

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Hodnocení pojmu „důstojnost“ ze strany seniorů**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. MUDr. Vladimír Vurm, Csc.

Autor:

Martina Chumlenová

6 . května 2010

## **Abstrakt**

Moje bakalářská práce se zabývá tím, jak senioři hodnotí pojem „důstojnost“. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na seniory, žijící v domovech pro seniory. Cílem mé práce bylo zmapovat současnou problematiku hodnocení výše uvedeného pojmu ze strany skupiny seniorů, kteří žijí v Domově pro seniory Hvízdal a v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích. V teoretické části jsou zmíněny základní pojmy týkající se stáří, tedy například pohled na stáří biologický a sociální, psychologický i duchovní, je zde uvedeno, jak by měla vypadat příprava na stáří, co znamená pojem ageismus, jaký je vztah mezi seniorem a rodinou a také seniorem a společností. Další část teorie se věnuje sociální péči o seniory, především tedy domovům pro seniory a to jak všeobecně, tak konkrétně Domovu pro seniory Hvízdal a Domovu pro seniory Máj. V poslední části teorie najdeme vymezení pojmu lidská důstojnost a dokumenty vztahující se k ochraně lidské důstojnosti. Praktická část je realizována na podkladě dvou hypotéz. Stanoveny byly dvě pracovní hypotézy, z nichž obě byly testovány pomocí řízeného dotazníku ve výše uvedených ústavních zařízeních sociální péče. Nebylo potvrzeno, že senioři žijící v Domovech pro seniory, hodnotí přístup ze strany ošetřujícího personálu k jejich osobě za nedůstojný. Druhá hypotéza, že většina seniorů neví, co konkrétního pojem „důstojnost“ zahrnuje, se také nepotvrdila. Účelově je tento výzkum podkladem pro mou bakalářskou práci a zároveň bude sloužit i interním účelům Domova pro seniory Hvízdal a Domova pro seniory Máj.

## **Abstract**

My baccalaureate work deals with the interpretation and understanding of the concept of “dignity” by senior citizens. My research is focussed on the elderly living in homes for the aged. The objective of my work consists in monitoring the current evaluation of the above mentioned concept by senior citizens living in the Seniors Home Hvízdal and in the Seniors Home Máj, both based in České Budějovice, Czech Republic. The theoretical section of my work deals with the basic concepts related to old age, i. g. the biological and social, the psychological and spiritual aspects of old age. The issues of retirement planning, the concept of ageism, the relationship between a senior citizen and his or her family as well as between a senior citizen and society are discussed here. The theoretical section is also concerned with social care for the elderly, namely with homes for the aged, both in the general perspective and as related to the two aforementioned Homes for Senior Citizens Hvízdal and Máj. The last theoretical section includes the determination of the concept of human dignity and official documents related to human dignity protection. The practical section of my work is based on two hypotheses. Two working hypotheses have been outlined, both of which have been tested under the use of controlled questionnaires in both social care institutions. It has not been proved that the elderly living in these homes for senior citizens would evaluate the treatment of the staff as being in conflict with the clients’ dignity. The second hypothesis that most seniors do not know what the concept of “dignity” includes and represents has not been proved either. The research as outlined in the Abstract has served both for the purposes of my baccalaureate work and for the internal purposes and needs of the Seniors Home Hvízdal and the Seniors Home Máj.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Hodnocení pojmu „důstojnost“ ze strany seniorů vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, 6. května 2010

.....  
podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, Csc. za odborné vedení, cenné rady a spolupráci při psaní této práce. Dále děkuji klientům a pracovníkům zařízení Domova pro seniory Hvízdal a Domova pro seniory Máj, kteří mi významně pomohli při zpracování daného tématu.

## Obsah:

Úvod .....	8
<b>1 Současný stav</b> .....	10
<b>1. 1 Stáří</b> .....	10
1. 1. 1 <i>Definice stárnutí a stáří</i> .....	10
1. 1. 2 <i>Dělení stáří</i> .....	10
1. 1. 3 <i>Stáří z pohledu biologického a sociálního</i> .....	11
1. 1. 4 <i>Stáří z pohledu psychologického</i> .....	11
1. 1. 5 <i>Stáří z pohledu duchovního</i> .....	12
1. 1. 6 <i>Příprava na stáří</i> .....	12
1. 1. 7 <i>Ageismus</i> .....	14
<b>1. 2 Senior a rodina</b> .....	14
<b>1. 3 Senior a společnosti</b> .....	16
<b>1. 4 Sociální péče o seniory</b> .....	16
1. 4. 1 <i>Ústavní zařízení sociální péče</i> .....	16
1. 4. 2 <i>Domovy s pečovatelskou službou</i> .....	16
1. 4. 3 <i>Domovy pro seniory</i> .....	17
1. 4. 4 <i>Domov pro seniory Hvízdal</i> .....	17
1. 4. 5 <i>Domov pro seniory Máj</i> .....	19
<b>1. 5 Důstojnost</b> .....	20
1. 5. 1 <i>Vymezení pojmu lidská důstojnost</i> .....	20
1. 5. 2 <i>Dokumenty vztahující se k ochraně lidské důstojnosti</i> .....	22
<b>2 Cíle práce a hypotéza</b> .....	24
<b>2. 1 Cíl práce</b> .....	24
<b>2. 2 Hypotéza</b> .....	24
<b>3 Metodika</b> .....	25
<b>3. 1 Použité metody a techniky výzkumu</b> .....	25
<b>3. 2 Metodika postupu pro hypotézy H1 a H2</b> .....	25
<b>3. 3 Charakteristika zkoumaného souboru</b> .....	25

3. 3. 1	<i>Charakteristika zkoumaného souboru z Domova pro seniory Hvízdal</i>	25
3. 3. 2	<i>Charakteristika zkoumaného souboru z Domova pro seniory Máj</i>	26
<b>4</b>	<b>Výsledky</b>	27
<b>6</b>	<b>Závěr</b>	62
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů</b>	63
<b>8</b>	<b>Zkratky</b>	66
<b>9</b>	<b>Klíčová slova</b>	67
<b>10</b>	<b>Přílohy</b>	68

## Úvod

Téma bakalářské práce Hodnocení pojmu „důstojnost“ ze strany seniorů jsem si zvolila z toho důvodu, že mě problematika seniorů velice zajímá. Podle mého názoru dělá společnost velmi málo proto, aby senioři, kteří jsou již odkázaní na pomoc druhých, žili důstojně a ze života se těšili. Já jsem bohužel dosud v sociální oblasti nepracovala a z osobního života mám zkušenost pouze se seniory, kteří žijí v domácím prostředí a jsou samostatní. Svou práci a výzkum jsem tedy směřovala k seniorům, žijícím v domovech pro seniory a zjišťovala, zda tito lidé hodnotí svůj život za důstojný či nikoliv. Téma důstojného života jsem zkoumala se seniory z Domova pro seniory Hvízdal a Domova pro seniory Máj.

Myslím si, že pro mnoho starých lidí je pouze představa umístění do ústavního zařízení sociální péče velmi stresující. Každý člověk se sice s touto situací vyrovnává individuálně, ale v mnoha případech se přemístění starého člověka do uvedeného zařízení odrazí na jeho psychickém i zdravotním stavu. Při nástupu do domova pro seniory musí starý člověk provést ze dne na den radikální změnu svého dosavadního způsobu života. Veškerý majetek, který za celý svůj život shromáždil, musí zúžit na pár osobních drobností, které si může vzít s sebou. Sama jsem velice závislá na prostředí, věcech a stereotypech, které mě každodenně obklopují, proto si jen těžko umím představit, jak se s takovou ztrátou vyrovnává starý člověk. Domnívám se, že v dnešní době je velmi často diskutována problematika dětí žijících v dětských domovech, ale na problematiku seniorů, kteří také žijí bez své rodiny, se poněkud zapomíná. Přitom právě senioři jsou velmi ohroženou skupinou obyvatel. Je to dáno tím, že populace stárne a přibývá nejen zdravých starých lidí, ale narůstá i počet chronicky nemocných, invalidních či duševně postižených lidí.

V dnešní době přestává být stáří něčím, čeho bychom si měli vážit, vzhlížet k němu a tím dochází k jeho degradaci. Vše je dáno rychlostí této doby, stárnoucí člověk není schopen udržet tempo s mladšími, tím může ztrácet svou určitou roli ve společnosti a



začít se cítit neproduktivní či nepotřebný. V poslední době dochází k uvolnění vztahů v rodinách a není běžné, že několik generací sdílí jeden dům či byt. Dříve bylo takové soužití naprosto běžným jevem a díky tomu děti získávaly přirozenou úctu ke stáří. Nyní mnohdy ani nevědí, jak se mají ke starším spoluobčanům chovat. Je to problém, který dle mého názoru, nelze jednoduše vyřešit, ale byla bych moc ráda, kdyby se o to naše generace pokusila a začala vnímat výše uvedený problém jako stále se zvyšující hrozbu do budoucnosti.

## **1 Současný stav**

### ***1. 1 Stáří***

#### ***1. 1. 1 Definice stárnutí a stáří***

Stárnutí je posledním přechodným obdobím v životě člověka a také poslední možností, kdy lze aktivně ovlivnit kvalitu stáří (7). Teorie životního tempa poukazuje na to, že rychlost metabolismu a následná rychlost biochemických reakcí je to, co zapříčiňuje a kontroluje stárnutí. Tato teorie obsahuje poselství - život sám sebe limituje a je nevyhnutelně destruktivní (1).

Stáří je posledním ontogenetickým vývojovým obdobím v životě člověka, které je značně poznamenáno obdobími předcházejícími, to znamená, že odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku, tj. ve fázi dospělosti. Je to biologický proces, který je charakterizován tím, že je nezvratný a končí smrtí jedince (7).

#### ***1. 1. 2 Dělení stáří***

Stáří je velmi obtížné jednoznačně vymezit. Obvykle ho určujeme na základě kalendářního věku, doby která uplynula od narození jednice. V běžném životě nám ovšem většinou nejde ani tak o zjištění data narození, ale spíše o určení toho, jaký dotyčný člověk je, co od něho můžeme očekávat, jaké psychické, intelektuální a fyzické vlastnosti má a jak se bude chovat (2).

Dle návrhu Světové zdravotnické organizace z roku 1980 se za stáří označuje věk od 60ti let výše. Období od 60 – 74 let se označuje jako rané stáří, období 75 – 89 se označuje jako vlastní stáří a období nad 90 let se označuje termínem dlouhověkost (2).

### ***1. 1. 3 Stáří z pohledu biologického a sociálního***

Biologické stárnutí postihuje celý organismus. Znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a jejich buňkách. Stárnutí se u člověka projevuje, mimo jiné omezením hybnosti těla, snížením výkonnosti a výdrže, snížením imunity, klesající frustrační tolerancí. V období stáří se zhoršuje paměť, myšlení i funkčnost smyslových orgánů. Změny, které v tomto období nastávají jsou fyziologické, nejsou to nemoci (4).

Vlastní průběh stáří závislí zejména na zdravotním stavu a sociálních okolnostech daného člověka. Průběh stáří významně ovlivňuje míra společenské izolovanosti člověka, tedy fakt zda má manžela/manželku, přátele, starostlivé děti a vnoučata. Jelikož jsou staří lidé nuceni trávit spolu více času, význam partnera v tomto období rapidně roste. Nemoc či smrt partnera je proto významným zdrojem stresu. Důležitý je kontakt s potomky, ten můžeme charakterizovat rostoucí psychickou i fyzickou závislostí. Dalším důležitým faktorem je, zda má jedinec nějaké zájmy, zda je soběstačný a schopný aktivně přistupovat k životu. Pasivní jedinec se cítí být opuštěný a soustředí se výhradně na své problémy. Úkolem všech, kteří se seniory žijí či se o ně starají, je umožnit jim žít aktivní život, snažit se upravit prostředí, aby mohli být co nejvíce nezávislí a samostatní, podporovat je v jejich rozhodnutích a ctít jejich autonomii (4).

Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky zlepšuje a proto je smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a prevenci závislosti na druhých osobách.(11).

### ***1. 1. 4 Stáří z pohledu psychologického***

Některé psychické funkce se s přibývajícím věkem nemění vůbec, některé mají sestupnou tendenci a některé dokonce mají tendenci vzestupnou. Věkem se nemění slovní zásoba, jazykové znalosti ani intelekt (7).

Osobnost starého člověka je výsledkem celého předchozího vývoje, ale i momentálních společenských vztahů. Lidé, kteří mají za sebou šťastné dětství,

manželství i rodičovství se většinou vyrovnávají s realitou vyššího věku bez větších problémů. Jsou totiž stále aktivní, mají radost ze života a z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Plně si uvědomují možnosti svých výkonů, akceptují eventualitu smrti a přijímají ji beze strachu. Jsou snášenliví, v myšlení pružní, dovedou si prosazovat své zájmy a v mnohém najít radost a potěšení (15).

Lide závislého typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, raději se spoléhají na druhé než na vlastní síly. Zbavují se odpovědnosti, uchylují se do vlastního soukromí a mnohé úkoly raději přenechávají mladším generacím. Hostilní lidé jsou velmi často nepřátelští, mají sklon uvalovat vinu za své neúspěchy na ostatní. Jsou často agresivní a podezřívaví. Lidé se sklony k agresivitě, obracejí agresivitu proti sobě, jsou nadměrně kritičtí vůči všem a smrt považují za milosrdné vysvobození (15).

### ***1. 1. 5 Stáří z pohledu duchovního***

Na počátku stáří bývá potřeba seberealizace a užitečnosti velmi silná. Později však vstupuje do popředí potřeba emočního zakotvení. V období vlastního stáří člověka mnohem méně zajímají události okolního světa a soustřeďuje se spíše na své vlastní problémy. Člověk zůstává tvořivým po celý svůj život, jde tedy pouze o správnou motivaci konkrétního seniora.

### ***1. 1. 6 Příprava na stáří***

Příprava na stáří by se měla stát široce pojatým, celoživotním programem, ale v tom jsme teprve v začátcích. Stárnoucí lidé jsou velmi nejednotnou skupinou. Život každého jedince je multifaktoriální záležitost se spoustou variant, tudíž si každý člověk musí uvědomit, že je sám odpovědný za své stáří. V naší společnosti bývalo dlouhou dobu zvykem, že se „někdo postará“ a tento návyk je potřeba trochu pozměnit (4). Jelikož stárnutí populace vede ke změně demografické struktury obyvatelstva, bylo nutné vypracovat zásadní mezinárodní dokumenty, které obsahují konkrétní návrhy na řešení této problematiky. Je to především „Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí“ (Vídeň 1982), tento plán byl přijat Valným shromážděním OSN v roce 1982. Dalším

velice důležitým dokumentem jsou „Zásady OSN pro seniory“ přijaté v roce 1991 a v neposlední řadě stěžejní dokument OSN se závěry II. Světového shromáždění o stárnutí v Madridu ve dnech 8. 4. - 12. 4. 2002. všechny tyto dokumenty vytyčují mezinárodní plán přípravy na stárnutí (12).

Dlouhodobá příprava na stáří by měla začít již v mládí v rodině a ve výchově vzdělávacích institucí. Všude tam by se měl mladý člověk učit tolerantnímu vztahu ke starým lidem. Již v mládí si musíme uvědomit, že stáří je nedílnou součástí života a že jeho kvalitu do velké míry ovlivňuje sám jedinec. Je důležité se seznamovat se zásadami životosprávy a důsledky škodlivých návyků – jako jsou například drogy, alkohol, kouření. Také je třeba se zaměřit na zvyšování morálních kvalit, vychovávat děti k odpovědnosti za osud rodinných příslušníků, vážit si svých rodičů a neváhat jim podat pomocnou ruku i za cenu snížení svého životního standardu. Takový postup je pak dobrou devizou jistoty i ve vlastním stáří (4).

Střednědobá příprava na stáří by měla začít ve vyšším produkčním věku, kolem 45. roku života. Jedinec by se měl soustředit na dva okruhy problémů. Prvním okruhem je zdravotnická příprava - ta zahrnuje seznámení se se zásadami správné životosprávy a s tzv. rizikovými faktory v dospělosti, které představují vážné ohrožení života v pozdějším věku. Druhý okruh problémů, které se nemají podceňovat, se týká sociální oblasti. Přípravou v této oblasti se rozumí, že jedinec by se měl naučit brát stáří jako součást života, přijmout podmínky, které připravuje společnost občanům v produktivním věku a snažit se je svou vlastní aktivitou ovlivňovat. Již ve středním věku je vhodné si najít nějaké hobby, které pomůže naplňovat volné dny v důchodu (7).

Krátkodobá příprava probíhá před odchodem ze zaměstnání do důchodu. Důchodový věk je v České Republice symbolem handicapu. Znamená především ztrátu profesní role a změnu osobní identity. Důchodci přicházejí o část svých sociálních kontaktů a tím se u nich zvyšuje nebezpečí sociální izolace. Musejí se naučit respektovat své příjmy a sladit je se svými potřebami. Také je důležité, aby si našli nový životní styl. Často se setkávají s nedostatečnou úctou a respektem svého okolí (8). Na tyto všechny a mnohdy i další situace by měl být každý člověk připraven. Stárnoucí člověk by měl především pečovat o svůj zdravotní stav a snažit se rozvíjet nebo alespoň udržovat svou

soběstačnost. Měl by být připraven i po ekonomické stránce. S přibývajícím věkem by měl zvážit, zda je a i nadále bude schopen zvládat povinnosti s údržbou bytu, eventuálně hledat řešení, například v podobě náhradního bytu v blízkosti svých dětí či příbuzných (9).

### ***1. 1. 7 Ageismus***

Pojem ageismus vznik odvozním od anglického slova age, které v překladu znamená věk, stáří. Ageismus tudíž znamená předsudek vůči stáří. Tento název v sobě snoubí předsudky a negativní představy o starých lidech nebo také projevy diskriminace vůči starému člověku. Ageismus se projevuje především v upřednostňování mládí, viz příklady níže:

- Mladí lidé mohou zapomínat bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.
- Mladí lidé mohou chybovat nebo být pomalí bez toho, že by je jiní nazývali senilními či nemohoucími.
- Mladí mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmout jimi, aniž by byli odbyti, že neduhy přináší věk.
- Mladí lidé mohou být nepříjemní bez toho, že by je někdo označoval za nesnášenlivé či podivínské.

Podobně vznikají některé mýty o stáří, jako například, že staří lidé jsou všichni stejní, staří nemají čím společnosti přispět nebo, že stáří je ekonomickou zátěží společnosti. V mnoha případech se ageismus stává metodou, kterou společnost propaguje pohledy na starší spoluobčany, cílem je setřást část vlastní odpovědnosti vůči nim (27).

### ***1. 2 Senior a rodina***

Rodinu je potřeba chápat jako základní prvek společnosti, který integruje všechny

věkové kategorie. Proto je velmi důležité, aby byl vytvořen systém podpory pro pečující rodiny. V případě nemoci či zhoršení soběstačnosti seniora je potřeba nabídnout rodině takové služby, které jí umožní se o pacienta seniora dále starat. Rodiny mohou být milující a pečující, ale také ubližující a vydírající. Pokud senior nechce být v kontaktu se svou rodinou je potřeba plně respektovat jeho vůli (3).

Děti přirozeně přijímají do svého kodexu chování jednání rodičů vůči prarodičům. Bezděčně se učí jak pečovat o staré lidi, tento příklad může být jak dobrým tak ale také špatným vzorem chování. Z dnešního pohledu bylo poskytování péče v minulých dobách jednodušší, protože mezi rodiči a dětmi nestála bariéra územních vzdáleností. Dnes je typická prostorová rozptýlenost rodin, která je přinejmenším komplikujícím faktorem poskytování pomoci a péče jejich starším členům (5).

V dnešní době žijí rodiny tří generací pod jednou střechou velice ojediněle. Ze sociologického hlediska se vytrácí v rodinných vztazích závislost na prarodičích. Mnohdy se kontakty s prarodiči omezují a to právě z důvodu, že rodina nebydlí pohromadě nebo že její členové jsou pracovní či jinak časově vytíženi (6).

Většina starých lidí se bojí ztráty soběstačnosti a klade si otázky, zda se o ně jejich děti či vnoučata postarají, zda je neodmítnou a pokud neodmítnou, jestli jim svou přítomností nezkomplikují moc život. Často přemýšlí, zda se nemají raději obrátit na nějakou instituci. Do domova pro seniory se však většině starých lidí nechce, mnohdy se ale mohou přiklánět k nemocnici. I když se v nemocnici umírá, i když se tam dlouho stůně, také se tam propouští domů. Nemocnice v sobě skrývá naději, že se mohou vrátit zase ke své rodině (5).

Rodina, která intenzivně pečuje o seniora se v důsledku závislosti tohoto člověka a neustálé „pohotovosti“ stává izolovanou od okolního světa. Pečující osoba trpí fyzickým i psychickým tlakem. Nedochozí-li ke snížení tohoto tlaku, sám pečující může hledat východisko například v násilí vůči ošetřovanému. Společnost by proto měla aktivně nabízet rodině pečující o seniora dostatečnou sociální podporu, rodina by měla tuto podporu vyhledávat a využívat ji (5).

HAŠKOVCOVÁ (5) uvádí, že každý člověk stárne. A starý člověk se dříve nebo později stane dítětem svých vlastních dětí a dospělé děti se stanou rodiči svých vlastních

rodičů.

### ***1. 3 Senior a společnosti***

Skutečnost, že starých lidí přibývá, nutí každou společnost na světě, aby podle svých možností a ekonomické úrovně rozvíjela profesionální i laické programy péče o seniory. Celá společnost, všichni její členové nejen že mohou, ale přímo musí něco udělat pro staré lidi. Jen tak se uplatní právo, které každému člověku přiznáváme – právo na důstojné stáří (5).

### ***1. 4 Sociální péče o seniory***

Sociální péče zajišťuje pomoc všem osobám v nepříznivých podmínkách. Její významná část je věnována právě starým lidem (10).

Služby sociální péče poskytují pomoc k zajištění fyzické i psychické soběstačnosti, zabezpečením základních životních potřeb člověka. Cílem služeb sociální péče je také posílit nebo nahradit soběstačnost osob, která byla zhoršena vlivem změny zdravotního stavu (3).

#### ***1. 4. 1 Ústavní zařízení sociální péče***

V ČR existují dva typy rezidenční péče pro seniory, které se liší rozsahem poskytovaných služeb (16).

#### ***1. 4. 2 Domovy s pečovatelskou službou***

Domovy s pečovatelskou službou jsou určeny pro seniory, kteří potřebují pomoc pečovatelské služby. Tyto zařízení nabízejí uživatelům byty k pronájmu a v pracovní dny je v objektu stále přítomna pečovatelská služba, která poskytuje pomoc v péči o domácnost klienta a pomoc při aktivitách denního života (16).



### ***1. 4. 3 Domovy pro seniory***

Domovy pro seniory představují klasickou formu institucionální péče o seniory, tyto zařízení nabízejí ubytování a široké spektrum služeb. V DpS se prolíná zdravotní a sociální péče. Zdravotní péče zahrnuje především ošetrovatelskou, paliativní a rehabilitační péči, kterou provádějí pečovatelé/pečovatelky, všeobecné sestry, rehabilitační pracovníci nebo ergoterapeuti. Sociální práce je zajišťována sociálními pracovníky. Role sociálního pracovníka v těchto zařízeních nebývá jasně popsána a vymezena. Sociální pracovník by měl být členem vrcholového vedení a plnit mimo jiné i manažerské a koncepční funkce (16).

Dle zákona č. 118/2006 Sb. o sociálních službách je hlavním účelem DpS poskytování sociálních služeb za úhradu. Konkrétně to jsou pobytové služby, poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Pobytová služba zahrnuje komplexní péči, tzn. poskytování ubytování, stravy, pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Služba dále zahrnuje poskytování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Poskytovatel této pobytové služby je povinen zajistit klientům taktéž zdravotní péči (17).

V současných domovech pro seniory je velmi těžké naplňovat moderní principy poskytování sociálních služeb a metod sociální práce, zaručujících dodržování lidských práv. Doporučená humanizace stávajících DpS a postupná restrukturalizace směřující k vybudování malých bytových jednotek v běžné zástavbě a podpora takových služeb, které umožní seniorům zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí (18).

### ***1. 4. 4 Domov pro seniory Hvízdal***

Budova Domova pro seniory Hvízdal byla původně postavena v roce 1989 jako ubytovna pro JE Temelín. V roce 1990 bylo rozhodnuto, že bude použita pro sociální účely. Do konce roku 2006 bylo zařízení ÚSP Hvízdal – domov důchodců a domov

penzion pro důchodce. V souladu se zákonem 118/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., se zařízení transformovalo od 1. 1. 2007 na Domov pro seniory Hvízdal, příspěvková organizace, se sídlem u Hvízdala 6, 370 11 České Budějovice (13).

Celková kapacita zařízení DpS Hvízdal je 270 uživatelů. Z tohoto počtu náleží pro domov pro seniory 164 lůžek, pro domov pro osoby se zdravotním postižením 72 lůžek, odlehčovací služba má 2 lůžka – jedno pro ženu a jedno pro muže a oddělení se zvláštním režimem má 34 lůžek. Nyní je kapacita Dps Hvízdal úplně plná a cca 230 seniorů má zažádáno o umístění ve výše uvedeném zařízení (13).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v DpS Hvízdal obsahují tyto úkony:

a) poskytování ubytování

1. ubytování
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení

b) poskytnutí stravy – zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu třech hlavních jídel

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

1. pomoc při oblékání a svlékání
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo na vozík
3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
4. pomoc a podpora při podávání jídla a pití
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru

d) pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

1. pomoc při úkonech osobní hygieny
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty
3. pomoc při použití WC

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

1. pracovně výchovná činnost
2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a

- dovedností
3. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
  4. volnočasové a zájmové aktivity
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- g) sociálně terapeutická činnost – socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začlenění osob
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (13).

Pro přijetí do DpS Hvízdal musí žadatel dodat vyplněnou žádost o přijetí, vč. lékařského posudku, na základě žádosti vyhodnotí pracovník DpS Hvízdal potřebná kritéria pro přijetí a dle nich zařadí žadatele do pořadníku čekajících žadatelů.

Výše měsíčních úhrad za ubytování a stravování za jeden den v Domově pro seniory Hvízdal je následující – stravování CZK 130,-, ubytování v jednolůžkovém pokoji CZK 160,-, v dvoulůžkovém pokoji CZK 140,-, v jednolůžkovém pokoji se společným příslušenstvím CZK 150,-. Za měsíc uhradí senior za ubytování i stravu v jednolůžkovém pokoji CZK 8 700,-, ve dvoulůžkovém pokoji CZK 8 100,- a v jednolůžkovém pokoji se společným příslušenstvím CZK 8 400,- (13).

#### ***1. 4. 5 Domov pro seniory Máj***

Budova domova pro seniory Máj sloužila do roku 2002 jako hotel Máj. V uvedeném roce začala přestavba na domov důchodců a tato přestavba byla ukončena v prosinci roku 2003. V souladu se zákonem 118/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., se zařízení transformovalo od 1. 1. 2007 na Domov pro seniory Máj, příspěvková organizace České Budějovice (14).

Celková kapacita zařízení DpS Máj je 127 lůžek. Sociální služby jsou poskytované

osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění a různých typů demence (stařecká, Alzheimerova demence). Zvláštním druhem sociální služby je péče o osoby, které mají sníženou soběstačnost a je o ně pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující osobně nezbytný odpočinek (14).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v DpS Máj jsou totožné s poskytovanými činnostmi DpS Hvízdal – viz uvedeno výše (14).

V DpS máj si mohou klienti vybavit svůj pokoj dle svého přání a vkusu. Jedinou podmínkou je, že musí být zachován prostor pro manipulaci s vozíčkem a v případě dvoulůžkového pokoje souhlas spolubydlícího (14).

V Domově pro seniory Máj je velká nabídka volnočasových aktivit, například arteterapie, canisterapie, křeslo pro hosta, kulturní programy, muzikoterapie, skupinové hry, trénování paměti a každou neděli se v místní kapli koná mše (14).

Pro přijetí do DpS Máj musí žadatel podat vyplněnou žádost o přijetí, vč. lékařského posudku, na základě žádosti vyhodnotí pracovník DpS Máj potřebná kritéria pro přijetí a dle nich zařadí žadatele do pořadníku čekajících žadatelů.

Výše měsíčních úhrad za ubytování a stravování za jeden den v Domově pro seniory Máj je následující – stravování CZK 130,-, ubytování v jednolůžkovém pokoji CZK 160,-, v dvoulůžkovém pokoji CZK 145,-, v jednolůžkovém pokoji se společným příslušenstvím CZK 153,-. Za měsíc uhradí senior za ubytování i stravu v jednolůžkovém pokoji CZK 8 700,-, ve dvoulůžkovém pokoji CZK 8 250,- a v jednolůžkovém pokoji se společným příslušenstvím CZK 8 490,-. Tyto úhrady se týkají celoročních pobytů (14).

## ***1. 5 Důstojnost***

### ***1. 5. 1 Vymezení pojmu lidská důstojnost***

Pojetím lidské důstojnosti se zabývají filozofové již od pradávna. Názory na to, komu má být důstojnost přiznána, zda člověk může důstojnost získat či ztratit nejsou

jednotné. Velmi problematické je i obsahové vymezení tohoto pojmu. Humanistická tradice západní kultury nabízí zjednodušený dvojitý výklad lidské důstojnosti. Dělí tedy důstojnost na ontologickou a kontingentní. První typ praví, že důstojnost vyplývá ze samotné podstaty lidského bytí a tudíž náleží člověku již od narození. U druhého typu je důstojnost odvozována od určitých kvalit člověka, jeho způsobu života a individuálních zásluh. Důstojnost je pak výsadou a není přiznána všem (19).

NORDENFELT rozlišuje čtyři typy důstojnosti, a to důstojnost zásluh, důstojnost mravní síly, důstojnost osobní identity a lidskou důstojnost, která odkazuje k nezczitelné hodnotě lidské bytosti (20). Ve stáří je důležitá především důstojnost lidské identity a lidská důstojnost. Důstojnost osobní identity souvisí se sebeúctou a poukazuje na osobitou identitu jedince. Ústřední prvky tohoto pojmu jsou vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění člověka do společnosti a v neposlední řadě schopnost nalezení smyslu ve svém životě. Tuto důstojnost poškozují fyzické zásahy, ale stejně tak citové a psychické újmy. Příčinou pro prožívání ztráty důstojnosti osobní identity starého člověka může být nemoc, ztráta soběstačnosti, projevy demence, stejně jako nedůstojné chování ze strany pomáhajících osob. Pojem lidská důstojnost dává opodstatnění mravnímu požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní i tělesný stav (20).

Při zdravotní i sociální péči je nutné vycházet z ontologického pojetí lidské důstojnosti, která udává, že důstojnost není jen tím co lidé ctí nebo co uznává mravní kultura společnosti, ale že vystupuje z obecného pojetí lidství. Prožívání důstojnosti zásluh, síly mravní důstojnosti a osobní identity může být ve stáří ohroženo. Ztráta kontroly některých fyzických nebo psychických funkcí může být příčinou ztráty uvědomování si vlastní důstojnosti. Nemůže však být příčinou ztráty důstojnosti daného člověka z pohledu pečujících osob či společnosti. Při respektování lidské důstojnosti je velmi důležitý fakt, jak pečující vnímá vlastní důstojnost a za stejně důležitý můžeme považovat postoj pracovníka ke stáří. Pokud pomáhající vnímá stáří jako období, kdy se člověk stává neužitečným a zbytečným pro ostatní, může zásadně tento postoj ovlivnit přístup k seniorům (21).

Podle výzkumu, který byl provedený v rámci projektu „Důstojnost a starší

Evropané“ považují senioři pro zachování důstojnosti za důležitý především zájem o klienta jako jednotlivce, vlídnost a zdvořilost v naslouchání a také respekt k soukromí. K příkladům špatné péče uváděli například špatnou komunikaci, zacházení s člověkem jako s věcí, ponižující obnažování a nedostatek úcty při intimních činnostech jako je oblékání, mytí či vyměšování (22).

Lze tedy říci, že lidská důstojnost je cennost a vychází z jedinečnosti každého člověka. Je základním lidským právem. V Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR, je v hlavě první článek, který uvádí, že lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Dále tento článek říká, že každý má právo na to, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a aby bylo chráněno jeho jméno (23).

### ***1. 5. 2 Dokumenty vztahující se k ochraně lidské důstojnosti***

Lidská práva jsou upravena v Listině základních práv a svobod. Ochrana lidské důstojnosti je vyjádřena v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, která byla ratifikovaná v ČR v roce 2001 a stanoví, že smluvní strany budou chránit důstojnost a identitu všech lidí v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Konce 80. let 20. století se koncept práv starších osob začal soustřeďovat na oblast sociálního zabezpečení. V roce 1996 vymezila Rada Evropy v Revidované Evropské sociální chartě právo starších osob na sociální ochranu. Je to nový rozměr nejen v poskytování sociálních služeb a dávek, ale především jde o to, aby starší občané zůstávali co nejdéle řádnými členy společnosti, aby si zvolili svůj životní styl a vedli jej tak dlouho jak mohou a chtějí. Pokud se svěří do péče instituce, mají mít v těchto ústavech zabezpečeno soukromí a účast na rozhodování o podmínkách života v ústavu. Tento krok představuje posun od pasivního sociálního zabezpečení k aktivní participaci na tvorbě životních podmínek a společenského dění (24).

V roce 1997 byla sepsána Evropskou sekcí Mezinárodní gerontologické asociace Evropská charta pacientů seniorů. V roce 1998 byla schválena také v České Republice. Tento etický kodex přiznává starším občanům, žijícím v institucích, právo očekávat, že

budou moci rozhodovat o svém způsobu života včetně toho, kdy si přejí soukromí a kdy chtějí být ve společnosti. Také jejich pohyb mimo ústavní zařízení sociální péče nesmí být omezován, stejně tak i veškeré jiné kontakty, např. pošta, telefon či návštěvy (25).

Ze zahraničních kodexů je důležité zmínit Montrealskou deklaraci, kterou formulovali v roce 1999 senioři z 68 zemí světa a ve které zdůraznili, že starší osoby mají mít právo na sebeurčení, důstojnost a úctu. Dále dokument OSN O respektování práv seniorů , ve kterém je uveden princip důstojnosti (26).

## **2 Cíle práce a hypotéza**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat současnou problematiku hodnocení pojmu „důstojnost“ ze strany seniorů a zjistit, jak senioři, žijící v domově pro seniory, hodnotí pojem „důstojnost“ ve vztahu k jejich osobnosti.

### ***2.2 Hypotéza***

H1: Senioři žijící v domově pro seniory, hodnotí přístup ze strany ošetřujícího personálu k jejich osobě za nedůstojný.

H2: Většina seniorů, žijící v Domově pro seniory, neví, co konkrétního pojem „důstojnost“ zahrnuje.



### **3 Metodika**

#### ***3. 1 Použité metody a techniky výzkumu***

V rámci kvantitativního výzkumu byla zvolena metoda řízeného dotazníku. Tento dotazník byl neanonymní. Otázky pro dotazník jsem sestavila na základě svých znalostí, prostudované literatury a rad mého vedoucího práce. Řízený dotazník se seniory, žijící v domovech pro seniory, měl zmapovat, zda tito lidé hodnotí přístup ze strany ošetřujícího personálu k jejich osobě za nedůstojný. Dále jsem touto metodou zjišťovala, zda senioři vědí, co konkrétního pojem „důstojnost“ zahrnuje.

#### ***3. 2 Metodika postupu pro hypotézy H1 a H2***

Vzorek respondentů pro hypotézy H1 a H2 jsem získala na základě účelového výběru. Osoby, které zkoumaný vzorek reprezentují, zastávají stejnou sociální roli, tzn. žijí v domově pro seniory a jsou již plně odkázáni na pomoc ošetřujícího personálu. Pro testování hypotézy jsem pracovala s metodou dotazování s využitím techniky řízeného dotazníku, který byl neanonymní s výčtem uzavřených otázek. Výsledky testování hypotéz jsem zpracovala za pomoci grafického zobrazení s využitím tabulek a grafů.

#### ***3. 3 Charakteristika zkoumaného souboru***

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 26 žen a 14 mužů, kteří splňovali danou podmínku, že žijí v domově pro seniory a jsou plně odkázáni na pomoc ošetřujícího personálu. Sběr dat byl zahájen 29. října 2009 a ukončen 1. prosince 2009.

##### ***3. 3. 1 Charakteristika zkoumaného souboru z Domova pro seniory Hvízdal***

Soubor zkoumaný v domově pro seniory Hvízdal tvořilo 12 žen a 8 mužů, celkem tedy na dotazník odpovědělo 20 osob. Věk dotazovaných osob se pohyboval od 69 let do 91 let. Většina respondentů, 18 osob, žilo v pokoji v DpS Hvízdal s přidělenou

osobou, pouze 2 lidé žili v pokoji sami. Všichni uvedení byli, i přes svůj zdravotní stav, v rámci možností aktivní a optimističtí.

### ***3. 3. 2 Charakteristika zkoumaného souboru z Domova pro seniory Máj***

Soubor zkoumaný v Domově pro seniory Máj tvořilo 14 žen a 6 mužů, celkem tedy na dotazník také odpovědělo 20 osob. Věk dotazovaných seniorů se pohyboval od 73 let až do 92 let. Většina dotazovaných, 15 osob, žilo v pokoji DpS Máj s přidělenou osobou, 4 respondenti žili v pokoji sami a 1 dotazovaný žil se svou manželkou. Většina ze zkoumaného souboru byla, i přes svůj zdravotní stav, v rámci možností aktivní. Avšak dvě dotazované osoby měly značně pesimistický pohled na svět i na svůj život.

## 4 Výsledky

### *Vyhodnocení otázek z řízeného dotazníku*

Výzkum jsem prováděla pomocí řízeného dotazníku v Domově pro seniory Hvízdal a v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích. Dotazník obsahoval celkem 27 otázek, na které odpovědělo celkem 40 respondentů (20 respondentů z Domova pro seniory Hvízdal a 20 respondentů z Domova pro seniory Máj). Dotazník byl koncipován tak, aby bylo zřejmé, zda senioři, žijící v těchto zařízeních, považují svůj život za důstojný. Tedy, zda jsou naplněny všechny složky, které si lze pod výše uvedeným pojmem představit. V obou zařízeních jsem dotazník vyplňovala s klienty, kteří mají sníženou samostatnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sběr dat byl zahájen 29. října 2009 a ukončen 1. prosince 2009. Díky faktu, že jsem dotazníky s klienty vyplňovala osobně, návratnost byla stoprocentní.

### *Otázka č. 1 – Pohlaví*

Tab. č. 1a- Domov pro seniory **Hvízdal**

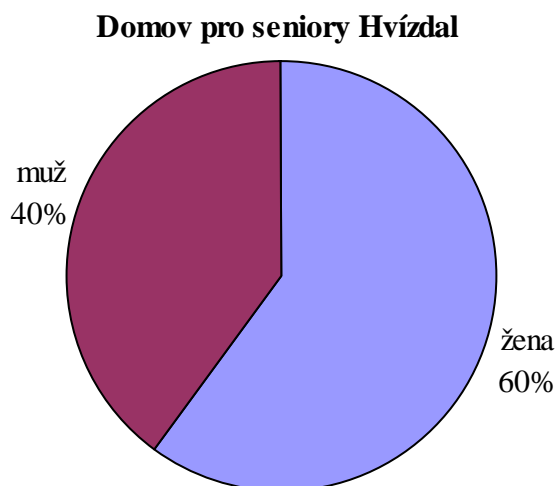
žena	12
muž	8
celkem	20

Tab. č. 1b - Domov pro seniory **Máj**

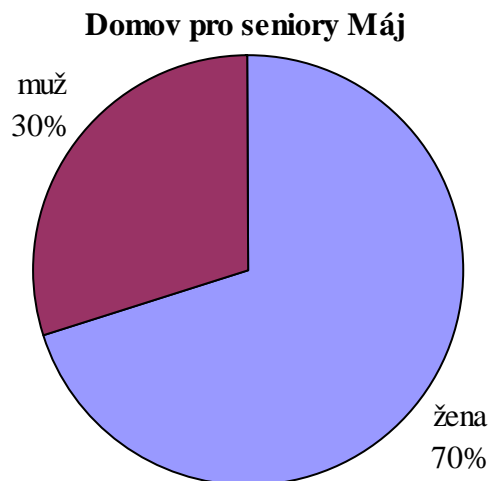
žena	14
muž	6
celkem	20

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 1a



Graf č. 1b



Z celkového počtu dotazovaných v Domově pro seniory Hvízdal bylo 12 respondentů ženského pohlaví a 8 respondentů mužského pohlaví.

V Domově pro seniory Máj bylo dotazovaných z celkového počtu respondentů ženského pohlaví 14 a 6 respondentů bylo mužského pohlaví.

### **Otázka č. 2 – Věk**

Tab. č. 2a - Domov pro seniory **Hvízdal**

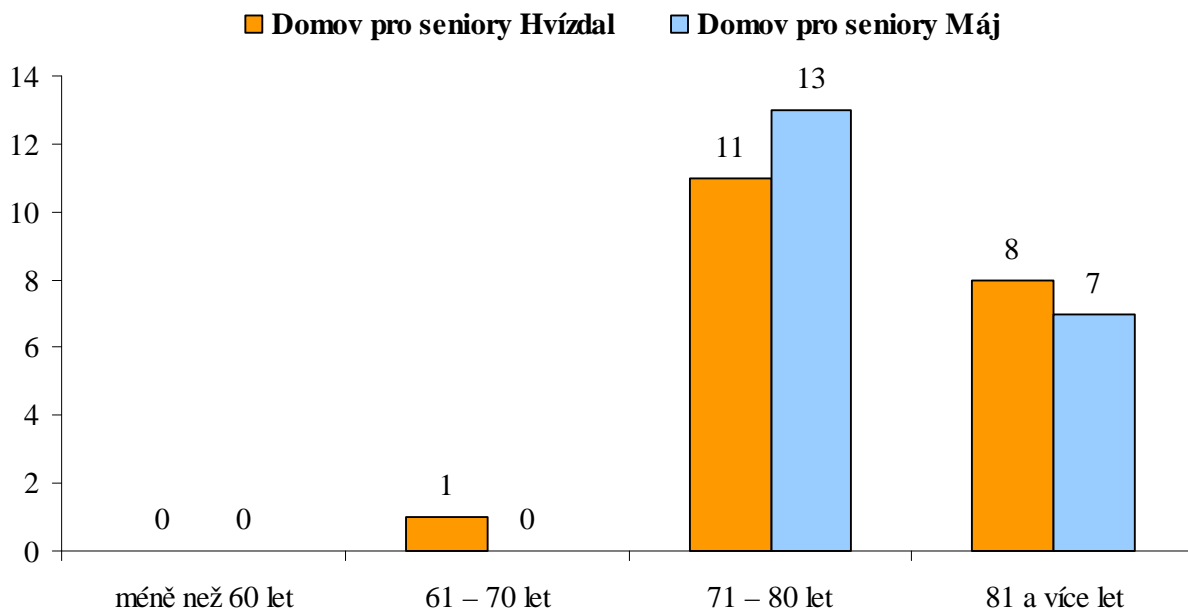
méně než 60 let	0
61 – 70 let	1
71 – 80 let	11
81 a více let	8

Tab. č. 2b - Domov pro seniory **Máj**

méně než 60 let	0
61 – 70 let	0
71 – 80 let	13
81 a více let	7

Zdroj: vlastní výzkum

Graf. č. 2



Věkové složení dotazovaných je v Domově pro seniory Hvízdal následující: ve věkové kategorii do 60ti let nebyl žádný respondent, 1 respondent spadal do kategorie 61 – 70 let, 11 respondentů spadalo do kategorie 71 – 80 let a 8 respondentů bylo z kategorie 81 a více let.

V Domově pro seniory Máj je věkové složení respondentů následující: do věkových kategorií méně než 60 let a 61 – 70 let nepatřil žádný respondent, do kategorie 71 – 80 let spadalo 13 respondentů a do kategorie nad 80 let patřilo 7 respondentů.

### Otázka č. 3 – Rodinný stav

Tab. č. 3a - Domov pro seniory **Hvízdal**

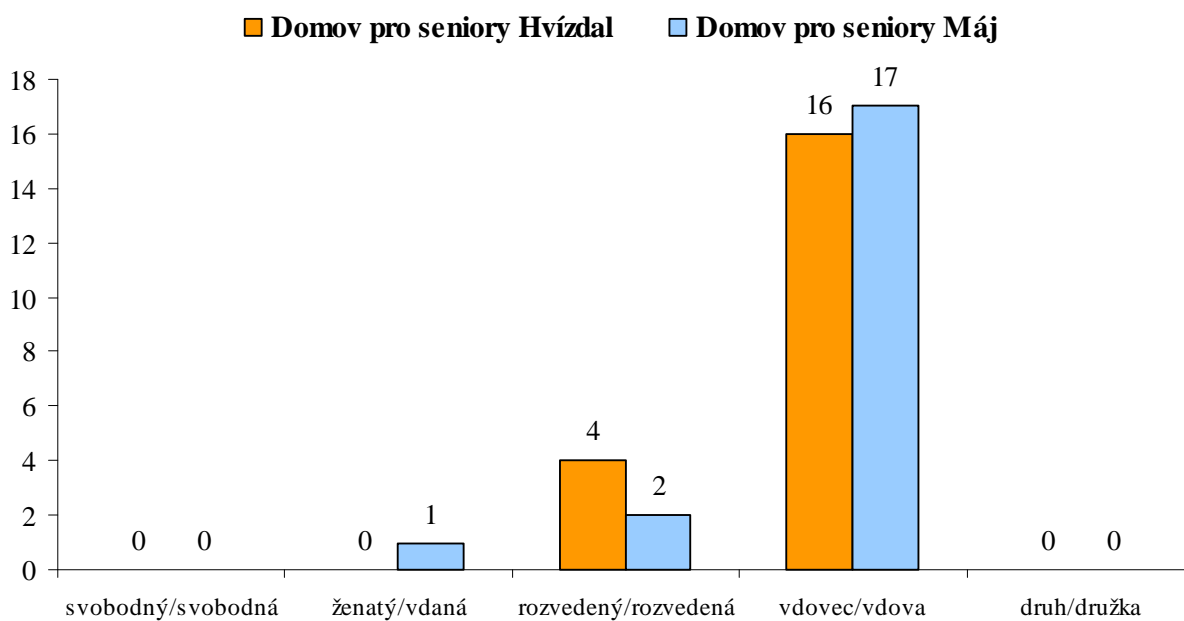
svobodný/svobodná	0
ženatý/vdaná	0
rozvedený/rozvedená	4
vdovec/vdova	16
druh/družka	0

Tab. č. 3b - Domov pro seniory **Máj**

svobodný/svobodná	0
ženatý/vdaná	1
rozvedený/rozvedená	2
vdovec/vdova	17
druh/družka	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 3



16 dotazovaných respondentů v Domově pro seniory Hvízdal bylo vdovci/vdovami, 4 respondenti byli rozvedení, svobodní, ženatí, či žijící s druhem/družkou nebyl žádný dotazovaný respondent.

V Domově pro seniory Máj spadal 1 respondent do kategorie ženatý/vdaná, 2 dotazovaní byli rozvedení, 17 respondentů bylo vdovci či vdovami. Do kategorií svobodný/svobodná a žijící s druhem/družkou nespadal žádný dotazovaný respondent.

**Otázka č. 4 – Žijete zde:**

Tab. č. 4a - Domov pro seniory **Hvízdal**

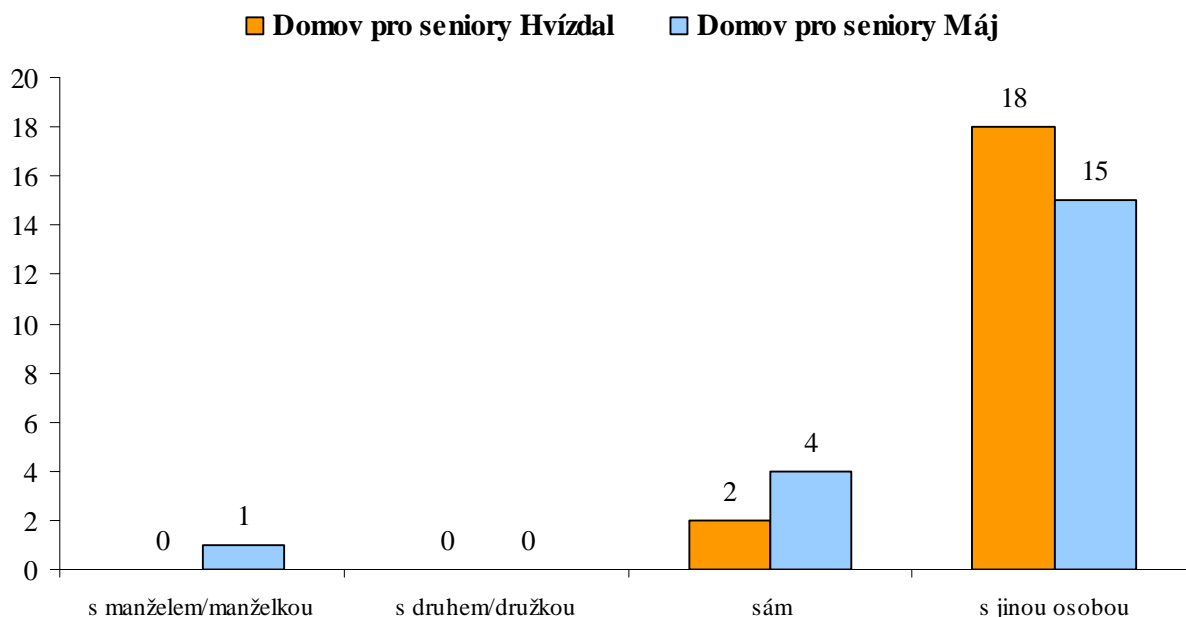
s manželem/manželkou	0
s druhem/družkou	0
sám	2
s jinou osobou	18 (přidělený spolubydlíci)

Tab. č. 4 b - Domov pro seniory **Máj**

s manželem/manželkou	1
s druhem/družkou	0
sám	4
s jinou osobou	15 (přidělený spolubydlíci)

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 4



Tato otázka se týkala toho, zda respondenti žijí v pokojích sami či s další osobou. V Domově pro seniory Hvízdal bydleli sami pouze 2 dotazovaní, 18 dotazovaných bydlelo v pokoji s další osobou, touto osobou byl ve všech případech přidělený spolubydlící. Žádný z dotazovaných neobýval pokoj s manželem/manželkou či s druhem/družkou.

V Domově pro seniory Máj byl stav obdobný, pouze 1 respondent obýval pokoj s manželem/manželkou, 4 respondenti žili sami, 15 dotazovaných seniorů bydlelo s přiděleným spolubydlícím. Žádný z dotazovaných respondentů nežilo s druhem/družkou.

#### ***Otázka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání***

Tab. č. 5a - Domov pro seniory **Hvízdal**

základní škola	7
odborné učiliště	11
střední škola	1
vysoká škola	1

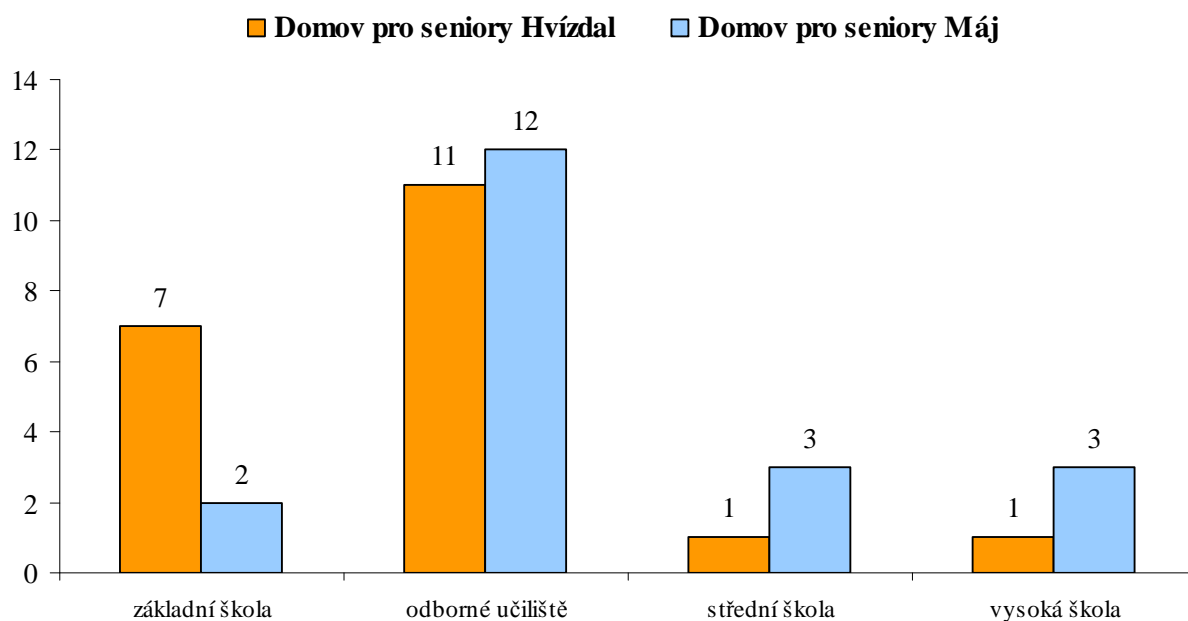


Tab. č. 5b - Domov pro seniory **Máj**

základní škola	2
odborné učiliště	12
střední škola	3
vysoká škola	3

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 5



V další otázce jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných respondentů. 7 klientů Domova pro seniory Hvízdal dosáhlo základního vzdělání, 11 klientů tohoto zařízení bylo odborně vyučeno, 1 dotazovaný respondent dokončil střední školu a 1 dotazovaný vystudoval vysokou školu.

V Domově pro seniory Máj dokončili základní školu 2 dotazovaní, 12 dotazovaných bylo odborně vyučeno, 3 klienti výše uvedeného zařízení mělo střední školu a 3 respondenti byli vystudovaní vysokoškoláči.

**Otázka č. 6 - Dřívější pracovní uplatnění:**

Tab. č. 6a - Domov pro seniory **Hvízdal**

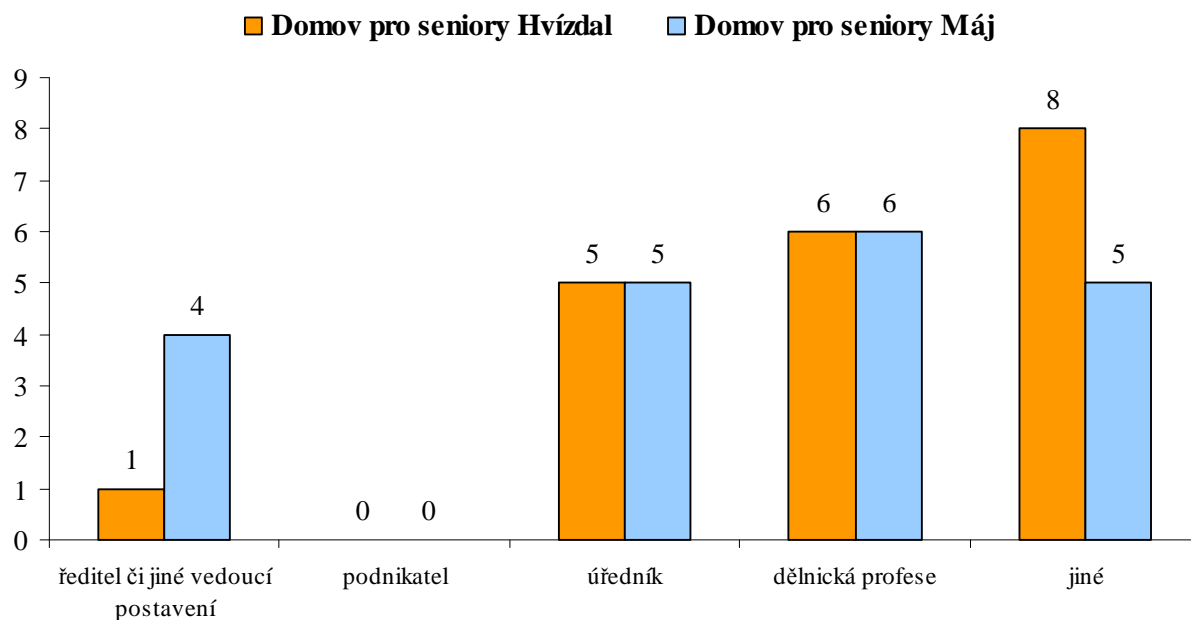
ředitel či jiné vedoucí postavení	1
podnikatel	0
úředník	5
dělnická profese	6
jiné	8 (4–prodavačka, 1–novinář, 3–kuchařka)

Tab. č. 6b - Domov pro seniory **Máj**

ředitel či jiné vedoucí postavení	4
podnikatel	0
úředník	5
dělnická profese	6
jiné	5 (3–prodavačka, 1–učitelka, 1–lékař)

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 6



Dřívější pracovní uplatnění dotazovaných klientů Domova pro seniory Hvízdal je následující: 1 respondent byl dříve ředitel, žádný z dotazovaných respondentů dříve nepodnikalo, 5 dotazovaných pracovalo jako úředníci, 6 dotazovaných klientů výše uvedeného zařízení bylo zaměstnáno jako dělníci, do kategorie jiných profesí spadali 4 dotazované respondentky, které pracovaly jako prodavačky, 1 dotazovaný byl dříve novinář a 3 klienty DpS Hvízdal byly kuchařky.

V Domově pro seniory Máj byla struktura dle dřívější profese následující: 4 dotazovaní respondenti byli řiditelé, žádný z respondentů nebyl dříve podnikatel, 5 klientů DpS máj bylo úředníky, dělnickou profesi dříve vykonávalo 6 dotazovaných, jinou než výše uvedenou profesi vykonávalo 5 dotazovaných respondentů, z toho 3 klientky DpS Máj byly prodavačkami, 1 dotazovaný byl učitel a 1 respondent byl dříve lékařem.

***Otázka č. 7 – zaškrtněte druh volnočasové aktivity, které se v současné době věnujete nebo ji máte rádi? (je možné zaškrtnout více odpovědí)***

Tab. č. 7a - Domov pro seniory **Hvízdal**

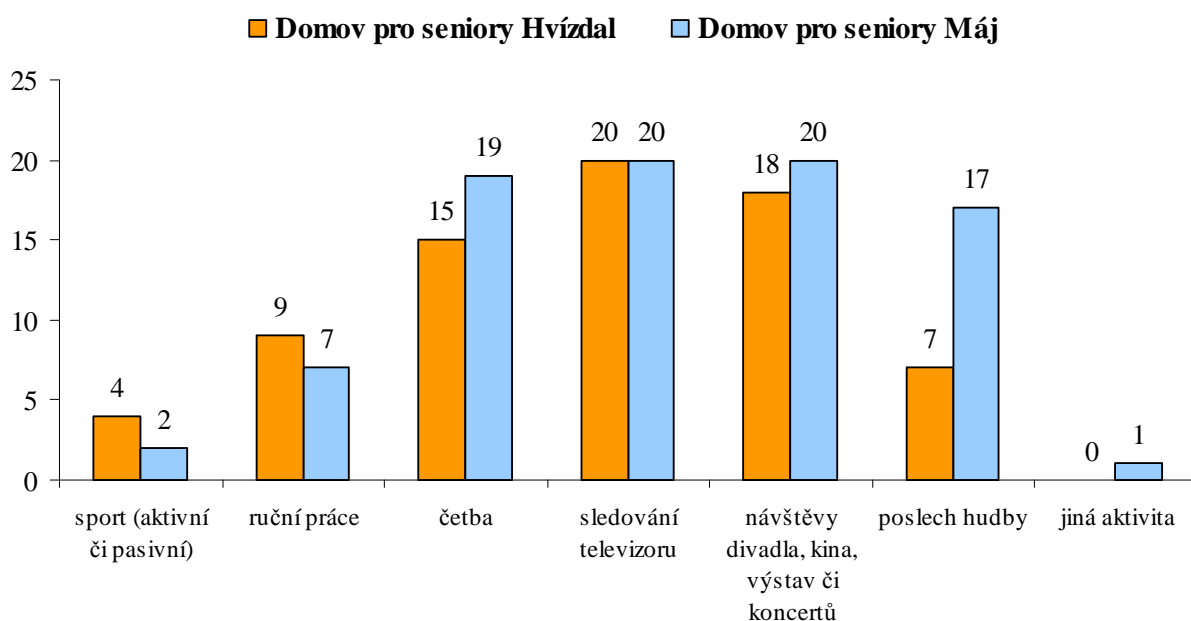
sport (aktivní či pasivní)	4
ruční práce	9
četba	15
sledování televizoru	20
návštěvy divadla, kina, výstav či koncertů	18 (vystoupení pořádaná v DpS Hvízdal)
poslech hudby	7
jiná aktivita	0

Tab. č. 7b - Domov pro seniory **Máj**

sport (aktivní či pasivní)	2
ruční práce	7
četba	19
sledování televizoru	20
návštěvy divadla, kina, výstav či koncertů	20 (vystoupení pořádaná v DpS Máj)
poslech hudby	17
jiná aktivita	1 (telefonování s přítelkyní)

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7



V otázce č. 7 jsem se zabývala, tím, co seniory žijící v DpS Hvízdal a DpS Máj zajímá a čím se baví. V DpS Hvízdal se nejvíce klientů baví sledováním televizoru, a to všech 20 dotazovaných respondentů, a návštěvami kulturních vystoupení, které jim toto zařízení zajišťuje, 18 dotazovaných respondentů. 4 dotazovaní klienti DpS Hvízdal se zajímá o sport, 9 respondentů má rádo ruční práce, 15 dotazovaných rádo čte a 7 respondentů uvedlo zálibu v poslechu hudby. Jinou volnočasovou aktivitu neuvedl žádný z

dotazovaných klientů DpS Hvízdal.

V Domově pro seniory Máj uvedlo jako oblíbenou aktivitu sledování televizoru také všech 20 dotazovaných klientů a stejný počet dotazovaných uvedl, že rádi navštěvují kulturní vystoupení, která jim toto zařízení zajišťuje. 19 dotazovaných respondentů uvedlo jako zálibu četbu, 7 dotazovaných baví ruční práce, 2 respondenti je zajímají o sport, 17 klientů DpS Máj rádo poslouchá hudbu a jedna dotazovaná respondentka uvedla jako jinou aktivitu, která ji baví, telefonování s přítelkyní.

***Otázka č. 8 – Máte konkrétní představu, co pojem „důstojnost“ zahrnuje?***

Tab. č. 8a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano	20
ne	0

Tab. č. 8b - Domov pro seniory **Máj**

ano	20
ne	0

Zdroj: vlastní výzkum

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda mají senioři konkrétní představu, co pojem „důstojnost“ zahrnuje. 20 respondentů z DpS Hvízdal odpovědělo, že má o uvedeném pojmu jasnou představu. Stejně tak, všech 20 dotazovaných z DpS Máj, odpovědělo, že vědí, co pojem důstojnost zahrnuje.

**Otázka č. 9 - Pro ubytování v tomto zařízení jste se rozhodl/rozhodla na základě?**

Tab. č. 9a - Domov pro seniory **Hvízda**

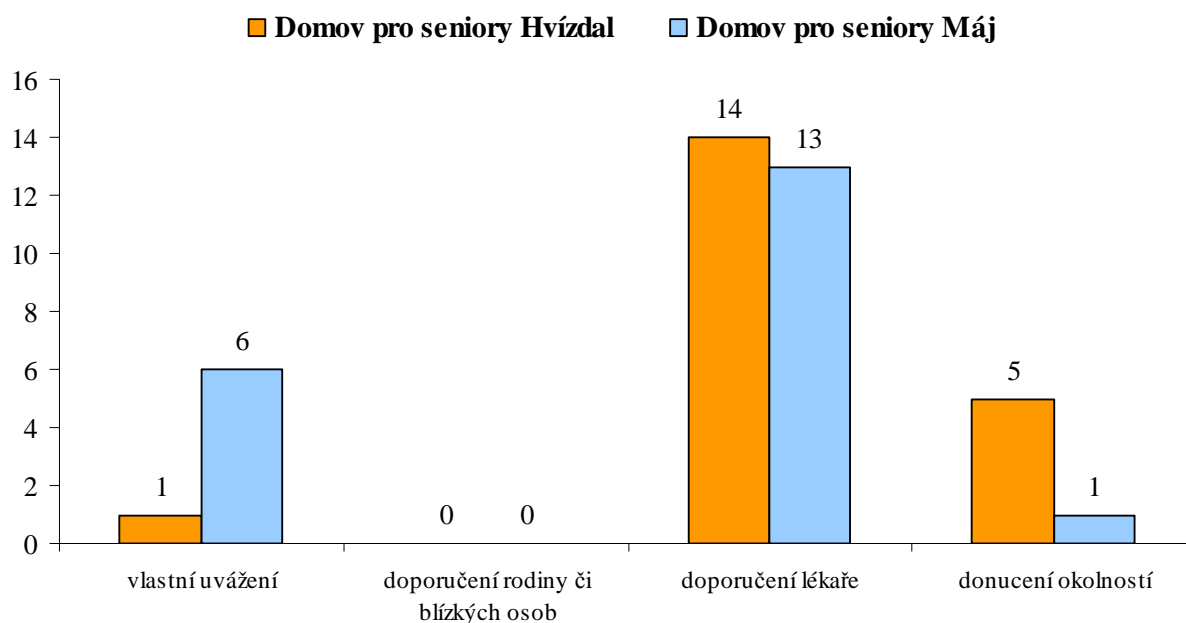
vlastní uvážení	1
doporučení rodiny či blízkých osob	0
doporučení lékaře	14
donucení okolností	5

Tab. č. 9b - Domov pro seniory **Máj**

vlastní uvážení	6
doporučení rodiny či blízkých osob	0
doporučení lékaře	13
donucení okolností	1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9



Další otázkou jsem zjišťovala, zda se senioři rozhodli žít v zařízení DpS Hvízda a DpS Máj sami, nebo zda jim tyto zařízení někdo doporučil. Do DpS Hvízda se na základě svého rozhodnutí přestěhoval pouze jeden respondent, 14ti klientům DpS Hvízda

doporučil přestěhování lékaře, 5 respondentů bylo k nastěhování do tohoto zařízení donuceno okolnostmi, přestěhování na základě doporučení rodiny neuvedl ani jeden dotazovaný.

Do DpS Máj se na základě svého uvážení nastěhovalo 6 klientů tohoto zařízení, 13 dotazovaných uvedlo jako důvod přestěhování doporučení lékaře, 1 respondent byl k přestěhování donucen okolnostmi, jako důvod přestěhování doporučení rodiny neuvedl žádný dotazovaný.

***Otázka č. 10 – Máte pocit, že je v tomto zařízení o Vás postaráno jak po zdravotní, tak po duševní (citové) stránce?***

Tab. č. 10a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano	20
ne	0

Tab. č. 10b - Domov pro seniory **Máj**

ano	20
ne	0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku zda mají klienti žijící v DpS Hvízdal a DpS Máj pocit, že je o ně v těchto zařízeních postaráno, jak po zdravotní, tak po citové stránce, uvedlo všech 20 dotazovaných v DpS Hvízdal, že tento pocit mají. Stejný počet, všech 20 klientů DpS Máj uvedlo, že se uvedený pocit také mají.

***Otázka č. 11 – Míváte pocity smutku?***

Tab. č. 11a - Domov pro seniory **Hvízdal**

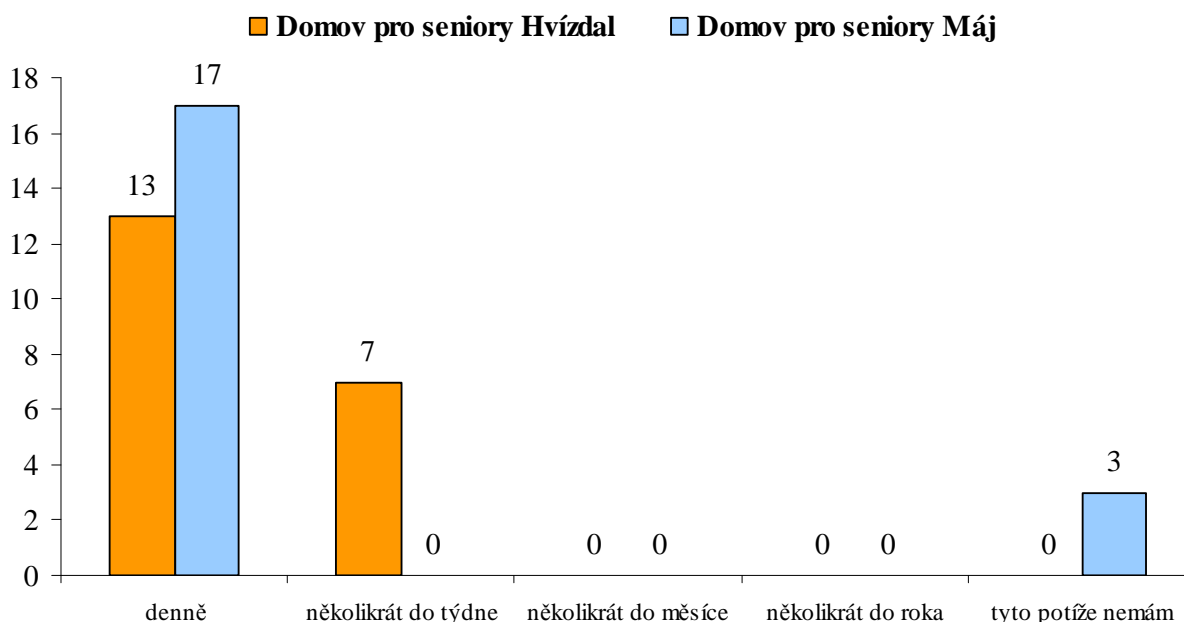
denně	13
několikrát do týdne	7
několikrát do měsíce	0
několikrát do roka	0
tyto potíže nemám	0

Tab. č. 11b - Domov pro seniory **Máj**

denně	17
několikrát do týdne	0
několikrát do měsíce	0
několikrát do roka	0
tyto potíže nemám	3

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 11



Na dotaz, zda klienti DpS Hvízdal trpí pocity smutku, odpovědělo 13 dotazovaných respondentů, že tímto pocitem trpí denně, 7 dotazovaných uvedlo, že pocit smutku mám několikrát do týdne. Žádný z dotazovaných nevedl, že trpí smutkem několikrát do měsíce, několikrát do roka nebo že tyto potíže nemá.

V DpS Máj uvedlo 17 klientů, že smutkem trpí každý den, 3 dotazovaní uvedli, že pocitem smutku netrpí vůbec, nikdo z dotazovaných nevedl, že by smutkem trpěl několikrát týdně, několikrát do měsíce nebo několikrát do roka.



***Otázka č. 12 – Máte zde člověka, na kterého se můžete s čímkoliv obrátit? (pokud označíte odpověď B, prosím další otázku nevyplňujte)***

Ta. č. 12a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano	20
ne	0

Tab. č. 12b - Domov pro seniory **Máj**

ano	19
ne	1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku zda mají klienti v DpS Hvízdal člověka, na kterého se mohou s čímkoliv obrátit, odpovědělo všech 20 dotazovaných, že tohoto člověka zde mají.

Na stejnou otázku v DpS Máj odpovědělo 19 dotazovaných, že takového člověka zde také mají a 1 dotazovaný odpověděl, že takého člověka ve výše uvedeném zařízení nemá.

***Otázka č 13 – Kdo pro Vás tímto člověkem je?***

Tab. č. 13a - Domov pro seniory **Hvízdal**

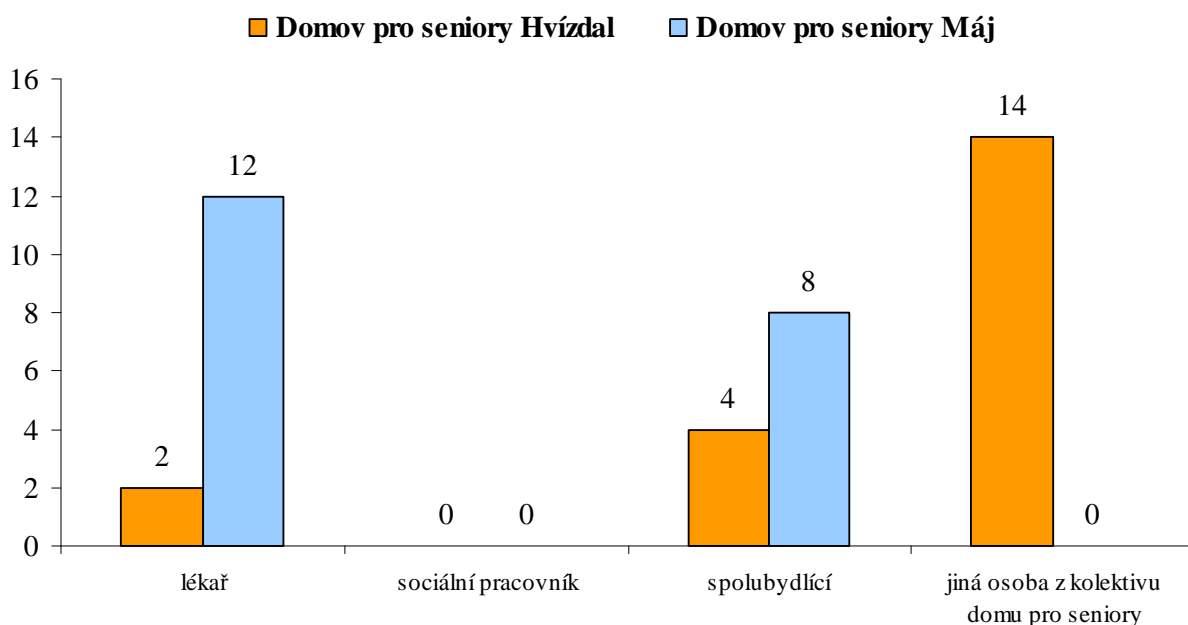
lékař	2
sociální pracovník	0
spolubydlící	4
jiná osoba z kolektivu domu pro seniory	14 (pracovnice v sociálních službách)

Tab. č. 13b - Domov pro seniory **Máj**

lékař	12
sociální pracovník	0
spolubydlící	8
jiná osoba z kolektivu domu pro seniory	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 13



Na otázku bližší specifikace člověka, na kterého se mohou klienti DpS Hvízdal s čímkoliv obrátit, odpověděli 2 dotazovaní, že pro ně je tímto člověkem místní lékař, pro 4 respondenty je dotazovaným člověkem jejich spolubydlící, pro 14 klientů DpS Hvízdal je blízkým člověkem jiná osoba z kolektivu domu pro seniory, a to pracovnice v sociálních službách. Žádný z dotazovaných nevedl jako člověka, na kterého se může kdykoliv obrátit, osobu sociálního pracovníka.

Pro 12 klientů DpS Máj je osobou, na kterou se mohou s čímkoliv obrátit lékař, pro 8 dotazovaných je touto osobou spolubydlící, žádný z dotazovaných nevedl, že by výše uvedenou osobou pro ně byl sociální pracovník nebo jiná osoba z kolektivu domu pro seniory.

**Otázka č. 14 – Míváte pocity osamělosti?**

Tab. č. 14a - Domov pro seniory **Hvízdal**

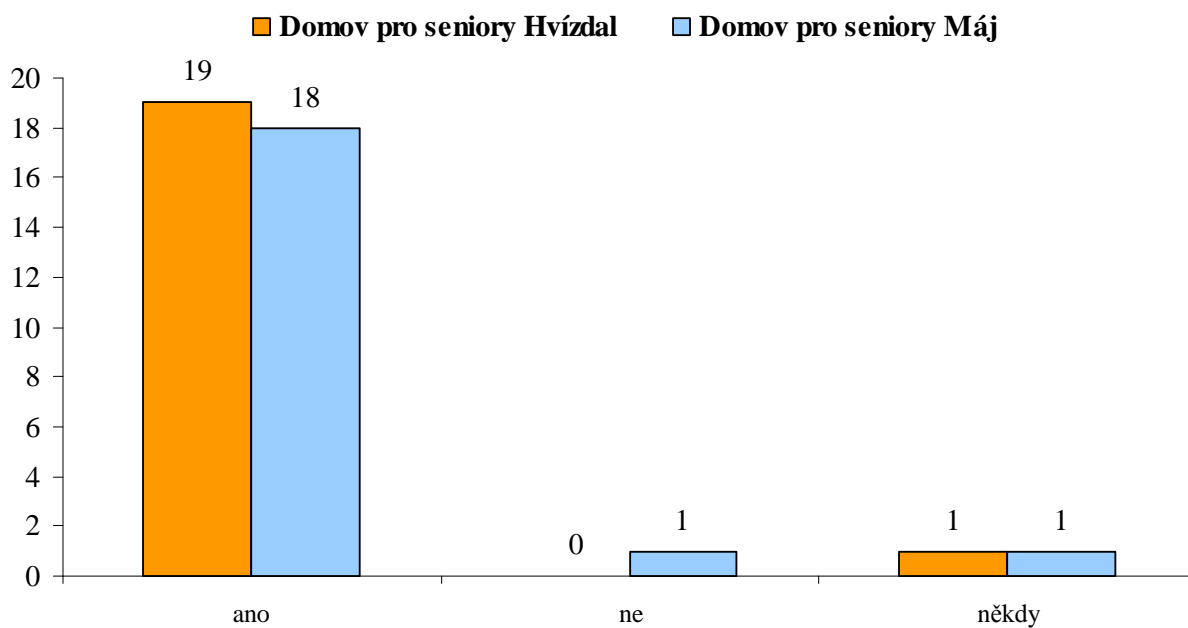
ano	19
ne	0
někdy	1

Tab. č. 14b - Domov pro seniory **Máj**

ano	18
ne	1
někdy	1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 14



Pocity osamělosti trpí 19 dotazovaných respondentů z DpS Hvízdal, 1 dotazovaný mívá tyto pocity pouze někdy.

18 klientů DpS Máj mívá pocity osamělosti, 1 dotazovaný má tyto pocity jen někdy a 1 dotazovaný respondent pocity osamělosti nemá nikdy

**Otázka č. 15 – Psychicky Vás nejvíce podporuje?**

Tab. č. 15a - Domov pro seniory **Hvízda**

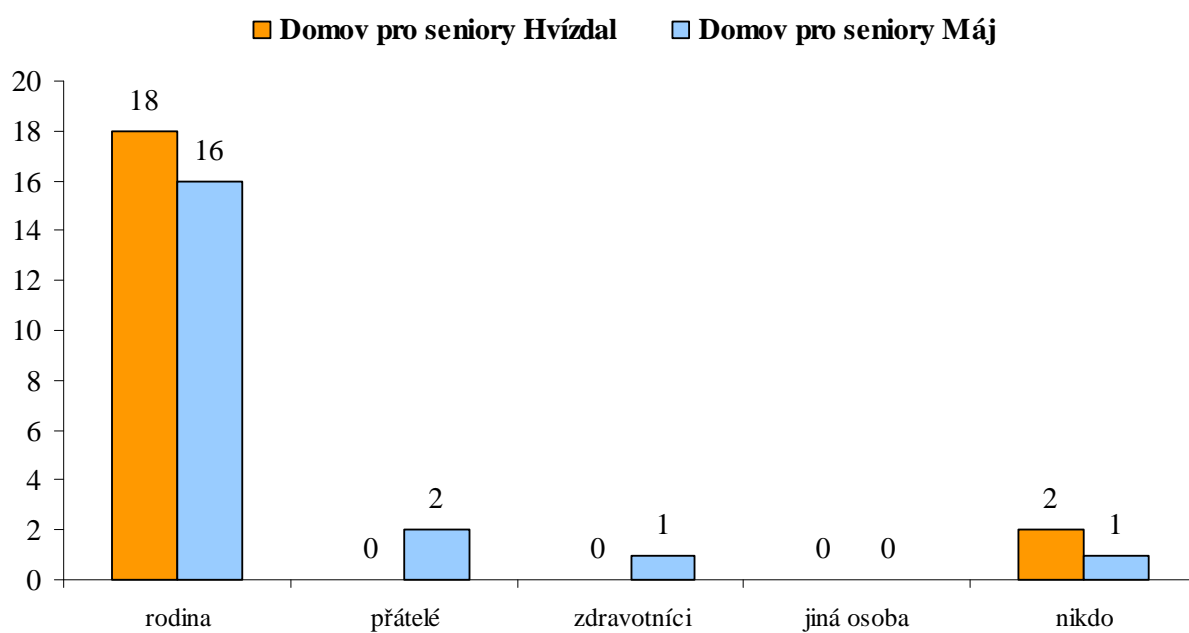
rodina	18
přátelé	0
zdravotníci	0
jiná osoba	0
nikdo	2

Tab. č. 15b - Domov pro seniory **Máj**

rodina	16
přátelé	2
zdravotníci	1
jiná osoba	0
nikdo	1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 15



Na otázku kdo nejvíce psychicky podporuje klienty DpS Hvízdal, odpovědělo 18 z nich, že je nejvíce podporuje jejich rodina, 2 dotazovaní odpověděli, že je nepodporuje nikdo. Žádný z klientů výše uvedeného zařízení neuvedl jako osoby, které je podporují přátele, zdravotníky ani jinou osobu.

Na stejnou otázku v DpS Máj odpovědělo 16 klientů, že je nejvíce psychicky podporuje rodina, 2 dotazované nejvíce podporují přátele, 1 dotazovaný uvedl jako osobu, která ho podporuje, zdravotníka, 1 respondent uvedl, že psychicky jeho nepodporuje nikdo. Žádný z dotazovaných neuvedl jako osobu, která je podporuje, jinou osobu.

***Otázka č. 16 – Jak posuzujete svůj zdravotní stav?***

Tab. č. 16a - Domov pro seniory **Hvízdal**

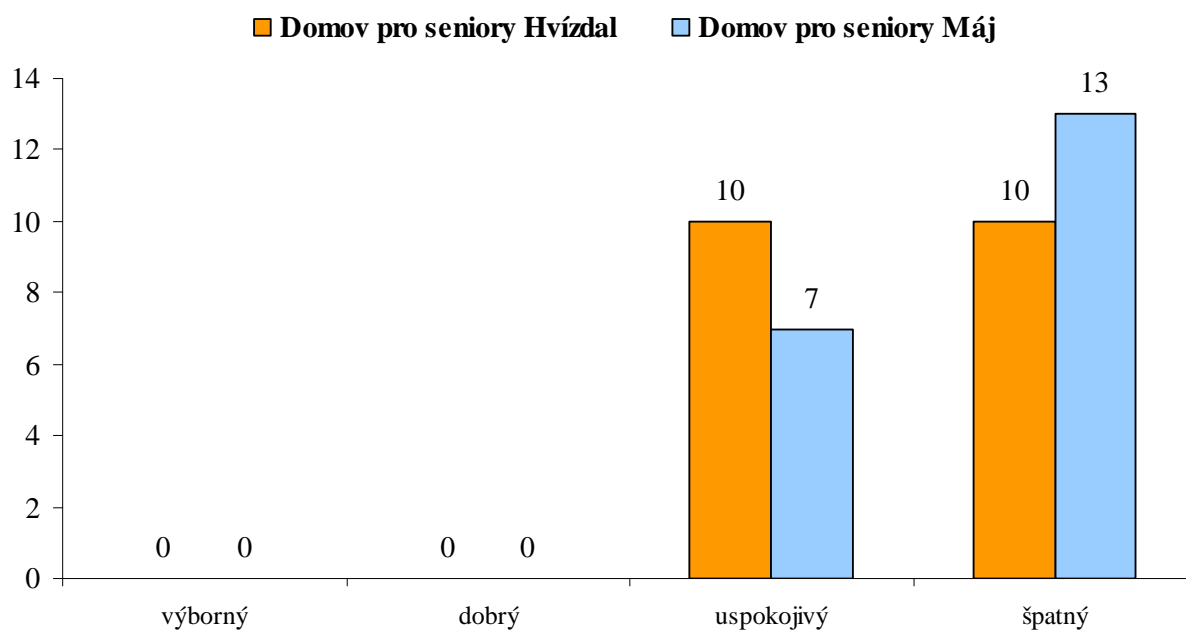
výborný	0
dobry	0
uspokojivý	10
špatný	10

Tab. č. 16b - Domov pro seniory **Máj**

výborný	0
dobry	0
uspokojivý	7
špatný	13

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 16



Svůj zdravotní stav posuzuje 10 klientů DpS Hvízdal jako špatný, 10 dotazovaných považuje svůj zdravotní stav jako uspokojivý. Žádný z dotazovaných respondentů neuvedl, že posuzuje svůj zdravotní stav jako výborný či dobrý.

13 klientů DpS Máj soudí o svém zdravotním stavu, že je špatný, 7 dotazovaných posuzuje svůj zdravotní stav jako uspokojivý. Nikdo neuvedl, že by jeho zdravotní stav byl výborný nebo dobrý.

***Otázka č. 17 – Máte pocit, že zdejší zdravotnický personál je Vám plně k dispozici v kteroukoliv denní i noční hodinu?***

Tab. č. 17a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano	20
ne	0

Tab. č. 17b - Domov pro seniory **Máj**

ano	20
ne	0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 17 která se týkala pocitů klientů, zda je jim zdravotnický personál plně k dispozici v kteroukoliv denní i noční hodinu, odpovědělo všech 20 dotazovaných z DpS Hvízdal, že ano, že tento pocit mají.

Stejně tomu bylo v DpS Máj, všech 20 dotazovaných respondentů také odpovědělo, že výše uvedený pocit mají.

***Otázka č. 18– Máte zde pocit jistoty a bezpečí?***

Tab. č. 18a - Domov pro seniory **Hvízdal**

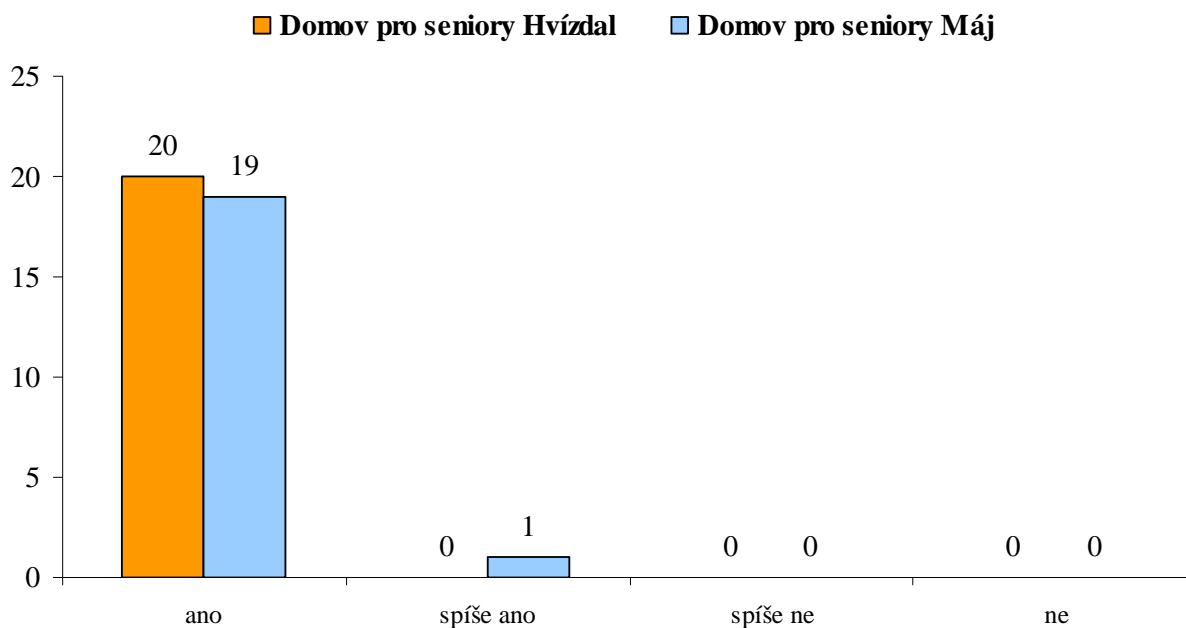
ano	20
spíše ano	0
spíše ne	0
ne	0

Tab. č. 18b - Domov pro seniory **Máj**

ano	19
spíše ano	1
spíše ne	0
ne	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 18



Z dotazovaných klientů DpS Hvízdal, na otázku týkající se pocitu bezpečí a jistoty, odpovědělo všech 20 respondentů, že výše uvedený pocit v tomto zařízení mají. Žádný dotazovaný neuvedl, že pocit bezpečí a jistoty zde spíše nemají nebo vůbec nemají.

V DpS Máj odpovědělo 19 dotazovaných respondentů, že zde pocit bezpečí mají, 1 dotazovaný klient DpS Máj uvedl, že pocit jistoty a bezpečí spíše má. Nikdo z dotazovaných respondentů neuvedl, že by ve výše uvedeném zařízení pocit jistoty či bezpečí spíše neměl nebo vůbec neměl.

***Otázka č. 19 – Máte pocit, že zdejší personál ctí a respektuje Vaše soukromí?***

Tab. č. 19a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano	18
ne	2

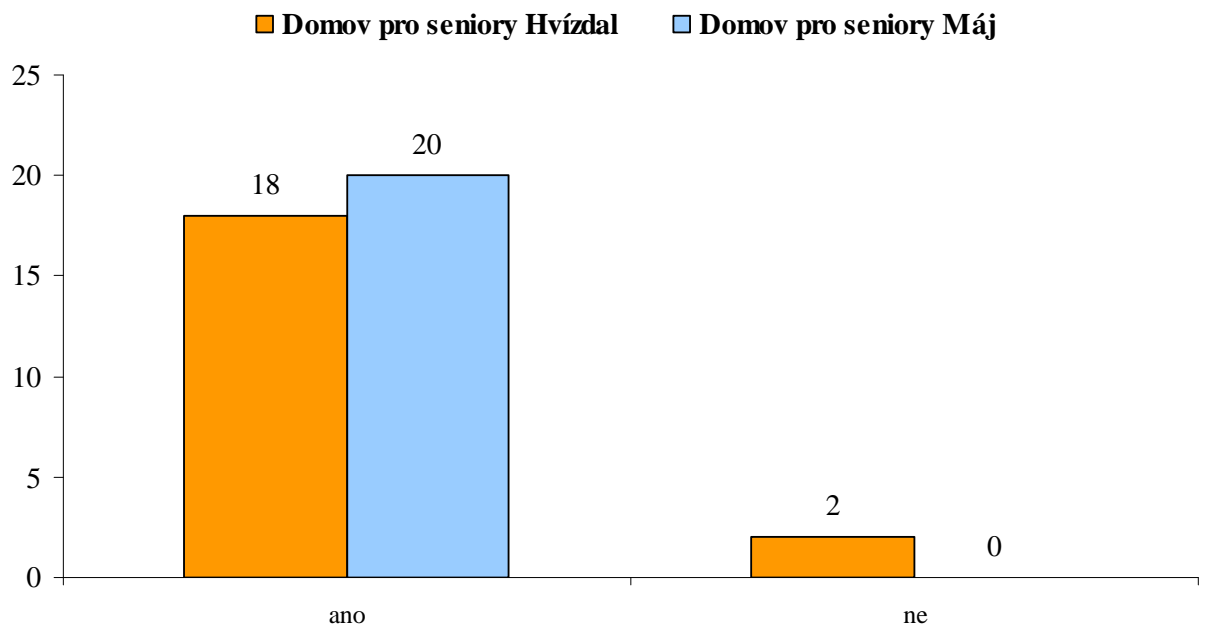


Tab. č. 19b - Domov pro seniory **Máj**

ano	20
ne	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 19



Otázka č. 19 se v mém výzkumu vztahuje k pocitu, zda personál zařízení DpS Hvízdal a DpS Máj respektuje soukromí klientů. 18 dotazovaných respondentů z DpS Hvízdal, odpovědělo, že personál jich soukromí ctí, 2 dotazovaní odpověděli, že tento pocit nemají.

V DpS Máj odpovědělo všech 20 respondentů, že výše uvedený pocit mají a personál jejich soukromí respektuje.

**Otázka č. 20 – Máte dostatek informací ohledně dění, novinek a změn v tomto zařízení? (pokud označíte odpověď A, prosím otázku číslo 21 nevyplňujte)**

Tab. č. 20a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano – zcela informován	20
částečně ano	0
spíše ne	0

Tab. č. 20b - Domov pro seniory **Máj**

ano – zcela informován	20
částečně ano	0
spíše ne	0

Zdroj: vlastní výzkum

Další otázka se týkala dění v zařízeních DpS Hvízdal a DpS Máj. V obou domovech jsou klienti spokojeni s informovaností ohledně dění, novinek a změn v jejich zařízení. 20 dotazovaných respondentů z DpS Hvízdal odpovědělo, že jsou zcela informováni. V DpS Máj odpovědělo také všech 20 dotazovaných respondentů, že jsou o dění v tomto zařízení zcela informováni.

**Otázka č. 21 – Příčinu nedostatku informací vidíte v následujících oblastech:**

Tab. č. 21a - Domov pro seniory **Hvízdal**

neochota, nezájem zdravotníků	0
časová náročnost zdravotníků	0
mám zábrany se zeptat	0
nemám zájem získávat informace	0

Tab. č. 21b - Domov pro seniory **Máj**

neochota, nezájem zdravotníků	0
časová náročnost zdravotníků	0
mám zábrany se zeptat	0
nemám zájem získávat informace	0

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 21 se vztahovala k předchozí otázce ohledně informovanosti klientů zařízení DpS Hvízdal a DpS Máj. Vzhledem k tomu, že všech 20 dotazovaných má pocit, že jsou zcela informováni o dění v DpS Hvízdal, na tuto otázku neodpovídali.

Klienti DpS Máj mají také pocit, že jsou informováni o dění, novinkách a změnách v zařízení, proto také všech 20 dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo.

***Otázka č. 22 – Pokud by se Vám nyní naskytla možnost přestěhovat se, využil/využila byste ji?(pokud označíte odpověď B, prosím otázku č. 24 nevyplňujte)***

Tab. č. 22a - Domov pro seniory **Hvízdal**

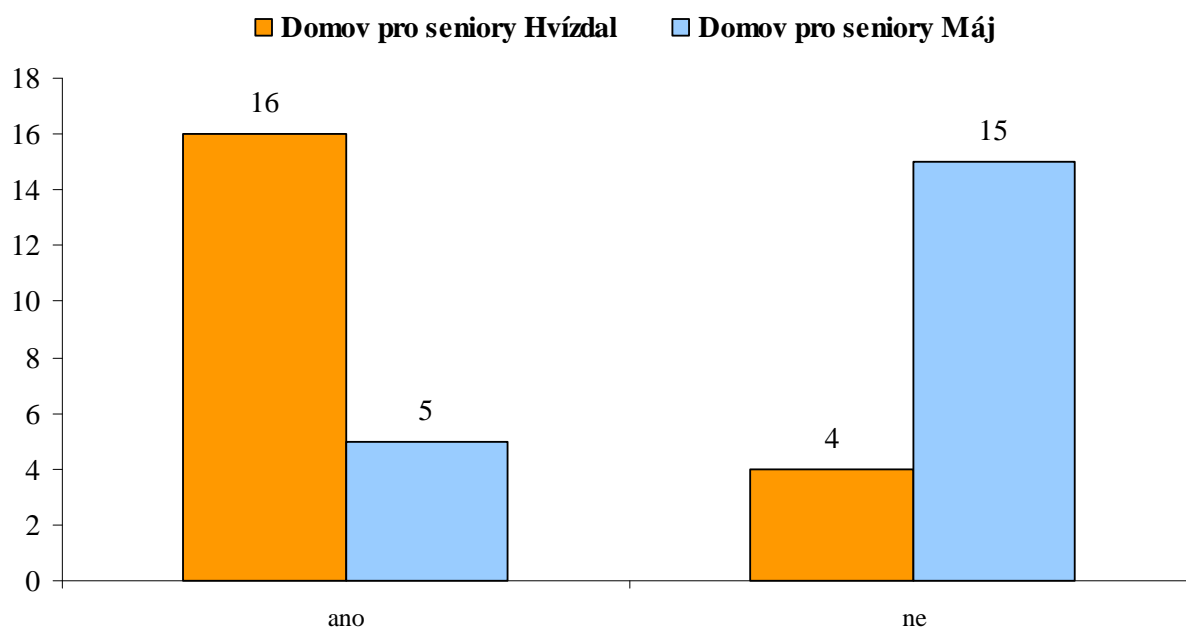
ano	16
ne	4

Tab. č. 22b - Domov pro seniory **Máj**

ano	5
ne	15

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 22



Na otázku týkající se možnosti přestěhování odpověděli dotazovaní z DpS Hvízdal takto: 16 respondentů by možností přestěhování využila, 4 dotazovaní by této možností nevyužili.

5 klientů v DpS Máj by možností přestěhovat se využilo, 15 dotazovaných by se stěhovat nechtělo.

***Otázka č. 23 – S kým byste chtěl/chtěla bydlet?***

Tab. č. 23a - Domov pro seniory **Hvízdal**

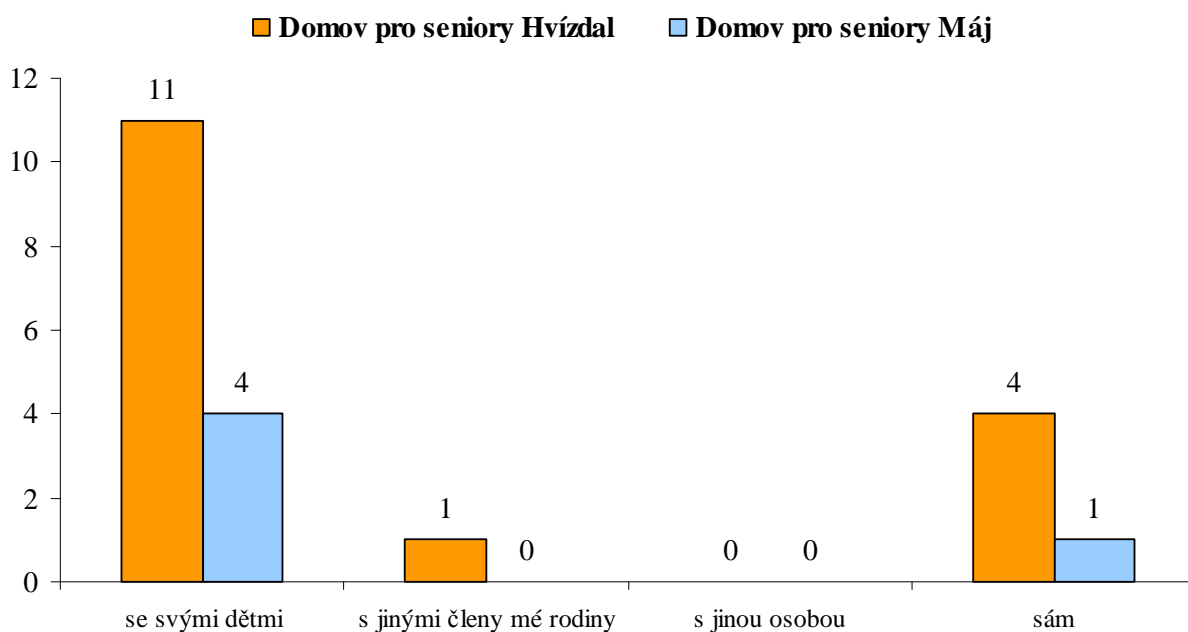
se svými dětmi	11
s jinými členy mé rodiny	1
s jinou osobou	0
sám	4

Tab. č. 23b - Domov pro seniory **Máj**

se svými dětmi	4
s jinými členy mé rodiny	0
s jinou osobou	0
sám	1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 23



Na otázku s kým by dotazovaní respondenti chtěli bydlet, odpověděli následovně: z klientů DpS Hvízdal odpovědělo 11, že by rádi bydleli se svými dětmi, 1 dotazovaný by chtěl bydlet s jiným členem rodiny, 4 dotazovaní respondenti by rádi bydleli sami. Žádný z dotazovaných neodpověděl, že by rád bydlel s jinou osobou.

Na stejný dotaz odpověděli 4 klienti DpS Máj, že by rádi bydleli se svými dětmi a 1 klient by chtěl bydlet sám. Možnost bydlení s jiným členem rodiny či s jinou osobou neoznačil žádný dotazovaný.

***Otázka č. 24 – Myslíte si, že za výdaje spojené s žitím v tomto zařízení dostáváte adekvátní služby?***

Tab. č. 24a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano	20
ne	0

Tab. č. 24b - Domov pro seniory **Máj**

ano	20
ne	0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda si klienti zařízení DpS Hvízdal a DpS Máj myslí, že za výdaje spojené s žitím ve výše uvedených zařízeních dostávají adekvátní služby, odpověděli následovně: V DpS Hvízdal si všech 20 dotazovaných klientů myslí, že výdaje jsou adekvátní ke službám, které za ně dostávají.

V DpS Máj je výsledek stejný, 20 dotazovaných si myslí, že za výdaje dostávají adekvátní služby.

***Otázka č. 25 – Stačí Vám Váš měsíční důchod k financování bydlení v tomto domově?(pokud označíte odpověď A, prosím otázku č. 24 nevyplňujte)***

Tab. č. 25a - Domov pro seniory **Hvízdal**

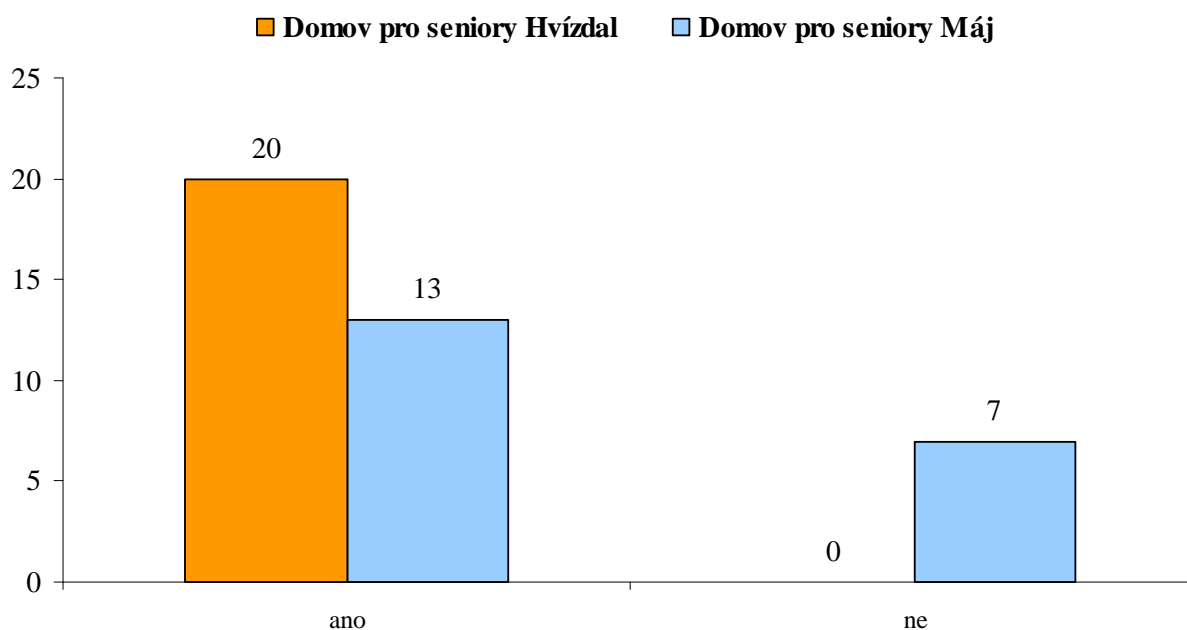
ano	20
ne	0

Tab. č. 25b - Domov pro seniory **Máj**

ano	13
ne	7

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 25



V DpS Hvízdal stačí všem dotazovaným respondentům jejich měsíční důchod k financování bydlení ve výše uvedeném zařízení.

V DpS Máj stačí měsíční důchod k financování bydlení 13ti dotazovaným, 7 klientů DpS Máj uvedlo, že jim měsíční důchod nestačí.

***Otázka č. 26 – Kdo Vám s financováním měsíčních nákladů pomáhá?***

Tab. č. 26a - Domov pro seniory **Hvízdal**

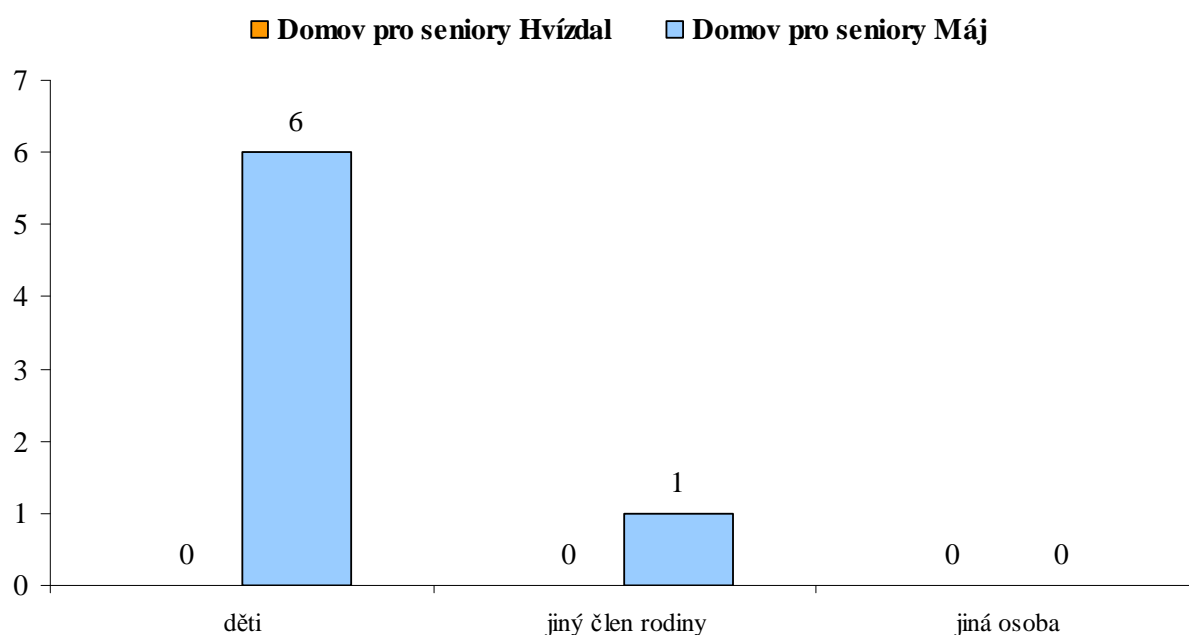
děti	0
jiný člen rodiny	0
jiná osoba	0

Tab. č. 26b - Domov pro seniory **Máj**

děti	6
jiný člen rodiny	1
jiná osoba	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 26



Klientům DpS Hvízdal nemusí s financováním měsíčních nákladů pomáhat nikdo.

6ti dotazovaným klientům z DpS Máj pomáhají s financováním měsíčních nákladů jejich děti, 1 dotazovaný respondent uvedl, že mu pomáhá s financováním měsíčních nákladů jiný člen rodiny. Jinou osobu neuvedl žádný z dotazovaných.

**Otázka č. 27 – Zbývá Vám dostatek peněz pro vlastní potřebu?**

Tab. č. 27a - Domov pro seniory **Hvízdal**

ano	14
ne	6

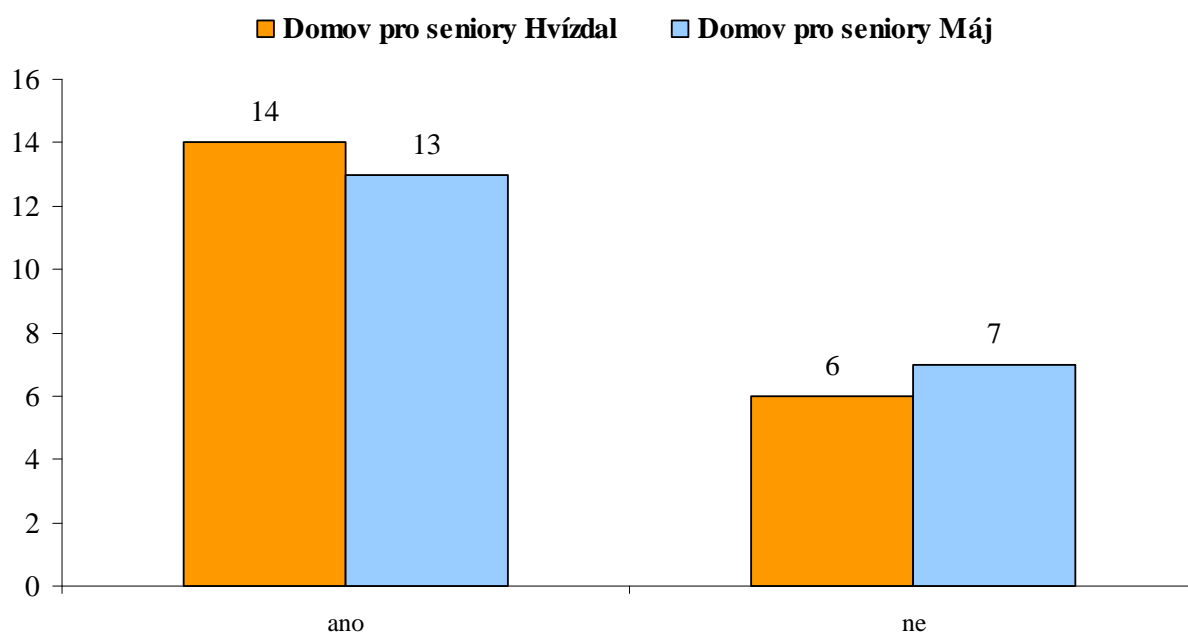


Tab. č. 27b - Domov pro seniory **Máj**

ano	13
ne	7

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 27



Na poslední otázku odpovědělo 14 dotazovaných respondentů z DpS Hvízdal, že jim zbývá dostatek peněz pro vlastní potřebu, 6 dotazovaných pociťuje, že jim dostatek peněz pro vlastní potřebu nezbývá.

V DpS Máj je 13 dotazovaných spokojeno s dostatkem peněz, který jim zbývá pro vlastní potřebu, 7 respondentů odpovědělo, že jim dostatek peněz pro vlastní potřebu nezbývá.

## 5 Diskuze

Otázky týkající se všeobecně života seniorů jsou v nynější době velmi aktuální. Staří lidé patří mezi jednu z nejrizikovějších populačních skupin. Je to dáno tím, že obyvatelstvo stárne. Nárůst starých lidí ve společnosti bude mít důsledky na všechny sektory společnosti, především tedy na sektor zdravotních a sociálních služeb.

Pomocí svého výzkumu jsem se měla možnost seznámit s mnoha seniory, kteří žijí v Domově pro seniory Hvízdal a v Domově pro seniory Máj a díky tomu se pokusila zjistit, jak hodnotí otázky vztahující se k důstojnému žití. Dále jsem se pomocí respondentů snažila zmapovat nejčastější problémy a nedostatky důstojného života v uvedených zařízeních.

Výsledky výzkumu ukazují, že staří lidé pokládají svůj život v ústavních zařízeních sociální péče za důstojný, ale přesto je mnoho věcí a postupů, které by se měly změnit. Tyto informace vyplývají z výsledků řízeného dotazníku. Z vyhodnocení otázky týkající se přemístění z původního bydliště do DpS Hvízdal vyšlo, že pouhá 1 osoba se rozhodla přestěhovat na základě vlastního uvážení, 14 dotazovaných bylo donuceno ke stěhování svým zdravotním stavem a 5 respondentů bylo donuceno jinými okolnostmi. Oproti tomu do DpS Máj se samo rozhodlo přestěhovat 6 dotazovaných, 13ti dotazovaným přemístění doporučil lékař a 1 respondent byl donucen jinými okolnostmi. Přejít se do uvedených zařízení na základě donucení zdravotními či jinými okolnostmi seniorům na důstojném životě moc nepřidá. Jedinci, kteří se sami rozhodnou k tomuto kroku, jsou v zásadě se svým životem v zařízení mnohem spokojenější než ti, co by raději žili v domácím prostředí. Dále výsledky ukazují, že pocity smutku denně trpí v DpS Hvízdal 13 respondentů a několikrát do týdne 7 respondentů, oproti tomu v DpS Máj zažívá pocit smutku denně 17 dotazovaných, 3 respondenti odpověděli, že tyto potíže nemají. Z doplňujících dotazů jsem zjistila, že všichni uvedení, kteří odpověděli, že smutkem trpí, mají své děti či jiné rodinné příslušníky, jež za nimi sice chodí, ale bohužel méně, než by si senioři představovali. Přesto však na otázku kdo dotyčné nejvíce psychicky podporuje, odpovědělo v DpS 18 respondentů, že je nejvíce podporuje jejich rodina a 2 respondenti uvedli, že nikdo. V DpS Máj také nejvíce respondentů, celkem 16,

podporuje rodina, 2 dotazovaní uvedli, že je podporují přátelé a pouze 1 uvedl, že ho nikdo psychicky nepodporuje. Je velmi zajímavé, že u výše uvedené otázky žádný respondent neuvedl zdravotníky či jiné osoby z kolektivu domovů pro seniory. Další téma, které se velmi blízce dotýká tématu důstojnosti, je soukromí dotazovaných seniorů. Přestože v DpS Hvízdal uvedlo 18 dotazovaných, že zdejší personál ctí a respektuje jejich soukromí a pouze 2 senioři vedli, že tomu tak není, já jsem měla při výzkumu pocit, že senioři v tomto zařízení nemají soukromí téměř žádné. Byly zde mnohdy otevřené dveře pokojů na chodbu a všichni procházející mohli do pokoje nahlédnout. Senioři, kteří se pohybují buďto pouze na vozíčku, nebo jsou úplně ležící, si nemohou dojít dveře pokoje zavřít kdykoliv potřebují nebo chtějí mít své soukromí. V DpS Máj odpovědělo všech 20 dotazovaných, že personál jejich soukromí respektuje. Ani já jsem si nevšimla, že by tomu bylo v tomto zařízení jinak. Myslím si, že k respektování soukromí, přání a zvyklostí daného seniora velmi napomáhá formulář Záznam denních činností (viz. Příloha 4), který senior či jeho rodina vyplňuje při vstupu do DpS Máj. Informace uvedené v tomto dotazníku pomáhají k tomu, aby byl dotyčný senior co nejvíce spokojen, i přesto, že je mimo domácí prostředí. Moji výše uvedenou myšlenku potvrzuje i výsledek otázky, ve které se seniorů dotazují, zda kdyby měli možnost se z ústavního zařízení přestěhovat, jestli by tuto možnost využili. 16 respondentů v DpS Hvízdal odpovědělo, že by se rádo přestěhovalo, a to 11 z nich ke svým dětem, 1 k jinému členu své rodiny a 4 by rádi bydleli sami. Pouze 4 dotazovaní by v DpS Hvízdal chtěli dále zůstat bydlet. Oproti tomu v DpS Máj odpovědělo jen 5 respondentů, že by využili možnost přestěhovat se, 4 uvedení by rádi bydleli se svými dětmi a 1 uvedený by raději bydlel sám. Zbývajících 15 dotazovaných uvedlo, že pokud by se jim naskytla možnost stěhování, nevyužili by ji. Na základě výsledků otázky týkající se možnosti přestěhování seniorů, si troufám tvrdit, že v DpS Máj jsou senioři spokojení a považují toto zařízení za domov. Nelze zde opomenout finanční stránku spojenou s bydlením seniorů v uvedených zařízeních. Zatím co v DpS Hvízdal všem 20 ti dotazovaným seniorům stačí jejich měsíční důchod na financování bydlení v tomto domově pro seniory, v DpS Máj takto odpovědělo jen 13 respondentů. Sedmi dotazovaným jejich měsíční důchod na zaplacení bydlení v DpS Máj nestačí, těmto

seniorům s doplatkem za služby v DpS Máj pomáhají jejich děti a v jednom případě jiný člen rodiny. Podle mého názoru je také velice důležité, aby měli senioři, po zaplacení všech poplatků za bydlení v ústavních zařízeních sociální péče, ještě i dostatek peněz pro vlastní potřebu. Mnohým se možná zdá, že senior dostává v těchto zařízeních veškeré služby a servis, který potřebuje, tudíž nemusí mít moc peněz pro svou další potřebu. Co ale senioři, kteří mají nějaké nákladnější hobby, chtějí dopřát svým dětem či vnoučatům k různým příležitostem dárky nebo pouze ti, kteří celý svůj život kouří a nechtějí se vzdát své závislosti ani ve stáří? Mají ti všichni dostatek peněz i po zaplacení všech služeb? V mém průzkumu uvedlo 14 dotazovaných z DpS Hvízdal, že dostatek peněz pro sebe mají, 6ti respondentům částka, kterou mají k dispozici nestačí. V DpS Máj to bylo obdobně, 13 dotazovaných uvedlo, že jim zbývající částka pro své potřeby vystačí, 7 seniorů však dostatek peněz pro svou potřebu nemá.

Na základě všech výše uvedených zjištění, pokládám za zásadní zapojit členy rodiny seniorů, žijících v DpS, do běžného života, projektů a různých akcí daného zařízení. Myslím si, že každý člověk, i velmi zaměstnaný, by měl část svého volného času věnovat svým blízkým. Jen těžko si můžeme myslet, že nás, děti či vnoučata, seniorům může nahradit někdo jiný, byť vzdělaný, ochotný a empatický. Je úkolem všech zdravotníků, sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách snažit se zajistit, aby pojem důstojnost a všechny složky v něm obsažené, vnímal klient jako součást jeho běžného života. Dále je, dle mého názoru, velmi důležité prostředí, ve kterém senior žije. Díky svému výzkumu jsem mohla porovnat dva velmi odlišné domovy pro seniory. I přes veškerou snahu všech pracovníků DpS Hvízdal, je zde dosti depresivní prostředí (tmavé chodby, zastaralý nábytek...) a všechny denní činnosti se tu provádějí ve spěchu, na daný počet klientů je zde velmi málo pracovníků. Personál byl však velmi milý a i přes velké množství práce, ke všem požadavkům klientů ochotný. Prostředí DpS Máj je na první pohled odlišné, ve všech prostorách je přítomné denní světlo, stěny jsou vymalovány pozitivními barvami, zařízení je nové a v celé budově vládne ticho a klid. Jak už jsem již uvedla výše, jsem si jistá, že se zde klienti cítí dobře. Vše je dnes závislé na finančních prostředcích a v sociální oblasti je těchto prostředků žalostně málo. Nevím, zda se v blízké době tento fakt může změnit, ale pevně v to doufám. Do té doby,

než bude možné zrekonstruovat stará ústavní zařízení sociální péče a především dostatečně odměnit personál, který o seniory pečuje, nebude stav těchto zařízení v ČR nikdy ideální. Přesto se všichni pracovníci, které jsem stačila během svého výzkumu poznat, velice snaží a jejich práce je baví a naplňuje.

## 6 Závěr

Má bakalářská práce se zabývala tím, jak senioři hodnotí pojem důstojnost. Výzkum jsem směřovala k seniorům, žijícím v ústavních zařízeních sociální péče, tedy konkrétně v Domově pro seniory Hvízdal a v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích.

Cílem mé práce bylo zmapovat současnou problematiku hodnocení výše uvedeného pojmu ze strany skupiny seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory. Domnívám se, že cíl práce byl naplněn.

Stanoveny byly dvě hypotézy, z nichž obě byly testovány pomocí řízeného dotazníku ve výše uvedených ústavních zařízeních sociální péče. Hypotéza H1 uváděla, že senioři, žijící v domově pro seniory, hodnotí přístup ze strany ošetřujícího personálu k jejich osobě za nedůstojný. Tato hypotéza nebyla potvrzena. Tuto hypotézu jsem si stanovila na základě všeobecného názoru, který v ČR panuje; tím, že se nepotvrdila, ukazuje, že je tento názor předsudek, kterým jsou lidé poznamenáni. Hypotéza H2, která tvrdila, že většina seniorů neví, co konkrétního pojem „důstojnost“ zahrnuje, se také nepotvrdila. Ukázalo se, že senioři mohou dál vést spokojený život i v zařízení sociální péče. Tato bakalářská práce a především výzkum v ní, zásadně změnil můj pohled na danou problematiku.

Výsledky mé práce se mohou uplatnit při výuce a také budou dány k dispozici managementu Domova pro seniory Hvízdal a Domova pro seniory Máj, k využití v jejich řídicí práci.

## 7 Seznam použitých zdrojů

3. AUSTAD, S. *Proč stárneme*. Přel. A. Čechová. 1. vyd. Praha: Maldá fronta, 1999. 208 s. ISBN 80-204-0804-5.
4. ĎOUBAL, S. - KLEMERA, P. - FILIPOVÁ, M. - DOLEJŠ, J. *Teoretická gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 103 s. ISBN 80-7184-781-0.
5. HOLMEROVÁ, I. - JURAŠKOVÁ, B. - ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002, 110 s. ISBN neuvedeno.
6. LANGMEIER, J. - KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. 184-198, 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
8. MINIBERGEROVÁ, L. - DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pečující o seniory*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
9. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 1999. 97 s. ISBN 80-7040-364-0.
10. KUBŮ, H. *Do důchodu beze strachu. Gratis*. Praha: Informační centrum neziskových organizací, o. p. s., 2005, roč. XIII, č. 01, s. 9. ISSN 1213-404X.
11. WEBER, P. et al. *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.
12. KAVLACH, Z. - ZADÁK, Z. - JIRÁK, R. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
13. KALVACH, Z. et. al. *Úvod do gerontologie a geriatric I. díl: Gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
14. VURM, V. a kolektiv. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
15. *Domov pro seniory Hvízdal* [online]. [citováno 2009-12-27]. Dostupné z

- <[http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/o\\_nas.htm](http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/o_nas.htm)>.
16. *Domov pro seniory Máj* [online]. [citováno 2009-12-27]. Dostupné z <<http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=CZ&oid=348901>>.
  17. BRETSCHNEIDER, J. C. - McCoy, N. L.: *Sexual interest and behavior in healthy 80 – 102 years old*, Arch. Sex. Behav 17, 1988. 109 – 129 s.
  18. JANEČKOVÁ, H. 2005. *Sociální práce sse starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. - KOLÁČKOVÁ, J. - KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 163 – 193 s. ISBN 80-7367-002-X
  19. Zákon č. 118/ 2006 Sb., o sociálních službách. ÚZ č. 702 – *Sociální zabezpečení 2009*. Ostrava: Sagit a. s., 2009.
  20. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních zařízení v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. [citováno 2010-01-03]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/3857>>.
  21. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, č. 2, 109 – 113 s. ISSN 1213-6204.
  22. NORDENFELT, L. The varieties of dignity. *Health Care Anal.* 2004, vol. 12, no. 2, s. 69-81. ISSN 1065-3058.
  23. ÚLEHA, J. Umění pomáhat. Písek: Renaissance, 1996. 151 s. ISBN neuvedeno.
  24. *Respektování lidské důstojnosti*. 2004. Praha : Cesta domů, 2004. 63 s. ISBN 80-239-4334- 0.
  25. Listina základních práv a svobod [online]. [citováno 2010-01-03]. Dostupné z <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
  26. TOMEŠ, I.; KOLDINSKÁ, K. 2003. *Sociální právo Evropské unie*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. 267 s. ISBN 80-7179-831-2.
  27. Evropská charta pacientů seniorů [online]. [citováno 2010-01-05]. Dostupné z <<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=215>>.
  28. HAŠKOVCOVÁ, H. 2002. *Lékařská etika*. 3. roz. vyd. Praha : Galén, 2002. 272



s. ISBN 80-7262-132-7.

29. TOŠNEROVÁ, T. Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1. vyd. Praha: Ambulace pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2002. 48 s. ISBN 80-238-9506-0.

## **8 Zkratky**

- DpS – Domov pro seniory

## **9 Klíčová slova**

- Důstojnost
- Stáří
- Senior
- Domov pro seniory
- Rodina
- Společnost
- Sociální péče
- Empatie

## **10 Přílohy**

**Příloha 1:** Dotazník určený klientům Domova pro seniory Hvízdal/Máj

**Příloha 2:** Fotodokumentace DpS Máj a DpS Hvízdal

**Příloha 3:** Žádost o umístění do DpS Máj a DpS Hvízdal

**Příloha 4:** Záznam denních činností – DpS Máj

## **Příloha 1:**

*Vážení a milí klienti Domova pro seniory Hvízdal/Domova pro seniory Máj, důvodem, proč se na vás obracím a žádám o vyplnění tohoto dotazníku, je sběr důležitých údajů pro mou bakalářskou práci. Pro tuto práci jsem si zvolila téma – Pojem důstojnost ze strany seniorů. Je to téma, které mě velice zajímá, i když je mi celkem vzdálené. Proto prosím vás o jeho přiblížení a objasnění, co pro vás tento pojem znamená.*

*Mockrát děkuji za čas, který jste vyplňování tohoto dotazníku obětovali.*

*Martina Chumlenová*

### **Otázka č. 1 – Pohlaví**

- 30. žena
- 31. muž

### **Otázka č. 2 – Věk**

- 6. do 60 let
- 7. 61 – 70 let
- 8. 71 – 80 let
- 9. 81 a více let

### **Otázka č. 3 – Rodinný stav**

- 4. svobodný/svobodná
- 5. ženatý/vdaná
- 6. rozvedený/rozvedená
- 7. vdovec/vdova
- 8. druh/družka

### **Otázka č. 4 – Žijete zde s:**

- 5. manželem/manželkou
- 6. druhem/družkou
- 7. sám
- 8. jinou osobou.....

### **Otázka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- 3. základní škola
- 4. odborné učiliště
- 5. střední škola
- 6. vysoká škola

### **Otázka č. 6 - Dřívější pracovní uplatnění:**

- ředitel či jiné vedoucí postavení
- podnikatel
- úředník
- dělnická profese

- jiné.....

**Otázka č. 7 – Zaškrtněte druh volnočasové aktivity, které se v současné době věnujete nebo ji máte rádi? (je možné zaškrtnout více odpovědí)**

- sport (aktivní či pasivní)
- ruční práce
- četba
- sledování televizoru
- návštěvy divadla, kina, výstav či koncertů
- poslech hudby
- jiná aktivita

**Otázka č. 8 – Máte konkrétní představu, co pojem „důstojnost“ zahrnuje?**

- a) ano
- b) ne

**Otázka č. 9 - Pro ubytování v tomto zařízení jste se rozhodl/rozhodla na základě?**

- a) vlastního uvážení (zhodnocení sociální situace)
- b) doporučení rodiny či blízkých osob
- c) doporučení lékaře (zhoršení zdravotního stavu, pomoc při běžných činnostech)
- d) donucení okolnostmi

**Otázka č. 10 – Máte pocit, že je v tomto zařízení o Vás postaráno jak po zdravotní, tak po duševní (citové) stránce?**

- a) ano
- b) ne

**Otázka č. 11 – Míváte pocity smutku?**

- a) denně
- b) několikrát do týdne
- c) několikrát do měsíce
- d) několikrát do roka
- e) tyto potíže nemám

**Otázka č. 12 – Máte zde člověka, na kterého se můžete s čímkoliv obrátit? (pokud označíte odpověď B, prosím další otázku nevyplňujte)**

- a) ano
- b) ne

**Otázka č. 13 – Kdo pro Vás tímto člověkem je?**

- a) lékař
- b) pracovník v sociálních službách
- c) spolubydlící
- d) jiná osoba z kolektivu domu pro seniory.....

**Otázka č. 14 – Míváte pocity osamělosti?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

***Otázka č. 15 – Psychicky Vás nejvíce podporuje?***

- a) rodina
- b) přátelé
- c) zdravotníci
- d) jiná osoba.....
- e) nikdo

***Otázka č. 16 – Jak posuzujete svůj zdravotní stav?***

- a) výborný
- b) dobrý
- c) uspokojivý
- d) špatný

***Otázka č. 17 – Máte pocit, že zdejší zdravotnický personál je Vám plně k dispozici v kteroukoliv denní i noční hodinu?***

- a) ano
- b) ne

***Otázka č. 18 – Máte zde pocit jistoty a bezpečí?***

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

***Otázka č. 19 – Máte pocit, že zdejší personál ctí a respektuje Vaše soukromí?***

- a) ano
- b) ne

***Otázka č. 20 – Máte dostatek informací ohledně dění, novinek a změn v tomto zařízení? (pokud označíte odpověď A, prosím otázku číslo 22 nevyplňujte)***

- a) ano – zcela informován
- b) částečně ano
- c) spíše ne

***Otázka č. 21 – Příčinu nedostatku informací vidím v následujících oblastech:***

- a) neochota, nezájem zdravotníků
- b) časová náročnost zdravotníků
- c) mám zábrany se zeptat
- d) nemám zájem získávat informace

**Otázka č. 22 – Pokud by se Vám nyní naskytla možnost přestěhovat se, využil/využila byste ji?(pokud označíte odpověď B, prosím otázku č. 24 nevyplňujte)**

- a) ano
- b) ne

**Otázka č. 23 – S kým byste chtěl/chtěla bydlet?**

- a) se svými dětmi
- b) s jinými členy mé rodiny
- c) s jinou osobou.....
- d) sám

**Otázka č. 24 – Myslíte si, že za výdaje spojené s žitím v tomto zařízení dostáváte adekvátní služby?**

- a) ano
- b) ne

**Otázka č. 25 – Stačí Vám Váš měsíční důchod k financování bydlení v tomto domově?(pokud označíte odpověď A, prosím otázku č. 27 nevyplňujte)**

- a) ano
- b) ne

**Otázka č. 26 – Kdo Vám s financováním měsíčních nákladů pomáhá?**

- a) děti
- b) jiný člen rodiny
- c) jiná osoba.....

**Otázka č. 27 – Zbývá Vám dostatek peněz pro vlastní potřebu?**

- a) ano
- b) ne



**Příloha 2:**

**DpS Máj**



## DpS Hvízdal



Příloha 3:

## Žádost

o umístění do Domova pro seniory Máj  
České Budějovice, příspěvková organizace  
Větrná 13, 370 05 České Budějovice.



Den podání žádosti:		
<b>1. Žadatel:</b> ..... (titul, jméno, příjmení) (rodné příjmení)		
<b>2. Narozen:</b> ..... (den, měsíc, rok) (místo) (okres)		
<b>3. Rodné číslo:</b> .....		<b>Rodinný stav:</b> (nehodící se škrtněte) Svobodný/á Ženatý/vdaná Rozvedený/á Ovdovělý/á
<b>4. Bydliště:</b> ..... ..... Žije s: (druhem, družkou apod.) .....		
<b>5. Státní příslušnost:</b> .....		<b>Národnost:</b> .....
<b>6. Životní povolání:</b> ..... <b>Poslední zaměstnání:</b> .....		

<b>7. Důchod</b> (druh důchodu): .....	<b>Výše důchodu:</b> .....				
<b>8. Pokud nedosahuje výše příjmů na úhradu nákladů v Domově pro seniory Máj, je rodina ochotna doplácet tento rozdíl:</b> ANO      NE      ČÁSTEČNĚ					
Napište, kdo se bude podílet na úhradě:.....					
<b>9. Je příjemcem příspěvku na péči:</b>  NE                      ANO  (nehodící se škrtněte)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0e0e0;"><td style="padding: 2px;"><b>I. stupeň</b></td></tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"><td style="padding: 2px;"><b>II. stupeň</b></td></tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"><td style="padding: 2px;"><b>III. stupeň</b></td></tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"><td style="padding: 2px;"><b>IV. stupeň</b></td></tr> </table>	<b>I. stupeň</b>	<b>II. stupeň</b>	<b>III. stupeň</b>	<b>IV. stupeň</b>
<b>I. stupeň</b>					
<b>II. stupeň</b>					
<b>III. stupeň</b>					
<b>IV. stupeň</b>					
<b>10. Žadatel bydlí:</b> ve vlastním domě                      v bytě                      u příbuzných                      v podnájmu  jiná možnost (uveďte):.....					
<b>11. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v ústavu?</b> ..... ..... .....					
<b>12. Osoby žijící ve společné domácnosti:</b> (manžel/ka, děti, vnuci, zeť, snacha aj.)					
Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli:	Bydliště:	Telefon:	E-mail:	
<b>13. Osoby žijící mimo společnou domácnost</b> (jiné blízké osoby):					
Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah k žadateli	Bydliště:	Telefon:	E-mail:	


**14. Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům – jméno a adresa, popř. telefon  
zákonného zástupce.....**

.....

Rozhodnutí soudu v: .....dne:.....č.j.....

**15. Kdo má být informován o vážných změnách zdravotního stavu žadatele v případě,  
bude-li přijat:**

- Jméno a  
adresa:.....

.....

Vztah:.....Telefon:.....

- Jméno a  
adresa:.....

Vztah:.....Telefon:.....

**16. Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavu? ANO - NE (nehodící se škrtněte)**

Ve kterém:.....od:.....do:.....

.....od:.....do:.....

.....od:.....do:.....

**17. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):**

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a o svobodné vůli. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek vyřazení z pořadníku čekatelů, či vypovězení Smlouvy o poskytování služby sociální péče v Domově pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace.**

**Zavazuji se, že budu informovat pověřené pracovníky Domova pro seniory Máj při změně poměrů uvedených v této žádosti (např. zdravotní stav, sociální situace, kontaktní údaje, výše příspěvku aj.)**

**V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji také souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro řízení související s umístěním do Domova pro seniory Máj.**

.....

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

Dne:..... V .....

**18. Přílohy k této žádosti:**

- 1. Nejnovější důchodový výměr**
- 2. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči**
- 3. Vyjádření lékaře (aktuální zdravotní stav)**

Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:

- 4. Rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům**
- 5. Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka**

**19. Jiná sdělení žadatele:**

.....

.....

.....

**20. Souhlasím se zveřejněním mého jména a příjmení v pořadníku žadatelů na internetových stránkách Domova pro seniory Máj (nehodící se škrtněte): ANO NE**

**21. Záznamy poskytovatele sociálních služeb:**

- Do pořadníku čekatelů zařazen/a  
dne:.....  
(žádost musí být kompletní, včetně všech příloh)

- Výzva k nástupu  
dne:.....

- Nástup  
dne:.....

- Žádost zamítnuta  
dne:.....

Žádost vyřizuje:.....

DOMOV PRO SENIORY HVÍZDAL ČESKÉ  
BUDĚJOVICE



**Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, P.O.**  
U Hvízdala 6  
37011 České Budějovice  
tel.: 385 521 296 –7  
fax.: 385 520 597  
[www.domovproseniory-hvizdal.cz](http://www.domovproseniory-hvizdal.cz)

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY

Číslo jednací: ..... Datum podání žádosti: .....

**Žadatel :** .....  
*Příjmení (rodné příjmení) Jméno*

**Soudem určený opatrovník:** .....  
*Příjmení Jméno*

**Adresa:** .....

**Datum narození:** .....  
*Den, měsíc, rok Místo narození, okres*

**Rodné číslo:** ..... **Číslo občanského průkazu:** .....

**Bydliště:** .....  
*Adresa Telefon/ mobil*

**Státní příslušnost:** ..... **Národnost:** .....

**Rodinný stav:** ..... **Žije s druhem, družkou:** .....

**Životní povolání:** .....  
*Původní (vyučen) Poslední zaměstnání*

**Druh důchodu:** ..... **Měsíčně Kč:** .....

**Splatnost důchodu:** ..... **Způsob výplaty:** .....  
*Datum (předáván poštou, zasílán na účet*

*apod.)*

**Ostatní příjmy ve smyslu § 7 zák. č. 110/2006 Sb. o živ. a exist. minimu v platném znění:**



.....  
**V případě nepostačujícího příjmu uživatele jméno a adresa přispěvatele, se kterým by mohla být sepsána dohoda o spoluúčasti na úhradě (zák. č. 108/2006 Sb. § 71 odst. 3):**  
.....  
.....

**Stupeň a výše příspěvku na péči:** ..... **Dieta:** .....

**Ošetřující lékař současný:** .....

**Po nástupu ošetřující lékař zařízení sociálních služeb:** ANO NE

**V případě, že se nezaregistrujete u lékaře našeho zařízení, uveďte jméno a adresu Vašeho budoucího ošetřujícího lékaře:**  
.....  
.....

**Zdravotní pojišťovna:** .....

---

**Kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, budu-li do zařízení přijat?**

.....  
*(jméno, adresa, telefon)*

**Pořídil žadatel závěť?** ANO NE

**U koho je v úschově?** .....

**Jméno, adresa a telefon osoby, která má vypravit pohřeb:** .....

---

### Individuální plán cílů žadatele

(z jakého důvodu žádám o poskytování sociální služby a jaké mé individuální cíle a potřeby má naplňovat)

.....

.....

.....

**Proč rodinní příslušníci sami nemohou pečovat o žadatele?**

.....

.....

.....

**Byl žadatel již dříve umístěn v nějakém zařízení sociálních služeb? ANO NE**

**Ve kterém:** ..... **od** ..... **do** .....

**Ve kterém:** ..... **od** ..... **do** .....

**Proč žadatel v sociálním zařízení ukončil pobyt?**

#### INFORMACE

**Naše zařízení sociálních služeb poskytuje pobytové celoroční sociální služby dle:**

**§ 48 Domov pro osoby se zdravotním postižením.**

**Jedná se o dvoulůžkové pokoje.**

Poskytujeme pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**§ 49 Domov pro seniory.**

**Jedná se o jednolůžkové pokoje.**

Zde poskytujeme pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**§ 50 Domov se zvláštním režimem.**

### **Jedná se o dvouložkové pokoje.**

V domově se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v tomto zařízení při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v našem zařízení obsahují tyto úkony:

#### **a) poskytnutí ubytování:**

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

#### **b) poskytnutí stravy:**

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

#### **c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
4. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

#### **d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC

#### **e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**

1. pracovní výchovná činnost,
2. nácvik a upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
3. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění,
4. volnočasové a zájmové aktivity,

#### **f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinnou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začlenění osob,

#### **g) sociálně terapeutické činnosti:**

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začlenění osob,

h) pomoc při uplatňov. práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

- 
- **O umístění žadatele podle daných paragrafů bude rozhodovat lékař našeho zařízení včetně příjmací komise.**
  - **Se současnou výší úhrady byl zájemce ústně seznámen a je přílohou této žádosti. Postupuje se podle vnitřních pravidel zařízení sociálních služeb.**

**Komu neposkytujeme své služby?**

- **osobám, jejichž zdr. stav vyžaduje poskytnutí ústavní péči ve zdravotnickém zařízení**
  - **osobám, které trpí akutní infekční nemocí, bacilonosičům**
  - **osobám, které trpí chronickým alkoholismem nebo závažnou toxikománií**
  - **osobám, kterým byla smlouva o poskytnutí sociální služby vypovězena v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí o smlouvu z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy**
- 

Kontakty na příbuzné nebo jiné blízké osoby žadatele:

.....  
*Příjmení, jméno, vztah*  
*e-mail*

*telefon*

.....  
*adresa*  
*zaměstnání*

.....  
*Příjmení, jméno, vztah*  
*e-mail*

*telefon*

.....  
*adresa*  
*zaměstnání*

.....  
*Příjmení, jméno, vztah*  
*e-mail*

*telefon*

.....  
*adresa*  
*zaměstnání*

---

### **Prohlášení žadatele (soudem určeného opatrovníka)**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuelně i propuštění ze zařízení sociálních služeb.

.....  
*Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo  
jeho soudem určeného opatrovníka*

#### **Přílohy k žádosti:**

**§ 48 Domov pro osoby se zdravotním postižením a § 49 Domov pro seniory**

- lékařské vyjádření obvodního lékaře
- aktuální výměr důchodu, popřípadě ostatní příjmy ve smyslu §7 zákona č. 110/2006 Sb. o živ. a existenčním minimu v platném znění
- potvrzení o příspěvku na péči

**§ 50 Domov se zvláštním režimem** k výše uvedeným náležitostem:

- potvrzení od specializovaného lékaře s doporučením na oddělení se zvláštním režimem
- čestné prohlášení se souhlasem žadatele s umístěním na oddělení se zvláštním režimem

---

*Vyplněnou žádost s přílohami doručte osobně nebo poštou na adresu našeho zařízení, kde bude zaevidována dle kritérií do evidence žadatelů.*

*Vyřizují sociální pracovnice:*

*Příjem žádostí: Bc. Martínková J. - e-mail: [j.martinkova@domovproseniory-hvizdal.cz](mailto:j.martinkova@domovproseniory-hvizdal.cz)*

*Marešová J. - e-mail: [j.maresova@domovproseniory-hvizdal.cz](mailto:j.maresova@domovproseniory-hvizdal.cz)*

*Bc. Goldschmidová L. - e-mail: [l.goldschmidova@domovproseniory-hvizdal.cz](mailto:l.goldschmidova@domovproseniory-hvizdal.cz)*

*Bc. Dvořáková H. - e-mail: [h.dvorakova@domovproseniory-hvizdal.cz](mailto:h.dvorakova@domovproseniory-hvizdal.cz)*

## Záznam denních činností

Vážení rodinní příslušníci, přátelé klienta, vyplněním následujícího dotazníku nám pomůžete zkvalitnit péči o Vašeho blízkého, poznat jeho zvyklosti a přání tak, aby byl i mimo domácí prostředí co nejvíce spokojen. Na níže položené otázky prosíme, odpovídejte zakroužkováním příslušné odpovědi anebo sami konkrétně popište na co je senior zvyklý. Předem Vám za tuto spolupráci děkujeme.

**Jméno a příjmení** klienta: .....

Obvodní lékař: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Chce se klient na dobu pobytu přeregistrovat k lékaři DpS Máj: ano/ne

Lékařem předepsaná dieta: .....

Alergie: .....

V kolik hodin vstává: ..... V kolik hodin se ukládá ke spánku:

.....

**Ranní zvyklosti** (jak probíhá vstávání, jaké úkony klient provádí): .....

.....

.....

.....

Odpočívá přes den (po obědě): ano/ne pokud ano, kdy a přibližně jak dlouho:

.....

**Večerní zvyklosti** (jak probíhá ukládání ke spánku, co klient před spaním dělá):.....

.....

.....

.....

..... Vstává v noci: ano/ne

Důvod vstávání:.....

**Ranní hygiena** probíhá na lůžku: ano/ne

Přechází do koupelny: ano/ne

Pokud ano, jde tam: sám/s dopomocí/na vozíčku

Jaké úkony ranní hygieny zvládá samostatně:

Péče o vlastní chrup: ano/ne

Péče o zubní protézu: ano/ne

Mytí rukou: ano/ne

Omývání obličeje: ano/ne

Holení: ano/ne

Jiné: .....

**Toaleta:** používá běžné WC samostatně/s dopomocí

používá toaletní křeslo samostatně/s dopomocí

používá podložní mísu celý den/pouze ve dne/pouze v noci

pomůcky pro inkontinenci ano/ne

pokud ano, jaké: .....

kdy tyto pomůcky používá:

pouze přes den/pouze v noci/stále

výměnu těchto pomůcek zvládá klient:

sám/s dohledem/nezvládá musí měnit druhá osoba

jak probíhá vyměšování v noci, je třeba budít: ano/ne

**Oblékání:** samostatně/s dopomocí Vybírání oděvu (samostatně): ano/ne

Vypište prosím, které části oděvu si klient obleče sám a se kterými potřebuje pomoci:

.....  
.....  
.....

Co obvykle nosí/oblíbený oděv: .....

.....

**Strava:** má klient nějaké speciální požadavky na stravu (oblíbená jídla, jídla, která nejí, alergie – mléčná alergie, alergie na lepek...)? Prosíme, vypište: .....

.....  
.....  
.....

Jaké porce klient jí: spíše menší/běžné/spíše větší

Je třeba potravu upravovat na jinou než běžnou konzistenci: ano/ne

Pokud ano, na jakou:

mixovanou/mletou/pouze krájet maso a tvrdé ovoce

Klient se nají: sám/s pomocí

příborem/jen s vidličkou/jen se lžící/sám vůbec ne

Při jídle: sedí/leží/chodí – má tendence odcházet

Žadatel pije: sám/s pomocí

ze skleničky,z hrnku /s pítkem/po lžičkách/sám vůbec ne

Jaké **nápoje** preferuje: .....

Jiné zvyklosti při jídle (ubrousky, čas...) .....

.....

**Péče o vlastní tělo** probíhá formou:

sprchování/koupání/omývání těla na lůžku

Oblíbená koupel: ..... Nejvhodnější doba k mytí: .....

Jak často se klient koupe: .....

Co při koupeli/sprše zvládne samostatně:

Pečuje o kůži: ano/ne pokud ano, jakým způsobem: .....

Pečuje o vlasy: ano/ne pokud ano, jakým způsobem: .....

Stříhání nehtů na rukou: ano/ne Stříhání nehtů na nohou: ano/ne

Používá kosmetiku: ano/ne pokud ano, jakou: .....

Využívá pedikérské služby: ano/ne

kadeřnické/holičské služby: ano/ne

Chce tyto služby využívat v DpS Máj? ano/ne zajistí rodina: ano/ne

**Denní aktivity:**

během dne klient: chodí - pouze po místnosti/po bytě/vychází i ven



sedí - pouze na lůžku/v křesle/v invalidním vozíku

leží - otáčí se sám/potřebuje s polohováním pomoci/vůbec se nehýbe

**Pohybové aktivity:** posadí se sám: ano/ne

zvedne se sám z lůžka/ze židle: ano/ne

chodí sám: ano/ne

Používá pomůcky: chodítka/tzv. tříkolku/invalidní vozík/francouzské berle/hůlku

Jiné: .....

**Smyslové schopnosti:**

zrak dobrý/zhoršený/nevidomý jiné: .....

bryle ano/ne jaké: .....

sluch dobrý/zhoršený/neslyšící jiné: .....

naslouchadla ano/ne jaké: .....

čich dobrý/zhoršený jiné: .....

chuť dobrá/zhoršená jiné: .....

hmat využívá hmatu k rozpoznávání věcí: ano/ne

vadí dotyky druhých osob: ano/ne

**Zájmy, záliby:** četba: ano/ne jaký žánr: .....

televizní pořady: ano/ne jaké: .....

hudba: ano/ne jaká: .....

procházky: ano/ne rozhovor: ano/ne

jiné: .....

.....

Raději tráví den: v kolektivu/o samotě

Jak obvykle naplňuje svůj **volný čas** (prosíme popište):

.....

.....

Objevuje se u klienta **agresivní chování**: ano/ne Pokud ano, jak často: .....

.....  
Objevují se u klienta depresivní nálady: ano/ne Pokud ano, jak často: .....  
.....

Pokud ano, víte co toto chování/nálady spouští?  
.....  
.....  
.....

Víte jak případnou agresi/depresi zmírnit/zklidnit? .....  
.....  
.....

Jaká jsou Vaše **očekávání** od péče v Domově pro seniory Máj:  
.....  
.....  
.....

**Další důležité údaje** pro ošetřující personál:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Klient trpící Alzheimerovou chorobou (různými typy demencí)**

Je orientován místem: ano/ne

Je orientován časem: ano/ne

