také s úhradou za pobyt a klientovi je oproti jeho podpisu předána vyhotovená smlouva o poskytování sociálních služeb, která je v souladu se zákonnými předpisy. Dále dle postupu pro příjem nového žadatele je klient seznámený s používáním elektrospotřebičů v prostorách budovy, s pravidly pro výplatu důchodu přímo v Ústavu soc. péče. Personál zjistí, zda klient bude mít zájem, aby si ukládal finanční prostředky na tzv. osobní list u České národní banky, který svůj souhlas případně stvrdí podpisem. Klient je také seznámený s postupem při volbě nového praktického lékaře a případné změny zdravotní pojišťovny z důvodu potřeby kompenzačních pomůcek. Dále klient, pokud není soudem zbavený svéprávnosti rozhoduje o tom, jakým způsobem bude chtít užívat léky. Zda si je převezme do svého užívání a bude si sám hlídat, kdy má jaká lék užít, nebo pověří zdravotnický personál - to musí stvrdit svým podpisem. Dále je seznámený s dohodou o předání pokoje, která je zakotvena v samotné smlouvě. V Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna si klient, pokud má toto přání může pokoj vybavit i svým vlastním nábytkem. Tato vstřícnost mě zaujala, jelikož dle mého názoru, jde o dobrý vstup klienta do zařízení, které mu může alespoň částečně připomínat domov a z hlediska starého člověka může být tímto alespoň trochu potlačený stesk po domově. Dále pokud jde o stálého klienta, zařídí sociální pracovnice přihlášení k trvalému pobytu u příslušného úřadu. Sociální

pracovnice zašle hlášení na ČSSZ do Prahy o nástupu klienta do zařízení. Pokud jde o klienta, který je ubytovaný pouze na přechodnou dobu, tak je předem upozorněn, že si musí zajistit dosílání důchodu u příslušné pošty. Personál představí klientovi případného spolubydlícího, je seznámený se svými právy, je mu představený personál, který se o něj bude starat (koupat, stříhat, převlékat lůžko), dále je klientovi přidělený stůl v jídelně, u kterého bude vždy stolovat, zaměstnanec s klientem provede prostorovou orientaci – obeznámí ho s pokojem, je provedeno označení osobních věcí klienta číslem, dále je doporučeno klientovi, aby si uložil cennosti a peníze do depozita, pověřený pracovník provede rozhovor s klientem, aby získal základní údaje. Informace pracovník dokumentuje v tiskopise ošetřovatelské anamnézy, provede hlášení o nástupu klienta do knihy hlášení a dodatečně se nahlásí strava, dále personál musí informovat lékaře o nástupu nového klienta a v průběhu adaptace stanoví krátkodobý a dlouhodobý ošetřovatelský plán. Postupně je klient seznámený také s okolím Ústavu sociální péče a má možnost se zapojit do kulturní činnosti a pracovní terapie, kterou nabízí Ústav sociální péče.

Pracovníci Ústavu sociální péče pracují na vysoce profesionální úrovni, uvědomují si, že je postupné seznamování klienta s novým prostředím nutné opakovat s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu klienta. Přihlíží se na to, zda má klient zbytky zraku, nebo je nevidomý a také, zda a v jaké míře je narušený psychicky, podle možností klienta probíhá schopnost adaptace. Jde vždy o spokojenost klienta, aby se bezproblémově adaptoval v novém a neznámém prostředí. Měla jsem možnost vidět, jakým způsobem zacházejí, pracují a komunikují pracovníci Ústavu sociální péče v Brně-Chrlicích s klienty (sociální pracovníci, terapeuti a zdravotnický personál). Komunikace s klienty byla na vysoce profesionální úrovni, vždy pracovníci jednali s ohledem na věk a míru postižení klienta. Snažili se dívat při komunikaci klientovi do očí, vždy se při setkání představili, jelikož lidé ve stáří nebo s určitým postižením si nemusí ihned uvědomit, kam daného člověka mají zařadit. Dále pracovníci při komunikaci s klientem mluvili jasně, srozumitelně, aby klient byl schopný porozumět. Měla jsem dokonce při své praxi možnost se zúčastnit logopedického cvičení u klientky, která po mozkové příhodě z velké části ztratila schopnost mluvit a personál se snaží o zařazení klientky do běžného života. Komunikace je velmi důležitá, i když klient ztratí schopnost mluvit z důvodu zachovaného sociálního citění. Personál, který v Ústavu sociální péče pracuje se snažil s klienty neustále komunikovat, dotýkal se klienta, v případě, že vycítil potřebu kontaktu, pracovníci se snažili dát najevo míru pochopení.

Po dobu vykonávání své praxe jsem si také všimla, že zdejší zaměstnanci se snaží respektovat a chránit soukromí svých klientů, nikdy se nestalo, že by zaměstnanec ke klientovi vešel bez zaklepaní. Klienti mají také možnost vzdělávání a to s přihlédnutím k možnostem samotného klienta. Setkala jsem se např. se vzděláváním v oblasti obsluhy osobního počítače, výuka základů Braillova písma, výuka základů znakového jazyka, také zde pracovníci pomáhají řešit klientům problémy s elektronikou – jak obsluhovat mobilní telefon, televizi, diktafon. V ÚSP pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna mají učebny, které jsou vybaveny osobním počítačem s tiskárnou a skenerem. Délka kursu je vždy závislá na osobním přístupu klienta – uživatele. Klienti mají také možnost volby činnosti a to: pracovní-terapeutické, nebo zájmové činnosti v dílnách. Uživatelé si mohou vybrat dle nabídky činností, která jim vyhovuje. Mohou tyto činnosti i střídat, ale vše je založeno na dobrovolnosti klienta. Ústav sociální péče v Brně Chrlicích nabízí následující *pracovní terapie*:

1) dílna keramická – práce s hlinou napomáhá využití hmatu (zde jsem měla možnost s klienty modelovat výrobky z hlíny). Hovořila jsem v této dílně s klientem ve věku asi 70 let, který tuto dílnu navštěvuje denně, ochotně mně radil při práci s hlinou, jelikož jsem tuto činnost zkoušela poprvé. Klienti na tuto terapii přichází se svým nápadem po výrobu výrobku a někdy jim dává návrh na výrobek i terapeut, ale je to po vzájemné domluvě. V této dílně je k dispozici i pec na vypalování a dle potřeby se zde výrobky vypalují. Pokud má někdo možnost a zavítá do Ústavu sociálně péče v Chrlicích u Brna, tak ho zaujmou všude ve společných prostorách květiny, které jsou zasazené v květináčích, které vyrobili klienti.

2) Textilní dílna- zde se šije, vyšívá, stříhá molitan, plní polštářky, navlékají se korálky, plete. Zde se denně schází asi okolo 10-ti klientů, někteří jsou v této dílně pravidelnými návštěvníky. Z veliké části to byly ženy, jelikož to jsou přece jenom činnosti, které jsou více pro ženy. V této dílně mě upoutalo to, že sem zaměstnanci vezmou i klienty, kteří nejsou schopni již pohybu nohou a tráví svůj život na lůžku nebo na vozíku. Zaměstnanec ústavu se ptá tedy klientů i na lůžkovém oddělení, zda nechtějí svůj volný čas trávit v dílně, kam je zavezou – čas v dílně klient tráví dle svého požadavku.

3) Kartonážnická dílna – zde se pracuje s lepenkou a kompletují se lepenkové krabice

4) Košíkářská dílna – pletou se zde dekorativní košíky s pedigu. V této dílně jsem se zase seznámila s klientem ve věku 67-ti let, který zde tráví volný čas každý den, dokázal vyrobit opravdu nádherné výrobky. Na tomto klientovi mě velmi zaujalo to, že v domově je i s manželkou, která již není schopná sebeobsluhy a leží na lůžkovém oddělení. Tento pán je nevidomý a sám nebyl v soukromí schopný se o manželku starat, proto spolu zvolili variantu tohoto domova. Tento klient chodí pravidelně manželku navštěvovat, ale přitom má i společenské vyžití a může plnohodnotně žít.

Pro pracovní terapii rozhodně není důležitý konečný výrobek, ale to, že má klient plnohodnotné naplnění volného času, může si při práci pohovořit s terapeutem, vypít kávu či čaj, pohovořit s jinými klienty. Klient má pocit zájmu o jeho osobu, klienti jsou motivováni k činnosti, vytváří se zde sebedůvěra, kreativita, lidé se naučí vzájemně spolupracovat a tolerovat. Dochází také k rozvoji jemné motoriky klientů, nácviku dovedností, posiluje se psychika a fixují se nabyté sebeobslužné dovednosti. Výrobky, které jsou vytvořené v dílnách jsou prezentovány na výstavách a různých akcích, které pořádá Ústav sociální péče.

V Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna mají 15 tzv. standardů, které bývají i v jiných sociálních službách. Pro tento ústav jsou to tyto:

- 1) Cíle a způsob poskytování sociálních služeb
- 2) Ochrana práv osob
- 3) Jednání se zájemcem o sociální službu
- 4) Smlouva o poskytování sociální služby
- 5) Individuální plánování průběhu sociální služby

- 6) Dokumentace o poskytování sociální služby
- 7) Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- 8) Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- 9) Personální a organizační zajištění sociální služby
- 10) Profesní rozvoj zaměstnanců
- 11) Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- 12) Informovanost o poskytované sociální službě
- 13) Prostředí a podmínky
- 14) Nouzové a havarijní situace
- 15) Zvyšování kvality služeb

ÚSP Chrlice má od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy udělenou akreditaci k následujícím činnostem:

- základy Braillova bodového písma,
- základy znakového jazyka,
- instruktor prostorové orientace hluchoslepých,
- obsluha osobního počítače se zaměřením na práci se zvětšovací programem ZoomText v prostředí Windows pro zrakově postižené,
- obsluha osobního počítače se zaměřením na práci s hlasovým výstupem WinMonitor v prostředí Windows pro zrakově postižené,
- obsluha osobního počítače se zaměřením na práci s hlasovým výstupem Jaws v prostředí Windows pro nevidomé,
- obsluha osobního počítače se zaměřením na práci s hlasovým výstupem Win tanker v prostředí Windows pro nevidomé,
- základy obsluhy osobního počítače se zaměřením na práci s digitálním čtecím zařízením s hlasovým výstupem,
- obsluha osobního počítače.

Po absolvování rekvalifikace a složení zkoušky klient obdrží rekvalifikační osvědčení.

Přímo v Ústavu sociální péče je také klientům k dispozici **sociálně rehabilitační oddělení**. Je to skupina, která má za úkol upravovat vztahy uživatelů ke vzdělávání. Měla by usnadnit klientovi návrat k jeho tělesné, duševní a pracovní výkonnosti, aby se lidé opět zařadili do společnosti. Dovednosti, které se snaží pracovníci s klienty nacvičit, probíhají v rehabilitačních kursech. Jde např. o tyto sociálně rehabilitační kurzy:

- výuka základních dovedností pro zrakově postižené,
- poradenství pro klienty – pracovníci pomáhají klientovi s výběrem kompenzačních pomůcek,
- výuka logopedie a socioterapie,
- výuka kombinovaného postižení – znakový jazyk a znaková čeština (totální komunikace),
- další programy, jako jsou výlety, kultura, soutěže, vzdělávání, apod..

V Ústavu sociální péče v Brně Chrlicích pořádají pro klienty společenské akce jako např. Maškarní ples, jezdí každoročně na dovolenou do Chorvatska (mobilní klienti), jezdí na různé výlety během roku, dokonce při rozhovoru s jednou klientkou, která bydlela podstatnou část svého života na Slovensku jsem zjistila, že paní ředitelka zdejšího ústavu uspořádala takovýto výlet právě na rodné Slovensko klientky, dále zde klienti mívají akci na Mikuláše, Josefskou zábavu, v době mého pobytu zde byl také na zahradě koncert Evy a Vaška, apod. – pro zdejší klienty to byl významný den.

Také zdejší zaměstnanci vedou časopis tzv. **Zornička**, který obsahu plánované akce, gratulace klientům k narozeninám, zajímavosti z historie, popisují zde rodný kraj vždy jednoho z klientů, něco o cizí zemi, něco o zdraví apod. (možnost nahlédnout na www.uspchrlice.cz)

V Ústavu sociální péče existuje i tzv. **asistenční služba**, která klientům poskytuje pomoc dle jejich schopností či míry postižení. Pracovnice pomáhají klientům např. při telefonování, vyřizování osobních záležitostí, s korespondencí, doprovází klienta na nákup, k lékaři, na výlety, pomáhají, aby se klient zorientoval na pokoji a v budově, pomáhají také při sebeobslužné činnosti.

Další možností tohoto zařízení jsou **skupinové a individuální terapie** – jde o poslechovou terapii, terapii formou rozhovoru terapeuta a klienta – podpora psychiky

klienta, četba denního tisku klientům, časopisů, předčítání z bible, pro zdatnější klienty je i možnost sportovního vyžití, jako jsou např. kuželky, na které jezdí do Telnice u Brna na Orlovnu a pořádají soutěž v kuželnkách tzv. „Sportovní žába“, jezdí plavat v zimních měsících do Blučiny a v letních měsících do Újezdu u Brna, hrají ruské kuželky, cvičí, apod.. Další možností jsou **kulturní akce**, které obsahují např. besedy u kávy a čaje, mají zde také založený pěvecký sbor a pořádají soutěž tzv. Chrlický slavík. Při hovoru s jedním klientem, který je nevidomý jsem byla upozorněna právě na pěvecký sbor, se kterým jezdí na různá vystoupení a bylo opravdu evidentní, že to klienty baví. Také lidé v Ústavu sociální péče se účastní terapií, kde hrají různé hry na procvičení paměti a udržování rozumových schopností.

V ústavu sociální péče v Brně Chrlicích jsem měla také možnost nahlédnout do oddělení zdravotnických služeb, jak tyto služby fungují a dokonce jsem se mohla zúčastnit lékařské vizity a viděla jsem, jakým způsobem zde s klienty, kteří leží na lůžkových odděleních zacházejí. Byla jsem mile překvapená, jak zdravotnický personál včetně lékaře u vizity se snaží komunikovat s klienty i přes to, že některý klient již nemá schopnost verbální komunikace, jak je celé oddělení v čistotě, i když se jedná o ležící pacienty, žádné známky zápachu, čehož si člověk v takém prostředí všímá.

Je zde **základní zdravotnická péče** - poskytuje základní zdravotnické služby, včetně asistence zdravotníků při základní hygienické péči, ošetrovatelské úkony, zdravotníci sledují psychickou a zdravotní kondici klientů, biologicko-psycho-sociální potřeby klientů.

Dále zdravotnický personál poskytuje **komplexní zdravotnickou péči** - obsahuje např. podávání léků (podle požadavku klienta), ošetrovatelské péče a aplikace inzulínu, dermatologické a oftalmologické ordinace, převazy klientů, sledování fyziologických funkcí, vedení zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace.

Klienti, kteří jsou soběstační v Ústavu sociální péče mají ubytování v 1 nebo 2 lůžkových pokojích s vlastním sociálním vybavením. Zdravotnický personál mají k dispozici 24 hodin denně. Klientům imobilním a inkontinetním je věnována intenzivní ošetrovatelská péče.

Dále klienti mají k dispozici zdravotní rehabilitaci, která je moderně vybavená a nabízí individuální a kondiční cvičení. Je zde možná elektroléčba, ultrazvuk, diadynamic, atd.

Významnou součástí zdejší rehabilitace je horské slunce, solux, lavaterm, inhalace a ozařování bioptronovou lampou. V nabídce jsou také vířivé koupele, subakvální masáž, perličková a uhličítá koupel. Klienti mohou také využít masáž reflexní, měkké a mobilizační techniky.

7.2 Výzkumná metoda a výzkumný vzorek

Při práci na případové studii jsem využila následující metody: **pozorování, rozhovor a dotazníkovou metodu**. Těchto metod jsem použila v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna – tedy v jejich domácím prostředí. v časovém rozmezí měsíce srpna 2008.

Pozorování je metoda sloužící ke sběru a zpracování pozorovaných dat. Pozorování by mělo být kvalitně připravené, naplánované a systematické, kdy se zaznamenávají jednotky pozorování s jejich popisem.

Rozhovor je metoda, která slouží k získání informací při dotazování konkrétních osob. Já jsem ve své práci použila rozhovor výzkumný (dále může být anamnestický, výchovný a diagnostický).

Dotazník je metoda, při které se získávají odpovědi na základě písemně položených otázek. Ve svém výzkumu jsem použila osobnostní dotazník (dále může být anamnestický dotazník a psychologický test). Otázky v dotazníku mohou být otevřené nebo uzavřené či škálové (jde o posuzovací stupnici).

Těmito metodami jsem se pokusila zjistit a pochopit situaci klientů, kteří nemohou žít ve svém domácím prostředí, ale byli z různých důvodů, ve většině případů spíše smutných důvodů „vrženi“ mezi určitou skupinu lidí – spolubydlících v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna. Zajímalo mě, jak se lidé na stará kolena dokáží vyrovnat se změnou prostředí a to s naprosto odlišným způsobem života, než na jaký byli zvyklí doma. Jak rychle se dokázali adaptovat na dané prostředí, jak rychle si dokázali zvyknout na ostatní spolubydlící, protože najednou nepotkávají stejné lidi kolem sebe, nepotkávají své staré známé, přátele. Snažila jsem se také vystihnout, co lidem v Ústavu sociální péče nejvíce vyhovuje, co nevyhovuje, popř. co by zlepšili.

7.3 Průběh průzkumu

Pozorování klientů v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna, ale také spolupráce s nimi, byla pro mě obrovským zdrojem dalších cenných informací o jejich životě a spokojenosti. Další hodnotné informace jsem získala pozorováním prostředí, ve kterém žijí.

Dotazník jsem rozdala 20-ti respondentům, kteří zodpověděli 10 položených otázek a já ho následně zpracovala a vyhodnotila fakta:

- na dotazník odpovídalo 14 žen a 6 mužů
- průměrný věk klientů v Ústavu sociální péče, kteří zde pobývají z důvodu stáří je 74 let,
- na dotaz, jaké úkony dělaly klientům doma největší potíže - měli na výběr z pěti možností, odpovědělo nejvíce klientů, že to bylo zajištění veškerého chodu domácnosti, např. nákupy, úklid, praní, žehlení prádla, práce na zahradce, apod., na druhém místě skončila odpověď, že jim činila největší potíže péče o vlastní osobu – omezená soběstačnost,
- nejméně dotázaných klientů žije v ústavu méně než 1 rok, nejvíce dotázaných klientů zde žije více než 5 let,
- na dotaz, kolik spolubydlících by klienti volili, kdyby měli na výběr se všichni shodli v tom, že by volili jednolůžkový pokoj,
- na dotaz, co klientům nejvíce vyhovuje v Ústavu sociální péče, kdy měli na výběr z pěti možností odpovědělo nejvíce dotázaných, že je to zajištění veškerých služeb, na druhém místě skončila možnost účastnit se společenských akcí,
- na dotaz, zda klienti mají dostatek soukromí v Ústavu sociální péče v Chrlicích u Brna odpověděli všichni stejně – ANO,
- další dotaz se týkal toho, co nejvíce klienti v Ústavu sociální péče oceňují, zodpověděla většina klientů, že je to dostatek společenského kontaktu,

- k dotazu, co by klienti uvítali za změny v Ústavu sociální péče uvedli většina klientů vedla, že jsou spokojeni se vším, jeden klient uvedl, že bych chtěl, aby byly vybudovány byty, kde by měl k dispozici svoji vlastní kuchyň,

- na dotaz, jak se klienti dokázali vyrovnat se změnou prostředí při příchodu do Ústavu sociální péče většina odpověděla, že dobře.

Rozhovor s klienty jsem vedla následujícím způsobem: položila jsem několik otázek a poté jsem je nechala volně hovořit. Cílem rozhovoru bylo zjistit, jak se klienti do Ústavu sociální péče dostali.

Paní, říkáme jí Strouhalová, ve věku 91 let je na svůj věk podivuhodně čiperná paní, pěkně se s ní povídá a je hodně milá. Ke svému věku má spoustu zdravotních problémů, jako je nedoslýchavost – nosí naslouchadla a má veliké problémy s tlakem. Tato paní pochází přímo z Chrlic u Brna, dostala se do Ústavu sociální péče poté, co jí náhle zemřela její dcera, která se o ni starala. Paní Strouhalová to velice těžce nese, pobývá v ústavu ½ roku, takže je to situace stále příliš čerstvá a při rozhovoru u tohoto tématu plakala. V jejím domečku v Chrlicích bydlí vnučka se svojí rodinou a paní tam chodí občas na návštěvy. Výhodu v této situaci spatřuji alespoň v tom, že paní Strouhalová zůstala v místě svého bydliště, má zde blízko svůj rodný dům, kde pobývá její vnučka a má zde spoustu známých lidí, také nebyla vytržena ze svého blízkého okolí. Paní Strouhalová chodí denně do textilní dílny, kde většinou vyšívá, což je na její věk opravdu obdivuhodné, i když říkala, že může pracovat tak 2 hodiny, protože ji to už unavuje.

Pan, říkáme mu Lízal, ve věku 67 let trpí úplnou slepotou obou očí, bydlí zde v Ústavu sociální péče i se svojí manželkou, přišli sem z jižních Čech poté, co manželka přestala být soběstačná. Manželka je na lůžkovém oddělení, kam ji chodí pan Lízal navštěvovat. Pan Lízal se snaží žít společensky. Hraje na harmoniku, zpívá ve sboru, se kterým jezdí na různá vystoupení, dokonce byli zpívat ve věznici v Kuřimi, také jezdí po domovech důchodců v Brně. Pravidelně jezdí s některými klienty do plavání, jezdí i na kuželky do Telnice, zúčastnil se v době vykonávání mé praxe koncertu Evy a Vaška a jezdí na různé výlety s Ústavem sociální péče. Pan Lízal chodí denně do košíkářské dílny, kde jsem viděla jeho krásné výrobky.

Paní, říkáme jí Novotná, ve věku 75 let přišla do Ústavu sociální péče z důvodu nesoběstačnosti. Dříve bydlela v Brně. Je to paní, která má již problémy se zrakem, chůzí. I přes své zdravotní problémy se snaží žít společensky, zúčastňuje se výletů, které nejsou náročné na chůzi, chodí denně do textilní dílny, kde je její oblíbenou činností plnění polštářků. Při našem rozhovoru říkala, že velmi oceňuje možnost pracovních dílen, jelikož zde přichází do kontaktu s ostatními klienty a necítí se osamocena a čas jí tak lépe ubíhá. O své rodině nehovořila.

Paní, říkáme jí Planá, ve věku 72 let přišla do Ústavu sociální péče před šesti lety i se svým manželem, který jí před půl rokem zemřel. Pro bydlení v Ústavu sociální péče se rozhodli společně, když zjistili, že se s obtížemi starají o provoz celé domácnosti. Svůj byt uvolnili vnukovi s rodinou. Paní je bývalá učitelka základní školy a i přes svůj věk měla obrovský rozhled. Ráda se účastní společenských akcí – výlety, plavání a společně s ní a ostatními klienty jsem měla možnost zúčastnit se zdejší muzikoterapie. Na ostatní pracovní terapie nechodí, protože ji to připadá nezáživné.

7.4 Vyhodnocení dat

Zkoumané osoby – klienti tráví v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna svoje stáří. Většina těchto klientů byla vytržena ze svého známého prostředí, od svých přátel a každý se zde ocitl úplně z jiného důvodu. Je nutné podotknout, že každý člověk, každý z nás je naprosto odlišný, proto vyžaduje mnoho ohleduplnosti ze všech stran, aby tito lidé spolu mohli trávit volný čas, být opravdu dobrými spolubydlícími a mít klidné a hezké stáří. Toto vyžaduje obrovské úsilí a práci od všech zaměstnanců. Za dobu vykonávání své praxe v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna jsem nabyla dojmu, že i naše společnost pokud chce a zaměstnává opravdu kvalifikované lidi v této oblasti, kteří mají v sobě i určitou míru přesvědčení se dokáže postarat i o stárnoucí populaci. V žádném případě jsem neočekávala, že budu odcházet z praxe s tak uspokojivým pocitem, vzhledem k tomu, že poslední dobou se tomuto tématu věnuje hodně tisk a občas jsou ke čtení opravdu hrozné věci.

Lidé zde na mě působili s ohledem na jejich většinou nemalé zdravotní problémy spokojeně, uvolněně, i když každý v sobě nese určitě nějaké starosti, stesk, smutek. Domnívám se, že zdejší Ústav sociální péče se snaží klientům vycházet maximálně vstříc, zajímá se o trápení klientů, zdejší pracovníci se s nimi snaží neustále komunikovat, vytvářet jim co nejlepší společenské podmínky.

7.5 Závěr s doporučení pro praxi

Na závěr bych chtěla konstatovat, že celá naše společnost by se tímto vážným tématem měla zabývat, jelikož nikdo z nás nemůže vědět, zda právě on nebude potřebovat podobnou pomoc společnosti. Vždyť my všichni si vytváříme podmínky pro naše „důstojné stáří“ společně. ***Nebud' me k této problematice pasivní a dívejme se kolem sebe!!!***

Každý člověk, který je v produktivním věku by se měl zabývat skutečně vážné otázkami zabezpečení na stáří, jelikož vždy v první řadě pokud není člověk schopen se postarat sám o sebe ať to je finanční stránka problému, nebo problém v sebeobsluze člověka by měla nastoupit k pomoci rodina. Pokud selže rodinné prostředí, tedy nejbližší lidé, potom by měla následovat pomoc státu.

Odpověď na výzkumnou otázku je tedy kladná vzhledem k situaci v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Brně Chrlicích. Netvrdím, že pokud bych praxi vykonávala v jiném ústavu, byly by výsledky shodné. Z výsledků zpracované případové studie je patrné, že lidé v Ústavu sociální péče v Brně Chrlicích prožívají důstojné stáří a mají zde mnohdy rozmanitější společenské vyžití než jaké by měli doma.

8 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zdůraznit, jak je významné se zamýšlet a pokud možno i pomáhat vytvářet ve společnosti podmínky pro důstojné stáří každého z nás. Je smutné, když má člověk důchodový věk, k tomu spoustu zdravotních problémů a myslí si, že je to pro něj konec života.

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku seniorů žijících v domovech důchodců, jak se jim zde žije, jak je možné se do domova dostat, bydlením v domovech důchodců a péčí o samotné seniory, jakou poskytují domovy důchodců základní zdravotní a komplexní péči, jaká mají práva a povinnosti zaměstnanci a senioři v domovech důchodců.

V praktické části mé práce jsem se zabývala konkrétním životem v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlících u Brna. Zajímalo mě společenské vyžití zdejších seniorů, bydlení, spokojenost s pobytem ve zdejší ústavě, možnost rekvalifikací, pracovních terapií, apod. Zajímalo mě, jakým způsobem ve zdejší Ústavu sociální péče zacházejí a komunikují zaměstnanci s klienty s ohledem na jejich mnohdy nemalé postižení a stáří. Dále mě velmi zaujala možnost nejen stálé pobytové služby, ale také možnost *odlehčovací služby*, kdy se jedná o *poskytnutí odpočinku* fyzické osobě, která pečuje o svého blízkého v přirozeném sociálním prostředí. Zaujala mě možnost a působení pracovních terapií na klienty, způsob jakým lidé tráví volný čas, komunikují s terapeutem a ostatními klienty u šálku dobré kávy nebo čaje. Klient má tedy nejen možnost každodenního společenského kontaktu, ale má i možnost pracovního vyžití, kdy při těchto terapiích vznikají často velmi podařené výrobky.

Jelikož jsem vykonávala praxi v měsíci srpnu, tedy v letním období, byla jsem svědkem i toho, jak někteří zdejší klienti, kteří byli fyzicky zdatnější měli možnost jet s terapeuty na plavání, které se konalo v městečku Újezd u Brna. O tuto akci byl mezi klienty zájem a bylo zřejmé, jak se těší. Dále je Ústavem sociální péče organizováno dalších spoustu akcí, které umožňují nemalé společenské vyžití seniorů. Dále jsem byla velmi mile překvapena zdravotní péčí zdejšího personálu o své klienty a to jak mobilní, tak i imobilní, kteří velmi často měli problém s verbální komunikací. Při vizitě, které jsem měla možnost se zúčastnit, bylo celé oddělení ležících pacientů v naprosté čistotě (a to zdůrazňuji, že moje přítomnost nebyla dopředu ohlášená) a lékař, který vizitu vedl se skutečně snažil komunikovat

s pacienty a zajímat se o jejich trápení. Měla jsem možnost pozorovat chod i běžného oddělení zdravotnické péče a i zde vše probíhalo tak, jak by si člověk představoval, že by probíhat mělo.

Na závěr mohu tedy jedině konstatovat, že pokud bych měla zdejší Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna někomu doporučit, kdo nemá jinou možnost rodinného řešení, tak odpověď by zněla jasně ANO.

RESUMÉ

Celá práce se skládá z osmi kapitol. V první kapitole se věnují stárnutí obyvatelstva, jak se můžeme dostat do domova důchodců a také možnostmi pomoci ve stáří.

Druhá kapitola je věnována problematice, kdo může žít v domově důchodců, kdo rozhoduje o přijetí do domova důchodců.

Třetí kapitola zdůrazňuje potřeby a požadavky seniorů na bydlení, práva a povinnosti zaměstnanců domova důchodců, od kterých je vyžadována vysoká profesionalita, jelikož pracují mnohdy s velmi nemocnými lidmi, kteří nemusí být vždy příjemní. Dále se tato kapitola věnuje právům a povinnostem seniorů v domovech důchodců a je zde rozebrán domovní řád.

Čtvrtá kapitola se zabývá možnostmi aktivizace seniorů v domovech důchodců, možnostmi rekvalifikace, kdo může příslušným zařízením udělit akreditaci pro provádění rekvalifikací, dále tato kapitola rozebírá důležitost pracovních terapií.

V páté kapitole se rozebírá základní a komplexní zdravotní péče v domovech důchodců, je zde také rozebrána problematika tzv. standardů, které jsou podstatné v sociálních službách.

Šestá kapitola obsahuje některé vybrané právní předpisy, které se uplatňují v oblasti rezidenční služby pro seniory.

Sedmá kapitola obsahuje empirický výzkum, který byl proveden v Ústavu sociální péče pro zrakově postižené v Chrlčích u Brna, popisuje průběh pozorování, rozhovoru s klienty a výsledky dotazníkové metody.

Osmá a také poslední kapitola vyhodnocuje zjištěná data a věnuje se doporučení pro praxi.

ANOTACE

Tato práce se zabývá podmínkami bydlení seniorů v domovech důchodců. Na začátku se zaměřuji na otázku *stárnutí*. Potom se zabývám tím, jak lidé žijí v domovech důchodců, jaké jsou jejich potřeby a požadavky. Zamýšlím se rovněž nad právy a povinnostmi zaměstnanců i samotných seniorů. Zmiňuji také možnosti pracovní rekvalifikace a pracovních terapií. Posledním problémem analyzovaným v této práci je zdravotní a komplexní péče v domovech důchodců.

Klíčová slova:

senioři, domovy důchodců, Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna, zaměstnanci, standardy, terapie

ANNOTATION

This thesis deals with the living conditions of pensioners in retirements homes. At the very beginning I focus on the aspect of *ageing process*. Then I dwell on how people live in retirements homes, what their needs and requirements are. I also consider rights and duties of the employees as well as the pensioners' ones. Also the possibilities of pensioners' [professional re-qualification](#) and work-related therapies are mentioned. The last issue analysed in this thesis is the basic health and complex care in retirements homes.

Keywords:

pensioners, retirements homes, Social-Service Work Institution For Sight Impaired persons in Chrlice, employees, standards, therapies

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Glosová, D. a kolektiv. Bydlení pro seniory. Brno: ERA, 2005. ISBN 80-7366-057-1
- [2] Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6
- [3] Matoušek, O. a kol. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
- [4] Štílec, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8
- [5] Venglářová, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
- [6] Walsh, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4
- [7] Příspěvek z novinového článku – Respekt č. 42, 2007
- [8] <http://www.mpsv.cz/cs/>
- [9] <http://www.uspchrlice.cz/>
- [10] www.msmt.cz
- [11] www.kv-mzss.cz – Domov důchodců Stará Role
- [12] zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- [13] prováděcí vyhláška k sociálnímu zákonu č. 505/2006 Sb. v platném znění
- [14] zák. č. 218/2005 Sb., jedná se o změnu zákona o sociálním zabezpečení a dalších zákonů.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Vyplněný dotazník

Příloha č. 3: Vyplněný dotazník

Příloha č. 1

Vážení spoluobčané,

tímto dotazníkem Vás chci požádat o pomoc a poskytnutí odpovědí na níže uvedené otázky, jelikož pracuji na Bakalářské práci a zjišťuji touto formou určité informace.

Ústav sociální péče (ÚSP) pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích, Chrlické nám. 2, 643 00 Brno

Tento dotazník je zcela anonymní.

1. Pohlaví

M/Ž

2. Věk

3. Které níže uvedené úkony v domácnosti Vám činily největší potíže?

- a) zajištění veškerého chodu domácnosti, např. nákupy, úklid, praní a žehlení prádla, práce na zahrádce, apod.
- b) péče o vlastní osobu-omezená soběstačnost
- c) vyřizování úředních záležitostí-nedostatek informací
- d) málo sociálních kontaktů
- e) jiné, vypište

4. Jak dlouho již žijete v ÚSP?

- a) 1 rok
- b) 2 – 4 roky
- c) 5 a více let

5. Pokud by jste si mohl/a vybrat, volil/a by jste následovně:

- a) jednolůžkový pokoj
- b) jeden spolubydlící
- c) dva i více spolubydlících
- d) je mně to jedno

6. Co Vám z níže uvedeného nejvíce v ÚSP vyhovuje?

- a) teplo, každodenní teplá strava
- b) zajištění veškerých služeb
- c) možnost účastnit se různých besed, společenských akcí
- d) společenský kontakt
- e) jiné, vypište

7. Máte dostatek osobního soukromí v ÚSP?

- a) tak, jako doma
- b) žádné
- c) méně než doma, ale jsem spokojen/á

8. Co nejvíce oceňuji na pobytu v ÚSP?

- a) dostatek společenského kontaktu
- b) dostatečné zajištění zdravotnických služeb
- c) pocit zájmu o moji osobu

9. Co by jste uvítali za změny v ÚSP?

10. Jak jste se dokázal/a vyrovnat se změnou prostředí při příchodu do ÚSP?

- a) dobře
- b) docela dobře
- c) nemohl/a jsem se zvyknout

Příloha č. 2

Vážení spoluobčané,

tímto dotazníkem Vás chci požádat o pomoc a poskytnutí odpovědi na níže uvedené otázky, jelikož pracuji na Bakalářské práci a zjišťuji touto formou určité informace.

Ústav sociální péče (ÚSP) pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích, Chrlické nám. 2, 643 00 Brno

Tento dotazník je zcela anonymní.

1. Pohlaví

M/Ž

2. Věk 86

3. Které níže uvedené úkony v domácnosti Vám činily největší potíže?

- a) zajištění veškerého chodu domácnosti, např. nákupy, úklid, praní a žehlení prádla, práce na zahrádce, apod.
- b) péče o vlastní osobu-omezená soběstačnost
- c) vyřizování úředních záležitostí-nedostatek informací
- d) málo sociálních kontaktů
- e) jiné, vypište

4. Jak dlouho již žijete v ÚSP?

- a) 1 rok
- b) 2 – 4 roky
- c) 5 a více let

5. Pokud by jste si mohl/a vybrat, volil/a by jste následovně:

- a) jednolůžkový pokoj
- b) jeden spolubydlicí
- c) dva i více spolubydlicích
- d) je mně to jedno

6. Co Vám z níže uvedeného nejvíce v ÚSP vyhovuje?

- a) teplo, každodenní teplá strava
- b) zajištění veškerých služeb
- c) možnost účastnit se různých besed, společenských akcí
- d) společenský kontakt
- e) jiné, vypište

7. Máte dostatek osobního soukromí v ÚSP?

- a) tak, jako doma
- b) žádné

c) méně než doma, ale jsem spokojen/á

8. Co nejvíce oceňuji na pobytu v ÚSP?

- a) dostatek společenského kontaktu
- b) dostatečné zajištění zdravotnických služeb
- c) pocit zájmu o moji osobu

9. Co by jste uvítali za změny v ÚSP?

nic

10. Jak jste se dokázal/a vyrovnat se změnou prostředí při příchodu do ÚSP?

- a) dobře
- b) docela dobře
- c) nemohl/a jsem se zvyknout

Příloha č. 3

Vážení spoluobčané,

tímto dotazníkem Vás chci požádat o pomoc a poskytnutí odpovědi na níže uvedené otázky, jelikož pracuji na Bakalářské práci a zjišťuji touto formou určité informace.

Ústav sociální péče (ÚSP) pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích, Chrlické nám. 2, 643 00 Brno

Tento dotazník je zcela anonymní.

1. Pohlaví

M Ž

2. Věk 62

3. Které níže uvedené úkony v domácnosti Vám činily největší potíže?

- a) zajištění veškerého chodu domácnosti, např. nákupy, úklid, praní a žehlení prádla, práce na zahrádce, apod.
- b) péče o vlastní osobu-omezená soběstačnost
- c) vyřizování úředních záležitostí-nedostatek informací
- d) málo sociálních kontaktů
- e) jiné, vypište

4. Jak dlouho již žijete v ÚSP?

- a) 1 rok
- b) 2 – 4 roky
- c) 5 a více let

5. Pokud by jste si mohl/a vybrat, volil/a by jste následovně:

- a) jednolůžkový pokoj
- b) jeden spolubydlicí
- c) dva i více spolubydlicích
- d) je mně to jedno

6. Co Vám z níže uvedeného nejvíce v ÚSP vyhovuje?

- a) teplo, každodenní teplá strava
- b) zajištění veškerých služeb
- c) možnost účastnit se různých besed, společenských akcí
- d) společenský kontakt
- e) jiné, vypište

7. Máte dostatek osobního soukromí v ÚSP?

- a) tak, jako doma
- b) žádné

c) méně než doma, ale jsem spokojen/á

8. Co nejvíce oceňuji na pobytu v ÚSP?

- a) dostatek společenského kontaktu
- b) dostatečné zajištění zdravotnických služeb
- c) pocit zájmu o moji osobu

9. Co by jste uvítali za změny v ÚSP?

jsem spokojena se tím

10. Jak jste se dokázal/a vyrovnat se změnou prostředí při příchodu do ÚSP?

- a) dobře
- b) docela dobře
- c) nemohl/a jsem se zvyknout