

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Péče o seniory

v Domě s pečovatelskou službou Vyšehrad

v Českém Krumlově

Vedoucí práce: Mgr. Lucie ZAPLETALOVÁ

Autor práce: Edita SVOBODOVÁ

Studijní obor: Sociální péče a charitativní práce

Ročník: III.

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury

Edita Fabová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Zapletalové
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

1. ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
2. VYMEZENÍ POJMU STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	7
2.1 <i>Projevy stáří</i>	9
2.2 <i>Potřeby seniorů</i>	12
3. SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ VE STÁŘÍ.....	14
3.1 <i>Sociální služby</i>	15
3.2 <i>Legislativní vymezení péče o starého člověka v ČR</i>	17
3.3 <i>Sociální důsledky stáří</i>	18
3.4 <i>Formy péče o seniora</i>	20
4. PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	23
4.1 <i>Domy s pečovatelskou službou</i>	24
4.2 <i>Charakteristika zkoumaného prostředí DPS</i>	25
PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
5. CÍL PRÁCE.....	26
5.1 <i>Použité metody výzkumu</i>	26
5.2 <i>Charakteristika souboru</i>	26
5.3 <i>Vyhodnocení dotazníku a interpretace dat</i>	27
5.4 <i>Shrnutí</i>	30
6. ZÁVĚR.....	31
LITERATURA.....	34
PŘÍLOHA I.....	37
7. DOTAZNÍK.....	37
PŘÍLOHA II.....	41
8. GRAF VYUŽITELNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	41
PŘÍLOHA III.....	42
9. GRAF VYUŽITELNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ZÁVISLOSTI NA ZDRAVÍ SENIORŮ.....	42
ABSTRAKT.....	43
ABSTRACT.....	44

1. ÚVOD

Všichni stárneme stejně, v tom je život spravedlivý. Díky snižování úmrtnosti a prodlužující se průměrné délce života vstupujeme do nového tisíciletí jako nejstarší populace v celé historii lidstva. Starší lidé dnes tvoří 15-20 % evropské populace a během dalších 50 let se jejich podíl zvýší na 25-30 %.¹ Přesto jsme často svědky toho, že stáří je vnímáno jako cosi patologického. Vytrácí se přirozený vztah ke starším lidem, schopnost vnímat je jako autoritu. S přibývajícímí léty však nedochází ke ztrátě zkušeností či zájmů jedinců.

Problematika stále se zvětšujícího počtu osob v důchodovém věku se mnohdy zužuje jen na otázky ekonomické. Jako bychom si neuvědomovali, že černý kašel nebo infekční žloutenku nemusíme při troše štěstí nikdy poznat, ale starými budeme zcela určitě všichni. Na obraz důchodce, který známe z amerických seriálů, tedy jako člověka finančně zajištěného natolik, aby si mohl dovolit cestovat, věnovat se svým koníčkům, zálibám a rozhodovat o sobě zcela svobodně, u nás příliš zvyklí nejsme. Stále se má za to, že odchodem do penze se starý člověk z aktivního společenského dění víceméně stáhne a bude především pomáhat své rodině, dětem či vnukům. Svým postojem však dáváme příklad našim potomkům, jak se mají zachovat oni k nám v budoucnu. Je třeba nezapomínat na to, že stáří přináší řadu pozitivních hodnot – trpělivost, toleranci, porozumění a vyrovnanost. Velkým přínosem nám mohou být znalosti životních a profesních zkušeností seniorů.

K tématu mé bakalářské práce mne přivedla má osmdesátiletá susedka svými úvahami o ztrácející se vitalitě a nutnosti vyřešit nastávající problém přestěhování se do některého zařízení pro seniory. Kladením si otázky kam jít, jak se v novém prostředí zadaptuje, co vše bude muset touto životní změnou omezit, co zcela opustit, na ni působí již v této prvotní fázi velmi stresově. Uvědomila jsem si, že ve svém pohledu na domovy podléhá některým obecně zakořeněným mýtům, které pramení z nedostatku informací o způsobu života a kvalitě poskytované péče v nich. Pro každého seniora představuje přestěhování do ústavní péče obrovskou zátěž. V době oslabení adaptačních mechanismů je takový člověk „vytržen“ z prostředí, které dobře zná a je umístěn do neznámého, často anonymního prostředí velkého ústavu plného starých a většinou nemocných lidí. O tom, jak vážné riziko představuje

¹ GENERACE 1/2005

„translokační šok“ v důsledku maladaptace seniora, svědčí některé údaje z literatury hovořící až o 30% úmrtnosti seniorů během prvních dvou let pobytu v domově.^{2 3}

Po studiu literatury s touto tematikou jsem měla možnost navštívit Dům s pečovatelskou službou (DPS) na Vyšehradě v Českém Krumlově.

Jako cíl práce jsem si vytkla zjistit, jaké důvody vedou seniory k nástupu do tohoto zařízení a jak jsou zde senioři spokojeni. Jak využívají nabízené sociální služby, popřípadě jaké změny by uvítali pro svůj další ještě spokojenější pobyt v DPS.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí:

Teoretická část mapuje na základě použité literatury problematiku stáří, změny ke kterým v důsledku stárnutí dochází a dopad těchto změn na psychiku seniorů. Dále jsem nastínila sociální zabezpečení seniorů ve stáří, spektrum nabízených sociálních služeb a formy péče o seniora. Vzhledem k mému cíli jsem se více zaměřila na pečovatelskou službu a domy s pečovatelskou službou.

Praktická část je zaměřena na výzkum provedený formou dotazníku v Domě s pečovatelskou službou v Českém Krumlově. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 35 obyvatel. Senioři měli možnost vyjádřit se k důvodům, které je vedly k ubytování v DPS, vyjádřit se k využívání nabízených sociálních služeb vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a upozornit na změny, které by jim pobyt v tomto zařízení zpříjemnil. Výsledky výzkumu jsou slovně i graficky vyhodnoceny v závěru této práce.

² Gruberová B. MUDr.: Gerontologie JU České Budějovice, 2. vydání, 1999, str. 5-8

³ Dessaintová M. P.: Nezačínajte stárnout, Vydání 1., Portál, Praha 1999, str.108

TEORETICKÁ ČÁST

2. Vymezení pojmu stárnutí a stáří

Pojem stáří se používá ve dvou významech. V přírodních vědách znamená jeho obsah věk – čas, latinsky *aetas*, který uplynul od narození, vzniku jedince, nebo dobu trvání života jedince, popřípadě druhu organismu. Druhý význam má pojem stáří v lékařství a psychologii - *senium*, kde se používá ve smyslu závěrečné fáze vývoje života každého organismu, která se vyznačuje fyziologickými (metabolismus), psychickými (emocionální labilita) a sociálními (snížená sociální adaptabilita) změnami.⁴

Stárnoucí člověk bývá v odborné literatuře označován pojmem **geront**. Tento pojem je odvozen z řeckého slova *gerón* což v překladu znamená starý muž, stařec, stařena. Tato slova mají však v českém překladu silný a složitý citový náboj. Od řeckého názvu je odvozen název vědní disciplíny **gerontologie**, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří. Gerontologie je oborem interdisciplinárním, který shrnuje poznatky různých vědních disciplin.⁵ Zkoumá vše, co se týká starého člověka a to jak zdravého tak i nemocného.

Ta část klinické gerontologie, která se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří se nazývá **geriatrie**.⁶ Je to samostatný lékařský obor, který zahrnuje prevenci, diagnostiku, léčbu, specifickou rehabilitaci a geriatrické ošetřovatelství.⁷

V jazyce latinském je termínem *senex* označován starý muž. Od něho jsou pak odvozeny pojmy *senilní*, *senilita*, ale i zde je v českém jazyce skryt spíše hanlivý význam, který je spojen se stářím chorobným, zuboženým. Kdežto označení *senium* = stáří zní přijatelněji. Od něho je odvozen pojem **senior**, běžně užívaný i v češtině.⁸

Stárnutí je zákonitou složkou vývoje každého živého organismu. U člověka je charakterizováno především úbytkem fyzické zdatnosti, zhoršenou adaptabilitou, atrofií tkání, kumulací poruch vztaženou na celý organismus i na jeho základní buněčné

⁴ Malá Československá encyklopedie, Academia 1987

⁵ Haškovcová H.: Manuálek sociální gerontologie, Brno, IDV PZ, 2002

⁶ Pacovský, V.: Geriatrická diagnostika, Praha, Scientia Medica, 1994

⁷ Gruberová B., MUDr.: Gerontologie, JU České Budějovice, 2. vydání 1999, str.5-8

⁸ Malá Československá encyklopedie, Academia 1987

funkce (nukleové kyseliny, proteosyntézu, tvorbu enzymů a hormonů).⁹ Ačkoliv jde o proces kontinuální, je to proces velice individuální a asynchronní. Individualita je dána genetickým vybavením a kondicí každého jedince a asynchronnost spočívá v tom, že různé orgány a systémy stárnou různě rychle, v závislosti na působení vnějšího prostředí a životosprávy. Ačkoliv je stárnutí přirozený a známý jev, stanovit přesnou definici kdy se člověk stává starým je na základě těchto skutečností velmi obtížné.¹⁰

„Stáří, tj. od kdy je daný jedinec pokládán za starého, je často obtížné jednoznačně vymezit.“¹¹ Proto se dnes v praxi vychází nejčastěji z věku kalendářního, který je daný datem narození. Chronologické nebo-li kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého věku. Výhodou je jeho jednoznačnost.

Nejběžněji se užívá věková kategorizace doporučená Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která se opírá o tzv. patnáctileté periody lidského života.¹²

Podle návrhu WHO z r. 1980 se za stáří označuje věk od 60 let výše:

- 60 – 74 let je období raného stáří = senescence
- 75 – 89 let je období vlastního stáří = senium
- 90 let a výše je období dlouhověkosti¹³

(Výše uvedeného dělení bylo použito i pro účely této práce.)

OSN ve svých materiálech a statistikách bere za základ stáří věk 65 let.¹⁴ Z lékařského hlediska se však považují za staré osoby lidé nad 75 let, neboť se u nich vyskytují nejnápadnější klinické zvláštnosti. V procesu stárnutí však existují velké interindividuální rozdíly. Sami dobře známe z našeho okolí mnoho „starých mladíků“ i „mladých starců“.

Věk funkční odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka (věk skutečný). Velmi často není totožný s věkem kalendářním. Je dán souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních.

⁹ Malá Československá encyklopedie, Academia 1987

¹⁰ Pacovský V.: O stárnutí a stáří, Avicenum, Praha 1990, str. 12

¹¹ Gruberová B.: Gerontologie, JČU Č. Budějovice: ZSF, 2. vyd. 1999, str. 8

¹² Haškocová, H.: Fenomén stáří, Praha, Portál 2000, str. 22.

¹³ Gruberová B.: Gerontologie, JČU Č. Budějovice: ZSF, 2. vydání, 1999. str. 8, 9

¹⁴ Kramářová, N. Gerontopsychiatrie. České Budějovice: JU ZSF, 2000

Biologický věk (biologické stáří) je důsledkem geneticky řízeného programu biologického stárnutí, především involučních fyziologických dějů, na kterém se podílí celoživotní působení zevního prostředí, způsob života a chorobné situace. Z hlediska biologického se proces stárnutí projeví ve všech tkáních a jejich buňkách. Dochází k degenerativním změnám smyslových orgánů, zraku, sluchu, citu, chuti. Dochází ke změnám systému pohybového, nervového. Myšlení bývá pomalejší, objevuje se tzv. stařecká zapomnětlivost. I kardiovaskulární systém doznává změn, v jejichž důsledku je srdce starého člověka zvláště citlivé na jakoukoli nepřiměřenou námahu a snadno selhává. S přibývajícím věkem se snižuje kapacita plic, zhoršuje se funkce zažívacího traktu.^{15 16}

Psychologický věk (psychické stáří) je podmíněn především přirozenými funkčními změnami v průběhu stárnutí, individuálními osobními rysy, reakcí jedince na stáří. Pro lékařskou praxi je důležitý tzv. subjektivní věk, čili to, jak se dotyčný člověk sám cítí starý. U psychických funkcí, se prodlužují reakční časy, snižuje se pohotovost, dochází k různým depresím. Osobnost starého člověka je výsledkem jeho předchozího vývoje a současně i jeho adaptace na nezbytné obtíže, které se ve vyšším věku vyskytují. Senior se musí přizpůsobit jednak změnám, které probíhají v jeho organismu, jednak se musí přizpůsobit změnám vnějším, které představují zásah do sociálního postavení, životního stylu, často i změnu sociálního prostředí.

Sociální věk (sociální stáří) zahrnuje rozmanité stránky sociálního života člověka. Gerontologové neradi vidí, že stáří se často nesprávně ztotožňuje se zákonným nárokem na starobní důchod, respektive s odchodem do starobního důchodu (důchodový „třetí věk“). Ne každý se dovede vyrovnat s odchodem do důchodu. Je známo, že z hlediska sociálního je pro starého člověka velmi důležitý kontakt s druhou osobou, u které může spoléhat na porozumění, pochopení i pomoc.¹⁷

2.1 Projevy stáří

Fyziologické změny

Významnou skutečností v procesu stárnutí je neschopnost stárnoucího organismu přizpůsobit se podmínkám stresu ve stejném rozsahu a kvalitě jako v mládí.

¹⁵ Pacovský V.: O stárnutí a stáří, Avicenum, Praha 1990, str. 13

¹⁶ Langmeier J., Krejčířová D.: Vývojová psychologie, vydání 1., Grada, Praha 1998, str.13

¹⁷ Langmeier J., Krejčířová D.: Vývojová psychologie, vydání 1., Grada, Praha 1998, str.13

S přibývajícím věkem dochází u každého člověka k celé řadě tělesných změn, které se projeví dysfunkcí orgánů a systémů a jako choroby se musí léčit.¹⁸

Adaptace na zátěž a stres u starého jedince je odlišná. To je pravděpodobně příčinou nedokonalé regulace, teplotní i tlakové, na udržování rovnováhy ve stáří.

Všeobecně je známa zimomřivost u starších lidí, manifestovaná sníženou schopností tvorby tepla, což lze nepochybně částečně připočítat sníženému metabolismu a poklesu výkonnosti nervové soustavy.

Orgány a systémy stárnou u každého jedince nestejně, nevyrovnaně a i jednotlivé části a složky téhož orgánu stárnou odlišně.¹⁹

Ačkoliv se v poslední době zdůvodňuje strategie podpory zdraví i u seniorů a existuje celá řada programů podpory zdraví, zůstává skutečností, že stáří je charakterizováno doprovodem širokého spektra chorob.²⁰

Psychické změny

Psychika seniora představuje soubor vlivů, které na sebe vzájemně působily, narůstaly nebo se ztrácely v průběhu jeho života. Poznání životní historie seniora předpokládá znalost základních údajů o jeho fyzickém a zdravotním profilu, jeho zkušenosti ze zvládání náročných životních událostí, fakta o jeho rámcovém začlenění do širších rodinných, pracovních a společenských svazků a souvislostí.²¹

S přibývajícím věkem se zpomaluje celkové psychomotorické tempo. To pak způsobuje narůstání nedůvěry a snižování sebedůvěry.²² Senioři se stávají nejistí až úzkostní, snižuje se jejich psychická adaptabilita a dochází k oploštění emotivity.²³

Slovní zásoba a jazykové znalosti bývají zpravidla zachovány. Též intelekt bývá zachován, ale v důsledku některých vad se nemůže částečně, nebo plně projevit.

V průběhu stárnutí se zvyšuje vytrvalost, trpělivost, objevuje se určitá pracovní či životní stereotypie a monotónnost. Bývá zvýšena tolerance k druhým i k opačným názorům, někdy nabývají postoje k lidem altruistických poloh – nezištné obětování se

¹⁸ Pichaud C., Thareduťová I.: Soužití se staršími lidmi, Portál, Praha 1998

¹⁹ Vollmerová H., Když člověk přichází do let., Praha 1997

²⁰ Tomeš I. a kol.: Právo sociálního zabezpečení, Vyšehrad, Praha 1995

²¹ Jedlička V.: *Praktická gerontologie*, 2. přepracované vydání, IDV PZ, 1991 str. 14

²² Pacovský V.: *Geriatrická diagnostika*, Vydání 1. Scientia Medica, Praha 1994, str. 65+98

²³ Stuart Hamilton I.: *Psychologie stárnutí*, Vydání 1. Portál, Praha 1999, str. 185-187

ve prospěch druhého člověka. U seniorů bývá zachována schopnost úsudku, někdy kultivovaná k rozvážnému nadhledu.²⁴

Sociální změny

Důležitým momentem v životě seniora je jeho **odchod do důchodu**. Vyrovnat se s touto životní událostí není pro každého jednoduché. Pro některé lidi znamená radikální změnu, neboť z učitelů, lékařů, právníků, zemědělců se najednou stávají „jen nepotřební důchodci“.

„Důchod znamená, že člověk opouští zaměstnání, ztrácí svou profesi, která ho určitým způsobem definovala. Odchodem do důchodu mění svou identitu. S touto realitou se musí vyrovnat a přijmout ji. Odchodem do důchodu se náhle ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Odchod do důchodu nutí k novému uspořádání našeho života. Manželé se musí znovu naučit životu ve dvou, i když se i nadále věnují nějakým činnostem mimo domov. V aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu je to naopak, každý si musí svůj čas organizovat sám, musí si vymýšlet činnosti, nějak se zaměstnat. Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit. Prázdnota, kterou bude třeba vyplnit, může člověka děsit.“²⁵

Odchodem do důchodu se **zhoršuje ekonomické zabezpečení rodiny**.

Dalším faktorem, výrazně ovlivňujícím sociální prostředí seniora, jsou též změny vztahů v rodině.²⁶ Velice závažnou situací je ztráta **milovaného životního druha**. Partnerovi, který přežívá, tak nastává úplně nová životní situace. Musí zastat to, na co dříve byli dva. Tedy práci i rozhodování. Mnoho lidí tuto ztrátu postupem času překoná, někteří se s ní nevyrovnají nikdy a utápí se smutkem. Žijí ze vzpomínek minulosti.

Po smrti partnera často nastane situace, kdy pozůstalý nezvládne sám se starat o dům či byt, ve kterém bydlí. Nebo mu to znemožní zhoršený zdravotní stav. Nedovede-li se o něho postarat rodina, pak mu nezbývá jiná možnost, než odejít do různých zařízení sociální péče. Většina si uvědomuje, že to je definitivní řešení. Že to je do konce jejich života a proto potřebují dostatek času, aby se na takto nově vzniklou situaci mohli adaptovat.

²⁴ Gruberová B.: Gerontologie, JU České Budějovice, 2. vyd. 1999

²⁵ Pichaud C., Tharedutová I.: Soužití se staršími lidmi, vydání 1., Portál, Praha 1998, str. 27

²⁶ Tomeš, I.: Sociální správa, Portál, Praha 2002

Respektováním osobní individuality seniorů a jejich morální podpora, zvláště z řad rodiny a přátel, jsou neopomenutelnými pomocníky v adaptaci na tyto zásadní životní změny.²⁷

2.2 Potřeby seniorů.

Lidské potřeby jsou komplexním celkem, tvořeným potřebami jak fyzickými, tak potřebami psychogenními a sociogenními. Jejich míra uspokojování se vždy odráží jak v celkovém stavu dítěte, tak dospělého i seniora. Senioři potřebují uspokojovat své potřeby stejně jako každý z nás a vždy se nakonec odrazí v celkovém stavu jedince.²⁸

Nejčastěji se v literatuře můžeme setkat s dělením potřeb podle amerického psychologa Abrahama Maslowa (1908-1970).

Hierarchický systém potřeb podle Maslowa (PYRAMIDA)

a) Fyziologické potřeby

představují základní potřeby, které slouží k přežití jedince. Patří mezi ně potřeba dýchání, výživy, vyprazdňování, spánku, čistoty, tepla, aktivity, potřeba být bez bolesti a sexuální potřeba.

b) Potřeba jistoty a bezpečí

Pro klidný a spokojený život potřebuje člověk pocit, že mu nehrozí nebezpečí, že není ničím ohrožován. Nejde však jen o ohrožení vnějšími podněty. Tato potřeba výrazně vystupuje do popředí v případě nemoci, kdy pacient pociťuje úzkost a strach z bolesti, z nepříznivého průběhu své choroby, ze ztráty soběstačnosti, případně i ze smrti. Proto je vždy důležité nemocného dostatečně informovat o jeho zdravotním stavu, o tom, jak se choroba vyvíjí, jaké druhy vyšetření musí podstoupit, jaké léky užívat apod.

c) Potřeba sounáležitosti a lásky

Jde o jednu z nejdůležitějších potřeb každého člověka – milovat a být milován - která není závislá na věku. Potřebu nejvíce a nejkvalitněji zabezpečuje řádná rodina. Jestliže

²⁷ Giddens, A.: Sociologie, Argo, Praha 1999

²⁸ Langmeier J., Krejčířová D.: Vývojová psychologie, Vydání 1., Grada, Praha 1998, str.15

z ní člověk odejde, začne se její neuspokojení projevovat psychicky v pocitech osamělosti, opuštěnosti, zbytečnosti, smutkem a depresemi.

d) **Potřeba uznání**

S potřebou uznání, ocenění, souvisí i pocit sebeúcty a tedy i sociální status člověka, tedy to, jakou prestiž má uvnitř sociální skupiny. Každý má touhu být uznáván a respektován, být důležitým článkem společnosti. Je pro člověka mnohem těžší vážit si sám sebe, pokud mu společnost nedává zpětnou vazbou potvrzení o jeho individuálních hodnotách.

e) **Potřeba seberealizace**

Jedná se o potřebu realizovat své představ cíle které vychází z představ o sobě samém, o svých nejlepších schopnostech a možnostech sebezdokonalování, jde o realizaci vlastního potenciálu ve smysluplné činnosti.

Maslowova klasifikace vychází z předpokladu, že **lidské potřeby jsou organizovány v hierarchickém systému podle naléhavosti**. Základním poznatkem je, že vyšší potřeby mohou být uspokojeny teprve tehdy, jsou-li satureovány potřeby nižší. **Uspokojování biologických potřeb je životní nezbytností každého jedince**. Bez dostatečného uspokojení vyšších potřeb člověk sice může žít, ale to ještě neznamená, že bude žít důstojným a spokojeným životem.

Onemocní-li člověk, změní se jeho potřeby a to nejen podle typu onemocnění, ale i tím, jak sám nemocný svou chorobu prožívá. Zvláště u starých lidí je třeba brát vždy v úvahu, že mnohé ze zdravotních potíží mohou výrazně zhoršit i psychosociální stav seniora a v důsledku toho proměnit i potřeby, které zdánlivě se samotnou chorobou nesouvisí.²⁹

Některé potřeby jsou společné všem lidem, jiné jsou záležitostí vysoce individuální.³⁰ Velkou roli v rozdílných potřebách a způsobech jejich uspokojování u jednotlivých lidí hraje kromě charakteristik (jako pohlaví, věk, charakterové vlastnosti apod.) i **sociokulturní prostředí člověka, tedy jeho rodina**, způsob jak byl vychováván, jaké má vzdělání a jaké hodnoty sdílí společnost, ve které žije.³¹ Nenaplnění lidských potřeb s sebou přináší nespokojenost, sociální napětí, stres.

²⁹ Stuart Hamilton I.: Psychologie stárnutí, Vydání 1., Portál, Praha 1999, str. 185-187

³⁰ Fürst. M.: Psychologie, Olomouc, 1997

³¹ Tóthová, V.: Ošetřovatelství, 1. vyd. České Budějovice, JU ZDF, 2000, str. 293

3. Sociální zabezpečení ve stáří

Člověk se během svého života dostává do různých rizikových situací a často bývá obtížné, někdy i nemožné, aby jednotlivec plně nesl důsledky sociálních rizik, proto se prosazuje a stále více uskutečňuje jejich společenské odstraňování. V každé vyspělé společnosti je těmto otázkám věnována velká pozornost. Stát i organizace se snaží takovými situacím předcházet, zmírňovat je a odstraňovat. (Krebs, str. 139)

*Sociální rizika jsou označována také jako **sociální události**, které jsou právem známé a s nimiž právo spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností, pomocí nichž lze předjít, zmírnit nebo překonat tíživou životní situaci způsobenou takovou událostí. Hlavními sociálními událostmi jsou zejména: nemoc, úrazy, invalidita, stáří, smrt rodinného příslušníka, apod. (Krebs, str. 139)*

Stát se ve své sociální politice snaží takovými událostem předcházet a to pomocí sociálního zabezpečení, které pak jako prostředek k uskutečňování úkolů a cílů sociální politiky lze obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.

Sociálnímu zabezpečení se přikládá v různých zemích různý obsah. Liší se charakterem, formou, cíli i náplní, vymezením okruhu sociálních událostí.

V rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva byly z počátku 90. let v České republice v souladu se scénářem sociální reformy zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících relativně samostatně pracujících systémů, často označovány za pilíře sociálního zabezpečení.³²

- a) **sociální pojištění**, kterým občané nebo skupiny občanů odkládají část spotřeby pro případ budoucí nejisté sociální události, je výrazem sociální odpovědnosti občanů k sobě a své rodině, ať vnutené (povinné pojištění) nebo dobrovolné. V našich podmínkách je nejvhodnější formou zajištění sociálních potřeb občanů ve všech případech, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmu z výdělečné činnosti v případech mateřství, ošetřování člena rodiny, nemoci, invalidity, stáří, apod.

³² Krebs, V. a kolektiv: Sociální politika, Praha 1997, str. 140

- b) **státní sociální podpora**, kterou jsou občané povinně státem zabezpečeni pro případ státem uznané sociální události, je výrazem sociálního přerozdělení (redistribuce) a státem organizované solidarity od vysokopříjmových rodin k nízko-příjmovým a od bezdětných k rodinám s dětmi. Cíleně a diferencovaně orientuje podporu ve prospěch rodin a občanů nacházejících se v určitých, přesně definovaných sociálních situacích.
- c) **sociální pomoc**, která je občanům v nouzi poskytovaná sociálním subjektem k uspokojování jejich potřeb v rozsahu, který považuje za nezbytný nebo přiměřený, je výrazem sociální solidarity nebo přesněji dobročinnosti (filantropie).³³

Tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech:

jakou sociální situaci řeší, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny.

V odborné literatuře se můžeme setkat i s vymezením sociálního zabezpečení, které je definováno jako systém náhradních zdrojů, zabezpečujících relativní stabilitu, přiměřenou minimální úroveň sociálního zabezpečení a sociální suverenity těmito formami:

- a) **sociálními příjmy** (na principu pojištění i prostými dávkami - dlouhodobými i krátkodobými).
- b) **sociálními službami** (tj. informačními, poradenskými a zprostředkovatelskými sítěmi a navazujícími službami – např. pečovatelská služba, služby pro důchodce)
- c) **sociálními azyly** (tj. různými formami azylů, zejména při selhání přirozených zdrojů sociální suverenity a bezpečnosti: např. domovy důchodců)

3.1 Sociální služby

Sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením.

³³ Krebs, V. a kol.: Sociální politika, Praha, str.141

Pojem sociální služba je používán v těchto souvislostech:

- a) jako druh sociální péče poskytované konáním (službou) státní (obecní) instituce ve prospěch jiné osoby
- b) šířeji jako činnost (výkony) ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce
- c) jako sociální práce (odborná činnost profesionálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi

V České republice se podílejí na zajišťování sociálních služeb čtyři hlavní sektory: veřejný, soukromý, dobrovolný (charitativní) a neformální. Veřejný sektor jsou služby, které poskytuje stát, soukromý sektor jsou služby poskytované prostřednictvím komerčních aktivit, dobrovolný sektor se skládá z činnosti neziskových organizací a neformální péči poskytují přátelé, sousedé, bližní a členové rodiny.³⁴

K základním společensko-ekonomickým a sociálně-politickým faktorům, které v současné době přímo či zprostředkovaně ovlivňují vývoj sociálních služeb, jak je chápeme v naší zemi i v evropských zemích, patří:

- a) prodlužování lidského věku, přičemž se prodlužuje období života, v němž člověk potřebuje pomoc jiné osoby
- b) přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně stále více závislý na pomoci jiné osoby
- c) rostoucí nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci

Tyto trendy, které jsou podmíněny nutností zabezpečit přiměřený komfort života ve stáří, jsou doprovázeny hledáním možností transformace celé oblasti sociálních služeb, které jsou pro staré a zdravotně postižené občany zabezpečovány.³⁵ Důvodem tohoto hledání nejsou ovšem jen ekonomické aspekty, ale jde o přiblížení života ve stáří, popř. života se zdravotním postižením, podporovaného sociálními službami, k normálnímu životu. V tomto směru roste zájem o občanská práva a s nimi i o práva klientů a o potřebu jejich větší autonomie.³⁶

³⁴ Čechová V., Mellanová A., Rozsypalová M.: Speciální psychologie, Vydání 2, Brno 1997

³⁵ Haškovcová, H.: Manuálek sociální gerontologie, Brno 2002

³⁶ Jankovský, J.: Etika pro pomáhající profese, Triton, Praha 2003

V současné době správu na úseku sociálních služeb vykonávají orgány státní správy:

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí
- b) kraje
- c) obce

3.2 Legislativní vymezení péče o starého člověka v ČR

Současný zákon o sociální péči rozlišuje v péči o seniory následující formy péče (Zákon ČNR č.482/1991 Sb., a č. 582/1991 Sb.):

- a) Pečovatelskou službu § 49
- b) Ústavy sociální péče pro dospělé s určitým zdravotním postižením § 61
- c) Domovy důchodců §72
- d) Domovy penziony § 73
- e) Domovy s pečovatelskou službou³⁷

To je současná realita, ze které je třeba vycházet. Vzhledem ke změnám, které s sebou přináší život ve vyvíjející se společnosti, dosavadní zákony přestaly vyhovovat současným sociálním potřebám.³⁸ Stát tedy řeší vzniklou situaci reformou. Připravuje nový zákon o sociálních službách, který s sebou přinese celou řadu změn.³⁹

Péče o staré občany by měla být záležitostí celé společnosti. V prvé řadě by měla být dodržována snaha udržet soběstačného, přiměřeně aktivního a spokojeného občana co nejdéle v jeho stálém prostředí, tedy v jeho vlastní domácnosti. To by měl být prvořadý úkol rodiny. Pokud se ale stane člověk nesoběstačným, nastupuje potřeba služeb jak zdravotnických, tak sociálních.⁴⁰

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
knihovna
Kněžská 8
370 01 Česká Budějovice

³⁷ Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV, 1998, str. 365–373

³⁸ Holmerová I., Jurášková B., Zikmundová K.: Vybrané kapitoly z gerontologie, Gema, Praha 2002, str. 21

³⁹ Tomeš I.: Sociální správa, Portál, Praha 2002

⁴⁰ Zamykalová L.: Vliv sociálních služeb a jejich rozvoje na trh práce, Sociální politika 2002, str.19

Rozvíjející se nové formy ústavní i neústavní péče dnes nejsou prakticky standardizovány. Jejich provozovatelé zatím nemusejí žádat o akreditaci, která by byla minimální zárukou kvality péče.

Zásadní změnu by měl přinést **připravovaný zákon o sociální pomoci**, který zpracovává **Ministerstvo práce a sociálních věcí** a obsahuje požadavek akreditace všech subjektů poskytujících náležitou sociální péči.

Vláda již schválila věcný záměr zákona o sociálních službách, který by měl platit od roku 2007.

Stanovuje, komu jsou sociální služby určeny a jaké druhy sociálních služeb jsou poskytovány.

Definuje práva a povinnosti účastníků systému soc. služeb, organizaci celého systému a zabezpečení z hlediska plánování, toku informací, zajištění a kontroly kvality, účinnosti a efektivity poskytování soc. služeb a jejich financování. Význam sociálních služeb spočívá v jejich integrativním působení, jež umožňuje lépe a důstojněji žít osobám, které by jinak měly vážné problémy, nebo by byly ze společnosti vyloučeny. Zvyšuje jejich nezávislost a samostatnost při rozhodování o svém životě. Před rokem 1989 existovalo kromě ústavní péče jen omezené spektrum sociálních služeb. Jejich potřeba byla často nahrazována pouze peněžitými dávkami. Po změně a především díky nestátnímu neziskovému sektoru se sociální služby rozvíjely i přes absenci legislativy, která by poskytování těchto služeb usnadňovala.

Strategickým a metodickým orgánem v této oblasti bude vždy MPSV.

Kraje a obce pak budou ve své samostatné působnosti vytvářet podmínky, za kterých budou sociální služby v jejich území, podle místních (regionálních) potřeb a možností poskytovány a financovány.⁴¹

3.3 Sociální důsledky stáří

Člověk se narodí a začne stárnout. Lékařská věda se snaží průměrný lidský věk prodlužovat a tím dochází k nárůstu počtu obyvatel starší generace.⁴²

⁴¹ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/tiskovy/201004c.pdf>

⁴² Giddens A.: Sociologie, Argo, Praha 1999

Hlavní snahou veškerých služeb pro seniory je co nejdelší zachování zdraví a soběstačnosti, integrace ve společnosti a při zhoršení zdravotního stavu co nejdelší setrvání v rodinném a domácím prostředí.⁴³

V období nemoci pak přiměřeně intenzivní a efektivní léčení a rehabilitace s ohledem na potřeby seniorů.⁴⁴

Staří lidé musí být motivováni a musí jim být umožněno, aby se podíleli na všech aktivitách, které napomohou zlepšení zdraví a pohody.

Základní cíle jsou:

- a) zachování dobré kvality života
- b) zmírnění důsledků choroby a zdravotního postižení
- c) zlepšení soběstačnosti
- d) aktivní účast v životě celé společnosti⁴⁵

Sociální zabezpečení dle zákona č. 100/1988 Sb., zahrnuje :

- a) důchodové zabezpečení
- b) sociální péči
- c) nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

Systém tohoto zabezpečení je zajištěn dlouhodobými dávkami, které se vztahují na takové sociální situace, jakými je:

- a) stáří (starobní důchod)
- b) invalidita (invalidní důchod, částečně invalidní důchod)
- c) ovdovění a osiření (vdovský, vdovecký a sirotčí důchod)

Základní důchodová soustava musí být povinná pro všechny fyzické osoby výdělečně činné na území České republiky. Požadavek povinné účasti je jednou z forem, jak zabránit vzniku chudoby a je základním prvkem principu občanské solidarity.

⁴³ Haškovcová.H.: Fenomén stáří, Portál, Praha 1990

⁴⁴ Veselá J.: Postoje seniorů k sociální pomoci, Sociální politika, Praha, MPSV ČR, 1999

⁴⁵ Holmerová I., Jurášková B., Zikmundová K.: Vybrané kapitoly z gerontologie, Gema, Praha 2002, str. 33-46

V systému tak nejsou žádné skupiny osob diskriminovány či zvýhodňovány na úkor ostatních, jako tomu bylo v minulosti (pracovní kategorie, osobní důchody).⁴⁶

Zabezpečení ve stáří formou důchodu je podmíněno dosažením důchodového věku.

Terminologicky musíme rozlišit pojmy důchodový věk, jako právními předpisy stanovený věk, jehož dosažení je jednou z podmínek vzniku nároku na starobní důchod, a **věk odchodu do důchodu**, jako věk skutečného zanechání výdělečné činnosti a přechodu do společensky zabezpečené ekonomické nečinnosti.

V naší společnosti výše důchodu zajišťuje přežití, ale nedovoluje ekonomickou nezávislost. S postupujícím věkem se obecně mění potřeby lidí, což se odráží ve výši jednotlivých položek rodinného rozpočtu.⁴⁷

Na jedné straně se snižují náklady na jídlo, odívání a bydlení, na straně druhé se zvyšují náklady na některé nové potřeby, vyvolané vyšší nemocností a nesoběstačností v některých úkonech seniorů.⁴⁸

Je pochopitelné, že potřeba poskytovaných služeb je vysoce individuální a záleží na prostředí, ve kterém dříve jedinec žil i na jeho okamžitém fyzickém i psychickém stavu.

Důležité je zachovávat hlavní etické principy, ke kterým patří respekt k jedinečnosti člověka při současném uznání vzájemné rovnosti lidí, respekt k důstojnosti osobnosti seniora, respekt k jeho nezávislosti, právu na sebeurčení, k právu na soukromí a vlastní volbu.⁴⁹ Je důležité podporovat, posilovat a chránit rodinu jako základní článek společnosti, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita, úcta a respekt ke starším lidem.⁵⁰

3.4 Formy péče o seniora

a) **Pomoc ze strany rodiny**, jak bylo uvedeno výše, by měla být prvořadou pomocí.

Pokud rodina pečuje o starého člověka, má také nárok na příspěvek podle § 80

⁴⁶ Tomeš I.: Sociální správa.Portál, Praha 2002

⁴⁷ Kalvach Z. a kol.: Úvod do gerontologie, Karolinum, Praha 1997

⁴⁸ Bednářová, D. a kol.: Vybrané aspekty života seniorů, České Budějovice ZSF, ZF, 2003

⁴⁹ Jankovský J.: Etika pro pomáhající profese, Karolinum, Praha 1997

⁵⁰ <http://www.mpsv.cz/scripts/tisk.asp?id=2716>, březen, 2004

a § 81 Zákona č.100/1988 Sb. Tato pomoc je poskytována v domácím prostředí zdravotně postiženým dětem i seniorům.⁵¹

- b) **Osobní asistence** představuje nový typ sociální služby, dosud neuzákoněné. Osobní asistent nebo asistentka pomáhá dle závažnosti postižení klienta zvládnout běžné každodenní potřeby.
- c) **Domovní péče *home care***, domácí ošetrovatelská péče se provádí na základě doporučení lékaře a poskytuje sesterské zdravotnické úkony jako je aplikace injekcí, převazy, odběry, pohybová léčba, reedukce nemocného apod. Ošetření je hrazeno zdravotními pojišťovnami podle seznamu úkonů a bodovým hodnocením. Nadstandardní péči kterou nabízí různé organizace je placena klientem nebo rodinou.
- d) **Kluby důchodců** zajišťují podle § 104 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., společenskou, kulturní a jinou zájmovou činnost. Na jejich činnost mohou přispívat ze svých prostředků obce i okresní úřady.⁵²
- e) **Pečovatelská služba** je poskytována podle § 49 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., obcemi a okresními úřady těžce postiženým občanům a seniorům, kteří nejsou schopni samostatně žít. Pečovatelská služba se poskytuje v jejich domácnostech, včetně domácností v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby, v domácnostech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby a v některých případech i mimo tato zařízení. Služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu podle přílohy č. 1 této vyhlášky s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům klienta a jeho rodinných příslušníků.⁵³
- f) **Dům s pečovatelskou službou.** Pečovatelská služba je poskytována v bytech domu s pečovatelskou službou, bývá zde i středisko osobní hygieny. Přes víkendy nebývá pečovatelská služba zajištěna. Hlásit se je možno v místě trvalého bydliště. Obyvatel hradí nájemné včetně poplatků za služby, má vystavený dekret na byt, ale bez nároku převodu užívacího práva na další osobu. Senioři zde mají možnost vybavit si byt zcela podle svých představ vlastním nábytkem. Obyvatel DPS musí být soběstačný, bez potřeby ošetrovatelské péče.

⁵¹ Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV 1998, str.12

⁵² Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV 1998, str. 382

⁵³ Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV 1998, str. 385

- g) **Domovinka.** Je zařízení pečovatelské služby pro denní pobyt starých občanů, zřízené v rámci pečovatelské služby. Tato zařízení jsou určena pro staré a těžce zdravotně postižené občany, kteří potřebují pomoc pečovatelské služby. Do těchto zařízení jsou přijímáni občané s částečně omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, kteří však nebudou narušovat soužití v něm. V zařízeních pro denní pobyt seniorů se poskytuje stravování a péče v pracovních dnech a v pracovní době. Přijatým občanům se vytváří podmínky pro jejich zájmové činnosti. Jsou zde zřizována i hygienická zařízení, kde se jim poskytuje hygienická péče.
- h) **Penziony pro důchodce.** Zřízení tohoto typu jsou podle § 73 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., určena především pro seniory, kteří dosáhli důchodového věku a jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Zde se poskytuje ubytování a základní péče, jsou zde vytvářeny podmínky pro rozvoj kulturního a společenského života a zájmové činnosti.⁵⁴
- i) **Domovy důchodců.** Jsou podle § 72 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., určeny především pro seniory důchodového věku, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jakou jim nemůže poskytnout ani rodina, ani pečovatelská služba. Do domova důchodců nelze přijímat občany, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a trvalé odborné ošetření v lůžkovém zdravotním zařízení a dále občany s infekčními chorobami, závažnými psychickými poruchami a chronickým alkoholismem.⁵⁵
- j) **Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN).** Jsou součástí nemocnic, kam se umísťují dlouhodobě zdravotně postižení a péči vyžadující občané. I zde by však měly být poskytovány všechny potřeby tak, aby nedocházelo u občanů k citové frustraci a nebylo toto zařízení chápáno jako poslední štace a „čekárna na smrt.“⁵⁶
- k) **Telekontaktní péče.** V DPS v Českém Krumlově je od února roku 2005 zřízen nový druh služby – telekontaktní péče. Představuje automatický systém tísňového volání pro seniory a zdravotně postižené. Tento systém poskytuje nepřetržitou, dlouhodobou a odbornou pomoc lidem, kteří jsou v důsledku nemoci, vysokého věku, postižení nebo zdravotních obtíží a sociální osamělosti trvale, či přechodně znevýhodněni. Dálkový ovladač o velikosti krabičky od zápalek umožňuje z jakého-

⁵⁴ Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV 1998, str. 373

⁵⁵ Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV 1998, str. 372

koliv místa v bytě spojení s centrálním dispečinkem, který zajistí okamžitou pomoc. Podmínkou přijetí do programu telekontaktní péče je samozřejmě zdravotní stav, který je ověřen u ošetřujícího lékaře. Dále musí mít klient zřízenou pevnou telefonní linku a v blízkosti se hledá zdravá kontaktní osoba. V bytě klienta je nainstalován systém APFISZ s možností hlasitého poslechu, snímač pohybu. Pokud se klient dostane do svízelné situace, např. při náhlém zhoršení zdravotního stavu (upadne a nemůže vstát, při napadení, nemůže se dovolat pomoci) zmáčkne tlačítko, které má na krku a ihned je spojen s dispečinkem. Ten volá zpět. Klient díky hlasitému odposlechu nemusí zvedat sluchátko a jen oznámí svůj problém. Operátor zajistí potřebnou pomoc (lékaře, rychlou zdravotní pomoc, kontaktní osobu, případně i policii). Služba také reaguje na záznam čidla pohybu, které se spustí poté, co se klient 12 hodin nepohne. Obdobnou službu najdeme v naší republice zatím jen v Praze a Jihlavě.

4. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je určena seniorům a zdravotně postiženým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci.⁵⁷

Služby se poskytují ve vlastních domácnostech klientů, v domech s pečovatelskou službou a ve střediscích osobní hygieny.

Pečovatelská služba poskytuje:

- a) pomoc v péči o osobní hygienu a osobní potřeby (celková koupel, umytí vlasů, zástřih vlasů, jednoduché ošetřovatelské úkony, pedikúra, doprovod, dohled)
- b) zajištění dovážky či donášky obědů (pomoc při podávání jídla a pití, příprava a uvaření snídaně, oběda, svačiny nebo večeře)
- c) pomoc při udržování a zajišťování chodu domácnosti (nákup, běžný úklid, praní prádla, pochůzky, drobná údržba)
- d) podpora pro zvýšení orientace ve vlastních právech a povinnostech

⁵⁶ Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV 1998, str 374

⁵⁷ Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení, MPSV 1998, str.385

e) spolupráce s rodinou a podpora ve využívání vlastních přirozených sítí

Nejdůležitější je, že pečovatelská služba představuje pomoc, která starému člověku umožňuje žít navyklym způsobem života v soukromí vlastního bytu. Vždy je potřeba mít na mysli bio-psycho-sociální potřeby klienta.⁵⁸

Pečovatelskou službu zabezpečují obce samostatné působnosti ve svých územních obvodech. Tuto službu mohou poskytovat i jiné např. nestátní neziskové organizace (Charita, Diakonie, ČČK, apod.)

Pečovatelská služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu (vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků.

Úkony zajišťující základní životní potřeby se poskytují bezplatně (celková koupel ve středisku osobní hygieny, celková koupel v domácnosti).

K úhradě za úkony pečovatelské služby, kterou poskytují obce, se vydává správní rozhodnutí, podle správního řádu. (Zákon č. 71/1967 Sb., O správním řízení, ve znění pozdějších předpisů)

Podmínkou k poskytování pečovatelské služby je sociální a zdravotní stav příjemce, jehož důsledkem je závislost na pomoci jiné osoby. Pečovatelská služba se zahajuje na žádost občana a doporučení praktického lékaře. Žádost o pečovatelskou službu se podává u obecního úřadu nebo v instituci, kterou si klient sám vybral.

4.1 Domy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou (DPS) zřizují zejména obce. Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců pečovatelské služby a současně se řeší často i nevyhovující bydlení seniorů nebo těžce zdravotně postižených občanů. Pečovatelská služba se v DPS poskytuje stejně jako v domácnostech rozptýlených v terénu.

V DPS se opakovaně a často poskytuje péče srovnatelná s péčí ústavní – domovem důchodců.

⁵⁸ Jedlička V. a kol.: Praktická gerontologie, Grafia, Zlín 1991

Nespornou výhodou je:

- a) život klienta ve vlastním prostředí
- b) nepřetrhávání sociálních vazeb
- c) nezanedbatelná je i nižší finanční náročnost pro klienta a jeho rodinu
- d) velmi důležitá je i spolupráce rodiny – ta při zachování pro sebe téměř běžného standardu života je schopna při spolupráci s pečovatelskou službou dostat přání svého člena a zajistí péči o něho a sama se na ni podílet.

4.2 Charakteristika zkoumaného prostředí DPS

V roce 1996 byla Městem Český Krumlov založena obecně prospěšná společnost Domy s pečovatelskou službou, která spravuje tři domy s 69 byty a třinácti nebytovými prostory. Od 1. ledna 1997 se stala samostatným právním subjektem. Tento subjekt nabízí celý komplex služeb, které mohou senioři využívat.

Jedná se o správu domů a bytů a zajišťování pečovatelské služby nejen ve svých objektech, ale po celém území města Český Krumlov. Bezplatně je seniorům poskytováno poradenství, sociální práce, drobné rehabilitační úkony. Rovněž bezplatně je půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.

Získat byt je možné na základě podané žádosti, které jsou evidovány na odboru školství, sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu v Českém Krumlově. O přidělení bytu rozhoduje městská rada na základě návrhu výše uvedeného odboru.

DPS Vyšehrad představuje 40 bytů s kapacitou pro 50 obyvatel, dále byt pro správce a byt pro domovníka. Provoz pečovatelské služby zajišťuje 11 pracovníků

Nebytové prostory: **společenská místnost, výdejna jídel a jídelna, ordinace lékaře**, která je rovněž využívána pro **masérské služby** (poplatek za pronájem), **pobočka městské knihovny** (bezplatný pronájem), **kadeřnictví** (poplatek za pronájem), **domovinka** – pobyt a respitní péče za úhradu, **hygienické centrum** s perličkovou koupelí a hydraulickým zařízením pro přepravu nepohyblivých do vany, **tělocvična** vybavená masážními lůžky, přístroji motoped a rotoped, mechanickým šlapadlem, magnetoterapeutickým přístrojem, půjčovna kompenzačních pomůcek je bezplatná.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké důvody vedou seniory k nástupu do zařízení Domu s pečovatelskou službou na Vyšehradě v Českém Krumlově, zjistit jaký je rozsah nabízených sociálních služeb, jaké služby využívají senioři ve spojitosti se svým zdravím a potřebami a jak jsou v tomto zařízení spokojeni.

Porovnáním nabídky předkládaných sociálních služeb a její využitelnosti je možné zjistit názorovou hladinu seniorů v dané lokalitě a upravovat ji popřípadě rozšířením o nově požadované sociální služby, přizpůsobené požadavkům klientů v tomto zařízení.

5.1 Použité metody výzkumu

V rámci terénního sběru dat jsem se rozhodla jsem se zjistit názory seniorů na jejich spokojenost v DPS a využitelnost nabízených služeb po provedení sondy technikou sběru dat. Použila jsem dotazník ve standardní formě. Jeho otázky byly dány a nemohly se v průběhu výzkumu měnit. Dotazník jsem sestavila po prostudování odborné literatury. Pokládala jsem otázky otevřené, polootevřené i uzavřené. Nástrojové otázky sloužily k získání informací o respondentech, otázky výsledkové se vztahují přímo k výzkumu.⁵⁹

5.2 Charakteristika souboru

Na otázky dotazníku odpovídali senioři Domu s pečovatelskou službou v Českém Krumlově. Celkem odpovědělo 35 seniorů, z toho 26 žen a 9 mužů. Z celkového počtu 40 obyvatel DPS bylo 5 obyvatel v době průzkumu hospitalizováno.

Dotazník obsahuje úvodní oslovení, představení dotazované osoby a požádání o spolupráci. Je členěn do následujících sedmi oddílů s položenými otázkami:

1. Demografická část poskytuje základní údaje respondenta - pohlaví, věk, stav, dosažené vzdělání, dřívější bydlení, charakter bytu a důvod ubytování v DPS

⁵⁹ Buriánek, J.: Sociologie, Fortuna, Praha 2001, str. 24-30

2. Využití základních služeb odpovídá na využívání donášky obědů, donášky léků, praní prádla, úklidu bytu, donášky nákupů, koupele a mytí vlasů.
3. Využití nadstandardních služeb představuje využití masáží, perličkové koupele, rotopedu či motopedu, kadeřníka, pedikúry, mytí oken.
4. Využití zdravotní péče odpovídá na otázky využívání služeb lékaře v zařízení DPS, a využívání možnosti půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.
5. Otázka trávení volného času v DPS zjišťuje, zda pečuje senior o nějaké zvířátko, jaké má kontakty s rodinou, přáteli, jakými činnostmi využívá volný čas, jak se účastní akcí pořádaných DPS, co zde postrádá.
6. Závěr vyjadřuje osobní pocity seniora – jeho spokojenost či nespokojenost v zařízení, případně návrh na změnu.

5.3 Vyhodnocení dotazníku a interpretace dat.

Dotazník obsahoval celkem 6 oddílů, s celkovým počtem 29 otázek na které odpovědělo 35 respondentů.

V prvním oddíle (demografické údaje) byly získány tyto výsledky:

Pohlaví:

Z celkového počtu dotazovaných je 26 žen (74 %), 9 mužů (26 %), 1 manželé

Věk:

10 respondentů (29 %) je v rozpětí věku 60-74 let, 23 respondentů (66%) představuje věkové rozpětí 75-89 let, nad 90 let jsou jen 2 respondenti (5 %)

Stav:

svobodných 2 resp. (6 %), rozvedených 5 resp. (14 %), vdovců 26 resp. (74 %), 1 manželský pár (6 %).

Vzdělání:

základní 13 resp. (37 %), vyučení 20 resp. (57 %), středoškolské 1 resp. (3 %), vysokoškolské 1 resp. (3 %).

Dřívější bydlení:

na samotě nežil žádný respondent, 7 resp. (20 %) pochází z vesnice, 28 resp. (80 %) z města.

Dřívější bydlení:

vlastní 7 resp. (20 %), družstevní 3 resp. (9 %), státní 18 resp. (51 %), jiné 7 resp. (20 %)

Důvody, které vedly respondenty k ubytování v DPS:

- a) **zdravotní:** změna zdravotního stavu 21 resp. (60 %), snížená soběstačnost 7 resp. (14 %), fyzické oslabení 9 resp. (26 %)
- b) **psychické:** odchod partnera 18 resp. (51 %), problémy v rodině 3 resp. (9 %), osamělost 14 resp. (40 %)
- c) **sociální: problémy s bydlením:** 33 resp. (97 %), přechod z jiného zařízení 1 resp. (3 %).

Druhý oddíl se zaměřil na využívání základních služeb v DPS:**Donášku obědů:**

20 resp. (57 %) využívá vždy, 15 resp. (43 %) tuto službu nevyužívá

Úklid bytu:

6 resp. (17 %) využívá vždy, 3 resp. (9 %) využívají někdy a 26 resp. (74 %) nevyužívá nikdy.

Praní prádla:

9 resp. (26 %) využívá vždy, 5 resp. (14 %) využívá někdy a 21 resp. (60 %) nevyužívá

Koupel a mytí vlasů:

využívá pravidelně 2 resp. (6 %) a 33 resp. (94 %) nevyužívá

Perličkové koupele:

nevyužívá 35 resp. (100 %)

Třetí oddíl monitoroval využívání nadstandardních služeb:

Masáže využívá někdy 4 resp. (11 %) a 31 resp. (89 %) službu nevyužívá

Rotoped či motoped pravidelně využívá 1 resp. (3 %), někdy 2 resp. (6 %) a 32 resp. (91 %) nevyužívá.

Donášku nákupů pravidelně využívá 12 resp. (34 %), někdy 6 resp. (17 %) a nevyužívá 17 resp. (49 %)

Donášku léků využívá 13 resp. (37 %) pravidelně, 3 resp. (9 %) někdy a 20 resp. (57 %) nevyužívá.

Kadeřníka pravidelně navštěvuje 12 resp. (34 %), 3 resp. (9 %) někdy a 21 resp. (60 %) nikdy.

Pedikúru využívá 8 resp. (23 %) pravidelně, 7 resp. (20 %) někdy a 20 resp. (57 %) nevyužívají.

Mytí oken pravidelně využívá 5 resp. (14 %), 4 resp. (11 %) někdy a 26 resp. (74 %) nevyužívají.

Čtvrtý oddíl zjišťoval využívání zdravotní péče v zařízení.

Na otázku **využívání služeb lékaře** v zařízení DPS 8 resp. (23 %) odpovědělo, že služeb využívají při každé návštěvě lékaře v zařízení, 4 resp. (11 %) využívají služby dle potřeb a 23 resp. (66 %) služeb lékaře nevyužívají nikdy.

Na otázku **půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek** 2 resp. (6 %) odpověděli, že služby využívají podle svých potřeb a 33 resp. (94 %) služby nevyužívají.

Pátý oddíl se zaměřil na využívání volného času.

10 resp. (29 %) **pečuje o nějaké zvířátko**, 25 resp. (71 %) ne.

Kontakty s rodinou pravidelně udržuje 28 resp. (80 %), občas 5 resp. (14 %) a 2 resp. (6 %) kontakty nemá.

Kontakty se svými přáteli pravidelně udržuje 18 resp. (51 %) , 15 resp. (43 %) občas a 2 resp. (6 %) žádné kontakty s přáteli nemá.

Volný čas v DPS využívá sledováním televize 30 resp. (86 %), čtením 19 resp. (54 %), ručními pracemi 8 resp. (23 %), společenskými hrami 7 resp. (20 %), kulturními programy 10 resp. (29 %), prací na zahradě 7 resp. (20 %)

Akcí pořádaných DPS se zúčastňuje pravidelně 9 resp. (26 %), dle zájmu 19 resp. (54 %) a 7 resp. (20 %) se akcí neúčastní.

Na otázku, **co postrádají senioři ze služeb DPS**, neodpověděl písemně nikdo.

V závěrečném šestém oddíle se celých 100% (35 resp.) vyjádřilo, že se v DPS cítí spokojeni a na otázku co by chtěli změnit se písemně nikdo nevyjádřil.

5.4 Shrnutí

Vyhodnocením dotazníků jsem zjistila, že v DPS Český Krumlov převládají počtem 26 (76 %) ženy. Větší počet respondentů představoval kategorii věkového rozpětí 75-89 let a to 66 %. Pouze 1 žena a 1 muž mají věk 90 let. 74 % všech obyvatel je ovdovělých, 1 muž a 1 žena jsou manželé a 2 obyvatelé jsou dosud svobodní. Z hlediska dosaženého vzdělání představuje 94 % vzdělání základní nebo vyučení v oboru, jedna žena má ukončené vzdělání středoškolské s maturitou a jedna žena má vzdělání vysokoškolské.

Jako důvod nástupu do DPS 94 % respondentů uvedlo potíže s bydlením.

Většina respondentů byla dříve vlastníky vlastního, družstevního nebo státního bytu v centru města (80 %). O pobyt v DPS museli zažádat na základě ve městě prováděných restitucí či z důvodu privatizace domů. Dalším z důvodů, které vedly respondenty k ubytování v DPS byla u 80 % seniorů změna zdravotního stavu a snížení soběstačnosti. U 51 % byl uveden jako důvod odchod partnera.

Zajímavé jsou výsledky z průzkumu využívání základních a nadstandardních služeb. Prakticky vůbec není využívána možnost perličkové koupele a jen dva obyvatelé využívají koupel a mytí vlasů. 57 % využívá donášku obědů, 17 % úklid bytu a 26 % praní prádla.

Z nadstandardních služeb masáže využívají jen někdy 4 obyvatelé a rotopedu a motopedu jen 3 obyvatelé. Pravidelnou donášku nákupů a léků využívá celkem 71 %, kadeřníka převážně 34 % žen, pedikúru jen 8 respondentů a mytí oken 5 respondentů. Většina respondentů tento stav zdůvodňuje svými pravidelnými kontakty a současně i pomocí ze strany rodiny (80 %) a přátel (51 %).

K otázce využívání služeb lékaře v zařízení DPS 8 respondentů uvedlo, že lékaře navštíví při každé jeho ordinaci v zařízení, tedy každých 14 dní a 4 respondenti jen

podle svých potřeb. 66 % respondentů službu nemůže využívat z důvodů přetížení lékaře. Ten již nové pacienty neregistruje.

Někteří respondenti uváděli, že zůstávají v péči svých dřívějších lékařů, kteří dobře znají jejich celkový zdravotní stav a věnují jim dlouhodobou péči.

Kompenzační a rehabilitační pomůcky si bezplatně půjčují jen 2 respondenti - tělesně postižení vozíčkáři.

10 respondentů se ve volném čase věnuje péči o zvířata, většinou o psy, ptactvo a kočky. Překvapující pro mne byla péče o koně jednoho respondenta. Příjemným zjištěním bylo, že 80 % dotázaných udržuje pravidelné kontakty s rodinou a 14 % je s rodinou v kontaktu při svátečních příležitostech. Pouze dva respondenti již žádnou blízkou rodinu nemají a navštěvují se jen se spolubydlícími v DPS. Pravidelné kontakty se svými dřívějšími přáteli udržuje 51 % a nepravidelně 43 %. Mezi neoblíbenější činnosti využívání volného času patří sledování televize, četba, ruční práce, společenské hry a kulturní programy, které DPS pořádá.

V závěru dotazníku jsem zjišťovala spokojenost seniorů v tomto zařízení a dala jsem jim možnost vyjádřit se k možným změnám. Všichni dotázaní se cítí v současné době spokojeni (100 %), nikdo nenavrhl žádné změny.

6. ZÁVĚR

V současné době markantně vzrůstá počet seniorů v populaci. Tato skutečnost ovlivňuje společnost v každém ohledu. Stárnutí populace je v současnosti závažným a často diskutovaným tématem, přesto však péče o staré občany patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Starším lidem byla v minulosti vždy prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. To se však změnilo se změnami životního stylu. Součástí dnešní reality často bývá, že děti nemohou mít své rodiče u sebe a ti v případě ztráty své soběstačnosti jsou nuceni odcházet ze svého domova do vhodných zařízení. Tam by měli najít nový bezpečný domov, kde budou moci spokojeně žít a bude jim poskytována radost a motivace k životu formou důstojného bydlení a nezbytnou zdravotní a sociální péči. U takového člověka je potřeba sledovat cíl péče, která má jeho současný stav zlepšit nebo alespoň zabránit jeho zhoršování. Poskytování služeb v těchto zařízeních by měly být pak vedeny potřebami obyvatel a jejich nejvyššího dobra, a ne naopak.

Já jsem ve své práci sledovala soubor obyvatel v DPS Český Krumlov, kde jsem zjišťovala, jaké důvody vedou seniory k nástupu do tohoto zařízení, jak jsou zde spokojeni, jak využívají nabízené sociální služby a popřípadě jaké změny by uvítali pro svůj další ještě spokojenější pobyt v DPS. Soubor obyvatel v DPS Český Krumlov lze charakterizovat převažujícím počtem žen. Ty tvoří téměř tři čtvrtiny respondentů. Převažující věk všech je v rozmezí 75-89 let. Třičtvrtinová část ubytovaných je ovdovělých a 14 % rozvedených. Převážná část seniorů pochází z města, kde museli uvolnit byty v důsledku nárokováných restitucí a prodeje domů či bytů do soukromého vlastnictví.

Mezi důvody ubytování v DPS respondenti uváděli zhoršení zdravotního stavu a soběstačnosti, ztrátu partnera, pocit osamělosti a závažné problémy s bydlením.

Jde o specifický problém města Český Krumlov, které začleněním do seznamu historických měst UNESCO zaměřilo přestavbu svého historického centra plánovitě na služby vycházející vstříc zejména zahraničním turistům.

Senioři tak byli nuceni vystěhovat se do náhradních bytů. Jednou z možností bylo od r. 1997 přestěhování se do nově vybudovaného Domu s pečovatelskou službou na Vyšehradě. V příjemném prostředí s vyhlídkou na historické jádro města, v dosažitelnosti městské dopravy a dalších služeb, se všichni ubytovaní senioři cítí spokojeni.

V dotazníku svoji spokojenost v tomto zařízení vyjádřilo celých 100 %. Svědčí to o celkové pohodové a příjemné atmosféře v tomto prostředí, v nemalé míře udržované pochopením a vstřícným přístupem personálu, k respektování individuálních potřeb seniorů. Ti získali pocit bytové stability, jistoty pomoci v případě potřeby, mají zde dostatečné soukromí a jsou vnitřně spokojeni. Pozitivní jsou u převažující části respondentů trvalé kontakty s rodinou i dřívějšími přáteli.

Určitým nedostatkem je nemožnost výběru z většího počtu jídel, což senioři trpícím cukrovkou považují za nedostatečné.

Jestliže jsem si jako cíl mé práce stanovila zjistit důvody, které vedou seniory k nástupu do DPS Vyšehrad v Českém Krumlově v souvislosti s využíváním nabízených sociálních služeb, došla jsem k závěru, že většina dotázaných seniorů tak vyřešila svojí bytovou situaci.

Využívání nabízených služeb dokládá přiložený graf, ze kterého vyplývá, že plných 70 % nabízených služeb zůstává obyvateli DPS nevyužito a např. perličkovou koupel nevyužívá nikdo.

Přestože nabídka sociálních služeb v tomto zařízení je bohatá, zatím ji senioři využívají minimálně. Menší využití služeb je podle nich dáno péčí a starostlivostí vlastních rodin, se kterými udržují pravidelné kontakty.

Děti je navštěvují, pomáhají s úklidem a dalšími úkony, čímž tak senioři nevyužívají služeb zařízení. Přesto mají jistotu, že v případě jakékoliv změny - buď při zhoršení zdravotního stavu či při nemožnosti pomoci rodiny, nezůstanou bez zajištění základních služeb, které jim poskytne toto zařízení.

Tuto práci chápu jako sondu do konkrétního zařízení, která by mohla posloužit všem pracovníkům tohoto zařízení hledat další možnosti, jak zdejším seniorům stáří ještě více zkvalitnit a zpříjemnit.

LITERATURA

BEDNÁŘOVÁ, D. a kol.: *Vybrané aspekty života seniorů*,
České Budějovice, JU ZSF: 2003. ISBN 80-7040-641-0

BURIÁNEK, J.: *Sociologie*,
Praha, Fortuna, 2001, ISBN 80-7168-754-5

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*
Vydání 2. Brno, IDVZP, 1997, ISBN 80-7013-243-4

DESSAINTOVÁ, M. P.: *Nezačínajte stárnout*
Vydání 1., Portál Praha 1999, ISBN 80-7178-255-6

FÜRST, M.: *Psychologie*
Votobia, 1997, ISBN 80-7198-199-0

GENERACE: časopis 1/ 2003

GIDDENS, A.: *Sociologie*
1.vyd. Praha: Argo, 1999, ISBN 80-7203-124-4

GRUBEROVÁ, B. MUDr.: *Gerontologie*
JU České Budějovice .2.vydání 1999, ISBN 80-7040-364-0

HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*
Vydání 1., Praha, Panorama, 1990 ISBN 80-7038-168-2

HAŠKOVCOVÁ, H.: *Manuálek sociální gerontologie*
Vydání 1. Brno, IDV PZ: 2002 ISBN 80-7013-310-4

HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly
z gerontologie*, Gema 2002

JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*
Praha, Triton: 2003. ISBN 80-7254-329-6

JEDLIČKA V.: *Praktická gerontologie*
Vydání 2, Institut pro vzděl. prac. ve zdravotnictví, Brno 1991 ISBN 80-7013-109-8

KALVACH, Z. a kol.: *Úvod do gerontologie*
Praha, Karolinum: 1997, ISBN 80-7184-366-0

KRAMÁŘOVÁ, N.: *Gerontopsychiatrie*

České Budějovice, JU ZDF: 2000, ISBN 80-7040-442-6

KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*

1. vyd. Praha: Kodex, 1997. ISBN 80-85963-33-7

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*

Vydání 1. Praha Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X

MALÁ ČESKOSLOVENSKÁ ENCYKLOPEDIIE (šestisvazková)

ČSAV Academia Praha 1987 viz. hesla

MATOUŠEK, O. a kol.: *Základy sociální práce*

Praha, Portál: 2001, ISBN 80-7178-473-7

PACOVSKÝ, V.: *O stárnutí a stáří*

Avicenum Praha, 1990 ISBN 80-201-0076-8

PACOVSKÝ, V.: *Geriatrická diagnostika*

Vydání 1. Praha, Scientia Medica 1994, ISBN 80-85526-32-8

PICHAUD, C., THAREDUTOVÁ, I.: *Soužití se staršími lidmi*

Překlad A.Kozlíková, Vydání 1., Portál Praha 1998 ISBN 80-7178-184-3

PRÁVNÍ PŘEDPISY Z OBLASTI SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1998 ISBN 80-85529-45-9

STUART - HAMILTON I.: *Psychologie stárnutí*

Překlad J.Krejčí, Vydání 1., Praha Portál .1999, ISBN 80-7178-274-2

TOMEŠ, I.: *Sociální správa*

1. vyd. Praha:Portál, 2002. ISBN 80-7178-560-1

TOMEŠ, I. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*

2. vyd. Praha: Vyšehrad, 1995 ISBN 80-85305-33-X

TÓTHOVÁ, V.: *Ošetřovatelství*

1. vyd. JU ZF v Českých Budějovicích, 2000 ISBN 80-7040-454-x

VESELÁ, J.: *Postoje seniorů k sociální pomoci*

In Sociální politika. Praha.MPSV ČR,1999 ISSN 0049-0961

VOLLMEROVÁ, H.: *Když člověk přichází do let*

1. vyd. Praha: nakl. I. Železný, 1997 ISBN 80-237-3447-4

ZAMYKALOVÁ, L.: *Vliv sociálních služeb a jejich rozvoje na trh práce*

In Sociální politika, Praha MPSV ČR 2002, roč. 28, č. 2, str. 16-19. ISSN 0049-0962.

<http://www.mpsv.cz/scripts/tisk.asp?id=2716>, březen 16, 2004

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/tiskovky/201004c.pdf>

PŘÍLOHA I.

7. DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Edita Svobodová a jsem studentka 3.ročníku Teologické fakulty Jihočeské univerzity České Budějovice, obor: sociální a charitativní péče.

Studium zakončuji státní závěrečnou zkouškou. Součástí zkoušky je napsání a obhajoba bakalářské práce na téma: „Péče o seniory v domech s pečovatelskou službou.“

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku.

Jeho výsledky se stanou součástí mé závěrečné práce.

Pro snazší orientaci jsem dotazník rozdělila do šesti částí, které jsou od sebe odděleny čarou.

Tu odpověď, kterou podle Vašeho názoru považujete za odpovídající skutečnosti, prosím zakroužkujte.

Samozřejmostí je anonymita a důvěrnost všech Vašich odpovědí z tohoto dotazníku.

Velice Vám děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

1. Demografické údaje:

1. **POHLAVÍ** a) žena b) muž
2. **VÁŠ VĚK** a) 60–74 b) 75–89 c) 90 a více
3. **VÁŠ STAV** a) vdaná – ženatý b) rozvedená – rozvedený
c) vdova – vdovec d) svobodná – svobodný
4. **VAŠE DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ** a) základní b) vyučen
c) střední d) vysokoškolské
5. **DŘÍVE JSTE BYDLEL(A)** a) na samotě b) na vesnici c) ve městě
6. **VAŠE PŮVODNÍ BYDLENÍ** a) vlastní b) družstevní (BYT ČI DŮM)
c) státní d) jiné

7. JAKÉ DŮVODY VÁS VEDLI K UBYTOVÁNÍ V DPS ?:

- 1) zdravotní a) změna zdravotního stavu
b) snížená soběstačnost
c) fyzické oslabení
- 2) psychické a) odchod partnera
b) problémy v rodině
c) osamělost
- 3) sociální a) problémy s bydlením
b) přechod z jiného zařízení
- 4) jiné důvody:

2. VYUŽÍVÁTE ZÁKLADNÍ SLUŽEBY V DPS ?

1. **DONÁŠKU OBĚDŮ** a) vždy b) někdy c) nevyužívám
2. **ÚKLID BYTU** a) vždy b) někdy c) nevyužívám
3. **PRANÍ PRÁDLA** a) vždy b) někdy c) nevyužívám
4. **KOUPEL A MYTÍ VLASŮ** a) vždy b) někdy c) nevyužívám
5. **PERLIČKOVÉ KOUPELE** a) pravidelně b) někdy c) nevyužívám

4. JAK VYUŽÍVÁTE VOLNÝ ČAS V DPS ?

- a) sledováním televize b) čtením c) ručními pracemi
 d) společenskými hrami e) kulturními programy
 f) prací na zahradě g) jiné

5. ZÚČASTŇUJETE SE AKCÍ POŘÁDANÝCH DPS ?

- a) pravidelně b) dle zájmu c) nezúčastňuji

6. CO POSTRÁDÁTE ZE SLUŽEB DPS ?

.....

.....

6. ZÁVĚR**1. CÍTÍTE SE V DPS SPOKOJEN(A) ?**

c) ani spokojen, ani nespokojen

a) ano b) ne

d) plánuji změnu

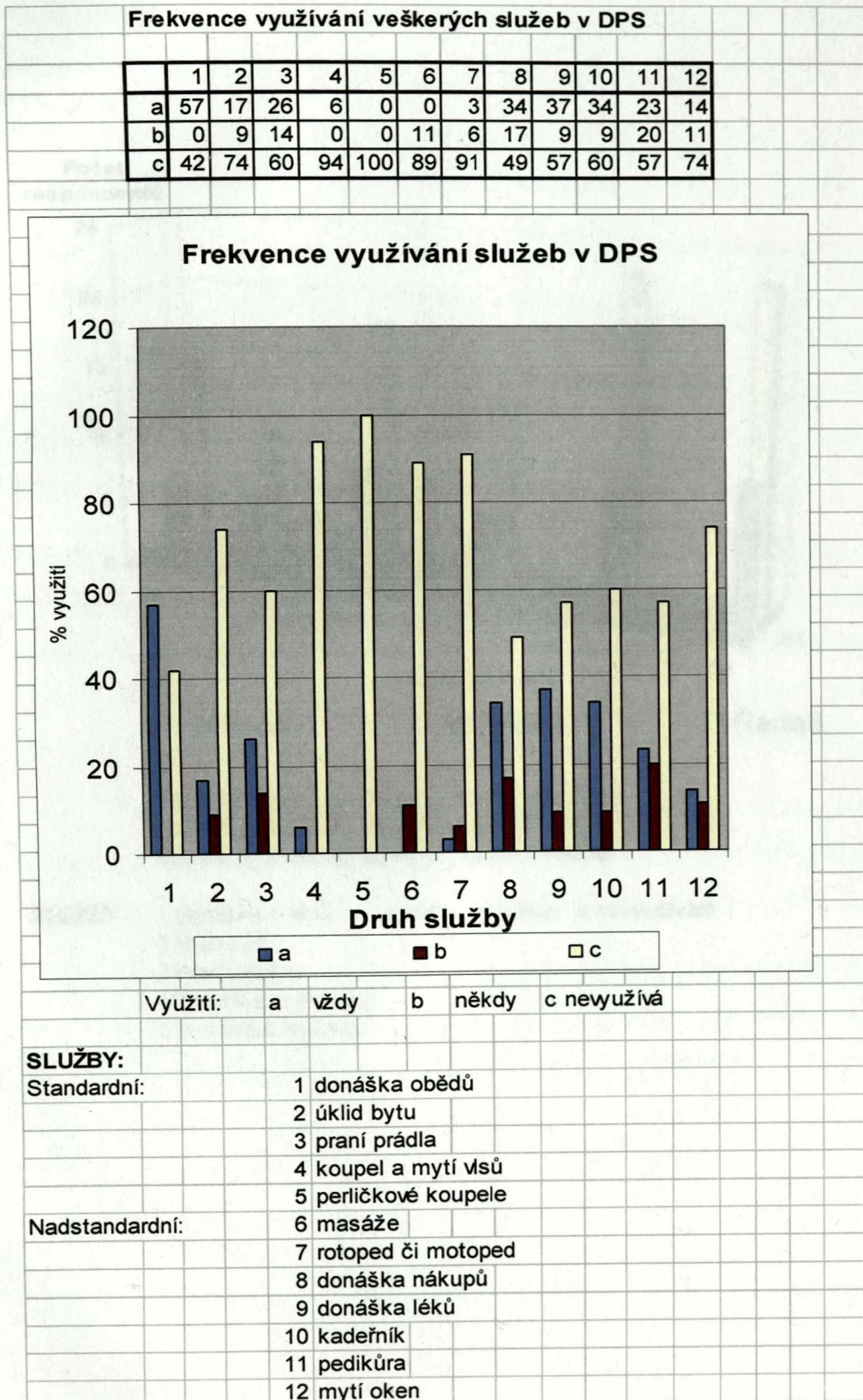
2. CO BYSTE CHTĚL(A) ZMĚNIT ?

.....

.....

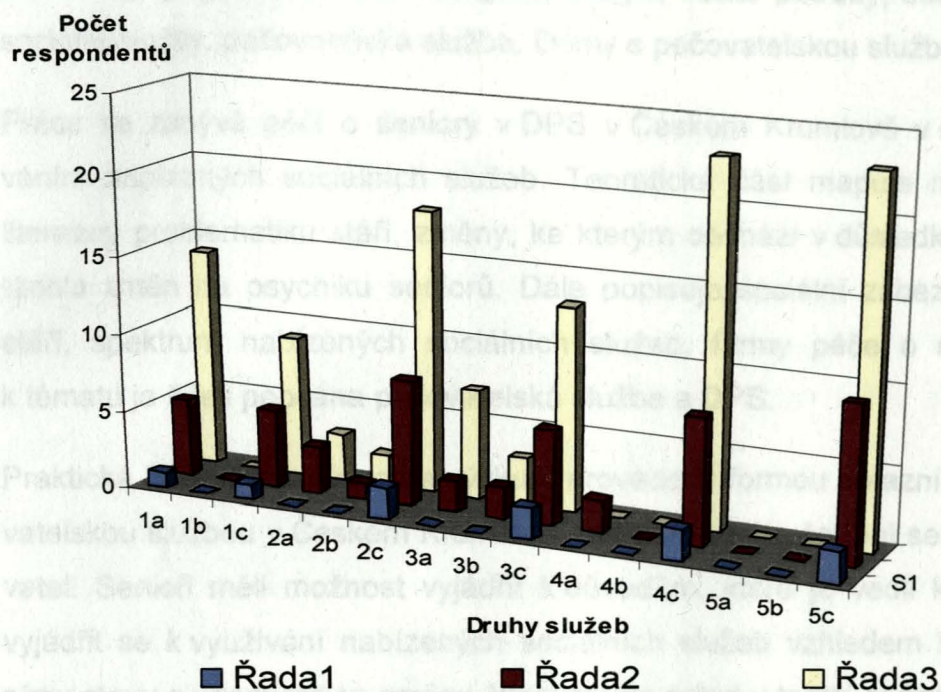
PŘÍLOHA II.

8. Graf využitelnosti sociálních služeb



PŘÍLOHA III.

9. Graf využitelnosti sociálních služeb v závislosti na zdraví seniorů



Řada 1 představuje věkovou hranici nad 90 let

Řada 2 představuje věkovou hranici 60-74 let

Řada 3 představuje věkovou hranici 75-89 let

SLUŽBY: 1 Donáška obědů a vždy b někdy c nevyužívám
 2 Úklid bytu
 3 Praní prádla
 4 Koupel a mytí vlasů
 5 perličkové koupele

Abstrakt

SVOBODOVÁ, E. *Péče o seniory v Domě s pečovatelskou službou Vyšehrad V Českém Krumlově.*

České Budějovice 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce L. Zapletalová.

Klíčové pojmy: senior, stárnutí, gerontologie, lidské potřeby, sociální zabezpečení, sociální služby, pečovatelská služba, Domy s pečovatelskou službou.

Práce se zabývá péčí o seniory v DPS v Českém Krumlově v souvislosti s využitím nabízených sociálních služeb. Teoretická část mapuje na základě použité literatury problematiku stárání, změny, ke kterým dochází v důsledku stárnutí a dopad těchto změn na psychiku seniorů. Dále popisuje sociální zabezpečení seniorů ve stáří, spektrum nabízených sociálních služeb, formy péče o seniora. Vzhledem k tématu je šířeji popsána pečovatelská služba a DPS.

Praktická část je zaměřena na výzkum provedený formou dotazníku v Domě s pečovatelskou službou v Českém Krumlově. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 35 obyvatel. Senioři měli možnost vyjádřit k důvodům, které je vedli k ubytování v DPS, vyjádřit se k využívání nabízených sociálních služeb vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a upozornit na změny, které by jim pobyt v tomto zařízení zpříjemnil.

Jako hlavní důvod k ubytování v DPS obyvatelé uváděli mimo změny zdravotního stavu a ztrátu partnera, problémy s bytem. Senioři získali pocit bytové stability, jistoty pomoci v případě potřeby, mají dostatečné soukromí a jsou vnitřně spokojeni.

Velikou oporou jsou u převažující části respondentů trvalé kontakty s rodinou i dřívějšími přáteli. Z tohoto důvodu i přes veliké spektrum nabízených sociálních služeb jsou zatím nabízené sociální služby využívány jen minimem ubytovaných.

Abstract

ŠVOBODOVÁ, E. *Elderly care in the nursing home Vyšehrad in Český Krumlov.*

České Budějovice 2006. Bachelor's degree thesis. The University of South Bohemia in České Budějovice. The Faculty of Theology. Department of Practical Theology. The supervisor: L. Zapletalová.

Key terms: Senior, ageing, gerontology, human needs, social security, social services, care services, nursing homes.

The thesis deals with elderly care in the nursing home in Český Krumlov in context with usage of offered social services. On the base of used literature, the theoretical part maps the problems of aging and changes as a result of aging with impact on mental status of seniors. Furthermore this part describes the social security for elderly people, the spectrum of offered social services and also forms of taking care of senior citizen. Relative to the theme of the thesis there is more of the elderly care services and nursing home described in this part as well.

Practice part of the thesis is concentrated on the research carried out in a form of questionnaire in the nursing home in Český Krumlov. Sample of thirty – five citizens participated in the questionnaire research. The seniors had a chance to give their opinion about the reasons why they decided to live in the nursing home, in what extend the seniors take advantage of accessible social services considering their health conditions and in the questionnaire form they could also express their wishes about improving their life in this institution.

As the main reason, why the elderly people decided to take advantage of the opportunity to live in the nursing home the seniors adduced besides the deteriorating health conditions and loss of their life partner also the problematic living situation. The seniors gained a feeling of living stability, security help in case of needs, sufficient privacy and feel beamish.

Very big support in the rest of the respondents represents contact with family members and friends. This is the reason why, in spite of large range of the offered social services, for the present time the social services are minimally used by the seniors.