

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Katedra veřejné správy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Domov pro seniory, adaptační proces a finanční dostupnost pobytu
z pohledu klientů

Předkládá: Eliška Urbanová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Helena Sequensová

Plzeň 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Domov pro seniory, adaptační proces a finanční dostupnost pobytu z pohledu klientů“ zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Plzni, březen 2018

.....

Eliška Urbanová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Heleně Sequensové, vedoucí mé bakalářské práce, za její vstřícnost, ochotu a cenné rady, jež vedly k vypracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům a klientům Městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domova pro seniory v Domažlicích, bez nichž by tato práce nemohla vůbec vzniknout.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Gerontologie	10
1.1 Pojem gerontologie	10
2. Demografický vývoj a jeho dopad na stárnutí společnosti	11
2.1 Demografický vývoj od roku 1918.....	11
3. Adaptace a pojmy s ní spojené	14
3.1 Pojem adaptace	14
3.2 Fáze adaptace seniora podle dobrovolnosti vstupu do domova pro seniory	15
3.3 Individuální plán péče, faktory ovlivňující adaptaci.....	16
4. Legislativní vymezení sociálních služeb	17
4.1 Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.....	17
4.2 Vyhláška 505/2006 Sb.....	18
5. Sociální služby	20
5.1 Charakteristika sociálních služeb.....	20
5.2 Kategorizace sociálních služeb	20
5.3 Formy poskytování sociálních služeb	22
6. Financování sociálních služeb	23
7. Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory v Domažlicích	27
PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
8. Cíl práce a stanovení hypotéz.....	31
9. Výzkumné metody.....	32
10. Výzkum	33
10.1 Charakteristika zkoumaného vzorku	33
10.2 Výsledky dotazníkového šetření	34
10.3 Vyhodnocení hypotéz	44
11. Shrnutí.....	54
Závěr	55
Resumé.....	56
Zdroje	57
Seznam tabulek	59
Seznam grafů	60
Přílohová část.....	61

Úvod

V současné době se stále častěji setkáváme s pojmem stáří. Demografické křivky nás upozorňují na zvyšující se nárůst počtu seniorů. Tento fakt je zapříčiněn jak prodlužováním lidského věku, tak současně i snižováním porodnosti nynější mladé populace. Střední délka života se v posledních letech zvyšuje, a zároveň se etapa stáří stává v životě člověka delší a významnější než tomu bylo dosud. Z pozice seniora je tento fakt pozitivní, avšak pro celkovou společnost vznikají především ekonomické problémy spojené s financováním stáří. S těmito problémy souvisí i potíže s nedostatečnou důchodovou reformou, růstem nákladů z penzijního systému a samozřejmě také vysoký nárůst výdajů na lékařskou péči pro seniory.

Stáří však patří neodmyslitelně k našemu životu. Často se setkáváme se situací, kdy jsou staří lidé opomíjeni. Velice často jsou mladými lidmi v produktivním věku vnímáni jako přítěž společnosti. Svou bakalářskou práci bych ráda věnovala pozornost právě starým lidem, kteří jsou neprávem vnímáni jako slabší článek společnosti. I tito lidé však mají nárok na kvalitní prožití sklonku jejich života. V dřívějších dobách fungovalo nepsané pravidlo, že se o starší členy rodiny starali příbuzní a rodina, kteří jim poskytovali potřebnou péči. V současné době je ekonomická situace rodin natolik obtížná, že většina z nich volí možnost umístění svých blízkých v zařízeních poskytujících sociální službu.

Prožít zbytek života v zařízení je pro seniory velice obtížným životním krokem, zejména překonání počátečního adaptačního procesu. Většina seniorů se obtížně přizpůsobuje sebe-menší změně v životě. Nejzásadnějším aspektem při přechodu do rezidentského zařízení je situace, kdy musí starý člověk opustit své dosavadní bydliště, lidi, které celý život denně potkával ve svém okolí, způsob života, na který byl zvyklý. Každé pobytové zařízení by s tímto faktem mělo pracovat a tím pomoci seniorům danou situaci co nejrychleji překonat. Mělo by nabídnout těmto lidem co nejlepší podmínky pro uspokojení jejich potřeb a snazší začlenění do nového prostředí pomocí individuálního přístupu sociálních pracovníků a všech dalších zaměstnanců.

Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory v Domažlicích osobně znám, pravidelně se zúčastňuji akcí, které jsou v tomto zařízení pořádány, jako dobrovolník. Mám proto i osobní vztahy s klienty, kteří v tomto pobytovém zařízení žijí a zároveň jsem si toto místo vybrala pro svou odbornou praxi, díky které jsem získala přístup k informacím nezbytným pro svou bakalářskou práci.

Teoretická část je rozdělena do sedmi kapitol, ve kterých se zabývám jednotlivými pojmy, právní úpravou, legislativou a aspekty týkající se konkrétního rezidentského zařízení.

Praktická část se věnuje dotazníkovému šetření, kdy jsem se pokoušela zjistit, pomocí čtyř konkrétních hypotéz, jaké možnosti označují klienti domova jako ty, díky nimž se lépe přizpůsobili na život v sociálním zařízení. Zajímalo mě také fakt, zda je pobyt v domově pro klienty finančně dostupným a zda je nutná participace rodiny s ohledem na výši měsíční úhrady.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Gerontologie

1.1 Pojem gerontologie

Gerontologie je obor, jež se zabývá problematikou a problémy stárnutí a stáří. Název gerontologie je odvozen od řeckého slova gerón (= starý člověk) a logos (= nauka). Tento obor nabízí určité možnosti, jak si uchovat psychické a fyzické síly do vysokého věku. Některé z nich zlepšují zdravotní stav, jiné zpomalí proces stárnutí.

Gerontologie je rozdělena do tří částí:

- Experimentální gerontologie
 - Zabývá se biologickým procesem stárnutí buněk, orgánů, tkání a organismů. Studuje procesy biologického a psychologického stárnutí organismu.
- Sociální gerontologie
 - Studuje sociální dopady stárnutí člověka. Zajímá se o sociální a společenské faktory, které mohou proces stárnutí ovlivnit. Zabývá se sociálními potřebami seniorů, jejich problémy s procesem adaptace.
- Klinická gerontologie
 - Zkoumá zvláštnosti chorob ve stáří a specifické aspekty léčby seniorů.¹

¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 8070133635.

2. Demografický vývoj a jeho dopad na stárnutí společnosti

Fenoménem současné české společnosti je především stárnutí populace. Každým rokem klesá podíl mladistvých a výrazným tempem vzrůstá podíl seniorů. Česká republika v tom ale není sama, s touto situací se potýká většina vyspělých zemí, avšak u nás je tento proces pomalejší. Stárnutí populace je velmi úzce svázáno s nižší plodností a úmrtností, zároveň ale také se zlepšováním lékařství, s čímž souvisí snižování kojenecké úmrtnosti a také vyšší nadějí na delší život.

Věková struktura české společnosti není pouze náhodnou či biologickou záležitostí, ale také silně závisí na sociálních procesech. Podíváme-li se na zastoupení jednotlivých věkových skupin a generací, zjistíme, že česká společnost má značně nepravidelnou věkovou strukturu, pro níž je typické časté střídání populačně silných a slabých generací. Věková struktura České republiky, stejně tak jako věková struktura velké části evropských zemí, je struktura regresivního typu s převahou žen ve vyšším věku způsobenou vysokou mírou mužské nadúmrtosti a poválečné emigrace.²

2.1 Demografický vývoj od roku 1918

Rok 1918, první světová válka. Díky ní poklesla porodnost a tato událost zapříčinila také častou emigraci mladých lidí. Zvýšila se úmrtnost mužů, ale i úmrtnost civilního obyvatelstva. V poválečném období se porodnost postupně navyšovala, ale ne nadlouho. Přišla krize třicátých let, a to se projevilo v opětovném poklesu porodnosti, ale i v počtu sňatků, jež také klesl. V této době se více a více zapojovaly ženy do výrobního procesu, tudíž je zde předpoklad toho, že právě tato situace úzce souvisí s již zmiňovaným poklesem porodnosti. V období protektorátu Čechy a Morava se počet obyvatel navýšil (díky přistěhovalcům) a svého historického maxima dosáhl v roce 1944. Došlo také ke zvyšování porodnosti, kdy právě v roce 1944 se vyšplhala na jednu z nejvyšších hodnot na území České republiky. Během druhé světové války nebyla situace tak tíživá, jako během první – porodnost překvapivě vzrostla, což se připisuje hlavně tomu, že silná generace narozená během první světové války zestárla a dostala se do plodného období a zároveň zde nebylo tak vysoké procento mužů, jež odešlo do války.

² SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

Po druhé světové válce nastalo období krize, kdy se zvýšila, kvůli nedostatečné výživě, úmrtnost. Naštěstí ale rychle klesala díky úspěšnému boji s infekcemi, hlavně tedy díky povinnému očkování, jež bylo v této době zavedeno. Nejnižší úmrtnost v Československu dosáhla roku 1960.

Stejně jako po první, tak i po druhé světové válce přišla natalitní vlna. Od padesátých let se ale porodnost opět až do roku 1961 snižovala. Pokles porodnosti souvisel i s přijetím zákona v roce 1958, který legalizoval umělé přerušování těhotenství. Od roku 1961 do roku 1964 rostl počet narozených dětí, ale zároveň se zvyšovala úmrtnost. V plodném věku byla silná generace narozená za nacistické okupace. Od roku 1964 následoval pokles porodnosti až do roku 1968. Od roku 1968 opět rostl počet živě narozených dětí a svého maxima dosáhl tento trend v roce 1974. Po roce 1974 následoval pozvolný pokles porodnosti až do devadesátých let. Úmrtnost v Československu stagnovala od šedesátých let po dvě desetiletí. V roce 1980 úmrtnost vzrostla na poválečné maximum.

Od roku 1989, kdy se změnilo společenské uspořádání, docházelo k neustálému poklesu porodnosti. Změna společenského systému zapříčinila stav, kdy se většina populace vůbec nehrnula do manželství a rodičovství, vše se odkládalo na pozdější věk.

Vývoj délky života v posledním století můžeme označit za dramatický. Za posledních devadesát let se naděje dožití při narození prodloužila u mužů o 27,3 roku a u žen o 31 roku. Měl-li muž narozený v roce 1920 před sebou 47 let života, muž narozený v roce 2010 má před sebou 74,4 let. Muž tak získal více než čtvrtstoletí života.³

Co se týče 21. století, tak můžeme říci, že od roku 2003 byl růst populace přerušen pouze jednou, a to v roce 2013. V roce 2016 obyvatel přibylo jak přirozenou měrou (počet živě narozených dětí byl o 4,9 tisíce vyšší než počet zemřelých), tak zahraničním stěhováním. Počet obyvatel se tak zvýšil celkem o 25,0 tisíce a na konci roku 2016 činil podle bilance ČSÚ celkem 10 578,8 tisíce. V současné době se změnou věkové skladby dochází také ke změně struktury obyvatel jednotlivých věkových skupin podle rodinného stavu. V populaci celkově přibývá osob rodinného stavu svobodný/svobodná a ubývá osob ženatých/vdaných. Osoby žijící v manželství jsou stále nejpočetnější, nicméně jejich podíl v obyvatelstvu se již snížil pod jednu polovinu a stále klesá. Podle posledních výsledků (bilance k 31. 12. 2016) bylo v populaci osob

³ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

15 a víceletých mezi muži 48,5 % ženatých a mezi ženami 45,9 % vdaných. Osoby žijící v manželství se přitom stávají majoritní skupinou stále v pozdějším věku.⁴

Dle mého názoru se celkový věk naší populace bude neustále zvyšovat. Demografický vývoj bude klást vyšší a vyšší nároky na zlepšení a zajištění péče, ať už sociální nebo zdravotní, a tím se budou zvyšovat i potřeby lidí v dnešní době.

⁴ Aktuální populační vývoj v kostce. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2017 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

3. Adaptace a pojmy s ní spojené

3.1 Pojem adaptace

Adaptace je schopnost jedince, skupiny nebo kultury přizpůsobit se sociálním či přírodním podmínkám. V průběhu lidského života se člověk stále častěji setkává se životními změnami. Lidé se ale liší ve schopnosti tyto změny přijmout a vyrovnat se s nimi. Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem zvládnout i velmi obtížné situace. Ne každý jedinec je ale schopen zvládnout větší množství změn. V takových případech je vhodné, aby si člověk uvědomil, že má každá změna smysl a že se díky svému okolí, trpělivosti a toleranci dokáže se změnou snadněji vyrovnat.⁵

Proces adaptace na nové prostředí probíhá po přijetí klienta do domova a je mu třeba věnovat maximální pozornost. Je to úkol pro celý tým, který s klientem pracuje. Sociální pracovník může být vhodnou osobou, jež celý proces koordinuje. Je důležité, aby nový klient hned od začátku dostal svého klíčového pracovníka, osobu, která mu bude v celém zařízení nejbližší, na niž se s důvěrou může obrátit, jež mu bude věnovat, zejména zpočátku, maximální pozornost.

Spolu s přechodem člověka do zařízení vzniká adaptační plán (individuální pečovatelský plán), jenž pomůže všem zúčastněným v zvládnutí tohoto náročného období. Je potřeba, aby nový obyvatel získal dostatek informací o prostředí, kde bude žít, aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, aby získal členství v různých skupinách, aby si vybavil, individualizoval, přisvojil svůj prostor, aby dostal příležitost vykonávat aktivity, jež mu připadají smysluplné. V tomto procesu může velmi účinně pomoci rodina, přátelé, sousedé z původního bydliště, kteří mohou přinášet informace, předměty, vzpomínky, a propojit tak úspěšně to, co bylo, s tím, co je nyní, stejně tak jako programová nabídka uvnitř domova.⁶

Každý člověk žije v prostředí, kde na něj působí různé zátěžové situace, se kterými je nucen se vyrovnat. Pokud hrozí porucha homeostázy, má organismus k dispozici dva druhy obranné odpovědi. Jednou z nich je reakce, druhou adaptace. Reakce jsou odpovědi předem připravené, zakódované v již hotové podobě. Při adaptacích (přizpůsobeních) se získávají nové, proti předchozímu stavu účelnější poznatky. Adaptace je, jak již bylo zmíněno, proces,

⁵ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

⁶ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7002-X.

v jehož průběhu vznikají nové schopnosti organismu reagovat na změny prostředí změnou své činnosti.⁷

V návaznosti na změny pak přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o sebe a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Ty pak vedou seniora, nebo častěji jeho okolí, k hledání vhodného místa pro život. Moderní pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých lidí. To se jeví jako nejlepší a z hlediska seniorů jistě i nejvítanější varianta.⁸

Během procesu adaptace je organismus člověka schopen se přizpůsobit různým změnám prostředí. Nastává i situace, kdy dojde ke špatné reakci a nepřizpůsobení se, to se popisuje jako malreakce a maladaptace, což je, zejména u seniorů, velmi častý jev a bývá označován jako geriatrický maladaptativní syndrom. Maladaptace se projevuje v několika podobách, např. konfliktnost, nespokojenost, nízké sebehodnocení, nesamostatnost a spory s okolím.⁹

3.2 Fáze adaptace seniora podle dobrovolnosti vstupu do domova pro seniory

Podle dobrovolnosti odchodu z vlastního domova lze adaptaci rozdělit do několika fází:

- adaptace na dobrovolné umístění do domova pro seniory
 - fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu – orientace v novém prostředí, tvorba postoje k prostředí domova pro seniory (první dojem je důležitý);
 - fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – smíření se se ztrátou svého původního zázemí, tvorba nových sociálních kontaktů a vztahů, vytvoření nového životního stylu;
- adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory
 - fáze odporu, projevy negativismu a hostility (= nepřátelské až agresivní chování, nepřátelství¹⁰);

⁷ PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-855-2632-8.

⁸ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematiké situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

⁹ PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-855-2632-8.

¹⁰ Slovník cizích slov. *CSC.ABZ.CZ* [online]. Praha: ABZ.cz, 2008 [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=hostilita&typ_hledani=prefix

- fáze zoufalství a apatie – rezignace z důvodu vyčerpání psychických i fyzických sil, které byly potřeba v předchozí fázi, může končit smrtí seniora, pokud nedokáže přejít do poslední fáze;
- fáze vytvoření nové pozitivní vazby – určitý vliv na to má aktivizace seniorů pracovníky domova pro seniory a vytvoření nových vztahů (i když někdy pouze kvantitativně omezených).¹¹

3.3 Individuální plán péče, faktory ovlivňující adaptaci

Individuální plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav (např. rehabilitací, ošetrovatelskou péčí, vhodnější medikací, výživou, psychoterapií, změnou fyzického prostředí, úpravou kontaktu s rodinou, vytvořením příležitostí k aktivitě apod.) nebo alespoň zlepšit kvalitu jeho života (vhodnějším nastavením hladiny podnětů, intenzivní komunikací a podporou vztahů). Plán též stanoví časový horizont a úkoly pro jednotlivé členy týmu. Plán umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta a nové stanovení konkrétního cíle. Hlavním aktérem při sestavování individuálního plánu péče je ovšem klient – především on zde má příležitost si uvědomit, co pro sebe může a chce udělat.¹²

Každé pobytové zařízení, včetně domovů pro seniory, má možnost, ale i povinnost nastavit takové podmínky pro klienta, aby byl proces adaptace, i celý průběh pobytu zvládnut co nejpřirozeněji a bez větších problémů. Průběh přechodu do domova pro seniory a první dojem při příchodu do zařízení má velký význam pro úspěšnou adaptaci i pro celkovou spokojenost klienta s životem v zařízení.¹³

Pro každého seniora je důležitá míra soukromí. Každý z nich potřebuje o svém volném čase rozhodovat sám za sebe. Musí mít možnost se rozmyslet, zda bude raději trávit volné odpoledne sám ve svém bytě, nebo ve společnosti dalších lidí. Dalším plusovým bodem je možnost přijímání návštěv a zachování sociálních vazeb na osoby blízké – ať už na sousedy, známé, rodinu či příbuzné.

¹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹² MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7002-X.

¹³ HLAVÁČOVÁ, G. Přechod seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*, 2003, č. 2.

4. Legislativní vymezení sociálních služeb

4.1 Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

Práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, ale teprve v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který spolu s dalšími právními předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) přinesl očekávanou změnu systému sociální péče. Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb..¹⁴

Hned v §2 můžeme nalézt základní zásady, ve kterých můžeme spatřit změnu koncepce sociálních služeb oproti dosavadnímu stavu. Jsou to:

- (1) „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“
- (2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a náležitě kvalitně takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“¹⁵

Již z citovaných základních zásad zákona lze vyčíst charakteristiky nového systému sociálních služeb, jež se zřejmě budou celým systémem prolínat. Jedná se o následující znaky:

- Primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami.
- Teprve pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby.
- Sociální služby mají být individualizované, „šité potřebám konkrétního jedince na míru“.
- Sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.

¹⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

¹⁵ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

- Kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka.¹⁶

Kromě uvedených charakteristik, které představují základní principy systému, přinesl tento zákon rovněž několik konkrétních pozitivních koncepčních změn, Jedná se o následující změny:

- V zákoně byl stanoven tzv. příspěvek na péči, jehož prostřednictvím si má ten, kdo potřebuje sociální služby, tyto obstarat a uhradit.
- Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb. Sociální služby jsou děleny na služby sociální péče (služby pečovatelské, jejichž prostřednictvím se pečuje o osobu, která není schopna se plně postarat sama o sebe) a služby sociální prevence (služby pro osoby se sociálními problémy, jejichž prostřednictvím se má klientovi napomáhat znovu se integrovat do společnosti).
- Do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb byl zaveden smluvní princip – o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva.
- Pro poskytovatele sociálních služeb byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Tento tzv. registrující orgán má rovněž pravomoc provádět inspekci poskytování sociálních služeb, při níž se hodnotí především kvalita poskytovaných služeb.
- Zákon stanoví rovněž předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných sociálních služeb přímo ze strany sociálního pracovníka.¹⁷

4. 2 Vyhláška 505/2006 Sb.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. je nedílnou součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je plné znění výše uvedené vyhlášky označováno jako: „Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění zákona č. 166/2007 Sb. a zákona č. 340/2007 Sb.“¹⁸

¹⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

¹⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

¹⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

V této prováděcí vyhlášce nalezneme způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Jsou zde uvedeny zdravotní stavy vylučující poskytování sociálních služeb. Je zde také hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a nalezneme zde i náležitosti, jež má mít průkaz zaměstnance obce a kraje, který je oprávněn k výkonu činnosti sociální práce.

Tato vyhláška obsahuje také přílohu č. 1, kde nalezneme vymezení schopností zvládat základní životní potřeby, v příloze č. 2 je uveden obsah standardů kvality sociálních služeb a v příloze č. 4 jsou uvedeny obory vzdělání, při jejichž absolvování se nevyžaduje kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách.¹⁹

¹⁹ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

5. Sociální služby

5.1 Charakteristika sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.²⁰

5.2 Kategorizace sociálních služeb

Zákon o sociálních službách přináší kategorizaci sociálních služeb, do určité míry převzatou z německé právní úpravy. Sociální služby se dle nynější právní úpravy dělí na:

- sociální poradenství;
- služby sociální péče;
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství zákon rozděluje na základní a odborné. Zatímco základní poradenství zahrnuje „poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace“, odborné sociální poradenství „je poskytování se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách“ (§ 37 ZSS).²¹

Služby sociální péče definuje zákon jako služby sociální péče, které „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Zákon říká, že má každý právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“²²

Dle zákona máme hned několik služeb sociální péče – jsou to:

- osobní asistence;
- pečovatelská služba;

²⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

²¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

²² Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

- tísňová péče;
- průvodcovské a předčitatelské služby;
- podpora samostatného bydlení;
- odlehčovací služby;
- centra denních služeb;
- denní stacionáře;
- týdenní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.²³

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.²⁴

Dle zákona máme hned několik druhů služeb sociální prevence – jsou to:

- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- intervenční centra;
- nízkoprahová denní centra;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;

²³ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁴ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

- noclehárny;
- služby následné péče;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociálně terapeutické dílny;
- terapeutické komunity;
- terénní programy;
- sociální rehabilitace.²⁵

5.3 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách stanovuje dělení forem, v jakých se sociální služby mohou poskytovat. Jsou to služby:

- pobytové;
- ambulantní;
- terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou naopak služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.²⁶

²⁵ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁶ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

6. Financování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách uvádí, že financování sociálních služeb je vícezdrojové (§ 101a ZSS). Je tedy jasné, že existují rozdíly ve financování v závislosti na tom, kdo je zřizovatelem, ale také záleží na druhu poskytované služby.

Převodem zřizovatelských kompetencí z okresních úřadů na kraje k 1. lednu 2003 došlo ve struktuře výdajů na sociální služby k velkým změnám a na financování sociálních služeb se začaly výrazně podílet krajské úřady.²⁷

Hlavními zdroji příjmů se stávají platby uživatelů služeb (dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. činí maximální denní výše úhrady služeb v pobytovém zařízení 210 Kč). Dalším výrazným faktorem při financování sociálních služeb jsou příspěvky na péči či státní dotace, důležitým zdrojem příjmů jsou i veřejná zdravotní pojištění. Další možností financování jednotlivých zařízení jsou granty, dary, vedlejší hospodářská činnost, atd. V těchto případech se výše příspěvku liší a odvíjí dle typu zařízení či kvality poskytovaných služeb.²⁸

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou přináší zákon o sociálních službách, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči. Ten představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb a měl by výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti.²⁹

Příspěvek na péči je poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Při posuzování péče o vlastní osobu je hodnocena schopnost zvládat tyto úkony:

- příprava stravy;
- podávání, porcování stravy;
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu;
- mytí těla;
- koupání nebo sprchování;
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení;
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny;
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh;

²⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

²⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě;
- stání, schopnost vydržet stát;
- přemísťování předmětů denní potřeby;
- chůze po rovině;
- chůze po schodech nahoru a dolů;
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení;
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání;
- orientace v přirozeném prostředí;
- provedení si jednoduchého ošetření;
- doržování léčebného režimu.³⁰

Při posuzování soběstačnosti je hodnocena schopnost zvládat tyto úkony:

- komunikace slovní, písemná, neverbální;
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí;
- nakládání s penězi nebo jinými cennostmi;
- obstarávání osobních záležitostí;
- uspořádání času, plánování života;
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku;
- obstarávání potravin a běžných předmětů (nakupování);
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla;
- mytí nádobí;
- běžný úklid v domácnosti;
- péče o prádlo;
- přepírání drobného prádla;
- péče o lůžko;
- obsluha běžných domácích spotřebičů;
- manipulace s kohouty a vypínači;
- manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří;
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady;

³⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.³¹

Příspěvek na péči je poskytován ve čtyřech úrovních:

- I. stupeň je definován jako lehká závislost; tento stupeň je přiznán těm osobám, jež z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než dvanácti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti;
- II. stupeň definujeme jako středně těžká závislost; tento stupeň je přiznán těm osobám, jež z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než osmnácti úkonech péče o vlastní osobu;
- III. stupeň je definován jako těžká závislost; tento stupeň je přiznán těm osobám, jež z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než čtyřiadvaceti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti;
- IV. stupeň definujeme jako úplnou závislost; tento stupeň je přiznán těm osobám, jež z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než třiceti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.

O konkrétním stupni závislosti rozhoduje ÚP na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek podle nálezu jeho ošetřujícího lékaře, na základě výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí a na základě výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.³²

Tabulka č. 1 - Výše příspěvků v jednotlivých stupních³³

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči (Kč/měsíc)	
	pro osobu mladší 18 let	pro osobu starší 18 let
I. lehká závislost	3300,- Kč	880,- Kč
II. středně těžká závislost	6600,- Kč	4400,- Kč
III. těžká závislost	9900,- Kč	8800,- Kč
IV. úplná závislost	13200,- Kč	13200,- Kč

³¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

³² MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

³³ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Příspěvek na péči je vyplácen 1x měsíčně, a to za kalendářní měsíc, za který náleží. Vyplácí jej krajská pobočka Úřadu práce. Příspěvek se vyplácí v korunách převodem na účet klienta nebo poštovním poukazem.

Další možností financování jsou žádosti o poskytnutí dotace, které předkládá MPSV krajský úřad. Výše dotace se stanoví na základě celkového ročního objemu finančních prostředků rozpočtovaných v závazném ukazateli pro příslušný rozpočtový rok, podle počtu vyplácených příspěvků, podle počtu poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, a jejich kapacit. Krajské úřady se podílejí na finanční kontrole využití dotací. Prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše dotace, účelu dotace, členění dotace a způsobu poskytování dotace.³⁴

Pokud jde o formu a výši dotací, existují určitá kritéria, která jsou zohledňována při podání žádosti poskytovatelem zařízení. Zohledňuje se potřebnost daného druhu služeb v regionu, výdaje v rámci státního rozpočtu, počet registrovaných poskytovatelů služeb či také výše nároků na konkrétní služby. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách předpokládá poskytování dotací v případě dodržení těchto skutečností:

- Dotace se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.
- Dotace se poskytuje k financování běžných výdajů.
- Určení dotací má být v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.
- Žádosti o poskytnutí dotace na příslušné období (rok) předkládá ministerstvu sumárně za celý kraj krajský úřad.³⁵

S financování sociálních služeb úzce souvisí jejich plánování, a tím i odpovědnost za jejich fungování. V současnosti není v kompetenci resortu MPSV nastaven model, který by byl srovnatelný např. se systémem fungování a financování školství. Je tedy zřejmé, že nacházení způsobu financování registrovaných poskytovatelů sociálních služeb a jejich optimální financování je jedním ze základních cílů současného systému sociálních služeb.

³⁴ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

³⁵ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

7. Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory v Domažlicích

Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory je příspěvková organizace města, která vznikla v roce 1997. Je to sociální zařízení s denním provozem, svoji činnost provádí ve třech objektech

- Baldovská 638
- Břetislavova 84
- Prokopa Velikého 689

Městské centrum klientům poskytuje úklid, dovoz jídla, nákupy, praní a žehlení prádla, doprovod k lékaři, na úřady a další úkony.

O umístění obyvatel do bytů s pečovatelskou službou rozhoduje na návrh bytové komise rada města Domažlice. Tiskopis žádosti je možné vyzvednout v objektech Městského centra, na Městském úřadě v Domažlicích – odbor sociálních věcí a zdravotnictví, nebo na webových stránkách městského centra.³⁶

Zařízení garantuje poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v souladu se Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb a Ošetřovatelskými standardy. Cílem zařízení je poskytnutí důstojného a bezpečného zázemí klientům, podpora, rozvoj a udržení jejich stávající soběstačnosti a samostatnosti včetně jejich začlenění do běžného společenského života. Respektování individuality klienta a jeho potřeb je samozřejmostí.³⁷

Posláním domova pro seniora je zajistit klientům, kteří nemohou z určitých příčin pobývat déle v domácím prostředí (pro ztížené pohybové schopnosti, zhoršené vidění nebo těžké chronické onemocnění omezující samostatnost a soběstačnost), kvalitní běžný způsob života s ohledem na jeho individuální možnosti. Domov vytváří podmínky k samostatnosti, soukromí, ale i kontaktu se společností.³⁸

³⁶ Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory. *Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory*[online]. Domažlice: Mirec 2008, 2011 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z: <http://www.penziondo.cz/>

³⁷ *Představujeme Vám Městský domov pro seniory Domažlice: Informační leták*. Domažlice.

³⁸ *Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory: Informační leták*. Domažlice.

Zařízení poskytuje tyto služby:

- základní a sociální poradenství (pomoc se žádostmi o příspěvky na péči, vyřízení OP, zařízení pečovatelské služby, domácí péči aj.);
- ubytování;
- celodenní stravování;
- zdravotní péči;
- ošetrovatelskou péči;
- celkový úklid;
- péči o prádlo;
- aktivizaci.³⁹

V pobytovém zařízení městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory jsou poskytovány tyto druhy služeb:

- pobytová služba;
- odlehčovací služba;
- denní stacionář.⁴⁰

Pobytové služby poskytují čtyřicetihodinovou službu seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Odlehčovací služby, ambulantní nebo pobytové jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

³⁹ Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory: Informační leták. Domažlice.

⁴⁰ Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory: Informační leták. Domažlice.

Denní stacionář poskytuje ambulantní služby seniorům a osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Všechny tyto typy služeb jsou poskytovány za úplatu dle platné uhradové vyhlášky 505/2006 Sb.⁴¹

⁴¹ *Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory: Informační leták. Domažlice.*

PRAKTICKÁ ČÁST

8. Cíl práce a stanovení hypotéz

Cílem práce je zjistit, jaké možnosti označují klienti domova jako ty, díky nimž se lépe přizpůsobili na život v sociálním zařízení a pokud by mohli označit skutečnost, jež by jim lépe dopomohla k lepší adaptaci, tak tuto možnost konkretizovat. Chtěla bych se také dozvědět, jestli je pobyt v domově pro klienty finančně dostupný, zda je nutná participace rodiny, zda byla změněna kvalita života těchto seniorů, a pokud ano, tak jakým způsobem.

Tyto cíle byly ověřovány následujícími hypotézami:

H1:

Předpokládám, že při adaptaci seniorů na rezidentské zařízení se lépe přizpůsobují klienti ve věku 65 – 70 let, kteří přešli do domova ze zdravotních důvodů. S konkrétním zařízením byli předem seznámeni a adaptaci výrazně napomohla také předešlá znalost konkrétních sociálních služeb.

H2:

Domnívám se, že výrazným předpokladem k lepší adaptaci je skutečnost, že si klienti mohou svůj nový byt v zařízení přizpůsobit původním zvykům z jejich předešlého domova a že díky tomu trval adaptační proces ve většině případů méně než 6 měsíců.

H3:

Myslím si, že kvalita života seniorů se výrazným způsobem (negativně) změnila z důvodu zprětrhání vztahů s rodinou, chybějící vazbou na sousedy, přátele a známé, s nimiž byli dosud v denním kontaktu.

H4:

Předpokládám, že pobyt v sociálním zařízení je pro klienty natolik finančně náročným, že nejsou bez pomoci rodiny schopni uhradit náklady spojené s životem v domově a stávají se na svých rodinných příslušnících z finančních důvodů závislími.

9. Výzkumné metody

Jako techniku pro sběr dat jsem zvolila metodu dotazníku, který byl určen klientům Městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory v Domažlicích.

Otázky jsem se snažila formulovat tak, aby jim každý respondent rozuměl. V případě seniorů, kteří ze zdravotních důvodů nebyli schopni dotazník vyplnit, jsem použila metodu rozhovoru, pro jehož podklad sloužil dotazník, ze kterého jsem klientům četla jednotlivé otázky, a odpovědi sama zapisovala.

Účelem dotazníku bylo zjistit potřebné informace pro můj výzkum a tím i potvrdit nebo vyvrátit zvolené hypotézy.

V dotazníku jsem použila tyto typy otázek:

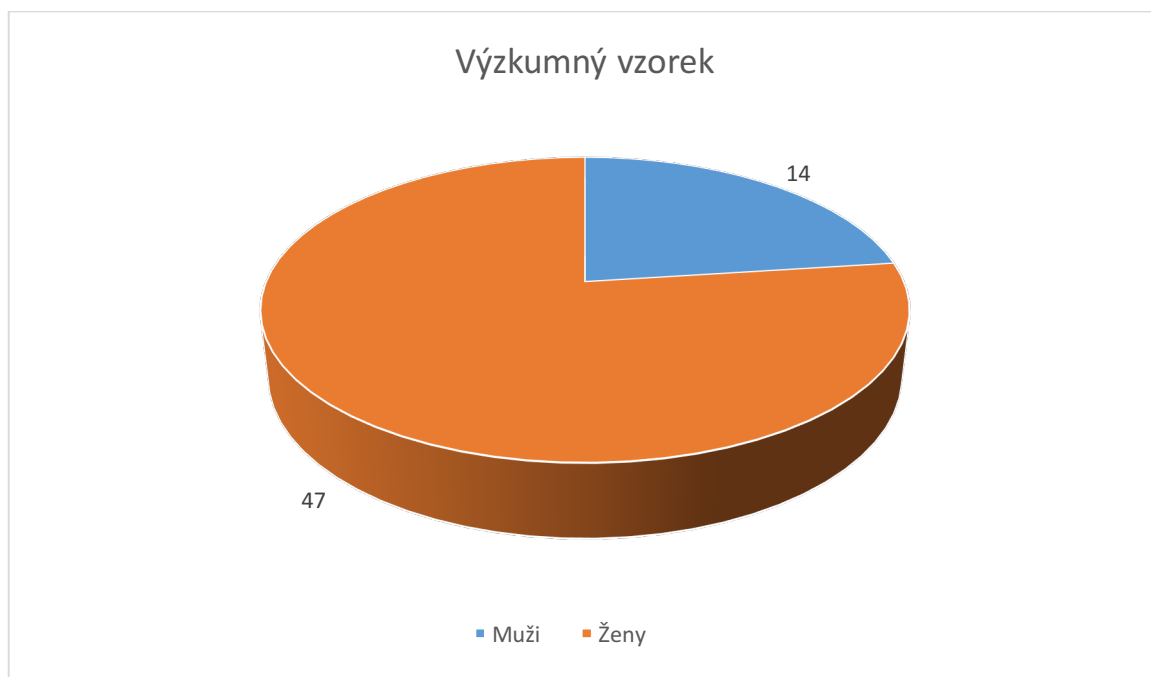
- Uzavřené otázky
 - V případě, že jsem potřebovala konkrétní a jednoznačnou odpověď, použila jsem typ uzavřených otázek.
- Polouzavřené otázky
 - V případě, že jsem chtěla respondentům umožnit, aby se mohli vyjádřit vlastními slovy, použila jsem typ polouzavřených otázek. Otázky sice nabízely i konkrétní odpovědi, avšak ne každý klient se s některou z možností ztotožnil.

10. Výzkum

10.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvoří klienti Městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory v Domažlicích, kteří využívají pečovatelskou službu v pobytovém zařízení – jedná se o objekty Baldovská 638 a objekt Břetislavova 84. V prvním ze zařízení je ubytováno 37 klientů a v druhém objektu žije celkem 28 klientů. Celkem jsem tedy oslovila 65 klientů, avšak tři z nich se mnou odmítli spolupracovat a jeden klient byl v době, kdy jsem vypracovávala dotazníkové šetření, hospitalizován, z toho důvodu se výzkumu nemohl zúčastnit. návratnost dotazníků je tedy 94 %. Z celkového počtu 61 klientů bylo 47 žen a 14 mužů.

Graf č. 1 - Výzkumný vzorek



V úvodní části dotazníku jsem použila identifikační otázku, kterou jsem zjišťovala pohlaví klientů, přičemž jsem zjistila, že převážná část z nich tvoří ženy. Z celkového počtu 61 respondentů tvořilo 47 žen (77 %) a 14 mužů (23 %).

10.2 Výsledky dotazníkového šetření

1. Otázka: „Jak dlouho žijete v domově pro seniory?“

Tabulka č. 2 - Vyhodnocení otázky: „Jak dlouho žijete v domově pro seniory?“

Jak dlouho žijete v domově pro seniory?	
méně než 1 rok	9
1 – 3 roky	11
3 – 5 let	9
5 – 10 let	17
více než 10 let	15

Identifikační otázka se týkala délky pobytu klienta v zařízení. Respondentům bylo nabídnuto pět možností, ze kterých si mohli zvolit tu, která se nejlépe přiblížila skutečnosti. Z celkového počtu 61 klientů se nejvíce osob zařadilo do kategorie 5 – 10 let. Tuto možnost zvolilo 17 klientů (28 %). Nejméně klientů se zařadilo do skupiny lidí, kteří jsou v zařízení méně než 1 rok, nebo 3 – 5 let. Tyto dvě možnosti zvolilo celkem 18 klientů (30 %).

2. Otázka: „Z jakého důvodu jste se rozhodli pro přestěhování do domova pro seniory? (můžete označit více odpovědí)“

Tabulka č. 3 - Vyhodnocení otázky: „Z jakého důvodu jste se rozhodli pro přestěhování do domova pro seniory?“

Z jakého důvodu jste se rozhodli pro přestěhování do domova pro seniory? (Můžete označit více odpovědí)	
zdravotní důvody	53
špatné (obtížné) zvládání sebeobsluhy	24
řešení bytové situace	8
řešení finanční situace	11
nezvládnutí generačních rozdílů v názorech při společném soužití v domácnosti	2
nechtěl/a jsem být „přítěží“ rodině	39

Z výzkumu vyplynulo, že nejpočetnější skupinou respondentů se stali ti, kteří řešili zdravotní problémy, které je vedly k rozhodnutí odejít do domova pro seniory. I v tomto případě jsem nabídla možnost vyjádřit svůj vlastní názor. Tuto možnost využili pouze dva klienti. Dalším významným důvodem pro přestěhování byla pro seniory obava z toho, že se stanou „přítěží“ své rodině. Neméně závažným problémem je situace, kdy klient obtížně zvládá sebeobsluhu.

3. Otázka: „Kde jste získal/a potřebné informace o možnosti využití služeb domova pro seniory?“

Tabulka č. 4 - Vyhodnocení otázky: „Kde jste získal/a potřebné informace o možnosti využití služeb domova pro seniory?“

Kde jste získal/a potřebné informace o možnosti využití služeb domova pro seniory?	
od rodiny, rodinného příslušníka	44
od osob/osoby, jež v domově již žije	4
z tisku, z internetových stránek	3
z doslechu/ od známého	7
z jiného zdroje	0
neměl/a jsem předem žádné informace	3

Z dotazníkového šetření vyplynula skutečnost, že převážná většina, celkem 58 respondentů (95 %), měla před nástupem do zařízení informace o tom, jaké služby domov poskytuje a co jim může nabídnout. 44 oslovených osob (72 %) uvedlo, že zdrojem informací pro ně byla rodina, popřípadě rodinní příslušníci. Pouze 3 respondenti (5 %) neměli o zařízení předem žádné informace.

4. Otázka: „Uved'te, prosím, kde jste žil/a před nástupem do pobytového zařízení?“

Tabulka č. 5 - Vyhodnocení otázky: „Uved'te, prosím, kde jste žil/a před nástupem do pobytového zařízení?“

Uved'te, prosím, kde jste žil/a před nástupem do pobytového zařízení?	
ve vícegeneračním domě s rodinou	7
v rodinném domě sám/a	20
v panelovém domě s rodinou	3
v panelovém domě sám/a	31

Otázka č. 4 byla zaměřena na prostředí, ze kterého se klienti přestěhovali do sociálního zařízení. Z tabulky vyplývá, že převážná část dotazovaných přešla do domova z panelového domu, kde dosud žila osamocena, celkem tedy 31 osob (51 %). Další početnou skupinu tvoří klienti, jež žili sami v rodinném domě, přesněji 20 oslovených osob (33 %). Zajímavé je, že nejmenší vzorek dotazovaných tvoří senioři, kteří dosud žili s rodinou v panelovém domě – 3 respondenti (5 %).

5. Otázka: „Jak dlouhý byl ve Vašem případě adaptační proces? (Za jak dlouho jste si zvykl/a na nové prostředí?)“

Tabulka č. 6 - Vyhodnocení otázky: „Jak dlouhý byl ve Vašem případě adaptační proces?“

Jak dlouhý byl ve Vašem případě adaptační proces? (Za jak dlouho jste si zvykl/a na nové prostředí?)	
méně než 6 měsíců	9
6 měsíců až 1 rok	43
1 rok a více	7
ještě jsem si nezvykl/a	2

Otázkou č. 5 jsem se snažila dozvědět, jak dlouho trval klientům proces adaptace na zařízení. Ve většině případů, 43 (70 %) zvolili respondenti možnost č. 2, kdy adaptační proces trval 6 měsíců až 1 rok. Méně než 6 měsíců zvolilo 9 klientů (15 %), 1 rok a více označilo 7 klientů (11 %) a pouhé 2 osoby (3 %) si na nové prostředí ještě nezvykly.

6. Otázka: „Změnily se Vaším přestěhováním nějakým způsobem vztahy s rodinou?“

Tabulka č. 7 - Vyhodnocení otázky: „Změnily se Vaším přestěhováním nějakým způsobem vztahy s rodinou?“

Změnily se Vaším přestěhováním nějakým způsobem vztahy s rodinou?	
ANO – pozitivně (kladně)	7
ANO – negativně (záporně)	1
NE	53

Z celkového počtu 61 klientů zvolilo 53 (87 %) z nich třetí možnost, kdy se domnívají, že se žádným způsobem nezměnily rodinné vztahy. Pouhý 1 respondent (2 %) označil negativní odpověď a zbylých 7 respondentů (11 %) kladnou změnu vztahů.

7. Otázka: „Ocenil/a jste možnost zařizení svého pokoje/bytu vlastním nábytkem a předměty, jež jsou Vám blízkými?“

Tabulka č. 8 - Vyhodnocení otázky: „Ocenil/a jste možnost zařizení svého pokoje/bytu vlastním nábytkem a předměty, jež jsou Vám blízkými?“

Ocenil/a jste možnost zařizení svého pokoje/bytu vlastním nábytkem a předměty, jež jsou Vám blízkými?	
ANO	61
NE	0

Při vyhodnocení otázky č. 7 mě překvapila skutečnost, že naprostá většina, tedy 61 respondentů (100 %) ocenila možnost zařizení svého nového domova vlastním nábytkem a předměty z předchozího bydliště.

8. Otázka: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem Vám pomohlo mít u sebe dané věci?“

Tabulka č. 9 - Vyhodnocení otázky: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem Vám pomohlo mít u sebe dané věci?“

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem Vám pomohlo mít u sebe dané věci?	
připomínají mi domov, lépe si tím zvyknu na nové prostředí	54
je to pro mne útulnější	7
jiné	0

Nejčastější odpovědí na otázku č. 8, kdy mne zajímalo, z jakého důvodu ocenili senioři možnost zařídit si nový domov vlastními předměty, byla možnost č. 1, kdy uvedli klienti, že jim tyto věci připomínají jejich původní domov a díky tomu si lépe zvykli na nové prostředí. Bylo to celkem 54 oslovených lidí (89 %). Zbytek dotazovaných, 7 klientů (11 %) uvedl fakt, že díky již zmíněným předmětům se stává jejich nové působiště útulnějším.

9. Otázka: „Změnila se, díky výši úhrady pobytu v sociálním zařízení, nějakým způsobem kvalita Vašeho dosavadního způsobu života?“

Tabulka č. 10 - Vyhodnocení otázky: „Změnila se, díky výši úhrady pobytu v sociálním zařízení, nějakým způsobem kvalita Vašeho dosavadního způsobu života?“

Změnila se, díky výši úhrady pobytu v sociálním zařízení, nějakým způsobem kvalita Vašeho dosavadního způsobu života?	
ANO	42
NE	8
nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a	11

Dle mého předpokladu, 42 seniorů (69 %) uvedlo, že se kvalita jejich života nějakým způsobem změnila. Úhrada pobytu výrazně ovlivňuje finanční situaci starších lidí a tím i prožití sklonku jejich života. 11 dotazovaných (18%) uvedlo, že o této otázce dosud nepřemýšleli a zbylých 8 respondentů (13%) se domnívá, že se kvalita jejich života nijak výrazně nezměnila.

10. Otázka: „Je pro Vás život v sociálním zařízení finančně dostupným?“

Tabulka č. 11 - Vyhodnocení otázky: „Je pro Vás život v sociálním zařízení finančně dostupným?“

Je pro Vás život v sociálním zařízení finančně dostupným?	
ANO	17
NE	44

Velice závažným faktorem pro žadatele o sociální službu je fakt, že pobyt v zařízení je pro mnohé z nich finančně náročný, což vyplývá i z výzkumu, kde celých 44 seniorů (72 %) označilo druhou z možností. Přiznalo tedy, že jejich finanční situace není natolik příznivá, aby zvládli situaci bez cizí pomoci. Pro 17 oslovených (28%) není odchod do domova pro seniory z finančních důvodů problémem.

11. Otázka: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a NE, označte, prosím, kdo/co se na finanční úhradě pobytu podílí?“

Tabulka č. 12 - Vyhodnocení otázky: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a NE, označte, prosím, kdo/co se na finanční úhradě pobytu podílí?“

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a NE, označte, prosím, kdo/co se na finanční úhradě pobytu podílí?	
rodina/rodinný příslušník	15
celoživotní úspory	28
využívám snížené úhrady za pobyt v zařízení	1
jiné	0

V otázce č. 11 mne zajímalo, kdo napomáhá vyřešit finanční situaci seniorům v případě, že nejsou schopni vlastními prostředky uhradit měsíční pobyt v rezidentském zařízení. Nejvyšší počet klientů uvedlo, že tento problém řeší pomocí svých celoživotních úspor – 28 oslovených (64 %). 15 klientů (34 %) finančně zabezpečuje rodina a rodinní příslušníci a pouze 1 respondent (2 %) využívá možnosti snížené úhrady za pobyt v zařízení.

12. Otázka: „Jste schopen/schopna po zaplacení všech závazků prožít svůj život alespoň stejně kvalitně jako v předchozím bydlišti?“

Tabulka č. 13 - Vyhodnocení otázky: „Jste schopen/schopna po zaplacení všech závazků prožít svůj život alespoň stejně kvalitně jako v předchozím bydlišti?“

Jste schopen/schopna po zaplacení všech závazků prožít svůj život alespoň stejně kvalitně jako v předchozím bydlišti?	
ANO	10
NE	2
nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a	49

Velice mě překvapil postoj oslovených klientů, kteří mi na otázku č. 12, která se týká kvality života, odpověděli, že tímto směrem nikdy neuvažovali. Učinilo tak celkem 49 dotázaných (80 %). 10 seniorů (16 %) se domnívá, že kvalita jejich života zůstala po příchodu do zařízení na minimálně stejné úrovni. Zbylí 2 klienti (3 %) odpověděli, že jejich kvalita života se změnila negativním způsobem.

13. Otázka: „Zvládnete, po měsíční úhradě pobytu v sociálním zařízení, ušetřit alespoň nějakou finanční částku?“

Tabulka č. 14 - Vyhodnocení otázky: „Zvládnete, po měsíční úhradě pobytu v sociálním zařízení, ušetřit alespoň nějakou finanční částku?“

Zvládnete, po měsíční úhradě pobytu v sociálním zařízení, ušetřit alespoň nějakou finanční částku?	
ANO	7
NE	54

Na otázku č. 13 odpověděla převážná část dotázaných, celkem 54 (89 %), že po uhrazení pravidelné měsíční částky na bydlení již není schopna naspořit ani minimální finanční prostředky. Pouhých 7 klientů (11 %) uvedlo, že je schopno si vytvořit peněžní rezervu.

14. Otázka: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem tyto finance využíváte?“

Tabulka č. 15 - Vyhodnocení otázky: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem tyto finance využíváte?“

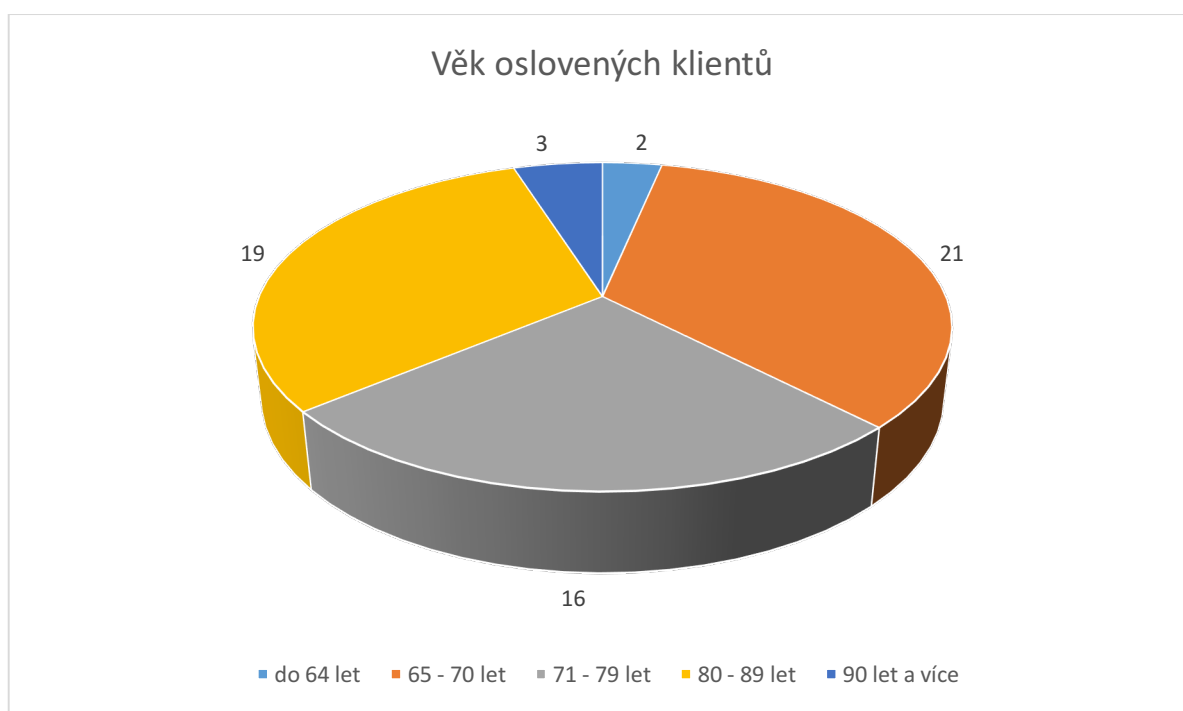
Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem tyto finance využí- váte?	
spoření (bankovní ústav, životní pojistka, penzijní pojištění,..)	1
ukládám si úspory pro svou potřebu (doma, v zařízení)	2
pravidelně přispívám rodině/rodinným příslušníkům	4
jiné	0

Z minimálního počtu dotazovaných, kteří jsou schopni si po měsíční úhradě pobytu v zařízení vytvořit alespoň nějakou finanční rezervu, 4 z nich (57 %) uvedli, že přispívají své rodině a rodinným příslušníkům. 2 dotazovaní senioři (29 %) si své úspory ukládají pro osobní potřebu a jen jeden respondent (14 %) uvedl, že si pravidelně spoří.

10.3 Vyhodnocení hypotéz

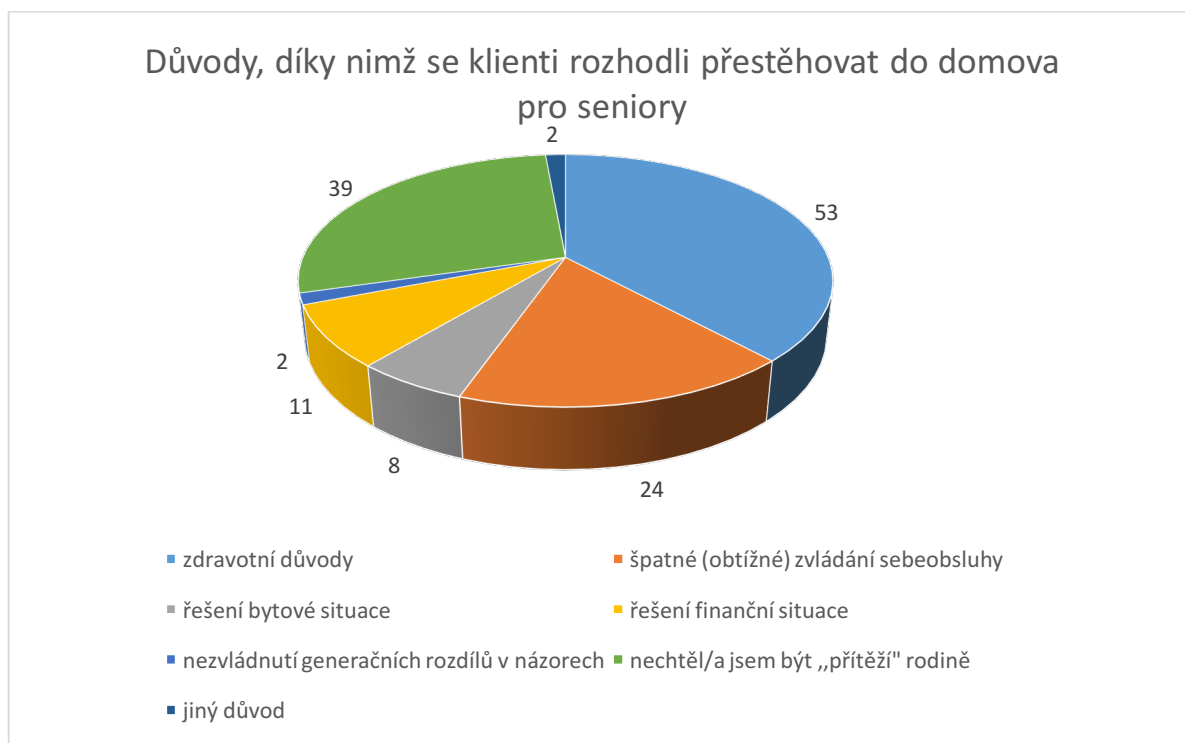
K ověření hypotézy č. 1, která zní: „Předpokládám, že při adaptaci seniorů na rezident-ské zařízení se lépe přizpůsobují klienti ve věku 65 – 70 let, kteří přešli do domova ze zdravot-ních důvodů. S konkrétním zařízením byli předem seznámeni a adaptaci výrazně napomohla také předešlá znalost konkrétních sociálních služeb“, jsem použila úvodní identifikační otázku a k tomu otázky č. 2 a 3 z dotazníku.

Graf č. 2 - Věk oslovených klientů



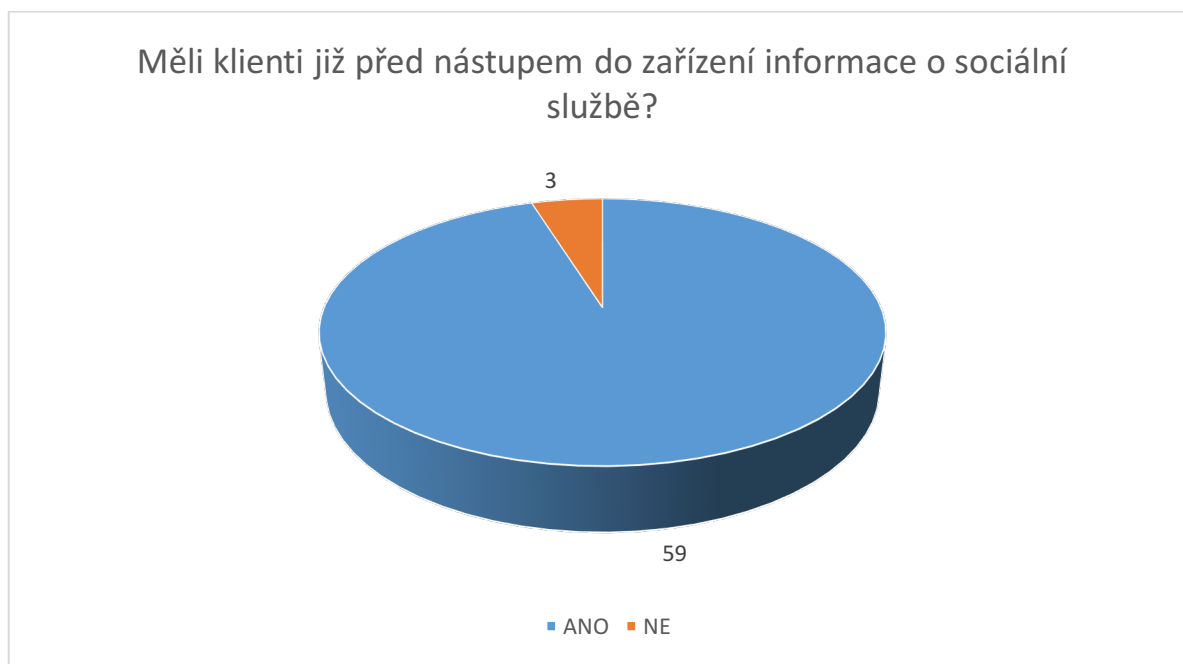
Z grafu vyplývá, že nejpočetnější skupinu respondentů tvoří 21 klientů ve věku 65 – 70 let (34 %). Jen o 2 klienty méně je v kategorii 80 – 89 let (31 %). 16 osob (26 %) spadá do skupiny klientů ve věku 71 – 79 let. Nejstarší generace, kterou tvoří lidé nad 90 let, je zastoupena 3 seniory (5 %) a nejméně četnou skupinou je věková kategorie do 64 let, do které se zařadily pouze 2 dotázané osoby (3 %).

Graf č. 3 - Důvody, díky nimž se klienti rozhodli přestěhovat do domova pro seniory



Z výzkumu vyplývá, že skutečně nejpočetnější skupina respondentů opustila svůj původní domov ze zdravotních důvodů. Tuto skupinu tvořilo celkem 53 dotazovaných osob (87 %). Druhým významným důvodem byla pak obava z toho, že se tito lidé stanou závislými na své rodině a postupem času se pro ni stanou „přítěží“. Tento výzkumný vzorek tvořilo 39 oslovených (64 %). I špatné či obtížné zvládnání sebeobsluhy je pro seniory výrazným faktorem pro rozhodnutí k odchodu do rezidentského zařízení. K této možnosti se přiklonilo 24 seniorů (39 %). Další možné odpovědi již nebyly tak četné.

Graf č. 4 - Informovanost o sociální službě a využití sužeb domova



Z uvedeného vzorku celkového počtu klientů jasně vyplývá, že naprostá většina dotazovaných osob měla alespoň částečné informace o zařízení, do kterého podali žádost o umístění. Z celkového počtu 61 oslovených uvedly pouze 3 osoby (5 %), že jim bylo zařízení zcela neznámým, tudíž získávali potřebné informace až v průběhu adaptace.

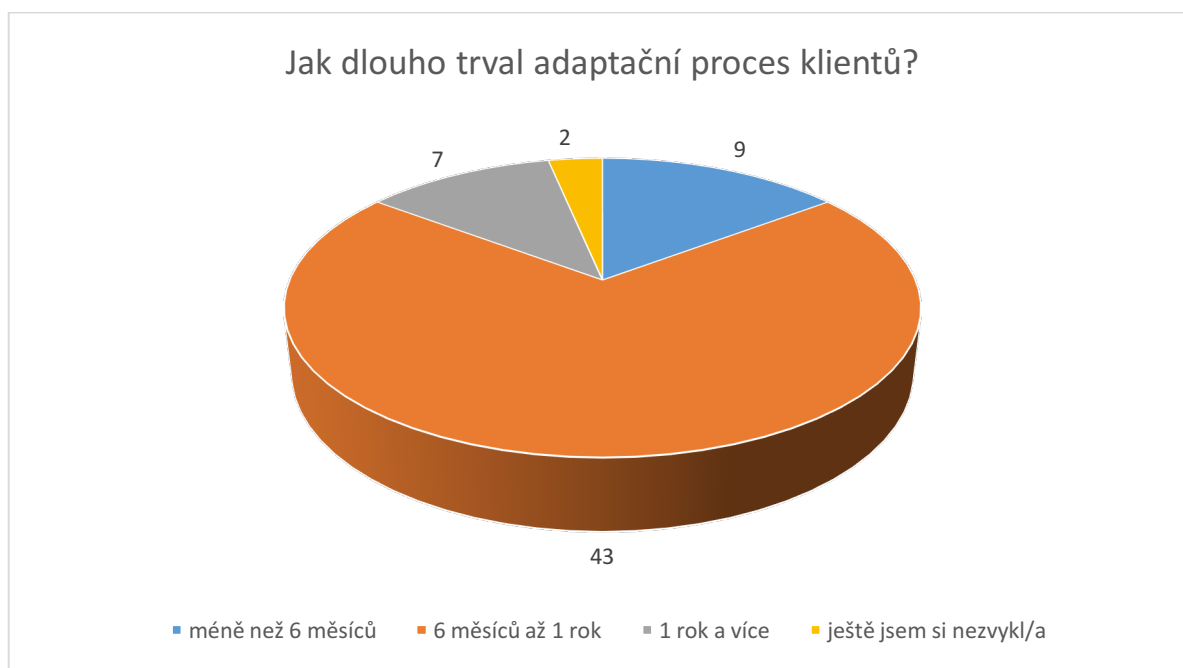
Vyhodnocení hypotézy č.1:

K ověření hypotézy č. 1, která zní: „Předpokládám, že při adaptaci seniorů na rezident-ské zařízení se lépe přizpůsobují klienti ve věku 65 – 70 let, kteří přešli do domova ze zdravot-ních důvodů. S konkrétním zařízením byli předem seznámeni a adaptaci výrazně napomohla také předešlá znalost konkrétních sociálních služeb“, jsem použila úvodní identifikační otázku a k tomu otázky č. 2 a 3 z dotazníku.

Z uvedených grafů je zřejmé, že se má hypotéza zcela potvrdila.

K ověření hypotézy č. 2, která zní: „Domnívám se, že výrazným předpokladem k lepší adaptaci je skutečnost, že si klienti mohou svůj nový byt v zařízení přizpůsobit původním zvykům z jejich předešlého domova a že díky tomu trval adaptační proces ve většině případů méně než 6 měsíců”, jsem použila při výzkumu otázky č. 5, 7 a 8.

Graf č. 5 - Délka adaptačního procesu



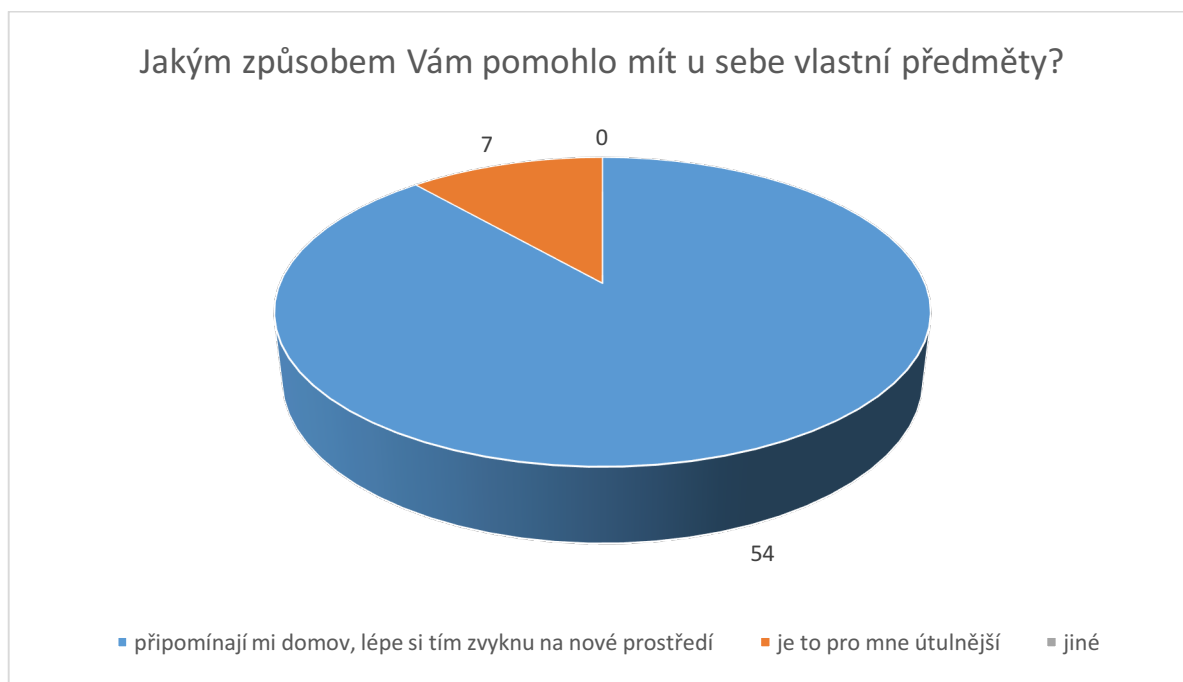
Z grafu jasně vyplývá, že nejpočetnější skupinou je vzorek seniorů, který se adaptoval na nové zařízení v rozmezí 6 měsíců až 1 roku. Tuto skupinu tvoří celkem 43 osob (70 %). Druhou, již méně četnou kategorií, tvoří lidé, kterým adaptace trvala méně než 6 měsíců, a tvoří ji 9 z dotazovaných (15 %). Třetí skupina zahrnuje 7 klientů (11 %). Tato skupina se na nové zařízení adaptovala po více než 1 roce. Poslední vzorek klientů se zatím nestihl na domov pro seniory adaptovat – jedná se o 3 % z celkového počtu zkoumaných, tedy 2 osoby.

Graf č. 6 - Ocenění možnosti využití vlastních předmětů



Z celkového vzorku zkoumaných klientů se naprostá většina (61 seniorů, 100 %) ztotožnila s tím, že je pro ně přínosná možnost využít svůj vlastní nábytek a osobní předměty k tomu, aby se rychleji zabydleli a tím i snadněji adaptovali na nové zařízení.

Graf č. 7 - Důvody snazší adaptace díky vlastním předmětům



Z předchozího grafu jsme zjistili, že opravdu všem respondentům vyhovuje možnost využití vlastního nábytku a předmětů, které jsou jim blízkými. Dále jsem zkoumala to, jakým způsobem to klientům napomáhá. Z dotazníkového šetření jsem se dozvěděla, že je to ze dvou důvodů. Prvním z nich je ten, že seniorům osobní věci připomínají domov, což označilo 54 z nich (89 %) a druhým důvodem je skutečnost, že jim nový byt/pokoj nepřipadá cizí, ale vlastními předměty se prostor stane útulnějším – a přesně to napomáhá k rychlejší adaptaci.

Vyhodnocení hypotézy č. 2:

K ověření hypotézy č. 2, která zní: „Domnívám se, že výrazným předpokladem k lepší adaptaci je skutečnost, že si klienti mohou svůj nový byt v zařízení přizpůsobit původním zvykům z jejich předešlého domova a že díky tomu trval adaptační proces ve většině případů méně než 6 měsíců”, jsem použila z dotazníku otázky č. 5, 7 a 8.

První část této hypotézy se mi potvrdila, opravdu každý senior z mého zkoumaného vzorku oceňuje možnost využití vlastního nábytku. Avšak druhá část hypotézy se mi nepotvrdila, jelikož převážná část dotazovaných se adaptovala v rozmezí 6 měsíců až 1 roku.

Hypotéza č. 2 se mi tedy potvrdila jen částečně.

K ověření hypotézy č. 3, která zní: „Myslím si, že kvalita života seniorů se výrazným způsobem (negativně) změnila z důvodu přetrhání vztahů s rodinou, chybějící vazbou na sousedy, přátele a známé, s nimiž byli dosud v denním kontaktu“, jsem použila také otázku z dotazníku, a to otázku pod číslem 6.

Graf č. 8 - Vztahy klientů s jejich rodinou



Zkoumaný vzorek respondentů uvedl, že jsou vztahy v rodině natolik silné, že se žádným způsobem nezměnily. Učinilo tak celkem 53 klientů (87 %). Jen v 8 případech (13 %) se vztahy v rodině alespoň částečně změnily.

Graf č. 9 - Způsob změny vztahů



Z předchozího grafu jsme mohli vyčíst, že se vztahy v rodině změnily pouze v 8 případech. Snažila jsem se ale také zjistit, jakým směrem se tyto změny pohybují. Z celkového počtu 8 klientů odpovědělo 7 seniorů, že byly změněny kladně (88 %), což znamená, že se vazby v těchto rodinách zlepšily a utužily. V pouhém jednom případě (12 %) se vztahy v rodině změnily k horšímu.

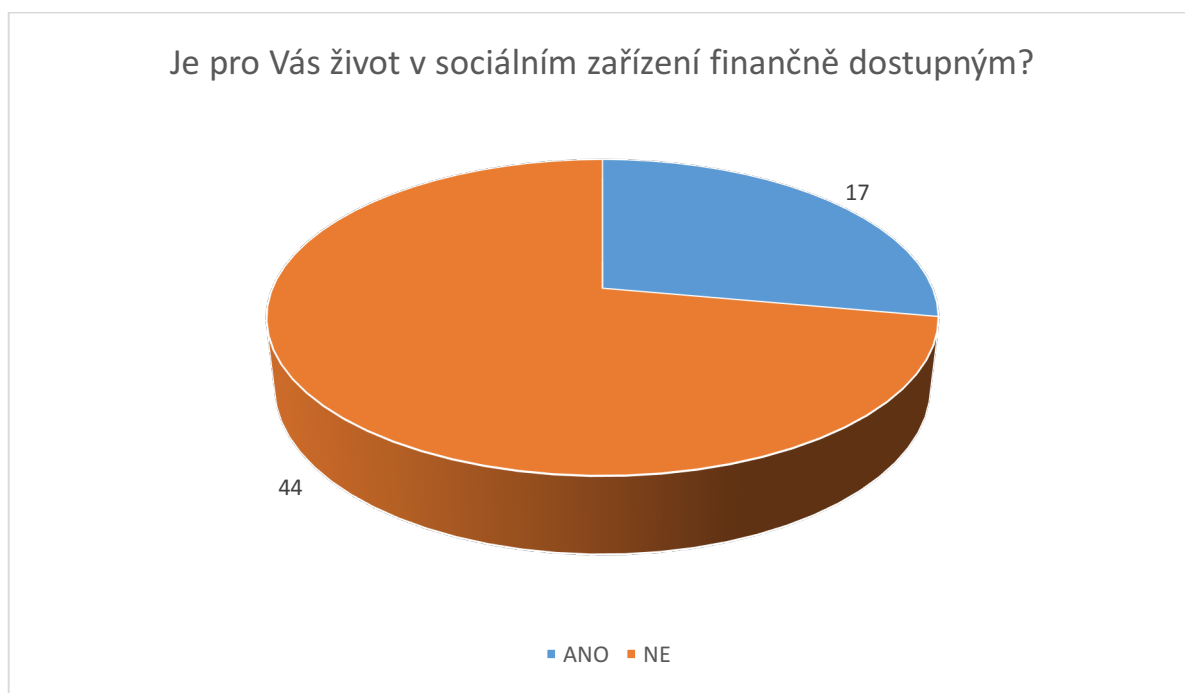
Vyhodnocení hypotézy č. 3:

K ověření hypotézy č. 3, která zní: „Myslím si, že kvalita života seniorů se výrazným způsobem (negativně) změnila z důvodu zprůtrhání vztahů s rodinou, chybějící vazbou na sousedy, přátele a známé, s nimiž byli dosud v denním kontaktu“, jsem použila také otázku z dotazníku, a to otázku pod číslem 6.

Z dotazníkového šetření vplynuly informace, kdy se vztahy v rodinách většinou nemění, a pokud ano, tak kladně, tudíž se mi hypotéza č. 3 nepotvrdila.

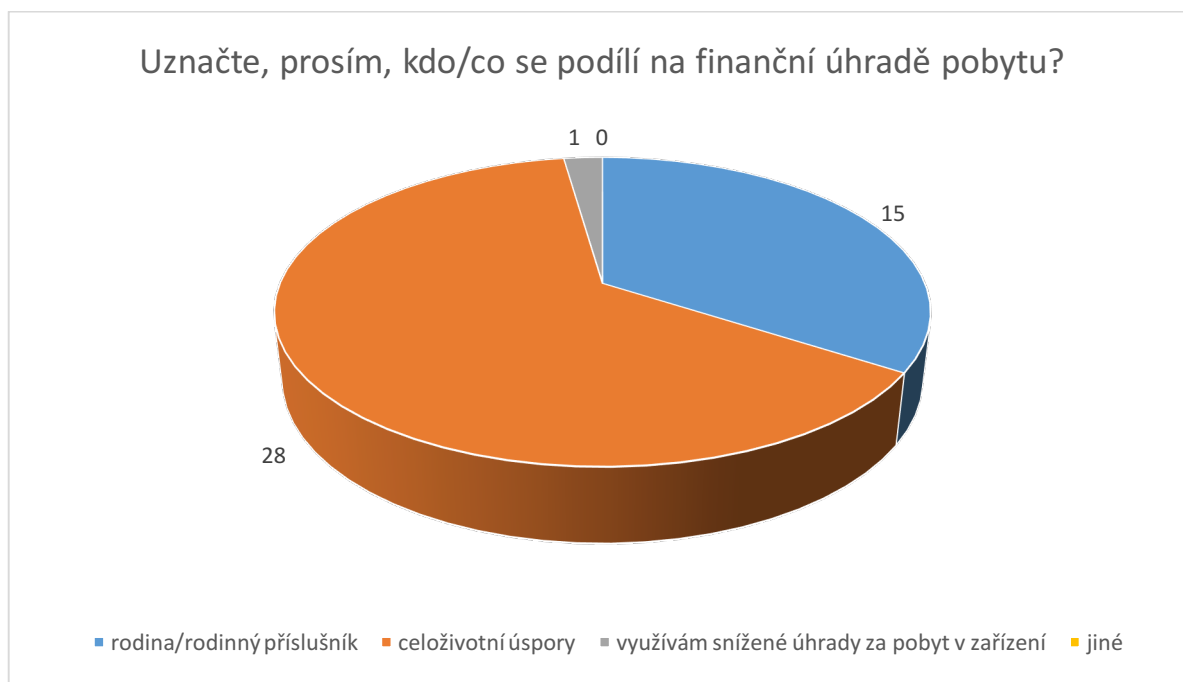
K ověření hypotézy č. 4, která zní: „ Předpokládám, že pobyt v sociálním zařízení je pro klienty natolik finančně náročným, že nejsou bez pomoci rodiny schopni uhradit náklady spojené s životem v domově a stávají se na svých rodinných příslušnících z finančních důvodů závislími”, jsem z dotazníkového šetření použila otázky č. 10 a 11.

Graf č. 10 - Finanční dostupnost pobytu v zařízení



Díky výsledkům z dotazníkového šetření můžeme z grafu vyčíst, že pro klienty Městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory v Domažlicích je v 17 případech (28 %) pobyt v tomto zařízení finančně dostupným. Naopak pro větší část, tedy pro 44 seniorů (72 %) , je úhrada měsíční částky zátěží.

Graf č. 11 - Subjekty podílející se na finanční úhradě pobytu v zařízení



Zabývala jsem se otázkou toho, kdo nebo co napomáhá seniorům s tíživou finanční situací. 28 klientů domova (64 %) uvedlo, že na úhradu pobytu v zařízení musí využívat své celoživotní úspory. Další vzorek respondentů zvolil tu možnost, že jim s financováním napomáhá celá rodina nebo alespoň rodinný příslušník – celkem 15 osob (34 %). Jen jeden klient (2 %) využívá snížené úhrady za pobyt v rezidentském zařízení. Nikdo z dotazovaných (0 %) nevyužil možnosti polouzavřené otázky, ve které mohl vyjádřit svými slovy vlastní názor.

Vyhodnocení hypotézy č. 4:

K ověření hypotézy č. 4, která zní: „Předpokládám, že pobyt v sociálním zařízení je pro klienty natolik finančně náročným, že nejsou bez pomoci rodiny schopni uhradit náklady spojené s životem v domově a stávají se na svých rodinných příslušnících z finančních důvodů závislými“, jsem z dotazníkového šetření použila otázky č. 10 a 11.

Z výzkumu jsem zjistila, že pro větší část klientů je opravdu život v zařízení finančně náročným, avšak ve většině případech seniorům nenapomáhají rodinní příslušníci, ale oni sami čerpají finanční zdroje ze svých celoživotních úspor.

Hypotéza č. 4 se mi tedy potvrdila jen částečně.

11. Shrnutí

K ověřování hypotéz jsem zvolila techniku dotazníku. Dotazníky jsem rozdala osobně, v některých případech s pomocí sociálních pracovníků - a z celkového počtu 65 dotazníků jsem zpět obdržela 61 vyplněných.

V hypotéze č. 1 jsem předpokládala, že při adaptaci seniorů na rezidentské zařízení se lépe přizpůsobují klienti ve věku 65 – 70 let, kteří přešli do domova ze zdravotních důvodů. S konkrétním zařízením byli předem seznámeni a adaptaci výrazně napomohla také předešlá znalost konkrétních sociálních služeb. Tato hypotéza se mi potvrdila.

V hypotéze č. 2 jsem se domnívala, že výrazným předpokladem k lepší adaptaci je skutečnost, že si klienti mohou svůj nový byt v zařízení přizpůsobit původním zvykům z jejich předešlého domova a že díky tomu trval adaptační proces ve většině případů méně než 6 měsíců. Tato hypotéza se mi potvrdila jen částečně.

V hypotéze č. 3 jsem předpokládala, že kvalita života seniorů se výrazným způsobem (negativně) změnila z důvodu zpretrhání vztahů s rodinou, chybějící vazbou na sousedy, přátele a známé, s nimiž byli dosud v denním kontaktu. Tato hypotéza se mi nepotvrdila.

V hypotéze č. 4 jsem se domnívala, že je pobyt v sociálním zařízení pro klienty natolik finančně náročným, že nejsou bez pomoci rodiny schopni uhradit náklady spojené s životem v domově a stávají se na svých rodinných příslušnících z finančních důvodů závislími. Tato hypotéza se mi potvrdila jen částečně.

Závěr

Opuštění dosavadního domova, kde převážná část seniorů strávila svůj život, je pro tyto lidi obrovským životním milníkem. Každému z nich by proto měla napomáhat především rodina a pokud to není možné, přebírají tuto roli sociální pracovníci v jednotlivých zařízeních, kteří klientům napomáhají překonat tíživé kroky adaptačního procesu.

Cílem této bakalářské práce, která nese název „Domov pro seniory, adaptační proces a finanční dostupnost pobytu z pohledu klientů“ bylo analyzování klíčových pojmů a zjištění názorů klientů zařízení Městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domova pro seniory v Domažlicích, kde jsem prováděla dotazníkové šetření.

V úvodních kapitolách teoretické části práce jsem se zabývala vysvětlením pojmů, ať už to byla gerontologie, adaptační proces nebo sociální služby. Dále jsem se zabývala charakterizováním sociálních služeb, jejich legislativním vymezením a financováním. S touto problematikou úzce souvisí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Hlavní myšlenkou tohoto zákona je poskytování takové pomoci, která vychází z individuální potřeby seniora. Předpokladem pro individuální práci je hlubší znalost dané osoby, je tedy žádoucí se zajímat o její životní příběh, v jakém žila prostředí, jaké má zájmy, zvyklosti a koníčky.

V závěru teoretické části jsem se zabývala konkrétním domovem pro seniory, který se nachází v Domažlicích a ve kterém jsem také absolvovala svou správní praxi.

Druhou částí bakalářské práce je část praktická, kdy jsem se snažila zjistit, jaké možnosti označují klienti domova jako ty, díky nimž se lépe přizpůsobili na život v sociálním zařízení a pokud by mohli označit skutečnost, jež by jim lépe dopomohla k lepší adaptaci, tak tuto možnost konkretizovat. Chtěla jsem se také dozvědět, jestli je pobyt v zařízení pro klienty finančně dostupný, zda je nutná participace rodiny, zda byla změněna kvalita života těchto seniorů a pokud ano, tak jakým způsobem. Z výsledků práce vyplývá, že proces přizpůsobení se usnadnila předchozí znalost domova, pracovníků a také fakt, že si klienti mohou své byty vybavit nábytkem a blízkými věcmi z jejich předchozího domova.

Stáří je poslední etapou lidského života a každý z nás by ji chtěl prožít tak, aby se cítil co nejlépe. Sklonek života s sebou přináší ale i zdravotní a finanční komplikace, proto by mělo být povinností rodiny, případně sociálních pracovníků, najít způsob, jak život starým lidem usnadnit a pomoci jim tuto fázi života prožít co nejkvalitněji.

Resumé

The purpose of this bachelor's thesis carrying the name "**Retirement homes, adaptation process and the financial housing affordability from the client's point of view**" is to analyse keywords and to find out the opinions of seniors from the local retirement home, where I did my survey.

In the introductory chapters of the thesis' theoretical part I occupied myself with the explanation of terms, whether it was gerontology, adaptation process or social services. Furthermore, I dedicated myself to characterise social services, clarifying their legislation and funding. The law number 108/2006 Sb. about social services tightly correlates with this issue. The essence of this law lies in providing help, which are derived from the individual needs of the senior. The premise for the individual work is a deeper understanding of the certain person. Therefore, it is preferred to be interested in their life story, in which environment they had lived, their interests, habits and hobbies.

At the end of the theoretical part I engrossed myself in a particular retirement home, which can be found in Domažlice and where I undertook my practical part.

The second part of my thesis consists of the practical work, where I tried to find out which factors helped the seniors to become adjusted to the life in a social facility and if they could tell me, what would make their accommodation even better. I also wanted to know if the housing was affordable, whether they required monetary support from their families and if their living quality has changed. In case it has changed, I wanted to know in what way. The results of the thesis say that the adaption process has become more convenient due to the experiences of the retirement home and its employees. Also, the fact that the clients are able to customise their rooms with furniture and things from their previous homes.

Old-age is the last stage of the human's life, thus each of us should live it the way we desire. In the autumn of our lives we face many health and financial issues, hence the reason why the family, perhaps even social workers, should be responsible in finding a way to ease the life of elderly people and help them live this stage of life as well as they can.

Zdroje

Tištěné dokumenty:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 8070133635.

HLAVÁČOVÁ, G. Přejít seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*, 2003, č. 2.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-855-2632-8.

Představujeme Vám Městský domov pro seniory Domažlice: Informační leták. Domažlice.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Elektronické dokumenty:

Aktuální populační vývoj v kostce. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2017[cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory. *Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory*[online]. Domažlice: Mirec 2008, 2011 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z: <http://www.penziondo.cz/>

Slovník cizích slov. *CSC.ABZ.CZ* [online]. Praha: ABZ.cz, 2008 [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=hostilita&typ_hledani=prefix

Legislativní dokumenty

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

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Tištěné propagační materiály (informační letáky)

Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory: Informační leták. Domažlice.

Představujeme Vám Městský domov pro seniory Domažlice: Informační leták. Domažlice.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Výše příspěvků v jednotlivých stupních

Tabulka č. 2 - Vyhodnocení otázky: „Jak dlouho žijete v domově pro seniory?“

Tabulka č. 3 - Vyhodnocení otázky: „Z jakého důvodu jste se rozhodli pro přestěhování do domova pro seniory?“

Tabulka č. 4 - Vyhodnocení otázky: „Kde jste získal/a potřebné informace o možnosti využití služeb domova pro seniory?“

Tabulka č. 5 - Vyhodnocení otázky: „Uved'te, prosím, kde jste žil/a před nástupem do pobytového zařízení?“

Tabulka č. 6 - Vyhodnocení otázky: „Jak dlouhý byl ve Vašem případě adaptační proces?“

Tabulka č. 7 - Vyhodnocení otázky: „Změnily se Vaším přestěhováním nějakým způsobem vztahy s rodinou?“

Tabulka č. 8 - Vyhodnocení otázky: „Ocenil/a jste možnost zařízení svého pokoje/bytu vlastním nábytkem a předměty, jež jsou Vám blízkými?“

Tabulka č. 9 - Vyhodnocení otázky: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uved'te, prosím, jakým způsobem Vám pomohlo mít u sebe dané věci?“

Tabulka č. 10 - Vyhodnocení otázky: „Změnila se, díky výši úhrady pobytu v sociálním zařízení, nějakým způsobem kvalita Vašeho dosavadního způsobu života?“

Tabulka č. 11 - Vyhodnocení otázky: „Je pro Vás život v sociálním zařízení finančně dostupným?“

Tabulka č. 12 - Vyhodnocení otázky: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a NE, označte, prosím, kdo/co se na finanční úhradě pobytu podílí?“

Tabulka č. 13 - Vyhodnocení otázky: „Jste schopen/schopna po zaplacení všech závazků prožít svůj život alespoň stejně kvalitně jako v předchozím bydlišti?“

Tabulka č. 14 - Vyhodnocení otázky: „Zvládnete, po měsíční úhradě pobytu v sociálním zařízení, ušetřit alespoň nějakou finanční částku?“

Tabulka č. 15 - Vyhodnocení otázky: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uved'te, prosím, jakým způsobem tyto finance využíváte?“

Seznam grafů

Graf č. 1 - Výzkumný vzorek

Graf č. 2 - Věk oslovených klientů

Graf č. 3 - Důvody, díky nimž se klienti rozhodli přestěhovat do domova pro seniory

Graf č. 4 - Informovanost o sociální službě a využití sužeb domova

Graf č. 5 - Délka adaptačního procesu

Graf č. 6 - Ocenění možnosti využití vlastních předmětů

Graf č. 7 - Důvody snazší adaptace díky vlastním předmětům

Graf č. 8 - Vztahy klientů s jejich rodinou

Graf č. 9 - Způsob změny vztahů

Graf č. 10 - Finanční dostupnost pobytu v zařízení

Graf č. 11 - Subjekty podílející se na finanční úhradě pobytu v zařízení

Přílohová část

Dotazník k praktické části BP

Základní údaje

Pohlaví

- muž
- žena

Věk

- do 64 let
- 65 – 70 let
- 71 – 79 let
- 80 – 89 let

1. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

- méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 3 – 5 let
- 5 – 10 let
- více než 10 let

2. Z jakého důvodu jste se rozhodli pro přestěhování do domova pro seniory? (můžete označit více odpovědí)

- zdravotní důvody
- špatné (obtížné) zvládnání sebeobsluhy
- řešení bytové situace
- řešení finanční situace
- nezvládnutí generačních rozdílů v názorech při společném soužití v domácnosti
- nechtěl/a jsem být „přítěží“ rodině
- jiný důvod.....

3. Kde jste získal/a potřebné informace o možnosti využití služeb domova pro seniory?

- od rodiny, rodinného příslušníka
- od osob/osoby, jež v domově již žije
- z tisku, z internetových stránek
- z doslechu/od známého
- z jiného zdroje

- 4. Uved'te, prosím, kde jste žil/a před nástupem do pobytového zařízení?**
- ve vícegeneračním domě s rodinou
 - v rodinném domě sám/a
 - v panelovém domě s rodinou
 - v panelovém domě sám/a
- 5. Jak dlouhý byl ve Vašem případě adaptační proces? (za jak dlouho jste si zvykl/a na nové prostředí?)**
- méně než 6 měsíců
 - 6 měsíců až 1 rok
 - 1 rok a více
 - ještě jsem si nezvykl/a
- 6. Změnily se Vaším přestěhováním nějakým způsobem vztahy s rodinou?**
- ANO
 - pozitivně (kladně)
 - negativně (záporně)
 - NE
- 7. Ocenil/a jste možnost zařízení svého pokoje/bytu vlastním nábytkem a předměty, jež jsou Vám blízkými?**
- ANO
 - NE
- 8. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem Vám pomohlo mít u sebe dané věci?**
- připomínají mi domov, lépe si tím zvyknu na nové prostředí
 - je to pro mne útulnější
 - jiné.....
- 9. Změnila se, díky výši úhrady pobytu v sociálním zařízení, nějakým způsobem kvalita Vašeho dosavadního způsobu života?**
- ANO
 - NE
 - nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a
- 10. Je pro Vás život v sociálním zařízení finančně dostupným?**
- ANO
 - NE

11. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a NE, označte, prosím, kdo/co se na finanční úhradě pobytu podílí?

- rodina/rodinný příslušník
- celoživotní úspory
- využívám snížené úhrady za pobyt v zařízení
- jiné.....

12. Jste schopen/schopna po zaplacení všech závazků prožít svůj život alespoň stejně kvalitně jako v předchozím bydlišti?

- ANO
- NE
- nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a

13. Zvládnete, po měsíční úhradě pobytu v sociálním zařízení, ušetřit alespoň nějakou finanční částku?

- ANO
- NE

14. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte, prosím, jakým způsobem tyto finance využíváte?

- spoření (bankovní ústav, životní pojistka, penzijní pojištění,..)
- ukládám si úspory pro svou potřebu (doma, v zařízení)
- pravidelně přispívám rodině/rodinným příslušníkům
- jiné.....