

# **Péče o seniory v pobytových zařízeních s podporou rodiny**

Lenka Šišková

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Lenka Šišková
Osobní číslo:	H19536
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Péče o seniory v pobytových zařízeních s podporou rodin

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, seniorského věku a sociálních služeb pro seniory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

KLEVETOVÁ, Dana, 2017. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. Biografie v péči o seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1008-7.

PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK, 2021. Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

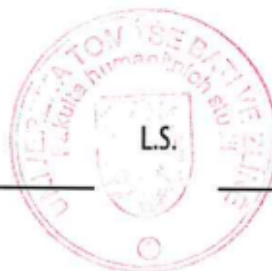
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zuzana Hrcičířiková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 26. ledna 2022

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 21.4.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před

konání obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o písy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití -li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá péčí o seniory v pobytových zařízeních s podporou rodin. Práce je členěna na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je zaměřena na rozdělení sociálních služeb, aktivní zapojení rodinných příslušníků a význam a součinnost vzájemné spolupráce rodiny a pobytového zařízení. Empirická část se zabývá analýzou výsledků kvantitativního šetření provedeného pomocí dotazníkového šetření, které bylo provedeno v domově pro seniory ve Zlínském kraji.

Klíčová slova: senior, rodina, pobytové zařízení, spolupráce

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the care of the elderly in residential facilities with the support of families. The work is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part is focused on the division of social services, active involvement of family members and the importance and cooperation of family and residential facilities. The empirical part deals with the analysis of the results of a quantitative survey conducted using a questionnaire survey, which was conducted in a home for the elderly in the Zlín region.

Keywords: senior, family, residential facility, cooperation

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velmi bych chtěla poděkovat vedoucímu práce PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D. za její trpělivost, rady, ochotu a lidský přístup. Dále bych ráda poděkovala všem rodinným příslušníkům v domově pro seniory, kteří i přes nelehkou situaci pandemie COVID-19 obětovali čas a ochotně vyplnili můj dotazník.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PÉČE POSKYTOVANÁ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH</b> .....	<b>12</b>
1.1 POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY .....	15
1.1.1 Odlehčovací služba .....	15
1.1.2 Domov pro seniory.....	15
1.1.3 Domov se zvláštním režimem.....	16
1.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	17
1.3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOST.....	18
1.4 PSYCHICKÁ A FYZICKÁ PODPORA V PÉČI.....	20
<b>2 AKTIVNÍ ZAPOJENÍ RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ</b> .....	<b>23</b>
2.1 SPECIFIKACE ZAPOJENÍ RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ .....	24
2.2 PŘEKÁŽKY A NÁROČNOST V PÉČI ZE STRANY RODINY.....	26
<b>3 VÝZNAM A SOUČINNOST VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCE RODINY A POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>27</b>
3.1 VÝZNAM SPOLUPRÁCE RODINY A POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ.....	29
3.2 VZÁJEMNÁ SOUČINNOST SPOLUPRÁCE.....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>32</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	32
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	32
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
4.4 TECHNIKA SBĚRU DAT A VÝZKUMNÝ NÁSTROJ.....	33
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	34
<b>5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>35</b>
<b>6 INTERPRETACE DAT A DISKUZE</b> .....	<b>49</b>
6.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	49
6.2 KOMPARACE VÝSLEDKŮ S OBDOBNÝM VÝZKUMEM.....	50
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>55</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>60</b>



## ÚVOD

Jedním z trendů současné doby je měnící se složení lidské populace a 21. století má být stoletím seniorů. S prodlužující se délkou života se stále více lidí dožívá vyššího věku, počet osob nad 80 let již nyní stoupá a tato skupina bude nadále narůstat. Dochází tak k poklesu podílu populace mladší 15 let a často již děti našich seniorů jsou už sami senioři. Mnohdy je také podceňován fakt, že seniorů bude postupně přibývat a že zvýšená polymorbidita ve stáří směřuje mnohdy ke ztrátě soběstačnosti, samostatnosti a tento člověk je ve velké míře odkázán na pomoc druhých, na péči svých blízkých. Avšak v dnešní moderní a hektické společnosti mnohé rodiny nemohou či nechtějí tuto péči poskytovat a tak tuto odpovědnost přesouvají na instituce sociální nebo zdravotní.

Akceptování potřeb pomoci a změna společenského přijímání stáří je problematická v dnešní době. Vystávají nejen otázky ekonomického zajištění, vztahující se na odpovídající sociální úroveň, ale především na otázky řešení kvalitní poskytované péče. Jednoznačným signálem pro společnost je, zaměření se na geriatrickou péči. Nezbytným bude zvyšování počtu zařízení s profesionálním personálem, která budou o seniory adekvátně pečovat.

Důležitost etapy stáří si také jednoznačně zaslouží pozornost. Je potřebné, naučit se chápat a porozumět změnám, potřebám a požadavkům, které stáří přináší, nechápat stáří jako nemoc, nelpět na činnostech, na kterých už síly nestačí a přijmout fakt, že stáří není konec života.

V bakalářské práci se zabýváme tématem péče o seniory v pobytových zařízeních s podporou rodiny. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou a je členěna do tří kapitol. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké formy spolupráce s rodinou se využívají v domovech pro seniory a charakterizovat formy spolupráce z hlediska jejich efektivity, perspektiv a současných možností domů pro seniory. Dílčími cíli této práce je zjistit, zda domovy pro seniory považují za důležitou spolupráci s rodinou seniora pro zajištění kompletní péče a zda jsou senioři spokojeni s tím, jak zařízení spolupracují s jejich rodinou. Ukazuje i to, že práce se seniory je záslužná, přizpůsobivá, rozmanitá a dává mnohým záležitostem nový smysl.

Teoretická část je členěna do tří kapitol, které se vztahují k vytyčeným cílům, a to jsou: Péče poskytovaná v pobytových zařízeních, aktivní zapojení rodinných příslušníků a význam a součinnost vzájemné spolupráce rodiny a pobytového zařízení.

V praktické části byl realizován průzkum za pomoci kvantitativní metody prostřednictvím standardizovaného dotazníků, kde respondenti odpovídali na otázky týkající se spokojenosti

a následné péče v domově seniorů. Tato metoda byla zvolena pro potřeby zmapování situace k výše uvedené problematice.

Výsledky průzkumu by mohly být využity k případnému zkvalitnění sociálních služeb v této problematice a dopomoci rodinám více pochopit potřebu podpory v péči o seniora.

Bakalářská práce je věnována především personálu v pobytových službách a spolupracujícím pečujícím rodinným příslušníkům. Mohou v ní najít odpověď ohledně významu pomoci v péči o své blízké v rodině, ale také jak pracovat sami se sebou a psychicky a fyzicky se podpořit.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PÉČE POSKYTOVANÁ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Obsahem první kapitoly této práce je poskytovaná péče v pobytových zařízeních. Téma sociální služby je velmi obsáhlé a široké, v této práci se věnuji sociálním službám pro seniory v pobytových zařízeních.

Sociální služby pro seniory nám upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění (dále jen zákon o sociálních službách).

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen "registrující orgán").

Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen "registr"), do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby uvedené v § 84 odst. 1.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou níže povinni:

- zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,

- vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů,
- vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3,
- v případě, že poskytují sociální službu podle § 48, přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, výchovné opatření nebo předběžné opatření,
- neprodleně písemně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností uvedenému v § 92 písm. a) ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí, (ppropo.mpsv.cz).

Sociální služba může být také vnímána jako nástroj sociální ochrany vytvořený státem pro případ sociální události spočívající např. v nedostatku příjmu způsobeném nepříznivou sociální situací jako neschopnosti zabezpečit své osobní potřeby a potřeby osob závislých, zejména vlastní výdělečnou činností. Pojem péče je v české právní úpravě tradiční, z jeho

obsahového hlediska však spíše odpovídá pojmu sociální pomoci. Sociální pomoc je chápána jako poslední síť sociální ochrany – „záchranná sociální síť“.

Sociální péče je pojem legislativní tzn. zákonodárný. Pomáhá uspokojit objektivně uznané potřeby hmotné, psychické a sociální. Zajišťuje odbornou pomoc pro adaptaci na sociální prostředí a také prevenci v této oblasti. Pomoc poskytuje jednotlivci, skupině, prostředí. Rozsah a šíře sociální péče jsou podmíněny možnostmi nositelů, vyspělostí společnosti, ekonomickým rozvojem.

Sociální služby klientům jsou poskytovány individuálně na základě společně vytvořeného individuálního plánu péče. Individuální plánování v souvislosti se sociálními standardy jsou zárukou a ochranou práv klienta. Klient se stává aktivním spoluvůrcem poskytovaných služeb společně s pečujícím personálem. Klient již není jen pasivním příjemcem pomoci, ale všechny činnosti, které jsou mu poskytovány směřují k jeho zvýšení nebo udržení své dosavadní soběstačnosti. Podporována je nově i klientova aktivita. Udržováním lidské soběstačnosti je podporována seniorovy vlastní hodnoty a ceny.

V sociálních službách je také více kladen důraz i na další problematiku, především na individuální práci s klientem s rizikem chování, na prevenci vzniku závislosti na sociálních službách, dále pak maximální využití aktivizace v oblasti paliativní péče v pobytových zařízeních.

Péče o seniory a přístup ke stárnutí musí směřovat k dodržení vytčeného programu přípravy na stárnutí, zpracované MPSV. Dokument kvalita života ve stáří (Malíková, 2020 s.29-30).

Skálová (2017) tvrdí, že péče o seniory je velmi náročná a považuje se za problém celé Evropy. Populace dle autorky stárne a zvyšuje se počet seniorů, kteří jsou odkázáni na cizí péči. V České republice není plán péče zcela dořešený. Oblast v péči o seniory, ale i v dalších sociálních službách, nebývá plnohodnotně finančně odměněna, a proto i často klesá počet zaměstnanců (Skálová, 2017). Uvádí, ale že napříč tomu by se měla zvyšovat kvalita sociálních služeb. Politika se sociálním službám nevěnuje tolik, jako zdravotnictví a školství, proto i pro voliče jsou tyto odvětví většinou důležitější než sociální sféra, dokud ji člověk nevyužije (Skálová, 2017).

## 1.1 POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY

### 1.1.1 Odlehčovací služba

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Odlehčovací služba obsahuje základní činnosti jako pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

### 1.1.2 Domov pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a tato pomoc je trvalá.

Služba v domovech pro seniory obsahuje základní činnosti, které nám tvoří celek v péči o seniora v sociálních službách. Poskytnutí ubytování v adekvátních pokojích se sociálním zařízením, přípravu a následné podání celodenní vhodně upravené stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, dále pomoc v 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,

Dlouhodobá péče v domovech pro seniory je fenomén, který vznikl v reakci na demografické změny, protože se radikálně změnil poměr lidí, kteří pomoc poskytují, a těch, kteří pomoc potřebují.

Z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb je důležitá deinstitucionalizace (Malíková, 2011). To znamená přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí (Malíková, 2011).

Pokud se soběstačnost staršího člověka sníží natolik, že již není možné, aby žil sám ve své původní domácnosti a pomoc ze strany rodinných příslušníků je nedostačující nebo zcela chybí, přichází na řadu péče institucionální (Průša, 2010). Přitom je nezbytné zamezit nevhodnému umístění seniorů do institucionální péče v případě, kdy to není nezbytně nutné a kdy může být příčinou buď špatná bytová situace v rodině, nebo nedostatečná nabídka sítě terénních služeb, s jejichž podporou a pomocí by mohl člověk setrvat v přirozeném prostředí (Průša, 2010). Limitem života seniorů v původním prostředí může být nedostatečná nabídka terénních a ambulantních služeb (Průša, 2010).

### **1.1.3 Domov se zvláštním režimem**

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

Služba Domov se zvláštním režimem je jednou z pobytových sociálních služeb s celoročním provozem a je obdobná službám domov pro osoby se zdravotním postižením a domov pro seniory, navíc však vytváří specifické podmínky zohledňující potřeby osob vlastní cílové skupiny. Jedná se o poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.



## 1.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Poskytování zdravotní péče není v povinnostech poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 88 zákona o sociálních službách uvedeno výslovně. Povinnost zabezpečovat zdravotní péči je však možno dovodit jednak z již citovaného ust. § 79 odst. 5, jednak z § 88 písm. c), podle něž je zařízení sociálních služeb (tedy každé, nejen zařízení s pobytovými službami) povinno vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, jimž poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. Jelikož právo na zdravotní péči je jedním z lidských práv uvedených v Listině základních práv a svobod, lze dovodit, že poskytovatel sociální služby je povinen umožnit uživatelům čerpání zdravotní péče, tedy jinými slovy zabezpečit jim přístup k zdravotní péči tak, jak je vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, psychickým a sociálním možnostem potřebné ([www.florence.cz](http://www.florence.cz)).

Zákon o zdravotní péči nám stanovuje, že zařízení sociálních služeb s pobytovými službami poskytují zdravotní péči, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu, jímž je podle poznámky pod čarou zákon o veřejném zdravotním pojištění. Toto ustanovení je však problematické - jednak je odkaz na zákon o veřejném zdravotním pojištění uveden v poznámce pod čarou, a tudíž nemá normativní charakter, ale pouze informativní, jednak by doslovný výklad ustanovení za použití poznámky pod čarou vedl k poněkud absurdnímu závěru, že zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, které by pečovalo o klienta, jenž není pojištěn v rámci českého veřejného zdravotního pojištění, by tuto péči muselo zajišťovat výhradně externě - zdravotnickým zařízením (ev. se samo jako zdravotnické zařízení registrovat), nikoli přímo svými zaměstnanci jako v případě českého pojištěnce. Je zde tedy nutné podle mého názoru aplikovat metodu logického výkladu, podle něž výkladový postup vedoucí k absurdním závěrům nelze použít ([www.florence.cz](http://www.florence.cz)).

Rozsah poskytované ošetrovatelské a rehabilitační péče není v zákoně o sociálních službách výslovně vymezen. Zákon zde pouze v poznámce pod čarou odkazuje na zvláštní právní předpisy, tedy z hlediska rozsahu poskytované péče na zákon o zdravotní péči. Je však třeba poznamenat, že poznámky pod čarou nejsou pramenem práva, mají pouze informativní charakter. Rozhodující je obsah daného ustanovení, poznámky pod čarou nejsou součástí normativního textu zákona ([www.florence.cz](http://www.florence.cz)).

### 1.3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOST

Aktivizace seniorů v domovech pro seniory, ale nejenom v nich, je velmi důležitým faktorem, díky němuž se udržují v dobré kondici, procvičují myšlení, jemnou či hrubou motoriku, mají důvod komunikovat s dalšími klienty, navazovat nové přátelské kontakty apod. Senioři mohou vykonávat činnosti, které dělali i dříve, nebo mohou poznávat a učit se činnosti nové. Aktivizace seniorů prováděna speciálními pedagogy se dá rozdělit do čtyř skupin podle formy, ve které probíhají:

- specializovaná péče ve zdravotnické sféře, jež navazuje na lékařské zákroky (např. logopedická intervence),
- vzdělávání, terapie, sociální rehabilitace, reedukace, kompenzace apod. poskytované státními i nestátními organizacemi a institucemi,
- institucionalizované zájmové a volnočasové činnosti zřizované státním sektorem či nestátními neziskovými organizacemi,
- specificky zaměřená podpora pracovních, společenských a dalších příležitostí (Müller, 2006).

Vzhledem k ubývajícím schopnostem pohybovým, horšícímu se smyslovému vnímání (hlavně zrak a sluch), nedostatku možností sociálního kontaktu, je spousta seniorů uzavřená u sebe doma, případně na pokoji v nějakém zařízení sociálních služeb, a nevykonává žádnou významnější činnost.

Oldřich Müller řadí do aktivizačních činností v rámci speciální pedagogiky „aktivizační postupy terapeutické povahy“ (Müller, 2006, s. 41). Přičemž „terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu)“ (Müller, 2006, s. 41).

Pro lepší představu uvedeme členění terapií ve speciální pedagogice:

- „činnostní a pracovní terapie,
- psychomotorické terapie,
- expresivní terapie (arteterapie),
- terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie)“ (Müller, 2006, s. 41).

Do zastřešující skupiny expresivních terapií spadají terapie, které v domovech pro seniory často užívají, proto je důležité je uvést. Do složky expresivních terapií tedy spadá zejména dramaterapie, teatroterapie, psychodrama, muzikoterapie, biblioterapie, arteterapie v užším slova smyslu (Müller, 2006).

Aktivizační programy, které jsou pro seniory realizovány v pobytových zařízeních, by měly být součástí celého procesu poskytování sociálních služeb. Měly by procházet plány do budoucna a měly by být koncipovány tak, aby byly součástí celku a byly přizpůsobeny aktuálnímu ročnímu období, situaci ve společnosti. Také by měly být nastaveny tak, aby každému seniorovi umožnili žít takovým způsobem, který mu plně vyhovuje. Proto musí být aktivizační program sestaven uvážlivě a rozumně, aktivizační pracovník, který je realizuje, si musí uvědomovat význam a hodnotu těchto programů.

Mezi aktivizační činnosti řadíme nejen terapeutické metody, jako je kognitivní trénink, arteterapie, fyzioterapie, canisterapie, ergoterapie nebo reminiscenční terapie, ale i běžné činnosti, jako je vaření, pečení, zpívání, háčkování, šití, výroba dekorací nebo přesazování květin. Nemusíme se bát nabízet činnosti, které člověk nedělal pouze proto, že už neměl tu možnost. Zároveň nesmíme nikoho do ničeho nutit. Je potřeba seniora správně namotivovat na danou činnost a pomoci mu. Senioři velmi často aktivizační činnosti ze začátku vnímají jen jako pobavení a krácení času, ale je právě na personálu, aby jim ukázal, že to tak není a že se můžou plně zapojit.

## 1.4 PSYCHICKÁ A FYZICKÁ PODPORA V PÉČI

Psychická i fyzická pomoc v péči o klienta je hlavním a důležitým aspektem. Může být vnímána z více směrů, nicméně by se vždy mělo jednat o cílenou pomoc danému klientovi. Tyto dvě péče se sebou souvisí a vzájemně do sebe zapadají a vytváří tak společně tu správnou péči o seniora.

Tělesné změny ve stáří mívají většinou souvislost se změnami psychickými. Stále přidružující se nemoci a zhoršující se zdravotní stav seniorů velmi často negativně prožívají. Jakákoliv změna jejich zdraví s sebou zpravidla přináší nová omezení a naděje, že zdravotní komplikace ustanou, jsou pomíjivé. Prožívání těchto nelehkých spojitostí stáří se pak v důsledku může promítnout na psychice seniorů. Podle Ondrušové (2011, s. 86-87) je ve stáří velmi důležité věnovat pozornost vyvstávajícím otázkám a tématům, které se většinou týkají blízkosti se smrtí, bilancování dosavadního života, vyrovnávání se se ztrátami a omezeními či s přítomností vážného onemocnění. Porozumění vlastnímu životu totiž dle autorky přispívá k osobní zralosti a zabraňuje vzniku osobních krizí, somatických onemocnění a psychických poruch.

Stáří je provázáno řadou změn kognitivních funkcí. U seniorů se velmi často objevují změny na úrovni paměti, které v určité fázi začínají ovlivňovat jejich schopnost uchovávání, zpracovávání a pozdějšího vybavování nově nabytých informací. Práce s informacemi začíná být pro seniory náročná, trvá jim stále déle a v důsledku toho je mnohdy vede k jejich částečnému vytěšňování. Kognitivní změny též často ovlivňují schopnost seniorů orientovat se ve vlastních vzpomínkách i aktuálním dění a ovlivňují i úroveň kvality jejich komunikace s okolím (Vágnerová, 2007, s. 407).

Podle Sphere (2011) a IASC (2007) označuje psychická první pomoc (PPP) hluboce lidskou a vstřícnou reakci na utrpení spolubližního a jeho případnou potřebu pomoci. Do PPP patří řada činností:

- prakticky o lidi pečovat a podporovat je způsobem, který neobtěžuje,
- posuzovat potřeby, starosti, obavy,
- pomáhat lidem řešit základní potřeby (což jsou například jídlo a voda, informace),
- naslouchat lidem, a nenutit je, aby mluvili,
- utěšovat lidi a pomáhat jim, aby se cítili klidně,

- propojovat lidi s informacemi, službami a různými formami sociální opory,
- chránit lidi před další újmou (Baštecká 2019).

PPP nahrazuje „psychický debriefing“, který se považuje za neúčinný. Na rozdíl od něj obsahuje PPP faktory, které výrazně napomáhají dlouhodobému zotavení.

Mezi ně patří:

- cítit se v bezpečí, v propojení s druhými, klidně a optimisticky,
- mít přístup k sociální, fyzické a emoční opoře,
- považovat se za schopné zvládnout situaci vlastními silami – jako jedinci i jako společenství (Baštecká 2019).

Nesmíme opomenout, že dobrý psychický stav seniora je podstatným základem v péči o něj, nicméně nemusí tomu tak být s ohledem na přicházející stáří se kterým se spousta seniorů nedokáže adekvátně vyrovnat a vnímají jej jako konec života nikoliv jako jeho další etapu.

Fyzická podpora úzce navazuje na psychickou podporu. S rostoucím věkem přibývá fyzických i duševních omezení z důvodů fyziologie stárnutí, ale i vlivem společenských stereotypů, který se odráží na pasivitě samotných starých a stárnoucích lidí, kteří se bojí učení nových dovedností i zapojování do nových aktivit. U každého jedince dochází s přibývajícím věkem k psychickému i tělesnému opotřebení. Proces stárnutí lze ovlivnit několika faktory, jako například správné stravování, přiměřená psychická a fyzická aktivita. A právě fyzická aktivita hraje v procesu stárnutí důležitou roli. To se odráží i na přístupu k péči o své zdraví, která se většinou omezuje na pasivní konzumaci předepsaných a často zbytečně a nadbytečně předepsaných léků. Podpora zdraví a zdravotní informace o zdravé výživě které mají prokázaný efekt v každém věku. Například fyzická aktivita snižuje pravděpodobnost úrazů a nekouření má prokázaný pozitivní efekt na kardiovaskulární zdraví u lidí, kteří přestali kouřit v až 75 letech. Trénink paměti a další duševní aktivity dokážou zabránit rozvoji demence nebo ho zpomalit. Sociální kontakty a pocit potřebnosti a užitečnosti u starých lidí snižují výskyt deprese psychiatrických onemocnění (www.szu.cz).

Smysl fyzické aktivity pro seniory spočívá v tom, že seniorům napomáhá zvládnout každodenní pohybovou zátěž, pomáhá zvyšovat svalovou sílu, pomáhá odolnosti proti tělesné námaze, snižuje u seniorů riziko pádu, snižuje nebezpečí vzniku onemocnění,

udržuje psychickou vyrovnanost, pomáhá zvyšovat sílu, flexibilitu, atd. (Máček, Radvanský, 2011)

Štílec (2004) uvádí, že důležitým prvkem motivace seniorů k pohybu je porozumění kvality života, která je závislá na hodnotách jedince, kde zdraví je vysokou hodnotou. Mnoho lidí se však nechce preventivně věnovat pohybu k udržení kvality života, či oddálení involučních změn. Lidé většinou začnou s pohybovou aktivitou, až se objeví zdravotní problémy. Motivovat seniory k aktivnímu způsobu života a k pohybovým činnostem je úloha náročná a dlouhodobá.

Věnovat se pravidelně pohybové aktivitě je důležité v primární i v sekundární prevenci řady onemocnění (obzvláště civilizačních). V terciální prevenci jde o předcházení opakování nemocí. V kvartérní prevenci, která zahrnuje optimalizaci zbytkových funkcí a kvality života, jež se objevuje u jedinců vysokého věku a dlouhodobě nemocných, se jedná o pomocný prostředek léčby základního onemocnění (Stejskal, 2004).

## 2 AKTIVNÍ ZAPOJENÍ RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ

Ve druhé kapitole popisujeme důležitost a potřebu zapojení rodin v sociálních službách a převážně v péči samotné o seniora. Specifikaci zapojení do péče a její náročnost a možné překážky v péči o seniora.

Mlýnková (2011) nejvíce poukazuje na to, že seniorovi, při zdravotních obtížích, nejvíce pomáhají jeho děti. Příbuzní řeší stav seniora se zdravotníky a z hlediska sociálního se sociální pracovníky. Podle autorky je důležitá rodina jako hlavní zdroj informací pro to, aby sociální pracovníci a zdravotníci poskytli dostatečnou péči seniorovi, který často neřekne vše o svém stavu, protože si to nepamatuje. Autorka v rodině vidí také velkou podporu seniorovi.

Dle Vávrové a Vaculíkové (2017) by se rodiny mnohdy chtěly o seniora postarat v přirozeném domácím prostředí, popřípadě využít terénní nebo ambulantní sociální službu. Jejich představy se ale často liší od reality. Z hlediska časových, finančních a prostorových možností to většinou není možné (Vávrová a Vaculíková, 2017). Když se tedy o seniora rodinní příslušníci nejsou schopni postarat, tak nastupuje institucionální péče. Sak a Kolesárová (2012) tvrdí, že přesun péče o seniora z rodiny na instituci je celoevropský proces, který je v každé zemi odlišný a má individuální rychlost. Příčinu vidí v industrializaci, urbanizaci, poklesu porodnosti, rozpadu mezigenerační rodiny či v zaměstnanosti žen. Klevetová (2017) uvádí, že je velmi důležité zapojit nejbližší členy rodiny do spolupráce, aby docházelo ke zlepšení soběstačnosti a péče o seniora. Autorka považuje za klíčové, aby pracovník v zařízení co nejdříve seznámil rodinu s individuálním plánem klienta a zapojil ji do něj. Rodina si musí uvědomit, jak by chtěla seniorovi pomoci a co pro něj vůbec mohou a chtějí udělat (Klevetová, 2017). Autorka popisuje, že pokud rodina není ochotná pomoci, tak by alespoň měla souhlasit s programem péče, i když závěrečné rozhodnutí je vždy na seniorovi. Matoušek et al. (2005) to vidí tak, že pracovník pobytové služby by měl s rodinou uzavřít smlouvu, kde by bylo stanoveno, které úkoly za rodinu může převzít. Klevetová (2017) považuje za důležité provést rozhovor s rodinou o tom, jak moc jsou motivovaní ke spolupráci. Dle Matouška et al. (2005) klesá pomoc a návštěvy rodiny, čím déle senior bydlí v zařízení.

## 2.1 SPECIFIKACE ZAPOJENÍ RODINÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ

Zapojení rodinných příslušníků do následné péče o seniora je vnímáno jako velmi důležitý aspekt. Nemusí se vždy jednat jen o psychický a zdravotní stav seniora a možnou pomoc, v nemalé míře je potřeba zmínit i další funkce např. emocionální funkci, ochrannou funkci a také ekonomickou. Všechny tyto funkce nám dohromady napomáhají v hladkém zapojení seniora do jeho současné životní situace. Znovu poukážeme na nutnost a vzájemnou provázanost fyzické i duševní pohody seniora. Specifikace zapojení rodinných příslušníků do péče o seniora můžou být různorodé, avšak všechny by měli směřovat jedním směrem a to přímo pomoci seniorovi zvládat životní úskalí ve stáří. Mnohdy se setkáváme i s poznatkem, že si rodina nedokáže představit své zapojení do péče o seniora, že je to z jejich strany nereálné. Je tedy potřeba správně namotivovat rodinné příslušníky a ukázat jim možné varianty zapojení, spolupráce v péči o seniora.

Pro seniory je návštěva jejich blízkých velmi důležitá, je pro ně potvrzením a pojitkem s jejich dosavadním životem (Čtvrtníková et al., 2018). Rodina a blízké osoby ale mohou přinášet i další možnosti trávení času a zkvalitnění života seniorů, které služba není schopna z kapacitních důvodů zajistit (Čtvrtníková et al., 2018). Rodina či jiná blízká osoba může vyvést seniora na zahradu či na vycházku, může mu číst z novin, uvařit kávu či nosit jeho oblíbené jídlo, časopisy, knihy atd. (Čtvrtníková et al., 2018)

Vyjasnění role a nastavení spolupráce s rodinou či jinou blízkou osobou při péči o seniora v pobytové službě přináší pracovníkům obvykle usnadnění komunikace a otevírá více možností sjednávání potřebné podpory ze strany rodiny (Čtvrtníková et al., 2018)

Rodina často zaměňuje sníženou soběstačnost ve vyšším věku a nemoc a má obavy, aby svou pomocí nezpůsobila zhoršení zdravotního stavu seniora (Klevetová a Dlabalová, 2008). Na druhé straně ve snaze pomoci mnohdy způsobuje nesnáze v léčebném režimu, např. nedodržením dietního opatření a klidu na lůžku při hospitalizaci (Klevetová a Dlabalová, 2008). Je ale prioritou zapojit rodinu do spolupráce na zlepšení úrovně soběstačnosti a sebedpěče konkrétního seniora (Klevetová a Dlabalová, 2008). Proto je důležité členy rodiny seznámit s individuálním plánem péče a vymezit v něm roli rodiny (Klevetová a Dlabalová, 2008). Vše musí mít řád a pravidla a středem zájmu musí zůstat senior a jeho souhlas se stanoveným plánem (Klevetová a Dlabalová, 2008).

Pokud senior i rodina souhlasí, pak se náměty na péči mohou týkat podpory seniora ve všech běžných denních činnostech (Čtvrtníková et al., 2018):



- pomoc při hygieně (mytí těla, mytí vlasů, úprava nehtů apod.),
- pomoc při oblékání, obouvání, doprovodech na procházku po budově, mimo budovu, na společenské akce, na nákup, doprovodech k lékaři, zajištění nákupů, dopravě blízkého na místa mimo budovu, mimo obec,
- pomoc při podávání jídla, pití,
- podpora při vyplnění volného času – např. předčítání, společný poslech hudby, sledování TV, společné posezení na zahradě, péče o květiny, ruční práce apod.,
- podpora při vyplnění volného času, pokud má senior problémy s orientací, např. podpora při oživení paměti vzpomínáním, 45 zachycováním vzpomínek, prohlížením fotografií, společné zpívání písniček, které má uživatel rád apod.,
- pomoc při uspořádání věcí ve stolku, ve skříni, pomoc s úpravou prostředí, ve kterém uživatel žije.

## 2.2 PŘEKÁŽKY A NÁROČNOST V PÉČI ZE STRANY RODINY

Péče o seniora se stává pro rodinné příslušníky velmi často překážkou, pečující jsou vystaveni mnohdy nejen fyzickému, ale i psychickému tlaku. Mnohdy můžeme mluvit až o násilí. Rodinní příslušníci se velmi často dostávají do situace, že si již neví rady v péči o svého blízkého, zjišťují, že péče je tak náročná, že bez odborné pomoci není možné pokračovat dál. Další možnou překážkou, se kterou se v dnešní době potkáváme hodně často jsou finanční problémy. Rodiny často zjišťují, že péče o seniora je finančně náročná a senioři sami nejsou schopni jí pokrýt ze svého důchodu a obrací se tak na rodiny a rodinné příslušníky. Ti následně zjišťují, že je to nad rámec jejich finančních prostředků.

Dle Jarošové (2006 s. 42) jsou nejčastějšími bariérami v péči o staré rodinné příslušníky: „...geografická vzdálenost bydliště, povinnosti ke členům vlastní rodiny, pracovní povinnosti, nekvalitní interpersonální vztahy rodičů a dospělých dětí, nedostatečné kompetence dítěte péči poskytnout.“

Jako pozitiva rodinné péče uvádí posílení vzájemných vazeb, společné sdílení a pocit sounáležitosti. „Ošetrovatelská péče zahrnující rodinu je založena na emocionálních, sociálních a morálních aspektech. Vztah vzniklý v procesu rodinného pečování spočívá v kodexu chování mezi pečující osobou a starým nemocným člověkem závislým na péči, kterou lze vymezit následujícími znaky (Jarošová, 2006 s. 42):

- péče v rodině je zaměřena na ošetrovatelské potřeby jiného člověka,
- péče se provádí na základě vzájemnosti,
- role jsou zaměnitelné,
- vztah mezi pečujícím a nemocným je osobní,
- je snaha v průběhu péče co nejvíce respektovat samostatnost druhého (ztráta osobní nezávislosti je propojena se ztrátou osobní důstojnosti),
- cílem této péče je poskytnout pocit jistoty a bezpečí.“ (Jarošová, 2006 s. 42).

### 3 VÝZNAM A SOUČINNOST VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCE RODINY A POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ

Ve třetí poslední kapitole je popsána vzájemná součinnost a spolupráce. Zda je rodina připravena na danou pomoc a jak je schopna danému zařízení pomoci.

V životě každé rodiny snad nastane období, kdy jejich nejstarší členové postupně ztrácejí svou soběstačnost a stávají se závislími na svých blízkých. V této době je pak na jednotlivých členech rodin, ale i na rodině jako celku, jakým směrem se bude dále odvíjet život těchto seniorů. Jaké jsou rodinné vztahy nebo možnosti týkající se péče o starého člena rodiny. Zda je rodina péči nakloněna či ne. Jakým způsobem se vyrovnávají se skutečností, že se jejich blízký stává nesoběstačným a bylo potřeba využít pobytového zařízení pro následnou péči o seniora.

Rodina sehrává v životě každého člověka již od narození významnou roli. Rodinou jsme vychováni a přejímáme od ní nejrůznější zvyklosti, dovednosti, zkušenosti a způsoby chování, které pak v důsledku ovlivňují celý náš život. Rodina pro nás představuje i zdroj pomoci a podpory v nelehkých životních obdobích. Podle Peterové, Kafkové (2010, s. 65) je rodinná podpora důležitá zprvu při etablování mladé rodiny např. v souvislosti s narozením dítěte či hledání zaměstnání a později ve vyšším věku, v souvislosti se zhoršením zdravotního stavu a soběstačnosti prarodičů.

Přítomnost seniorů v rodině je nenahraditelná, neboť i oni v ní zastávají důležité funkce a role. Jejich úkolem je především zachování a předávání vlastních zkušeností, odkazu, historické paměti, včetně symbolů, mýtů a rituálům dalším generacím. Klíčovou roli mají i ve vztahu ke svým vnoučatům – zejména pak při jejich výchově. Naplňování těchto seniorských rolí je v důsledku prospěšné pro celou rodinu. Posiluje vědomí smysluplnosti a osobní prospěšnosti seniorů a upevňuje vztahy a sounáležitost celé rodiny (Čeledová a kol., 2016, s. 44).

Dle vlastních pracovních zkušeností nejsou zpravidla staří lidé připraveni na úskalí svého vyššího věku v moderní společnosti. Nečekali, že se dožijí tak vysokého věku, nebo netušili, jaká může být kvalita života ve vysokém věku.

Tomeš a kol. (2017, s. 69-71) poukazují na náročnost péče o blízkou osobu v domácím prostředí. Upozorňují, že dlouhodobá péče může mít dopad jak na osobní život pečujícího, který vlivem náročné péče často postrádá prostor pro odpočinek a vlastní volnočasové aktivity, ale i na jeho osobní vztah s opečovávanou osobou. Pečující osoba může vlivem

dlouhodobé péče podlehnout zlosti a řadě dalších negativních emocí. Mnohdy bývá ohrožena vyhořením, v poslední fázi i zdravotními a psychickými potížemi. Rodinná péče mnohdy vede pečující ke zkrácení pracovního poměru nebo k úplnému přerušení zaměstnání. Pokles nebo úplná absence příjmu ze zaměstnání pak pro pečující mnohdy představují riziko chudoby a zpravidla má negativní dopad i na výši jejich budoucího starobního důchodu. Aby pečující osoby předešly výše vyjmenovaným důsledkům dlouhodobé domácí péče, je podle autora důležité zajistit jejich dostatečnou informovanost - nejlépe formou komplexního poradenství, které by jim umožnilo lépe se orientovat v systému nabízených služeb a dosáhnout na podporu, která jim ze zákona náleží.

Stát tak na sebe částečně převzal rodinné funkce prostřednictvím ústavních sociálních a zdravotnických zařízení. Je ale nutné nezapomínat na možnou podporu rodin, které jsou ochotné spolupracovat na péči o seniory ve vysokém věku. Senioři velice často osvobozují své děti a příbuzné od povinností s odůvodněním, že mají spoustu své práce, a očekávají pomoc od sociálních a zdravotních zařízení. Střední generace tak necítí zodpovědnost a potřebu připravit se na vlastní stáří a vést své děti k úctě ke stáří.

### 3.1 VÝZNAM SPOLUPRÁCE RODINY A POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ

Rodina může svého blízkého po nástupu do pobytového zařízení podpořit například při navazování nových přátelských a sousedských kontaktů, získání členství v různých skupinách, při osvojení si svého prostoru, jeho vybavení podle představ seniora. Může mu pomoci vyjednat možnost vykonávat, pro něj smysluplné, aktivity. Může mu pomoci seznámit jej s novým prostředím (Matoušek, 2005, s. 182).

Rodina je schopná také účinně pomoci při tvorbě individuálních plánů péče, které vychází zejména ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta (co zvládal samostatně a s čím potřebuje pomoci), zjištění zdrojů pomoci (co je schopen si sám zajistit a v čem bude potřebovat pomoc nebo podporu), při zjišťování jeho potřeb. Zapojování rodinných příslušníků do procesu individuálního plánování by mělo vycházet z přání klienta, tak, aby se rodina spolupodílela na tvorbě podpůrného a stimulujícího prostředí a sama byla zdrojem aktivit klienta, kterými jsou zejména návštěvy, vycházky, doprovod k lékaři, vyřizování různých úředních záležitostí, zajištění kadeřníka, pedikérky, návštěvy knihovny, kavárny, pomoc při rehabilitaci a další. Kontakt s rodinou je sám o sobě zdrojem aktivity seniora.

Pro člověka upoutaného na lůžko, hraje rodina i další osoby, významnou úlohu v tom, že mu zprostředkovávají kontakt s vnějším světem. Také pro seniory, jejichž postižení jim neumožňuje komunikovat běžným způsobem, je sociální prostředí, do kterého spadá i rodina, velmi důležité. Je zdrojem účinné stimulace, vzbuzuje prožitek vjemů a pocitů (slast, emoce, vztah) na které lze reagovat i u seniorů s výrazným omezením v komunikaci. Tyto pocity jsou důležité pro zlepšení kvality života člověka (Matoušek, 2005, s. 185).

Instituce, respektive její zájem o seniora i jeho rodinu, respekt k jejím pocitům a starostem, jí může pomoci vyrovnat se s umístěním seniora v pobytovém zařízení sociálních služeb a udržet její zájem o blízkého člověka a spolupráci s institucí, píše Matoušek (2005, s.182). Zařízení by mělo s rodinou uzavřít dohodu o tom, ve kterých úkolech ji zastoupí a které jí zůstanou, aby neměla pocit, že někdo pečuje za ni. To by mohlo vést k poklesu či ztrátě zájmu o seniora nebo k omezení kontaktů. Autor upozorňuje na skutečnost, že práce s rodinou nabízí spoustu možností, za předpokladu, že zařízení nezbavuje rodinu odpovědnosti za péči o seniora. Příchodem seniora do zařízení nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dospělých dětí ke svým rodičům (Matoušek, 2005, s. 182).

### 3.2 VZÁJEMNÁ SOUČINNOST SPOLUPRÁCE

Přátelé a rodina jsou pro seniora důležitou součástí života. Pro spokojený život seniorů v zařízení je proto nezbytná psychická a fyzická podpora rodiny a přátel.

Přátelé a rodina se můžou spolupodílet na péči o svého blízkého, dohodnout se s pracovníky zařízení na možnostech a oblastech péče, na době provádění péče. Pracovníci domova jim budou určitě nápomocni (oblékání, pomoc při jídle a stravování, koupání, provádění hygieny, péče o vlasy, úpravu nehtů a výměny inkontinentních pomůcek

Zapojení rodiny a přátel seniorů do péče o svého blízkého je dobrovolné a může spočívat v následujících aktivitách jako je třeba doprovod na lékařská vyšetření, kdy bude mít rodina či blízcí současně možnost se přímo zeptat lékaře na zdravotní stav jeho blízkého, doprovod na procházky, na nákupy, do kostela, do cukrárny, na úřady, na poštu. Dále pak na návštěvy domů, k příbuzným a známým.

Vzájemná součinnost je také možná při volnočasových aktivitách jako třeba účast na kulturních a společenských akcích, výletech pořádaných zařízením nebo třeba individuální aktivity zaměřené na předčítání, prohlížení fotografií, hraní stolních her, malování, společné tvoření, zpívání a dalších aktivit.

Velmi důležitá je i spolupráce s pracovníky zařízení. Těm totiž vzájemná součinnost usnadňuje a následně i vylepšuje práci se seniory. Důležité je třeba přinesení fotografie z jejich života, které se váží k jejich životu nebo přinesení drobných předmětů, které měli rády a ke kterým si vážou pěkné vzpomínky. Velmi kladně hodnocená je i spolupráce při oslavě narozenin, kdy je pěkné po dohodě se zařízením uspořádat pro seniora oslavu nebo malé posezení s rodinou v prostorách zařízení.

Předáním potřebných informací a pravidelná komunikace s pracovníky navazuje na kladně hodnocenou spolupráci, která bude nejvíce prospěšná právě pro seniora samotného.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této kapitole bude podrobně popsán základní metodologický rámec výzkumného šetření, které vede k naplnění cíle této práce.

### 4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Bakalářská práce představuje a předkládá život a poskytovanou péči seniorům v pobytových zařízeních a následně poukazuje na součinnost, angažovanost rodinných příslušníků, kteří se také ocitají v roli pečujících. Výzkumným problémem v této práci směřuje ke zjištění, do jaké míry jsou rodiny a rodinní příslušníci informovaní o potřebách seniora při nástupu do domova a jak vnímají dále svoji možnou spolupráci v péči o seniora. Následná spolupráce rodiny s domovem je velmi důležitým faktorem dopřát seniorovi klidné stáří, avšak ne vždy je tahle podstatná věc tak vnímána a naplňována.

### 4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE

Hlavním cílem výzkumu je:

**HVC: Zjistit jakou péči dnešní senioři potřebují, jaká jsou největší úskalí rodin v rámci spolupráce a s čím se při péči o své blízké musejí nejčastěji vyrovnávat.**

Dílčí cíle výzkumu byly formulovány následovně:

**DVC1:** Zjistit, zda mají rodinní příslušníci adekvátní a dostačující informace o dané službě.

**DVC2:** Zjistit, jestli rodinní příslušníci vnímají, že i nadále je potřeba součinnost v péči o seniora.

**DVC3:** Zjistit, co je hlavním důvodem častým umístěním seniorů do domova a jaké jsou vnější a vnitřní vlivy ovlivňující tento postoj rodinných příslušníků.

### 4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky byly formulovány následovně

Hlavní výzkumnou otázkou je:

**HVO: Jakou péči dnešní senioři potřebují, jaká jsou největší úskalí rodin v rámci spolupráce a s čím se při péči o své blízké musejí nejčastěji vyrovnávat.**



Díličí výzkumné otázky (dále jen DVO) byly formulovány následovně:

**DVO1:** Mají rodinní příslušníci při sjednávání dohodnuté péče adekvátní a dostačující informace o této službě.

**DVO2:** Vnímají rodinní příslušníci, že sjednáním dohodnuté péče o seniora nekončí jejich součinnost a péče o osobu blízkou a i nadále se chtějí o seniora starat.

**DVO3:** Co je hlavním důvodem častým umístěním seniorů do domova a jaké jsou vnější a vnitřní vlivy ovlivňující tento postoj rodinných příslušníků.

#### 4.4 TECHNIKA SBĚRU DAT A VÝZKUMNÝ NÁSTROJ

Bakalářská práce byla zpracována pomocí kvantitativního výzkumu. Za pomoci dotazníků s uzavřenými otázkami. Dotazníkové šetření je velmi častou metodou získávání dat. Dotazník je souborem pečlivě předem připravených položek, které jsou logicky seřazeny a zpracovány tak, aby nedocházelo k navádění respondentů nebo k nedostatečnému množství možných odpovědí. S návazností na stanovené výzkumné cíle a otázky a cílovou skupinu respondentů byla jako technika sběru dat zvolena kvantitativní metoda šetření, konkrétně se jedná o dotazníkové šetření. Dotazníky byli distribuovány osobně rodinným příslušníkům v tištěné podobě a byla jim nabídnuta pomoc s vyplněním. Kvantitativní výzkum bývá spojován s hypoteticky-deduktivním modelem vědy, který sestává z teorie, hypotézy, operacionalizované definice, měření, testování hypotézy a verifikace (Hendl, 2016). U neexperimentálního výzkumu výzkumník neuplatňuje změnu situace, podmínek nebo zkušenosti jedinců (Hendl, 2016).

Dotazník má celkem 28 položek, které jsou rozděleny do tří částí. První část má za úkol zjistit, zda mají rodinní příslušníci dostatečné informace při nástupu seniora do zařízení. Druhá část dotazníku byla zaměřena na možnou další spolupráci se zařízením a do jaké míry je tato spolupráce možná. Třetí, poslední část byla zaměřena na důvody, které vedly příbuzné k umístění seniora do zařízení. Dále na dotazník navazují 3 poslední otázky, které nám říkají, kdo vyplňoval daný dotazník. Distribuce dotazníků probíhala v termínu od 5.2. do 25.3..2022. Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 1.z čehož se první otázka je identifikační a zaměřuje se na pohlaví respondentů. Zbývá část dotazníkového šetření je zaměřena přímo na problematiku aktivizačních programů ve vybraném domově pro seniory. Tato část má celkem 14 položek. Pokládání otázky jsou uzavřené (pouze jedna otázka je polouzavřená, dává možnost zvolit odpověď „jiná“ s konkrétním vyjádřením), ty byly zvoleny z důvodu

nejsnazší pochopitelnosti, která je pro seniory klíčová, aby dotazníkům správně porozuměli a označili pravdivé odpovědi. Distribuce dotazníků probíhala v termínu od 1.2. do 21.3.2022. Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 1.

#### **4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR**

Dotazníkovým šetřením budou osloveni rodinní příslušníci seniorů ve vybraném Domově pro seniory. Osloveni byli muži i ženy, různých věkových kategorií s návazností na stáří seniora.

V Domově, kde je prováděno výzkumné šetření, žije v době sběru dat celkem 160 seniorů ve dvou od sebe vzdálených budovách a ve dvou pobytových službách. Jedná se o domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Dotazníky byly distribuovány celkem 95 rodinným příslušníkům. Vyplněných a vrácených dotazníků bylo 72 kusů, tedy 76% a z toho je 23 mužů, tedy 32 % oslovených a 49 žen, tedy 68 % oslovených respondentů. Průměrný věk vyhodnocených mužů byl 62 let, u žen byl průměrný věk vyhodnocen na stáří 56 let.

## 5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole práce bude provedeno vyhodnocení dotazníkového šetření. Jednotlivé položky dotazníkového šetření budou vyhodnoceny s ohledem na absolutní počty odpovědí a také s ohledem na relativní četnost. U všech bude provedena diferenciací dle identifikační otázky – pohlaví respondentů.

Jako první hodnotíme osobní údaje respondentů, tak aby bylo možné lépe hodnotit a vyhodnotit adekvátní odpovědi respondentu na dané otázky.

První položka byla identifikační, zjišťovala, jaké je pohlaví oslovených respondentů. Z následující tabulky 1 vyplývá, že celkem bylo vyhodnoceno 72 respondentů, z toho je 23 mužů, tedy 32 % oslovených a 49 žen, tedy 68 % oslovených osob.

Tabulka 1 Popisek tabulky

Uved'te, prosím, Vaše pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	23	32
žena	49	68

Zdroj: vlastní tvorba

Druhá identifikační položka zjišťovala stáří respondentů. Z následující tabulky 2 vyplývá průměrný věk respondentů s návazností na pohlaví. Celkem bylo vyhodnoceno 72 respondentů, z toho je 23 mužů, tedy 32 % oslovených a 49 žen, tedy 68 % oslovených osob. Průměrný věk vyhodnocených mužů byl 62 let u žen byl průměrný věk vyhodnocen na stáří 56 let.

Tabulka 2 Průměrný věk respondentů

Uved'te, prosím, vaše stáří	Absolutní četnost	Relativní četnost	Průměr stáří
muž	23	32	62
žena	49	68	56

Zdroj: vlastní tvorba

Třetí identifikační položka zjišťovala dosažené vzdělání respondentů. Z následující tabulky 3 vyplývá dosažené vzdělání respondentů: Celkem bylo vyhodnoceno 72 respondentů, z toho jsou 2 respondenti se základním vzděláním což je 2,8 % z hodnocených respondentů, 21 respondentů je s vyučením nebo se střední školou bez maturity, tedy 29,2 % z hodnocených respondentů. 38 hodnocených respondentů uvedlo dosažené vzdělání s

maturitou, tedy 52,7 % hodnocených respondentů a 11 respondentů uvedlo vysokoškolské dosažení vzdělání, tedy 15,3 % hodnocených respondentů.

Tabulka 3 Dosažené vzdělání respondentů

Uveďte, prosím, dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	2	2,8
Vyučen (a) , středoškolské, bez maturity	21	29,2
Středoškolské s maturitou	38	52,7
Vysokoškolské	11	15,3

Zdroj: vlastní tvorba

První část dotazníku byla zaměřena na otázky zjišťující spokojenost s informovaností o nástupu klienta do pobytového zařízení.

První položka byla zaměřena na skutečnost, zda se hodnocený respondent při výběru vhodného zařízení rozhodoval mezi více zařízeními. Z následující tabulky 4 vyplývá četnost rozhodování. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku ano 61 respondentů tedy 85 %. Zbývajících 11 respondentů odpovědělo ne, tedy 15 %.

Tabulka 4 Výběr mezi více zařízeními

Při výběru vhodného pobytového zařízení jsem se rozhodoval(a) mezi více zařízeními.	Absolutní četnost	Relativní četnost	Muži	Ženy
ano	61	85	18	43
ne	11	15	5	6

Zdroj: vlastní tvorba

Druhá položka byla zaměřena na skutečnost, v jaké lhůtě byla reakce zařízení na podání žádosti. Z následující tabulky 5 vyplývá lhůta reakce na podání žádosti v domově. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku do týdne 53 respondentů tedy 73,6 %. Dalších 19 respondentů odpovědělo do měsíce, tedy 26,4 %.

Tabulka 5 Reakce na podání žádosti ve lhůtě

První reakce zařízení na podání mé žádosti byla ve lhůtě.	Absolutní četnost	Relativní četnost	Muži	Ženy
do týdne	53	73,6	19	34
do měsíce	19	26,4	4	15
do třech měsíců	0	0	0	0
nebyla žádná	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Třetí položka byla zaměřena na reakci sociální pracovnice z daného zařízení na každý podmět respondenta. Z následující tabulky 6 vyplývá reakce sociální pracovnice na daný podmět respondenta. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku do týdne 53 respondentů tedy 73,6%. Dalších 19 respondentů odpovědělo do měsíce, tedy 26,4%.

Tabulka 6 Reakce sociální pracovnice na podmět respondenta

<b>Sociální pracovnice z daného zařízení se mi plně věnovala a reagovala na každý další můj podmět.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano	48	66,6	14	34
ne	24	33,4	9	15

Zdroj: vlastní tvorba

Čtvrtá položka byla zaměřena na seznámení práv a povinností v daném zařízení ze strany sociální pracovnice. Z následující tabulky 7 vyplývá jak byl dotazovaný respondent seznámen s právy a povinnostmi v daném zařízení. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku celkem 29 respondentů což je 40%, že jim práva a povinnosti zaslala sociální pracovnice na email k prostudování. Dalších 43 respondentů tedy 60% odpovědělo, že jim vše sociální pracovnice vysvětlila a materiály k podrobnějšímu prostudování si odnesli domů.

Tabulka 7 Seznámení práv a povinností v daném zařízení ze strany sociální pracovnice

<b>Sociální pracovnice mě seznámila s právy a povinnostmi v daném zařízení.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
práva a povinnosti mi zaslala sociálním pracovníkem na email k prostudování	29	40	6	23
měl (a) jsem možnost si vše jen prostudovat na místě, bez možnosti vzít materiály domů s sebou	0	0	0	0
sociální pracovnice mi vše osobně vysvětlila a potřebné materiály jsem si mohl (a) vzít s sebou	43	60	17	26

Zdroj: vlastní tvorba

Pátá položka byla zaměřena na pečlivé a jasné vysvětlení nasmlouvané služby z pohledu péče o seniora a zdravotního úseku. Z následující tabulky 8 vyplývá jak byla dotazovanému respondentovi pečlivě vysvětlena nasmlouvaná služba z pohledu péče o seniora včetně zdravotního úseku. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku celkem 48 respondentů což je 66,6%, že jim vše vylo vysvětleno před nástupem. Dalších 24 respondentů tedy 33,4% odpovědělo, že jim vše bylo vysvětleno až při pobytu seniora v zařízení.

Tabulka 8 Vysvětlení nasmlouvané služby v péči o seniora včetně zdravotního úseku.

<b>Byla mi pečlivě a jasně vysvětlena nasmlouvaná služba z pohledu péče o seniora včetně zdravotního úseku.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
vše mi bylo vysvětleno ještě před nástupem	48	66,6	15	33
všem jsem se dozvěděl (a) až během pobytu osoby blízké, příbuzného	24	33,4	8	16
informace o péči byly minimální a velmi strohé	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Šestá položka byla zaměřena na reakci pobytového zařízení na mé otázky ohledně péče a zdravotního dohledu. Z následující tabulky 9 vyplývá jak byla dotazovanému respondentovi odpovězeno na otázky ohledně péče a zdravotního dohledu. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku celkem 44 respondentů což je 61,1%, že jim bylo vstřícně vše vysvětleno. Dalších 28 respondentů tedy 38,2% odpovědělo, že jim bylo odpovězeno dostatečně avšak neuspokojivě.

Tabulka 9 Jak reagovalo pobytové zařízení na mé otázky ohledně péče a zdravotního dohledu

<b>Pobytové zařízení na mé otázky ohledně péče a zdravotního dohledu reagovalo</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
velmi vstřícně, vše mi bylo ihned zodpovězeno a vysvětleno	44	61,1	16	28
reakce byla dostačující, avšak neuspokojivá	28	38,2	7	21
na mé otázky mi nebylo zodpovězeno	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Sedmá položka byla zaměřena na pomoc sociální zařízení ve vyřízení potřebných náležitostí k pobytu v domově. Z následující tabulky 10 vyplývá jak byla dotazovanému respondentovi odpovězeno na otázky ohledně péče a zdravotního dohledu. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku celkem 63 respondentů což je 87,5%, že jim sociální zařízení bylo nápomocno ve vyřizování potřebných náležitostí. 9 respondentů tedy 12,5% odpovědělo, že jim nebylo adekvátně pomoheno s vyřízením potřebných náležitostí.

Tabulka 10 Pomohlo mi sociální zařízení vyřídit potřebné náležitosti k pobytu v domově

Sociální zařízení mi pomohlo vyřídit potřebné náležitosti k pobytu v domově.	Absolutní četnost	Relativní četnost	Muži	Ženy
ano	63	87,5	21	42
ne	9	12,5	2	7

Zdroj: vlastní tvorba

Osmá položka byla zaměřena na vyhovění požadavků mimo smlouvu v sociálním zařízení. Z následující tabulky 11 vyplývá jak byla dotazovanému respondentovi odpovězeno na otázku ohledně vyhovění mimo smlouvu v sociálním zařízení. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku celkem 15 respondentů což je 20,8%, že jim sociální zařízení vyhovělo a ničím nebyl problém. 39 respondentů tedy 54,2% odpovědělo, že jim bylo vyhověno v případě, že jejich požadavek nijak neomezoval jiné seniory – klienty domova. Posledních 18 respondentů tedy 25% odpovědělo, že jim zařízení neumožnilo výjimku v nadstandartních záležitostech.

Tabulka 11 Sociální zařízení se mi snažilo vyhovět i v požadavcích mimo smlouvu

Sociální zařízení se mi snažilo vyhovět i v požadavcích mimo smlouvu, tedy v nadstandartních záležitostech a udělat tak výjimky.	Absolutní četnost	Relativní četnost	Muži	Ženy
ano, s ničím nebyl problém	15	20,8	3	12
ano, pokud to nezasahovalo do chodu domova a nebylo to na úkor jiných klientů	39	54,2	14	25
ne, v zařízení není možné udělovat výjimky	18	25	6	12

Zdroj: vlastní tvorba

Devátá položka byla zaměřena na reakci zařízení na možný posunutý nástup seniora do domova. Z následující tabulky 12 vyplývá jak byla dotazovanému respondentovi odpovězeno na otázku ohledně možného posunutí nástupu seniora do zařízení. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 29 respondentů což je 40,3 %, že jim sociální zařízení vyhovělo v posunutí nástupu příbuzného do zařízení. 39 respondentů tedy 59,7 % odpovědělo, že daná situace nenastala.

Tabulka 12 Reakce zařízení na posunutý nástup seniora do zařízení

<b>Jak reagovalo zařízení v případě, že Váš příbuzný nemohl nastoupit ve sjednaný termín.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
v zařízení měli porozumění a vyhověli nám v posunu nástupu příbuzného	29	40,3	6	23
zařízení mělo jasně daná pravidla, a pokud se nejednalo o zdravotní komplikace bylo nutné sjednat novou smlouvu a nové podmínky	0	0	0	0
daná situace se nestala	43	59,7	17	26

Zdroj: vlastní tvorba

Desátá položka byla zaměřena na předání seznamu potřebných věcí při nástupu seniora do zařízení. Z následující tabulky 13 vyplývá, zda nám byl předán seznam potřebných věcí. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 44 respondentů což je 61,1%, že jim byl předán seznam potřebných věcí. 26 respondentů tedy 36,1% odpovědělo, že jim byl předán seznam nutných věcí k nástupu do zařízení a poslední 2 respondenti tedy 2,8% odpověděli, že si senior do zařízení má vzít věci podle svého uvážení.

Tabulka 13 S nástupem seniora do zařízení nám byl předán seznam potřebných věcí a vše nám bylo vysvětleno.

<b>Při příchodu klienta do zařízení, musí mít klient své hygienické pomůcky, dostatečné množství oblečení, vhodné inkontinenční pomůcky a popřípadě vhodné kompenzační pomůcky. Bylo Vám vše uvedené před nástupem vysvětleno.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano, byl nám předán seznam potřebných věcí k nástupu příbuzného do zařízení	44	61,1	20	24
byl nám předán seznam, kde bylo uvedeno, co všechno musí klient před nástupem do zařízení mít. Věci na seznamu byli povinné	26	36,1	3	23
před nástupem, nám bylo sděleno, že si klient má do zařízení vzít věci, na které je zvyklý z domova.	2	2,8	0	2

Zdroj: vlastní tvorba

Druhá část dotazníku a tedy následné otázky směřující na rodinné příslušníky, zda vnímají, že sjednáním dohodnuté péče o seniora nekončí jejich součinnost a péče o osobu blízkou a i nadále se chtějí o seniora starat.

První položka druhé části dotazníku byla zaměřena na možnost spolupráce a pojení se do péče o příbuzného. Z následující tabulky 14 vyplývá, zda je možná spolupráce rodiny s domovem o příbuzného. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 38 respondentů což je 52,7%, že jim byla tato spolupráce nabídnuta a že jí využijí. 29 respondentů tedy 40,3% odpovědělo, že o možné spolupráci vědí, ale že z jejich strany není



možná a posledních 5 respondenti tedy 7% odpovědělo, že jim tato možnost nebyla nabídnuta.

Tabulka 14 Seznámení se s možností spolupráce – zapojení do péče o příbuzného.

<b>Seznámilo Vás zařízení s možností spolupráce – zapojení se do péče o příbuzného:</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano, a této spolupráce využijeme	38	52,7	13	25
ano, ale v našem případě není zapojení do péče možné	29	40,3	6	23
zvolené zařízení má jasně daná pravidla a zapojení se ze strany rodiny není možné	0	0	0	0
tato možnost nám nebyla nabídnuta	5	7	4	1
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Druhá položka druhé části dotazníku byla zaměřena na čas, který jsme schopni věnovat společné péči o příbuzného ve spolupráci se zařízením. Z následující tabulky 15 vyplývá, kolik času jsme ochotni věnovat společné péči ve spolupráci se zařízením o seniora. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 32 respondentů což je 44,4%, že se mohou věnovat společné péči v časovém rozsahu 41 – 3 hodiny týdně. 11 respondentů tedy 15,3 % odpovědělo, že kdykoliv, vždy jak bude potřeba a dalších 29 respondentů tedy 40,3 % odpovědělo, že společná péče z jejich strany není možná.

Tabulka 15 Kolik času týdně jsme schopni se věnovat společné péči o příbuzného ve spolupráci se zařízením.

<b>Kolik času týdně jste ochotni věnovat společné péči o příbuzného ve spolupráci se zařízením.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
1 – 3 hod.	32	44,4	11	21
kdykoliv, vždy jak bude potřeba	11	15,3	6	5
společná péče z naší strany není možná	29	40,3	6	23
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Třetí položka druhé části dotazníku byla zaměřena na četnost návštěv příbuzného v zařízení. Z následující tabulky 16 vyplývá, jaká je možná četnost návštěv příbuzného v zařízení. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 28 respondentů což je 38,9 %, že návštěva je možná individuálně dle domluvy. 32 respondentů tedy 44,4% odpovědělo, že kdykoliv, vždy jak bude potřeba a dalších 12 respondentů tedy 16,7% odpovědělo, že návštěva příbuzného bude výjimečně.

Tabulka 16 Jak často bude probíhat návštěva příbuzného v zařízení.

<b>Jak často budete navštěvovat svého příbuzného v zařízení.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
individuálně dle domluvy	28	38,9	12	16
kdykoliv, vždy jak bude potřeba	32	44,4	9	23
výjimečně, není možné příbuzného navštěvovat pravidelně	12	16,7	2	10
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Čtvrtá položka druhé části dotazníku byla zaměřena na možnost doprovodu příbuzného na lékařskou prohlídku. Z následující tabulky 17 vyplývá, jaká je možná doprovod příbuzného k lékaři. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 10 respondentů což je 13,8% kdykoliv. 15 respondentů tedy 20,8% odpovědělo, že potřebuje tuto informaci vědět dopředu, dalších 38 respondentů tedy 52,8% odpovědělo, že v případě největší potřeby a posledních 9 respondentů 12,6% odpovědělo, že doprovod není možný.

Tabulka 17 Je v možnostech příbuzných doprovázet seniora na lékařské prohlídce.

<b>Je ve Vašich možnostech doprovázet příbuzného na lékařské prohlídce.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano, kdykoliv	10	13,8	4	6
ano, ale musím tuto informaci vědět dostatečně dopředu	15	20,8	1	14
v případě největší potřeby	38	52,8	12	26
doprovod příbuzného k lékaři není možný	9	12,6	6	3

Zdroj: vlastní tvorba

Pátá položka druhé části dotazníku byla zaměřena na možnost dodání chybějící kosmetiky a inkontinentních pomůcek. Z následující tabulky 18 vyplývá, zda jsou rodinní příslušníci schopni dodat chybějící pomůcky co nejdříve to jde. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 49 respondentů což je 68% ano a 23 respondentů tedy 23% ne.

Tabulka 18 Je možné dodat chybějící kosmetiku a pomůcky co nejdříve.

<b>V případě, že příbuznému chybí kosmetika nebo inkontinentní pomůcky, jste schopni je v co nejkratší době dodat.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano	49	68	15	34
ne	23	32	8	15

Zdroj: vlastní tvorba

Šestá položka druhé části dotazníku byla zaměřena na možnost brát si ze zařízení domů seniora na rodinné oslavy, případně svátky včetně přenocování. Z následující tabulky 19 vyplývá, zda jsou rodinní příslušníci schopni a ochotní brát seniory zpět domů na oslavy, svátky včetně přenocování. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 39 respondentů což je 54% ano a 33 respondentů tedy 46% ne.

Tabulka 19 Je možné brát svého příbuzného ze zařízení na oslavy, návštěvy, svátky

<b>Budete si příbuzného brát ze zařízení zpět domů např. rodinné oslavy, popřípadě na svátky, včetně přenocování.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano	39	54	11	28
ne	33	46	12	21
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Sedmá položka druhé části dotazníku byla zaměřena na možnost a ochotu doplácet na potřeby svého příbuzného. Z následující tabulky 20 vyplývá, zda jsou rodinní příslušníci schopni a ochotní doplácet na potřeby svého příbuzného. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 26 respondentů což je 36% ano a 46 respondentů tedy 64% ne.

Tabulka 20 Je možné finančně doplácet na potřeby svého příbuzného.

<b>Jste ochotni finančně doplácet na potřeby svého příbuzného.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano	26	36	7	19
ne	46	64	16	30
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Osmá položka druhé části dotazníku byla zaměřena na možnost a ochotu doprovodit seniora na akci pořádanou domovem. Z následující tabulky 21 vyplývá, zda jsou rodinní příslušníci schopni a ochotní doprovodit seniora na akci pořádanou domovem. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 31 respondentů což je 43% ano a 41 respondentů tedy 57% ne.

Tabulka 21 Je možné při oslovení organizace doprovodit příbuzného na akci v zařízení.

<b>Pokud Vás zařízení osloví ohledně doprovodu příbuzného na akci v zařízení. Jste ochotni pomoci.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano	31	43	5	26
ne	41	57	18	23

Zdroj: vlastní tvorba

Třetí část dotazníku a tedy následné otázky se týkají důvodu, který ovlivnil umístění seniorů do domova a jaké jsou vlivy ovlivňující postoj rodinných příslušníků.

První položka třetí části dotazníku byla zaměřena na zjištění, co činí největší problém v péči o rodinného příslušníka. Z následující tabulky 22 vyplývá, co činí rodinným příslušníkům problém v péči o seniora. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 36 respondentů což je 50%, že jim největší problém dělá nedostatek času, 15 respondentů tedy 20,8% uvedlo důvod nedostatek vědomostí, 6 respondentů což je 8,4% uvedlo nedostatek financí, 13 respondentů což je 18% uvedlo fyzickou námahu a 2 respondenti což je 2,8% uvedlo jiný důvod.

Tabulka 22 Co činí největší problém v péči o rodinného příslušníka

<b>V péči o rodinného příslušníka Vám největší problém činí.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
nedostatek času	36	50	8	28
nedostatek vědomostí	15	20,8	8	7
nedostatek financí	6	8,4	2	4
fyzická námaha	13	18	4	9
jiné, uveďte.....	2	2,8	1	1

Zdroj: vlastní tvorba

Druhá položka třetí části dotazníku byla zaměřena kdo pomáhal v péči o rodinného příslušníka. Z následující tabulky 23 vyplývá, kdo pomáhal v péči o rodinného příslušníka. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 12 respondentů což je 16,6 %, že jim nikdo nepomáhal, 8 respondentů tedy 11,2 % uvedlo snacha/ zed', 14 respondentů což je 19,4 % uvedlo partnera, 38 respondentů což je 52,8 % uvedlo děti.

Tabulka 23 Kdo pomáhal rodinným příslušníkům v péči o seniora

<b>S péčí o rodinného příslušníka Vám nejčastěji pomáhá.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
nikdo	12	16,6	8	4
snacha/zeť	8	11,2	2	6
partner	14	19,4	5	9
děti	38	52,8	8	30
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Třetí položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, jak dlouho probíhá péče o blízkého. Z následující tabulky 24 vyplývá délka péče o blízkého. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 28 respondentů což je 38,8 % méně než půl roku, 26 respondentů tedy 36,2 % uvedlo rok a 18 respondentů což je 25 % uvedlo více jak rok.

Tabulka 24 Jak dlouho probíhá péče o blízkého.

<b>O vašeho blízkého pečujete.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
méně než půl roku	28	38,8	13	15
rok	26	36,2	8	18
více jak rok	18	25	2	16

Zdroj: vlastní tvorba

Čtvrtá položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, co vedlo rodinné příslušníky k péči v pobytovém zařízení. Z následující tabulky 25 plyne, co vedlo rodinné příslušníky k péči v pobytovém zařízení. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 53 respondentů což je 73,6 % že to byla důvěra v institucionální péči, 13 respondentů tedy 18 % uvedlo lásku ke svému bližnímu a 6 respondentů což je 8,3 % uvedlo finance.

Tabulka 25 Co Vás vedlo k péči o blízkého v pobytovém zařízení.

<b>K péči o vašeho blízkého v prostředí pobytového zařízení Vás vede.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
důvěra v institucionální péči	53	73,6	15	38
lásky ke svému bližnímu	13	18	6	7
finance	6	8,3	2	4
morální důvody	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Pátá položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, zda byl jedním faktorem k umístění seniora do zařízení jeho imobilita. Z následující tabulky 26 plyne, zda byl jedním z důvodů umístění seniora do zařízení jeho imobilita. Ze 72 hodnocených respondentů

odpovědělo na danou otázku 62 respondentů což je 86,1 % že ano a 10 respondentů tedy 13,9 % uvedlo ne.

Tabulka 26 Jedním z faktorů umístění blízkého do zařízení byla jeho imobilita.

<b>Jedním z faktorů k rozhodnutí umístit svého blízkého do zařízení byla jeho imobilita.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano	62	86,1	18	44
ne	10	13,9	5	5

Zdroj: vlastní tvorba tabulky

Šestá položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, zda bylo možné přizpůsobit nynější bydlení stávajícím potřebám seniora. Z následující tabulky 27 plyne, zda bylo možné přizpůsobit bydlení stávajícím potřebám seniora. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 37 respondentů což je 51,4 % že to nebylo možné, 18 respondentů tedy 25 % uvedlo že jen do určité části a 17 respondentů tedy 23,6 % uvedlo že bylo možné přizpůsobit bydlení stávajícím potřebám seniora.

Tabulka 27 Bylo možné přizpůsobit nynější domov potřebám seniora

<b>Bylo možné přizpůsobit nynější domov vašeho příbuzného k jeho stávajícím potřebám.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
nebylo to možné	37	51,4	10	27
možné to bylo jen z části	18	25	8	10
bylo to možné a došlo k přizpůsobení	17	23,6	5	12
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Sedmá položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, zda bylo možné nastěhovat si seniora k sobě domů. Z následující tabulky 28 plyne, zda bylo možné nastěhování seniora k sobě domů. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 43 respondentů což je 59,8% že to nebylo možné, 3 respondentů tedy 4,2% uvedlo že je tato varianta nenapadla, 12 respondentů tedy 16,6% uvedlo, že to nebylo možné z důvodu pracovní vytíženosti a 14 respondentů tedy 19,4% uvedlo, že této možnosti dočasně využili.

Tabulka 28 Bylo možné nastěhovat si svého příbuzného k sobě domů

<b>Bylo ve Vašich možnostech si svého příbuzného nastěhovat k sobě domů.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
nebylo to možné, naše bytová jednotka nemá k tomu dispozice	43	59,8	13	30
tato varianta nás nenapadla	3	4,2	0	3
nebylo to možné z důvodu naší pracovní vytíženosti	12	16,6	3	9
této možností jsme dočasně využili	14	19,4	7	7

Zdroj: vlastní tvorba

Osmá položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, zda byla využita terénní služba u seniora. Z následující tabulky 29 plyne, zda došlo k využití terénní služby. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 18 respondentů což je 25% že tato služba byla využita, 21 respondentů tedy 29,2% uvedlo, že tato služba byla využita částečně, 10 respondentů tedy 13,8% uvedlo, že této služby nevyužili, 5 respondentů tedy 7% uvedlo, že využití nebylo možné a 18 respondentů tedy 25% uvedlo, že si příbuzný tuto službu nepřál.

Tabulka 29 Byla využita terénní služba u příbuzného.

<b>Došlo ve Vašem případě k využití terénní pečovatelské služby u příbuzného.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
ano, tato služby byla využita	18	25	3	15
částečně, rodina se do péče snažila zapojit	21	29,2	6	15
tuto službu jsme nevyužili	10	13,8	4	6
využití nebylo možné, tato služba se v našem okolí neposkytuje	5	7	2	3
náš příbuzný si službu nepřál využít	18	25	8	10

Zdroj: vlastní tvorba

Devátá položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, kolik času zabrala péče o příbuzného. Z následující tabulky 30 plyne, kolik času zabrala péče o příbuzného. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 12 respondentů což je 16,6%, že péče zabrala 2 – 3 hodiny, 32 respondentů tedy 44,4% uvedlo 3 – 6 hodin, 10 respondentů tedy 14% uvedlo, že péče byla nepřetržitá, 18 respondentů tedy 25% uvedlo, že byla nasmlouvaná jiná péče.

Tabulka 30 Kolik času zabrala denní péče o příbuzného

Kolik času Vám zabrala denní péče o příbuzného s ohledem na jeho zdravotní stav.	Absolutní četnost	Relativní četnost	Muži	Ženy
2 – 3 hodiny	12	16,6	5	7
3 – 6 hodin	32	44,4	8	24
péče byla nepřetržitá	10	14	4	6
byla nasmlouvaná jiná pomoc	18	25	6	12
jiné, uveďte.....	0	0	0	0

Zdroj: vlastní tvorba

Desátá položka třetí části dotazníku byla zaměřena na otázku, zda došlo k využití jiné služby. Z následující tabulky 31 plyne, jestli došlo k využití jiné služby. Ze 72 hodnocených respondentů odpovědělo na danou otázku 12 respondentů což je 16,6%, že tyto služby byly využity, 10 respondentů tedy 14% uvedlo, že příbuzný tento druh služby vyzkoušel, ale nevyhovoval mu a 50 respondentů tedy 69,4% uvedlo, že jiné služby nevyužili.

Tabulka 31 Došlo k využití jiné služby.

Došlo před umístěním příbuzného do zařízení k návštěvě jiných zařízení – Stacionáře, odlehčovací služba a jiné.	Absolutní četnost	Relativní četnost	Muži	Ženy
tyto služby byly využity	12	16,6	4	8
příbuzný zmíněný druh služeb vyzkoušel, ale nevyhovovalo mu to	10	14	2	8
tento druh služeb nebyl využit	50	69,4	17	33

Zdroj: vlastní tvorba



## 6 INTERPRETACE DAT A DISKUZE

Pro zodpovězení výzkumného problému byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, na které je možno nyní odpovědět. Z výsledků těchto otázek bude známa výsledná reakce rodinných příslušníků a bude možno s nimi dále pracovat pro zkvalitnění pobytové služby již na samém začátku a následná velmi důležitá spolupráce s rodinou.

### 6.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V návaznosti na znění dotazníku byly formulovány výzkumné cíle a otázky, na které jednotlivé otázky hledaly odpovědi. Tyto otázky byly formulovány tak, aby vedly k naplnění cíle této práce a současně také jasně a přehledně charakterizovaly zkušenost rodinných příslušníků s prvním kontaktem se zařízením a následnou možnou spoluprací v péči o seniora.

- **DVO1:** Mají rodinní příslušníci při sjednávání dohodnuté péče adekvátní a dostačující informace o této službě. Ze zodpovězených položek dotazníkového šetření vyplynulo, že převážná část respondentů byla spokojená. Respondenti uvedli, že oslovili více zařízení, že jim bylo nejčastěji odpovězeno do jednoho týdne. Komunikace se zařízením byla dobrá, z větší části jim byli zodpovězeny všech otázky a případně vše vysvětleno. Na možné další změny ve smlouvě bylo možné reagovat v případě, že to nějak neohrožovalo jiné klienty zařízení. Celkovou komunikaci se zařízením je tedy vyhodnotit jako velmi dostačující
- **DVO2:** Vnímají rodinní příslušníci, že sjednáním dohodnuté péče o seniora nekončí jejich součinnost a péče o osobu blízkou a i nadále se chtějí o seniora starat. Větší podíl respondentů uvedl, že se bude snažit zapojit do spolupráce se zařízením, pokud to bude možné a budou o tom informováni dopředu. Na otázku kolik času mohou věnovat společné péči odpověděl největší podíl respondentů 1 – 3 hodiny týdně. Respondenti dále uvedli, že si budou dle svých možností brát své příbuzné na rodinné oslavy, svátky a podobně. Další otázka se týkala možného doprovodu příbuzného k lékaři, tak ve větší míře respondenti odpověděli, že to možné není a stejně tak i ve větší části na otázku týkající se možného finančního doplácení.
- **DVO3:** Co je hlavním důvodem častým umístěním seniorů do domova a jaké jsou vnější a vnitřní vlivy ovlivňující tento postoj rodinných příslušníků. Hlavním důvodem umístění příbuzného do zařízení byl pro respondenty nedostatek času

a nejvíce respondentům pomáhaly v péči jejich děti. Respondenti dále uvedli, že se o své příbuzné nejčastěji starali půl roku. Hlavním důvodem byla dle respondentů také imobilita příbuzného a nemožnost přizpůsobení bydlení k potřebám seniora. Respondenti také uvádějí, že nebylo možné si příbuzného z větší části nastěhovat k sobě domů. Dle zodpovězených otázek je patrné, že bylo využito i jiných služeb a že průměrně zabrala péče o příbuzného 3 – 6 hodin.

## 6.2 KOMPARACE VÝSLEDKŮ S OBDOBNÝM VÝZKUMEM

Na danou problematiku se ve své bakalářské práci zaměřovala taktéž Michaela Koubková, která v roce 2021 sepsala práci na téma „Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory“, jednalo se o práci pod Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta. V této práci bylo realizováno dotazníkové šetření zaměřené na seniory a pro sociální pracovníky, klíčové pracovníky seniorů v domovech pro seniory.

Cílem práce autorky bylo zjistit formy spolupráce s rodinou seniora ve vybraných domech pro seniory v Jihočeském kraji a charakterizovat formy spolupráce z hlediska jejich efektivity, perspektiv a současných možností domů pro seniory. Dílčí cíle má autorka nastaveny následovně: Zjistit, zda domovy pro seniory považují za důležitou spolupráci s rodinou seniora pro zajištění kompletní péče.

Zjistit, zda jsou senioři spokojeni s tím, jak zařízení spolupracují s jejich rodinou.

Autorka si stanovila následující hypotézu vzhledem k cílům práce:

- **H1:** Domy pro seniory považují za důležitou spolupráci rodiny seniora pro zajištění kompletní péče pro seniora.
- **H2:** Senioři umístění ve vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji jsou se spoluprací instituce s jejich rodinou spokojeni.

Vzhledem ke stanovenému cíli byly potvrzeny autorkou dvě hypotézy: H1: Domy pro seniory považují za důležitou spolupráci rodiny seniora pro zajištění kompletní péče pro seniora. H2: Senioři umístění ve vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji jsou se spoluprací instituce s jejich rodinou spokojeni.

Kvantitativní výzkum naplnil cíle práce a popsal situaci v oblasti spolupráce domova pro seniory a rodiny seniora.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že domovy pro seniory považují za důležitou spolupráci rodiny seniora pro zajištění kompletní péče o seniora. A k jejímu naplnění používají mnoho forem spolupráce s rodinou seniora. Nejvíce využívají jako formu spolupráce podílení se rodiny na péči o seniora. I přes mnoho překážek, které nastávají v této oblasti a které se domovy pro seniory snaží překonávat. Dále se domovy pro seniory snaží vzdělávat své zaměstnance v oblasti kooperace s rodinou seniora ke zkvalitnění péče o seniory.

Výzkum také ukázal, že většina respondentů z řad seniorů, kteří se účastnili výzkumu, se domnívají, že domovy pro seniory dostatečně spolupracují s jejich rodinou. I když výsledky také poukázaly na situaci, že tuto možnost rodina dostatečně nevyužívá, a ne vždy ji senior plně upotřebí, protože je zcela soběstačný ([theses.cz/id/vcqmwx/](https://theses.cz/id/vcqmwx/)).

## 7 NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Zkušenosti respondentů jsou tedy dle dotazníků příznivé, lze proto formulovat jen drobné úpravy, které mohou dále vést ke zkvalitnění služeb ve stáří seniora.

Více informovat rodinné příslušníky o důležitosti určitých pravidel při nástupu.

Zkušenost respondentů s informovaností při nástupu příbuzného je dostačující, nicméně je důležité na určité aspekty neustále klást důraz. Většina seniorů vnímá umístění do zařízení jako konec a je tedy velmi důležité jim hned na začátku vysvětlit, že je to jen součást stáří a být si tedy jistí, že dohodnuté zařízení a služby jak pečovatelské, tak zdravotní budou příbuznému vyhovovat a nebude zařízení vnímat jako svůj konec života. Je tedy i ze strany zařízení důležité podat příbuzným co nejvíce informací hned na začátku a vyvarovat se tak možným pozdním neshodám.

Více apelovat na vzájemnou spolupráci a provázanost v péči o seniora.

Vyhodnocením dotazníku je zřejmé, že ne všichni respondenti si uvědomují nutnost a potřebu další spolupráce se zařízením. Je zřejmé, že část respondentů spoléhá na zařízení, že za ně převezme veškerou zodpovědnost v péči. Znovu si musíme uvědomit, že stáří není konec života, je to jen jeho etapa, kdy je potřeba nejen seniora, ale i sebe připravit na možné změny a naučit se se změnami žít a přijmout je jako součást stáří jedince. Pro seniora je velmi důležité vědět, že rodina o něj má pořád zájem a že je tu pro něj, je velmi důležité seniora neustále vnímat jako aktivního člena rodiny, a tak k němu i přistupovat. Spolupráce se zařízením, pokud je dobře nastavená ulehčí seniorovi zvyknout si na stáří lépe a přijmou tyto změny s tím spojené mnohem snáze. Nejen rodina, ale i celé okolí si musí uvědomit, jak moc je pro seniora kontakt s někým blízkým důležitý a podstatný. Je tedy opravdu velmi důležité, aby zařízení umělo pracovat nejen se seniory, ale i s příbuznými a dokázalo je nasměrovat správným směrem. Příbuzní si musí uvědomit hned na začátku, že jsou to právě oni, kdo mohou ovlivnit celý pobyt seniora v zařízení, že je opravdu velmi důležité spolupracovat a seniorovi pomáhat se stářím.

## 8 ZÁVĚR

Období stáří je spojeno s mnoha změnami v lidském životě a každý člověk se s nimi vyrovnává jiným způsobem. Je potřeba vnímat stáří jako část svého života a přijmout ho se vším co přináší. Nastane období, kdy senior z nějakého důvodu není již soběstačný a potřebuje pomoc a péči jiné osoby, pak je jednou z možných voleb umístění seniora do pobytového zařízení. Pobytové zařízení tedy domovy nabízí seniorům celodenní péči ve všech oblastech života. Příjemné prostředí, hezké ubytování, kvalitní strava a zdravotní péče je považována za automatickou součást služeb domova pro seniory. Důležitou součástí služeb jsou aktivizační programy, které mají různé funkce a cíle. Tohle všechno jsou služby, které jsou seniorovi poskytnuty v zařízení a jsou brány jako adekvátní podmínky ve stáří. Je potřeba si uvědomit, že je velmi důležitá podpora rodin, přátel, vrstevníků, že stárnutí může být pro seniora něco nového, nepříjemného a může mít i strach.

V teoretické části této bakalářské práce byla popsána a definována sociální služba v pobytových zařízeních, bylo zde uvedeno možné rozdělení služeb v zařízení. Podstatnou část teoretické části tvoří i další důležité služby, jakožto aktivizační pomoc, psychická nebo fyzická pomoc. Všechny tyto oblasti navazují jak na sociální péči, tak i na zdravotní péči a tvoří základnu celého zařízení. Pobytová služba jako domov nám tvoří hlavní celek, nesmíme dále opomenout vzájemnou spolupráci s příbuznými. Je velmi důležité si říci, že podpora rodiny a okolí nenahradí sebelepší péči v zařízení.

Na teoretickou část práce navazovala přímo praktická část. Ta spočívala v kvantitativním šetření, přičemž hlavní výzkumnou otázkou dotazníkového šetření bylo zjistit, jakou péči dnešní senioři potřebují, jaká jsou největší úskalí rodin v rámci spolupráce a s čím se při péči o své blízké musejí nejčastěji vyrovnávat.

Cílem práce bylo analyzovat zkušenosti rodinných příslušníků s umístěním příbuzného v zařízení a případnou další spolupráci v péči. Bylo zjištěno, že respondenti pozitivně hodnotili zařízení při nasmlouvání potřebné služby pro seniora, kladně byla hodnocena i zpětná vazba mezi rodinou a zařízením. V další části dotazníku byla hodnocena možná spolupráce rodinných příslušníků se zařízením, tady bylo zjištěno, že většina respondentů vnímá jako překážku svůj čas, bytové a finanční podmínky jako limit v navazující péči o seniora. V poslední části dotazníku se hodnotil důvod umístění seniora do zařízení, kdy hrála velkou roli imobilita seniora a bytové podmínky příbuzných. Cíl bakalářské práce byl naplněn.

Lze konstatovat, že oslovení respondenti vnímají potřebu zařízení, jsou si i částečně vědomi důležitosti spolupráce se zařízením, avšak jejich osobní problémy a hodnoty jim neumožňují spolupráci adekvátně využívat. Respondenti dále vnímají, že jsou to oni, kdo jsou pro seniora pořád nejdůležitější, avšak ne každý z nich to bere jako důležité.

Pro seniora je velmi důležitá zpětná vazba od svých blízkých, mít jistotu, že tu pořád někdo pro ně je a že mají svoji rodinu a přátele nablízku, i když nejsou ve svém domácím prostředí. Stárí se bude jednou týkat nás všech a všichni se dostaneme do situace, že si nebudeme chtít připustit stárí a budeme rádi za oporu svých blízkých a přátel.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČVELA. Úvod do gerontologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [2] ČTVRTNÍKOVÁ, I. et al.. Metodika spolupráce s rodinou: zapojení rodiny a blízkých do péče jako společná cesta k co nejkvalitnějšímu životu [online]. Praha: Institut sociální práce [cit. 2022-03-09], 2018. ISBN 978-80-270- 5142-7.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038- 158-2.
- [4] JAROŠOVÁ, Darja. Péče o seniory. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- [5] KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory [online]. Praha: Grada. Sestra (Grada), 202 s, [cit. 2021-3-1], 2008. ISBN 978- 80-247-2169-9.
- [6] KLEVETOVÁ, D.. Motivační prvky při práci se seniory. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 224 s, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [7] KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- [8] MÁČEK, M., RADVANSKÝ, J. Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity. Praha: Galén, 2011. ISBN: 978-807262-695-3.
- [9] MALÍKOVÁ, E.. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních [online]. Praha: Grada. Sestra (Grada), 328 s. [cit. 2022-03-09], 2011. ISBN 978-80- 247-3148-3.
- [10] MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- [11] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. 352 s., 2005 .ISBN 80-7367-002-X.

- [12] MLÝNKOVÁ, J.. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. 192 s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [13] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [14] PRŮŠA, L.. Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza 79 potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením : ZVZ 209 [online]. Praha: VÚPSV, 244 s. [cit. 2022-03-09], 2010. ISBN 978-80-7416-048-6.
- [15] Psychická první pomoc: průvodce pro terénní pracovníky. Přeložil Bohumila BAŠTECKÁ, přeložil Ondřej SEZIMA, přeložil Jarmila DVOŘÁKOVÁ. Praha: Diakonie ČCE - Středisko humanitární a rozvojové spolupráce, 2019. ISBN isbn978-80-906509-9-2.
- [16] SAK, P., KOLESÁROVÁ, K.. Sociologie stáří a seniorů. Grada Publishing. 232 s, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [17] SKÁLOVÁ, A.. Koncepce dlouhodobé péče stále chybí: kdo bude pečovat o české seniory? Zdravotnictví medicína. 9(7-8), 14-15, 2017. ISSN 2336-2987.
- [18] STEJSKAL, P. Proč a jak se zdravě hýbat. Břeclav: Presstempus, 2004.
- [19] TOMĚŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.
- [20] VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [21] VÁVROVÁ, S., VACULÍKOVÁ, J.. Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku. Sociální práce. 17(6), 80- 94, 2017. ISSN 1213-6204.
- [22] ŠTILEC, M. Program aktivního životního stylu pro seniory, 1. vydání, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.



## INTERNETOVÉ ZDROJE

- [23] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců. Obsah - Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců [online]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006).
- [24] Poskytování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb (číslo 3 / 2010) | Archiv | Odborné články | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese. FLORENCE - Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese [online]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/3/poskytovani-zdravotni-pece-v-zarizenich-socialnich-sluzeb/>.
- [25] Zdravé stárnutí, SZÚ. SZÚ [online]. Copyright © 2007 [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zdrave-starnuti>.
- [26] KOUBKOVÁ, Michaela. Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory. [online]. České Budějovice, 2021 [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vcqmxw/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jan Vitoň, Ph.D.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobně

Např. například

PPP Psychická první pomoc

IASC The Inter-Agency Standing Committee Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Emergency Settings

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Popisek tabulky.....	35
Tabulka 2 Průměrný věk respondentů .....	35
Tabulka 3 Dosažené vzdělání respondentů Tabulka.....	36
Tabulka 4 Výběr mezi více zařízeními .....	36
Tabulka 5 Reakce na podání žádosti ve lhůtě .....	36
Tabulka 6 Reakce sociální pracovnice na podmět respondenta .....	37
Tabulka 7 Seznámení práv a povinností v daném zařízení ze strany sociální pracovnice ..	37
Tabulka 8 Vysvětlení nasmlouvané služby v péči o seniora včetně zdravotního úseku. ....	38
Tabulka 9 Jak reagovalo pobytové zařízení na mé otázky ohledně péče a zdravotního dohledu.....	38
Tabulka 10 Pomohlo mi sociální zařízení vyřídit potřebné náležitosti k pobytu v domově	39
Tabulka 11 Sociální zařízení se mi snažilo vyhovět i v požadavcích mimo smlouvu.....	39
Tabulka 12 Reakce zařízení na posunutý nástup seniora do zařízení.....	40
Tabulka 13 S nástupem seniora do zařízení nám byl předán seznam potřebných věcí a vše nám bylo vysvětleno. ....	40
Tabulka 14 Seznámení se s možností spolupráce – zapojení do péče o příbuzného. ....	41
Tabulka 15 Kolik času týdně jsme schopni se věnovat společné péči o příbuzného ve spolupráci se zařízením.....	41
Tabulka 16 Jak často bude probíhat návštěva příbuzného v zařízení. ....	42
Tabulka 17 Je v možnostech příbuzných doprovázet seniora na lékařské prohlídky. ....	42
Tabulka 18 Je možné dodat chybějící kosmetiku a pomůcky co nejdříve.....	43
Tabulka 19 Je možné brát svého příbuzného ze zařízení na oslavy, návštěvy, svátky.....	43
Tabulka 20 Je možné finančně doplácet na potřeby svého příbuzného.....	43
Tabulka 21 Je možné při oslovení organizace doprovodit příbuzného na akci v zařízení. .	44
Tabulka 22 Co činí největší problém v péči o rodinného příslušníka .....	44
Tabulka 23 Kdo pomáhal rodinným příslušníkům v péči o seniora .....	45
Tabulka 24 Jak dlouho probíhá péče o blízkého.....	45
Tabulka 25 Co Vás vedlo k péči o blízkého v pobytovém zařízení. ....	45
Tabulka 26 Jedním z faktorů umístění blízkého do zařízení byla jeho imobilita. ....	46
Tabulka 27 Bylo možné přizpůsobit nynější domov potřebám seniora.....	46
Tabulka 28 Bylo možné nastěhovat si svého příbuzného k sobě domů .....	47
Tabulka 29 Byla využita terénní služba u příbuzného.....	47
Tabulka 30 Kolik času zabrala denní péče o příbuzného .....	48
Tabulka 31 Došlo k využití jiné služby. ....	48

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### **Dotazník k péči o seniory v pobytových zařízeních s podporou rodin**

Dobrý den, jmenuji se Lenka Šišková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Sociální pedagogika, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník byl vytvořen pro zpracování bakalářské práce na téma: Péče o seniory v pobytových zařízeních s podporou rodin.

Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní.

Pokyny k vyplnění dotazníku: Odpovězte laskavě na všechny otázky. Pokud si nejste jist/ta, jak na některou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější.

Děkuji mnohokrát za Váš čas a spolupráci

### ***Následující otázky zjišťují spokojenost s informovaností o nástupu klienta do pobytového zařízení.***

- 1) Při výběru vhodného pobytového zařízení jsem se rozhodoval(a) mezi více zařízeními.
  - a) ano
  - b) ne
- 2) První reakce zařízení na podání mé žádosti byla ve lhůtě.
  - a) do týdne
  - b) do měsíce
  - c) do třech měsíců
  - d) nebyla žádná
- 3) Sociální pracovnice z daného zařízení se mi plně věnovala a reagovala na každý další můj podnět.
  - a) ano
  - b) ne
- 4) Sociální pracovnice mě seznámila s právy a povinnostmi v daném zařízení.
  - a) práva a povinnosti mi zaslala sociální pracovnice na email k prostudování
  - b) měl (a) jsem možnost si vše jen prostudovat na místě, bez možnosti vzít materiály domů s sebou

- c) sociální pracovnice mi vše osobně vysvětlila a potřebné materiály jsem si mohl (a) vzít s sebou
- 5) Byla mi pečlivě a jasně vysvětlena nasmlouvaná služba z pohledu péče o seniora včetně zdravotního úseku.
- a) vše mi bylo vysvětleno ještě před nástupem  
b) všem jsem se dozvěděl (a) až během pobytu osoby blízké, příbuzného  
c) informace o péči byly minimální a velmi strohé
- 6) Pobytové zařízení na mé otázky ohledně péče a zdravotního dohledu reagovalo.
- a) velmi vstřícně, vše mi bylo ihned zodpovězeno a vysvětleno  
b) reakce byla dostačující, avšak neuspokojivá  
c) na mé otázky mi nebylo zodpovězeno
- 7) Sociální zařízení mi pomohlo vyřídit potřebné náležitosti k pobytu v domově.
- a) ano  
b) ne
- 8) Sociální zařízení se mi snažilo vyhovět i v požadavcích mimo smlouvu, tedy v nadstandardních záležitostech a udělat tak výjimky.
- a) ano, s ničím nebyl problém  
b) ano, pokud to nezasahovalo do chodu domova a nebylo to na úkor jiných klientů  
c) ne, v zařízení není možné udělovat výjimky
- 9) Jak reagovalo zařízení v případě, že Váš příbuzný nemohl nastoupit ve sjednaný termín.
- a) v zařízení měli porozumění a vyhověli nám v posunu nástupu příbuzného  
b) zařízení mělo jasně daná pravidla, a pokud se nejednalo o zdravotní komplikace bylo nutné sjednat novou smlouvu a nové podmínky  
c) daná situace se nestala



10) Při příchodu klienta do zařízení, musí mít klient své hygienické pomůcky, dostatečné množství oblečení, vhodné inkontinenční pomůcky a popřípadě vhodné kompenzační pomůcky.  
Bylo Vám vše uvedené, před nástupem, vysvětleno.

- a) ano, byl nám předán seznam potřebných věcí k nástupu příbuzného do zařízení
- b) byl nám předán seznam, kde bylo uvedeno, co všechno musí klient před nástupem do zařízení mít. Věci na seznamu byli povinné
- c) před nástupem, nám bylo sděleno, že si klient má do zařízení vzít věci, na které je zvyklý z domova.
- d) zařízení nám sdělilo, že potřebné věci klientovi následně dodá.

***Následující otázky směřují na rodinné příslušníky, zda vnímají, že sjednáním dohodnuté péče o seniora nekončí jejich součinnost a péče o osobu blízkou a i nadále se chtějí o seniora starat.***

1) Seznámilo Vás zařízení s možností spolupráce – zapojení se do péče o příbuzného:

- a) ano, a této spolupráce využijeme
- b) ano, ale v našem případě není zapojení do péče možné
- c) zvolené zařízení má jasně daná pravidla a zapojení se ze strany rodiny není možné
- d) tato možnost nám nebyla nabídnuta
- e) jiné, uveďte.....

2) Kolik času týdně jste ochotní věnovat společné péči o příbuzného ve spolupráci se zařízením

- a) 1–3 hod.
- b) kdykoliv, vždy jak bude potřeba
- c) společná péče z naší strany není možná
- d) jiné, uveďte.....

3) Jak často budete navštěvovat svého příbuzného v zařízení:

- a) individuálně dle domluvy
- b) kdykoliv, vždy jak bude potřeba
- c) výjimečně, není možné příbuzného navštěvovat pravidelně
- d) jiné, uveďte.....

4) Je ve Vašich možnostech doprovázet příbuzného na lékařské prohlídky:

- a) ano, kdykoliv
- b) ano, ale musím tuto informaci vědět dostatečně dopředu
- c) v případě největší potřeby
- d) doprovod příbuzného k lékaři není možný

5) V případě, že příbuznému chybí kosmetika nebo inkontinentní pomůcky, jste schopni je, v co nejkratší době dodat:

- a) ano
- b) ne

6) Budete si příbuzného brát ze zařízení zpět domů např. rodinné oslavy, popřípadě na svátky, včetně přenocování.

- a) ano, vždy kdy to půjde a zdravotní stav příbuzného to povolí
- b) ano, ale jen na krátké návštěvy
- c) ne, není to možné

7) Jste ochotni finančně doplácet na potřeby svého příbuzného:

- a) ano
- b) ne
- c) jiné, uveďte.....

8) Pokud Vás zařízení osloví ohledně doprovodu příbuzného na akci v zařízení. Jste ochotni pomoci:

- a) ano
- b) ne





***Následující otázky se týkají důvodu, který ovlivnil umístění seniorů do domova a jaké jsou vlivy ovlivňující postoj rodinných příslušníků.***

1) V péči o rodinného příslušníka Vám největší problém činí:

- a) nedostatek času
- b) nedostatek vědomostí
- c) nedostatek financí
- d) fyzická námaha
- e) jiné, uveďte.....

2) S péčí o rodinného příslušníka Vám nejčastěji pomáhá:

- a) nikdo
- b) snacha/zeť
- c) partner
- d) děti
- e) jiná osoba, uveďte.....

3) O vašeho blízkého pečujete:

- a) méně než půl roku
- b) rok
- c) více jak rok

4) K péči o vašeho blízkého v prostředí pobytového zařízení Vás vede:

- a) důvěra v institucionální péči
- b) láska ke svému bližnímu
- c) finance
- d) morální důvody

5) Jedním z faktorů k rozhodnutí umístit svého blízkého do zařízení byla jeho imobilita

- a) ano
- b) ne

6) Bylo možné přizpůsobit nynější domov vašeho příbuzného k jeho stávajícím potřebám:

- a) nebylo to možné
- b) možné to bylo jen z části
- c) bylo to možné a došlo k přizpůsobení
- d) jiné, uveďte.....

7) Bylo ve Vašich možnostech si svého příbuzného nastěhovat k sobě domu

- a) nebylo to možné, naše bytová jednotka nemá k tomu dispozice
- b) tato varianta nás nenapadla
- c) nebylo to možné z důvodu naší pracovní vytíženosti
- d) této možností jsme dočasně využili

8) Došlo ve Vašem případě k využití terénní pečovatelské služby u příbuzného

- a) ano, tato služba byla využita
- b) částečně, rodina se do péče snažila zapojit
- c) tuto službu jsme nevyužili
- d) využití nebylo možné, tato služba se v našem okolí neposkytuje
- e) náš příbuzný si službu nepřál využít

9) Kolik času Vám zabrala denní péče o příbuzného s ohledem na jeho zdravotní stav:

- a) 2 – 3 hodiny
- b) 3 – 6 hodin
- c) péče byla nepřetržitá
- d) byla nasmlouvaná jiná pomoc
- e) jiné, uveďte



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

10) Došlo před umístěním příbuzného do zařízení k návštěvě jiných zařízení – Stacionáře,

odlehčovací služba a jiné:

- a) tyto služby byly využity
- b) příbuzný zmíněný druh služeb vyzkoušel, ale nevyhovovalo mu to
- c) tento druh služeb nebyl využit

**V poslední části dotazníku Vás poprosím o vyplnění osobních údajů**

Odpovědi na otázky zakroužkujte. Vyberte vždy jen jednu možnost. U otevřené otázky Vaši odpověď v pište do volného řádku.

1. Jste:

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik je Vám let?

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen (a) středoškolské, bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.