



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Diplomová práce

Sociální exkluze v domovech pro seniory

Vypracovala: Bc. Martina Stejskalová
Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá sociální exkluzí u seniorů žijících v domovech pro seniory.

Téma sociální exkluze nabírá v dnešní společnosti na významu. Tento fenomén bývá spojován především s marginalizovanými skupinami, jako jsou bezdomovci, osoby s drogovou závislostí či příslušníci romské populace. V souvislosti se stářím sociální exkluze bývá opomíjena, ačkoliv senioři mají také právo podílet se na sociálním, politickém i ekonomickém životě společnosti a zaslouží si mít kvalitní život i v poslední fázi existence.

Každým rokem dochází k nárůstu počtu seniorů a to vede k větší potřebnosti sociálních služeb pobytové formy. Pobytová zařízení poskytují seniorům komplexní péči včetně ubytování a stravování. V těchto zařízeních se mohou objevovat faktory, které mohou prohlubovat sociální exkluzi. Riziko sociální exkluze se zvyšuje, pokud dochází k omezení autonomie seniora a nejsou respektovány jeho důležité lidské potřeby. V pobytových službách je důležité nahlížet na každého seniora jako na jedinečnou bytost v kontextu bio-psycho-socio-spirituálním a uzpůsobovat péči „na míru“.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na objektivizaci pojmů, které se opírají o odbornou literaturu a jsou důležité pro pochopení dané problematiky. Kapitoly se věnují problematice stárnutí a stáří, periodizaci stáří, typickým změnám ve stáří, autonomii ve vztahu ke stáří, sociálním službám pro seniory v legislativním rámci s detailnějším zaměřením na domovy pro seniory, sociální exkluzi a ekonomické, politické a sociální dimenzi s ohledem na stáří. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na domov pro seniory, ve kterém proběhlo výzkumné šetření. V diplomové práci na přání vedení domova a s ohledem na etické aspekty výzkumu není uváděn název zařízení, ale je užit název Domov pro seniory XY.

Cílem empirické části diplomové práce je zmapování faktorů, které ovlivňují sociální exkluzi seniorů v konkrétním domově pro seniory. Empirická část je tedy zaměřena na nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku: „*Jakým oblastem sociální exkluze přikládají senioři největší význam?*“. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky

byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky: *DVO1: „Jak vnímají senioři svou účast na ekonomickém a politickém životě v domově pro seniory?“*, *DVO2: „Jak vnímají senioři svou účast na sociálním a kulturním životě v domově pro seniory?“*, *DVO3: „Jak vnímají senioři pobyt v domově pro seniory ve vztahu k okolnímu prostředí?“*.

Pro získání potřebných dat byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor byl proveden s devíti obyvateli Domova pro seniory XY, kteří byli vybráni na základě kritérií kvótového záměrného výběru. Kvóty pro výzkumné šetření byly stanoveny následující: obyvatel Domova pro seniory XY, který tam žije minimálně po dobu 24 měsíců, obyvatel Domova pro seniory XY, který pobírá příspěvek na péči v I. nebo II. stupni a ochota spolupráce. Získaná data byla vyhodnocena prostřednictvím metody vytváření trsů a to na základě společných rysů/znaků. Výsledné údaje jsou představeny dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

Před provedením vlastního výzkumu proběhl předvýzkum, který poskytl zpětnou vazbu pro výslednou podobu rozhovoru.

Z výzkumu vyplynulo, že v Domově pro seniory XY komunikační partneři s pohybovými obtížemi nemají kontakt s vnějším prostředím. Absentují u nich procházky po okolí. Také bylo zjištěno, že v Domově pro seniory XY je nedostatek poznávacích výletů. Komunikační partneři spatřují více volného času. Dále výzkum ukázal, že se snížil počet kontaktů s rodinou a širším okolím. V oblasti financí neshledávají výrazné změny, ovšem někteří komunikační partneři nemají na celou úhradu pobytu. Se stravováním jsou po změně vedoucí kuchyně spokojeni, jen by někteří komunikační partneři uvítali večeřet v pozdější dobu. Z dopravních prostředků využívají převážně sanitní vůz. Nemají potřebu nikam se dopravovat a ani nic vyřizovat na úřadech. Oceňují dostupnost k lékařské péči, ale objevilo se přání, aby praktický lékař do Domova pro seniory XY docházel alespoň 2x týdně.

Výsledky empirické části slouží jako zpětná vazba pro management Domova pro seniory XY a mohou přispět ke zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Klíčová slova: domov pro seniory, lidská práva, sociální exkluze, stárnutí, stáří.

Abstract

This thesis deals with the social exclusion of senior citizens living in retirement homes.

The issue of social exclusion is of increasing importance in today's society. This phenomenon is primarily associated with marginalized groups, such as homeless people, drug addicts or members of Romany population. In connection with the old age social exclusion is often ignored although senior citizens are also entitled to be involved in social, political and economic life of the society and they deserve high-quality life even in the last stage of their existence.

Each year there is an increase in the number of senior citizens which results in larger necessity of social services of live-in facilities. These facilities provide senior citizens with complex care incl. accommodation and board. In these facilities certain factors can occur that could deepen social exclusion. The risk of social exclusion is going up if the autonomy of senior citizens is being restricted and their vital human needs are not respected. In the area of live-in services it is crucial to view every senior citizen as a unique human being in the bio-psycho-socio-spiritual context and tailor the care to their specific needs.

The theoretical part of the thesis focuses on objectification of the terms which are based on technical literature and are important for understanding the mentioned issues as well. The chapters address the issues of the ageing process and the old age, periodization of the old age, distinctive changes in the old age, autonomy in relation to the old age, social services for senior citizens in the legislative framework with detailed focus on retirement homes, social exclusion and economic, political and social dimension with regard to the old age. The last chapter of the theoretical part aims at the retirement home in which the research survey has been conducted. At the request of the management of the retirement home and with respect to the ethical aspects of the survey the name of the facility is not stated in this thesis, however, the name Retirement home XY is used.

The goal of the empirical part of this thesis is to map the factors which influence social exclusion of senior citizens in the chosen retirement home. The empirical part is

then focused on finding the answer to the main research question: „*Which areas of social exclusion do senior citizens give the greatest importance to?*“. Three partial research questions have been determined in order to answer the main research question: Partial research question 1: „*How do senior citizens perceive their participation in economic and political life in the retirement home?*“, Partial research question 2: „*How do senior citizens perceive their participation in social and cultural life in the retirement home?*“, Partial research question 3: „*How do senior citizens perceive their stay in the retirement home in relation to their environment?*“.

For obtaining the necessary data the strategy of qualitative research – a surveying method including the technique of semi-structured interview has been selected. The semi-structured interview has been carried out with nine inhabitants of the Retirement home XY who have been chosen on the basis of criteria of quota intentional selection. Quotas for research surveys have been set as follows: The resident of the Retirement home XY who has lived there for the time period of at least 24 months, the resident of the Retirement home XY who draws care allowance in the I. or II. level and the willingness to cooperate. The gained data have been evaluated by the method of creation of clusters, namely on the grounds of the common traits/features. The final data is introduced in compliance with the particular partial research questions.

Prior to the research itself a pre-research took place which has given us the feedback for the final shape of the interview.

As emerged from the research, communication partners with movement difficulties do not have any contact with the surrounding environment. There is a lack of walks in the neighborhood. It has also been discovered that there is a shortage of excursions. Communication partners see more leisure time. Furthermore, the research has shown that the amount of contact with the immediate family and extended family has decreased. In the area of finance they do not see any considerable changes though some communication partners cannot afford to pay for the whole stay. They seem to be content with the board, after the chef has been changed, only some communication partners would welcome to have their dinner at a later time. Out of means of transport they make use of ambulance car predominantly. They feel neither need to transport

themselves anywhere nor run errands. They appreciate the availability of health care, however, a wish has emerged that the general practitioner would visit the Retirement home XY at least twice a week.

The results of the empirical part serve as feedback for the management of the Retirement home XY and can contribute to the improvement of the quality of the provided services.

Key words: retirement home, human rights, social exclusion, ageing process, old age.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 5. 2016

.....

Bc. Martina Stejskalová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady a připomínky. Také bych chtěla poděkovat Domovu pro seniory XY za umožnění výzkumu a poskytnutý materiál.

Obsah

Úvod.....	12
1 Teoretická východiska.....	14
1.1 Stárnutí a stáří	14
1.1.1 Klasifikace a periodizace stáří	15
1.2 Změny ve stáří.....	17
1.2.1 Fyzické změny	17
1.2.2 Psychické změny.....	18
1.2.3 Sociální změny.....	19
1.3 Stáří a autonomie.....	20
1.4 Sociální služby pro seniory	21
1.4.1 Domovy pro seniory	23
1.5 Rizika spojená s pobytem v domovech pro seniory.....	24
1.6 Sociální inkluze a exkluze.....	26
1.7 Ekonomická dimenze sociální exkluze	27
1.7.1 Změna ekonomické situace seniora	28
1.8 Politická dimenze sociální exkluze	28
1.8.1 Lidská práva seniorů	29
1.8.2 Ochrana práv seniorů v pobytových zařízeních.....	33
1.9 Sociální dimenze sociální exkluze	36
1.9.1 Sociální opora	36
1.9.2 Mezigenerační solidarita.....	37
1.10 Domov pro seniory XY	38
1.10.1 Sociální služba Domova pro seniory XY	39
1.10.2 Sociální péče a aktivizace v Domově pro seniory XY	39
1.10.3 Zdravotní a ošetrovatelská péče v Domově pro seniory XY	40
1.10.4 Ochrana práv uživatelů Domova pro seniory XY	41
2 Cíl práce a výzkumné otázky	42
2.1 Cíl práce	42

2.2	Hlavní výzkumná otázka.....	42
2.2.1	Dílčí výzkumné otázky	42
3	Metodika.....	43
3.1	Strategie výzkumu.....	43
3.2	Popis výzkumného nástroje.....	43
3.3	Popis a výběr výzkumného souboru	44
3.4	Předvýzkum.....	45
3.5	Způsob zpracování dat	46
3.6	Etika výzkumu	46
3.7	Časový harmonogram	47
4	Vyhodnocení.....	48
4.1	Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek	48
4.1.1	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1.....	48
4.1.2	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2.....	62
4.1.3	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3.....	70
5	Diskuze	75
6	Závěr.....	81
7	Seznam použitých zdrojů	84
8	Přílohy	96

Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

DpS – domov pro seniory

DVO – dílčí výzkumná otázka

EU – Evropská Unie

OSN – Organizace spojených národů

SQSS – standard kvality sociálních služeb

Úvod

Všichni stárneme již od početí. Stárnutí a stáří jsou nedílnou součástí našich životů i celé společnosti. Každým rokem se mění věkové složení obyvatelstva České republiky, které se projeví v následujících desetiletích výrazným nárůstem osob vyššího věku. Stárnutí populace je aktuálním tématem. V souvislosti s touto problematikou je poukazováno na potencionální problémy s rostoucími nároky na důchodový systém a zvyšujícími náklady na zdravotní a sociální péči a je opomíjena problematika sociálního vyloučení. Sociální vyloučení postihuje mnoho skupin, jednou z nich mohou být senioři žijící v domově pro seniory. Ohrožení v podobě sociální exkluze starší generaci hrozí především z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, nižších finančních prostředků, věkové diskriminace a ztrátou společenských rolí. Je důležité se této problematice nevyhýbat, protože i ve stáří si zasloužíme žít plnohodnotný a smysluplný život.

Domnívám se, že této problematice je třeba věnovat dostatečnou pozornost, jelikož senioři z různých důvodů nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí a musí využívat pobytové sociální služby, jako jsou například domovy pro seniory. Považuji tedy za důležité, aby domovy pro seniory umožnily prožít starým osobám co nejkvalitnější stáří a v žádném případě, aby to nebyly pouze instituce „na dožití našich babiček a dědečků“, a to byl jeden z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala. Druhý důvod byl, že již v bakalářské práci jsem se zabývala problematikou stárnutí a stáří a chtěla jsem v daném tématu pokračovat.

Diplomová práce je rozčleněna na dvě části – teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje deset kapitol, které nastiňují základní pojmy související s tématem diplomové práce. Jednotlivé kapitoly popisují proces stárnutí, stáří jako vývojovou etapu, změny ve stáří a autonomii ve vztahu ke stáří. Dále se kapitoly zaměřují na sociální služby pro seniory, detailněji především na domovy pro seniory a na rizika související s pobytem v domovech pro seniory. Také jsou v kapitolách objasněny pojmy sociální inkluze a sociální exkluze a jednotlivé dimenze sociální

exkluze – dimenze sociální, ekonomická a politická. V poslední kapitole je charakterizován domov pro seniory, ve kterém bylo realizováno výzkumné šetření.

Na teoretickou část diplomové práce navazuje část praktická. V praktické části je nejprve rozpracován postup výzkumného šetření. Ke sběru dat byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. S ohledem na etické aspekty výzkumného šetření není v této diplomové práci uveden název zařízení, ve kterém byl výzkum realizován a je používán název Domov pro seniory XY. Rozhovory byly uskutečněny s obyvateli Domova pro seniory XY, kteří byli vybráni na základě metody kvótového záměrného výběru. V praktické části jsou dále interpretována získaná data dle dílčích výzkumných otázek a závěrečná shrnutí. Následuje diskuze nad zjištěnými výsledky a závěr.

1 Teoretická východiska

1.1 Stárnutí a stáří

V dnešní společnosti jsou pojmy stárnutí a stáří velmi často zmiňovány, a proto je důležité vymezit jejich význam.

Stárnutí je přirozený proces, který je nedílnou součástí existence každého živého organismu (Malíková, 2011). Jedná se o proces, který se vyznačuje změnami funkcí a struktur organismu projevující se zranitelností a poklesem výkonnosti lidského jedince (Dvořáčková, 2012). Změny nenastupují synchronně, ale probíhají v průběhu času a nerovnoměrně (Mühlpachr, 2004). Proces stárnutí je tedy zcela individuální záležitostí a podléhá řadě faktorů, jako jsou například genetické a dědičné dispozice, způsob života a životospráva, prodělané nemoci, adaptabilita jedince na životní situace či bio-psycho-sociální změny (Špatenková, Smékalová, 2015).

Stáří je pojem označující poslední vývojovou etapu lidského života (Mlýnková, 2010). Obecně lze říci, že se jedná o pozdní fázi ontogeneze, která je projevem změn funkčních a morfologických (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2012).

Kalvach, Čevela a Čeledová (2014) uvádějí, že stáří je důsledek stárnutí vyznačující se svými charakteristikami, kterými jsou vzhled, funkční stav, společensko-ekonomické postavení a další.

Klevertová (2008c) upozorňuje, že stáří neznamena totéž co smrt, ale že je to stejně důležitá životní etapa, jako je dětství a dospělost, a proto je potřeba klást důraz na psychosociální rozvoj osobnosti a pomoci zachovávat pohybové dovednosti člověka.

Podle Saka a Kolesárové (2012) je životní etapa stáří ohraničená dvěma časovými body. Horní hranice je ostře vymezena smrtí, při čemž spodní hranice stáří se nedá přesně určit, protože jevy a procesy tvořící stáří vstupují do života člověka postupně (Sak, Kolesárová, 2012).

Malíková (2011) poukazuje na skutečnost, že stáří je vnímáno negativně a především s obavami ze ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení pohyblivosti a ztráty lidské důstojnosti. Tošnerová (2002) dodává, že pojem stáří ve společnosti všeobecně vzbuzuje negativní pocity a bývá spojováno s nemocí, izolací, duševní chorobou, chudobou a smrtí. Laca (2011) též upozorňuje, že bychom stáří neměli považovat za chorobu, ale za etapu, ve které se završuje biologický vývoj člověka. I Matoušek (2003) klade důraz na to, abychom stáří nespojovali s bezmocností, nemocí, depresí, poruchami paměti a pohybového ústrojí. Hrozenková (2008) uvádí, že společnost vnímá stáří jako období, které nemůže přinést nic nového a originálního. Dle této autorky je stáří obdobím, které nejvíce zasahují mýty, předsudky a stereotypy. Společnost by si měla uvědomit, že stáří bylo a vždy bude součástí našeho života (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.1.1 Klasifikace a periodizace stáří

Proces stárnutí je individuální záležitostí, která závisí na mnoha okolnostech, a proto jednotné vymezení a periodizace stáří je obtížná (Jarošová, 2006). Z důvodu obtížnosti vymezení stáří se nejčastěji stáří rozlišuje na biologické, kalendářní a sociální (Kalvach, Mikeš, 2004).

Biologické stáří je „*hypotetické označení konkrétní míry involučních změn*“ (Mühlpachr, 2011, s. 13), lépe řečeno vyjadřuje individuální nevratné biologické změny u lidského jedince. Hodnotí se za pomoci funkčního stavu, výkonnosti, kondice a patologie (Kalvach, Mikeš, 2004).

Sociální stáří souvisí se sociálními změnami, změnou společenských rolí, životního způsobu ale i ekonomického zajištění (Kalvach, Mikeš, 2004). Mühlpachr (2011) uvádí, že v tomto smyslu je stáří vnímáno jako sociální událost. Za počátek sociálního stáří se většinou považuje odchod do starobního důchodu či věk na nárok starobního důchodu (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2012).

Kalendářní stáří je jednoznačně stanovitelné, a to díky dohodnutému věku (Mühlpachr, 2011). Kalendářní stáří nepřihlíží na biologické a sociální změny člověka, a tím pádem nevystihuje individuální charakteristiky jedince a nemělo by být považováno za hlavní indikátor stáří (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2012). Parametry kalendářního stáří se historicky mění – věková hranice se neustále posouvá, neboť se zlepšuje zdravotní a funkční stav stárnoucích generací a to znamená, že lidé se dožívají vyššího věku (Kalvach, Mikeš, 2004).

V současné době je nejvíce používané rozdělení dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization), která lidský život člení na patnáctileté periody (Malíková, 2011). Světová zdravotnická organizace rozdělila stáří na následující období – senescence, kmetství a patriarchium (Novák, 2014). Senescence (počínající, časná stáří) je označení pro věkové období mezi 60. až 74. rokem (Malíková, 2011). Pokud je věk osob mezi 75. až 89. rokem, lze hovořit o kmetství (sénii, vlastním stáří) a po 90. roce nastupuje poslední období, které se nazývá jako patriarchium neboli dlouhověkost (Malíková, 2011).

Haškovcová (2010) a Mühlpachr (2011) zdůrazňují, že v poslední době se uplatňuje následující členění – mladí senioři, staří senioři a velmi staří senioři. Za mladé seniory jsou považovány osoby ve věku 65 až 74 let, kterých se dotýká problematika penzionování, volného času a seberealizace (Haškovcová, 2010; Mühlpachr, 2011). Staří senioři jsou osoby ve věkové kategorii 75 až 84 let, které zasahuje změna funkčních zdatností a objevuje se specifická medicínská problematika (Haškovcová, 2010; Mühlpachr, 2011). Pro osoby ve věku 85 let a více se používá označení velmi staří senioři a charakteristickou problematikou je soběstačnost a zabezpečení (Haškovcová, 2010; Mühlpachr, 2011).

Z výše uvedených odstavců vyplývá, že vymezení hranice počátku stáří není lehkým úkolem, a proto je především považován za zlomový bod přechodu z období dospělosti na životní etapu stáří věk 65 let (Hráský, Bunc, 2014).

Sýkorová (2007) poukazuje na skutečnost, že samotní senioři se považují za staré až v období, kdy se jim zhorší zdravotní stav, nikoliv společností zvolená hranice kalendářního stáří či odchod do starobního důchodu.

1.2 Změny ve stáří

Jak již bylo zmíněno výše, během procesu stárnutí a stáří dochází k nespočtu změn.

Změny jsou projevem přirozeného procesu stárnutí, probíhají u každého jedince individuálně, liší se svojí intenzitou (Nováková, 2011) a odehrávají se v rovině tělesné, psychické a sociální (Venglářová, 2007).

Jedinci by se měli permanentně přizpůsobovat probíhajícím změnám a měnícímu se společenskému postavení a nepovažovat stáří za stádium „dožití a utrpení“ (Špatenková, Smékalová, 2015).

1.2.1 Fyzické změny

Fyzické změny probíhají na fyziologické úrovni, to znamená, že se jedná o změny postihující tělesné tkáně a orgány (Klevetová, Dlabalová, 2008). Pichaud a Thareauová (1998) se zmiňují, že fyzické stárnutí přináší změnu struktury a funkcí lidského organismu. Vyznačuje se především poklesem počtu buněk (Hrozenká, 2008). Slezáková (2012) k těmto charakteristikám fyzických změn dodává, že se ve stáří snižuje adaptační schopnost a zhoršují se obranné mechanismy.

Mezi projevy fyzického stárnutí patří například změny, které jsou patrné pouhým okem, jako je snižování tělesné výšky, shrbená postava, která je způsobena atrofí meziobratlových plotének a ochabováním kosterních svalů, změna postoje a chůze člověka (Klevetová, Dlabalová, 2008), šedivění a vypadávání vlasů – zvláště u mužů je sklon k plešatění, změny na pokožce – tvorba vrásek, stařeckých skvrn (Hrozenká, 2008).

Dále se objevují specifické změny smyslového vnímání (Dvořáčková, 2012). Ve stáří se mění ostrost zraku, vnímání intenzity světla a barev, dochází ke snížení akomodační schopnosti a zúžení zorného pole, přibývají oční choroby, jako je šedý a zelený zákal, problémy ve vnímání vysokých tónů, nedoslýchavost, vjemový pokles chuti a čichu, ubývání kožních receptorů zapříčiňující snižování pocitu vnímání tepla,

chladu, bolesti a polohy i pohybů těla (Mlýnková, 2011). Se zvyšujícím věkem klesá výkonnost srdce, ochabují srdeční chlopně, snižuje se elasticita cév, funkce plic, schopnost ledvin, výkonnost jater a slinivky břišní, dochází k poklesu počtu neuronů a také k poklesu pohlavní činnosti (Klevetová, Dlabalová, 2008). Objevují se poruchy spánku – zhoršuje se kvalita spánku, obtížné usínání, časté probouzení, mělký spánek a časně vstávání (Malíková, 2011).

Výše uvedené biologické změny mohou ovlivňovat seniora ve vnímání sebe sama a také prostředí, ve kterém žije (Dvořáčková, 2012). U seniora se může začít objevovat introvertní chování, přestává si věřit, uzavírá se do sebe, mívá pocity nedůvěry a nejistoty (Dvořáčková, 2012).

1.2.2 Psychické změny

V období stáří neprobíhají jen tělesné změny, ale dochází i ke změnám psychickým (Jarošová, 2006). Negativní prožívání tělesných změn se může následně projevit v psychické oblasti (Vágnerová, 2000).

Mezi nejčastější projevy psychického stárnutí patří zhoršování paměti, snížení kognitivních funkcí, čímž se myslí zhoršení vnímání, pozornosti, paměti, fantazie či myšlení, snížená schopnost adaptace na nové životní situace či zvýšená emoční nestabilita (Klevetová, Dlabalová, 2008). Bývá tendence ke změně hierarchie potřeb a osobních hodnot (Jarošová, 2006). Dále dochází ke zpomalování psychomotorického tempa, omezování tvůrčích aktivit a ke zvýraznění povahových rysů jedince, jednoduše řečeno mění se osobnost člověka (Dvořáčková, 2012). Též se zaznamenává částečný či úplný pokles zájmu v některých oblastech života seniora projevující se apatií, rezignací, sociální izolací či neochotou zapojovat se do jakékoliv aktivity (Malíková, 2011).

Změny v psychické oblasti se neprojevují jen negativně, ačkoliv to tak z předešlého odstavce může vyznívat. Pozitivní změny v psychické oblasti souvisí s vytrvalostí a trpělivostí – starší osoby jsou rozvážnější a zodpovědnější, nemívají rozpolcené názory a pocity, naopak preferují opatrnost (Dvořáčková, 2012). Některé psychické

funkce zůstávají zachovány, jako je jazyková dovednost či slovní zásoba (Dvořáčková, 2012).

Se zvyšujícím věkem je příznačným znakem člověka zhoršování krátkodobé paměti – senior si lépe vybavuje informace a události z dávné minulosti, oproti tomu nové informace v paměti bývají hůře uchovávány (Jarošová, 2006).

1.2.3 Sociální změny

Stárnutí a stáří nepostihuje jen tělesné a duševní funkce, ale výrazně zasahuje i do sociální oblasti seniora (Malíková, 2011).

Sociální stárnutí je spjato s několika změnami, jako je generační osamělost způsobená úmrtím partnera a úmrtím vrstevníků, odchod z ekonomicky aktivního života do starobního důchodu, to má za následek změnu ekonomické situace, dále sociální izolace z důvodu omezení rodinných kontaktů a kontaktů s přáteli či zhoršená participace na oblíbených činnostech, s čímž souvisí omezení sociální integrace ve společenských a kulturních aktivitách (Malíková, 2011).

Odchod do starobního důchodu je nejtypičtější změnou sociální role a mění prožívání, uvažování a chování starého člověka (Vágnerová, 2000). Většinou má senior pocit, že s ukončením profese se snižuje jeho společenská prestiž a společnost ho hodnotí jako méněcenného až zbytečného (Jarošová, 2006). Další typickou změnou, která se týká rodinného života, je náhrada rodičovské role za roli prarodičů (Dvořáčková, 2012).

Ve stáří se zvyšuje strach z osamělosti a opuštěnosti, z nadbytku volného času, z nesoběstačnosti a z fyzické závislosti na svém okolí z důvodu nemoci, pohybového či smyslového omezení (Jarošová, 2006).

1.3 Stáří a autonomie

Význam pojmu stáří byl vysvětlen v předcházejících kapitolách. Nyní se budeme zabývat samotným pojmem autonomie a zaměříme se na autonomii ve vztahu ke stáří.

Autonomie je definována jako forma svobodné volby ve výběru každodenní aktivity, jedinec určuje způsob svého jednání podle svých představ, přání a pravidel (Bužgová, 2015). Kalvach a Onderková (2006) uvádějí, že autonomie je schopnost zachovávat rozhodovací kompetence a kontrolu nad svým životem. Sýkorová (2007) objasňuje autonomii jako nezávislost, respektive soběstačnost k vlastním zdrojům. Dále tato autorka uvádí, že autonomie je považována za svobodnou vůli či volbu daného jedince k určitému jednání. Hrozenková (2008) vysvětluje autonomii jako svobodu a samostatnost jedince v rozhodování a jednání. Též Sýkorová (2007) dodává, že svoboda je chápána jako schopnost člověka „dělat ve svém životě, co si přeje“ a zmiňuje se, že autonomie je spjata se soukromím, které spočívá v tom, že do života jedince nezasahují druzí, jedinec není vystaven dohledu druhých osob. Pichaud a Thareauová (1998) vymezují autonomii jako schopnost vést život podle svých zásad a upozorňují, že autonomie a nezávislost není to samé. Jak také uvádí Bužgová (2007, s. 67) „*senior může být fyzicky závislý a zároveň zcela autonomní*“, je důležité mu dávat možnost volby a vytvářet podmínky pro aktivní zapojení do činností.

Stáří je obdobím, ve kterém je autonomie ohrožena (Sýkorová, 2004). Jelikož u starších osob se objevuje tzv. multimorbidita (výskyt více chorob současně), která představuje riziko pro autonomii (Warner, Ziegelmann, et al., 2011). Proces stárnutí a změny související se stářím mohou mít vliv na autonomii starého člověka (Bužgová 2007), aby mohl být senior skutečně autonomní, musí být dostatečně vybaven fyzicky, rozumově a sociálně (Dvořáčková, 2012). Pichaud a Thareauová (1998) se zmiňují, že k uplatnění schopnosti volby, svobodného rozhodování a jednání je důležitá motivace daného jedince, jinak dojde k podřízení druhým a jedinec zůstane závislý. Stejní autoři dále podotýkají že, aby byla možnost autonomie uplatnitelná, velmi závisí na prostředí, ve kterém se daná osoba nachází.

Podívejme se na autonomii, jak ji vnímají samotní senioři. Z výzkumu zaměřeného na vnímání autonomie ve stáří zjistila Sýkorová (2007), že autonomie pro seniory znamená být fyzicky soběstačný, být schopen se postarat sám o sebe i domácnost, být nezávislý na pomoci druhé osoby, nebýt někomu zavázán a nezatěžovat druhé. Kromě toho uvádějí, že chtějí být finančně soběstační a schopni finančně podporovat své okolí (Sýkorová, 2007). Z výzkumu této autorky dále vyplynulo, že mezi další významy autonomie řadí senioři volnost, svobodu, samostatnost v rozhodování a jednání, osobní odpovědnost – zodpovídat za vše a emocionální nezávislost. Senioři ve vztahu k autonomii přikládají také velký význam zdraví, neboť zdraví považují za jednu z podmínek fyzické i finanční soběstačnosti (Sýkorová, 2007).

1.4 Sociální služby pro seniory

Sociální služby jsou služby, které pomáhají člověku, jenž se ocitl v nepříznivé situaci (Habrcetlová, 2014). Do nepříznivé situace se dostane z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, věku, špatných životních návyků a způsobu života vedoucího ke konfliktům se společností a z dalších závažných příčin (Malík Holasová, 2014). Sociální služby pomáhají osobám udržet či navrátit jejich běžný způsob žití a snaží se předejít sociálnímu vyloučení (Habrcetlová, 2014).

Prostřednictvím sociálních služeb mohou pracovníci napomáhat klientům při péči o vlastní osobu spojenou s ošetřováním (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2015b). Pracovníci sociálních služeb rovněž zajišťují pomoc při osobní hygieně, stravování a ubytování (Česko, 2006a). Dále mohou obstarávat chod domácnosti a poskytovat osobám potřebné informace (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2015b). Snaží se prosazovat práva a zájmy klientů a v případě nutnosti zprostředkovat kontakt se společenským prostředím (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2015b).

Zásadní změny v oblasti sociálních služeb nastaly s novou legislativní úpravou – zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. s účinností od 1.1.2007 (Koldinská, 2007).

Podle nové právní úpravy se sociální služby rozlišují podle druhu na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství (Koldinská, 2007).

Podle formy se sociální služby dělí na pobytové, ambulantní nebo terénní (Koldinská, 2007). Pobytovou službou se rozumí služba spojená s ubytováním v zařízení sociálních služeb, pokud člověk dochází nebo je doprovázen či dopravován, jedná se o ambulantní službu a terénní služba se vyznačuje tím, že je poskytována osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí (Kotrba, 2015).

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. dále vymezuje jednotlivá zařízení sociálních služeb, s ohledem na téma diplomové práce se budeme zabývat pouze sociálními službami pro seniory.

Nová legislativa přinesla změnu i v systému sociálních služeb pro seniory (Sládek, 2013). Před rokem 2007 existovaly následující sociální služby pro seniory: domovy důchodců, domovy-penziony pro důchodce, domovy pro seniory, pečovatelská služba, zařízení pro denní pobyt (domovinky), domovy s pečovatelskou službou, kluby důchodců, sociální hospitalizace, osobní asistence a sociální poradenství pro seniory a jejich rodiny (Jarošová, 2006).

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. stanovil nový výčet sociálních služeb pro seniory (Matoušek, 2007). Nový výčet sociálních služeb dle tohoto zákona si představíme v následujícím odstavci a to rozdělené na základě forem sociálních služeb.

Mezi pobytové sociální služby, jež senioři mohou využívat, patří týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (Česko, 2006a). V případě sociálních služeb v ambulantní formě mohou senioři využívat denní stacionáře a centra denních služeb (Česko, 2006a). Z terénních sociálních služeb je seniorům k dispozici osobní asistence, pečovatelská služba, telefonická krizová pomoc a tísňová péče (Česko, 2006a). Dále mohou využívat sociální služby, které jsou ve formě jak ambulantní tak i terénní, a to sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a průvodcovské a předčitatelské služby (Česko, 2006a). Seniorům jsou k dispozici odlehčovací služby a sociální rehabilitace, které jsou ve formě ambulantní, terénní či pobytové (Česko,

2006a). V rámci sociálního poradenství mohou senioři řešit své problémy například v občanských poradnách či v poradnách pro seniory (Česko, 2006a).

Výběr sociální služby závisí na dané situaci, ve které se senior ocitne (Habrcetlová, 2014). Pro účely diplomové práce se budeme detailněji zabývat pouze sociální službou Domov pro seniory.

1.4.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytové služby pro osoby vyššího věku se sníženou soběstačností, které nemohou setrvat ve svém přirozeném prostředí a potřebují pravidelnou pomoc od druhé osoby (Malíková, 2011). V domovech pro seniory se poskytuje komplexní péče – je zajištěno ubytování, stravování, sociální a zdravotní (ošetřovatelská) péče a fakultativní služby (Horecký, 2011).

Podmínkou přijetí do domova pro seniory je podání žádosti o přijetí s příslušnými požadovanými doklady (Malíková, 2011). Podání žádosti o přijetí do domova pro seniory by mělo být dobrovolné rozhodnutí seniora, ke kterému ho vedou různé důvody – mohou to být důvody zdravotní, ekonomické či rodinné (Motlová, 2008). Odchod do domova pro seniory znamená pro seniora získání nového domova, při kterém ztrácí své původní zázemí, rodinu, přátele a známé (Bušková, 2011).

Domovy pro seniory poskytují podle § 49 odstavce 2 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění, základní činnosti, mezi které patří poskytnutí ubytování (včetně praní a žehlení osobního a ložního prádla, úklidu), poskytnutí stravy odpovídající specifickým potřebám osoby, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, které pomáhají udržet a rozvíjet schopnosti a dovednosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Česko, 2006a; Česko, 2006b).

Při práci se seniory je významná multidisciplinarita, respektive vzájemná spolupráce týmu osob poskytující péči a pomoc seniorovi (Dvořáčková, 2012).

Specifikujme si detailněji sociální práci v domovech pro seniory. Sociální pracovníci v domovech pro seniory provádějí administrativní činnost, jako je vedení dokumentace či pozůstalostní agendy (Motlová, 2008). Také se zabývají sociálním šetřením u žadatelů o sociální službu, přijímáním seniora k pobytu a individuálním plánováním uživatelů sociální služby (Malíková, 2011). Pokud je třeba, poskytují informace o domově pro seniory veřejnosti a žadatelům o pobyt (Malíková, 2011). Zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím pomocí mezigeneračních programů, kulturních a společenských akcí a důležitá je i spolupráce s rodinou uživatele (Motlová, 2008). Dohlízejí na dodržování lidských práv uživatelů, etického kodexu sociální práce a pracují se stížnostmi uživatelů (Motlová, 2008). Pomáhají uživatelům v psychosociálním poradenství a spolupracují na zajišťování standardů kvality (Malíková, 2011). A v neposlední řadě musí pracovat na osobním rozvoji, a proto podstupují vzdělávací programy a supervize (Malíková, 2011).

Vedle znalostí a schopností ve výše uvedených činnostech je také důležité, aby sociální pracovník oplýval vřelostí, trpělivostí, empatií, samostatností a uměním naslouchat (Dvořáčková, 2012). Janečková (2005) zdůrazňuje, že sociální pracovník má mít rovnocenné postavení s ostatními členy týmu pečujícího o seniora a vedením domova pro seniory. Služba by měla být poskytována v zájmu seniora, aniž by porušovala jeho lidská práva, respektive pomoc a podpora seniorovi nesmí překračovat hranici lidské důstojnosti, vychází z jeho přání a potřeb (Dvořáčková, 2013b).

1.5 Rizika spojená s pobytem v domovech pro seniory

Péče o seniora je zajišťována především sociálními službami, jejichž úkolem je posilovat jeho autonomii a soběstačnost, zajišťovat jeho základní životní potřeby a udržovat jeho schopnosti a dovednosti (Jarošová, 2007). Odchod do institucionálního zařízení je spojeno s nejistotou seniora, změnou prostředí a samotný pobyt v instituci

představuje určitá nebezpečí, která je nutné si uvědomovat (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011), a proto se zaměříme na tato rizika spojená s pobytem v domově pro seniory.

Vstup do institucionální péče senior vnímá převážně jako vytržení z dosavadního stylu života (Špaténková, Smékalová, 2015) a nastává u něj období adaptace (Kalvach, Janečková, 2011). Po přijetí do domova pro seniory je nutné, aby se ho ujal pracovník, který mu bude pomáhat v období adaptace, seznámí ho s chodem zařízení a poskytne mu veškeré potřebné informace (Kalvach, Janečková, 2011). Je důležité, aby prvotní zážitky a zkušenosti z nového prostředí byly příjemné, neboť vytváří postoj k novému domovu a již při procesu adaptace se mohou objevit problémy (Kopecká, 2011). Staří lidé mohou pociťovat nejistotu, osamělost (Kopecká, 2011), dále může docházet ke změnám v chování, poruchám spánku, zhoršení chronických zdravotních potíží, emoční labilitě (Zimmelová, Dvořáčková, 2007) a k rezignaci a ztrátě zájmu o vše (Kelnarová, Matějková, 2010).

Hudáková a Majerníková (2013) upozorňují, že k typickým problémům v pobytovém zařízení patří nízký počet ošetrovatelského personálu, architektonické překážky bránící v pohybu, ztráta soukromí a stravovací zvyklosti seniora. Venglářová (2007) to doplňuje o problémy ve spánkovém režimu, problémy s orientací v zařízení, problémy spjaté se ztrátou zájmu až projevující se letargií ke všem činnostem.

Matoušek (1999) se zmiňuje o dalším riziku, o tzv. ponorkové nemoci, která je způsobená stereotypním omezeným prostředím. Neměnné prostředí zvyšuje u seniora únavu, netečnost, vztahovačnost a agresi (Matoušek, 1999). Kopecká (2015) uvádí, že v domovech pro seniory je i riziko šikany, kdy se jedná o nevhodné jednání projevující se ponížením, zesměšněním, ublížením či ignorováním osoby. Ke špatnému zacházení se seniory dochází z důvodu jejich zranitelnosti vyplývající především ze zdravotního stavu, osamělosti a izolovanosti (Musil, 2015). V domovech pro seniory hrozí riziko zanedbání péče o seniora, a to zejména zanedbání hygieny, nedostatečná výživa či upírání lékařské péče (Musil, 2015).

Mühlpachr (2004) zmiňuje, že s pobytem v domově pro seniory může nastat ztráta vazeb seniora s rodinou. Ztráta kontaktu s rodinou se u seniora projevuje izolací,

pocitem beznaděje a nepotřebnosti, depresí či vyhýbáním kontaktu s okolím (Kopecká, 2015).

Za další rizika uvádějí Kalvach a Wija (2011) nízkou podporu zájmů klientů, podcenění poskytované péče, podcenění fyzického či psychického potenciálu klientů, objevení tzv. naučené závislosti, převládání pocitů zbytečnosti a přítěže, vnímání sama sebe jako břemena a stáří za období čekání na smrt. Dále tito autoři poznamenávají, že jedním z rizik je sociální exkluze, která je ústředním tématem této diplomové práce a bude podrobněji rozebrána v následujících kapitolách.

1.6 Sociální inkluze a exkluze

Pojmy „sociální exkluze“ a „sociální inkluze“ se stávají ústředním tématem diskuze v politickém diskurzu (Mareš, 2004). Potvrzují to i Atkinson a Davoudi (2000), kteří podotýkají, že pojem „sociální exkluze“ se stává významným tématem v sociální politice Evropské unie. Bigel, Bayram a Bigel (2010) upozorňují, že téma sociální exkluze je klíčové i v rámci hospodářské politiky.

Sociální inkluzi vymezuje Sirovátka (2003) jako sociální participaci, při které jedinec získává přístup k životním šancím a k důležitým kvalitám života. Termín sociální inkluze slouží jako ukazatel vládě, tvůrcům politiky a subjektům služeb, aby zajistili, že všichni lidé mají rovné příležitosti ke kvalitnímu životu (Harley, Gassaway, Dunkley, 2015). Sociální inkluze je termín, který popisuje celou řadu procesů vedoucí k plnoprávnému zapojení do společnosti, a proto zahrnuje pojmy jako občanství, partnerství a účast na společenských aktivitách (Hawtin, Kettle, 2000). Obecně řečeno je sociální začleňování proces, který pomáhá jedinci plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a vést takový život, který je společností považován za běžný (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012).

Zákon o sociálních službách (2006) definuje sociální exkluzi jako vyčlenění jedince mimo běžný život společnosti, kdy jedinec není schopný se znovu začlenit do společnosti z důvodu nepříznivé životní situace. Bigel, Bayram a Bigel (2010) uvádějí

definici sociální exkluze dle Evropské unie, která ji vymezuje za proces, při němž jsou někteří jednotlivci odsunuti na okraj společnosti a nemohou se plně zapojovat do aktivit, neboť se potýkají s nedostatečnými příležitostmi ke vzdělání, zdraví, financím i k bydlení. Dle Mareše (2006) je sociální exkluze proces, při kterém jsou jedinci odsouváni ze společnosti a zbaveni práv a povinností v komunitách a ve společnosti.

Na území České republiky je problematika sociální exkluze spojována především s etnicky odlišnou populací, nicméně z hlediska seniorů a sociální exkluze je téma málo zpracované (Dvořáčková, 2014). Laická veřejnost vnímá sociální exkluzi seniorů jen jako odloučení od společenských kontaktů a opomíjejí její další složky, a proto bych se v dalších kapitolách chtěla zabývat jejími třemi dimenzemi.

1.7 Ekonomická dimenze sociální exkluze

Brož, Kintlová a Toušek (2007) uvádějí, že ekonomická dimenze sociální exkluze je spojena s uzavřením přístupu jedince na trh práce, chudobou a následným uzavřením životních šancí. Ekonomické vyloučení je charakteristické omezeným přístupem k materiálním a finančním zdrojům (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Materiální a finanční zdroje jsou důležité k uspokojování lidských potřeb, pokud jedinec nemá tuto možnost, snižuje se jeho kvalita života, životní úroveň a může docházet například ke stresu, deprivaci či frustraci (Šamánková, 2011).

K formám ekonomické dimenze sociální exkluze patří dlouhodobá nezaměstnanost, nízký příjem a příjmová chudoba (Mareš, 2006). Mareš a Sirovátko (2004) zdůrazňují, že dlouhodobá nezaměstnanost ovlivňuje oblast ekonomickou ale i sociální.

Definice chudoby zní, že je to stav, kdy příjem nedosahuje takové hranice, aby jedinec byl schopen uspokojovat základní potřeby, či hranice finančních prostředků nesplňuje úroveň životního standardu, která je v daném čase a danou společností přijímána za obvyklou či minimálně přijatelnou (Bartošová, Forbelská, 2010). Mareš (2000) upozorňuje, že chudoba není nutnou podmínkou sociální exkluze, nicméně je s ní spojována.

V souvislosti se stářím se mění ekonomická situace seniora především s odchodem do starobního důchodu či úmrtím partnera, se kterým žije v jedné domácnosti (Dvořáčková, 2014).

1.7.1 Změna ekonomické situace seniora

Sak a Kolesárová (2012) uvádějí, že senioři jsou nejcitlivější skupina ve společnosti, která vnímá důsledky ekonomických procesů. Změna v ekonomickém zajištění je způsobena odchodem ze zaměstnání (Jarošová, 2006), s tím souvisí především limitovaná penze a zhoršení finančního zabezpečení (Malíková, 2011). Odchod z ekonomické aktivity mění člověku způsob života a ve většině případů se stává starobní důchod jeho hlavním a jediným zdrojem příjmů (Špatenková, Smékalová, 2015). Za důležité považují poznamenat, že čím vyšší má jedinec příjem z pracovní činnosti, tím vyšší zaznamená pokles mezi původním příjmem a přiznanou výší starobního důchodu (Syrový, 2012), a to samozřejmě ovlivňuje jeho dosavadní životní styl a omezuje ho to v zažitých činnostech (Jarošová, 2006).

Další změnou, která ovlivní ekonomickou situaci – finanční zabezpečení a životní standard, je úmrtí partnera (Čadková-Svejkovská, 2008). Smrt partnera zasahuje jedince, ale i v ostatních složkách života – ztráta vzájemné podpory, změna struktury denního režimu, ztráta smyslu a motivace k aktivitám a objevují se i pocity prázdnoty a osamělosti (Špatenková, Smékalová, 2015).

1.8 Politická dimenze sociální exkluze

Politická dimenze sociální exkluze se vyznačuje upíráním občanských, politických i základních lidských práv určitým jedincům (Mareš, 2006). Percy-Smith (2000) poznamenává, že politická dimenze sociální exkluze nemusí být způsobena pouze odepřením práv, ale nevědomostí, lhostejností nebo přáním dané osoby vzdát se práva

na podílení se na správě veřejných věcí. Mareš (2006) dodává, že se tak omezují v rozhodování o okolnostech vlastního života.

Občanská práva jsou souhrnem práv a svobod, které garantuje stát občanovi daného státu (Blahož, Balaš, Klíma, 2015). Za to základní lidská práva označují práva a svobody lidí bez ohledu na státní příslušnost, vztahují se na všechny lidské jedince (Blahož, Balaš, Klíma, 2015). Politická práva jsou prostředky, kterými se člověk může podílet na veřejném životě, například podáváním petic, volbou svých zástupců či právem na svobodu projevu (Molek, 2014).

Česká republika garantuje práva občanům prostřednictvím právních předpisů, nejvýznamnější dokumenty jsou Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod (Šín, 2009). Dále v oblasti práv Česká republika ratifikovala mezinárodní dokumenty, které jsou pro ni závazné, jedná se například o Všeobecnou deklaraci lidských práv, Mezinárodní pakt občanských a politických práv a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (Duka, 2013).

1.8.1 Lidská práva seniorů

Lidská práva jsou součástí každé demokratické společnosti (Bezouška, Bednář, Bernášek, 2003). Lidská práva se definují jako souhrn práv a svobod, na které má každý člověk nárok (Duka, 2013). Základní lidská práva by měla náležet každému bez rozdílu (Wagnerová, Šimíček, et al., 2012), nicméně se setkáváme s jejich nerespektováním. Starší osoby patří mezi tuto zranitelnou skupinu, a z tohoto důvodu se v dalších odstavcích zaměříme na lidská práva seniorů. Nesmíme totiž zapomínat, že osoby vyššího věku mají stejné právo na respektování jejich lidské důstojnosti a osobnosti jako osoby jiné věkové kategorie (Česko, 2014).

Problematikou lidské důstojnosti ve stáří se zabývají dokumenty, kterými jsou Charta základních práv a svobod starších občanů, Zásady OSN pro seniory, Evropská charta pacientů seniorů, Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují, Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny

(Nádvořníková, Pešat, Pešatová, 2011); Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, který je významným českým dokumentem (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2015a).

Pro společnost je důležité šířit znalosti a uvědomění o lidských právech, ale i samotní senioři musí znát svá práva, aby je mohli posléze vymáhat a rozeznali případy, kdy rodina či společnost s nimi zachází nepřiměřeným způsobem (Česko, 2014).

Následující výčet zahrnuje práva seniorů, která mohou být v pobytové službě nerespektována, jejich nedodržení může zapříčinit rozpor v jejich realizaci:

- a) právo na důstojnost,
- b) právo na ochranu soukromí,
- c) právo na svobodnou volbu a na vlastní rozhodnutí,
- d) právo na bezpečí,
- e) právo na soukromí při osobní hygieně,
- f) právo na důstojné oslovování (Dvořáková, Vrbický, 2014),
- g) právo stěžovat si,
- h) právo na osobní svobodu a svobodu pohybu,
- i) právo na osobní a rodinný život,
- j) právo vlastnit majetek (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009).

Právo na důstojnost

Právo na důstojnost je základní lidské právo, které je zmiňováno ve stěžejních národních a mezinárodních dokumentech (Dvořáková, Vrbický, 2014).

Pojem „lidská důstojnost“ je chápán velmi subjektivně, a proto je těžce definovatelný (Holčík, 2014b). Důstojnost je spojována s pojmy „respekt“, „úcta“, „autonomie“ a „ovládání“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2012). Dvořáková a Vrbický (2014) zmiňují, že právo na důstojnost zahrnuje právo na soukromí, právo na sebeurčení, právo na respekt a uznání, právo na bezpečí a právo na autonomii. Důstojnost člověka musí být respektována i u osob vyššího věku, protože přetrvává

nezávisle na věku, zdraví či nemoci (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011).

Právo na ochranu soukromí

Právo na ochranu soukromí je jedním ze základních lidských práv, jelikož každý jedinec má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do osobního života (Bartík, Janečková, 2012).

Realizace práva na ochranu soukromí je náročnější v pobytových zařízeních sociálních služeb v případě vícelůžkového ubytování – pokoj je pro uživatele jeho bydlištěm a sdílí ho s dalším uživatelem či uživateli (Dvořáková, Vrbický, 2014). Pracovníci pobytového zařízení před vstupem na pokoj klepou, vyčkávají a vstupují do pokoje s pozdravem (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015). Osoba žijící v pobytovém zařízení má mít možnost ovlivnit, kdo a kdy vstoupí do jejího pokoje, s čímž souvisí také možnost zakázat vstup do svého pokoje personálu či ostatním obyvatelům (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009). Dále musí uživatelé vlastnit klíč od svého pokoje, aby ho mohli kdykoliv zamknout a také by na pokoji neměla chybět alespoň jedna uzamykatelná součást nábytku, kam mohou uložit své osobní věci a doklady (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009). Pokoj si mohou vyzdobit podle vlastního vkusu, aby se v něm cítili příjemně, a také ho mohou dovybavit vlastním nábytkem (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009).

Právo na svobodnou volbu a na vlastní rozhodnutí

Každý člověk má právo svobodně se rozhodnout o věcech, které se ho přímo dotýkají a má právo na vlastní rozhodnutí v oblasti poskytovaných služeb (Dvořáková, Vrbický, 2014).

V případě pobytového zařízení sociální služby se má svobodně rozhodnout o přijetí či ukončení pobytu, o způsobu platby za pobyt a stravu, o způsobu provádění hygieny, o provádění aktivizační činnosti či o způsobu ukládání cenností a finančních prostředků (Dvořáková, Vrbický, 2014).

Právo na bezpečí

Každý uživatel pobytového zařízení by se měl nacházet v bezpečném prostředí a Dvořáková a Vrbický (2014) zdůrazňují, že za bezpečné prostory ručí poskytovatel sociální služby.

Právo na soukromí při osobní hygieně

Uživatel pobytové služby má právo na uzamknutí koupelny a WC či mít možnost jiným způsobem upozornit, že je místnost obsazena (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009). Při provádění osobní hygieny pracovníky v sociálních službách je případně nutné použít zástěny či paravány (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015).

Právo na důstojné oslovování

Pracovníci pobytového zařízení mají povinnost uživatele důstojně oslovovat (pane/paní a příjmení) a zásadně jim vykat, pokud si sami uživatelé nepřejí jiné oslovení, které musí být zaznamenáno a respektováno (Dvořáková, Vrbický, 2014). Nesmějí se používat nevhodné přezdívky (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009) či oslovení babičko, dědečku (Dvořáková, Vrbický, 2014).

Právo stěžovat si

Uživatelé pobytového zařízení mají možnost stěžovat si – podávat stížnosti, podněty a připomínky (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015).

Pro podání stížností, podnětů a připomínek musí být dána jasná a srozumitelná pravidla, kterým uživatelé sociální služby budou rozumět (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009). Stížnosti, podněty a připomínky lze podávat ústní i písemnou formou – písemně do schránky stížností, podnětů a připomínek, která je umístěna na snadno dostupném místě (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009). Stížnost, podnět a připomínka může být podána anonymně (Malíková, 2011).

Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu

Každý uživatel má zaručenou svobodu pohybu, může se volně pohybovat ve společných prostorech domova a v okolí domova (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009).

Do osobní svobody spadá možnost volby – rozhodování uživatele například o svém volném čase, o provádění aktivizačních činností, o době vstávání, o odpočinku, o výběru oblečení, o požívání alkoholických nápojů a také rozhodování o tom, jak se bude stravovat (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009).

Právo na osobní a rodinný život

Uživatelé v pobytových službách mají právo na kontakt s rodinou, přáteli, kamarády, a to osobně, písemně či telefonicky (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009).

Také mají právo na navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím, právo účastnit se společenského života a právo na partnerský a sexuální život (Krutilová, Čamský, Sembdner, 2009).

Právo vlastnit majetek

Uživatelé pobytového zařízení mají právo mít drobné předměty k dekoraci pokoje, jako jsou obrázky, fotografie, květiny či jiné upomínkové předměty (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015). Po individuální dohodě s personálem pobytového zařízení je možnost vzít si z domova vlastní nábytek (například oblíbené křeslo), pokud je v pokoji dostatečný prostor (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015).

1.8.2 Ochrana práv seniorů v pobytových zařízeních

V této kapitole se zaměříme na SQSS č. 2 a SQSS č. 5. Standard kvality sociálních služeb č. 2 se zabývá ochranou práv uživatelů sociálních služeb a standard kvality sociálních služeb č. 5 vnímám též jako důležitý, jelikož má vycházet z individuálních potřeb a přání uživatele.

Standardy kvality jsou nástrojem kontroly a zdrojem informací poskytovatelům sociálních služeb o tom, jak má vypadat a fungovat kvalitní sociální služba, která respektuje lidská práva a lidskou důstojnost uživatelů služby (Sládek, 2013). Pro dodržování a respektování práv seniorů v pobytových službách je důležitý přístup pracovníků v daném pobytovém zařízení, a to jak sociálních pracovníků, zdravotnických pracovníků, pracovníků v přímé obslužné péči, tak i managementu pobytového zařízení (Dvořáková, Vrbický, 2014).

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (2015) uvádí, že uživatelé sociálních služeb mají právo na naplňování všech svých práv a svobod a poskytovatelé sociálních služeb mají předcházet situacím, při kterých by docházelo k nerespektování a porušování práv a svobod uživatelů. Krutilová, Čámský a Sembdner (2009) upozorňují, že v sociálních službách se můžeme setkat s pohledem, že senioři nebo osoby se zdravotním či mentálním postižením nemají mít žádná práva. Dále tyto autoři poznamenávají, že pokud osoba využívá sociální služby, neznamená to, že automaticky ztrácí právo rozhodovat o svém životě.

Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost zajišťovat dodržování lidských práv a svobod a k tomu jim pomáhají standardy kvality sociálních služeb, které řeší také i ochranu práv uživatelů sociálních služeb (Chloupková, 2013). Klíčovým standardem zabývajícím se zabezpečením ochrany zranitelných osob před porušováním práv a svobod během poskytované sociální služby je standard kvality č. 2: Ochrana práv osob (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009). Podstatou standardu kvality sociálních služeb č. 2 je identifikování možných rizikových situací v sociálních službách, při kterých by mohlo dojít k porušování práv a svobod uživatelů a vytváření obranných mechanismů, která předchází takovýmto rizikovým situacím (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009). Standard kvality sociálních služeb č. 2 je zaměřen na zabezpečení ochrany práv uživatelů sociální služby (Malíková, 2011). Poskytovatelé sociálních služeb musí mít písemně zpracována účinná opatření k zabránění porušování práv (Chloupková, 2013). Jedná se o opatření pro předcházení situacím, při kterých jsou nedodržována práva uživatelů a opatření, pokud by nastala situace, při které dojde k porušení práv uživatele (České, 2006b). Dále musí mít vypracována pravidla pro

situaci při střetu zájmů obou zúčastněných osob sociální služby a pravidla pro přijímání darů (Česko, 2006b).

Johnová a Čermáková (2002) uvádějí kritéria, podle kterých se rozpoznávají potencionálně problémové situace v porušování práv uživatelů, za tyto kritéria považují především míru závislosti uživatele na poskytovateli sociální služby (čím větší míra závislosti, tím větší možnost porušení práva uživatele), délku poskytování sociální služby (čím déle uživatel využívá sociální službu, tím více vzrůstá riziko porušení jeho práv) a míru odpovědnosti poskytovatele sociální služby za ochranu práv vůči třetím subjektům (porušování práv uživatele může být způsobeno dalším uživatelem).

Poskytování sociálních služeb by mělo vycházet z osobních cílů a potřeb uživatele, a to je především cílem standardu kvality sociálních služeb č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009). Ve standardu kvality sociálních služeb č. 5 je stanoveno, že poskytovatel sociální služby má povinnost plánovat průběh sociální služby společně s uživatelem na základě jeho potřeb, přání, osobního cíle a písemně vést, zaznamenávat a průběžně hodnotit průběh poskytované služby (Malíková, 2011). Straková a Čermáková (2008) upozorňují, že poskytovatel sociální služby má umožnit uživateli rozhodovat o své osobě a uplatňovat svá práva v průběhu sociální služby. Smyslem standardu kvality sociálních služeb č. 5 je naplnění cíle uživatele a zohlednění jeho potřeb, které jsou východiskem pro plánování a poskytování služby (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009). Sociální služba je uživateli poskytována na základě vypracovaného individuálního plánu (Malíková, 2011). Individuální plánování sociální služby vychází z potřeby uživatele (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009). Kromě potřeb se musí zohledňovat schopnosti, možnosti a zdravotní stav uživatele (Straková, Čermáková, 2008). Cíle respektující přání a potřeby uživatele v pobytové službě jsou ovlivněny způsobem života před nástupem do sociální služby (Sládek, 2013). Vedle individuálního plánu osobního cíle uživatele se v domovech pro seniory sestavuje individuální plán péče, který popisuje například ošetřovatelské úkony, aktivizaci uživatele (Sládek, 2013).

1.9 Sociální dimenze sociální exkluze

Odborníci sociální dimenzi sociální exkluze definují jako vyloučení člověka ze sdílení sociálního kapitálu společnosti (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Sociálním kapitálem se rozumí souhrn využitelných sociálních kontaktů a výhod, které se dají získat z určité sociální pozice (Sak, 2014).

Mareš (2006) vymezuje sociální dimenzi sociální exkluze jako neschopnost osob podílet se na sociálních, ekonomických, politických a kulturních systémech, které mají vliv na sociální integraci daných osob do společnosti. Brož, Kintlová a Toušek (2007) uvádějí, že dochází k omezení sociálních kontaktů. Tentýž názor zmiňuje i Mareš (2006), který podotýká, že pokud jedinci nemají možnost účasti na společenských aktivitách společnosti, projevuje se to jejich sociální izolací.

1.9.1 Sociální opora

Sociální opora je systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím osoba v případě potřeby získává pomoc, podporu a péči (Mandincová, 2011). Základem sociální opory je sociální síť, která má významný vliv na osamělost a izolaci člověka (Kalvach, Ondrušová, Šnejdrová, 2008). Prvkem sociální sítě jsou zdroje sociální opory (Mandincová, 2011). Mezi hlavní zdroje sociální opory se řadí přirozené systémy, tím je na mysli především rodina, příbuzní a známí (Baštecká, 2005). Dále do zdrojů sociální opory patří náboženské organizace, pomáhající profese, podpůrné skupiny, svépomocné skupiny a jiné (Baštecká, 2005). Holčík (2014a) zdůrazňuje, že sociální opora pomáhá v odstranění pocitu osamění a bezmoci, posilování naděje a vyvolání pocitu bezpečí.

Šolcová (1999) poukazuje na skutečnost, že sociální opora může jedince i nepříznivě ovlivňovat. Sociální opora má negativní podobu v případě, kdy se nerespektují potřeby osoby či je ohrožena jeho svobodná volba a je-li pomoc poskytována nepatřičně, nepřiměřeně a nekvalitně (Baštecká, 2005). Pomoc také může vyvolat u jedince závislost či snížit jeho sebeúctu (Baštecká, 2005). Cimrmannová

(2013) uvádí, že sociální opora působí na psychickou stránku a zdraví člověka. Táž autorka podotýká, že chybějící sociální opora zasahuje svébytnost jedince – riziko vzniku patologických poruch a sociální izolace. Paulík zmiňuje (2010), že sociální opora má pozitivní účinek na lidskou adaptaci.

Pro seniory navazování nových sociálních kontaktů není snadné a raději dávají přednost kontaktům s rodinou či se známými lidmi (Hauke, 2014). Stáří je provázáno se změnou sociálních sítí (Pokorná, 2010). Se zvyšujícím věkem ubývají původní sociální vztahy, ať z důvodu zhoršujícího zdravotního stavu, změnou sociálního prostředí či úmrtí partnera, přátel (Hauke, 2014) a takovéto osobě hrozí tzv. generační osamělost (Pokorná, 2010). Nejvýznamnější částí sociální opory je bezesporu rodina (Langmeier, Krejčířová, 2006). Rodina představuje společenství osob, které pojí příbuzenské vazby a vzájemně se psychicky, ekonomicky a emočně podporují (Wagnerová, Šimíček, et al., 2012). Členové rodiny utváří zázemí, pocit bezpečí a jistoty (Dvořáčková, 2012). Senior vnímá rodinné zázemí jako hlavní zdroj případné pomoci (Jarošová, 2006). V životě seniora hraje fungující rodina významnou roli, dává mu důvod proč být naživu, přináší mu radosti do každodenního života a pocit potřebnosti a důležitosti (Hrozenská, 2013).

Další složkou sociální opory seniora jsou přátelé, známí ze sousedství či z bývalého pracoviště a lidé, s kterými je pojí podobné zájmy (Vágnerová, 2000). Sociální vazby s vrstevníky seniorovi přináší oporu, zkušenosti na obdobné potíže, poskytnutí rad a především pocit generační solidarity (Špatenková, Smékalová, 2015). Pokud nedochází k udržování jakýchkoliv kontaktů, ocitá se senior v sociální izolaci (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2012).

1.9.2 Mezigenerační solidarita

Mezigenerační solidarita se vyznačuje společenskou soudržností a ochotou ke vzájemné pomoci a podpoře bez vynucovacích prostředků (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2012). Na základě mezigenerační solidarity se očekává vzájemná pomoc, úcta a respekt mezi generacemi, schopnost empatie a vcítění se do stavu druhého (Szotáková, 2012).

Mezigenerační solidarita je jednou z hodnot, která se podílí na aktivním stárnutí (Dvořáčková, 2013a). Mezigenerační solidarita se vytrácí z dnešní společnosti (Mlčoch, 2010), z tohoto důvodu je důležité na téma mezigenerační solidarity upozorňovat. Evropská Unie si je tohoto problému vědoma, a proto vyhlásila rok 2012 za „Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity“, do tohoto projektu se zapojila i Česká republika (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2015c). Cílem projektu bylo zvýšit podvědomí o aktivním stárnutí a mezigenerační solidaritě (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2015c).

Novák (2014) zdůrazňuje, že celospolečenské kampaně téma pouze připomenou, ale nejvýznamnější je soudržnost v rodině, která má vliv na spokojenost seniora a vytváří pro něho důležité zázemí. Jelikož pro samotného seniora je rodina neoddelitelnou součástí jeho života, od které očekává sociální, materiální a emocionální podporu (Hauke, 2014). Hrozenková (2013) vyzdvihuje, že právě rodina dodává seniorovi pocit potřebnosti, a proto je důležité podněcovat soudržnost mezi generacemi. Ačkoliv je rodina základní jednotkou lidského společenství (Hrozenková, 2013), dochází v moderní rodině k uvolňování rodinných vazeb a ubývání mezigeneračního soužití (Klvetová, 2008b). Dnešní rodina je tvořena většinou rodiči a dětmi (Brzáková Beksová, 2013) a péče o seniora je zajišťována institucionálně (Sak, Kolesárová, 2012). Jeřábek (2013) upozorňuje, že institucionální péče o staré osoby je náročnější pro sociální systém podpory České republiky a podotýká, že prostřednictvím tohoto systému Česká republika nebude zřejmě schopna zabezpečit uspokojivou péči všem osobám, které ji budou potřebovat.

1.10 Domov pro seniory XY

Vzhledem k etickým aspektům výzkumu a přání vedení domova pro seniory nebude v této práci uveden název zařízení. Pro potřeby diplomové práce je používán název zařízení Domov pro seniory XY.

1.10.1 Sociální služba Domova pro seniory XY

Domov pro seniory XY poskytuje dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 49 sociální službu domovy pro seniory. Sociální služba je pobytové formy. Domov pro seniory XY má kapacitu 65 lůžek (Interní materiál Domova pro seniory XY). Na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou vymezeny základní činnosti této sociální služby. Základními činnostmi Domova pro seniory XY jsou: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Domov pro seniory XY dále nabízí uživatelům fakultativní činnosti, které jsou nad rámec základních činností sociální služby (Interní materiál Domova pro seniory XY).

1.10.2 Sociální péče a aktivizace v Domově pro seniory XY

Sociální péči a aktivizaci v Domově pro seniory XY zajišťuje tým 4 pracovníků (Interní materiál Domova pro seniory XY). Sociální pracovnice poskytují základní sociální poradenství (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zajišťují sociální a pozůstalostní agendu a vedou evidenci věčných depozit uživatelů Domova (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zabezpečují potřebnou komunikaci s úřady, napomáhají uživatelům Domova s obstaráváním jejich osobních záležitostí a s uplatňováním práv a oprávněných zájmů (Interní materiál Domova pro seniory XY). Dále pomáhají uživatelům Domova se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím a udržují potřebný kontakt s jejich rodinami (Interní materiál Domova pro seniory XY). Jednají se zájemcem o sociální službu a provádějí sociální šetření (Interní materiál Domova pro seniory XY). Mapují potřeby uživatelů Domova a s ostatním

personálem pracují na jejich naplňování (Interní materiál Domova pro seniory XY). Podílí se na tvorbě a aktualizaci standardů kvality sociálních služeb (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Aktivizace uživatelů Domova je nedílnou součástí poskytování sociální služby, jejímž cílem je udržení či zlepšení stávajících dovedností a schopností uživatelů, snižování závislosti na pomáhajících osobách a naplnění volného času (Interní materiál Domova pro seniory XY). Odvíjí se od cílů, přání, možností a schopností uživatele a aktivity probíhají skupinově i individuálně (Interní materiál Domova pro seniory XY). V rámci aktivizace probíhají v Domově pro seniory XY následující činnosti: trénink paměti, reminiscence, pohybová cvičení, společný zpěv, poslech hudby, procvičování jemné motoriky – činnosti v dílně keramické a ručních prací, výuka malby, vaření, pečení, hraní her, promítání filmů či společenské akce (Interní materiál Domova pro seniory XY).

1.10.3 Zdravotní a ošetrovatelská péče v Domově pro seniory XY

V Domově pro seniory XY poskytuje zdravotní péči zdravotnický personál (Interní materiál Domova pro seniory XY). Ošetrovatelskou péči uživatelům Domova poskytují zdravotní sestry a pracovníci v přímé obslužné péči (Interní materiál Domova pro seniory XY). Ošetrovatelská péče se poskytuje nepřetržitě 24 hodin (Interní materiál Domova pro seniory XY). Pokoje uživatelů Domova jsou opatřeny signalizačním zařízením pro přivolání případné pomoci a požární signalizací (Interní materiál Domova pro seniory XY). V Domově pro seniory XY pracuje celkem 10 pracovníků v přímé obslužné péči a 4 všeobecné zdravotní sestry, z nichž 1 je vrchní sestra (Interní materiál Domova pro seniory XY). Do Domova pro seniory XY pravidelně dochází smluvní ošetřující lékař, který zajišťuje lékařskou péči ve spolupráci s odbornými lékaři (Interní materiál Domova pro seniory XY). Ovšem uživatelé Domova nemají povinnost se k němu zaregistrovat a mohou setrvat u svých stávajících ošetřujících lékařů (Interní materiál Domova pro seniory XY). V naléhavých případech poskytují lékařskou péči

nejbližší zdravotnická zařízení či lékařská pohotovost (Interní materiál Domova pro seniory XY).

1.10.4 Ochrana práv uživatelů Domova pro seniory XY

Zajištění ochrany práv uživatelů a dodržování lidských práv, jak ze strany uživatele, tak i zaměstnance, pokládá Domov pro seniory XY za důležitou povinnost a ve standardu č. 2 jsou rozepsány práva a povinnosti uživatelů a zaměstnanců Domova a situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv uživatelů, respektive ke střetu zájmů mezi zaměstnanci Domova a uživateli (Interní materiál Domova pro seniory XY). Dále standard č. 2 Domova pro seniory XY obsahuje Informovaný souhlas uživatele v Domově pro seniory XY, Sdělování informací o zdravotním stavu uživatele, Vnitřní pravidlo pro použití postranice u lůžka uživatele v Domově pro seniory XY, Pravidla pro nahlížení do dokumentace uživatele, Pravidlo pro přestěhování uživatele při výrazné změně jeho zdravotního nebo psychického stavu, Pravidlo pro přijímání darů, Mechanismy nápravy při porušení práv uživatele, Etický kodex sester, Potvrzení o poskytnutí osobních a citlivých údajů a souhlas s jejich zpracováním, Souhlas se zveřejněním fotografií, Etický kodex lékaře a Doporučení k vyhnutí pádu (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Vedení Domova pro seniory XY dbá na to, aby poskytování sociální služby bylo v souladu s právními normami, kterými jsou Ústava ČR, Listina základních práv a svobod, Občanský zákoník, Všeobecná charta lidských práv OSN, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, Charta práv seniorů a Lisabonská smlouva – ochrana práv občana členské země EU (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Detailnější rozpis Standardu č. 2 je obsažen v Příloze 1.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují sociální exkluzi seniorů v domově pro seniory.

2.2 Hlavní výzkumná otázka

Z výše uvedeného cíle diplomové práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „*Jakým oblastem sociální exkluze přikládají senioři největší význam?*“.

2.2.1 Dílčí výzkumné otázky

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny níže uvedené dílčí výzkumné otázky (dále DVO).

DVO1: „*Jak vnímají senioři svou účast na ekonomickém a politickém životě v domově pro seniory?*“

DVO2: „*Jak vnímají senioři svou účast na sociálním a kulturním životě v domově pro seniory?*“

DVO3: „*Jak vnímají senioři pobyt v domově pro seniory ve vztahu k okolnímu prostředí?*“

3 Metodika

3.1 Strategie výzkumu

Pro vypracování výzkumné části diplomové práce, jejímž záměrem je zmapovat faktory, které ovlivňují sociální exkluzi seniorů v pobytové sociální službě – v domově pro seniory, byl zvolen kvalitativně orientovaný výzkum.

Švaříček a Šedřová (2007) popisují kvalitativní výzkum jako proces, při kterém dochází ke zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí. Disman (2011) chápe kvalitativní výzkum jako nenumerické šetření a objasnění sociální reality. Cílem kvalitativního výzkumu je pomocí postupů a metod rozluštit, jak lidé vnímají, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, Šedřová, 2007).

3.2 Popis výzkumného nástroje

Pro získání dat byla zvolena metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru.

Šuráňová (2013) uvádí, že při metodě dotazování je důležité být otevřený ke zkušenostem tázaných osob a dávat jim dostatečný prostor pro vyjádření k danému tématu.

Polostrukturovaný rozhovor je podle Miovského (2006) nejčastěji využívanou technikou rozhovoru, jelikož dokáže pružně reagovat na nedostatky obou krajních forem rozhovoru, tj. plně strukturovaného a nestrukturovaného. Dále Miovský (2006) zmiňuje, že tento typ rozhovoru je náročnější na technickou přípravu, a to z důvodu stanovení okruhů otázek, které budou předmětem rozhovoru. Také Reichel (2009) zdůrazňuje, že pro polostrukturovaný rozhovor je nezbytné si předem připravit schéma rozhovoru, respektive soubor témat/otázek, na které se budeme účastníků výzkumu ptát.

Oba autoři poukazují na skutečnost, že není nutné striktně dodržovat předem stanovené pořadí okruhů otázek, ale upravovat je dle potřeby daného rozhovoru (Miovský, 2006; Reichel, 2009). Schéma rozhovoru uvádím v Příloze 2.

Rozhovor byl prováděn se seniory žijícími v pobytové sociální službě – Domov pro seniory XY, a to na pokojích uživatelů Domova pro seniory XY jen za účasti tazatele a daného komunikačního partnera. Zvukové záznamy s jednotlivými účastníky výzkumu byly zaznamenány na mobilní zařízení. Všichni účastníci souhlasili s nahráváním rozhovoru. Nahrávky byly použity pouze pro účely diplomové práce a jsou uschovány v archívu autorky.

3.3 Popis a výběr výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru byla použita metoda kvótového záměrného výběru.

Metoda záměrného výběru je nejrozšířenější formou metody pro kvalitativní výzkum (Miovský, 2006). Základním východiskem pro kvótový záměrný výběr je zvolení si specifických znaků (kvót), podle kterých cíleně vyhledáváme komunikační partnery výzkumu (Chráška, 2007).

V rámci diplomové práce jsem si pro účely výzkumu stanovila následující kvóty pro výběr komunikačních partnerů, komunikační partneři museli splňovat tato kritéria: obyvatel Domova pro seniory XY, který tam žije minimálně po dobu 24 měsíců, obyvatel Domova pro seniory XY, který pobírá příspěvek na péči v I. nebo II. stupni a ochota spolupráce.

V Domově pro seniory XY bylo 65 obyvatel, z kterých daná kritéria výběru splňovalo 14 osob. Těchto potenciálních 14 komunikačních partnerů bylo osobně osloveno, jestli by byli ochotní participovat na mém výzkumném šetření. S účastí na výzkumu souhlasilo 9 osob, s kterými následně byl proveden rozhovor.

Tabulka č. 1 prezentuje přehled základních informací o komunikačních partnerech rozhovoru, kteří splňovali výše uvedené kvóty.

Tabulka č. 1: Základní údaje o komunikačních partnerech

Komunikační partner	Věk	Délka pobytu	Příspěvek na péči
Anastázie	81 let	32 měsíců	II. stupeň
Bedřiška	88 let	192 měsíců	II. stupeň
Cecílie	94 let	48 měsíců	I. stupeň
Doubravka	88 let	117 měsíců	I. stupeň
Evelína	89 let	32 měsíců	I. stupeň
Ferdinand	92 let	24 měsíců	I. stupeň
Gustav	93 let	84 měsíců	I. stupeň
Helena	98 let	49 měsíců	I. stupeň
Irma	96 let	39 měsíců	II. stupeň

Zdroj: Vlastní výzkum

3.4 Předvýzkum

Předvýzkum představuje možnost ověření nástroje sběru dat (Reichel, 2009), jehož cílem je testovat srozumitelnost a jednoznačnost připravovaných otázek k rozhovoru (Disman, 2011). Disman (2011) se zmiňuje, že předvýzkum by měl být součástí každého výzkumu, a proto jsem se ho rozhodla začlenit, abych zmenšila riziko nevhodně položené otázky.

Předvýzkum byl proveden na jedné uživatelce z téhož domova pro seniory, která nebyla zahrnuta do výsledků výzkumu. Účelem předvýzkumu bylo ověřit srozumitelnost otázek rozhovoru a zjistit časový interval rozhovoru. Odpovědi uživatelky mi poskytly zpětnou vazbu pro výslednou podobu rozhovoru.

3.5 Způsob zpracování dat

Dle Miovského (2006) je rozbor získaných kvalitativních dat nejobtížnější fází výzkumu.

Pro analýzu získaných dat byla zvolena metoda vytváření tzv. trsů. Tato metoda analýzy kvalitativních dat spočívá v tom, že se na základě společných rysů/znaků mezi daty vytvářejí obecnější kategorie, které se dle zmíněného znaku zařazují do tzv. trsu (Miovský, 2006).

Před provedením analýzy získaných dat byly rozhovory mezi mnou a účastníky výzkumu doslovně přepsány. Získaná data byla zpracována a systematizována. Zjištěné údaje byly seskupeny dle dílčích výzkumných otázek, které slouží k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

3.6 Etika výzkumu

Hendl (2005) uvádí, že každý výzkumník by se měl zabývat etickými otázkami, jelikož hrají ve výzkumu významnou roli. Také Švaříček a Šedřová (2007) zdůrazňují, že v rámci každého výzkumu je nutné se zaměřit na etické souvislosti.

Každý účastník výzkumu byl informován o tématu diplomové práce, průběhu a podmínkách výzkumu. Dále mu bylo sděleno, že jeho účast na výzkumu je zcela dobrovolná a má možnost z něj odstoupit. S účastníkem byl podepsán informovaný souhlas (vzor viz Příloha 3), kde svým podpisem stvrzuje, že byl řádně informován a souhlasí s výzkumem.

Dále byl každý účastník poučen, že mu bude zaručena anonymita a informace poskytnuté v rámci výzkumu budou použity pouze pro účely diplomové práce. Pro zajištění anonymity byla jednotlivým účastníkům přidělena fiktivní jména a všechny názvy měst, zařízení jsou označeny pojmy jako „město XY“, „zařízení XY“. S ohledem na etické souvislosti nepřikládám do příloh přepisy rozhovorů, jelikož komunikační partneři sdělovali citlivé a osobní údaje, které by nezaručovaly jejich anonymitu. Také

na základě přání vedení domova pro seniory není v této práci uveden název zařízení a používá se označení „Domov pro seniory XY“.

3.7 Časový harmonogram

Pro zpracování diplomové práce jsem si stanovila časový harmonogram, podle kterého jsem postupně vykonávala jednotlivé činnosti (viz Tabulka č. 2).

V období od října 2015 do prosince 2015 byla provedena rešerše odborné literatury a analyzovány další zdroje a informace potřebné k dané problematice diplomové práce. Ze získaných informací byla vypracována teoretická část této práce.

Další fáze se týkala metodologie. Byla zvolena strategie výzkumu, výzkumný nástroj, výzkumný soubor a metoda způsobu zpracování dat.

Ve třetí fázi byl proveden vlastní výzkum v konkrétním domově pro seniory. Po sběru dat následoval jejich rozbor.

V poslední fázi byla zpracována sesbíraná data výzkumu do výsledků dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek, sepsána diskuze a závěr diplomové práce.

Tabulka č. 2: Časový harmonogram

Fáze	Činnost	Časový úsek
1. fáze	Rešerše odborné literatury, sepsání teoretické části práce	Říjen 2015 – prosinec 2015
2. fáze	Zpracování metodologie (strategie výzkumu, popis výzkumného nástroje a výzkumného souboru, způsob zpracování dat)	Prosinec 2015 – leden 2016
3. fáze	Vlastní výzkum, analýza získaných dat	Únor 2016 – březen 2016
4. fáze	Interpretace výsledků, sepsání diskuze a závěru práce	Duben 2016 – květen 2016

Zdroj: Vlastní výzkum

4 Vyhodnocení

V této kapitole diplomové práce jsou prezentována data, která byla získána z uskutečněného kvalitativního výzkumu v konkrétním domově pro seniory prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s obyvateli daného domova.

Jednotlivé kapitoly jsou členěny podle dílčích výzkumných otázek, které byly stanoveny pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „*Jakým oblastem sociální exkluze přikládají senioři největší význam?*“. Podle dílčích výzkumných otázek byly také sestaveny okruhy otázek, které posloužily k rozhovoru s obyvateli domova pro seniory.

Přímé citace komunikačních partnerů uváděné ve výsledcích jsou ponechány v autentické podobě a bez jazykové korektury.

4.1 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek

4.1.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1

Cílem této kapitoly je seznámení s výsledky výzkumu zaměřených k první dílčí výzkumné otázce „**Jak vnímají senioři svou účast na ekonomickém a politickém životě v domově pro seniory?**“.

Finanční situace po odchodu do DpS

Komunikační partneři shodně uvádí, že se jejich finanční situace nijak nezměnila, až na komunikačního partnera Gustava, který podotýká: „*...se změnila tak, že to vše co jsem měl, ať už finančně nebo materiálně, jako byt myslím nic jiného, takže jsem to všechno odevzdal potomkům a žiji pouze z důchodu.*“.

Komunikační partner Ferdinand a komunikační partnerka Irma se zmiňují, že se na danou situaci připravili a potřebné prostředky si našetřili před příchodem do domova

pro seniory. Komunikační partnerka Doubravka, co se týče změny finanční situace, uvádí, že když se do domova pro seniory hlásila, tak s tím takhle počítala a vystačí si z důchodu, a proto žádnou změnu ani nevnímá.

Úhrada pobytu v DpS

Komunikační partneři shodně odpovídali, že pobyt v domově je hrazen z jejich důchodu, který jim přichází na účet domova a ekonomické oddělení vyúčtuje potřebné položky a zůstatek si mohou uložit na účet či osobně vyzvednout. Výstižně průběh úhrady pobytu v domově pro seniory popisuje komunikační partner Ferdinand, který říká: *„měsíčně přichází celkový příjem důchodu přímo na účet domova, ze kterého účtárna tohoto seniorského zařízení podle vypočtených nákladů odpočte příslušnou částku za ubytování, stravování a náklady za nakoupené léky a eventuálně za pronajaté vybavení pokoje, to co mi z důchodu zbývá, v mém případě zůstane na účtu v domově.“*

Doplatek na úhradu pobytu v DpS

Komunikační partneři Anastázie, Cecílie, Ferdinand, Gustav a Helena sdělují, že za ně nikdo nedoplácí a komunikační partnerka Helena rozvádí svou odpověď o: „...nemusím jako tak moc šetřit, většinou jsou tu ti lidi, kteří mají menší plat a tak potom musejí děti pomáhat...“. Jak zmínila ve své odpovědi, podpora od rodiny se vyskytuje u komunikační partnerky Bedřišky, která říká: *„Nevystačí, doplácí, doplácí syn.“* a u komunikační partnerky Evelíny, která stvrzuje tvrzení komunikační partnerky Heleny s odpovědí: *„mám dceru, která mě podporuje...já nevím kolik, ale doplácí.“* Z výzkumu se ukázalo, že je využívána i možnost doplácení z vlastních prostředků u obyvatelů domova pro seniory, kterou stvrzují výrokem komunikační partnerky Irmy: *„musím doplácet, žejo, poněvadž můj důchod na to nestačí...tak si to doplácím z mých úspor.“* a komunikační partnerky Doubravky: *„na co nestačím, tak to z toho 15 % příspěvku doplatím.“*

Vnímání na množství financí po odečtení nezbytných výdajů

Komunikační partneři se shodují, že částka zbývající z důchodu je dostačující pro osobní potřebu. Komunikační partner Ferdinand na toto téma poznamenal: „...částka je dostačující, nebo řekl bych zcela dostačující, protože při tom opatření klienta v domově XY nemá podstatě ubytovaný zde klient potřebu zvláštních nákupů nebo nákupů ve vyšších cenách.“. Komunikační partner Gustav považuje zbývající částku dostačující nejen pro osobní potřebu, ale i pro podporu jeho blízkých.

Objevují se i názory, ve kterých je patrná skromnost osoby: „Já myslím že jo, já nejsem tak náročná.“ odpovídá komunikační partnerka Irma či komunikační partnerka Doubravka: „já jsem skromný člověk, takže i těch 500 korun, když mi někdy jenom zůstane, tak i ty mi tu stačej, protože jsem tu plně zabezpečena“. Výroky naznačují, že nemají přehnané nároky na život a považují zbývající částku z důchodu za dostačující.

Finance zbylé na výdaje k osobní potřebě

Využití finančních prostředků se výrazně mezi komunikačními partnery neliší. Finance jsou využívány převážně na zajištění toaletních potřeb a osobní hygieny a na nákup potravin, jak uvedla například komunikační partnerka Irma: „...sem tam něco pro sebe...(smích) no tak osobní věci nebo tak ne, ale takové toaletní...taky něco sladkého...ňáky dobroty, které nám tady nabízejí.“ nebo komunikační partnerka Anastázie: „...jezdím do obchodního domu XY, to tak jednou měsíčně, kde si nakoupím to, co zrovna potřebuji...taky navštěvuji cukrárnu...“.

Od všech komunikačních partnerů bylo dále zjištěno, že zbylé finanční prostředky využívají k návštěvě kadeřnictví a pedikúry, odlišovala se jen četnost návštěv – většinou návštěva kadeřnictví probíhá jednou za dvě či tři neděle.

V odpovědi komunikační partnerky Evelíny na hospodaření se zbylými financemi bylo zmíněno, že je pod kontrolou dcery, jelikož si často objednávala oblečení, například svetry, prádlo, to co podle ní potřebovala. Rovněž komunikační partnerka Cecílie řekla, že zbylé finance má na starosti její rodina: „Já si je posílám, snacha mi je dává na svůj účet, abych to tu neměla...oni mi kupujou a berou to z toho účtu.“. Také komunikační partner Gustav uvedl, že využívá zbylé finance k podpoře rodiny a dále

svou odpověď rozvedl tímto sdělením: „a za léky samozřejmě a holička a pedikérka...jinak si dopřávám, řekneme skoro každý den kávu z automatu peněžně kolem deseti korun...no, a pokud potřebuji něco koupit, řekneme, teď se mi zrovna vytrhla u boty přezka, kterou jsem dal opravit...když dotrhám tyhle kalhoty...“. Z odpovědi komunikačního partnera Gustava je patrné, že zbývající část financí je využívána i k nutným nepředpokládaným výdajům.

Typy připomínek a stížností

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplývá, že jejich připomínky se převážně týkají stravování. Toto tvrzení dokládám výpověďmi komunikačních partnerů: „lidi si stěžují na jídlo a teďkom už je trošku lepší...ale dřív to nebylo takový dobrý, ono když mají taky vařit pro dietáře a pro normální...“ (Helena), „...někdy na kuchyni si stěžujeme...“ (Cecílie), „...pokud jde o stravování, od samého začátku jsem měl připomínky, které nešlo uspokojit ze strany domova.“ (Ferdinand) a „...stěžoval jsem...na ošizení o část denní stravy...také jsem zjistil, že rozlepují v sobotu a v neděli ty zavařené uzeniny...a že lidem s mentální nebo s odvahou vůbec jako se ozvat...dávali dva plátky, čili podělí z jednoho asi tři lidi a dva zůstanou vlastně jak si k dispozici...“ (Gustav).

Jako další téma připomínek a stížností bylo uvedeno chování personálu. Téma především zmiňoval komunikační partner Gustav, který dodal i několik příkladů neprofesionálního chování ze strany personálu. Uvádím ukázkou: „paní klientka na vozíku požádala ji, jestli by ji mohla podat něco z toho horního, tak ji řekla ta dotyčná, jo jo, já vám to podám, ale nepodala a už nepřišla...druhý den ji zase požádala a ta ji řekla, jo jo, já přijdu a ta klientka byla tak odvážná, že ji řekla, to jste mi říkala včera a ona ji řekla, tak víte co, tak si sjednejte někoho z noční, ať vám to sundá, čili takové jasné prokazování té své moci...“ nebo „s tím rozdělováním...vrchní sestra, která to dělala v sobotu a v neděli...tak na mě vyrazila u oběda, abych si hleděl svého talíře, abych se nedíval co a jak, prostě takhle, tak jsem si ihned stěžoval na vyhrožování...“.

Komunikační partnerka Helena téma rozšířila o lékařskou péči: „...naštvala jsem se na pana doktora...chodí sem jenom jednou za týden...mně se nelíbilo, že pan doktor přijde a teď si tam pořád něco píše a nás potom vezme až odpoledne...“.

Řešení připomínek a stížností

Komunikační partneři jsou dostatečně informováni o procesu řešení jejich připomínek a stížností. Z výzkumu vyplynulo, že znají odpovědné osoby pro přijímání připomínek a stížností a mají povědomí o možnosti podání připomínek a stížností do schránek umístěných v budově Domova pro seniory XY. Za kompetentní osoby považují klíčovou pracovníci, vrchní sestru či případně sociální pracovníci.

V odpovědích komunikačních partnerů Ferdinanda a Cecílie byla zmíněna komise konající se jednou měsíčně, na které se prodiskutovávají návrhy, doporučení, stížnosti. Ferdinand rozvedl účel komise, nejen o probírání připomínek a stížností ze strany obyvatel Domova, ale i o informování o dění ze strany vedení Domova: „...*účastníci takového setkání jsou vedením Domova informováni, co se v Domově dělá, nebo připravuje za akce nebo různé údržby a přestavby, účastníci mají možnost každý přednést svůj názor nebo zlepšení a vedení ujišťuje účastníky takových setkání, že v rámci možností maximálně se bude snažit vyhovět připomínkám.*“.

Komunikační partnerka Doubravka nepoznamenala ani jednu z těchto možností a řekla: „*protože jsem tu dlouho, tak znám už celý systém tady, takže vlastně chodím tzv. ke kovářovi (smích), přímo k tomu pracovníkovi, na kterém chci zkrátka vysvětlení.*“.

Zpětná vazba na připomínky a stížnosti

Připomínky a stížnosti komunikačních partnerů jsou brány na zřetel ze strany vedení Domova, v případě oprávněné námitky jsou nedostatky napraveny, například ve výroku komunikačního partnera Gustava bylo zmíněno, že vrchní sestra byla za své nekorektní chování finančně potrestána nebo také uvedl, že dostal písemnou odpověď od vedení Domova, ve které bylo napsáno, pokud se případ neprofesionálního jednání bude opakovat, bude to bráno jako porušení pracovní smlouvy. Komunikační partner Ferdinand podotknul, že postupem doby vedení Domova přistoupilo k náhradě potravin, které mu způsobují zdravotní potíže jiným druhem potravin.

Odevzdanost k právu stěžovat si

V odpovědích komunikačních partnerů se objevoval pocit jakési odevzdanosti až rezignace k právu stěžovat si. Jejich pasivita je dána tím, že považují nečinnost za optimální řešení a odůvodňují si to myšlenkou „tak to tady chodí“ či „stejně se to nevyřeší“. Stvrzují to výroky komunikačních partnerů: „*system kontroly je uhozenej, protože si můžete stěžovat tomu, kdo s tím na koho si stěžujete, je obvykle sčuchnutej...*“ (Gustav), „*...já jsem už takový smířený človíček tady, takže právě málo stesku tady ode mě uslyšíte.*“ (Doubravka) a „*no tak musím se přizpůsobit.*“ (Irma).

Vnímání volebního práva

U komunikačních partnerů převládá názor, že volební právo je občanskou povinností a zajímají se o dění v politickém životě. Nicméně si nedělají iluze, že by výsledek z tohoto volebního práva byl uplatněn podle jejich vlastních představ. Hodnotí politickou situaci těmito slovy: „*...mi to připadá, že je to všechno, jak se říká na levačku...víme jako, že to bylo lepší, tady oni se pořád št'ouchají...nedělá to moc dobrý dojem...*“ (Helena) a „*...to není politika, já pamatuju první republiku.*“ (Cecílie).

U komunikační partnerky Doubravky se dokonce objevuje obava z volby: „*před deseti lety...vnuk udělal oči nahoru a já jsem viděla, že mně dává najevo, že tomu nemůžu rozumět, tak natož pak za tolik let, a proto když to jde, tak se raději volbě úplně vyhýbám.*“.

Uplatňování volebního práva před příchodem do DpS

Komunikační partneři poznamenávají, že uplatňování volebního práva před rokem 1989 bylo považováno za veřejnou povinnost, vystihuje to odpověď komunikační partnerky Cecílie: „*předtím jsme museli, nuceně, dobrovolně až po revoluci, předtím z donucení.*“ či komunikační partnerky Bedřišky „*jistě, všechno bylo, všechno jsem plnila svou povinnost občanskou.*“. Volební účast u komunikačních partnerů po roce 1989 přetrvávala a na otázku „*Chodil/a jste volit před Vaším příchodem do DpS?*“ odpovídají ano, až na komunikační partnerku Anastázii.

Uplatňování volebního práva v DpS

Komunikační partneři Bedřiška, Cecílie, Doubravka, Evelína, Ferdinand, Gustav, Helena a Irma se aktivně zúčastňují voleb probíhajících v Domově pro seniory XY, voleb se neúčastní komunikační partnerka Anastázie.

Průběh voleb v DpS

Pro konání voleb v Domově pro seniory XY je speciálně vymezena místnost, ve které je vyhrazen prostor pro vyplnění volební kandidátky a umístění volební urny. Přímo do Domova přichází volební komise.

Komunikační partner Ferdinand průběh voleb shrnul následovně: *„tady v domově probíhají volby pouze u těch ubytovaných, kteří jsou nahlášeni, nebo kteří jsou přihlášení k trvalému pobytu...volební komise místa do seniorského domova se dostavuje do určených prostor seniorského domu a jednotliví účastníci chodí k volbě...“*. Komunikační partner Gustav poznamenal obcházení pokojů obyvatel Domova volební komisí, cituji jeho výrok: *„tady probíhají volby tak, že přijde někdo z té místní komise, přijdou s urnou, tu urnu mají dole u sesterny, anebo když ne, tak obejdou ty pokoje, hodíte to tam, takže takovým únosným způsobem.“*.

Vztah k víře

Komunikační partneři Gustav, Evelína a Helena se označili jako nevěřící, bez vyznání. Komunikační partnerka Helena rozšířila odpověď: *„...jak můžu být věřící, co pak tam někde je pánbíček...“*. Komunikační partneři Bedřiška, Cecílie, Doubravka a Irma sdělili, že jsou věřící. Komunikační partner Ferdinand uvádí, že byl věřící a postupem času se jeho víra vytratila, vztah k víře popisuje následujícími slovy: *„...ještě v době základní školy jsem ministroval vesnickému faráři při výkonu...po ukončení studia...byl jsem přijat do školy tehdejší oděvní firmy, kde vlastně postupně vliv církve se u mě vytrácel a to vysvětluji tím, že vlastně jsem přišel z jedné vesnické společnosti do společnosti městské...tak se to vytrácelo, že ani si toho nikdy nikdo nevšimnul, ani nebyl čas, abych mohl zase být více činný v té církevní společnosti, takže se to prostě ztratilo.“*.

Projevy víry v DpS

Komunikační partneři se shodují, že v Domově pro seniory XY je dostatečný prostor k projevům víry. Dále podotýkají, že respektují víru ostatních obyvatel Domova. Komunikační partnerka Cecílie k tomuto tématu dodává: „...*tady se nikdo o náboženství nehádá, nemluví.*“. V Domově pro seniory je možnost docházet na mše svaté probíhající jednou za týden, případně jednou za 14 dní.

Komunikační partnerka Doubravka zdůraznila, že v letošním roce na popeleční středu, která je považována za první den postní doby, přišla kuchařka se optat, jestli by někdo chtěl bezmasé jídlo: „...*víme, že ve starších letech nebo v cizím prostředí nelpí víra katolická, například nelpí na nějakém úplném dodržování...tentokrát nás mile překvapili...víme, zapomněli jsme na jídelníčku to rozdělit, tak nám řeknete, kdo byste měl zájem.*“.

Změny v soukromí

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že nepocítují markantní rozdíly v soukromí ve vlastním domě/bytu a v Domově pro seniory XY. Komunikační partnerka Doubravka to odůvodnila: „...*tady mám soukromí tím, že jsem v samostatném pokoji*...“. Domov pro seniory XY má převážně jednolůžkové pokoje a všichni komunikační partneři jsou na pokoji sami. To může být jeden z důvodů, proč nespátřují výrazné rozdíly v oblasti soukromí.

Komunikační partner Gustav se zmínil, že je to časté téma diskuze s ostatními obyvateli, kteří si nemohou zvyknout na pobyt v Domově. Také uvedl: „...*já jsem věděl, co to je domov seniorů, věděl, co budu moci, co nebudu moci...já jsem tady relativně přes ty věci, co jsem vám řekl, spokojen...a mám čas pro sebe čili je tady prostor pro to soukromí značněj*...“. Komunikační partnerka Helena podotkla, že vnímá dostatek soukromí, protože každý je sám na pokoji a na chodbách je pořád prázdné.

Vstup personálu do pokoje

Komunikační partneři se v odpovědích nelišili. Shodně popisovali vstup personálu takovým způsobem, že personál zaklepe, vstoupí, pozdraví a začíná konverzace.

Oslovení ze strany personálu

Komunikační partnerky Anastázie, Bedřiška, Cecílie a Evelína shodně uvádí, že ze strany personálu jsou oslovovány titulem paní s dodatkem svého příjmení. Komunikační partnerka Anastázie odpověď upřesňuje: „...*ještě nejsem taková bába, aby mi říkali jménem (smích)*.“, stejně tak i Evelína odpověď rozvádí: „*já jsem tak dost ještě na ten rozum, tak mi neříkají Evelínko...(smích) to ještě ne*.“.

Komunikační partnerky Doubravka a Irma říkají, že nevnímají, jak jsou oslovovány, ale domnívají se, že jsou také oslovovány titulem paní s dodatkem svého příjmení. Jenom komunikační partnerka Helena sdělila, že ze strany personálu je oslovována zdvořilou formou svého jména.

Komunikační partneři Ferdinand a Gustav řekli, že jsou oslovováni jedině titulem pan s dodatkem příjmením, ovšem Gustav na dané téma poznamenal: „...*kdysi mi říkali...začali funkci jako, kterou jsem měl...ale později to přešlo do toho, tak jak to mám v tom, jak chci být oslovován*...“.

Personál Domova komunikačním partnerům vyká.

Vlastní majetek

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že je zachováno právo na majetek. Domov pro seniory XY umožňuje obyvatelům vzít si s sebou jakýkoliv vlastní majetek drobné povahy. Komunikační partneři nejčastěji zmiňovali televizor, lednici, poličky, křesla, stůl a lampu.

Téma vlastního majetku je probíráno se sociální pracovnící, komunikační partnerka Doubravka odpověď rozvedla: „*sociální pracovnice...takový seznámení celkový bylo u mě doma, takže jsem věděla*...“.

Změna režimu dne

Komunikační partneři vnímají výrazné změny v oblasti režimu dne. Výsledky by se daly rozdělit do dvou skupin: příliš volného času a čas trávený společenskými aktivitami.

Komunikační partnerka Helena popsala změnu tímto způsobem: „...neměla jsem dlouhou chvíli, šlo se někam nakupovat, anebo se šlo k řece...taky jsem někdy jela s téma důchodcema...“. Za to komunikační partnerka Doubravka vyzdvihuje změnu v posílení společenského života: „...když jsem sem nastoupila, tak okamžitě nastoupila do všech kroužků a aktivit...včetně zájezdů, soutěží v jiných domovech...my jsme nenastupovali tolik nemocní, takže jsme byli aktivnější, dojet do města XY na bowling nebo na kutálení byla běžná věc...“. Dále podotýká, že společenský život v Domově pro seniory XY se v posledních dvou, třech letech zvolnil. S tímto názorem se shoduje i komunikační partnerka Bedřiška: „...je to už skromnější...“.

Příliš volného času je zaznamenán i v odpovědi od komunikační partnerky Irmy: „...mám hodně času, ale tady se nás snaží zabavit...chodíme na ergo, chodíme na hry, na rozumovky...“. Komunikační partnerka Cecilie má obdobný názor: „změnil se tak, že nic nedělám (smích)...dvakrát týdně chodím na ergo, jednou týdně na keramiku, to je vše...“.

Komunikační partnerky Evelína a Anastázie rozšiřují nazírání na změnu denního režimu: „nemusím vařit, nemusím nic a ještě mi uklidějí kolem mě.“ (Evelína), „změnil, o nic se nestarám, nevařím, neperu, jak bych to řekla, prostě vše je hotové.“ (Anastázie). Tento názor zastává i komunikační partner Ferdinand: „...to víte, že se mi režim dne změnil...jsem si sám nakupoval, sám si vařil, sám si uklidil...hygienické potřeby jsem si zajišťoval taky sám a prováděl je...tady prakticky se nemám o co jiného starat nežli čím se zabavit, dobře se najíst, no a využít maximálně volný čas, třeba i k odpolednímu odpočinku.“.

Z odpovědí komunikačních partnerů je patrné, že se jejich režim dne příchodem do Domova změnil. Dále vyplývá, že komunikační partneři vnímají úbytek ve vykonaných domácích činnostech během dne, stručně řečeno režim dne je naprosto rozdílný ve vlastní domácnosti a v Domově.

Rozhodování o průběhu dne

Komunikační partneři v oblasti o rozhodování o průběhu dne shodně říkají, že musí dodržovat stanovený řád výdejních dob snídaně, oběda a večeře: „o vlastním režimu dne

úplně rozhodovat nemohu, protože příchod na snídani je stanoven...prostě příchod k jídlu (ráno, poledne a večer) je stanoven.“ (Ferdinand), „...snažím se dodržovat tadyten režim, abych přišla včas na oběd, večeři a snídani.“ (Irma), „...máme určené doby jídla, takže je dodržuju.“ (Cecílie). Komunikační partner Gustav rozvedl odpověď o denním řadu v oblasti aktivit – rozcvička, rotoped: „...na ten rotoped, na tu rozcvičku, když jdu, tak tam je stanovena doba, kdy se cvičí...“.

Za to v oblasti spánku komunikační partneri uvádí, že odpočinek a spánek je v jejich režii, například komunikační partner Ferdinand říká: „...na spaní čas určený není, každý podle tělesné potřeby nebo podle únavy třeba většího odpočinku pro využití volného času...“ nebo komunikační partnerka Cecílie dodává: „...můžu jít třeba v půlnoci spát.“.

Stravování

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že v současné době stravování hodnotí příznivě. Komunikační partnerka Helena se zmínila, že se před půl rokem změnila vedoucí kuchyně. Tuto informaci podotkl i komunikační partner Ferdinand: „...v poslední době při výměně toho kuchyňského personálu...úroveň a chuťové vlastnosti i vzhledová příprava jídel je na velmi dobré úrovni.“. Dále komunikační partneri se shodují, že na množství jídla si nemohou stěžovat, ba i naopak jim připadá, že v některých dnech dostávají tak velké porce, že se nedají ani zkonsumovat. Zmiňují se, že mají možnost i přidání porce: „...každému říká, kdo chce přidat, takže přidá, někdo si přidá, někdo ne, ale oni ti lidi tady tak málo jedí...“ (Helena).

V případě doby vydávání jídla komunikační partneri poznamenali, že by přivítali večeřet déle: „...s časem výdeje jsem spokojený, jenom že večeře jsou poměrně brzy, v půl pátý no, taky se musí asi dívat na zaměstnance, že mají také jiné povinnosti...“ (Ferdinand) nebo „...večeře o půl páté, je oproti obecným zásadám...je to brzo...“ (Gustav). K době výdeje komunikační partner Ferdinand ještě podotkl: „...některé zvyklosti si vezete z domova sem...každý to má jinak, někdy jinak je zafixovaný čas na to jídlo...“.

U komunikačních partnerek Irmu a Bedřišku převládal skromný názor v oblasti stravování: „...*podívejte se, v mém věku už jako nejsou ty nároky takový vysoký.*“ (Irma), „...*já si nevybírám, skromně jsem žila celý život, tak co teď budu dělat nějaké vylomeniny.*“ (Bedřiška).

Osobní hygiena

Z odpovědí komunikačních partnerů bylo zjištěno, že osobní hygiena primárně závisí na míře soběstačnosti, podle které se odvíjí uspokojování základní biologické potřeby – potřeba čistoty, hygieny.

Komunikační partneři, kteří nepotřebují pomoc či dopomoc od ošetrovatelského personálu nespátřují změny v oblasti osobní hygieny. Zmiňují maximálně změnu ve vybavení koupelny, v Domově se nachází v každém pokoji (kromě dvou pokojů čtyřlůžkových) sprchový kout přizpůsobený věku a zdravotnímu stavu obyvatelů Domova: „...*tady není vana, ale je tu sprcha...to si pochvaluju...tady jsou madla...takže se tady v tom koupelnovém koutě krásně pohybuju.*“ (Doubravka).

Dále si pochvalují soukromí při osobní hygieně, vidí jako výhodu sprchový kout a WC na pokoji: „...*že je to na pokoji...osobní hygienu tu si prakticky řídím sám, prostě chci se osprchovat, tak se osprchuju dneska...jenom se ostříknu, nic jiného, doma jsem to tak často nedělal...*“ (Ferdinand), „...*nemusíte se s nikým dělit, to spatřuji za výhodu na tomhle domově.*“ (Anastázie).

Komunikační partner Ferdinand se ve své odpovědi zmiňuje, jak probíhá osobní hygiena u obyvatel Domova, kteří potřebují pomoc ošetrovatelského personálu: „*já osobně nemám žádný čas vymezen, ovšem ti, co jsou ležící nebo jsou i chodící nebo na vozíku, ti na to nějaký čas mají, pokud nejsou schopní to udělat tu zdravotní očistu, tak je stanoveno, každý má určeno pečovatelskou službu neboli tu klíčnici...ta organizuje potom čas, že dneska je koupel toho a toho a určitou hodinu...já osobně takovýto režim nemám, já si to udělám podle toho, jak chci...když bylo velké teplo, tak jsem mohl třeba dvakrát za den stoupnout si do sprchy a osprchnout se.*“

Komunikační partnerka Bedřiška, které jako jediná z komunikačních partnerů potřebuje pomoc ošetrovatelského personálu, popisuje změnu v oblasti osobní hygieny

následujícími slovy: „...dříve jsem všechno mohla dělat sama, dneska mě musí vykoupat sestra, která je mojí klíčnicí...ta mě pomůže vykoupat, dohlédne, aby sem nespadla, pomůže mi obléci a tak...“. Na otázku, jestli mají určené dny na koupel, odpověděla Bedřiška: „...když chci se vykoupat, když to potřebuju, a když se mi nechce, tak řeknu že ne, že se nebudu koupat...rozhodnu sama, o tom zdali se vykoupám nebo ne, podle toho jak se cítím, jakou mám sílu, to už nese věk...“.

Komunikační partnerka Evelína v současné době vykonává osobní hygienu sama, nicméně poznala jaká je pomoc od ošetrovatelského personálu a svoji situaci líčí následovně: „...nejdřív mě koupali sestřičky...ráno přišla a říkala, přijdu vás vykoupat a tak jsme se svlékli...ted' se koupu sama...“. Na otázku, jestli si mohla vybrat den koupele, odpovídá: „...podle nich, protože to měli nalikovaný, tuhleť řadu měli dopoledne nebo a tak dále a no a ted' se tu můžu vykoupat, kdy chci.“.

Ve sdělení komunikačního partnera Gustava se objevuje obava, až bude potřebovat pomoci s osobní hygienou: „...obávám se toho, až budu potřebovat, protože pak nastupuje problém, co má tady hodně lidí, že čekají na slíbenou pomoc na tu dobu...bojím se té nepravidelnosti, protože ti lidé, co mají nějakou potřebu a ta jim řekne, já vás přijdu vykoupat tehdy a o hodinu se zpozdí a tohle, jsou nervózní, vykukují z pokoje, chodí hledat někoho a takhle.“.

Shrnutí výsledků k první dílčí výzkumné otázce

Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři nezaznamenávají žádnou změnu po finanční stránce související s odchodem do Domova pro seniory XY. Důchod komunikačních partnerů je zasílán tzv. společnou výplatnicí na účet Domova pro seniory XY, ze kterého jsou následně hrazeny nezbytné položky (ubytování a stravování). Výzkum dále ukázal, že někteří komunikační partneři mají problém s úhradou celého pobytu v Domově pro seniory XY a musí použít našetřené úspory či využít finanční pomoc od rodinných příslušníků. Po úhradě za ubytování a stravu zůstává obyvateli Domova 15 % jeho příjmu a potom si sám určí, jestli je mu celá tato částka vyplácena v hotovosti, či zda je mu ukládána na depozitní účet v Domově. Tuto finanční částku komunikační partneři shledávají za dostačující pro osobní potřebu.

Zbývající finance využívají převážně pro osobní účely, jako je návštěva kadeřnictví a pedikúry, návštěva kavárny, nákup potravin a toaletních potřeb či k přilepšení rodinným příslušníkům.

Z výzkumu dále vyplynulo, že komunikační partneři jsou dostatečně informováni o možnosti, komu a kam mají podávat návrhy, připomínky a stížnosti. Zmiňují se i o zpětné vazbě na připomínky a stížnosti ze strany vedení Domova pro seniory XY. Nejčastěji si komunikační partneři stěžují na stravování a neprofesionální chování personálu. U některých komunikačních partnerů bylo zjevné, že mají pasivní přístup ke svému právu stěžovat si.

Komunikační partneři považují volební právo za občanskou povinnost. Projevují zájem o politické dění a podílejí se na správě veřejných věcí svobodnou volbou svých zástupců. V době voleb přichází do Domova pro seniory XY volební komise a obyvatelé Domova mají možnost uplatnit své volební právo.

Z výzkumu vyplynulo, že v Domově pro seniory XY je zaručena svoboda náboženského vyznání. Obyvatelé Domova mohou svobodně projevit své vnitřní přesvědčení. V Domově pro seniory XY probíhá jednou týdně, maximálně jednou za čtrnáct dní mše svatá.

V oblasti soukromí výzkum ukázal, že komunikační partneři nespátřují markantní rozdíly. V Domově pro seniory XY žijí komunikační partneři v jednolůžkových pokojích, tím pádem jsou spokojeni s dostatkem soukromí. Vstup personálu na pokoj probíhá řádným způsobem: zaklepou, vstoupí, pozdraví a uvedou účel návštěvy. Nikdo z komunikačních partnerů si nestěžoval na způsob komunikace. Běžné oslovování od personálu je: pane/paní a příjmení., nicméně jedna komunikační partnerka uvedla, že je od některých pracovnic oslovována zdvořilejšími jmény. Personál komunikačním partnerům vyká.

V Domově pro seniory XY je zachováno právo vlastnit majetek. Obyvatelům Domova je umožněno vzít si s sebou vlastní majetek drobné povahy při nastěhování.

Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři vnímají výrazné změny v režimu dne. Ukázalo se, že spatřují více volného času, jelikož nevykonávají domácí práce

(vaření, žehlení, uklízení, ...). O vlastním režimu dne zcela rozhodovat nemohou, protože musí dodržovat výdejní doby stravování.

V současné době hodnotí stravování příznivě, jelikož se obměnil personál kuchyně. Komunikační partneři jsou velice spokojeni s množstvím jídla a některé porce jim připadají tak velké, že nejsou schopni je zkonsumovat. Některým komunikačním partnerům by vyhovovalo, kdyby se podávaly večeře v pozdější dobu.

Oblast osobní hygieny se odvíjí dle míry soběstačnosti obyvatele Domova. Komunikační partneři jsou spokojeni s vybavením koupelny a WC. Pochvalují si, že se o toto vybavení nemusí s nikým dělit. Každý komunikační partner má sprchový kout a WC na pokoji. Právo na soukromí při osobní hygieně je dodrženo. U jednoho komunikačního partnera se objevuje obava, až bude potřebovat pomoc při osobní hygieně, že dojde k nedodržení domluveného času, protože vidí, že i toto se v Domově pro seniory XY občas stane.

4.1.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2

Cílem této kapitoly je seznámení s výsledky výzkumu zaměřených ke druhé dílčí výzkumné otázce „**Jak vnímají senioři svou účast na sociálním a kulturním životě v domově pro seniory?**“.

Postoj k personálu

Komunikační partnerky Anastázie, Cecílie a Irma uvádějí, že mají výborné vztahy s personálem. Personál označují za vstřícný, trpělivý a ochotný. Komunikační partnerka Evelína a komunikační partner Ferdinand shodně odpovídají, že mají dobré vztahy s personálem domova.

Komunikační partnerka Doubravka přirovnala názor na personál ke svému názoru na stravování: „...já jsem spokojena, protože tolik nevyžaduju...když se ten personál hodně měnil, tak si nejsem někdy jistá, ale počkám si na ty které znám a vracím se

k tomu, že tam potom dovedu říci, jak to vlastně je, neboli se já sama vždycky v dobrém dohodnu.“.

Komunikační partner Gustav se zmiňuje, že s personálem Domova má složité vztahy, dále svůj výrok rozvádí těmito slovy: *„s personálem mám jednak prostě výtečné vztahy, i teď jako...poněvadž se ve všech mých stížnostech se to týká celého personálu, tak potom táhnou za jeden provaz...takže s částí personálu, s menší, mám dobré vztahy...řada z nich se stáhla, když věděla, že bojuji proti jejich vrchní sestře...ta druhá táhla od začátku s tou tehdejší vrchní sestrou...nyní mám takové, nemůžu říci, že jako dobré, korektní vztahy...víc nepotřebuju jako, než korektní, tak jak to má být.“.*

Vztahy s ostatními obyvateli DpS

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že mezi obyvateli Domova se nevytvářejí blízké vazby. Kontakt a komunikace s ostatními obyvateli probíhá na zdvořilostní, formální bázi. Dále komunikační partneři uvádějí, že vnímají jako výhodu na soužití v Domově, že právě nemusí přijít do styku s obyvateli, kteří jim nejsou sympatičtí. Dokládám to citovanými výroky: *„...s kým chci, si promluví, tady máte výhodu, že nemusíte udržovat vztahy, které nechcete, raději trávím čas sama...“* (Anastázie), *„...s ostatními vycházím, řekl bych uspokojivě...a důvod...protože ubytování nejsme všichni tak víc jako pohromadě, protože jsou to pokoje rozdělené do určitých chodeb...tady takové žádné velké vztahy nejsou“* (Ferdinand).

Komunikační partnerky Bedřiška a Evelína se shodují, že se snaží vycházet s obyvateli Domova, komunikační partnerka Evelína k tomuto tématu dodává: *„...já se nebudu hádat, mě to nebaví, já mám vedle mě paní je o deset roků starší a teď se s ní hádejte...to by byla hanba snad...“.*

Komunikační partneři uvádějí, že konverzace s ostatními obyvateli probíhá především během podávání jídla: *„...formální rozhovory...jedině u oběda, málokdy u večeře nebo u snídaně...“* (Ferdinand), *„...u stolu se stýkáme s někým...“* (Helena) a *„...moje sousedka u stolu, která je na vozíku a špatně mluví...my si docela rozumíme...“* (Irma). Také se zmiňují, že další rozhovory mezi obyvateli proběhnou při náhodných setkáních na chodbě, například po jídle: *„...když se náhodou setkáme při*

návratu z jídla nebo odněkud jako, tak než zalezeme do těch svých pokojů...“ (Gustav), „...potom co je po obědě, nebo po večeři, tak si tadyhle povídají, jaký to je, jaký to bude a jaký by to nemělo být (smích).“ (Helena) a „...kteří tady se mnou zrovna bydlí, potkáme se, popovídáme si, dvě, tři minuty a tím to skončilo...“ (Ferdinand).

Kontakt s rodinou

Každý komunikační partner má jiné vazby na své blízké. Při některých sděleních bylo z tónu hlasu patrné, že jim kontakt se svými bližními schází. Nicméně se snaží své blízké omluvit tím, že nemají dostatek času, aby mohli udržovat častější kontakt, či naopak to zdůvodňují větou „Co bychom si pořád říkali.“

Komunikační partner Gustav zdůrazňuje, že má s rodinou plánovaný kontakt a dále říká: „...nevzdychám po rodině a odešel jsem, abych jim usnadnil život a i takhle jsme se domluvili...odmítám, tak jak tady někteří pláčou a nejedou a jen aby někdo přijel...jednak jsou blízko, kdybych potřeboval...jednak jsme na telefonu...moc si netelefonujeme...i tam dodržujeme, mají svoje starosti, já mám svoje starosti...bych řekl, že se navzájem nevyrušujeme.“

Komunikační partnerka Irma sdělila, že má výborný vztah s rodinou a udržují hojný kontakt: „...nejméně jednou týdně, někdy i víc...pořád jsme ve styku.“ Pravidelný kontakt s rodinou má i komunikační partnerka Anastázie, za kterou dochází syn každý týden. I komunikační partnerka Bedřiška odpovídá, že má výtečné vztahy s rodinou, která ji navštěvuje jednou za týden, někdy za 14 dní. Zvláštní případ se vyskytuje u komunikační partnerky Doubravky, která podotýká: „...navštěvujeme se každý měsíc...jenže já ještě do těch XY sama na neděli, na nedělní oběd dle přání někdy dojedu...“. U komunikační partnerky Evelíny probíhá telefonický kontakt s rodinou, jelikož její dcera žije větší část kalendářního roku v cizině. Pravidelný telefonický kontakt probíhá i u komunikační partnerky Cecílie, která dále dodává: „...jezdějí sem, mají to jen čtvrt hodiny autem...nebo mě odvezou na víkend k sobě...podle toho jestli nejedou na chalupu nebo jak se cítím já.“

V případech komunikačního partnera Ferdinanda je kontakt s rodinou složitější. Část rodiny má mimo Českou republiku, s tou je ve spojení prostřednictvím komunikačního

programu Skype, přes který probíhá komunikace maximálně jednou za týden. S druhou částí rodiny hodnotí kontakt následujícími slovy: „...oni mi zavolají...jednou za týden, víckrát to není...zvláště teď změnili operátora...kdybych já zavolal, tak se nedoplatím...kdyby zavolali víckrát, to víte, jak to teď chodí v zaměstnání, to by mohli volat jedině za poledne nebo až po zaměstnání, po zaměstnání těžko...já nevím, jak to teď chodí.“. Osobní návštěvu uvedl jednou za měsíc.

Změna kontaktu s rodinou

U změny kontaktu se svými bližními se komunikační partneři rozdělují na dvě skupiny. První skupina nevnímá žádnou změnu v kontaktu s rodinou: „ne, já ho mám, je to domluvený, oboustranně odsouhlasený, oboustranně respektovaný...návštěvy nechci v době jejich volna, to je sobota, neděle, prostě nepřichází v úvahu, to je jejich víkend, nadělají se dost za týden, ať si ho prostě naplánují, jak chtějí...ale nabízejí to neustále, jakože klidně mohou sem za mnou.“ (Gustav).

Druhá skupina komunikačních partnerů pociťují změnu kontaktu s rodinnými příslušníky. Změna kontaktu souvisí se změnou bydliště: „jistě se změnil, poněvadž bydlím jinde.“ (Irma), „u jedněch jsem bydlela, takže tam to bylo tím, že si jenom telefonujeme místo, abychom se stýkali...“ (Cecilie) a „...změnil se, že není tak častější...vnuk přijel domů, tak jsem ho viděl každý den...on se mnou bydlel, pač jsem to stavěl tak, aby to bylo dvougenerační...a děvčata...mohla se u mě stavět kdykoliv...“ (Ferdinand).

Prostory pro přijímání návštěv

Pro přijímání návštěv komunikační partneři nejčastěji využívají svůj pokoj. Výběr vlastního pokoje zdůvodňují tím, že tam nejsou ničím rušeni a mají tam dostatek soukromí na probírání osobních věcí. Komunikační partnerka Bedřiška dodává, že její rodina ani nechce navštěvovat jiné prostory Domova: „nechtějí tam...akorát na fotografování, když chtějí obrázek, protože to neveme najednou...“. Dále komunikační partneři sdělují, že mohou využívat společenské místnosti, terasy, knihovnu či cukrárnu.

Trávení volného času

Každý komunikační partner vyplňuje svůj volný čas činnostmi, které on sám preferuje. Volba způsobu trávení času je pouze na jeho uvážení. Komunikační partnerky Anastázie a Irma tráví svůj volný čas především na pokoji při čtení knih, luštění křížovek a sledování televize. Komunikační partnerka Evelína uvádí: „*procházím se po celém domě...chodím na kafe...cvičit nechodím, to jsem chodila, ale už nechodím...když je počasí, tak se procházím venku...okolo rybníčku...koukáme na televizi, luštíme...*“. Komunikační partnerka Cecílie také luští, čte knihy, dívá se na televizi a k tomu dodává: „*chodím na to ergo...dvakrát týdně, na keramiku jsem přestala chodit...*“. Ruční práce, hodinové procházky po okolí, luštění křížovek i sudoku a čtení knih uvedla jako náplň svého dne komunikační partnerka Doubravka. Komunikační partnerka Bedřiška preferuje klid a ticho a ráda tráví volný čas v posteli. Komunikační partnerka Helena včetně luštění křížovek, čtení knih a sledování televize také upřednostňuje hraní karet a procházky po okolí s jedním obyvatelem Domova. Komunikační partner Gustav je spokojený s volným časem a dále o něm říká: „*...ten trávím tak...že jsem tady a sleduji prostě pořady, které preferuji...zprávy, komentáře, diskuze...moje doména jsou básně...tak třeba recituji sám, anebo i pro někoho...poslouchám...hudbu, přemýšlím a podřimuju...*“. V odpovědi na volný čas se komunikační partner Ferdinand zmiňuje, že dříve navštěvoval místní počítač: „*...ze začátku jsem chodil na internet a koukal se do světa, na všechny možné země, města, ostrovy v oceánu, na výstavbu na těch ostrovech...všecko jsem to objel, i ty města, kde se bojuje, jak je to tam rozvrácený...co se dělá na moři...to všecko jsem se podíval...už tam nejdu přes týden, už mě to neláká....*“. V současné době popisuje volný čas následovně: „*...něco si přečtu, něco odsedím, něco se dívám...na nějaký program, no prostě to se tak asi říká lidově, kde nic, tu nic...co se dá, tak tak trávím volný čas, nebo když bylo hezky, tak jsem občas s tou jednou paní šel na procházku...přece jenom je třeba s někým povídat...jinak bych se cítil sám...bych jako celý den nemluvil...potřebuju ten kontakt...*“.

Z odpovědí vyplynulo, že mezi komunikačními partnery se spíše nachází pasivní senioři, kteří raději tráví volný čas na svém pokoji.

Informace o dění v DpS

Komunikační partneři se cítí dostatečně informováni o dění v Domově. Informace získávají na informační stravovací komisi, která probíhá jednou měsíčně nebo z plakátů vyvěšených po Domově. Komunikační partnerka Cecilie rozšířila možnost předávání informací: „...*jinak jak to znáte kuloární povídání.*“.

Účast na aktivitách v DpS

Komunikační partnery lze na základě odpovědí rozdělit na dvě kategorie a to na seniory, kteří se účastní nejrůznějších aktivit a na seniory, kteří se nezapojují do aktivit pořádaných v Domově.

Komunikační partnerka Doubravka se zapojuje do všech aktivit, které se v Domově konají. Ve své odpovědi je vyjmenovává: „*ergo, keramika, vaření, rozumovky, zpěv a žolíky hrajeme neboli společenské hry...rozcvička...*“. Komunikační partner Gustav se účastní jenom rozcvičky a jízdy na rotopedu. Komunikační partnerka Irma především zmiňuje vaření/pečení. „*Chodím na ergo...dvakrát týdně...ráno bývá rozcvička...od půl 8 do 8.*“, těmito slovy popisuje účast na aktivitách komunikační partnerka Cecilie. Komunikační partnerka Bedřiška se vyjadřuje následovně: „*no ergo, teda ta keramika...*“.

Komunikační partnerky Helena, Evelína a Anastázie se nezapojují do Domovem realizovaných aktivit. Komunikační partner Ferdinand se též zmiňuje, že neprovozuje v současné době žádné aktivity.

Kulturní a společenské dění v DpS

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplývá, že konání kulturních a společenských akcí mají spojené s významnými svátky v kalendářním roce.

Komunikační partneři popisují kulturní a společenské dění následujícími akcemi: kulturní večírky zaměřené na určitou tematiku, letní slavnost s pěveckým vystoupením známé osobnosti a vystoupení dětí z okolních základních škol.

Volnočasové aktivity mimo DpS

Komunikační partneři se zmiňují, že jednou měsíčně je možnost hromadného nákupu v obchodním středisku XY: „...jezdí se tady na nákup, společně...já jsem tam byl jednou...“ (Ferdinand), „jednou měsíčně vyrazím na nákupy do obchodního domu...“ (Anastázie) a „...chodí nakupovat do XY.“ (Irma).

Dále komunikační partner Gustav a komunikační partnerky Doubravka a Cecilie podotýkají, že se konaly turnaje mezi jednotlivými domovy pro seniory. V dřívějších letech vybraní zástupci obyvatel Domova reprezentovali v soutěžních kláních.

Komunikační partneři se vyjadřují k poznávacím výletům do okolí následujícími slovy: „nebývá to už...jednou jsme byli na nějakém zámku...pak jsme byli...ta zoologická...jo to bylo hezký...ale to už to bylo ten první rok...pak už se tady nikam nejezdilo...“ (Helena), „výlety se dělávaly, že se jelo někam, teď o výletech nic nevím...“ (Ferdinand), „sem tam se vyskytl...“ (Gustav) „...teď už nikam se nechodí, dříve to bylo trošku jiný, tu byly taky jiné sestry...“ (Bedřiška), „tady už se nepořádají...je to asi dva roky, co jsme byli...“ (Doubravka), „...to snad bylo dříve...“ (Irma).

U některých komunikačních partnerů se objevuje zájem o poznávací výlety: „...jel bych se podívat někam do okolí, ale za toho stavu, jak se to dá tady organizovat, nejde to moc dobře...“ (Ferdinand), „já bych jela...třeba i do slévárny...na to sklo...to by mě taky zajímalo.“ (Helena).

Shrnutí výsledků ke druhé dílčí výzkumné otázce

Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři většinou s personálem vychází. Personál považují za ochotný, trpělivý a vstřícný. Jeden z komunikačních partnerů ve svých odpovědích uváděl neprofesionální chování personálu, a z tohoto důvodu má s nimi pouze korektní vztah.

Komunikační partneři si nevytvářejí bližší užší vztahy s ostatními obyvateli Domova, ale přitom se snaží s každým obyvatelem vyjít. Konverzace probíhá u stolů během stravování, ale také na chodbách při náhodných setkáních.

Dále z výzkumu vyplynulo, že každý komunikační partner se schází s rodinou. Jsou zde komunikační partneři, kteří se vidí s rodinnými příslušníky jednou za týden a ještě si stačí i zatelefonovat, ale pak tu jsou komunikační partneři, kteří vidí svou rodinu méně často, třeba jen jednou za měsíc. U jedné komunikační partnerky osobní kontakt není tak častý, jelikož dcera žije mimo Českou republiku a tak si pouze telefonují. Jeden komunikační partner dokonce využívá ke spojení se svou rodinou moderní techniku – používá ke komunikaci s dcerou program Skype. Část komunikačních partnerů vnímá změnu v kontaktu s rodinou, protože se jim změnilo bydliště a nejsou tedy s rodinou denně.

V Domově pro seniory XY je umožněno naplňovat právo na zachování vazeb s přirozeným prostředím. Komunikační partneři přijímají návštěvy nejčastěji na svém pokoji, protože zde je největší soukromí a mohou projednávat i osobní záležitosti bez účasti jiných obyvatel Domova či personálu. Ovšem jsou si vědomi, že mohou využívat společenské místnosti, terasy, knihovnu a také i kavárnu.

Komunikační partneři tráví svůj volný čas odlišným způsobem, ale ovšem je to na základě jejich rozhodnutí. Personál Domova je nenutí do žádných činností, které sami nechtějí vykonávat. Nejčastěji tráví svůj volný čas na pokoji.

Komunikační partneři se o veškerém dění v Domově pro seniory XY dovídají na informační stravovací komisi či z nástěnek, které jsou umístěné na chodbách Domova.

Výzkum ukázal, že každý komunikační partner se dle svého rozhodnutí účastní realizovaných aktivit v Domově. Jsou zde komunikační partnerky, které využívají ke zkrácení volného času nabízené aktivity. Ale najdou se zde i komunikační partneři, kteří volnočasové aktivity nevyužívají. V Domově pro seniory XY je možno kromě volnočasových aktivit navštívit vystoupení dětí z okolních základních škol, letní slavnost s pěveckým vystoupením známé osobnosti či kulturní večírek. Konání kulturních a společenských akcí probíhají v Domově pro seniory XY kolem významných svátků v roce. Dále mohou obyvatelé Domova jednou za měsíc jet na nákup do obchodního domu XY, kde si mohou nakoupit potřebné věci.

Dále z výzkumu vyplynulo, že v Domově pro seniory XY došlo k redukci poznávacích výletů do okolí, ačkoliv u některých komunikačních partnerů převládá zájem o tuto volnočasovou aktivitu.

4.1.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3

Cílem této kapitoly je seznámení s výsledky výzkumu zaměřených ke třetí dílčí výzkumné otázce „**Jak vnímají senioři pobyt v domově pro seniory ve vztahu k okolnímu prostředí?**“.

Hodnocení pobytu v DpS

Komunikační partneři hodnotí pobyt v Domově pozitivně. Komunikační partnerky Evelína a Bedřiška si pobyt v Domově chválí. Komunikační partnerka Irma chválí především dostupnost lékařské péče: „...*já jsem nic podobného neznala, ale jsem spokojena, opravdu, podívejte se, hlavně lékařská péče.*“.

V odpovědích komunikačních partnerek Doubravky a Heleny se objevuje nejistota, zda se rozhodly správně s volbou opustit svůj domov: „...*co jsem předpokládala je...stárím mým a změnami to takhle je...ale furt nevím, jestli doma by to bylo lepší.*“ (Doubravka), „*já jsem tady ráda...ovšem kdybych tam byla zůstala...kdybych se nebála...jsem tam mohla ještě být dneska, dyť obchod byl vedle, já jsem si tam mohla chodit, ale zase nevím, jak dlouho budu moci chodit...*“ (Helena).

Komunikační partnerky Anastázie a Cecilie vnímají svůj pobyt, jak kdyby byli na rekreaci: „*cítím se tu jak na rekreaci, nemusím se o nic starat, o vaření, praní...mám tu klid...*“ (Anastázie), „*myslím si, že je to jeden z lepších takových domovů, protože není nás tu tolik...tady je to spíš jako takový penzion.*“ (Cecilie).

Komunikační partner Gustav hodnotí pobyt v Domově kladně, ovšem zdůrazňuje, že se v Domově vyskytují všechny problémy, které má současný svět: „*tu najdete vše, od opravdové péče, tak jak se o ní mluví, nebo od péče s nedostatky, najdete tu poctivou práci a ledabylou práci, najdete tu hrubé zacházení...i seriózní, prostě*

korektní...najdete tu okrádání...šizení prostě...“. Dále s nadsázkou uvádí: *„tady se můžete potkat s pohlazením, to pohlazení může být služební, takový formální, ale může být i upřímně míněný, až po podání heparinu (smích)...ted'ka nově podání toho draslíku...“.*

Komunikační partner Ferdinand pobyt hodnotí následujícími slovy: *„...můj domov v pokoji zde v domově vzhledem ke své chorobě a věku mě uspokojuje, protože jak bych vám to mohl říci, protože při samostatném bydlení ve vlastním bytě bych nic lepšího udělat nemohl.“.*

Hodnocení prostředí okolo DpS

V době uskutečnění výzkumného šetření probíhaly okolo Domova stavební práce, které komunikační partneři zmiňovali ve svých odpovědích. Stavební práce se nijak nepromítají v hodnocení prostředí.

Komunikační partneři hodnotí okolí kolem Domova příznivě. Vyzdvihují přírodní krajinu, postavený altán u jezírka a klidné prostředí. Toto hodnocení se vyskytuje u komunikačních partnerů, kteří nemají závažné problémy s chůzí. Stvrzuje to výrok i komunikačního partnera Ferdinanda: *„...okolí je hezký a vůbec to chození po XY je hezké, za XY hezké...je co vidět, na co se podívat, podívat se po těch domech, posoudit, kdy asi se stavěly, to velké množství ovocných stromů...já jsem spokojen nad míru...hezcí prostředí bych nenašel...“.*

U komunikačních partnerů s pohybovými problémy se ukazuje, že znají okolí méně a převážně jen z pohledu z oken: *„...moje prostředí je dáno tím, vidíte, mám setrvale zatemněno kvůli zraku...takže vidím jenom tohle...pohled na to...ty nízké domy tady...působí dobře na zrak...“* (Gustav), *„já celkem ho ani neznám, poněvadž nemůžu chodit a tak tady vyjdu do uličky někam...někdo dojde do XY, ale těch je málo, co chodí, spíš jsme takoví už nemohoucí...máte vozíčkáře, ty taky se nikam nedostanou...“* (Cecílie), *„no já znám akorát to okolo rybníčku, já nikam dál nechodím“* (Evelína).

Dopravní prostředky

Komunikační partner Gustav a komunikační partnerky Bedřiška, Cecílie, Irma zdůrazňují, že nepotřebují se nikam dopravovat. Nicméně poté své výroky rozvádějí a ukazuje se, že využívají dopravní prostředky k lékařským účelům: „...*když někam jedeme na vyšetření, tak je sanita...*“ (Bedřiška), „...*jsme objednaní na oční, tak to je vždycky objednávka šesti lidí, to máme svůj mikrobús.*“ (Cecílie).

Komunikační partnerky Helena a Doubravka a komunikační partner Ferdinand využívají autobusové spojení: „*autobusem...to je zadarmo...*“ (Helena), „...*autobusem je krásný spojení...žádný problém, když jsem fit...ted' v zimě si to moc nedovolím...*“ (Doubravka), „...*od příchodu do domova...jsem si zajišťoval veškerou odbornou lékařskou péči sám...dopravoval jsem se tam taky sám pomocí hromadné dopravy...byla to otázka...hodiny a půl maximálně...*“ (Ferdinand).

Komunikační partnerky Helena a Doubravka a komunikační partner Ferdinand považují vzdálenost mezi Domovem a autobusovou zastávkou za přiměřenou, ovšem komunikační partnerka Helena poznamenává: „*není to daleko, ale jak pro koho...mě to nedělá potíže, ale myslím si, že lidi by nemohli s těmahle chodítkama, to by nemohli.*“ Za to komunikační partnerka Cecílie, která má potíže s chůzí, podotýká: „...*autobus je trochu daleko...*“.

Komunikační partnerka Anastázie uvádí, že s dopravou ji pomáhají příbuzní: „*když někam potřebuju, tak to zajistí příbuzní, autem mě tam vezmou...*“ Využití automobilu pro osobní účely se objevuje i v odpovědích od komunikačních partnerek Cecílie, Doubravky, Irmu a komunikačního partnera Gustava.

Komunikační partnerka Evelína využívá jediné sanitu, ale poznamenává, že by mohla využívat taxi služby: „...*já bych mohla si zavolat taxíka...taxík se dá objednat i s doprovodem, že mě dovedl do lékárny, až do ordinace lékaře, počkal na mě...to jsem dřív taky dělala...*“.

Domov pro seniory XY nabízí v rámci fakultativních činností možnost pronajmutí automobilu na náklady obyvatele Domova: „...*nebo si můžete zaplatit třeba jako taxíka, tak tady si objednat a odvezou vás, kam potřebujete, kdo nemá možnosti jiný.*“ (Cecílie), „...*můžete si tady objednat to auto...to přijde pomalu na tisícovku.*“ (Ferdinand).

Vyřizování osobních záležitostí na úřadech

Komunikační partneři v souvislosti s vyřizováním osobních záležitostí na úřadech zdůrazňují, že nepotřebují nic na úřadech vyřizovat, neboť tuto práci za ně provádí sociální úsek Domova či některý z rodinných příslušníků. Uvádím některé výroky: „*všechno je přes sociální...pomohou nám, poradí nám...*“ (Doubravka), „*...mi to vyřídí dcera, ale nic nepotřebuju.*“ (Irma), „*...to všechno vyřizuje Domov...my nic nepotřebujeme.*“ (Bedřiška), „*...tady to musejí všechno obstarat...*“ (Helena), „*...kdybych něco potřeboval, tak zařizuje dcera.*“ (Gustav), „*...všecko rodina mi zařizuje...nepotřebuju úřady.*“ (Cecilie).

Dostupnost k primární a odborné lékařské péči

Komunikační partneři pozitivně hodnotí přítomnost praktického lékaře a zdravotnického personálu. Dostupnost ke specializovanější lékařské péči se odvíjí od toho, zda obyvatel Domova netrvá na svém odborném specialistovi.

Komunikační partnerka Doubravka hodnotí dostupnost k lékařské péči následovně: „*výborně, protože je tady lékař...potom jezdíme společně na oční, na zubní...všechno domov zařizuje...tady je sanitka mnohem rychlejší, než když zavoláte z domova...*“. S jejím názorem se ztotožňuje komunikační partnerka Bedřiška: „*lékaře tady máme...odvezou nás na oční, všude kde je potřeba...*“.

Komunikační partner Gustav se zmiňuje, že nemá žádné problémy dostat se ke specializovanější odborné péči: „*...někteří jako velmi trvají na svých doktorech, kdežto já doktorům věřím, nevěřím stejně...takže jsem to všechno převed sem...takže já žádné problémy dostat se k odborníkovi, ke kterému potřebuji, nemám.*“. Za to v odpovědi komunikačního partnera Ferdinanda se objevuje obava k dostupnosti odborné lékařské péče, jelikož do současné doby si veškerou odbornou péči vyřizoval sám: „*...když budu chtít jít ke svým odborným lékařům, tak to by mě tam museli dovézt sanitkou a teď je otázka, zda dostanu tu sanitku, jestli nebudu muset využívat léčení nebo potřebu lékaře v rámci tohoto obvodu...jestliže bych potřeboval zdravotní vyšetření...tak to stačí říci jenom tady na sesterně, sestra zařídí objednání...jak to bude v letošním roce to teda nevím.*“.

Jediná komunikační partnerka Helena se vyjadřuje, že by byla raději, kdyby dosavadní praktický lékař docházel do Domova alespoň 2x týdně, jak tomu bylo u předešlé praktické lékařky.

Shrnutí výsledků ke třetí dílčí výzkumné otázce

Komunikační partneři hodnotí pozitivně pobyt v Domově pro seniory XY. Za výhodu považují nižší kapacitu Domova. Dále si pochvalují dostupnost lékařské péče.

Okolí kolem Domova také hodnotí komunikační partneři příznivě. Zdůrazňují, že se Domov nachází v klidné přírodní krajině. Dále výzkum ukázal, že komunikační partneři s pohybovými problémy okolí Domova tolik neznají a svoje hodnocení mají spíše založené na pohledu z okna pokoje.

Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři již nemají potřebu vyřizování osobních záležitostí na úřadech. Pokud se přece jenom něco vyskytne, vyřizuje to za ně sociální úsek Domova či některý rodinný příslušník.

Dále výzkum ukázal, že komunikační partneři využívají dopravní prostředky především za účelem poskytnutí lékařské péče. Nejčastěji tedy využívají sanitní vůz. Pro osobní účely používají komunikační partneři automobil, který řídí jejich rodinný příslušník. Domov pro seniory XY nabízí obyvatelům pronajmutí automobilu pro zařizování jejich osobních záležitostí. Této možnosti využil jen jeden komunikační partner. Poblíž Domova pro seniory XY se nachází autobusová zastávka. Komunikační partneři, kteří využili služeb autobusové dopravy, hodnotí vzdálenost autobusové zastávky od Domova za přiměřenou. Autobusové spojení je využíváno komunikačními partnery minimálně.

Komunikační partneři pozitivně hodnotí primární lékařskou péči. Praktický lékař dochází do Domova pro seniory XY 1x týdně. Jedna komunikační partnerka by uvítala, kdyby docházel praktický lékař častěji. Dostupnost ke specializované lékařské péči závisí na tom, zda obyvatel Domova trvá na svém odborném specialistovi či nikoliv.

5 Diskuze

V rámci této kapitoly diplomové práce jsou získané údaje od komunikačních partnerů prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů dány do kontextu s odbornou literaturou a vlastními poznatky.

V diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku sociální exkluze seniorů ve vztahu k pobytové sociální službě domova pro seniory. Jak uvádí Malíková (2011) v dnešním světě je péče o seniora především zajištěna institucionální formou. Dále tatáž autorka podotýká, že s touto formou péče vyvstal problém, že senior se musel podřídit zavedenému režimu a chodu zařízení. Z výzkumu vyplynulo, že senioři v Domově pro seniory XY nemohou zcela rozhodovat o svém režimu dne, protože musí dodržovat stanovené doby pro stravování. Dvořáčková (2012) zdůrazňuje, že poskytování služeb domovů pro seniory by mělo vycházet z potřeb a požadavků seniorů.

Sak a Kolesárová (2012) uvádějí, že senioři jsou jednou z nejcitlivějších skupin, kterých se dotýká ekonomická situace společnosti. Jelikož senioři jsou skupinou, která nejvíce vnímá ekonomické změny ve zdravotnickém či důchodovém systému (Sak, Kolesárová, 2012). Arnoldová (2002) poukazuje na skutečnost, že přibývá počet starších osob, které nejsou schopny s ohledem na nízkou výši svého důchodu uhradit plnou výši pobytu v domově pro seniory. Výzkum ukázal, že tento problém se objevuje i u některých komunikačních partnerů, kterým musí finančně pomáhat rodina či využívají na zaplacení úhrady pobytu v Domově pro seniory XY našetřené úspory. Vohralíková a Rabušic (2004) podotýkají, že značná část seniorů hodnotí své finanční příjmy za nedostačující pro prožití důstojného stáří. Stejní autoři se zmiňují, že nedostatek financí může v seniorech vyvolat pocit jakéhosi vyloučení ze společnosti. Výzkum poukázal, že komunikační partneři shledávají své finanční prostředky za dostačující pro osobní potřebu a nepocitují žádné výrazné změny po finanční stránce spojené s pobytem v Domově pro seniory XY. Jak poznamenává Novák (2014), starší osoby jsou po materiální stránce skromní a to se ukazuje i v tomto provedeném výzkumu. Klevetová (2008e) upozorňuje na další častý jev, kdy senioři dávají část svých příjmů vlastní rodině. Z výzkumu vyplynulo, že tento jev se objevuje

i u některých komunikačních partnerů v Domově pro seniory XY, kdy zbývající finanční prostředky odkládají ke svým rodinným příslušníkům.

Jak se zmiňuje Malíková (2011) každý uživatel sociální služby musí být informován o možnostech podání připomínek či stížností a především je to jedno z jeho práv mít možnost stěžovat si v případě jakékoliv nespokojenosti. V Domově pro seniory XY jsou komunikační partneři dostatečně informováni o postupech a pravidlech pro podání návrhů, připomínek a stížností. Komunikační partneři znají odpovědné osoby, na které se v případě nutnosti mají obrátit a i mají povědomí, kde se v Domově pro seniory XY nacházejí schránky pro podání návrhů, připomínek a stížností. Dále výzkum poukázal na skutečnost, že někteří komunikační partneři mají lhostejný postoj k jejich právu stěžovat si. Rezignaci k jejich právu podávat návrhy, připomínky či stížnosti si vysvětlují tím, že považují změnu za nedosažitelnou a zdůvodňují si to tím, že to tak v Domově pro seniory XY chodí.

Veřejný ochránce práv (2013) zdůrazňuje, že zařízení sociálních služeb jsou povinna řádně a včas informovat uživatele zařízení o možnosti účastnit se voleb. Právo volit mají v České republice všichni zletilí občané, tudíž i senioři žijící v domovech pro seniory, jelikož je to jedno ze základních práv v každé demokratické společnosti (Molek, 2014). V Domově pro seniory XY je umožněno naplňovat volební právo a komunikační partneři toto právo považují dokonce i za občanskou povinnost. Jenom jedna komunikační partnerka se voleb v Domově pro seniory XY neúčastní.

Z výzkumu vyplynulo, že v Domově pro seniory XY je zabezpečena svoboda náboženského vyznání. Jak upozorňuje Malíková (2011), senior považuje náboženství za hnací sílu, která dává určitý rozměr a smysl jeho životu, a proto je důležité, aby uživatelům domovům pro seniory bylo umožněno uspokojovat duchovní potřeby. Mlýnková (2011) poukazuje na fakt, že v institucionální péči nejsou dostatečně uspokojovány duchovní potřeby. Výzkum ukázal, že tento problém v Domově pro seniory XY nevyskytuje a ba i věřící komunikační partneři pocítují dostatečný prostor pro projevení svého vnitřního přesvědčení. V Domově pro seniory XY jsou pravidelně pořádány mše svaté.

Krutilová, Čamský a Sembdner (2009) zdůrazňují, že uživatel v pobytové službě má mít možnost ovlivnění, kdo a kdy vstoupí do jeho pokoje. Nicméně Dvořáková a Vrbický (2014) upozorňují, že tohoto lze obtížněji dosáhnout v případě vícelůžkového ubytování. V Domově pro seniory XY jsou převážně jednolůžkové pokoje, což spatřují za výhodu. Mühlpachr (2004) podotýká, že ztráta soukromí je častý jev v institucionálních zařízeních. S tímto názorem se shodují i Vohralíková a Rabušic (2004), kteří říkají, že v domovech pro seniory je minimální šance na zachování soukromí. Výzkum toto tvrzení nepotvrdil, jelikož komunikační partneři se vyjadřovali, že nespátřují markantní rozdíly v oblasti soukromí, ba i naopak vyzdvihují, že v Domově pro seniory XY jsou spokojeni s dostatečným prostorem k soukromí. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (2015) uvádí, že pracovníci pobytových služeb musí před vstupem na pokoj zaklepat. Tomuto v Domově pro seniory XY dochází. Oslovování od personálu probíhá na úrovni pane/paní a příjmení, jenom u jedné komunikační partnerky se objevuje oslovování ze strany některých pracovníků zdrobnělinou jejího jména. Novák (2014) poznamenává, že uživatelům domovů pro seniory je nutné vykat, v tomto ohledu v Domově pro seniory XY nedochází k žádnému pochybení.

Výzkum poukázal na skutečnost, že komunikační partneři spatřují více volného času oproti době před příchodem do Domova pro seniory XY, jen jedna komunikační partnerka odpověděla, že naopak pobytem v Domově pro seniory XY se jí posílil společenský život a nezažívá tolik volných chvil. Jak zdůrazňuje Mlýnková (2011), je důležité, aby senior viděl v konkrétních možnostech trávení volného času v domově pro seniory smysluplnost a užitečnost.

Jak se zmiňuje Asociace poskytovatelů sociálních služeb (2015) pobytová zařízení mají umožnit svým uživatelům vzít si s sebou majetek drobné povahy. Z výzkumu vyplynulo, že v Domově pro seniory XY je zachováno právo na vlastní majetek a každému komunikačnímu partnerovi bylo umožněno si vzít do Domova pro seniory XY majetek drobné povahy, například lampy, poličky, křesla, obrazy.

Klevetová (2008a) poznamenává, že u osob ve vyšším věku je těžké měnit stravovací návyky. To se ukázalo i z rozhovorů komunikačních partnerů, kteří se

zmiňují, že stravování bývá častým ústředním tématem připomínek a stížností. V současné době komunikační partneři hodnotí stravování v Domově pro seniory XY příznivě. Z rozhovorů bylo také zjištěno, že na množství jídla si nemohou stěžovat, jelikož jim připadá, že dostávají větší porce, než je stanoveno a nemohou je občas ani zkonsumovat. Výtka dvou komunikačních partnerů se týkala pouze brzké výdejní doby večeře. Ovšem to bývá typický problém u pobytové služby, jelikož každý člověk má jiné stravovací zvyklosti (Hudáková, Majerníková, 2013).

V oblasti osobní hygieny je její dodržování pro každého komunikačního partnera považováno za důležité. Malíková (2011) zdůrazňuje, že poskytovatelé sociálních služeb musí zabezpečit podmínky pro osobní hygienu. Výzkum ukázal, že se zajištění osobní hygieny závisí na míře soběstačnosti komunikačního partnera. Novák (2014) poznamenává, že pocit čistoty hraje významnou roli v životě seniora. Komunikační partneři si pochvalují vybavení, které svým uzpůsobením jim poskytuje pocit bezpečí. Asociace poskytovatelů sociálních služeb (2011) považuje za důležité, aby v případech při vykonávání potřeby nebo provádění hygieny, bylo zajištěno soukromí. V Domově pro seniory XY je toto právo zajištěno, jelikož každý komunikační partner má hygienické zařízení na pokoji. Komunikační partneři oceňují, že se o toto zařízení nemusí s nikým dělit. Z odpovědi jednoho komunikačního partnera vyplynulo, že u obyvatel Domova mající problémy se zajištěním osobní hygieny, dochází k nedodržení domluveného času s ošetřujícím personálem.

Jak se zmiňuje Pokorná (2010), stáří je provázáno se změnou sociálních sítí. Hauke (2014) jako jeden z důvodů uvádí změnu sociálního prostředí, a to bezesporu příchod do domova pro seniory a následný pobyt zde je. Jak vyplynulo z výzkumu, komunikační partneři s ostatními obyvateli nevytváří pevné sociální vazby a udržují s nimi vztah na formální bázi. Haškovcová (2010) poznamenává, že senioři obtížně navazují nové sousedské vztahy a ani kontakt s lidmi, se kterými je nespojuje společná vzpomínka na život, nevyhledávají. Komunikační partneři se dále ve svých odpovědích zmiňují, že s ostatními obyvateli Domova pro seniory XY se setkávají převážně jen během podávání stravy. Mareš (2006) upozorňuje, že sociální dimenze sociální exkluze je vymezována na základě frekvence a schopnosti kontaktu s rodinou i širším okolím. Dle

Mühlpachra (2004) pobyt v domově pro seniory může způsobit ztrátu vazeb s rodinou. Výzkum ukazuje, že tomu tak částečně je. U některých komunikačních partnerů došlo ke zmenšení počtu kontaktů s rodinnými příslušníky. V Domově pro seniory XY je dodržováno právo na zachování vazeb s přirozeným prostředím. Komunikační partneři mohou přijímat návštěvy na pokojích, terasách či ve společenských místnostech a kavárně. O kulturních a společenském dění v Domově pro seniory XY jsou komunikační partneři náležitě informováni.

Bužgová (2015) uvádí, že významnou hodnotou v životě seniora je autonomie, kterou definuje jako formu svobodné volby ve výběru každodenní činnosti. Sýkorová (2007) považuje autonomii za svobodnou vůli k určitému jednání. Jak uvádí Klevetová (2008d), pro každého člověka je důležité, aby měl svůj život pod kontrolou, u seniorů nevyjímaje. Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři se mohou rozhodovat o vlastním denním režimu, personál respektuje jejich rozhodnutí. Vohralíková a Rabušic (2004) podotýkají, že čeští senioři preferují individuální činnosti. To se projevilo i ve výpovědích komunikačních partnerů, kteří nejraději tráví svůj volný čas na pokoji o samotě. Část komunikačních partnerů ani nejeví zájem o volnočasové aktivity realizované v Domově pro seniory XY. Domnívají se, že jim tyto aktivity nic nového nepřinášejí. Klevetová (2008d) upozorňuje, že staří lidé mají zakořeněné zvyklosti a chtějí dělat jen činnosti, na které jsou navyklí. Výzkum ukázal, že Domov pro seniory XY nabízí dostatek aktivizačních činností na výběr, ovšem absentuje nabídka poznávacích výletů po okolí. Komunikační partneři se zmiňují, že došlo k jejich redukci. Při rozhovorech došlo ke zjištění, že konání výletů považují za chybějící aktivitu a projevují o ně zájem. Sak a Kolesárová (2012) zdůrazňují, že procházky a výlety jsou nejtypičtější aktivity seniorů, vedle četby knih, sledování televize a poslouchání rozhlasu. Každodenními činnostmi komunikačních partnerů je četba knih, luštění křížovek a sledování televize. To se ztotožňuje se sdělením Vágnerové (2000), která tyto činnosti popisuje jako nejtypičtější v domově pro seniory.

Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři pozitivně hodnotí nižší kapacitu Domova pro seniory XY. Vyzdvihují jezírko s altánkem. Venglářová (2007) poukazuje na skutečnost, že senioři při výběru domova pro seniory mají za jedno z kritérií místo

umístění domova pro seniory. Komunikační partneři podtrhli také na pobytu v Domově pro seniory XY klidné prostředí. Výpovědi komunikačních partnerů ukázaly, že pokud má uživatel Domova pro seniory XY pohybové problémy nezná tolik okolí a dokonce bylo sděleno, že hodnocení okolí je založeno na pohledu z okna.

Komunikační partneři sdělují, že nepotřebují nic vyřizovat na úřadech a v případě nutnosti tuto činnost vyřídí ve většině případů rodinný příslušník, případně sociální úsek Domova pro seniory XY. Jejich odpovědi se shodují s Novákem (2014), který zdůrazňuje, že vyřizování na úřadech vykonávají nejčastěji rodinní příslušníci ženského pohlaví.

Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři využívají dopravní prostředky pasivně a to především jen za účelem dopravy k lékařské péči prostřednictvím sanitního vozu. Jak se zmiňuje Kalvach (2011), senioři mívají problémy používat běžné dopravní prostředky. To částečně vyplynulo z výzkumu. Využití prostředků hromadné dopravy se u komunikačních partnerů objevuje minimálně. Osobním automobilem se dopravují jen s rodinou.

Haškovcová (2010) zdůrazňuje, že senioři nemají rádi změny, a pokud je to možné, nemění ani své lékaře, na které jsou zvyklí. Výzkum toto tvrzení potvrdil u jednoho komunikačního partnera, který stále vyhledává odbornou péči od svých lékařů. Jak uvádí Malíková (2011), poskytovatelé pobytových zařízení zajišťují lékařskou péči pomocí smluvního principu. Do Domova pro seniory XY dochází smluvní ošetřující lékař, který zajišťuje lékařskou péči ve spolupráci s odbornými lékaři. Výzkum ukázal, že jedna komunikační partnerka by byla ráda, kdyby lékař do Domova pro seniory XY docházel 2x týdně, jak tomu bylo u předešlé praktické lékařky. Dokonce bylo zjištěno, že někteří komunikační partneři se mylně domnívají, že praktický lékař dochází do Domova pro seniory XY 2x týdně.

6 Závěr

Předmětem diplomové práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují sociální exkluzi seniorů v konkrétním domově pro seniory. Pro výzkumný záměr diplomové práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „*Jakým oblastem sociální exkluze přikládají senioři největší význam?*“. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky: „*Jak vnímají senioři svou účast na ekonomickém a politickém životě v domově pro seniory?*“, „*Jak vnímají senioři svou účast na sociálním a kulturním životě v domově pro seniory?*“, „*Jak vnímají senioři pobyt v domově pro seniory ve vztahu k okolnímu prostředí?*“.

Než představím zjištěné faktory, ráda bych upozornila na skutečnost, že z některých odpovědí komunikačních partnerů jsem měla pocit smířenosti s danou situací. Komunikační partneři během rozhovorů zmínili „tak to tady chodí“ nebo „musím se přizpůsobit“. To je patrné i z odpovědí zaměřených na právo stěžovat si, kde někteří komunikační partneři zaujímají pasivní postoj.

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že jedním z rizikových faktorů je snížení kontaktu s vnějším okolím. Výzkum poukázal, že komunikační partneři s pohybovými problémy neznají prostředí okolo Domova pro seniory XY a zmínili se, že jejich názor na okolí je založen na pohledu z okna. Je zřejmé, že v Domově pro seniory XY absentují procházky s obyvateli s pohybovými obtížemi.

Dále výzkum ukázal, že v Domově pro seniory XY došlo k redukcí poznávacích výletů. Z odpovědí jsem zjistila, že konání výletů považují za chybějící aktivitu v Domově pro seniory XY. Jinak je nabídka aktivit pestrá a personál Domova pro seniory XY respektuje rozhodnutí obyvatel o (ne)účasti na těchto aktivitách. Komunikační partneři spíše preferují trávení volného času na pokoji při individuálních činnostech. Výzkum také ukázal, že komunikační partneři spatřují více volného času.

Dalším rizikovým faktorem je snížení počtu kontaktu s příbuznými a se širším okruhem lidí. Z výzkumu vyplynulo, že u některých komunikačních partnerů došlo ke změně kontaktu s příbuznými. Nejvíce se změna kontaktu s rodinou dotýkala jednoho komunikačního partnera, který ve svých odpovědích se snažil rodinné příslušníky

omlouvát nedostatkem jejich času. Výzkum dále ukázal, že většina komunikačních partnerů si nevytváří bližší vazby s ostatními obyvateli. Bylo sděleno, že s ostatními obyvateli komunikují převážně u stolu během stravování. Tuto sociální izolaci od ostatních obyvatel považují za osobní volbu, jelikož mi bylo sděleno, že obyvatelé Domova pro seniory XY nejraději tráví volný čas na svém pokoji a na chodbách je těžké někoho zastihnout.

V oblasti stravování se objevila výtka na výdejní dobu večeře, někteří komunikační partneři by raději večeřeli v pozdější dobu. V oblasti hygieny bylo zjištěno, že komunikační partneři oceňují koupelnu a WC jako součást pokoje. Byla zjištěna obava ze strany jednoho seniora, až bude potřebovat pomoc či dopomoc od ošetřujícího personálu, jelikož si všiml, že občas ošetřující personál nedodržuje domluvený čas pro pomoc s osobní hygienou. V oblasti soukromí se komunikační partneři necítí omezováni. Myslím si, že žádné markantní rozdíly v soukromí nespátřují z důvodu pobytu na jednolůžkových pokojích. Vstup personálu do pokoje obyvatele probíhá řádným způsobem.

Výzkum ukázal, že komunikační partneři neshledávají výrazné změny v oblasti financí. Finanční prostředky pro osobní potřebu vnímají za dostatečné. Výzkum dále poukázal, že někteří komunikační partneři nemají na zaplacení celé úhrady pobytu v Domově pro seniory XY. Finančně jim musí vypomáhat rodina či na zaplacení celého pobytu používají našetřené úspory. Také bylo zjištěno, že někteří komunikační partneři část svého důchodu dávají rodinným příslušníkům.

V oblasti práv komunikačních partnerů jsem nepřišla na žádné výrazné pochybení. V Domově pro seniory XY je zaručena svoboda náboženského vyznání, možnost podávat náměty, připomínky a stížnosti, také je zachováno právo podílet se na správě veřejných věcí svobodnou volbou svých zástupců, právo na zachování vazeb s přirozeným prostředím, právo na soukromí při osobní hygieně a právo vlastnit majetek.

V oblasti dopravy a dopravní infrastruktury vyplynulo, že komunikační partneři využívají dopravní síť pasivně. Dokonce někteří komunikační partneři se zmínili, že nepotřebují nikam dojíždět. Také komunikační partneři sdělují, že nepotřebují nic

zařizovat a ani vyřizovat na úřadech. Dopravu využívají převážně jen k lékařským účelům, a proto nejčastější dopravní prostředek, který využívají, je sanitní vůz. Prostředky hromadné dopravy používají minimálně.

Komunikační partneři hodnotí i přes všechny výše poukázané nedostatky pobyt v Domově pro seniory XY příznivě. Cítí se v Domově pro seniory XY bezpečně, jelikož v případě nějakého zdravotního problému mají jistotu, že personál Domova pro seniory XY zasáhne. Do Domova pro seniory XY dochází také 1x týdně praktický lékař. Výzkum poukázal na skutečnost, že někteří komunikační partneři se mylně domnívají, že je v Domově pro seniory XY praktický lékař přítomen 2x týdně, jak tomu bylo u předešlé praktické lékařky. Jedna komunikační partnerka vyjádřila přání, aby dosavadní praktický lékař navštěvoval Domov pro seniory XY častěji.

Závěrem bych chtěla navrhnout řešení pro odstranění zjištěných faktorů, které mají vliv na sociální exkluzi v Domově pro seniory XY. Dle mého názoru hlavním důsledkem nalezených faktorů sociální exkluze je nižší počet ošetřujícího personálu, a proto bych vedení Domova pro seniory XY doporučovala posílit personální kapacitu ošetřujícího personálu. Také bych navrhovala větší spolupráci s dobrovolníky, kteří by mohli například pomoci s poznáváním prostředí okolo Domova pro seniory XY u obyvatel se sníženou pohybovou schopností. Posílení těchto dvou složek umožní i lepší možnost pro uskutečnění poznávacích výletů.

Přínos této diplomové práce spatřuji především ke zkvalitnění poskytovaných služeb v Domově pro seniory XY. Výsledky práce také poskytují zpětnou vazbu pro management Domova pro seniory XY.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A., 2002. *Slovník sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-175-0.
2. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, 2011. Charta občanské společnosti: Pro důstojný život seniorů v České republice. *Apsscr.cz* [online]. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/files/files/charta%20final.pdf>.
3. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, 2015. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR* [online]. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. [cit. 2015-11-15]. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné z: <http://1url.cz/etrNi>.
4. ATKINSON, R. a S. DAVOUDI, 2000. The Concept of Social Exclusion in the European Union: Context, Development and Possibilities. *Journal of Common Market Studies*. Vol. 38, no. 3, 427-448 p. DOI: 10.1111/1468-5965.00229.
5. BARTÍK, V. a E. JANEČKOVÁ, 2012. *Ochrana osobních údajů: z pohledu zvláštních právních úprav k 1.8.2012*. 1. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-749-2.
6. BARTOŠOVÁ, J. a M. FORBELSKÁ, 2010. Porovnání regionální monetární chudoby v Čechách a na Slovensku. In: PAUHOFVÁ I., HUDEC, O., ŽELINSKÝ, T., et al. *Sociální kapitál, lidský kapitál a chudoba v regionoch Slovenska: Zborník statí*. Košice: Ekonomická fakulta, Technická univerzita v Košiciach, 76- 84 s. ISBN 978-80-553-0573-8.
7. BAŠTECKÁ, B., et al., 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0708-X.
8. BEZOUŠKA, P., V. BEDNÁŘ a M. BERNÁŠEK, 2003. *Soukromé právo pro neprávnický*. 1. vyd. Dobrá Voda: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-53-8.
9. BILGEL, F., BAYRAM, N. a N. G. BILGEL, 2010. Social Exclusion and Quality of Life: An Empirical Study from Turkey. *Springer Science+Business Media B. V.* 109-120 p. DOI: 10.1007/s11205-010-9767-4.

10. BLAHOŽ, J., V. BALAŠ a K. KLÍMA, 2015. *Srovnávací ústavní právo*. 5. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-687-7.
11. BROŽ, M., P. KINTLOVÁ a L. TOUŠEK, 2007. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísni - společnost při České televizi. ISBN 978-80-86961-27-9.
12. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.
13. BUŠKOVÁ, H., 2011. Senior v instituci. *Sociální práce: nabízíme spojení teorie s praxí/Sociálna práca: ponúkame spojenie teorie s praxou* [online]. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 11, č. 3, 132-134 s. [cit. 2015-11-28]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://1url.cz/3trNo>.
14. BUŽGOVÁ, R., 2007. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. *Kontakt* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, roč. 9, č. 1, 65-69 s. [cit. 2015-11-04]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120327100914548884.pdf>.
15. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.
16. CIMRMANNOVÁ, T., 2013. Krize v psychologii. In: CIMRMANNOVÁ, T., et al. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 20-34 s. ISBN 978-80-246-2205-7.
17. ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, M., 2008. Sociální práce se seniorem s duševním onemocněním. In: MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 106-115 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
18. ČESKO, 2006a. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 254/2014 Sb.

19. ČESKO, 2006b. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky 389/2013 Sb.
20. ČESKO, 2014. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2015-11-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf.
21. ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a Z. KALVACH, 2014. Stáří a stárnutí v současném světě. In: ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ, et al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 16-29 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
22. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.
23. DUKA, M., 2013. *Sociální stát*. In: DUKOVÁ, I., M. DUKA a I. KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 9-21 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
24. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
25. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013a. Mezigenerační solidarita. In: HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 70-72 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
26. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013b. Pobytové sociální služby zaměřené na seniory. In: HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 9-13 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
27. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2014. Specifické faktory ovlivňující sociální exkluzi seniorů žijících v domácím prostředí. *Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe* [online]. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, roč. 8, č. 2, 23-36 s. [cit. 2015-11-07]. ISSN 1804-9095. Dostupné z: <https://aosp.upce.cz/article/view/290/217>.
28. DVOŘÁKOVÁ, A. a J. VRBICKÝ, 2014. Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí, sociální práce a sociální služby. In: LUKASOVÁ,

- M., HRADILOVÁ, A., et al. *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*. 1. vyd. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 99-104 s. ISBN 978-80-87949-03-0.
29. HABRCETLOVÁ, L., 2014. Sociální záležitosti. In: HOLMEROVÁ, I., et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 177-197 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
30. HARLEY, D. A., L. GASSAWAY a L. DUNKLEY, 2015. Isolation, Socialization, Recreation, and Inclusion of LGBT Elders. In: HARLEY D. A., TEASTER P. B., et al. *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinarity Approach to Principles, Practices, and Policies*. Switzerland: Springer, 2015, 563-584 p. ISBN 978-3-319-03622-9.
31. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
32. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
33. HAWTIN, M. a J. KETTLE, 2000. Housing and social exclusion. In: PERCY-SMITH, J., et al. *Policy Responses to Social Exclusion towards inclusion?* Philadelphia: Open University Press, 107-129 p. ISBN 0-335-20473-2.
34. HOLČÍK, J., 2014a. Co má vliv na zdraví. In: ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ, et al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 71-81 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
35. HOLČÍK, J., 2014b. Hodnota zdraví. In: ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ, et al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 42-59 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
36. HORECKÝ, J., 2011. Pobytové služby sociální péče pro seniory. In: KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 215-220 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
37. HRÁSKÝ, P. a V. BUNC, 2014. Hodnocení a možnosti ovlivnění funkčního stavu pohybového aparátu prostřednictvím sledování změn tělesného složení u seniorů. In: ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C., VIDOVIČOVÁ, L., et al. *Gerontologie:*

- současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 167-184 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
38. HROZENSKÁ, M., 2008. *Sociální práce se staršími lidmi a její teoreticko-praktické východiska*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
39. HROZENSKÁ, M., 2013. Senioři. In: HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 12-59 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
40. HUDÁKOVÁ, A. a L. MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9.
41. CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4678-4.
42. CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
43. Interní materiály Domova pro seniory XY.
44. JANEČKOVÁ, H., 2005. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 163-193 s. ISBN 80-7367-002-X.
45. JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
46. JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
47. JEŘÁBEK, H., 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-117-6.
48. JOHNOVÁ, M. a K. ČERMÁKOVÁ, 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele* [online]. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2015-11-21]. ISBN 80-86552-45-4. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>.
49. KALVACH Z., 2011. Asistované prostředí a univerzální design – gerontologické aspekty. In: KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 174-179 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

50. KALVACH Z., R. ČEVELA a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
51. KALVACH, Z. a A. ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.
52. KALVACH, Z. a H. JANEČKOVÁ, 2011. Hospitalizmus a maladaptivní syndrom. In: KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 312-314 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
53. KALVACH, Z. a J. WIJA, 2011. Koncept dlouhodobé péče. In: KALVACH, Z., et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 151-158 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
54. KALVACH, Z. a Z. MIKEŠ, 2004. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatricie. In: KALVACH, Z., et al. *Geriatricie a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 47-49 s. ISBN 80-247-0548-6.
55. KALVACH, Z., J. ONDRUŠOVÁ a M. ŠNEJDRLOVÁ, 2008. Hodnocení sociálních souvislostí. In: KALVACH, Z., et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 104-109 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
56. KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.
57. KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ, 2008. Změny ve stáří. In: KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 19-55 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
58. KLEVETOVÁ, D., 2008a. Hodnocení malnutrice u osob vyššího věku. In: KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 149-162 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
59. KLEVETOVÁ, D., 2008b. Starý člověk a rodina. In: KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 75-92 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
60. KLEVETOVÁ, D., 2008c. Stáří v 21. století v České republice. In: KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 11-18 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

61. KLEVETOVÁ, D., 2008d. Struktura životních vývojových potřeb. In: KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 57-74 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
62. KLEVETOVÁ, D., 2008e. Závěrečné zamyšlení. In: KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 167-172 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
63. KOLDINSKÁ, K., 2007. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 35-51 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
64. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3875-8.
65. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3877-2.
66. KOTRBA, J., 2015. Zdravotní péče o starší generaci. In: ČEVELA, R., et al. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 39-43 s. ISBN 978-80-246-2938-4.
67. KRUTILOVÁ, D., P. ČAMSKÝ a J. SEMBDNER, 2009. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Vydáno ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb. ISBN 978-80-254-3427-7.
68. KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN, 2012. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
69. LACA, S., 2011. Starnutie a staroba jako prirodzená súčasť ľudského života. In: MÜHLPACHR, P., et al. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 22-37 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
70. LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
71. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

72. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-483.
73. MANDINCOVÁ, P., 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3811-6.
74. MAREŠ, P. a T. SIROVÁTKA, 2004. Marginalizace na trhu práce a materiální deprivace nezaměstnaných. In: SIROVÁTKA, T., et al. *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 15-29 s. ISBN 80-210-3455-6.
75. MAREŠ, P., 2000. Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení. *Sociologický časopis*. Roč. 36, č. 3, 285-297 s. ISSN 0038-0288.
76. MAREŠ, P., 2004. Sociální exkluze a inkluze. In: SIROVÁTKA, T., et al. *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 15-29 s. ISBN 80-210-3455-6.
77. MAREŠ, P., 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-87007-15-8.
78. MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.
79. MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
80. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2012. Sociální začleňování. *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9078>.
81. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2015a. Senioři a politika stárnutí. *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2015-11-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.
82. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2015b. Sociální služby. *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://mpsv.cz/cs/18661>.
83. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2015c. Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České

- republice. Mpsv.cz [online]. [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11696>.
84. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
85. MLČOCH, L., 2010. Rodina jako priorita: sociálně soudržná, ekonomicky konkurenceschopná. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, roč. 4, č. 2, 2-8 s. [cit. 2015-11-28]. ISSN 1803-7488. Dostupné z: <http://1url.cz/VtrCb>.
86. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.
87. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-727.
88. MOLEK, P., 2014. *Politická práva*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-502-3.
89. MOTLOVÁ, L., 2008. Sociální práce se seniory. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., et al. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 91-107 s. ISBN 978-80-7394-074-4.
90. MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
91. MÜHLPACHR, P., 2011. Gerontologie – sociální nutnost postmoderní společnosti. In: MÜHLPACHR, P., et al. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 5-17 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
92. MUSIL, J., 2014. Oběť trestného činu. In: GŘIVNA, T., SCHEINOST, M., ZOUBKOVÁ, I., et al. *Kriminologie*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 112-141 s. ISBN 978-80-7478-614-3.
93. NÁDVORNÍKOVÁ, L., P. PEŠAT a I. PEŠATOVÁ, 2011. Vybrané problémy seniorské populace z pohledu sociální práce. In: MÜHLPACHR, P., et al. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 136-145 s. ISBN 978-80-87182-21-5.

94. NOVÁK, T., 2014. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5152-8.
95. NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-9.
96. PAULÍK, K., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2959-6.
97. PERCY-SMITH, J., 2000. Political exclusion. In: PERCY-SMITH, J., et al. *Policy Responses to Social Exclusion towards inclusion?* Philadelphia: Open University Press, 148-163 p. ISBN 0-335-20473-2.
98. PICHAUD, C. a I. THAREAU, 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
99. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.
100. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
101. SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-505.
102. SAK, P., 2014. Sociologie výchovy a vzdělání. In: ŠUBRT, J., et al. *Soudobá sociologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 172-191 s. ISBN 978-80-246-2558-4.
103. SIROVÁTKO, T., 2003. Sociální inkluze – úvodem. In: *Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity sociální studia 9* [online]. Brno. [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/080305095608.pdf>.
104. SLÁDEK, M., 2013. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-87398-37-1.
105. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I: interna*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4717-753.
106. STRAKOVÁ, M. a K. ČERMÁKOVÁ, 2008. *Standardy kvality sociálních služeb: příručka pro uživatele* [online]. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce

- a sociálních věcí České republiky. [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.
107. SÝKOROVÁ, D., 2004. Autonomie očima seniorů. In: SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O., et al. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 93-122 s. ISBN 80-7326-026-3.
 108. SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
 109. SYROVÝ, P., 2012. *Jak si spořit na důchod: zorientujte se v důchodové reformě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4479-7.
 110. SZOTÁKOVÁ, M., 2012. Nevidomé matky a jejich vidomé děti. *Sociální práce: nabízíme spojení teorie s praxí/Sociálna práca: ponúkame spojenie teorie s praxou* [online]. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 12, č. 4, 76-88 s. [cit. 2015-11-28]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://1url.cz/utrNH>.
 111. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
 112. ŠÍN, Z., 2009. *Tvorba práva: pravidla, metodika, technika*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-162-8.
 113. ŠOLCOVÁ, I., 1999. Social support as an important protective factor. *Ceskoslovenska Psychologie* [online]. Academy of Sciences of the Czech Republic, vol. 43, no. 1, 19-38 p. [cit. 2015-12-06]. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <http://1url.cz/HtK86>.
 114. ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.
 115. ŠURÁŇOVÁ, V., 2013. Metoda sběru dat. In: GULOVÁ, L. a R. ŠÍP. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 108-109 s. ISBN 978-80-247-4368-4.
 116. ŠVARŤÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

117. TOŠNEROVÁ, T., 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří* [online]. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. [cit. 2015-10-29]. ISBN 80-238-9506-0. Dostupné z: <http://1url.cz/ItrNN>.
118. VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-308-0.
119. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
120. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV, 2013. I v domově pro seniory či léčebně mají lidé právo účastnit se voleb. *Ochrance.cz* [online]. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://1url.cz/ntrN2>.
121. VOHRALÍKOVÁ, L. a L. RABUŠIC, 2004. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. VÚPSV, výzkumné centrum Brno. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf.
122. WAGNEROVÁ, E., V. ŠIMÍČEK, et al., 2012. *Listina základních práv a svobod: komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-750-6.
123. WARNER, L. M., J. P. ZIEGELMANN, et al., 2011. Maintaining autonomy despite multimorbidity: Self-efficacy and the two faces of social support. *European Journal of Ageing* [online]. Springer Verlag, vol. 8, no. 1, 3-12 p. [cit. 2015-12-06]. ISSN 1613-9372. Dostupné z: <http://1url.cz/xtK88>.
124. ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.
125. ZIMMELOVÁ, P. a D. DVOŘÁČKOVÁ, 2007. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v Domově pro seniory Máj, p.o. *Kontakt* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, roč. 9, č. 2, 353-357 s. [cit. 2015-12-13]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsfjcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120329182233536731.pdf>.

8 Přílohy

Příloha 1: Standard kvality sociální služby č. 2

Smyslem standardu č. 2 je vydefinování možných oblastí porušování práv a svobod uživatele a zaměstnance, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování a využívání sociální služby a vyvarovat se jednání, které by mohlo zasahovat do práv druhých osob (Interní materiál Domova pro seniory XY). Za důležitá práva uživatelů Domova se považují: právo člověka na zachování lidské důstojnosti, právo na soukromí, právo na ochranu osobních údajů a dat, právo na ochranu osobního a rodinného života, právo na vyjádření svých názorů, právo zacházet svobodně se svým časem, právo na svobodu pohybu, právo na podání stížnosti a připomínky na poskytovanou službu a právo na kvalitní ošetrovatelsko-rehabilitační péči (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Zaměstnanci jsou seznámeni se všemi právy a povinnostmi v oblasti dodržování lidských a občanských práv a svobod (Interní materiál Domova pro seniory XY). V případě porušení hodnotí situaci vedoucí daného úseku nebo pověřený zaměstnanec a postupuje podle závažnosti – odejme nebo zkrátí zaměstnanci odměnu, napíše vytýkáci dopis, nabídne podporu nezávislého odborníka (supervizora) nebo zaměstnavatel dá zaměstnanci výpověď z pracovního poměru (Interní materiál Domova pro seniory XY). Povinností zaměstnanců Domova je respektovat lidskou důstojnost uživatele, uznávat náboženské i politické vyznání uživatele, chránit jeho osobní a citlivé údaje, chránit jeho soukromí, to znamená při vstupu do pokoje uživatele klepat a bez jeho svolení či požádání neotevírat příslušenství pokoje – skříň, stolek a lednice, podporovat uživatele v samostatnosti a soběstačnosti, chránit uživatele před předsudky a zavolat lékařskou a zdravotní pomoc v případě ohrožení zdraví nebo zhoršení zdravotního stavu uživatele (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel má mít možnost zvolit si způsob jeho oslovování, způsob oblékání a rozhodovat o svém volném čase (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel se může volně pohybovat po Domově, v případě, že to jeho zdravotní stav neumožňuje, je to s ním náležitě projednáno a vysvětleno (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel má

možnost si dát cenné věci do úschovy Domova a podávat stížnosti, náměty a připomínky na poskytovanou sociální službu (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživateli je umožněno přijímat návštěvy, opouštět Domov podle jeho potřeb a přání a vést soukromý život, pokud není v rozporu s obecně platnou morálkou (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel musí dodržovat Vnitřní řád o bezpečnosti a požární ochraně, základní pravidla soužití, být slušný vůči spolubydlícím a personálu, hradit poskytovanou službu, předložit aktuální zdravotní dokumentaci a v havarijních situacích se podřídit příkazům ředitelky Domova nebo zaměstnance k tomu pověřeného (Interní materiál Domova pro seniory XY). V prostorách pokoje nebo na chodbách není povoleno kouřit, uživatel či zaměstnanec smí kouřit výhradně jen ve vymezeném prostoru Domova (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Porušení práv uživatele v souvislosti s poskytováním pobytové služby pro seniory může nastat v různých situacích, a proto ve standardu č. 2 nalezneme přehled situací, kdy může dojít k porušení práv uživatele a jak takovýmto situacím předcházet (Interní materiál Domova pro seniory XY). V následujícím odstavci si uvedeme zásady při porušení práv uživatele.

Při všech úkonech, které se týkají uživatele nebo jeho prostředí, bereme uživatele jako rádce a podporujeme jeho angažovanost (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zaměstnanci respektují přání uživatele a postupují podle předem sjednané dohody s uživatelem (Interní materiál Domova pro seniory XY). Důležitá je motivace každého uživatele k soběstačnosti a respektování jeho tempa (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel má právo na soukromí – využití závěsů například při hygieně (Interní materiál Domova pro seniory XY). Při volbě aktivit se plně respektuje rozhodnutí uživatele a to i včetně rozhodnutí uživatele žádné aktivity nenavštěvovat (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel má právo na dietní stravování a dietní stravování se konzultuje s lékařem již při přijetí uživatele do Domova (Interní materiál Domova pro seniory XY). Postranice u lůžka uživatele mohou být použity nejenom ze zdravotních důvodů uživatele, ale také na výslovné přání uživatele, který se poté cítí bezpečněji (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zaměstnanci znají postup, jak vstupovat na pokoj uživatele v době jeho nepřítomnosti (Interní materiál

Domova pro seniory XY). Uživatelé nemohou používat varné konvice a žehličky na pokoji, proto je možné uvařit kávu nebo čaj v kuchyňce na poschodí a vyžehlení prádla je zajištěno prádelnou (Interní materiál Domova pro seniory XY). Každý uživatel má tlačítko na přivolání pomoci, které má u sebe nebo na dosah ruky, aby si mohl přivolat pomoc (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel má možnost vybrat si klíčového pracovníka (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Další částí standardu č. 2 je informovaný souhlas uživatele. Zaměstnanec má povinnost podávat informace uživateli jasně a srozumitelně a musí být upozorněn na případná rizika (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel se nesmí rozhodovat pod nátlakem, rozhodnutí může kdykoliv změnit a rozhodnutí uživatele musí být za všech okolností respektováno (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Sdělování informací o zdravotním stavu uživatele poskytuje pouze ošetřující lékař na základě zdravotní dokumentace a to uživateli nebo jeho zákonnému zástupci (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel má právo nahlížet do své dokumentace a bez jeho souhlasu nesmí do dokumentace nahlížet ani nikdo z rodinných příslušníků (Interní materiál Domova pro seniory XY). Informace spojené s ošetrovatelskou péčí poskytuje pouze vedoucí ošetrovatelského úseku a informace ze sociálního úseku poskytuje uživateli sociální pracovníce (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zaměstnanci musí zachovávat mlčenlivost, a pokud to není povolené, nesmí předávat jakékoliv údaje třetím osobám (Interní materiál Domova pro seniory XY). Do dokumentace uživatele smí nahlížet, kromě vybraných zaměstnanců Domova, sám uživatel, uživatelem výslovně pověřená osoba, zákonný zástupce nebo opatrovník, kontrolní a inspekční orgány, policie, Úřad veřejného ochránce práv nebo pověřená osoba ředitelkou Domova (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Ve standardu č. 2 jsou rozepsány pravidla pro přijímání darů (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zaměstnanci nesmí přijímat jakékoliv finanční dary, peníze za poskytované služby, vstupovat do smluvních vztahů s uživatelem a přijímat cokoli od uživatele dezorientovaného nebo v pre-terminální nebo terminální fázi (Interní materiál Domova pro seniory XY). Mohou přijímat drobné pozornosti (květiny,

sladkosti, kávu/čaj/alkohol), které by měli zapsat do knihy darů (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Dále jsou řešeny střety zájmů mezi zaměstnanci a uživateli Domova a jak je bezodkladně odstranit (Interní materiál Domova pro seniory XY). Ve střetu zájmu zaměstnance a uživatele hrozí zneužití moci zaměstnance vůči uživateli, který je závislý na pomoci zaměstnance (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zaměstnanec Domova je povinen situacím střetu zájmů předcházet, nelze však ve standardu č. 2 uvést všechny situace, a proto jsou zde popsány jen nejvážnější situace, ve kterých může ke střetu zájmu zaměstnance s uživatelem dojít (Interní materiál Domova pro seniory XY). Mezi potencionální střety zájmů patří upřednostňování provozních a pracovních podmínek před zájmy seniorů, jakékoliv zneužívání moci zaměstnanců vůči uživatelům, fyzické nebo psychické zneužívání a týrání, zanedbání péče, používání tlumících léků nebo vědomé omezování uživatele v pohybu (Interní materiál Domova pro seniory XY). Ve standardu č. 2 jsou vypracovány postupy řešení na situace, ve kterých by mohlo dojít ke střetu zájmů uživatele se zaměstnancem (Interní materiál Domova pro seniory XY). První situací je přijetí uživatele, který je v příbuzenském vztahu k zaměstnanci (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zaměstnanec musí mít stejný přístup ke všem uživatelům bez rozdílu a dodržovat Etický kodex, pokud bude upřednostňovat nějakého uživatele, bude na to upozorněn a při opakovaném porušení budou u něho vyvozeny příslušné pracovní-právní důsledky (Interní materiál Domova pro seniory XY). Druhou situací je přijetí nebo zvýhodnění uživatele, který daroval finanční či jiný dar (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zvýhodněné poskytování služeb je zásadně vyloučeno, neboť je proti principům a hodnotám Domova (Interní materiál Domova pro seniory XY). Třetí situací, při které může dojít ke střetu zájmu je, když uživatel má jiné přání a potřeby, než definují vnitřní pravidla Domova (Interní materiál Domova pro seniory XY). Například uživatel se odmítá koupat, užívat léky nebo porušuje dietní režim (Interní materiál Domova pro seniory XY). Zaměstnanec je povinen vysvětlit, proč je nutné dodržovat vnitřní pravidla, dietní režim, léčebný režim a zásady společného soužití (Interní materiál Domova pro seniory XY). Pokud uživatel odmítá spolupracovat s některým zaměstnancem Domova, dojde k jeho vystřídání jiným

zaměstnancem (Interní materiál Domova pro seniory XY). Mezi další situace patří, když uživatel odmítá podepsat dopis nebo příslušnou listinu pro poštu, anebo když uživatel odmítá podpis při „Dodatku ke Smlouvě“ (Interní materiál Domova pro seniory XY). V tomto případě uživatel musí vědět, co podepisuje, mít prostor a čas na promyšlení textu a na prodiskutování s rodinnými příslušníky (Interní materiál Domova pro seniory XY). Uživatel má právo odmítnout podepsat příslušnou listinu a být informován o důsledcích při odmítnutí podpisu (Interní materiál Domova pro seniory XY). V případě „Dodatku ke Smlouvě“ je nutné vysvětlit uživateli, že „Dodatek“ je ze zákona nutný provést při každé změně ve Smlouvě a vysvětlit mu v čem je daná změna od původního znění a co vyplyne, pokud „Dodatek“ nepodepíše (Interní materiál Domova pro seniory XY). V případě, že uživatel „lituje“, že „Dodatek“ ke Smlouvě podepsal, žádá opětovné vysvětlení toho, co podepsal a zaměstnanec znovu vysvětlí uživateli důvod sepsání „Dodatku ke Smlouvě“ (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Dále ve standardu č. 2 jsou uvedeny pravidla při komunikaci s uživatelem (Interní materiál Domova pro seniory XY). Při komunikaci s uživatelem se chrání jeho důstojnost a respektuje se jeho identita – žádné zdětinšťování (Interní materiál Domova pro seniory XY). Také je důležité udržovat oční kontakt, mluvit srozumitelně, a nezesilovat hlas, pokud to není nezbytné (Interní materiál Domova pro seniory XY). Nespěchat v kontaktu s uživatelem, respektovat jeho tempo a dát mu potřebný čas na vstřebání informací (Interní materiál Domova pro seniory XY).

Veškerý použitý interní materiál Domova pro seniory XY je uložen v archívu autorky diplomové práce.

Příloha 2: Schéma rozhovoru

Operacionalizace DVO1

DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	INDIKÁTORY	OTÁZKY K ROZHOVORU
Jak vnímají senioři svou účast na ekonomickém a politickém životě v domově pro seniory?	Změna finanční situace	Jak se změnila Vaše finanční situace odchodem do DpS?
	Úhrada pobytu v DpS	Jakým způsobem si zde hradíte pobyt? Vystačí Vám důchod na všechny platby? Dopláčí za Vás někdo?
	Finance pro osobní potřebu	Myslíte si, že částka po zaplacení pobytu je dostačující pro osobní potřebu? Jak hospodaříte se zbylými financemi z důchodu? (kadeřnice, pedikúra, kultura, léky, atd.)
	Právo stěžovat si	Povězte mi, pokud jste zde s něčím nespokojen/a, jak to řešíte? Na koho se obrátíte?
	Volební právo Právo podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců	Jak vnímáte své volební právo? Chodil/a jste volit před Vaším příchodem do DpS? Jak probíhají volby v DpS? Účastníte se jich aktivně?

	<p>Svoboda náboženského vyznání Právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru</p>	<p>Jaký je Váš vztah k víře/náboženství? Je Vám umožněno v DpS projevovat Vaší víru? Pokud ano, jakým způsobem. (návštěva kaple, docházka duchovního)</p>
	<p>Právo na ochranu soukromí</p>	<p>Jaké změny sledujete v oblasti soukromí oproti době před příchodem do DpS? Popište mi, jak probíhá vstup personálu do Vašeho pokoje.</p>
	<p>Právo vlastnit majetek</p>	<p>Měl/a jste možnost si přinést do DpS nějaký vlastní majetek?</p>
	<p>Právo na svobodnou volbu a na vlastní rozhodnutí</p>	<p>Popište mi, jak se změnil režim Vašeho dne po příchodu do DpS? Máte možnost rozhodovat o Vašem denním režimu? (vstávání, odpočinek, ...)</p>
	<p>Stravování</p>	<p>Jak hodnotíte místní kuchyni? Jste spokojen/a s časem výdaje, kvalitou a množstvím jídla?</p>
	<p>Osobní hygiena Právo na soukromí při osobní hygieně</p>	<p>Jaké změny sledujete v oblasti hygieny oproti době před příchodem do DpS?</p>

Operacionalizace DVO2

DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	INDIKÁTORY	OTÁZKY K ROZHOVORU
Jak vnímají senioři svou účast na sociálním a kulturním životě v domově pro seniory?	Vztahy s personálem	Jaké vztahy máte s personálem DpS?
	Vztahy s ostatními obyvateli	Jak vycházíte s ostatními obyvateli DpS?
	Právo na osobní a rodinný život Právo na navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím	V jakém kontaktu jste s rodinou? Jak často Vás rodinní příslušníci navštěvují? V jakých prostorách DpS můžete přijímat návštěvy?
	Změna kontaktu s rodinou	Změnil se nějakým způsobem kontakt s rodinou po příchodu do DpS?
	Volba trávení volného času	Jak trávíte svůj volný čas v DpS?
	Aktivity a akce v DpS	Zapojujete se do aktivit pořádaných v DpS? Jak? Od koho získáváte informace o dění v DpS? Jak často a jaké akce se pořádají v DpS?

Operacionalizace DVO3

DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	INDIKÁTORY	OTÁZKY K ROZHOVORU
Jak vnímají senioři pobyt v domově pro seniory ve vztahu k okolnímu prostředí?	Pobyt v DpS	Jak hodnotíte Váš pobyt v DpS?
	Prostředí DpS	Jak se Vám líbí prostředí okolo DpS?
	Síť hromadné dopravy	Když potřebujete někam jet, jakým způsobem se tam dopravíte, jaké dopravní prostředky použijete?
	Místní a časová dostupnost	Když potřebujete vyřídit něco na úřadech, popište mi, jak to probíhá. Jak hodnotíte dostupnost k lékařům (nemocnice, specializovaní odborníci)?

Příloha 3: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu k diplomové práci na téma „Sociální exkluze v domovech pro seniory“

Tímto souhlasem prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu. Byl/a jsem poučen/a, že mi bude zachována anonymita a údaje poskytnuté v rámci výzkumu budou použity pouze pro účely diplomové práce. Rovněž prohlašuji, že se zúčastňuji výzkumu dobrovolně a jsem si vědom/a, že z něj mohu kdykoliv dle vlastního uvážení vystoupit.

V..... dne.....

Podpis.....