

**Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická**

Stáří a jeho místo ve společnosti

Eva Šimková

**Bakalářská práce
2009**

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra sociálních věd
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva ŠIMKOVÁ**

Studijní program: **B6703 Sociologie**

Studijní obor: **Sociologie**

Název tématu: **Stáří a jeho místo ve společnosti**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- 1) Zpracování rešerše, jejímž východiskem je Základní literatura
- 2) Formulace hypotéz výzkumu, operacionalizace a dotazník
- 3) Sběr a analýza dat
- 4) Vstupní (obecné) kapitoly bakalářské práce
- 5) Výzkumná část bakalářské práce
- 6) Úvod a závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ALAN, J. Etapy života očima sociologie. Panorama 1989, Praha

KUCHAŘOVÁ, V. Život ve stáří

MOŽNÝ, I. Mezigenerační solidarita

RABUŠIC, L. Česká společnost stárne. MU Brno a Georgetown, 1995, Brno.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J. „Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU“. Demografie, 2006, č. 4

SINGLY, F., Sociologie současné rodiny, Portál, 1999, Praha

SÝKOROVÁ, Dana; Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie.

SLON, 2007, Praha.

SÝKOROVÁ, D. „Od solidarity jako základu intergeneračních vztahů v rodině k ambivalenci a vyjednávání“. Sociologický časopis, 2006

VOHRALÍKOVÁ, RABUŠIC, Čeští senioři včera, dnes a zítra

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jadwiga Šanderová, CSc.
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2009



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Lívia Šavelková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2008

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Ve Skořenicích, dne 28.5.2009

Podpis studenta

ANOTACE

Tato práce se zabývá demografickým stárnutím obyvatelstva České republiky a poukazuje na problémy s tím spojené. Zabývá se rodinnou péčí a možnostmi pomoci státu včetně státních sociálních a institucionálních služeb. Empirická část je zaměřena na obyvatele Domova důchodců v Ústí nad Orlicí, kde byly zjištěny postoje seniorů k jejich životní situaci a spokojenosti s poskytovanými službami.

KLÍČOVÁ SLOVA

demografické stárnutí, senioři, rodina, rodinná péče, sociální péče

TITLE

Old people in our society

ANOTATION

This document is engaged in demographic population ageing in Czech Republic and adverts to related problems. This document investigates family care and state support possibilities, state social and institutional services included. The empirical part is focused on retirees of the retirements house in Ústí nad Orlicí, where the retirees' life situation positions and offered services satisfaction positions were identified.

KEYWORDS

demographic aging, old peoples, family, family care, social care

OBSAH:

Úvod	9
1. Demografické stárnutí	10
1.1 Česká republika	10
1.2 ČR a ostatní svět	12
1.3 Důsledky demografického stárnutí	14
2. Etapy stáří	16
2.1 Odchod do důchodu	16
2.2 Stáří a jeho hranice	17
2.3 Zdravotní problémy a smrt	19
3. Péče rodiny	21
3.1 Možnosti rodinné péče	22
3.2 Odlehčovací služby	24
3.3 Osobní asistence	25
4. Podpora institucí	26
4.1 Pomoc obcí	26
4.1.1 Seniorské kluby	26
4.1.2 Domovy s pečovatelskou službou	27
4.1.3 Domovy důchodců	27
4.2 Státní sociální služby	28
4.2.1 Sociální poradenství	30
4.2.2 Sociálně zdravotní služby	30
4.2.3 Pečovatelská služba	30
4.2.4 Centra denních služeb	31
4.2.5 Stacionáře denní a týdenní	31
5. Empirický výzkum	32
5.1 Cíl, předmět a metoda výzkumu	32
5.2 Místo výzkumu	33
5.3 Zkoumané problémy a hypotézy	35
5.4 Vyhodnocení hypotéz	36

Závěr	46
--------------------	----

Seznam použité literatury

Seznam obrázků

Seznam tabulek

Seznam příloh

ÚVOD

Téma této bakalářské práce jsem zvolila z toho důvodu, že starých lidí kolem nás přibývá a stále přibývat bude. Je nutností poukázat na jejich problematiku, hlavně se zaměřením na rodinnou a institucionální péči. V důsledku demografického stárnutí populace bude společnost nucena hledat nová řešení, jak se o tuto rozšiřující se skupinu obyvatelstva postarat a poskytnout jim prostředí pro důstojné stáří.

V současné době je mnoho možností, jak si mohou senioři sami vlastními silami stáří zpříjemnit a lépe ho tak prožít, ale i jak prodloužit svůj zdravý život s aktivním přístupem. Od lidí v seniorském věku okolí již neočekává žádné zvraty a aktivní zapojování do společnosti, což je chyba, která by se měla napravit.

Na základě odborné literatury ke zvolenému tématu byly stanoveny hypotézy, které byly následně empirickým výzkumem podpořeny, či zpochybněny. Zmíněné hypotézy se vztahují k tématu spokojenosti obyvatel Domova důchodců v Ústí nad Orlicí s prostředím domova, poskytovanými službami a také, zda poskytované služby využívají v celé míře. Dále je výzkum zaměřen na rodinnou péči a mezilidské vztahy ubytovaných. Zjištění situace o poskytovaných službách a zázemí domova, proběhlo pozorováním souběžně s prováděním dotazování ubytovaných obyvatel.

1. Demografické stárnutí

Demografické stárnutí je proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, kdy se zvyšuje počet obyvatel starších 60 let a snižuje se podíl obyvatel pod 15 let. Počet osob starších 60 let roste početně rychleji než zbytek populace a vzrůstá tak jeho podíl v populaci. „Proces stárnutí se stává nejvíce sledovaným demografickým procesem, který vyjadřuje politickou a institucionální adaptaci na tuto historicky zcela novou situaci.“ (MPSV 2006: 12). „Zatímco v polovině 19. století tvořili lidé ve věku 60+ pouze 6,2% populace, o pouhých dvě stě let později půjde téměř o přibližně 40%.“ (MPSV 2006: 76).

V roce 2005 bylo v populaci ČR cca 14% osob ve věku nad 65 let, z toho 3% ve věku nad 80 let. Předpoklad, na základě demografických ukazatelů (porodnost, průměrná délka života), pro rok 2030 je takový, že cca 23% obyvatel bude ve věku přes 65 let a 6,5% obyvatel bude ve věku nad 80 let (Jeřábek 2005: 9).

V současné době procházíme velkými demografickými změnami obyvatelstva, které se projevuje vyšší hranicí střední délky života (tj. naděje dožití – viz. Vysvětlení pojmů). Přináší to změny ve fungování společnosti a možnost obyvatel aktivně prožít delší plnohodnotný život. (Štílec 2004: 12). Vláda proto v důsledku těchto informací a prognóz postupně přijímá nová opatření a schvaluje nové zákony, aby přizpůsobila systém již nastalé a následně i nové budoucí situaci. Například 1. října 2004 nabyl účinnosti zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, který zamezuje diskriminaci osob v zaměstnání v důsledku vyššího věku. Dále v roce 2005 byla schválena Národní koncepce rodinné politiky, která upravuje podporu pečující rodiny a pečujících osob. Od února roku 2003 probíhá Národní program počítačové gramotnosti, který má zajistit rovné příležitosti občanů v přístupu k informacím. V roce 2005 vláda schválila návrh zákona o zdravotní péči, kde se zabývá i péčí integrovanou. (MPSV 2006: 7-8)

1.1 Česká republika

Z níže uvedené tabulky (viz tab. 1) je patrné stálé snižování procentuálního zastoupení osob mladších 15 let v populaci, což přispívá ke stárnutí populace. Od roku 1997 došlo poprvé v ČR k převaze populace ve věku starší 60 let nad dětskou složkou populace, přičemž tento vývoj stále pokračuje. Při stávající nízké porodnosti a vysoké

naději dožití (2003 – naděje dožití u mužů 72,03, u žen 78,51 (Demograficke-starnuti: online) bude nárůst pokračovat i v budoucnu, kdy se zvýší počet osob v důchodovém věku (nad 80 let), kteří mají vyšší sociální potřebnost a vyžadují intenzivnější zdravotní péči.

Tab. 1: Složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, ČR, 1991-2003 (v %)

Věk	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03
0-14	21,1	20,6	20,0	19,5	18,8	18,3	17,9	17,4	17,0	16,6	16,2	15,7	15,4
15-59	61,1	61,6	62,0	62,5	63,2	63,7	64,1	64,6	64,9	65,2	65,4	65,5	65,5
60+	17,8	17,8	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,1	18,2	18,4	18,8	19,1

Zdroj:

http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivvyvoj=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1,
28.1.2009

Český statistický úřad vypracoval v závěru roku 2003 Projekci obyvatelstva České republiky. Jedná se o nastínění budoucího populačního vývoje v naší zemi. Předchozí projekce byly provedeny v letech 1993, 1995 a 1999. Samozřejmě nelze na tyto prognózy stoprocentně spoléhat, ale při vytváření budoucích odhadů Český statistický úřad vycházel z analýzy dlouhodobých trendů demografického chování obyvatelstva České republiky a ostatních evropských zemí. Základními výsledky projekce je snížení počtu obyvatel ČR a jeho demografické stárnutí. Příčinou snížení počtu obyvatel má být úbytek přirozenou měnou, ale mnohem vážnějším problémem bude přibývání starých osob v populaci. Již dnes se nás týká nízká porodnost a v budoucnu zrychlí i proces populačního stárnutí posouváním silných ročníků do vyššího věku a zlepšováním úmrtnostních podmínek. K největším změnám bude docházet ve věkové kategorii nad 65 let, kde bude docházet k největšímu přírůstku obyvatel v tomto věku. V současné době tvoří přibližně jednu sedminu naší populace, přičemž předpoklad pro rok 2050 je až jedna třetina. Osob ve věku nad 85 let v současné době není mnoho, ale v roce 2050 Projekce obyvatelstva České republiky předpovídá, že v této věkové kategorii bude každý dvacátý občan ČR, což by znamenalo pětinasobný přírůstek oproti dnešnímu stavu. (Projekce-obyvatelstva-Ceske-republiky: online).

1.2 ČR a ostatní svět

Jako popis současné situace v naší zemi, myslím postačí tento trefný citát: „*Jako největší problém se jeví perspektiva demografického stárnutí a s ním souvisejících dílčích změn věkové struktury, jak to odpovídá i situaci ve většině jiných evropských zemích. Je velmi pravděpodobné, že s tržním hospodářstvím, integračními trendy a s ním spojenými změnami životního stylu pronikne do České republiky populační klima odpovídající současné situaci v nejbližších státech – v Německu a Rakousku*“ (Krebs et als. 1997: 241 – 242).

V polovině druhého tisíciletí byl v Evropě zaznamenán velký početní růst obyvatelstva. Příčinou toho bylo především zlepšení lékařské péče a hygieny v celé společnosti, což vedlo ke snížení úrovně úmrtnosti (převážně dětské) a k prodloužení průměrné délky života. Obyvatel stále přibývá, mění se pouze tempo (Kalibová et als. 1998: 105). Takzvaná demografická revoluce byla poprvé zaznamenána v antickém Římě, ale za první zemi, kde tento proces proběhl, je považována Francie. Demografická revoluce zde začala kolem roku 1780 a probíhala postupně jednotlivými sociálními skupinami a společenskými vrstvami až do roku 1930, tedy 150 let. Jako další země po Francii následovalo Švýcarsko, Velká Británie, Belgie, Nizozemí, skandinávské země, Německo, české země, zámořské země s původním evropským obyvatelstvem, Jižní a Východní Evropa, Japonsko a nyní probíhá (vztaženo k roku 1998) v Číně, Latinské Americe, Indii, Indonésii, na Filipínách, v ostatní Asii, v Severní a Jižní Africe. Nejpomalejší vývoj je ve Střední a Západní Africe. Je důležité zdůraznit, že čím déle k demografické revoluci dochází, tím kratší je její průběh (Kalibová et als. 1998: 108).

Pro porovnání je z níže uvedených tabulek 2 a 3 je patrné, že zmíněné světové oblasti se mezi sebou v roce 1996 velice lišily. Ve Střední a Západní Africe se naděje dožití ve spodní hranici pohybuje kolem 42 až 44 let u mužů a 45 až 48 let u žen (*viz tab. 2*).

Tab. 2: Porovnání demografických ukazatelů, Střední a Západní Afrika (1996)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Střední stav obyvatelstva (v mil.)								
2. Hrubá míra přirozeného přírůstku (roční, v %)								
3. Hrubá míra porodnosti (v promile)								
4. Úhrnná plodnost (v počtu dětí)								
5. Hrubá míra úmrtnosti (v promile)								
6. Kvoecient kojenecké úmrtnosti (v promile)								
7. Naděje dožití při narození muži/ženy (v letech)								
8. Hrubý národní produkt na hlavu v roce 1994 (v amerických dolarech)								
SVĚT CELKEM	5 771	1,5	24	3,0	9	62	64/68	4 740
AFRIKA	732	2,8	41	5,7	13	91	53/56	660
<i>Střední Afrika</i>	86	2,9	46	6,3	16	106	47/51	-
Angola	11,5	2,7	47	6,5	20	137	44/48	-
Čad	6,5	2,6	44	5,9	18	122	46/49	190
Gabun	1,2	1,5	29	5,0	14	95	52/58	3 550
Kamerun	13,6	2,9	41	5,9	12	65	55/58	680
Kongo	2,5	2,3	40	5,2	17	109	44/48	640
Rovník, Guinea	0,4	2,6	41	5,3	15	103	50/54	430
Středoafř. rep, Sv. Tomáš a Princův ostrov	3,3	2,5	42	5,1	17	97	47/52	370
Zair	0,1	2,6	35	4,5	9	51	62/65	250
	46,5	3,2	48	6,6	16	108	46/50	-
<i>Západní Afrika</i>	204	3,1	45	6,1	14	92	52/54	330
Benin	5,6	3,1	49	7,1	18	86	46/49	370
Burkina Faso	10,6	2,8	47	6,9	19	94	44/46	300
Gambie	1,2	2,7	48	5,9	21	90	48/52	360
Ghana	18,0	3,0	42	5,5	12	66	54/58	430
Guinea	7,4	2,4	44	5,9	20	139	42/46	510
Guinea-Bissau	1,1	2,1	43	5,8	21	140	42/45	240
Kapverdy	0,4	1,9	27	4,1	8	65	64/66	910
Libérie	2,1	3,1	44	6,4	12	113	55/60	-
Mali	9,7	3,1	52	7,3	20	106	44/48	250
Mauretánie	2,3	2,5	39	5,0	14	101	50/53	480
Niger	9,5	3,4	53	7,4	19	123	45/48	230
Nigérie	103,9	3,1	43	6,0	12	87	55/58	280
Pobřeží slonoviny	14,7	3,5	50	5,7	15	88	50/52	510
Senegal	8,5	2,7	43	6,0	16	68	48/50	610
Sierra Leone	4,6	2,7	46	6,2	19	143	44/47	150
Togo	4,6	3,6	47	6,9	11	89	55/59	320

Zdroj: Demografie (nejen) pro demografii, 1998: 111-112

Naopak nejnižší naděje dožití v Evropě v roce 1996, konkrétně v Rusku, byla 57 let u mužů a 71 let u žen. Oproti České republice, kde je pro ženy uváděno 77 let a pro muže 70 let (viz tab. 3).

Tab. 3: Porovnání demografických ukazatelů, Východní Evropa (1996)

EVROPA	728	-0,1	11	1,5	11	11	68/77	12 310
<i>Východní Evropa</i>	309	-0,4	10	1,4	14	16	62/73	2 310
Bělorusko	10,3	-0,3	10	1,4	13	13	64/74	2 160
Bulharsko	8,4	-0,4	9	1,4	13	16	68/75	1 160
Česká republika	10,3	-0,1	10	1,4	11	8	70/77	3 210
Maďarsko	10,2	-0,3	11	1,6	14	12	65/74	3 840
Moldavsko	4,3	0,3	14	2,0	12	23	64/71	870
Polsko	38,6	0,2	12	1,7	10	14	68/76	2 470
Rumunsko	22,6	-0,2	10	1,3	12	24	66/73	1 230
Rusko	147,7	-0,5	9	1,4	15	18	57/71	2 650
Slovensko	5,4	0,3	12	1,7	10	11	68/77	2 230
Ukrajina	51,1	-0,5	10	1,5	15	14	63/73	1 570

Zdroj: Demografie (nejen) pro demografy, 1998: 117

Údaje o naději dožití v České republice, v roce 2005, uvádějí při narození pro muže 72,88 a pro ženy 79,10 let. Střední délka života v 60ti letech byla v roce 2005 pro muže 17,77 a pro ženy 21,70 let (Umrtnostni-tabulky-za-CR-v-roce-2005: online). Když porovnáme údaje z roku 1996 a 2005, tak zjistíme, že v těchto devíti letech se střední délka života zvýšila u žen o dva roky a u mužů o téměř tři roky.

Závěrem lze konstatovat, že na základě údajů uvedených v tabulce 3, kde porovnáme Českou republiku s ostatními státy Východní Evropy, si náš stát stojí velice dobře. Uvedené hodnoty naděje dožití (v roce 1996) jsou pro naši zemi nejvyšší. Znamená to tedy, že Česká republika ostatními státy v naději dožití převyšuje. Konkrétně Rusko, až o 13 let u mužů a 6 let u žen. Česká republika tak drží prvenství v naději dožití v celé Východní Evropě.

1.3 Důsledky demografického stárnutí

Demografický vývoj významně ovlivňuje systém sociálního zabezpečení, kdy předurčuje výši sociálních dávek, které jsou určeny pro konkrétní skupinu obyvatel. Proces stárnutí tak pak z dlouhodobějšího hlediska předurčuje, jak bude početná skupina, pro kterou jsou sociální dávky určeny. Po roce 2000 se nezměnil počet produktivního

obyvatelstva, ale v celkovém počtu obyvatel se jeho podíl snížil. Vzhledem k nárůstu podílu vyšších věkových skupin se bude vyvíjet míra závislosti na osobách v produktivním věku. Pokud tato situace bude pokračovat, v roce 2020 bude na 100 ekonomicky aktivních osob připadat 44 osob v postproduktivním věku. Dá se očekávat zvýšení nákladů státu na důchodová zabezpečení, což bude jistě doprovázet i zvýšení věkové hranice odchodu do důchodu (Krebs et als. 1997: 144). Předpovědi pana Krebse byly správné, což je podloženo v bodě 1. Demografické stárnutí.

Ještě v roce 1980 dětská populace převyšovala populaci lidí v důchodovém věku o 36 milionů. V roce 2007 se narodilo téměř o milion dětí méně než v uvedeném roce 1980. Evropanů starších 65 let bylo tak v roce 2007 o 6 milionů více než dětí mladších 14 let (Evropa-starne-kvuli-singles: online).

Z uvedených důvodů je nutné se problematikou stáří zabývat intenzivněji a navrhnout plán pro další generace a snažit se ovlivnit jejich další demografický vývoj.

V České republice demografická revoluce stále probíhá. Vyznačuje se změnou formy reprodukce, kdy dochází k výraznému snižování úmrtnosti. V Evropských státech trvala 100 – 150 let, v současné době tyto změny probíhají za dobu kratší než patnáct let. Předpokládá se, že demografická revoluce bude kompletně dokončena v polovině 21. století (Demograficka-revoluce: online).

Důsledky demografické revoluce lze popsat takto: počet lidí roste, lidstvo stárne. *„Počet 6 miliard lidstvo překročilo 12.10.1999, přičemž poslední miliarda byla „zdošana“ za 12 let, což je nejkratší období, během kterého počet lidí narostl o jednu miliardu. V současnosti je rychlost růstu obyvatel cca 1,31% (maximum bylo v šedesátých letech dvacátého století, 2,04%). To znamená, že na světě ročně přibude 76 mil. lidí (maximum bylo v osmdesátých letech dvacátého století, kdy dosáhly produkčního věku ženy narozené v šedesátých letech, 86 mil.). 95% z toho přírůstku připadá na hospodářsky nejméně vyspělých zemích, v současné době v nich žije okolo 80% obyvatelstva Země, přičemž se toto číslo neustále zvyšuje. Stabilizace v počtu obyvatelstva Země nastane kolem roku 2200, kdy se počet lidí ustálí na 10 miliardách. Do padesáti let se v 79 zemích světa populace zdvojnásobí, naopak bude 32 zemí, kde počet obyvatel sníží (včetně České republiky; k největšímu snížení dojde v Rusku a Japonsku)“* (Zakladni-charakteristiky-obyvatelstva-Zeme: online).

2. Etapy stáří

2.1 Odchod do důchodu

Odchod do důchodu je společensky velice těžký. Člověk opustí zaměstnání, má spoustu volného času, přičemž jeho děti jsou soběstačné a zaniká tak návaznost na společnost, což často vede k uzavření osobnosti sama do sebe. Jako pracovní síla jsou lidé v důchodovém věku pracovně stálejší, nedochází u nich k osobnostním výkyvům, jsou cílevědomí a mají ustálené potřeby, což by mělo být přínosem pro zaměstnavatele, kteří ovšem upřednostňují pružnost mladších generací. Tito lidé, kteří opustí zaměstnání, pak velice těžce nesou změnu společenského postavení a pocit nevyužití jejich vlastností (Cibulec 1980: 25).

Jak vyplynulo z výzkumu PhDr. Věry Kuchařové z roku 2002 „Život ve stáří“, lidé jsou k fázím života optimističtí, nejméně však ke stáří. Pouze 9% lidí uvedlo, že stáří je jejich nejlepší životní etapa. Tato odpověď byla nejvíce závislá na nemateriálních podmínkách, jako jsou bydliště, vzdělání, pocit bezpečí, fyzická síla a aktivní přístup k životu.

Z ekonomického hlediska je velice těžké odejít do důchodu ze dne na den a proto velký počet lidí překročivších věkovou hranici důchodového věku, zůstává ekonomicky aktivními, což vyplývá z téhož výzkumu. Dle výsledků se jedná o 37% z celkového počtu 1036 dotázaných seniorů ve věku 60 let a více. Na druhou stranu, na trhu práce existuje diskriminace starších osob a to hlavně z hlediska pružnosti, efektivnosti práce a učení se novým pokrokovým věcem. Pro zaměstnavatele je pak logické obměnit starší zaměstnance za mladší. Mladší jsou učenlivější, kreativnější a nemusejí dostávat tak vysoké odměny. Oproti tomu, starší zaměstnanci mají sice bohaté zkušenosti a přehled v dotčené pracovní problematice, ale jejich výkon je mnohem pomalejší a po letech praxe vyžadují vyšší odměny. Jedním z řešení problému starších zaměstnanců je možnost zaměstnávání na částečný úvazek, přičemž by jejich práce byla zaměřena převážně na poradenskou činnost v oboru.

2.2 Stáří a jeho hranice

Jen těžko lze přesně specifikovat, kdy vlastně stáří začíná. Pro mezinárodní srovnávání je ale nutné hranice stáří stanovit. V současné době se používá pro vymezení populací hlavní věkové skupiny v rozmezí 0-14, 15-64 a 65+ (Starnuti-vyvoj: online)

Hranice stáří nelze přesně určit, jedná se spíše o proces změn, které tento stav doprovázejí (ovdovění, odchod do důchodu, narození vnoučete, ...). Věkem tedy nelze určit přesnou hranici stáří a to hlavně z důvodů psychických a fyzických odlišností či změn jednotlivých seniorů (Alan 1989: 371-375).

Stáří přitom většina mladých lidí bere jako samozřejmost. Automaticky spoléhají na to, že se v budoucnu dožijí vysokého věku, což v dřívějších dobách nebylo tak obvyklé, a to například díky většímu množství úmrtí v důsledku nemocí, úrazů, epidemií a u žen i velký počet úmrtí způsobených obtížemi při porodu.

V tradiční společnosti se starým lidem dostávalo patřičné úcty, přičemž jejich slovo bylo hlavní a konečné. Stáří bylo uznávaný prvkem života a každá společenská skupina jej s úctou respektovala. Čím byl člověk starší, tím byl váženější. Vysoký věk představoval společenský vrchol.

V průmyslových společnostech došlo ke ztrátě autority seniorů ve společenském kontextu i v rodinných kruzích, přičemž tento stav stále přetrvává. Tato společenská skupina se pak cítí odsunutá a jen obtížně se bude zapojovat do aktivního života. Osamělost se pak týká hlavně těch seniorů, kteří pesimisticky přistupovali k celému průběhu svého života. Ale i v poslední životní etapě lze předejít osamělosti, a to aktivním přístupem ke stáří, alespoň v pozdním věku. Pro osoby, které celý život stály v pozadí, je tento úkol ale téměř nemyslitelný a vyžadoval by mnoho úsilí a psychického napětí. Důležitým faktorem pro aktivní život je skutečnost, zda senioři žijí v páru a jsou stále zapojení do běžného života. Společné rozhodování a používání paměti napomáhá k udržení dobrého psychického zdraví. Jak ale vyplynulo z výzkumu PhDr. Věry Kuchařové, „*Český senior se podle svých činností jeví jako individualista, který do velké míry preferuje individuální činnosti. Rád a často se setkává s blízkými, ale snaží se zůstat na rodině a komunitě nezávislý.*“ (Kuchařová 2002: 54-55).

Velice důležité je si zachovat aktivní mysl, díky níž se pak člověk cítí lépe nejen po psychické, ale i po zdravotní stránce. Její procvičování je důležité k udržení nadhledu, bystrému sledování okolí a zachování důstojnosti. Blahodárný vliv na mysl má luštění

křížovek, řešení hlavolamů a čtení knížek. Dobré kondici myslí lze také dopomoci pravidelným cvičením a jinými nepříliš náročnými pohybovými činnostmi, jako je jóga, vycházky, nenáročné posilování, ... Například jóga je ideální způsob pro zachování kondice ve vyšším věku. Má dobrý vliv na protažení svalů, kloubní pohyblivost a pružnost svalstva. Během cvičení se posiluje oslabené svalstvo a je důležité dodržet správný postup v doprovodném dýchání. (Štílec 2004: 14). Celková kondice těla se tak promítá do postoje ke stáří a ochotě k řešení problémů.

Člověk je ale tak starý na kolik let se cítí. Jde hlavně o duševní a fyzický stav a nejen o počet prožitých let. Člověk je vlastně relativně mlád, dokud je schopen se učit a přijímat názory druhých. Věkově je ale stáří přesně vymezeno kalendářním věkem, což u každého neznámá totéž. Těžce nemocná osoba ve věku sedmdesáti let se jistě cítí mnohem hůře (tady i na vyšší věk), než osoba, která prožívá aktivní stáří bez nemocí. Věk lze proto podle různých úhlů pohledů pojmenovat jako věk kalendářní, biologický a sociální.

Kalendářní věk je ukazatelem pro právní systém státu (určuje např. právní odpovědnost, dospělost, odchod do důchodu apod.). V podstatě se jedná pouze o časové vymezení prožitých let od narození, které ale není dostatečným kritériem pro určení reálného stáří organismu (Starnuti-organismu: online). K tomuto určení je používán další pojem, a to biologický věk.

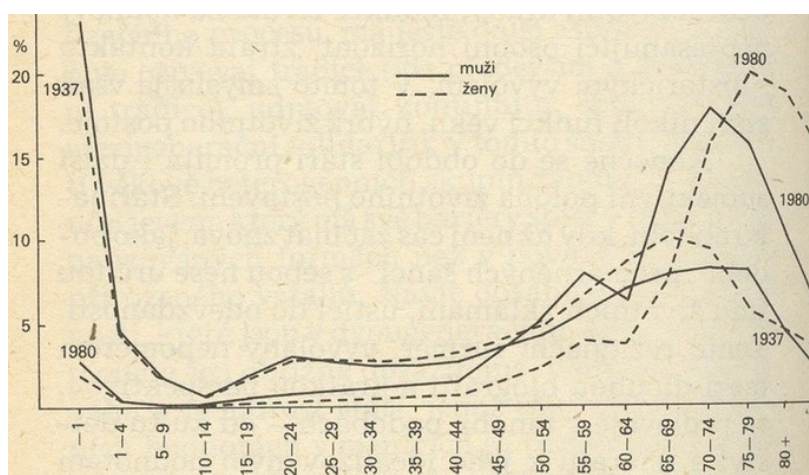
Biologický věk vyjadřuje objektivní celkový stav organismu a neodpovídá době od data narození. Stanovuje tělesný věk podle stárnutí jednotlivých částí těla (orgány, trávicí trakt, centrální nervová soustava, pohybová soustava, cévní soustava, atd.). Jakákoli změna v lidském organismu mění i biologický věk člověka. Kalendářní věk v občanském průkaze změnit nemůžeme, ale biologický ano. Nejzávažnější faktory zapříčiňujícími jeho zkracování, jsou především kouření, pití alkoholu, neodpovídající strava, přejídání, málo spánku a nepřiměřená tělesná hmotnost (Znate-svuj-biologicky-vek?: online). Vysokému biologickému věku lze předejít díky dodržování zásad, které jsou opakem uvedených faktorů, tj. nekouřit, nepít alkohol, jíst střídavě, nepřejídat se a udržovat si optimální tělesnou hmotnost. Genetické faktory, ale bohužel ovlivnit nemůžeme.

Další kategorií věku je sociální věk, který představuje očekávané jednání a chování vzhledem k biologickému věku. Pro porovnání: od dětí je očekáváno, že si budou hrát a budou aktivní. Od seniorů se očekává, že budou rozvázní a klidní.

2.3 Zdravotní problémy a smrt

Člověk, který pravidelně pečuje o své psychické a fyzické zdraví celý život či alespoň od dospělosti, má větší šanci na kvalitní stáří, než lidé, kteří se o zdraví nestarají. Pro zpomalení stáří jsou rozhodující 3 faktory: kvalita výživy a celkově méně přijímané potravy; duševní a pracovní aktivity; tělesná a relaxační cvičení. Celoživotní tělesná cvičení oddálí pokles výkonnosti v pokročilém věku a sníží tak biologický věk. Ve vyšším věku se lidé mohou stydět za to, že sportují a to může zapříčinit zastavení této aktivity a zhoršení celkového stavu člověka. Při pozorování průběhu nemocí a jejich vývoje bylo zjištěno, že při vzniku nemocí hraje důležitou roli stres, který urychluje jak nástup choroby tak zhoršuje její průběh. (Štílec 2004: 9 - 19).

Bez ohledu na snahy o delší a kvalitnější život, s vyšším věkem roste i pravděpodobnost smrti, ale nikoli v důsledku vysokého věku, ale nižší odolnosti vůči chorobám a pomalejšímu vyrovnávání se těla s nemocemi. Než se doléčí jedna nemoc, může nastat další, což je pro tělo velkou zátěží. Nejčastější příčiny úmrtí ve stáří jsou choroby cévní soustavy a srdce (kardiovaskulární nemoci), rakovina a duševní nemoci. „Smrt je nutným důsledkem stárnutí, a tedy i života“ (Hrůza 1966: 7). Stáří a následná smrt, je nezbytnou součástí lidského života stejně, jako je narození. V průběhu posledních sta let se díky zdokonalení lékařství, zdravotní péče a medicíně, přiřazuje ke smrti až vysoký věk, a proto je považována za tragické, když dojde ke smrti v mnohem nižším věku, než bylo předpokládáno (Alan 1989: 392). Jak ukazuje graf (viz obrázek 1), smrt byla v dřívějších dobách záležitostí hlavně novorozenců a malých dětí, přičemž procházela celou věkovou škálou téměř rovnoměrně. Přirozenou součástí života je až do 80. let 20. století.



Obrázek 1: Úmrtnost věkových kohort, 1937 - 1980

Zdroj: Alan, Etapy života očima sociologie, 1989: 392

V roce 1980 je pak z grafu zřejmé, že smrt nastává od věku 64 let a více. Díky tomuto posunu smrti do stáří, je pro seniory mnohem obtížnější se s blížícím koncem vyrovnat a následkem toho může dojít k psychickým změnám osobnosti. „*V moderním světě většina lidí umírá v uzavřeném prostředí nemocnic, mimo kontakt s příbuznými nebo přáteli. Smrt je mnoha lidmi v dnešním západním světě vnímána jako konec života jedinečného „já“, ne jako součást procesu obnovy generací*“ (Giddens 1999: 57). Lidé se smrti bojí a nechtějí si její příchod připustit. Nastává proces zhuštěné socializace, kdy přichází nejprve fáze popírání (senior nechce přijmout vzniklou situaci), poté hněv (v případě, že konec se již blíží), dále fáze vyjednávání (kdy si dotyčná osoba řekne, že umře až po nějaké významné události) a nakonec přichází fáze přijetí, kdy nastává smíření se smrtí. Během tohoto procesu lidé často podléhají depresím a bojí se obejít do neznáma. Nejcitlivější je pro ně fakt, že už nikdy neuvidí své blízké (tamtéž).

3. Péče rodiny

V tradiční rodině byla péče o seniory projevem úcty a byla brána jako samozřejmost, nad kterou se nikdo nepozastavoval. Péče o staré byla kompetencí a současně povinností rodiny. Bylo závazkem, že rodiče vychovali a starali se o své děti, které když dospěly, opětovaly svoji péči starým rodičům. Členové rodiny se vzájemně podporovali v nemoci i ve stáří a tak mohl člověk v rodině spokojně prožít celý život od narození až po smrt. Přirozená výpomoc mezi generacemi byla záležitostí, na kterou se lidé mohli kdykoli spolehnout (Jeřábek 2005: 71). V důsledku změn, které proběhly následně v čase, se tradiční rodina přeměnila na rodinu nukleární, která se vyznačuje téměř naprostou nezávislostí na ostatní rodině a je samostatnou jednotkou s odloučeným bydlištěm, která udržuje pouze formální vztahy s příbuznými. Jedná se o rodinu složenou z muže, ženy a jejich dětí, kteří sdílejí společné bydliště (Singly 1999: 11, 59-60). Poslední společné soužití generací bývá v rodinách s dorůstajícími dětmi. Jakmile děti vyrostou, najdou si své životní partnery a vytvoří si vlastní zázemí, vzniká nová samostatná nukleární rodina, která se od prarodičů postupem času odděluje (Singly 1999:69).

Stáří probíhá dvěma fázemi. V první, se rodiče starají o děti, podporují je finančně, pomáhají v domácnosti, starají se o vnoučata. Další rodinný vývoj je pro ně tím nejdůležitějším. Ve druhé fázi se ale role otáčejí. Rodičům ubývá sil a zdraví začíná být chatrné. Pomoc dětí je z počátku spíše materiální a postupně přechází v častější pravidelné návštěvy. Staří s touto podporou počítají a dávají této péči největší váhu. Na toto téma napsala Jiřina Šiklové ve své knize *Dopisy vnučce* výstižný příběh, kde popisuje, jak rodiče materiálně přispívají od narození svým dětem, které budou ve své dospělosti naopak ve stáří pomáhat jim – budou tak splácet svůj dluh rodičům. Bohužel ne vždy se tento příběh mění v realitu. Rodinná pomoc pro starého člověka je založena převážně na principu solidarity. Takový přístup lze ovšem očekávat pouze v soudržné rodině, která si je jistá tím, že o seniora chce skutečně pečovat a bude sdílet společné hodnoty. Pečovatelé jsou z pravidla ženy, ale vzhledem k fyzické, psychické a sociální náročnosti je nutná pomoc i ostatních členů rodiny. V opačném případě hrozí, že pečovatel zodpovědnost za opečovávaného neunese psychicky ani fyzicky.

Pokud pečující není přímo partnerem opečovávaného, záleží také na rodinném zázemí pečujícího a názoru partnera. Rodina si musí ujasnit, jaká opatření, případně omezení, tím bude nucena podstoupit (ztráta či omezení zaměstnání, tím i nižší příjmy do rozpočtu rodiny, ztráta soukromí, zanedbání potřeb vlastní rodiny) a zda je ochotna

nastalou situaci přijmout (Jeřábek 2005: 60-61). Může také nastat situace, kdy opečovávaný senior bude vyžadovat více péče a pozornosti, než je nezbytně nutné a bude tak znepríjemňovat domácí prostředí lidem ve svém okolí. I tuto možnost je třeba zvážit.

Na druhé straně má senior obavy z toho, zda se vůbec najde někdo, kdo by se o něho postaral ve chvíli, kdy to bude nejvíce potřebné.

3.1 Možnosti rodinné péče

Rodinná péče je velice složitá záležitost. Každý, kdo se stará o nějakého seniora, se musí přizpůsobit jeho zdravotním a psychickým požadavkům. V rodině se musejí stanovit role jednotlivých členů a upravit časové plány jednotlivců. Je to činnost vykonávána pro blahobyt a štěstí opatrovaného. V případech, kdy je péče jen občasná a nevyžaduje mnoho volného času, se nejedná o problém. Ten nastává ve chvíli, kdy je pečovatel nucen zvýšit svoji aktivitu z důvodu zhoršování zdravotního stavu seniora. V ten okamžik je nutné rozhodnout se, zda je ochoten opustit pracovní pozici a „naplno“ se věnovat péči. Pečující tak ztrácí kontakt s okolím a dostává se do sociální izolace. V takovém případě existují odlehčovací služby poskytované státem, které pomáhají v intenzivní péči o seniory. Z ekonomického hlediska většinou však tato možnost opuštění zaměstnání nepřipadá v úvahu. V takových případech přicházejí na řadu pečovatelské domy, centra sociální péče či domovy důchodců. Ve výzkumu PhDr. Kuchařové vyšlo najevo, že 44% dotázaných připouští, že jejich děti nebudou mít čas se o ně postarat; 29% dotázaných věří, že děti budou ochotni vzdát se své práce a postarat se o ně, ale současně si připouštějí, že v případě vážnějších onemocnění nastoupí do ústavní péče. Celkem velká důvěra v děti, by ale znamenala projev silné vůle chtít se postarat, přestat pracovat, získat odborné znalosti o seniorské péči, omezit soukromý život a v neposlední řadě k péči o vlastní rodinu přidat i náročnou péči o seniora. Rodinou péči tak nejčastěji zajišťuje manželský partner nebo děti a jejich partneři, přičemž největším dílem zabezpečují péči ženy, tj. manželky, dcery či snachy. Žena vždy tradičně poskytovala péči v rodině, přičemž plynule přecházela od péče o své děti k péči o ostatní příbuzné, kteří byli nemocní nebo potřebovali zajistit chod domácnosti (Jeřábek 2005: 42-44). Domácí rodinná péče je brána jako efektivní a potřebný způsob péče pro lepší psychický stav opatrovaného a proto by zákony měly pamatovat na práva pečujících a nemusel by probíhat další rozvoj institucionální péče. Příspěvky na péči o osobu blízkou jsou dány zákonem 108/2006 Sb., dle § 11 - za kalendářní měsíc dle stupňů

závislosti na pečovateli: a) 2 000 Kč stupeň I (lehká závislost), 4 000 Kč stupeň II (středně těžká závislost), 8 000 Kč stupeň III (těžká závislost), 11 000 Kč stupeň IV (úplná závislost). Stupně závislosti se určují podle nutné asistence pečovatele u určitého počtu činností při denních potřebách – např.: koupání, osobní hygiena, krmení, příprava jídla, oblékání apod. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů). Pokud senior vyžaduje neustálou péči, pečovatel z tohoto důvodu musí opustit zaměstnání, aby mohl veškerý čas věnovat opatrovanému. „*Dávky poskytované pečujícím jsou nízké a často ani nestačí pokrýt lékařské, farmaceutické a rehabilitační náklady. České rodiny – u nás tradičně dvoupříjmové – si v případě ztráty jednoho příjmu co do životní úrovně zpravidla výrazně pohorší*“ (Jeřábek 2005: 43).

Aby nepřibývalo zbytečných ústavních péčí, musí stát patřičně motivovat domácí pečovatele a to hlavně finančně a morálně. O seniora nelze pečovat pouze z hlediska zdravotního a sociálního, ale nejdůležitější složkou je péče emocionální, která mnohdy seniorovi vrací chuť do života a podporuje ho v další existenci. Z hlediska intenzity lze péči rozdělit do tří stupňů: 1. podpůrná péče – časově, fyzicky i psychicky méně náročná péče, která obnáší finanční podporu, opravy v domácnosti, dopravu k lékaři a do úřadů, apod. Tuto péči vyžaduje téměř každý i soběstačný senior. Služby nejsou pravidelné a nezaberou mnoho času; 2. neosobní péče – péče o domácnost, vaření, úklid ... Tato péče je časově náročnější a vyžaduje pravidelnost, je obtížněji postradatelná, ale může ji vykonávat i jiná osoba než rodinný příslušník; 3. osobní péče – časově, fyzicky i psychicky náročná činnost spojená s intimní péčí. Jedná se o nepřetržitou péči, která každý den obnáší totéž (osobní hygiena, krmení, podávání léků, přenášení ...). Tato péče je velice náročná a může tak dojít k umístění seniora do některého ze sociálních zařízení. Pokud situace vyvrcholí do tohoto bodu a senior je předán do ústavní péče, pro pečovatele je to velice rozporuplná situace. Na jedné straně pociťuje úlevu po vyčerpávajícím fyzickém a psychickém období, ale naopak cítí zklamání z nezvládnutí této namáhavé komplexní péče. Má smíšené pocity, jak bude reagovat okolí na ukončení poskytování péče a využití ústavních služeb. Rodina se ale může i tak dále podílet na péči. Nejedná se pouze o pravidelné návštěvy, ale je možno se zapojit do každodenní péče, což ústavy vítají. Jsou ovšem i rodiny, kde si domácí péči nepřipouštějí a nejsou ochotni o nesoběstačné seniory pečovat. Každá výpomoc je opatrovanému vyčítána a v některých případech je za ni požadována i finanční odměna. Takový senior je pak psychicky vydírán, ale pro zachování přízně rodiny poskytne odměnu v domnění, že situace se zlepší. Tato situace ovšem nenastane, ba naopak dojde

k zanedbávání, bude zřetelné emocionální strádání a celková psychická kondice se velice zhorší (Jeřábek 2005: 11-12).

Naopak ve vyspělých zemích současného světa, kde také narůstá počet nesoběstačných osob z důvodu věku či zdravotního stavu, není největším podílem pomoci ústavní péče, ale je to naopak péče zajišťována rodinnými příslušníky, kteří využívají podpory terénních sociálně – zdravotních služeb.

Další možností péče je tzv. „seniorská adopce“, kdy péče nemusí být poskytována pouze vlastní rodinou, ale i rodinou náhradní, cizí (např. známí, sousedé). Tato situace nastává, když se původní rodina stane disfunkční, není již schopna poskytnout dostatečnou péči a nevytváří potřebné zázemí pro opatrovaného seniora. (Jeřábek 2005: 75)

Jedna z organizací, která program adopce seniora poskytuje, je charitativní a humanitární organizace z Uherského Hradiště, a to Maltéžská pomoc, která funguje od roku 2004. *"V rámci tohoto programu shánějí dobrovolníky z řad studentů, kteří jsou ochotni se zapojit. Dobrovolníci dělají společníky vybraným seniorům nebo pomáhají pečujícím v rodině se zdravotně postiženým. Jde o bezplatnou službu 1x týdně, 2 hodiny"* (Adopce-senioru-maltezska-pomoc: online).

3.2 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou jedna z možností, kdy je rodina schopna se o seniora postarat formou domácí péče. Tato služba umožňuje pečující osobě čas na odpočinek a obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společností, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je součástí státní sociální péče.

Další odlehčovací služba je respitní péče, což je pomoc pečujícím osobám, která spočívá v umožnění uvolnění pečující osoby na několik hodin. Jedna z forem respitní péče je také krátkodobé institucionální ubytování, což umožní pečujícímu odpočinout si od denní péče na několik po sobě navazujících dní. Tato služba je nejčastěji organizována neziskovými či charitativními organizacemi (Socialni-sluzby: online).

3.3 Osobní asistence

Další možností, kterou lze využít v případě, že o seniora se není možné postarat, je osobní asistence, která se poskytuje za úplatu v přirozeném prostředí v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje shodné úkony jako odlehčovací služba, jen s tím rozdílem, že osobní asistence je jediná péče, která je seniorovi poskytována. Tato služba je taktéž součástí státní sociální péče (Socialni-sluzby: online).

4. Podpora institucí

V této oblasti se zapojují i obce a soukromé subjekty, které se snaží seniorům zajistit nejen aktivity různého druhu, ale i dostatečnou péči pro nesamostatné občany. Součástí systému sociální péče jsou domovy důchodců a domy s pečovatelskou službou, které poskytují různé kvality služeb a jsou uzpůsobeny míře soběstačnosti opatrovaných seniorů (Jeřábek 2005: 72-73).

Pomoc může být přímá či nepřímá. Přímou pomocí je poskytování samotné služby, která je pro seniora nepostradatelná a kterou není rodina schopna poskytnout. Nepřímou pomocí je poskytování potřebných pomůcek a materiálního vybavení (Jeřábek 2005: 76).

4.1 Podpora obcí

Díky odstátnění sociálních služeb není pro obce (hlavně ty malé) z finančních důvodů možné provozovat tyto služby. Naopak velké obce s dostatkem finančních zdrojů pokryjí služby ve svém katastru, ale nemají dostatek prostředků pro zajištění péče i pro malé spádové obce, které si díky své finanční situaci nemohou podílet na spolufinancování služeb (Jeřábek 2005: 65).

4.1.1 Seniorské kluby

Jedna z velice důležitých pomoci poskytovaných seniorům, jsou například seniorské kluby. Tyto kluby nezajišťují pouze obce, ale například i Český červený kříž, přičemž jejich služby se týkají lidí v důchodovém věku, kteří jsou samostatní a soběstační. ČČK v Ústí nad Orlicí informuje na svých letácích (*viz příloha A a B*) o činnosti senior klubu, kde hlavní předností je možnost rozvíjet a udržovat psychické schopnosti i fyzické dovednosti. Jsou pro ně pořádány kulturní akce, výlety, drobné manuální práce, aktivity pro trénování paměti, přednášky, cvičení, seniorské masáže a debaty, které mohou osvětlit nastalé životní situace. Je to vhodné a velice přínosné využití volného času. Probíhají zde i semináře s odbornou tematikou, na kterých vystupují lékaři a specialisté např. na zdravou výživu či zdravý pohyb. Dále výstavy fotografií, cestopisné debaty s projekcí a seniorská internetová kavárna. Speciálně seniorům je zajištěna možnost využít dopravy na pořádané akce, což je výhodné i pro méně pohyblivé občany.

4.1.2 Domovy s pečovatelskou službou

Jejich hlavním úkolem je posilovat zdraví, předcházet nemocem, zmírňovat nesoběstačnost a pomáhat vést plnohodnotný život. Péče je zaměřena seniory v sociálně složité situaci, kteří obývají zdravotně závadné či nevhodné byty, nebo mají zdravotní potíže, které omezují soběstačnost jejich osoby. V Domě s pečovatelskou službou je možné využívat pečovatelské služby (viz. 4.2.3. Pečovatelská služba), které jsou poskytovány v pracovní dny (výjimečně i v dnech pracovního klidu) v hodiny určené domovem (Dům-s-pečovatelkou-sluzbou: online).

Pečovatelská služba se poskytuje seniorům ve specializovaných zařízeních. Služby obsahují pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu (Socialni-sluzby: online).

4.1.3 Domovy důchodců

Umístění seniora do domova důchodců bývá ve většině případů krajní východisko. Návazně na přemístění dochází ke zhoršení zdravotního a duševního stavu nejen u seniora, ale i u pečovatele. I tak je ale možné nadále za opečovávaným docházet a po dohodě s institucí se na péči úměrně podílet. Je to příhodné pro přizpůsobení se novému prostředí a získání optimističtějšího myšlení. (Jeřábek 2005: 68)

„Bydlení v domově důchodců představuje pro mnohé lidi dodnes něco nenormálního, dokonce nemorálního a antihumánního, což ukazuje na špatné vztahy v rodině“ (Cibulec 1980: 76). Vždy ale není jiné východisko. V mnoha případech je to jediné možné řešení, kdy není prostor se o seniora postarat. Na druhou stranu lze ale říci, že pokaždé by se kousek místa v obydlí našel. Problém je však v tom, že dnešní „dětí“ si chtějí zachovat pohodlí svého domova a intimnost soukromí.

Domovy poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společností, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je poskytována za úplatu (Socialni-sluzby: online).

Domovy poskytují sociální a ošetrovatelskou péči seniorům, kteří nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí, poskytují jim důstojnou náhradu za běžné domácí prostředí a pomáhají jim ve snaze co nejvíce se přiblížit běžnému způsobu života a zachovat tak sociální vazby. Ubytování jsou senioři, kteří nevyžadují zvláštní ošetrovatelskou péči ani trvalý dohled. Dále osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (Poslani-poskytovane-socialni-sluzby: online).

4.2 Státní sociální služby

„Stát v minulosti převzal na sebe nemalou část z rodinných funkcí a rodiny se naučily na jeho pomoc spoléhat, takže staří „s úlevou osvobozují“ své děti ze závazků vůči nim a střední generace necítí vždy náležitou míru odpovědnosti za péči o stárnoucí rodiče“ (Kuchařová 2002: 65). Stát před koncem 19. století neměl v sociální politice téměř žádnou podstatnou roli, tu získal až na přelomu století a do dnešní doby je jeho role nezastupitelná. Díky institucím, legislativě a poskytované podpoře je dnes nazýván „stát blahobytu“ (welfare state), či „sociální stát“. Znamená to, že poskytované služby a podpora dosáhly vysoké kvality a opírají se o tři hlavní momenty: dobré zdraví, dobré vzdělání a zajištěnost obyvatel nezbytnými příjmy. Stát blahobytu bývá označován jako subjekt výrazně sociálně angažovaný s téměř monopolním postavením v sociální sféře. Sociálně zajišťuje obyvatele a kontroluje jejich sociální jednání, je ekonomicky velice náročný, vyznačuje se vysokou mírou redistribuce a vede k byrokratizaci (Krebs et als. 1999: 71 – 74).

V minulosti přestala být domácnost samostatnou jednotkou, která dokázala své problémy pouze v přítomnosti svých členů. Nato začala být v mnoha oblastech závislejší na pomoci státu a přišla tak o svoji autonomitu. Domácnosti tak nebyly schopny finančně zabezpečit členy rodiny, kteří nebyli soběstační, a v důsledku toho musel stát převzít tuto pečovatelskou funkci. Následkem toho často nastává situace, kdy je rodina schopna se o seniory a slabší jedince postarat, ale volí pohodlnější variantu, tedy přenechání této funkce státu. *„Roli státu v sociální politice lze považovat za nezastupitelnou a v jistém slova smyslu za nejvýznamnější ...“ (Krebs et als. 1999: 30).* *„Obsahem novodobé státní sociální politiky je (v nejobecnější poloze) péče o blahobyt lidí“ (Krebs et als. 1999: 32).*

Nyní se od státu očekává, že poskytování péče pro lidi v seniorském věku je samozřejmostí a je to volbou číslo jedna při rozhodování, jak zabezpečit seniora. Málokdo

si ale uvědomuje, že ve stáří se může každému stát, že nastane situace, kdy nebude možné ze zdravotních důvodů vést plnohodnotný život. V tu chvíli je důležité vyhledat kvalitní dostupnou zdravotní a sociální péči a to hlavně z důvodu delšího období pro zotavování seniorů po prodělaných nemocích. „*Starí občané mají nárok na zajištění takové péče, která je potřebná, a to podle zdravotního stavu a stupně závislosti, nikoli dle schopnosti si takovou péči zaplatit, prostředí, ze kterého pocházejí či s ohledem na životní styl.*“ (Venglářová 2007: 91). Prostřednictvím sociálních služeb pro seniory jsou zajišťovány tyto úkony: pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem je podpora rozvoje nebo alespoň zachování soběstačnosti, návrat do domácího prostředí, obnovení či zachování původního životního stylu, rozvíjení schopností a pomoc vést samostatný život.

Bohužel můžeme konstatovat, že seniorům se dostává spíše péče nežli léčba a je k nim přistupováno jako k pasivním příjemcům než k osobám, které mají být v tomto procesu opečováváni.

Kraje a obce v současném systému fungují jako zadavatelé. Nejsou poskytovateli sociálních služeb, ale dávají tak prostor k působení nestátních neziskových organizací, samostatným subjektům zřízeným obcemi či kraji, či subjektům ze soukromého sektoru. Tyto organizace pak postupně kontrolovány v kvalitě poskytovaných služeb. Tyto služby jim jsou kompenzovány formou dotací či příspěvků obcí, případně samotných občanů (Jeřábek 2005: 73).

Sociální služby jsou nástrojem sociální politiky státu. Tyto služby musejí uspokojit potřeby určité skupiny obyvatel, v tomto případě seniorů. Zahrnují nejen samotnou péči, ale i služby z oblasti zdraví, bydlení, vzdělávání, poradenství různého druhu a zprostředkování služeb. Mohou také využívat úlevy a výhody (slevy, specifické služby, apod.). Dalším nástrojem sociální politiky jsou věcné dávky, které jsou seniorům poskytovány především pro ochranu zdraví, což jsou například léky a zdravotní pomůcky (Krebs et als. 1999: 59 – 60).

4.2.1 Sociální poradenství

Jedná se o bezúplatnou službu poskytovanou osobám v nepříznivé sociální situaci, podává potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společností, terapeutickou činnost a pomoc při prosazování práv a zájmů (Socialni-sluzby: online).

Tuto službu je vhodné využít i při přesunu seniora do jiného prostředí, což je pro něho velice zatěžující. Rodinné zázemí má svůj specifický význam, rodinné prostředí a blízké sociální vztahy, které nikdo v domově důchodců nenahradí. Fyzická vzdálenost v takových případech bývá méně důležitá než vzdálenost citová.

4.2.2 Sociálně zdravotní služby

Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění (Socialni-sluzby: online).

4.2.3 Pečovatelská služba

Tato zpoplatněná pečovatelská služba se poskytuje seniorům v domácím prostředí i ve specializovaných zařízeních (viz. 4.1.2. Domovy s pečovatelskou službou), jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společností a pomoc při prosazování práv a zájmů. Tato služba je zpoplatněna (Socialni-sluzby: online).

4.2.4 Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní zpoplatněné služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společností, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (Socialni-sluzby: online).

4.2.5 Stacionáře denní a týdenní

Stacionáře denní i týdenní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společností, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Jedná se o službu za úplatu (Socialni-sluzby: online).

5. Empirický výzkum

Vzhledem k předpokládanému vývoji českého obyvatelstva (jak uvádí Český statistický úřad ve své Projekci obyvatelstva České republiky, z roku 2003), kde vyplývá, že naše populace bude plošně a rychle stárnout, je třeba na tuto situaci reagovat dříve, než nastane a to nejen úpravou sociálních zákonů týkajících se starých lidí, ale hlavně zvýšením kapacit a výstavbou nových budov pro ubytování starých nesoběstačných seniorů. Těchto zařízení je u nás v republice mnoho, ale ani nyní nejsou schopna celkově pokrýt poptávku ze strany seniorů. Návazně na tato fakta jsem provedla malou empirickou sondu v Domově důchodců v Ústí nad Orlicí (dále jen DD), o jejímž průběhu a zjištěných faktech vypovídá tato kapitola.

5.1 Cíl, předmět a metoda výzkumu

Výzkumnou pozornost jsem zaměřila na spokojenost obyvatel DD se zázemím a podmínkami, které jim jsou při ubytování poskytovány. K této oblasti se vztahuje téma mezilidských vztahů, poskytovaná pomoc vlastní rodiny, využívání cvičebních pomůcek a navštěvování kulturních akcí. Objektem zkoumání byly senioři ubytovaní v uvedeném DD, ve věkových skupinách 65 -72 let, 73- 79 let a 80 a více let, přičemž byla snaha zachovat stejný poměr mužů a žen. Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjištění celkové míry spokojenosti z komplexního pohledu s přihlédnutím ke všem podmínkám poskytovaného ubytování a služeb.

K provedení výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníku, jehož rozsah byl stanoven na 20 otázek, aby respondenti byli ochotni odpovídat, udrželi si pozornost a vyplňování jim nezabralo (vzhledem k věku a zdravotnímu stavu) více jak 20 minut času.

Pro výzkum byli za pomoci sociální pracovnice vytipováni obyvatelé, kteří by mohli splňovat předpoklady pro požadované respondenty – převážně z důvodu zdravotního a psychického stavu jednotlivců. Byli rozděleni podle pohlaví na muže a ženy, dále pak do tří věkových kategorií (65 – 72 let, 73 – 79 let a 80 a více let). Byla snaha zachovat stejný poměr pohlaví a věkových kategorií.

První den dotazování se ukázalo, že technika dotazníku musí být změněna na dotazování formou standardizovaného rozhovoru. I přes ujištění sociální pracovnice, že

vybraní obyvatelé jsou dostatečně samostatní a fyzicky zruční k tomu, aby vyplnili dotazník sami, muselo se vzhledem k jejich postoji přejít k nové formě dotazování, což narušilo časový harmonogram výzkumu. Důsledkem toho byla snaha obyvatel o neustálou komunikaci mimo výzkumný prostor, při které byli velice ochotni odpovídat, nikoli však písemnou formou. Z tohoto důvodu došlo přímo na místě k přehodnocení situace a změně techniky výzkumu.

Dotazování tedy probíhalo formou standardizovaného rozhovoru, přičemž čas strávený s jednotlivými respondenty se pohyboval od 15 do 45 minut. Respondenti byli dotazováni vždy dopoledne mezi snídaní a obědem, což byly 3 hodiny poskytnutého času (8:00 až 11:00 hod.).

Z níže uvedené tabulky (*tab. 4*) je patrné, jaké bylo složení dotazovaných respondentů.

Tab. 4 - Přehled dotázaných respondentů

	Celkový počet dotázaných	Věk 65 – 72 let	Věk 73 – 79 let	Věk 80 a více
Muži	22	4	11	7
Ženy	25	5	10	10

Zdroj: Autorka

5.2 Místo výzkumu

Zkoumaným prostředím byla příspěvková organizace Domov důchodců Ústí nad Orlicí, kde zřizovatelem je Město Ústí nad Orlicí. DD se nachází ve Východních Čechách, v Pardubickém kraji, městě Ústí nad Orlicí, se sídlem Cihlářská č. p. 761, 562 01 Ústí nad Orlicí, kde je ředitelkou paní Marcela Šlezingrová. Kontaktní osobou pro výzkum byla sociální pracovnice, slečna Lenka Jiruchová, DiS., která byla nápomocna celému projektu a sdělila mnoho důležitých informací, které napomohly lepší orientaci v problematice seniorů včetně vysvětlení chodu tohoto Domova důchodců. Bližší informace o této instituci jsou uvedeny v *příloze C*.



Obrázek 2 - Ubytovací a administrativní budovy DD

Zdroj: Autorka

DD se skládá ze tří křídel budov (*viz obrázek 2*), přičemž dvě budovy určené pro ubytování mají 3 - 4 podlaží a třetí část je určena pro administrativu. Dvě křídla (administrativní a jedno ubytovací) jsou krátce po stavební rekonstrukci, která zajistila velice příjemné prostředí nejen pro ubytované, ale i pro personál. DD má v plánu zrekonstruovat třetí křídlo jako oddělení pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Celkový počet ubytovaných obyvatel je 139, přičemž 80 osob jsou ženy a 59 osob jsou muži. Ubytováno je zde i šest manželských párů. Okolí domova je obklopeno přírodou a poskytuje příjemné místo k odpočinku a relaxaci (*viz obrázek 3*).



Obrázek 3 – Okolí Domova důchodců

Zdroj: Autorka

5.3 Zkoumané problémy a hypotézy

Na základě prostudované literatury a seznámení se s prostředím jsem vybrala pět níže uvedených tématických okruhů a stanovila sedm hypotéz.

Tématické okruhy

- **podpora rodiny** – zaměřeno na podporu rodiny ve smyslu psychické podpory, pravidelných návštěv, finančního zajištění
- **vztahy mezi obyvateli DD** – zhodnocení vzájemného soužití ubytovaných v DD
- **přístup a péče zaměstnanců DD** – vyhodnocení celkového přístupu zaměstnanců
- **spokojenost s poskytovanými službami a zázemím DD** - úroveň poskytované péče, celkové prostředí DD (pokoje, společné prostory, ...)
- **spokojenost s pořádanými kulturními akcemi** – spokojenost s četností a úrovní pořádných akcí, zda splňují představu obyvatel DD

Hypotézy

- H1 - rodina se stará o seniory dokud jsou částečně soběstační
- H2 - ubytovaní muži budou převážně vdovci
- H3 - obyvatelé Domova důchodců v Ústí nad Orlicí jsou s prostředím a poskytovanými službami spokojeni
- H4 - obyvatelé DD, kteří využívají z vlastní vůle cvičební a rehabilitační pomůcky, jsou s nimi spokojeni
- H5 - obyvatelé domova navštěvující kulturní akce a kroužky pořádané DD, jsou s nimi spokojeni
- H6 - délka pobytu ovlivňuje spokojenost s prostředím Domova důchodců
- H7 - obyvatelé, kteří mají dosud partnera, žijí společně v DD

5.4 Vyhodnocení hypotéz

V této části výzkumu je zhodnocena každá otázka u jednotlivých hypotéz samostatně. Následně je zhodnocena každá hypotéza. U některých vyhodnocení je procentuální znázornění zkreslující, z důvodu malého počtu respondentů (v konkrétní skupině jednotlivých odpovědí).

V závěru jsou souhrnně zhodnoceny všechny hypotézy týkající se postojů seniorů k institucionální péči přímo v Domově důchodců v Ústí nad Orlicí.

H1 - rodina se stará o seniory dokud jsou částečně soběstační

K této hypotéze se váží otázky č. 6, 7, 8 a 9 (viz příloha D), které byly zaměřeny na předchozí způsob bydlení či ubytování, názory na rodinnou péči, finanční a psychickou podporu vlastní rodiny. Těmito otázkami měl být zjištěn zájem rodiny o seniory a míra jejich podpory.

U otázky č. 6 „Kde jste bydlel/a před nástupem do domova důchodců?“ odpovědělo:

Tab. 5 - Přehled odpovědí na otázku č. 6

	Ve vlastním bytě či domě	U příbuzných	V jiném ústavním zařízení, v jakém
Počet odpovědí	36	2	9

Zdroj: Autorka

Z uvedených odpovědí vyplývá, že senioři bydleli, do chvíle před odchodem do DD, ve vlastních nemovitostech, bez přítomnosti rodiny. Tuto skutečnost ve většině případů zdůvodňovali tím, že chtěli uvolnit svoji nemovitost pro své potomky a sami si tak v DD zachovat své soukromí a klid.

Na otázku č. 7 „Myslíte si, že by se o staré lidi, dokud jsou částečně soběstační, měla starat rodina?“ odpověděli:

Tab. 6 - Přehled odpovědí na otázku č. 7

	Ano	Ne	Jak kdy, záleží na situaci
Počet odpovědí	8	4	35

Zdroj: Autorka

Jednoznačně za samozřejmost považovalo rodinnou péči celkem 17% dotázaných, jednoznačně proti péči bylo 8,5% dotázaných a dle nastalé situace odpovědělo 72% respondentů. Senioři, kteří odpověděli variantu *c) jak kdy, záleží na situaci*, téměř ve všech případech zmínili, že v dnešní době je s rodinnou péčí problém, jelikož není dostatek času ani finančních prostředků na potřebnou podporu seniora. Jeden z respondentů, který prosazovat nutnost péče potomků, smutně konstatoval, že rodiče jsou schopni postarat se o deset dětí, ale ani deset dětí není schopno postarat se o své rodiče.

Na otázku č. 8 „Podporuje Vás Vaše rodina finančně?“ odpovědělo:

Tab. 7 - Přehled odpovědí na otázku č. 8

	Ano, pravidelně	Občas	Ne, vůbec
Počet odpovědí	0	8	39

Zdroj: Autorka

Pouze 17 % osob uvedlo, že se jim občas dostane finanční podpory od rodiny, ale 83% dotázaných, finanční podporu nedostává. Respondenti tento stav komentovali slovy, že mají dostatek vlastních financí a jsou schopni i našetřit nějaké peníze (pro přehlednost v příloze C jsou uvedeny požadované platby za ubytování a služby DD). Dle informací sociální pracovnice, musí každému seniorovi zbýt po odečtení všech plateb 15% z důchodové dávky. Pokud jim finance nevycházejí, služby za ně doplácí Domov důchodců (v jiných zařízeních tuto sumu doplácení rodinní příslušníci – zdroj sociální pracovnice).

Na otázku č. 9 „Podporuje Vás Vaše rodina? (návštěvy, rozhovory, ...)“ odpovědělo

Tab. 8 - Přehled odpovědí na otázku č. 9

	Ano, pravidelně	Občas	Ne, vůbec
Počet odpovědí	30	13	4

Zdroj: Autorka

Celkem 64% obyvatel je navštěvováno svými rodinami pravidelně. Nepravidelné návštěvy se týkají 28% dotázaných a pouze 8,5 % seniorů není navštěvováno vůbec.

Závěr: do domova důchodců respondenti, ve většině případů, odcházeli dobrovolně smíření s tím, že rodinná péče je v současné době téměř nemyslitelná a o ně bude odborně postaráno a dostane se jim veškerého pohodlí. Finanční podporu nevyžadují. Ti co zvolili odpověď *b) občas*, využívají podpory rodiny pouze v krajních nepravidelných situacích.

Hypotézu H1 tedy nelze jednoznačně podpořit – senioři dobrovolně opustili své domovy (rodina se o ně předtím nestarala); chápou, že rodinná péče není možná (nevyžadují ji); na návštěvy za nimi rodina dochází a v případě zájmu jim poskytne finanční prostředky.

H2 - ubytovaní muži budou převážně vdovci

K této hypotéze se váží otázky č. 1 a 3 (*viz příloha D*), které byly zaměřeny na určení pohlaví a rodinného stavu.

Z celkového počtu 22 dotázaných mužů, odpovědělo na otázku č. 3 „*Jaký je Váš rodinný stav?*“

Tab. 9 - Přehled odpovědí na otázku č. 3

	Svobodný/ý	Ženatý/vdaná	Rozvedený/á	Ovdovělý/á
Počet odpovědí	7	4	6	5

Zdroj: Autorka

Závěr: jelikož je počet odpovědí ve všech uvedených možnostech téměř shodný, **hypotézu H2 nelze podpořit** ani zpochybnit.

H3 - obyvatelé Domova důchodců v Ústí nad Orlicí jsou s prostředím a poskytovanými službami spokojeni

K uvedené hypotéze se váží otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16 (*viz příloha D*), které jsou zaměřeny na vztahy mezi ubytovanými, hodnocení personálu, poskytovanou stravu a celkové prostředí domova.

Na otázku č. 10 „Jak hodnotíte vztahy mezi obyvateli domova důchodců?“, odpovědělo:

Tab. 10 - Přehled odpovědí na otázku č. 10

	Velmi dobré	Dobré	Špatné	Velmi špatné	Nemohu posoudit
Počet odpovědí	8	20	17	1	1

Zdroj: Autorka

Dle uvedených odpovědí je zřejmé, že vztahy obyvatelé mezi sebou vycházejí bez problémů. Velmi dobré vztahy má 17% dotázaných, dobré vztahy má 42,5% dotázaných, špatné vztahy má 36% dotázaných. Pouze jeden respondent uvedl, že vztahy jsou velmi špatné a jeden nemohl situaci posoudit. Ve většině případů byly vztahy hodnoceny kladně.

Dle vlastního pozorování, při dotazování v DD, bylo zjištěno, že většina obyvatel se od ostatního okolí distancuje a žije si svým životem. Pobyt tam vypadal jako ubytovna či život v panelovém domě, kde neznáte osoby bydlící kolem Vás.

Na otázku č. 11 „Myslíte, že někteří obyvatelé jsou zvýhodňováni?“ odpovědělo:

Tab. 11 - Přehled odpovědí na otázku č. 11

	Ano	Ne
Počet odpovědí	0	44

Zdroj: Autorka

Na tuto otázku jednoznačně odpovědělo 100% respondentů shodně, tedy že nikdo není personálem zvýhodňován.

Na otázku č. 12 „Jak hodnotíte přístup a chování pracovníků domova důchodců (se kterými jste denně v kontaktu) k obyvatelům?“ odpovědělo:

Tab. 12 - Přehled odpovědí na otázku č. 12

	Všichni mají dobrý přístup	Většina má dobrý přístup	Většina má špatný přístup	Všichni mají špatný přístup
Počet odpovědí	38	9	0	0

Zdroj: Autorka

Z odpovědí 81% dotázaných hodnotí přístup všech pracovníků dobře a 19% uvádí, že většina má dobrý přístup. Všichni tedy hodnotí pracovníky velice dobře.

Na otázku č. 13 „**Jak hodnotíte kvalitu poskytovaného stravování?**“ odpovědělo:

Tab. 13 - Přehled odpovědí na otázku č. 13

	Chutné	Převážně chutné	Převážně méně chutné	Nechutné
Počet odpovědí	21	22	3	1

Zdroj: Autorka

45% z dotázaných označilo jídlo za velice chutné, 47% za převážně chutné, 6,4% za převážně nechutné a pouze 2% za nechutné. Kvalita stravování je tedy na vysoké úrovni.

Na otázku č. 14 „**Jaké je množství poskytovaného jídla vzhledem k Vaším požadavkům?**“ odpovědělo:

Tab. 14 - Přehled odpovědí na otázku č. 14

	Převážně hodně	Převážně přiměřeně	Převážně málo
Počet odpovědí	23	21	3

Zdroj: Autorka

Vzhledem k tomu, že jídlo si je možné na požádání přidat, jsou odpovědi očekávatelné až na neopodstatněnou odpověď 6% dotázaných, že jídla je převážně málo. Za převážně velké porce označilo 49%, převážně přiměřené porce 45%. Obyvatelé jsou tedy s poskytovaným množstvím jídla spokojeni.

Na otázku č. 15 „Jak jste spokojen/a s hygienickým zázemím (koupelna, WC)?“ odpovědělo:

Tab. 15 - Přehled odpovědí na otázku č. 15

	Velmi spokojen/á	Spokojen/á	Nespokojen/á	Velmi nespokojen/á
Počet odpovědí	40	7	0	0

Zdroj: Autorka

S hygienickým zázemím DD je velmi spokojeno 85% respondentů a spokojeno je 15%. Nespokojenost nevyjádřil ani jeden z dotázaných. Hygienické zázemí tedy splňuje představy ubytovaných.

Na otázku č. 16 „Jak na Vás působí celkové prostředí domova důchodců?“, odpovědělo:

Tab. 16 - Přehled odpovědí na otázku č. 16

	Jsem velmi spokojen/á	Jsem převážně spokojen/á	Jsem převážně nespokojen/á	Jsem velmi nespokojen/á
Počet odpovědí	26	21	0	0

Zdroj: Autorka

S celkovým prostředím DD je velmi spokojeno 55% dotázaných, převážně spokojeno je 45% dotázaných. Takovéto rozložení odpovědí se dalo předpokládat z důvodu stavebních rekonstrukcí, které zde proběhly v minulých letech a daly tam prostorám DD moderní, ale útulný vzhled včetně použitých kvalitních materiálů.

Obyvatelé jsou tedy s celkovým prostředím spokojeni.

Závěr: Z odpovědí na všechny výše uvedené otázky, které byly součástí hypotézy číslo 4, je patrné, že senioři jsou velice spokojeni s prostředím domova, sociálním zázemím i s přístupem personálu. **Hypotézu H3 tedy lze podpořit.**

H4 - obyvatelé DD, kteří využívají z vlastní vůle cvičební a rehabilitační pomůcky, jsou s nimi spokojeni

K uvedené hypotéze se váží otázky č. 19 a 20 (viz příloha D), které byly zaměřeny na využívání cvičebních pomůcek a spokojenost s nimi.

Je nutné uvést, že v Domově důchodců mohou obyvatelé pravidelně dvakrát týdně využívat organizované půlhodinové cvičení s rehabilitační sestrou a také mohou dobrovolně kdykoli využít místní tělocvičnu, kde mají k dispozici např. rotoped, žebřiny a různé cvičební pomůcky na posílení rukou a nohou (míčky, gummy, posilovací nástroje, ...). Na otázku č. 19 „Využíváte možnost použít z vlastní vůle cvičební a rehabilitační pomůcky poskytnuté domovem?“ odpovědělo:

Tab. 17 - Přehled odpovědí na otázku č. 19

	Ano, pravidelně	Občas	Ne, vůbec	Ne, ze zdravotních důvodů
Ženy	4	4	10	7
Muži	0	1	15	6
Celkem odpovědí	4	5	25	13

Zdroj: Autorka

Na otázku č. 20 „Pokud cvičební pomůcky využíváte, jste s jejich kvalitou spokojen/a?“ odpovědělo:

Tab. 18 - Přehled odpovědí na otázku č. 20

	Velmi spokojen/á	Spokojen/á	Nespokojen/á	Velmi nespokojen/á
Ženy	6	2	0	0
Muži	0	1	0	0
Celkem odpovědí	6	3	0	0

Zdroj: Autorka

Pro tuto otázku jsem zachovala rozdělení mezi muže a ženy, jelikož je zde znatelný rozdíl v aktivním přístupu ke cvičení.

Závěr: Více jak polovina mužů nemá o cvičení zájem (68%). Šest mužů nevyužívá cvičení ze zdravotních důvodů (27%), ale pouze jeden si zajde občas zacvičit. Tento jediný aktivní muž je se cvičebními pomůckami spokojen.

Téměř třetina žen (36%) z vlastní vůle cvičební pomůcky používá a je s jejich kvalitou spokojena. Druhá třetina žen (32%) by pomůcky ráda využívala, ale ze zdravotních důvodů to není možné.

Po zhodnocení odpovědí můžeme konstatovat, že cvičební pomůcky z vlastní vůle používá, či používat by chtělo, celkem 22 osob (47%) a naopak 25 osob (53%) o cvičení nejeví zájem. **Hypotézu H4** tedy **nelze ani podpořit ani zpochybnit**, jelikož počet opačných odpovědí je téměř v rovnováze. Lze ale konstatovat, že senioři, kteří cvičební pomůcky používají, jsou s nimi spokojeni.

H5 - obyvatelé domova navštěvující kulturní akce a kroužky pořádané DD, jsou s nimi spokojeni

Uvedená hypotéza se souvisí s otázkami č. 17 a 18 (*viz příloha D*), které byly zaměřeny na návštěvnost kulturních akcí a spokojenost s nimi.

Pro doplnění je nutné uvést, že Domov důchodců nabízí svým obyvatelům spoustu zájmových činností a kulturního vyžití. Pořádá pravidelně například čtení na pokračování, výtvarný kroužek, biblickou hodinku (organizuje ji DD, vede ji Jednota bratrská), zpravodajství, taneční a hudební hodiny, mše (organizuje ji DD, vede ji Římskokatolická církev), apod. Mezi kulturní akce zde patří dvakrát za rok výlety, jednou za rok taneční zábava, mikulášská a čertovská besídka, jednou měsíčně „kavárnička“ (posezení u kávy s občerstvením) a pravidelně do domova docházejí dobrovolníci z organizace Světlo, kteří navštěvují seniory a povídají si s nimi (pouze pro ty, kteří se chtějí účastnit).

Na otázku č. 17 „Navštěvujete kulturní akce nebo kroužky pořádané domovem důchodců?“ odpovědělo

Tab. 19 - Přehled odpovědí na otázku č. 17

	Ano, pravidelně	Občas	Ne, vůbec	Ne, ze zdravotních důvodů
Počet odpovědí	13	17	15	2

Zdroj: Autorka

Na otázku č. 18 „Pokud pořádané akce navštěvujete, jste s jejich programem spokojen/a?“ odpovědělo:

Tab. 20 - Přehled odpovědí na otázku č. 18

	Velmi spokojen/á	Spokojen/á	Nespokojen/á	Velmi nespokojen/á
Počet odpovědí	22	8	0	0

Zdroj: Autorka

Závěr: Kulturních akcí se pravidelně účastní 13 respondentů a občas je navštíví 17 respondentů. Celkem tedy 64% dotázaných. Akce pořádané Domovem jsou zde oblíbené a všichni senioři, kteří je navštěvují, jsou s nimi spokojeni. **Hypotézu H5 lze podpořit.**

H6 - délka pobytu ovlivňuje spokojenost s prostředím Domova důchodců

K uvedené hypotéze H6 se váží otázky č. 5 a 16 (viz příloha D). Otázky jsou zaměřeny na délku pobytu seniorů v DD a spokojenost s prostředím domova.

Délka pobytu byla rozdělena do tří kategorií a to méně než 5let, 5 až 10 let a 10 let a více. Otázka týkající se spokojenosti s prostředím měla možnosti hodnocení rozděleny na: velmi spokojen/a, převážně spokojen/a, převážně nespokojen/a a velmi nespokojen/a.

V níže uvedené tabulce (viz tab. 5) jsou uvedeny četnosti odpovědí.

Tab. 21 – Přehled odpovědí k hypotéze H6

	Velmi spokojen/a	Převážně spokojen/a	Převážně nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Méně než 5 let	20	14	0	0
5 až 10 let	4	5	0	0
10 let a více	1	3	0	0
Celkem odpovědí	25	22	0	0

Zdroj: Autorka

Zhodnocením odpovědí zjistíme, že senioři ubytovaní méně než 5 let, jsou velmi spokojeni s prostředím DD v podílu 59% a převážně spokojeno je 41%. Nikdo nebyl nespokojen.

Obyvatelé ubytovaní 5 až 10 let, jsou s prostředím DD velmi spokojeni v podílu 44% a převážně spokojeno je 56% obyvatel.

Obyvatelé ubytovaní více jak 10 let jsou velmi spokojeni v podílu 25% a převážně spokojeno je 75%. Nikdo nebyl nespokojen.

Závěr: **hypotézu H6 nelze podpořit**, jelikož se neprokázalo, že délka pobytu ovlivňuje spokojenost s prostředím Domova důchodců. V celkovém zhodnocení všech kategorií délky pobytu, vyjádřilo 53% respondentů, že jsou velmi spokojeni a 47% respondentů je převážně spokojeno. Nikdo z respondentů nevyjádřil nespokojenost..

H7 - obyvatelé, kteří mají dosud partnera, žijí společně v DD

K uvedené hypotéze se váže otázka č. 3 a 4 (viz příloha D) zaměřená na rodinný stav a společné soužití partnerů.

V DD je ubytováno celkem 6 rodinných párů, přičemž vědomě byly dotázány 2 páry.

Z otázky č. 3 (viz příloha D), zaměřené na rodinný stav, lze použít pouze variantu odpovědi *b) ženatý/vdaná*, na kterou odpověděli kladně **4 muži a 3 ženy**.

Na otázku č. 4 „*Pokud jste vdaná/ženatý, bydlí s Vámi partner/ka v domově důchodců?*“ odpověděli kladně pouze 3 muži a 3 ženy.

Tato hypotéza byla zvolena z toho důvodu, aby bylo možné potvrdit či vyvrátit, že vzájemná podpora je důležitá a jen obtížně by se od sebe páry v takovémto věku dobrovolně oddělovaly.

Závěr: z uvedených odpovědí vyplývá, že **hypotézu H7 lze podpořit**, protože pouze jeden dotázaný nemá partnerku ubytovanou v domově důchodců.

Závěr

Obecně lze předpokládat, že vzhledem ke zvyšující se naději dožití, dojde ke zvýšení věkové hranice pro odchod do důchodu. K tomuto kroku se bude vázat mnoho dalších reforem a koncepcí sociálního zabezpečení, které budou muset zabezpečit pracovní pozice a podmínky pro stárnoucí obyvatelstvo. V této situaci se ale téměř vytrácí možnost pro rodinnou péči (v důsledku prodloužení produktivního věku potenciálních pečujících), která bude nemyslitelnou, dokud nebude dostatečně finančně podporována státem a nezajistí dostačující příjmy pro pečující, kteří tak budou moci opustit svá zaměstnání a plně se věnovat seniorům. Rodinnou péči, jako možnou variantu, popřeli i respondenti výzkumu, když dobrovolně konstatovali, že potomci nejsou schopni se o ně postarat, jelikož by nebyli dostatečně finančně a časově zajištěni pro svoji vlastní rodinu.

Domovy důchodců, pečovatelské domy a podobná zařízení, již v dnešní době nejsou schopna pokrýt poptávku ze strany seniorů. Při předpokládaném vývoji společnosti bude nevyhnutelné realizovat výstavbu nových sociálních zařízení tohoto typu. Rozšíření služeb na úrovni institucionální péče by mělo být nevyhnutelnou součástí plánů státu pro budoucí generace, které budou rapidně zvyšovat počet seniorů. Pokud bude institucionální péče podobná jako v Domově důchodců v Ústí nad Orlicí (kde probíhal empirický výzkum), bude poskytována touto formou a na takovéto úrovni, budou s ní senioři velice spokojeni a budou využívat veškeré pořádané volnočasové aktivity. Díky těmto aktivitám si senioři udržují čistou mysl a alespoň někteří tak stále navazují sociální kontakty s okolím. Zázemí DD, snahy paní ředitelky, postoje a práce zaměstnanců, vedou k rozvoji a zlepšování služeb, což zajistí spokojenost všech ubytovaných a mohou tak jít příkladem ostatním domovům. Zařízení podobného typu tak budou schopny plně zajistit klidné a spokojené stáří seniorům, kteří budou v následujících letech ve velkém množství ubytováni.

Literatura

- 1) *Adopce seniorů – maltézská pomoc* [online]. [cit. 2009-03-20]
<<http://www.halenkovice.cz/senior.htm>>
- 2) ALAN, Josef, *Etapy života očima sociologie*, Praha: Panorama, 1989. 436 s. ISBN 80-7038-044-6
- 3) CELOSTÁTNÍ GERONTOLOGICKÝ KONGRES, *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. 139 s. ISBN 80-86878-52-X
- 4) CIBULEC, Jindřich, *Soužití tří generací*, Praha: Práce, 1980. 203 s.
- 5) Demografická revoluce. *Wikipedia* [online]. [cit. 2009-05-12] Dostupné z:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Demografick%C3%A1_revoluce>
- 6) *Demografická revoluce* [online]. [cit. 2009-06-15] Dostupné z:
<<http://www.gis.zcu.cz/studium/dbg2/Materialy/html/ch04s03.html>>
- 7) Demografické stárnutí. *Demografie* [online]. [cit. 2009-01-08] Dostupné z:
<http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivyvoj=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1>
- 8) Demografické stárnutí. *Demografie* [online]. [cit. 2009-03-29] Dostupné z:
<http://www.demografie.info/?cz_demstarnutiobecne=>>
- 9) *Dům s pečovatelskou službou* [online]. [cit. 2009-05-10] Dostupné z:
<<http://www.tyniste.cz/dum-s-pecovatelskou-sluzbou-dps>>
- 10) GIDDENS, Antony, *Sociologie*, Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4
- 11) HRŮZA, Zdeněk, *Věda o stárnutí*, Praha: Academia, 1966. 119 s
- 12) JEŘÁBEK, Hynek a kolektiv, *Rodinná péče o staré lidi*, Praha: UK FSV CESES, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640

- 13) KALIBOVÁ, Květa - PAVLÍK, Zdeněk - VONDÁKOVÁ, Alena, *Demografie (nejen) pro demografy*, Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. 128 s. ISBN 80-85850-30-3
- 14) KELLER, Jan, *Nedomyšlená společnost*, Brno: Doplněk, 2003. 125 s. ISBN 80-7239-091-0
- 15) KREBS, Vojtěch - DURDISOVÁ, Jaroslava - POLÁKOVÁ, Olga - ŽIŽKOVÁ, Jana, *Sociální politika*, Praha: CODEX Bohemia s.r.o., 1997. 327 s. ISBN 80-85963-33-7
- 16) KUCHAROVÁ, Věra, *Život ve stáří, zpráva o výsledcích empirického šetření*, Praha: VÚPSV, 2002. 89 s. [online] Dostupné z: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>
- 17) Poslání poskytování sociální služby. *Domov pro seniory Kůsov* [online]. [cit. 2009-05-10] Dostupné z: <<http://www.domovkusov.cz/>>
- 18) *Projekce obyvatelstva České republiky* [online]. [cit. 2009-05-18] Dostupné z: <[http://www2.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/41fed56aacfa8529c1256f5100518b03/9c9a12902823dda2c1256eb0001d6145/\\$FILE/4025rra.pdf](http://www2.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/41fed56aacfa8529c1256f5100518b03/9c9a12902823dda2c1256eb0001d6145/$FILE/4025rra.pdf)>
- 19) SINGLY, Francois de, *Sociologie současné rodiny*, Praha: Portál, 1999. 128 s. ISBN 80-7178-249-1
- 20) Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. [cit. 2009-03-29] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>
- 21) Stárnutí organismu. *Třetívěk.cz* [online]. 2007 [cit. 2009-03-25], s. 1-1. Dostupný z <<http://www.tretivek.cz/?p=1027>>
- 22) Stárnutí, vývoj. *Demografie* [online]. [cit. 2009-05-14] Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivyvoj=>
- 23) STRAKOVÁ, Vladimíra. Evropa stárne kvůli singles. *Lidovky.cz : Lidové noviny* [online]. 2008 [cit. 2009-05-18], s. 1-1. Dostupný z WWW: <http://www.lidovky.cz/evropa-starne-kvuli-singles-d1b-/ln_noviny.asp?c=A080510_000045_ln_noviny_sko&klic=225341&mes=080510_0>

- 24) ŠIKLOVÁ, Jiřina, *Dopisy vnučce*, Praha: KALICH, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7017-057-1
- 25) ŠTILEC, Miroslav, *Program aktivního života pro seniory*, Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8
- 26) VENGLÁŘOVÁ, Martina, *Problematické situace v péči o seniory*, Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978802472170978-80-247-2170-5
- 27) Úmrtnost, základní ukazatele. *Demografie* [online]. [cit. 2009-03-28] Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_umrtnostukazatele=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1>
- 28) Úmrtnostní tabulky za ČR v roce 2005. *Demografie* [online]. [cit. 2009-05-14] <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=352>
- 29) *Základní charakteristiky obyvatelstva Země* [online]. [cit. 2009-06-15] Dostupné z: <<http://www.gis.zcu.cz/studium/dbg2/Materialy/html/ch04s04.html>>
- 30) *Zákon o sociálních službách* č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- 31) Znáte svůj biologický věk?. *O zdraví* [online]. 2008 [cit. 2009-03-25], s. 1-1. Dostupný z: <<http://www.o-zdravi.cz/clanky/znate-svuj-biologicky-vek.html>>

Seznam obrázků

Obrázek 1 (graf) – Úmrtnost věkových kohort, 1937 – 1980	19
Obrázek 2 – Ubytovací a administrativní budovy DD	34
Obrázek 3 – Okolí Domova důchodců	34

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, ČR, 1991-2003 (v %)	11
Tabulka 2 – Porovnání demografických ukazatelů, Střední a Západní Afrika (1996)	13
Tabulka 3 - Porovnání demografických ukazatelů, Východní Evropa (1996)	14
Tabulka 4 - Přehled dotázaných respondentů	33
Tabulka 5 – Přehled odpovědí na otázku č. 6	36
Tabulka 6 - Přehled odpovědí na otázku č. 7.....	36
Tabulka 7 - Přehled odpovědí na otázku č. 8.....	37
Tabulka 8 - Přehled odpovědí na otázku č. 9.....	37
Tabulka 9 - Přehled odpovědí na otázku č. 3.....	38
Tabulka 10 - Přehled odpovědí na otázku č. 10.....	39
Tabulka 11 - Přehled odpovědí na otázku č. 11.....	39
Tabulka 12 - Přehled odpovědí na otázku č. 12.....	40
Tabulka 13 - Přehled odpovědí na otázku č. 13.....	40
Tabulka 14 - Přehled odpovědí na otázku č. 14.....	40
Tabulka 15 - Přehled odpovědí na otázku č.15	41
Tabulka 16 - Přehled odpovědí na otázku č. 16.....	41
Tabulka 17 - Přehled odpovědí na otázku č. 19.....	42
Tabulka 18 - Přehled odpovědí na otázku č. 20.....	42
Tabulka 19 - Přehled odpovědí na otázku č. 17.....	43
Tabulka 20 - Přehled odpovědí na otázku č. 18.....	44
Tabulka 21 – Přehled odpovědí k hypotéze H6	44

Seznam příloh

Příloha A – Leták, SENIOR CENTRUM, program na květen

Příloha B – Leták, SENIOR CENTRUM, program na červen

Příloha C – Domov důchodců Ústí nad Orlicí – informační prospekt

Příloha D – Dotazník

Příloha E – Vysvětlení pojmů

PŘÍLOHY

Příloha A – Leták SENIOR CENTRUM, program na květen



SENIOR CENTRUM

vzdělávací, relaxační a volnočasové centrum pro seniory
a nejen pro ně

KVĚTEN

www.cokub.cz

4. - 29. května 2009 VÝSTAVA OBRÁZKŮ
vstupné zdarma
výstava obrázků dětí z internátu Speciální základní školy v Ústí nad Orlicí
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

4. května 2009 ARMÉNIE - Cestopisná beseda o Arménii
10.00 hodin - káva zdarma
vstupné dobrovolné
o oblíbenosti tradičního Arménského tance
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

6. května 2009 ŠIKOVNÉ RUČIČKY - Drátkování
10.00 hodin - káva zdarma
vstupné 20,- Kč
výtvarná dílnička
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

11. května 2009 ČESKÝ DEN PROTI RAKOVINĚ
ovlivnuj město Ústí nad Orlicí - prodej městečku lékařského

11. května 2009 DEN OTEVŘENÝCH DVEŘÍ
káva zdarma
přijďte se seznámit s činností Českého červeného kříže
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

21. května 2009 BESEDA - O tradiční čínské medicíně
10.00 hodin - káva zdarma
vstupné dobrovolné
porevnání západní a východní, v čem se líbí účinnost...
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

22. května 2009 SPOLEČENSKÝ VEČER - Svátek matek
od 19.30 hodin
místo konání: budova zahrádkářského ústavu

30. května 2009 VÝLET - ZOO Dvůr Králové na Labem
cena 130,- člen ČČK
ostatní 150,- / děti 100,- - přihlášení se můžete na tel.: 774 624 931

1. června 2009 DEN DĚTÍ vstupné zdarma
od 10.00 do 17.00 hodin
místo konání: zahrada ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

KAVÁRNIČKA - Centrum setkávání, SENIORINTERNET - Internetová kavárna
Přijďte si popovídat se svými přáteli. Internet pro seniory zdarma.
pondělí od 8.00 do 19.00 hodin budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

MASÁŽE - pro seniory
Cena masáže 100,-/50 minut dle přání klienta. Někdy objednání. Půjčka pro seniory

ZDRAVÉ CVIČENÍ - senioři, děti, dospělí informace a přihlášení na tel.: 775 112 938
rehabilitační cvičení na gymnastických míčích, relaxační cvičení

DOPRAVA NA AKCE - pouze pro seniory
Doprava na akce organizuje SENIOR DOPRAVY na akce za zvýhodněnou cenu. Někdy objednání na tel.: 774 413 117.



Příloha B – Leták SENIOR CENTRUM, program na červen



SENIOR CENTRUM
vzdělávací, relaxační a volnočasové centrum pro seniory
a nejen pro ně

ČERVEN

www.cokub.cz

1.-30. června 2009
vstupné zdarma

VÝSTAVA "ÚSTÍ"
výstava obrázků a fotografií pana Ing. Jassana o Ústí nad Orlicí
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

1. června 2009
od 10,00 do 17,00 hodin

DEN DĚTÍ
místo konání: zahrada ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

4. června 2009
18,00 hodin káva zdarma
vstupné dobrovolné

"CO TĚLO POTŘEBUJE"
povídání o lidském těle a o tom co tělo potřebuje s paní Jindrou Moravcovou
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

9. června 2009
od 18,00 hodin
vstupné zdarma

PRVNÍ POMOC V DOMÁCNOSTI
(popáleniny, krváčení.....)
místo konání: ve specializované učebně na ZŠ Bř. Čapku, Ústí nad Orlicí

11. června 2009
18,00 hodin káva zdarma
vstupné 20,- Kč

ŠIKOVNÉ RUČIČKY - Drátkování
výtvarná dílnička
místo konání: budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

18. června 2009
od 10,00 do 18,00 hodin

ZAHRADNÍ POSEZENÍ
místo konání: zahrada ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

25. června 2009
cena 50,- Kč ČČK

VÝLET - NOVÉ HRADY
ostatní 60,- přihlásit se můžete na tel.: 727 629 031

SENIOR POBYT v rekreačním zařízení LOSINKA - Rapotín u Valkých Losin
termín: 19.9. - 26.9.2009, cena: 3 590,- polopenze, 3 890,- plná penze
cena obsahuje: stravování, ubytování, rehabilitační program, dopravu

KAVÁRNIČKA - Centrum setkávání, SENIORINTERNET - Internetová kavárna
Přijďte si popovídat se svými přáteli. Internet pro seniory zdarma
pondělí od 8,00 do 19,00 hodin budova ČČK - Kopeckého 840, Ústí nad Orlicí

MASÁŽE - pro seniory
Cena masáže 100,-/30 minut dle přání klienta. Nutné objednání. Pouze pro seniory.

ZDRAVÉ CVIČENÍ - senioři, děti, dospělí Informace a přihlášení na tel.: 775 112 998
rehabilitační cvičení na gymnastických míčích, relaxační cvičení

DOPRAVA NA AKCE - pouze pro seniory
Všechny možnosti dopravy SENIOR DOPRAVY na akce za zvýhodněnou cenu. Některé dopravy na tel.: 774 912 112



Příloha C - Domov důchodců Ústí nad Orlicí – informační prospekt

Domov důchodců Ústí nad Orlicí

Veřejný závazek

Poslání :

- Posláním Domova důchodců Ústí nad Orlicí je poskytovat sociální, ošetrovatelské a zdravotní služby, které vycházejí z individuálně stanovených potřeb klientů, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- Poskytovat klientům takovou podporu a pomoc, která by jim umožňovala zachovat si v co největší míře svůj dosavadní způsob života při zachování maximální samostatnosti.
- Respektovat a podporovat individuální charakter, důstojnost a sociální začleňování klientů.

Cíle Domova důchodců :

- Zvýšení kompetence pracovníků v oblasti týmové práce.
- Zkvalitnění systému individuálního plánování služeb pro klienty.
- Modernizace prostředí.
- Vybudování oddělení pro klienty s Alzheimerovou demencí.
- Rozšíření spolupráce s dobrovolnickým centrem „Světlo“.
- Vytváření příjemného prostředí.

Cílová skupina klientů domova :

Pro koho je Domov důchodců Ústí nad Orlicí /dále jen DDUO/ určen: Dle ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb. o soc. službách § 49 se v DD UO poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Naší cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením, senioři. Největší cílovou skupinu tvoří senioři od 65 do 80 let a starší senioři nad 80 let včetně imobilních, jejichž diagnóza a stav jim neumožňuje prožívat zbytek života doma či v jiném typu zařízení. Pečujeme i o uživatele, kteří mají plný invalidní důchod, dosahují věku 50 let a výše a potřebují dopomoc při běžných denních činnostech.

Služba není určena:

- Osobám trpícím Alzheimerovou demencí

- Osobám závislým na omamných látkách (alkohol, drogy)
- Osobám postiženým psychickými a duševními nemocemi, které znemožňují kolektivní soužití, nebo vyžadují pobyt v uzavřeném oddělení
- Osobám, které nespádají do cílové skupiny
- Osobám nevidomým – chodícím
- Osobám nerespektujícím pravidla daná Domácím řádem

Principy poskytování služeb:

- respektování práv klientů,
- respektování volby klientů,
- individualizaci podpory,
- týmovém přístupu ke klientům,
- odbornosti a komunikaci
- podpoře soběstačnosti klientů,
- využívání běžných služeb veřejnosti
- etickém přístupu ke klientům

Poskytované služby:

- Ubytování
- Strava
- 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



Kde nás najdete?

Cihlářská 761

562 01 Ústí nad Orlicí

Právní forma: příspěvková organizace -zřizovatel

Město Ústí nad Orlicí

IČ: 70857130

Statutární zástupce: ředitelka Marcela Šlezingrová

Telefonické spojení: 465 521 061-4

E-mail: dduo@ktuo.cz

Webové stránky: www.ustinadorlici.cz

Sociální péče – Domov důchodců

podmínky pro poskytování služby

Postup pro umístění do Domova důchodců v Ústí nad Orlicí

Tiskopisy:

- Žádost o umístění do Domova důchodců Ústí nad Orlicí
- Vyjádření lékaře, který je přílohou k žádosti
- Souhlas se zpracováním osobních údajů a využitím rodného čísla
-



1. Tyto tiskopisy získáte přímo v Domově důchodců v Ústí nad Orlicí.
2. Zde zájemce získá od sociální pracovnice základní informace o nabízené službě.
3. Vyjádření lékaře posoudí lékař Domova důchodců v Ústí nad Orlicí.
4. Posouzená žádost je zařazena do pořadníku čekatelů, zájemce je o zařazení do pořadníku písemně informován. Žádost se posuzuje dle kritérií Domova důchodců Ústí nad Orlicí.
5. Při uvolnění vhodného místa je zájemce vyzván k nástupu.

ceny služeb pro uživatele

Ceny se mohou měnit dle vzrůstajících nákladů.

Budova B (Nová budova) 2 lůžkový pokoj:

ubytování	stravné	denně	31dnů
152,-	111,-	<u>263,- x 31</u>	<u>8.153,-Kč</u>

Budova B (Nová budova) 3 lůžkový pokoj:

ubytování	stravné	denně	měsíčně
122,-	111,-	<u>233,- x 31</u>	<u>7.223,-Kč</u>

Budova B (Nová budova) 1 lůžkový pokoj:

ubytování	stravné	denně	měsíčně
160,-	111,-	<u>271,- x 31</u>	<u>8.401,-Kč</u>

Budova A (Růžová budova) 3 lůžkový pokoj :

ubytování	stravné	denně	měsíčně
112,-	111,-	<u>223,- x 31</u>	<u>6.913,-Kč</u>

Budova A (Růžová budova) 2 lůžkový pokoj :

ubytování	stravné	denně	měsíčně
132,-	111,-	<u>243,- x 31</u>	<u>7.533,-Kč</u>

Budova A (Růžová budova) 1 lůžkový pokoj :

ubytování	stravné	denně	měsíčně
156,-	111,-	<u>267,- x 31</u>	<u>8.277,-Kč</u>

Výpočet stravovací jednotky vychází z nákladů na potraviny = 69,- Kč + režie 42,- Kč = celkové náklady na stravu činí 111,- Kč.

Příloha D – Dotazník

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

„Stáří a jeho místo ve společnosti“
výzkum spokojenosti s ubytováním a službami v Domově důchodců v Ústí nad Orlicí

1. Jakého jste pohlaví?
 - a) žena
 - b) muž

2. Kolik je Vám let?
 - a) 65 – 72 let
 - b) 73 – 79 let
 - c) 80 let a více

3. Jaký je Váš rodinný stav?
 - a) svobodný/ý
 - b) ženatý/vdaná
 - c) rozvedený/á
 - d) ovdovělý/á

4. Pokud jste vdaná/ženatý, bydlí s Vámi partner/ka v domově důchodců?
 - a) ano
 - b) ne, bydlí jinde (doplňte)

5. Jak dlouho bydlíte v domově důchodců?
 - a) méně než 5 let
 - b) 5 – 10 let
 - c) více než 10 let

6. Kde jste bydlel/a před nástupem do domova důchodců?
 - a) ve vlastním bytě či domě
 - b) u příbuzných
 - c) v jiném ústavním zařízení, v jakém

7. Myslíte si, že by se o staré lidi, dokud jsou částečně soběstační, měla starat rodina?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) jak kdy, záleží na situaci

8. Podporuje Vás Vaše rodina finančně?
a) ano, pravidelně
b) občas
c) ne, vůbec
9. Podporuje Vás Vaše rodina? (návštěvy, rozhovory, ...)
a) ano, pravidelně
b) občas
c) ne, vůbec
10. Jak hodnotíte vztahy mezi obyvateli domova důchodců?
a) velmi dobré
b) dobré
c) špatné
d) velmi špatné
e) nemohu posoudit
11. Myslíte, že někteří obyvatelé jsou zvýhodňováni?
a) ano (doplňte čím),
b) ne
12. Jak hodnotíte přístup a chování pracovníků domova důchodců (se kterými jste denně v kontaktu) k obyvatelům?
a) všichni mají dobrý přístup
b) většina má dobrý přístup
c) většina má špatný přístup
d) všichni mají špatný přístup
13. Jak hodnotíte kvalitu poskytovaného stravování?
a) chutné
b) převážně chutné
c) převážně méně chutné
d) nechutné
14. Jaké je množství poskytovaného jídla vzhledem k Vaším požadavkům?
a) převážně hodně
b) převážně přiměřeně
c) převážně málo

15. Jak jste spokojen/a s hygienickým zázemím (koupelna, WC)?
- a) velmi spokojen/á
 - b) spokojen/á
 - c) nespokojen/á
 - d) velmi nespokojen/á
16. Jak na Vás působí celkové prostředí domova důchodců?
- a) jsem velmi spokojen/a
 - b) jsem převážně spokojena
 - c) jsem převážně nespokojen/a
 - d) jsem velmi nespokojen/a, proč
17. Navštěvujete kulturní akce nebo kroužky pořádané domovem důchodců?
- a) ano, pravidelně
 - b) občas
 - c) ne, vůbec
 - d) ne, ze zdravotních důvodů
18. Pokud pořádané akce navštěvujete, jste s jejich programem spokojen/a?
- a) velmi spokojen/á
 - b) spokojen/á
 - c) nespokojen/á
 - d) velmi nespokojen/á
19. Využíváte možnost použít z vlastní vůle cvičební a rehabilitační pomůcky poskytnuté domovem?
- a) ano, pravidelně
 - b) občas
 - c) ne, vůbec
 - d) ne, ze zdravotních důvodů
20. Pokud cvičební pomůcky využíváte, jste s jejich kvalitou spokojen/a?
- a) velmi spokojen/á
 - b) spokojen/á
 - c) nespokojen/á
 - d) velmi nespokojen/á, doplňte proč

Děkuji Vám za poskytnutý čas a užitečné informace.

Příloha E – Vysvětlení pojmů

Demografická revoluce nebo též demografický přechod, je historický proces převratné změny demografických vlastností společnosti. Charakteristická je především poklesem hrubé míry porodnosti a hrubé míry úmrtnosti (Demograficka-revoluce: online).

Demografické stárnutí společnosti - od poloviny 20. století postihuje ve větší či menší míře všechny země, se v současnosti stává jedním z celosvětových problémů. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje celkového počtu a pohlavní a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci stále narůstat. O starých lidech a jejich zvyšujícím se počtu se v západních společnostech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči (Demograficke-starnuti: online).

Naděje dožití – (ukazatel vycházející z úmrtnostních tabulek), vyjadřuje počet let, které v průměru ještě prožije osoba ve věku X. Jedná se o ukazatel hypotetický, vycházející z předpokladu zachování stávajících úmrtnostních poměrů, vyjadřuje úmrtnostní situaci v daném roce“ (Umrtnost-zakladni-ukazatele: online).

Sociální služby - prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů (Socialni-sluzby: online).

Sociální politika – často vymezována jakou soubor aktivit, které promyšleně směřují ke zlepšení základních životních podmínek obyvatelstva jako celku, resp. Určitých skupin obyvatelstva. Nebo směřují k zabezpečení udržování „sociální suverenity“ a „sociálního bezpečí“ v rámci hospodářských a politických možností země (Krebs et als. 1997: 19).