

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

## **Bakalářská práce**

# **ŽIVOT SENIORA V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU**

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

Autor práce: Petra Opltová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a veškerou literaturu, kterou jsem použila, jsem uvedla v závěru práce.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Lence Motlové za trpělivost, odborné vedení, podnětné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Mé poděkování patří také Bc. Ivaně Ambrusové, ředitelce Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Daně Šafránkové, koordinátorce pečovatelské služby pro Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice za jejich cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci.

<b>OBSAH</b> .....	4
ÚVOD .....	7
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI</b> .....	9
1.1 Stárnutí populace .....	9
1.2 Demografie stárnutí .....	9
1.3 Senioři v České republice .....	11
1.4 Senioři a společnost .....	12
<b>2. OBDOBÍ RANÉHO A PRAVÉHO STÁŘÍ</b> .....	14
<b>2.1 OBDOBÍ RANÉHO STÁŘÍ</b> .....	14
2.1.1 Tělesné změny .....	15
2.1.2 Nemocnost ve stáří .....	15
2.1.3 Odchod do důchodu .....	17
2.1.4 Manželství a úmrtí jednoho z partnerů .....	18
2.1.5 Vztah k dětem a vnukům .....	19
2.1.6 Identita starého člověka .....	20
<b>2.2 OBDOBÍ PRAVÉHO STÁŘÍ</b> .....	20
2.2.1 Změny psychiky u seniorů .....	20
2.2.2 Změna způsobu života .....	22
2.2.2.1 Umístění do domova pro seniory nebo do jiné instituce .....	22
2.2.3 Téma umírání a smrti .....	25
<b>3. BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ SENIORA</b> .....	26
3.1 Vymezení základních pojmů .....	26
3.2 Biologické stárnutí .....	28
3.3 Stárnoucí tělo seniora .....	28
3.4 Stárnoucí smyslové orgány .....	29
3.4.1 Zrak .....	29
3.4.2 Sluch .....	30
3.4.3 Ostatní smyslové orgány .....	31
3.5 Učení a paměť u seniorů .....	31

<b>4.</b>	<b>PEČOVATELSKÁ SLUŽBA</b> .....	33
4.1	Pečovateľská služba .....	33
4.2	Pečovateľská služba ze zákona .....	33
4.3	Pečovateľská služba z pohledu ekonomie služeb .....	34
4.4	Desatero pečovatelské služby .....	34
4.5	Výstavba domů s pečovatelskou službou .....	34
<b>II.</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>5.</b>	<b>CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	36
5.1	Cíl práce .....	36
5.2	Hypotéza .....	36
<b>6.</b>	<b>METODIKA</b> .....	37
6.1	Použité metody a techniky sběru dat .....	37
6.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	38
6.3	Realizace výzkumu .....	38
6.4	Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov .....	38
6.5	Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice .....	43
<b>7.</b>	<b>VÝSLEDKY</b> .....	46
<b>8.</b>	<b>DISKUSE</b> .....	56
8.1	Diskuse k dotazníku .....	56
<b>9.</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	59
<b>10.</b>	<b>SEZNAM LITERATURY</b> .....	60
<b>11.</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	63

**Motto :**

**„Dobrý den, stáří**

Dobrý den, sestro stáří!

Ach, viděla jsem tě přicházet zdaleka

a nepodala jsem ti ruku...

Dlouho jsem tě nevlídně pozorovala...

Zdála ses mi škaredá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek,

a jako bys za sebou táhla pytel bídy,

hořkých dnů,

samoty,

zchátralosti.

Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!

Ty však stojíš těsně vedle mě, dotýkáš se mě.

Musím si asi zvyknout na tvou společnost,

protože už mě nikdy neopustíš;

- Sbohem mládí! A navždycky!

Budeš zabírat stále více místa v mém životě,

a proto s proměnou svého srdce

volám teď na tebe ve vší upřímnosti: „Sestro moje...“

Teď když tě vidím zblízka,

objevuji tvůj půvab:

máš zkušenosti a všechno jak má být,

dáváš věcem opravdový význam a milost;

osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy

a vnášíš mě do pravdy.

Mé tělo chátrá, má duše však je lehčí, aby se mohla lépe vznést.

Sestro stáří, přijímám tě a mám tě ráda,

protože jsem díky tobě volnější a pomalu

se přibližuji k Bohu!“<sup>1</sup>

Paní G., 85. let

---

<sup>1</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 17

## ÚVOD

Téma „Život seniora v domě s pečovatelskou službou“ jsem si vybrala z důvodu, že mne zajímá problematika stárnutí populace, o které se v dnešní době hodně hovoří. Zajímá mne především stárnutí jedince, jeho život, klady a zápory stáří. V prvním ročníku studia na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích jsem absolvovala praxi v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov. Tato praxe mne velmi inspirovala. Zjistila jsem, že práce se seniory je velmi zajímavá a obohacující. Zaměřila jsem se na Domy s pečovatelskou službou i proto, protože jsou zde senioři soběstační. V Domě s pečovatelskou službou bydlí klient v bytě typu garsoniéry pokud je sám, nebo v bytě o velikosti 1+1 pokud jde o manželský pár. Za tento byt senior platí nájemné a další výlohy spojené s užíváním bytu. Tento byt je pro seniora plně dostačující. Do tohoto bytu si může senior přivést svůj vlastní nábytek a vše na co byl zvyklý ze své dosavadní domácnosti, proto aby se zde cítil dobře. Domy s pečovatelskou službou poskytují svým klientům služby, které se mohou lišit od jednotlivého typu domu s pečovatelskou službou. Aby se zde klient cítil dobře je potřeba zaměstnávat v domech s pečovatelskou službou nejen odborně vzdělané zaměstnance, ale i zaměstnance „s dobrým srdcem“, kteří mají zkušenosti v práci se stárnoucími klienty.

Tato bakalářská práce má dva cíle. Prvním cílem praktické části je popis zařízení Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Druhým cílem je zjištění míry subjektivní spokojenosti klientů s poskytovanými službami, přístupem personálu, s užívaným bytem a prostředím v zařízení. Metody, které jsem použila v předkládané bakalářské práci pro zjištění subjektivní spokojenosti jsou především metoda dotazování, technika dotazník, řízený rozhovor na základě dotazníku, obsahová analýza dokumentů a komparativní analýza. V bakalářské práci jsem použila dva typy dotazníku se standardizovaným souborem otázek, které byly předem připraveny na formuláři. První typ dotazníku byl určen pro klienty Domů s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov, druhý typ dotazníku byl určen pro klienty Domu s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Otázky v obou dotaznících byly totožné, lišily se však možnosti odpovědí u jednotlivých otázek a to vzhledem k odlišnému typu poskytovaných služeb, rozdílnému personálnímu zajištění a odlišnému prostředí v zařízeních. Metodu řízeného rozhovoru jsem realizovala přímo s klienty v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Při zpracování dat jsem použila tabulky v programu Microsoft Word a výsledky vzhledem k nízkému počtu respondentů uvádím v absolutních číslech.

Mezi základní literaturu, kterou jsem použila v teoretické části bakalářské práce jsou v první kapitole nazvané „Stárnutí společnosti“ publikace od RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne* a ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Ve druhé kapitole „Období raného a pravého stáří“ se jedná především o publikace od VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie* a BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. Třetí kapitola je nazvána „Biologické stárnutí seniora“, zde jsou nejvíce použity publikace od STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie* a BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. V poslední čtvrté kapitole teoretické části bakalářské práce nazvané „Pečovatelská služba“ byly použity tyto publikace VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, PRŮŠA, L. *Ekonomie služeb* a KREBS, V. *Sociální politika*. V praktické části byla použita obsahová analýza dokumentů a to především *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.* od AMBRUSOVÁ, I. a také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Další literaturu, kterou jsem použila v bakalářské práci jsem uvedla v seznamu literatury.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou, která je dále členěna na čtyři kapitoly, a to na stárnutí populace, období raného a pravého stáří, biologické stárnutí seniora a pečovatelská služba. V praktické části je popsán cíl práce a hypotéza, metodika, ve které je také popis zařízení Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice, výsledky a diskuse.



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI

### 1.1 Stárnutí populace

V dnešní době se často hovoří o tématu demografického vývoje a to jak světa, tak jeho jednotlivých regionů. Od šedesátých let 20. století se začaly zvyšovat počty obyvatel naší zeměkoule a to takovým tempem, že nám hrozí populační exploze a zdvojnásobení populace každých třicet pět let. Toto nastává v důsledku obecně zaznamenaného přesunu frekvence úmrtí z rané fáze životní dráhy do fáze závěrečné a v důsledku vysoké porodnosti ve značné části světa.<sup>2</sup>

Populační exploze neexistuje a vše nasvědčuje tomu, že ani nehrozí především ve vyspělých částech světa, kde míra fertility souvisí s mírou ekonomickou a s mírou sociální vyspělosti, a to způsobem nepřímo úměrným. Nutno poznamenat, že i vyspělé země jsou vystaveny demografickému problému, ale opačného druhu. Ve vyspělých zemích se rodí daleko méně dětí než v zemích rozvojových a také se zde umírá podstatně méně než kdykoli v minulosti.<sup>3</sup> „A proto zde existuje reálné nebezpečí, že dnešní nízké počty mladé generace, způsobené dlouhodobě nízkými mírami porodnosti, spolu s přibývajícými podíly lidí starých, které jsou důsledkem jednak nízké porodnosti, jednak prodlužování lidského života, budou mít takové ekonomické a sociální důsledky, jež by mohly vést ke zvyšujícím mírám chudoby.“<sup>4</sup>

### 1.2 Demografie stárnutí

Stárnutí populace je jedním z významných demografických trendů současné doby, které se stává v celosvětovém měřítku problémem jednadvacátého století.

„Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité demografické jednotky takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let.“<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 7.

<sup>3</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 7.

<sup>4</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 8.

<sup>5</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. s. 12.

„Z demografického hlediska můžeme rozeznávat stárnutí absolutní a stárnutí relativní:

**a) absolutní stárnutí** znamená zvyšování počtu starých lidí v populaci

**b) relativní stárnutí** znamená zvyšování podílu (procenta) starých lidí v populaci

Mluví-li se o demografickém stárnutí, má se tím zpravidla na mysli stárnutí relativní.“<sup>6</sup>

Zásadní rozdíl je mezi stárnutím jedince a stárnutím populace. Jedinec stárne permanentně od okamžiku zrození a jeho omládnutí je nedosažitelným snem, stárnoucí populace omládnout může, a to na základě zvýšení proporcí mladých věkových skupin.<sup>7</sup>

„Stárnutí obyvatelstva jako přirozený výsledek sociálně ekonomického a demografického vývoje přináší řadu důsledků pro společnost i jednotlivce. Důsledky stárnutí lze rozdělit na ekonomické, sociálně zdravotní, sociologické a sociálně psychologické, osobní (životní problémy starých lidí).“<sup>8</sup>

Populace obyvatelstva je označována buď za mladou, středního věku nebo za stárnoucí, na základě její věkové struktury a především na vzájemných proporcích mezi jejími hlavními věkovými skupinami, které jsou od 0 do 14 let, od 15 do 59 let a od 60 výše. Nutno poznamenat, že se jednotlivé země od sebe liší jednotlivými podíly mladých a starých lidí, které jsou na úrovni plodnosti a úmrtnost velmi závislé.<sup>9</sup>

A. Sundbärg uvádí: „že v dlouhodobém časovém horizontu spějí všechny populace do stadia stárnoucí populace.“<sup>10</sup>

M. P. Dessaintová ve své publikaci uvádí, že přibližně za čtvrt století budou v rozvinutých zemích osoby starší než 55 let tvořit asi 25% populace.<sup>11</sup>

Mezi tři hlavní komponenty, které ovlivňují věkovou strukturu každé společnosti jsou fertilita, mortalita a migrace. Životní cyklus každé společnosti závisí na tom, kolik se v určitém období lidí narodilo, kolik jich postupně přežívalo a kolik se jich v průběhu života odstěhovalo ze země nebo naopak do země přistěhovalo. Rozhodujícími jsou především porodnost a úmrtnost.<sup>12</sup>

„Obecně vzato, světová populace je, navzdory již probíhajícímu procesu stárnutí, zatím ještě populací relativně mladou. Mladí světové populace je způsobeno vysokými počty dětí, které ještě stále rodí ženy v tzv. rozvojových zemích.“<sup>13</sup>

<sup>6</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 12.

<sup>7</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 12.

<sup>8</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 20.

<sup>9</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 12.

<sup>10</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 12.

<sup>11</sup> Srov. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*, s. 11.

<sup>12</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 16.

<sup>13</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 48.

### 1.3 Senioři v České republice

I v České republice je proces demografického vývoje stárnutí populace ovlivněn úrovní fertility a mortality. Do demografického stárnutí se promítá i snižování úmrtnosti a prodlužování délky lidského života. Porodnost v České republice je dlouhodobě velmi nízká. Úmrtnost by proto měla sehrát svou roli v procesu demografického stárnutí, ale zatím nesehrála, protože v České republice vysoký stav úmrtnosti tento proces dosud zpomaloval, v některých obdobích docházelo dokonce i k rejuvenaci (omlazování), v jiných zemích tomu bylo naopak, tam se tento proces urychloval.<sup>14</sup>

Česká populace začala stárnout již po roce 1950, kdy obyvatelé starší šedesáti pěti let překročili hranici osmi procent. Tato hranice osmi procent je považována za hranici populačního stáří. Příčinou tohoto bylo snižování porodnosti a stagnace ve vývoji úmrtnosti. Díky baby-boomu v letech 1970 - 1990 se proces stárnutí přerušil, bylo to i díky snížení novorozenecké a kojenecké úmrtnosti, která byla dříve velmi častým jevem. V průběhu příštích 40 let je možné očekávat výrazné a plynulé zestárnutí české společnosti, kdy silné ročníky narozené v období 1940 - 1955 budou odcházet do důchodu.<sup>15</sup>

„K nejzávažnějším problémům stárnoucí společnosti patří, že vznikne mohutná skupina ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti spotřeby, zdravotní péče, bydlení. Součástí staré společnosti bude i proměna sociálního klimatu (mentalita stárnoucí společnosti) a značné počty osamoceně žijících jednotlivců, z nichž velký podíl budou díky nižší úmrtnosti tvořit ženy.“<sup>16</sup>

V České republice je nutno přetvořit systém sociální politiky, klíčovou oblastí sociální politiky je především důchodové pojištění, které se dotýká každodenně velkého množství obyvatel.

Rabušic se domnívá: „že zvýšení penzijního věku by mohlo přispět k určitému psychickému „omládnutí“ populace. Toto může být prospěšné nejen z hlediska ekonomického, ale také z hlediska sociálního.“<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 48.

<sup>15</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 88.

<sup>16</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 91.

<sup>17</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 113

## 1.4 Senioři a společnost

Jako každá společnost, tak i Česká republika je podle určitých znaků diferencována, rozvrstvena a stratifikována. Takovýmto diferencujícím činitelem je také věk. Věk byl původně neutrální biologický znak, ale v sociálním kontextu nabývá sociální význam, který určuje, jakým způsobem jsou jedinci vnímáni a jaké se od nich očekává chování. Každá společnost své členy svazuje určitými sociálními normami, které by měl člen v určité vymezené věkové kategorii nějakým způsobem dodržovat.<sup>18</sup>

„Z hlediska věku se může na lidský život dívat jako na tok let, jako na cestu od života k smrti, jako na životní dráhu, která je protkána řadami nejrůznějších událostí, jež mají určitou posloupnost. Náš život je rozčleněn do sociálně relevantních fází, v nichž náš biologický čas tím, že je mu připsán určitý sociální význam, a tím že je sociálně normován, je přeložen do času sociálního a členěn na dětství, dospělost a stáří.“<sup>19</sup>

V každé společnosti bylo a vždy bude stáří významnou a vydělovanou fází životního cyklu. Ti, kdo byli označeni jako „staří“, získali speciální status, od kterého se odvíjeli speciální předpisy pro výkon příslušné sociální role. Stáří bylo v různých kulturách ceněno jinak, od vysokého respektu ke starým lidem např. v Číně a Japonsku, až po africké kultury, kde se starý člověk musel přestěhovat do okrajové části rodové usedlosti, kde jsou pochováni zemřelí členové rodiny.<sup>20</sup>

„Typická definice stáří vychází z toho, že starým se člověk stává po dovršení určitého věku, který se většinou pohybuje v rozmezí od šedesáti až šedesáti pěti let. Rituálem, jenž přechod do této fáze životní dráhy jasně vymezuje, je odchod do důchodu. Stáří je zvláštní kategorií v tom smyslu, že na rozdíl od všech ostatních kategorií jsou její příslušníci často odkázáni na asistenci státu, v případech propuknutí chronických chorob vyústujících v nemohoucnost, bezmoc a nesamostatnost. Kategorie starých osob je definována jako závislá skupina, jejichž členové by již neměli pracovat, ale naopak potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou mají poskytovat mladší členové společnosti.“<sup>21</sup>

V současných společnostech se o seniorech a jejich zvyšujících počtech hovoří jako o sociálním problému. Do nedávné doby v naší společnosti nebylo stáří jako sociální problém považováno. Stáří jako problém začal vystupovat do popředí až v rámci vytvoření

<sup>18</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 141.

<sup>19</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 141.

<sup>20</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 142.

<sup>21</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 143.

demokratického systému. V tomto systému bylo možno slyšet ohlasy staré generace. Začalo se o tomto problému více hovořit nejen mezi lidmi, ale i v médiích.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 144.

## 2. OBDOBÍ RANÉHO A PRAVÉHO STÁŘÍ

### 2.1 OBDOBÍ RANÉHO STÁŘÍ

Jung uvádí: „Být starý je krajně nepopulární. Lidé, jak se zdá, neberou na zřetel, že nedokázat zestárnout je stejně hloupé jako neumět odrůst dětským botičkám.“<sup>23</sup>

Dnešní společnost je ke starým lidem a ke stáří spíše negativní. Lidé chápou stáří jako období, kdy starý člověk může pouze chátrat, nebo si může zachovat jen část toho, co získal dříve. Takovýto starý člověk není pro společnost ničím přínosný, svůj význam ztrácí i jeho zkušenosti a kompetence. Naše společnost staré lidi silně znevýhodňuje, protože dnešní hodnotový systém zdůrazňuje zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí. Toto podporují i média, která všude ukazují především mladiství vzhled a svěžest mladých lidí, toto je současnou normou naší společnosti.<sup>24</sup>

„Z tohoto hodnotového systému vychází ageismus - postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, event. až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří. Považuje za méněcenné všechny staré lidi bez rozdílu. Nebere ohled na jejich individualitu. Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života.“<sup>25</sup>

Mladí lidé se na seniory dívají spíše jako na někoho, kdo již nemá žádné kompetence a již žádný sociální status. Dříve byla mezi generacemi kontinuita, která již dnes není, proto neumějí dnešní mladí lidé cítit se starými lidmi sounáležitost, což může vést k problému mezi generacemi. Jak mladí lidé, tak i společnost od seniorů již nic neočekává, z výše uvedeného ageismu se spíše staré lidi snaží izolovat někam, kde by nezdržovali a nepřekáželi. Senioři se stávají takto minoritní společností ve společnosti majoritní. Negativní postoj ke starým lidem může vycházet i z obavy mladých lidí z vlastního stárnutí.<sup>26</sup>

Ale musíme brát v úvahu, že stáří má v rámci lidského života svůj specifický význam. Stárnutí a stáří tak jako jiná vývojová období našeho života přináší nové zkušenosti, a s těmito novými zkušenostmi se musí každý člověk nějakým způsobem umět vyrovnat. Každý jednatel má k vlastnímu stárnutí a stáří určitý postoj, často to bývá individuálně rozdílné.

---

<sup>23</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 443.

<sup>24</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 443.

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 443.

<sup>26</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 444.

Aby zvládl zátěž, kterou mu stárnutí přináší musí mít přiměřené a účelné mechanismy a musí být motivován.<sup>27</sup>

„Podle E. Eriksona (1963) je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života jako celku a pochopení jeho smyslu. Integrita stáří, a tím i zhodnocení vlastního života, závisí na zvládnutí úkolů předchozích vývojových období.“<sup>28</sup>

### 2.1.1 Tělesné změny

V průběhu stáří dochází k postupnému zhoršení tělesného a duševního stavu, především ke zhoršení všech tělesných funkcí. Tento proces je individuálně variabilní a závisí především na interakci dědičných předpokladů a vlivů vnějšího prostředí.<sup>29</sup>

Mezi činitele ovlivňující stárnutí patří především genetické dispozice a vnější faktory.

**a) genetické dispozice** - „Obecně lze říci, že lidé mají v sobě zakódován počátek a průběh stárnutí, i určitou pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. primárního stárnutí. Dědičné faktory jsou pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivnit proces stárnutí. DNA, která je nositelem genetické informace, ovlivňuje proces stárnutí nejenom prostřednictvím mutací, ale v rámci svých standardních funkcí. Tento proces je na úrovni DNA regulován, jde o tzv. genetické hodiny. To znamená, že se v určité době aktivují geny, které mají vliv na proces stárnutí.“<sup>30</sup>

**b) vnější faktory** – „Tempo stárnutí ovlivňují i tyto faktory, na nichž bude záviset, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. V tomto směru lze mluvit o tzv. sekundárně podmíněném stárnutí.“<sup>31</sup>

### 2.1.2 Nemocnost ve stáří

Zdravotní stav ovlivňuje ve vyšším věku všechny aspekty života. Starý člověk je mnohem náchylnější k chorobám, které ovlivňují zdravotní stav, než-li člověk mladší. Proces stárnutí mohou urychlit přidružená chronická onemocnění.<sup>32</sup>

<sup>27</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 445–446.

<sup>28</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 444–445.

<sup>29</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 448.

<sup>30</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 448.

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 448.

<sup>32</sup> Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 34.

„Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá nemocných lidí. Základním znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita, to znamená, že starý člověk trpí současně větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění. Zdraví má ve stáří jiné dimenze. Stáří mění viditelným způsobem i zevnějšek člověka a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status.“<sup>33</sup>

„S postupujícím věkem se množí počty nemocných, protože člověk v průběhu svého života prodělává řadu nemocí, které na něm zanechávají stopy a eventuálně přetrvávají ve formě chronicity. Proto i pojem zdraví je ve stáří formulován rozdílně. Obecně se uvádí tato formulace: zdravý je takový člověk, u kterého není přítomna zjevná choroba, který je spokojen se svým stavem, je sociálně adaptabilní a má neporušenou sociální homeostázu.“<sup>34</sup>

Choroby ve stáří můžeme rozdělit do tří skupin:

- a) **choroby s přímým vztahem ke stáří:** k těmto chorobám patří například senilní demence, která se vyskytuje výhradně ve vysokém věku, dále například stařecký diabetes, senilní emfyzém a choroby vystupňované stářím.
- b) **choroby s částečným vztahem ke stáří:** k těmto chorobám řadíme například aterosklerózu, hypertrofii prostaty.
- c) **choroby bez přímého vztahu ke stáří:** sem řadíme choroby, které přechází z věku středního do věku vyššího.<sup>35</sup>

„Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje zpomalení psychické činnosti. Řada nových studií dokládá, že čím komplexnější je v rekreačních experimentech podnětová situace tím výrazněji se projevují rozdíly mezi mladšími a staršími co do rychlosti reakcí. Největší podíl na snížení rychlosti mají centrální procesy, spojené se zpracováním podnětové situace a rozhodováním o způsobu reakce. S tím souvisí, že největší rozdíly mezi mladšími a staršími jsou v časových úkolech, rozdíly jsou menší, jestliže si mohou starší osoby samy určovat rychlost.“<sup>36</sup>

„Známé jsou nežádoucí psychologické důsledky deficitů ve smyslovém vnímání. Chronický úbytek zraku a sluchu může vyvolávat emoční problémy, hlavně depresi, ale i úzkostnost nebo výbušnost. Větším frustracím jsou vystaveni lidé s potřebou intelektuálního zaměstnávání.“<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 448–449.

<sup>34</sup> BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 25.

<sup>35</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 25.

<sup>36</sup> BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 77–78.

<sup>37</sup> BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 77–78.



Haškovcová v této souvislosti upozorňuje na fenomén tzv. rizikových gerontů. Patří sem především osoba starší 80 let, která je vystavena působení některých nepříznivých psychosociálních a zdravotních faktorů a tímto není schopna se rychle a účelně přizpůsobit aktuálním změnám ve svém životě. Dále bychom do této skupiny mohli zařadit osoby osaměle žijící, staré osamělé nebo ovdovělé ženy a staré lidi v dlouhodobé ústavní péči.<sup>38</sup>

### 2.1.3 Odchod do důchodu

Sociální stárnutí provází několik změn. Mezi tyto změny patří především odchod do důchodu a tím i změna sociální role člověka.<sup>39</sup>

Odchod do důchodu je pro člověka velmi zatěžující. Už jen označení „odchod“ je pro člověka stresující, z toho důvodu, že se obává, že už nic nového nepřijde, že už brzy bude konec. Psycholog P. Říčan (1989) navrhuje, aby sousloví „odchod do důchodu“ bylo nahrazeno jiným např. „vstup do důchodu“. Slovo „vstup“ může znamenat začátek něčeho nového.<sup>40</sup>

„I čeští odborníci na problematiku stáří se shodují v tom, že odchod do důchodu je v mnoha případech traumatizující záležitostí a celá tato skutečnost bývá vyjadřována v termínech „penzijní kolaps“, „penzijní debakl“. Ten je způsoben ztrátou důležité životní role, ztrátou životního programu. Životní program je pro člověka velmi důležitý, odchodem do důchodu si mnoho seniorů neumí již nový program najít. Pro mnohé seniory by bylo výhodnější, kdyby mohli pracovat do pozdějších věku.“<sup>41</sup>

Odchodem do důchodu člověk dostává novou roli, a to roli důchodce, která má horší sociální status a omezená privilegia. Odchodem do důchodu člověk ztrácí svou dosavadní roli, tedy roli pracujícího, která pro něj byla velmi důležitá, nyní se od něj očekává, že uvolní místo mladšímu jedinci, a že již nebude pracovat. Pro společnost je tento člověk méně schopný, až zbytečný. Důchod je považován za jednoznačný znak stáří, je potvrzením ztráty výkonnosti, a z toho plyne i určitá závislost na společnosti. Senior je na společnosti závislý, ale do dění společnosti by neměl nijak zasahovat. Odchodem do důchodu odchází člověk symbolicky ze společnosti do svého soukromí. Někdy může být toto soukromí spíše chápáno jako určitá izolace tohoto jedince od společnosti.<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 286.

<sup>39</sup> Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 29.

<sup>40</sup> Srov. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 146.

<sup>41</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*, s. 146.

<sup>42</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 464–465.

„Odchod do důchodu představuje významný sociální mezník, kdy se mění a přehodnocují nejen role, ale v závislosti na tom i hodnoty a postoje. Zasahuje všechny složky lidské osobnosti, mění prožívání, uvažování a chování starého člověka. Ovlivňuje jeho postoj ke světu i k sobě samému. Role důchodce určitým způsobem mění identitu starého člověka.“<sup>43</sup>

Je nutno se na odchod do důchodu připravit, adaptovat se. Adaptace trvá určitou dobu a probíhá v několika fázích:

- 1. Fáze přípravy na důchod** - člověk v této fázi uvažuje, jaké změny budou s odchodem do důchodu nutně spojeny a o vlastním pojetí života v důchodu. Člověka v této fázi mohou ovlivnit lidé, kteří již v důchodu jsou.
- 2. Fáze bezprostřední reakce na změnu** - novopečený důchodce se ocitá v jakési přechodné fázi, kdy opustil svůj dosavadní život a ještě si nenašel nový styl života. Někteří se na toto období těší, protože se budou moci věnovat svým koníčkům, jezdit na dovolené a užívat zbytek života.
- 3. Fáze deziluze a postupného přizpůsobování nové životní situaci** - v této fázi si senioři začínají uvědomovat, že se jejich život definitivně změnil. V této fázi je nutno zaměřit se na volný čas, kterého je více než dříve, jak ho nejlépe využít, senior by si měl vytýčit určitý cíl s určitými povinnostmi. V této fázi se může senior začít cítit ohrožený, bezmocný až depresivní.
- 4. Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu** - adaptace vede ke stabilizaci nových rolí, může docházet ke stabilizaci nového životního programu. V této fázi dochází ke stabilizaci sociálních vztahů. Senior si začíná zvykat na roli důchodce.<sup>44</sup>

#### 2.1.4 Manželství a úmrtí jednoho z partnerů

Manželé jsou nuceni po odchodu do důchodu strávit spolu daleko více času než-li dříve. Mění se pozice obou partnerů. V této době začíná být žena dominantnější, protože může dělat daleko více činností, než-li manžel. Stará se o domácnost, své děti nebo vnoučata. Má více možností činností. S postupem času vzrůstá význam manželského partnera, jako opory, je zdrojem pocitu bezpečí a jistoty. Toto nabývá na účinnosti především v období nemoci jednoho z partnerů. Nemoc je jedním z hlavních stresorů v této době. Dalším negativním stresorem je úmrtí jednoho z partnerů, pro toho druhého je to velmi těžká a nelehká situace. Ovdovění může vést k úplné opuštěnosti a k pocitu vlastní bezvýznamnosti. Ovdovění se týká

<sup>43</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 465–466.

<sup>44</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 470–471.

především žen, které tvoří velmi početnou skupinu. Ženy snášejí osamělost lépe, protože se o sebe dokážou lépe postarat než muži.<sup>45</sup>

„Říčan uvádí, že vyrovnat se s ovdověním znamená přeorganizovat svůj život, nepropadat pocitům méněcennosti a upnout se k novým cílům.“<sup>46</sup>

### 2.1.5 Vztah k dětem a vnukům

Pro seniora je velmi důležité mít vztah, buď se svými dětmi, popřípadě vnoučaty, nebo se svými vrstevníky. Senior si musí potvrdovat to, že je mu někdo na blízku, že se může o někoho starat, dávat mu svou lásku, nebo mu pomáhat. Tento kontakt může seniorovi uspokojovat jeho psychické potřeby.<sup>47</sup>

Tento vztah mezi blízkými prochází několika fázemi:

- 1. Fáze relativní symetrie** - senior ztrácí profesní roli, a získává novou roli důchodce. Tato role mu dává více volného času. Senior je v této fázi soběstačný a nepotřebuje od nikoho pomoc, spíše on sám svou pomoc nabízí svým blízkým. Vztah mezi blízkými se v této fázi upevňuje. Senior, ale může začínat být na své rodině především emočně závislý. Chce se ujistit, že nezůstane opuštěný, až bude potřeba se o něho postarat.
- 2. Fáze postupného zvyšování závislosti starých lidí** - senior v této fázi ztrácí možnost poskytovat pomoc, protože ji potřebuje on sám. Tato fáze je pro seniora velmi těžká, protože si začíná uvědomovat svůj úbytek kompetencí a vzrůstající nemohoucnost. Začíná si uvědomovat, že se brzy stane zátěží pro své blízké, proto se cítí vůči nim provinile a také ponížěn. Senior se stydí si o pomoc říci, raději by byl, kdyby mu pomoc nabídli jeho blízcí. V této fázi si senior začíná zvykat na to, že bude potřebovat profesionální pomoc, např. od pečovatelské služby.
- 3. Fáze trvalé závislosti starého člověka** - v této fázi se funkční stav seniora může horšit, a je velká pravděpodobnost, že bude senior potřebovat stálou péči jiné osoby. V této fázi může docházet ke zvýšené úzkosti a strachu seniora z budoucnosti. Je nutné, aby se na tuto fázi adaptoval, aby si zvykl na to, že je závislý na jiné osobě, než je on sám.<sup>48</sup>

Nutno poznamenat, že u každého seniora je to individuální, někdy se například vůbec nedostane do druhé fáze, protože jeho smrt je náhlá. Každý senior je individualita a závisí

<sup>45</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 473–482.

<sup>46</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 389-390.

<sup>47</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 483-484.

<sup>48</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 484–486.

pouze na něm, jestli bude v budoucnu na někom závislý. Pokud je senior zdrav, nepotřebuje od nikoho pomoc a vystačí si sám.

### **2.1.6 Identita starého člověka**

„Součástí identity starého člověka zůstávají osobně významné role a kompetence, které měl v minulosti i dosud zachovalé kvality, na něž je pyšný. Velmi důležitou součástí identity je rodina. Sebe pojetí starého člověka ovlivňuje i jeho zdravotní stav. Očekávanou smrt lze chápat jako ohrožení vlastní identity.“<sup>49</sup>

## **2.2 OBDOBÍ PRAVÉHO STÁŘÍ**

Období po 75. roce života je označováno jako životní fáze pravého stáří.

„V tomto období, kterého se část starších lidí nedožívá, je starý člověk ohrožen zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci. Tyto zátěže mohou být, vzhledem k aktuálnímu stavu starých lidí, někdy subjektivně téměř nezvládnutelné.“<sup>50</sup>

Mezi tyto zátěže patří především nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu a ztráta jistoty soukromí a vynucená změna životního stylu. To zda senior tyto zátěže zvládne závisí pouze na něm, protože každý senior je individuální a má jiné možnosti, zkušenosti a kompetence. V tomto období je diferenciací velmi značná. Také velmi závisí na tom, zda-li je senior zdrav či nemocen. Pokud je senior zdrav, může tyto zátěže zvládat daleko lépe, než-li senior nemocný.<sup>51</sup>

### **2.2.1 Změny psychiky u seniorů**

Ve stáří nedochází pouze k tělesným změnám, ale také ke změnám v psychické oblasti. Tělesné a psychické změny spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují.<sup>52</sup>

V tomto období je senior více ohrožen nemocemi, než tomu bylo v období raného stáří. Může docházet ke změnám v oblasti psychiky jako jsou arteriosklerotické změny, demence nebo neurotizace.

---

<sup>49</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 490.

<sup>50</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 492.

<sup>51</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 492.

<sup>52</sup> Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 24.

Pacovský uvádí: „Asi 90 % lidí starších 75 let je postiženo arteriosklerotickými změnami, které patří k běžným problémům stáří.“<sup>53</sup>

K projevům **Arteriosklerotických změn** patří například změny v emočním prožívání, unavitelnost, zhoršování paměti a také koncentrace pozornosti je nižší. Pokud je starý člověk postižen arteriosklerotickými změnami je citlivější ke všem zátěžím, obtížněji se rozhoduje a odmítá veškeré změny. Může se zvyšovat jejich úzkostnost, která je spojená s nižší sebedůvěrou. Pokud se stav nemocného zhorší, může docházet k cévním mozkovým příhodám a k dalšímu poklesu psychických funkcí.<sup>54</sup>

**Demence** je jedním z nejzávažnějších problémů starých lidí. Vzhledem k demografickému stárnutí populace její počet stále roste. První známkou Demence je především nápadné zhoršení paměti. Může to dojít tak daleko, že si již člověk nemůže vybavit ani staré a dostatečně zafixované informace. Tento člověk může být i ve svém známém okolí zcela dezorientovaný. Další známkou může být bradypsychismus, což znamená ztrátu schopnosti logicky uvažovat. Pokud je člověk postižen Demencí, nelze se s ním domluvit standardním způsobem, protože nechápe logické argumenty. V rámci demence dochází k osobnostním změnám, ke zhoršení kontroly emocí, sociálního chování a k redukci zájmů. Takto nemocní lidé bývají citově labilní, nepřiměřeně podráždění, ale mohou být i depresivní nebo apatičtí.<sup>55</sup>

Pokud člověk onemocní demencí, je nutno vědět, že tento stav je nezvratitelný. I když se člověku zdá, že čas od času se mu daří lépe, duševní nezpůsobilost zůstává. Demence proniká později do všech aspektů všedního života. Jedná se o celkovou ztrátu způsobenou poruchami ve všech oblastech kognitivních funkcí, nejen paměti. Demence působí jako filtr, který ovlivňuje jak informaci doručovanou, tak odesílanou.<sup>56</sup>

„Subjektivně značná a někdy nezvládnutelná zátěž různých změn a ztrát, které přináší stáří, může vést k **neurotizaci**. Staří lidé bývají častěji depresivní, trpí ve větší míře úzkostí, strachem a z toho vyplývajícími pocity bezmocnosti. Všechny tyto projevy signalizují snížení tolerance starého člověka k jakékoli zátěži i omezenější schopnost reagovat přijatelnými obrannými mechanismy.“<sup>57</sup>

V tomto období dochází také více k dokonaným sebevraždám, které senioři většinou dlouho dopředu plánují a připravují. K tomuto zvýšení dochází nejprve po 65. roce života, a k výraznějšímu zvýšení dokonaných sebevražd dochází po 75. roce života. K tomuto činu

---

<sup>53</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 493.

<sup>54</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 493.

<sup>55</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 493-494.

<sup>56</sup> ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 20-21.

<sup>57</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 494.

seniora vede například úmrtí partnera, pocit izolovanosti, pocit beznaděje, že ho již nic nečeká, nic ho nemotivuje.<sup>58</sup>

### 2.2.2 Změna způsobu života

Standardním projevem pokročilejšího stáří bývá úbytek schopností, které mají za důsledek změnu životního stylu. Senior v pokročilém stáří může potřebovat daleko více péče a pomoci i v běžném životě, při každodenních činnostech, jako je například nákup potravin, pomoc při úklidu domácnosti nebo donáška obědů.<sup>59</sup>

Ke změně způsobu života dochází tehdy, pokud je senior přemístěn ze své vlastní domácnosti, ve které byl zvyklý žít, například do domova pro seniory. Senior, pokud je soběstačný a nechce si například sám pro sebe vařit, tak si může požádat o pečovatelskou službu, která mu zajistí donášku obědů za úhradu. Nebo si může zažádat o umístění do domu s pečovatelskou službou. Pokud již senior potřebuje stálou péči, je nutno požádat o umístění do domova pro seniory (dříve domova důchodců).

#### 2.2.2.1 Umístění do domova pro seniory nebo do jiné instituce

Toto zaujímá v životě seniora velmi významnou změnu životního stylu. Senior byl zvyklý žít vlastním životem, měl nějak uspořádaný denní režim, tímto vstupem do domova pro seniory se ovšem vše mění. Musí si zvyknout na nový denní režim a vše, co je s přemístěním do domova pro seniory spojeno.

„Tato změna je spojena se ztrátou zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. Tak zásadní změna je vždycky zátěžovou situací. Umístění do domova pro seniory symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka. Umístění je též chápáno jako signál blížícího se konce. Také proto je tato změna stresující, život v instituci je poslední fází, po níž přichází jen smrt.“<sup>60</sup>

V této zátěžové situaci je nutno dívat se na základní potřeby seniora, především potřeby přiměřené stimulace a orientace, potřeby citové jistoty a bezpečí, potřeby seberealizace a potřeby otevřené budoucnosti.

**a) Potřeba přiměřené stimulace a orientace:** Instituce je typická značnou organizovaností a tlakem na starého člověka. Častokrát bývá život v instituce méně stimulující. Orientace zde je obtížnější. Senior byl zvyklý na jiný způsob života a jiné prostředí. Pokud se senior

<sup>58</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 495.

<sup>59</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 495.

<sup>60</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 496.

dostane do jiného prostředí, potřebuje být o tomto novém prostředí dostatečně informován. Senior se hůře učí novým věcem, a proto je pro něho každá nová situace náročná a nepříjemná.<sup>61</sup>

**b) Potřeba citové jistoty a bezpečí:** Pro seniora je velmi těžké opustit svůj dosavadní život a je touto ztrátou velmi frustrován, protože soukromí vlastního domova pro něj představovalo určitou jistotu. Instituce tuto funkci plnit nemůže. Senior může na tuto změnu reagovat různými obrannými mechanismy. Potřebuje mít pocit bezpečí, který je ovšem jiný než dříve. Tento pocit bezpečí může seniorovi poskytnout vazba k někomu jinému. I starý člověk potřebuje někam patřit.<sup>62</sup>

**c) Potřeba seberealizace:** Senior může ztrácet motivaci k nejrůznějším aktivitám, které mu dříve problém nečinily. K těmto aktivitám patří například vaření, úklid, nákup. V domově pro seniory je toto již vše zařízeno. A proto senior, pokud využije služby domova pro seniory, může trpět prázdnotou denního programu. Chybí mu smysluplná činnost, na kterou byl celý život zvyklý. Senior může v instituci ztrácet své kompetence. Nyní je velmi důležité, aby si senior našel jinou smysluplnou činnost, která ho bude naplňovat. Starý člověk potřebuje mít kontrolu nad svým životem, chce o sobě rozhodovat, nechce být pasivním a manipulovaným objektem. V instituci je tato možnost samostatného rozhodování omezená, protože senior, který se dostane do instituce, je ihned chápán jako osoba, které by se mělo pomáhat.<sup>63</sup>

**d) Potřeba otevřené budoucnosti:** „Senioři si uvědomují, že život v domově pro seniory je poslední fází, po níž může následovat jen smrt. V instituci získává senior roli obyvatele domova pro seniory, která má nižší sociální status. Tato změna je definitivní. Budoucnost se jim za takovýchto okolností jeví chmurná. Reakcí může být deprese, apatie, vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání. Senior většinou pod tlakem na tuto situaci rezignoval, ale spokojen většinou není.“<sup>64</sup>

Umístění do domova pro seniory nebo do jiné instituce může být buď nedobrovolné nebo dobrovolné.

Nedobrovolné umístění do domova pro seniory má tři fáze, které velmi připomínají dětskou separační úzkost. Mezi tyto fáze patří, fáze odporu, fáze zoufalství a apatie a fáze vytvoření nové pozitivní vazby.<sup>65</sup>

---

<sup>61</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 496–497.

<sup>62</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 497.

<sup>63</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 498.

<sup>64</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 498–499.

<sup>65</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 499–500.

- a) **Fáze odporu:** Senior pokud se dostane do domova pro seniory, může být vůči ostatním negativnější, toto lze chápat jako obranný mechanismus seniora, on se brání něčemu novému, považuje tuto novou situaci za nespravedlivou. Senior v této chvíli cítí negativní emoce až frustraci. Může docházet až k negativnímu postoji vůči personálu nebo vůči ostatním obyvatelům instituce.<sup>66</sup>
- b) **Fáze zoufalství a apatie:** „Následuje obyčejně poté, když se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho odpor nevede k žádoucímu efektu. V této situaci většinou reaguje útlumem a apatií. Rezignuje a ztrácí o všechno zájem, i o svůj život.“<sup>67</sup> Pokud se senior dobře neadaptuje na umístění do domova pro seniory, může velmi rychle docházet k úmrtí seniora. Ale pokud se adaptuje vstupuje do třetí fáze.
- c) **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby :** pokud se senior adaptuje na novou situaci a přijme tuto novou situaci, může navázat nový pozitivní vztah, např. k nějakému obyvateli domova pro seniory nebo k personálu. Tento nový vztah může seniorovi přinést nový smysl života.<sup>68</sup>

Dobrovolné umístění do domova pro seniory nebo jiné instituce je méně problematické a má jen dvě fáze, fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu, fáze adaptace a přijetí nového životního stylu.

- a) **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu:** V této fázi senior bývá více citlivější, častěji se mu vynořují vzpomínky na minulost. Snaží se získat co nejvíce informací o instituci, jak zde obyvatelé žijí, jak se jim zde daří. V této fázi dochází k bilancování co je zde horší a co třeba lepší než v minulé domácnosti, kde do této doby žil. Důležité je, aby senior získal co nejvíce dobrých zkušeností hned od začátku, tím se mu pobyt v instituci bude více líbit, než-li kdyby měl hned od začátku zkušenosti špatné.<sup>69</sup>
- b) **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu:** V této fázi dochází u seniora ke smíření s touto novou situací, začíná si zvykat na nové prostředí, získává zde nové sociální kontakty. Avšak většinou nedochází k tomu, že by se senior s touto institucí identifikoval a bral ji za svůj skutečný domov. Spokojenost seniora závisí na tom, zda-li si zde našel nové kontakty, pokud mu tato změna přinesla něco pozitivního a neznamerala jen ztrátu nebo zhoršení.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 499.

<sup>67</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 500.

<sup>68</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 500.

<sup>69</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 500–501.

<sup>70</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 501.



### 2.2.3 Téma smrti a umírání

Do období pravého stáří patří také téma umírání a smrti. V dnešní době je smrt něco, o čem se moc nemluví, co se odehrává někde mimo, především v nemocnicích nebo v nějakých institucích. Smrt je tabuizována. Mnoho lidí se v dnešní době se smrtí neumí vyrovnat, většina lidí se skutečnou smrtí nikdy nesečkala. Smrtí život končí, někomu něco vezme, ale již nic nedá.<sup>71</sup>

„Smrt je neoddelitelnou součástí života. Nelze ji obejít, nedá se minout. Přesto ji odmítáme. Neumíme o ni mluvit. Umírající často zůstávají se skutečností blížící se smrti sami, protože nenacházejí způsob, jak by mohli své pocity a úvahy o blížícím se konci s někým sdílet. Dříve byli lidé víc v kontaktu se vším co se smrtí souvisí. Věřili v posmrtný život. Uměli smrt přirozeně vnímat a přijímat.“<sup>72</sup>

„Lidé si často přejí zemřít ve spánku, nebo náhle, nečekaně, při nějaké oblíbené činnosti. Je to přání nebýt u toho, nevědět o tom. Nikdo nemůže říct, jaká smrt je a jak vypadá. Nikdo z nás ji nezažil. Lidé se často bojí bolesti, přejí si hlavně netrpět.“<sup>73</sup>

Elizabeth Kübler-Rossová uvádí pět hlavních fází umírání, z nichž některé se spolu s novými atakami choroby mohou opakovat. Nejprve ze všeho však nemocný zažívá šok. Mezi tyto fáze patří: fáze popření a izolace, fáze zlosti, fáze smlouvání, fáze deprese a fáze smířování nebo rezignace.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 502.

<sup>72</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 305.

<sup>73</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 307.

<sup>74</sup> Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a životě po ní*, s. 9.

### 3. BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ SENIORA

#### 3.1 Vymezení základních pojmů

Předtím, než začnu popisovat biologické stárnutí seniora, je nutné vymezení základních pojmů jako je stáří, kalendářní stáří, sociální stáří a stáří biologické.

**Stáří:** „Je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfoložických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role. Vymezení a členění je obtížné. Obvykle se rozlišuje na stáří kalendářní, sociální a biologické.“<sup>75</sup>

Pacovský ve své publikaci uvádí, že stárnutí má určité společně postižitelné fenomény, neboli charakteristické znaky procesu stárnutí:

- Stárnutí a stáří má svou anatomii a fyziologii a vyznačuje se morfoložickými a funkčními změnami.
- Stárnutí je proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí, přičemž jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle.
- Proces stárnutí je individuální, každý jedinec stárne jinak. Kalendářní věk se nemusí křýt s věkem funkčním.
- Typickým fenoménem stárnutí je charakter funkčních změn, které jsou primární a sekundární.
- Stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností, genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje.
- Z důvodu labilnějších homeostatických mechanismů se ve stáří snižují adaptační schopnosti organismu v biologickém i psychosociálním smyslu. Stárnoucí organismus si však dokáže vytvořit nové, kvalitně odlišné mechanismy, které mu umožňují udržovat homeostázu i v měnících se podmínkách.<sup>76</sup>

**Kalendářní stáří:** „Je jednoznačně vymežitelné, ale nepostihuje zcela interindividuální rozdíly. Věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací. Dnes je za počátek stáří

<sup>75</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47.

<sup>76</sup> PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *gerontologie*, s. 60-61.

vesměs považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let, který se jeví jako uzlový ontogenetický bod. Současné orientační členění stáří je takovéto:

- a) 65 - 74 let: mladí senioři, zde je především problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace.
- b) 75 - 84 let: staří senioři, zde je problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti.
- c) 85 a více let: velmi staří senioři, zde je problematika soběstačnosti a zabezpečení.<sup>77</sup>

Holmerová, Jurašková, Zikmundová uvádí jiné členění stáří a to takto: Od 60 do 74 let jako počínající stáří, od 75 do 89 let jako vlastní stáří a od 90 let jako dlouhověkost.<sup>78</sup>

Možná si v blízké době budeme spíše zvykat na rozdělení vyššího věku, které bylo používáno na Druhém světovém shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu v roce 2002, kde se hovořilo o seniorech jako o lidech 60 letých a starších a o starých seniorech jako o lidech starších 80 let. Toto rozdělení se zdá být praktičtější nikoli pro demografický popis populace ve vyspělých zemích, ale pro celý svět, v jehož některých oblastech (subsaharská Afrika) je střední délka života cca 40 let.<sup>79</sup>

**Sociální stáří:** „Postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Tento pojem upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např. maladaptace na penzionování, ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, hrozby ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování.“<sup>80</sup>

**Biologické stáří:** „Je označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince. Jeho exaktní vymezení se však nedaří a není shoda ani o tom, co by mělo vyjadřovat. Nečetná pracoviště, která se biologickým věkem dnes zabývají, obvykle hodnotí funkční stav, výkonnost, jako souhrn involuce, kondice a patologie.“<sup>81</sup>

<sup>77</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47.

<sup>78</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 18.

<sup>79</sup> HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 18.

<sup>80</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47.

<sup>81</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 48.

### 3.2 Biologické stárnutí

S biologickým stárnutím se spojuje výraz „biologický věk“, kterým se poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje nebo degenerace. Biologický věk můžeme volně vyjádřit jako celkový stav lidského organismu. Mezi specifické určení biologického věku patří anatomický věk, fyziologický věk nebo věk karpální.<sup>82</sup>

„Stárnutí je poslední fází vývoje, kterou prožívá každý, i zdravý a úrazů ušetřený jedinec. Stárnutí má degenerativní účinky i na tělesné buňky. Tělesné buňky nejsou nesmrtelné - zhruba v sedmileté periodě všechny umírají a jsou nahrazeny buňkami novými, ale buňky centrální nervového systému tvoří výjimku z tohoto pravidla - po jejich zániku je není možné nahradit. Počet těchto buněčných nahrazení ovšem není neomezený. Za další faktory fyzické degenerace jsou považovány znečištění prostředí a nevhodná strava. Změny související se stárnutím jsou alespoň zčásti způsobené kumulovanými důsledky infekcí prodělaných v dosavadním životě.“<sup>83</sup>

### 3.3 Stárnoucí tělo seniora

Stárnoucí tělo prochází mnoha fyziologickými změnami, senior začíná ztrácet elasticitu, především na pokožce, tělesných tkáních a také svalech, které pomalu ochabují, ubývá také kostní hmota. Kůže se svažuje a vysušuje. Vlasy a chlupy začínají ubývat a šedivět. Začíná se zhoršovat výkonnost mitochondrií na buněčné úrovni (mitochondrie jsou místem získávání energie). Stárnoucí tělo se projevuje i na trávicí soustavu, která je méně zdatná při vstřebávání živin. Vylučovací soustava v pokročilém věku začíná zpomalovat svou činnost. Dýchací soustava se při námaze rychleji unaví, dokáže zajistit jen menší přívod kyslíku než dříve. Srdce v tomto věku ztrácí svou sílu, k rozvádění krve po celém těle je nutno vynaložit více energie, protože dochází k zužování a snižování pružnosti periferních cév. To vše má nepříznivý vliv na fungování mozku a to i na psychiku. V důsledku těchto změn může docházet také k záchvatu mozkové mrtvice. Při záchvatu je přerušena dodávka krve do určité části mozku, toto vede především k odumření mozkové tkáně.<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 22.

<sup>83</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 22–23.

<sup>84</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 25-26, PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 23.

### 3.4 Stárnoucí smyslové orgány

Ve vysokém věku dochází ke snížení výkonnosti smyslových orgánů.

„Smysly slouží mozku jako nástroje kontaktu s okolním prostředím, z čehož logicky vyplývá, že jakýkoli úpadek smyslů přímo ovlivňuje funkci mozku. Stárnutím podmíněné zhoršování vnímání zbavuje mozek možnosti plně prožívat okolní svět.“<sup>85</sup> Musíme však podotknout, že tyto změny nepřicházejí pouze ve stáří, tyto změny mají počátek již v rané dospělosti. U seniorů dochází ke zhoršení skoro všech smyslových orgánů, jako je: zrak, sluch, hmat, čich, chuť a bolest. Zrak a sluch se zhoršují nejvíce.<sup>86</sup>

#### 3.4.1 Zrak

U starých lidí dochází nejvíce ke zhoršení akomodace, což je schopnost zaostřovat na různé vzdálenosti a to především na blízko. Toto vede k presbyopii - stařecká dalekozrakost. Je to způsobeno stárnoucí oční čočkou, která již ztrácí pružnost a tím i schopnost zaostřovat. Často dochází až k úplné ztrátě zrakové schopnosti.<sup>87</sup>

„Věk má vliv i na vnímání intenzity světla. Vizuelní práh se s věkem zvyšuje, starší lidé vidí pouze intenzivnější světlo. To je pravděpodobně způsobeno celou řadou faktorů, včetně snížení maximální velikosti zornice a zhoršujícího se metabolismu receptorových buněk. Podobně se s věkem snižuje rychlost, jakou se lidé dokážou přizpůsobit horším světelným podmínkám, neboli schopnost adaptace na vidění za šera. Stejně se zhoršuje i opačná funkce - schopnost regenerace oka. Další závažnou změnou je posun ve vnímání barev: starší lidé vidí v nažloutlejších odstínech.“<sup>88</sup>

Senior pomaleji zpracovává zrakové podněty, proto potřebuje daný podnět pozorovat delší dobu, aby ho rozeznal. Pokud je podnět méně osvětlený je tento problém horší. Dalším problémem je, že senior nemůže již vytočit oční bulvy nahoru stejně tak jako mladí lidé, je to způsobeno tím, že se zorné pole zmenšuje. Senior musí proto zvedat hlavu, aby viděl předmět nad sebou, mladému člověku stačí pouhý pohyb očí. U seniora dochází též ke zhoršení periferního vidění a to je závažnějším problémem.<sup>89</sup>

---

<sup>85</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 27.

<sup>86</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 27.

<sup>87</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 27.

<sup>88</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 28.

<sup>89</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 29.

Mezi nejčastější nemoci zraku patří především katarakta neboli šedý zákal, glaukom neboli zelený zákal a degenerace maculy. Při kataraktě dochází k tomu, že čočky přestávají propouštět světlo.<sup>90</sup> „Katarakta představuje zkalení čočky. Určitý stupeň katarakty nacházíme u 40% šedesáti pětiletých a u 90% devadesátiletých. V nejrozvinutějších zemích je pro kataraktu operován v průběhu života každý čtvrtý člověk. Operace katarakty je nejčastější operací prováděnou v populaci nad 65 let věku.“<sup>91</sup>

Při zeleném zákalu dochází k vytvoření nadměrného množství nitroočního moku v očních bulvách a vznikajícím tlakem dochází k poškození nervových a receptorových buněk.<sup>92</sup> „Jako glaukom označujeme skupinu chorobných stavů, při kterých je tlak uvnitř oka individuálně dostatečně vysoký na to, aby docházelo k poškození nervových vláken zrakového nervu. Vysoký nitrooční tlak je hlavní, ale ne jedinou noxou. Poškození nervových vláken se projevuje jako exkavace zrakového nervu, změny zorného pole a později i jako pokles zrakové ostrosti.“<sup>93</sup>

Při degeneraci maculy (macula = žlutá skvrna) dochází k tomu, že žlutá skvrna na sítnici degeneruje, tato žlutá skvrna se vyznačuje nejvyšší ostroší.<sup>94</sup> „S věkem spojená degenerace maculy postihuje lidi po 50. roce věku. Postihuje centrální vidění a znemožňuje čtení. Zraková ostrost pomalu klesá. Degenerace maculy má dvě formy, a to suchou formu a vlhkou formu.“<sup>95</sup>

### 3.4.2 Sluch

Již v průběhu dospělosti může docházet ke slábnutí sluchu. Ke slábnutí sluchu může docházet i vlivem prostředí. Člověk, který dlouhodobě pracuje v hluku, může mít svůj sluch zhoršený. Většinou mají takto oslabený sluch muži než ženy, ti většinou pracují v těžkém průmyslu.<sup>96</sup>

„Postupujeme-li zvnějšku do středu ucha, můžeme zaznamenat některé změny. Jedním ze záhadných poznatků gerontologie je fakt, že během stárnutí se o několik milimetrů zvětšují boltce. Zvukovod starších lidí se může mnohem snáze zanášet ušním mazem, což vede k oslabení sluchu. Vážnější jsou změny ve středním uchu. Kostí středního ucha - kladívko, kovádlíka a třmínek s přibývajícím věkem v důsledku ztvárnění či artrózy často tvrdnou, což

<sup>90</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 30.

<sup>91</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 785.

<sup>92</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 30.

<sup>93</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 788.

<sup>94</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 30.

<sup>95</sup> KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 787.

<sup>96</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 30–31.

má vliv na přenos zvuku, především zvuku o vysokých frekvencích. Z vnitřního ucha vede do mozku sluchový nerv. Tento svazek nervových vláken se s věkem neustále ztenčuje.“<sup>97</sup>

„Nejrozšířenějším typem oslabení sluchu u starých lidí je stav zvaný presbyakuze neboli nedoslýchavost stárnoucích. Dochází k výraznějšímu zhoršení vnímání zvuků o vysokých frekvencích. Průměrní staří lidé mají sluchové vnímání oslabeno i v dalších směrech. Může také docházet ke zhoršení schopnosti určovat výšku zvuku a rovněž schopnosti udávat polohu zdroje zvuku. Až deset procent starých lidí navíc trpí tinitem, co je běžně známo jako „zvonění v uších“ Důsledky byť jen mírného oslabení sluchu mohou mít velice nepříznivý vliv na sociální život starého člověka.“<sup>98</sup>

### 3.4.3 Ostatní smyslové orgány

Starým lidem se s postupujícím věkem svažuje a ztenčuje kůže, a to vede i ke změně v citlivosti hmatu. Senioři mají vyšší práh citlivosti, nežli mladí lidé. Vnímání teploty daného předmětu již senior také hůře rozeznává. U seniorů se též zvyšuje práh citlivosti na bolest. Jsou schopni snášet intenzivnější podněty. Toto je však individuálně odlišné u každého seniora.<sup>99</sup>

„Chuť a čich se značně otupují a ztrácejí postupně asi padesát až šedesát procent ostrosti. Tento jev více postihuje ženy než muže. Počet chuťových papil se snižuje a chuť se zhoršuje. Čich také ztrácí na síle a jemnosti, takže někteří lidé si neuvědomují, že přehnané množství parfému nebo nekontrolovatelné tělesné zápachy (většinou i navzdory pečlivě dodržované hygieně) někdy nemusí být pro okolí příjemné.“<sup>100</sup>

### 3.5 Učení a paměť u seniorů

Pozornost musíme také věnovat věkovým změnám v oblasti učení a paměti. Paměť vyjadřuje neuropsychickou dispozici, bez které by byl život člověka zcela nemožný, to znamená uchovávat a používat svou zkušenost. Paměť nám umožňuje integritu lidské osobnosti, kontinuity jejího vývoje a smysluplné jednání.<sup>101</sup>

<sup>97</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 31.

<sup>98</sup> STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 31.

<sup>99</sup> Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 34.

<sup>100</sup> DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*, s. 26–27.

<sup>101</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. s. 215–216.

**Definice paměti:** „Paměť je schopnost a proces uchovávat, organizovat a používat zkušenost. Ale je nutné zdůraznit rozdíl širšího a užšího pojetí paměti. V širším smyslu zahrnuje paměť druhou a individuální zkušenost. V užším smyslu znamená paměť vědomé uvědomování informací.“<sup>102</sup>

Zpracování informace lze rozlišit do tří stádií, od percepce a sensorické paměti přes primární paměť (krátkodobé uchování) a paměť sekundární (déledobé uchování) až po vybavení či znovupoznání.

**a) Paměť sensorická:** Tato paměť udržuje informaci jen 1 - 2 sekundy, pak se informace vytrácí, pokud není určena k dalšímu zpracování. S přibývajícím věkem se schopnost selekce informací poněkud snižuje.

**b) Paměť primární** - zde informace setrvávají dalších 15 - 20 sekund, a pokud informace posílujeme opakováním, nebo mají pro nás význam jsou dále transformovány do **paměti déledobé**.

Někteří autoři uvádí, že pokud se informace u seniora dostane do sekundární paměti, jsou ji i senioři schopni déledobě podržet. Problémem je tuto informaci později v paměti vyhledat.<sup>103</sup>

Další rozdělení paměti:

**a) Paměť epizodická:** „Tato paměť se týká událostí souvisejících s životem jedince, informace epizodické povahy se váží k určité době a místu.

**b) Sémantická paměť:** V této paměti jde o uchovávání údajů jako obecné informace. Tato paměť obsahuje osvojené znalosti.“<sup>104</sup>

„Z prosté zkušenosti se ví, že při normálním (fyziologickém) stárnutí se zhoršuje především paměť epizodická. Zato sémantická paměť může posloužit jako základ pro další učení. Paměť je předpokladem životního bilancování a úspěšného vyřešení vývojové krize období stáří, především krize integrity. Paměť má tedy obecný význam i pro celkovou adaptaci.“<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*, s. 216.

<sup>103</sup> Srov. BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 78–79.

<sup>104</sup> BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 79, STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 91.

<sup>105</sup> BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 79.



## 4. PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

### 4.1 Pečovatelská služba

„Pečovatelská služba představuje pomoc, která starému člověku umožňuje žít navyklym způsobem života v soukromí vlastního bytu. Za těchto okolností, kdy je starý člověk již významnějším způsobem limitován a v důsledku toho i ve větší míře izolován.“<sup>106</sup>

Pokud je starý člověk izolován, může pečovatelka plnit i jiné funkce. Pro seniora se stává pečovatelka zdrojem sociálního kontaktu, přispívá k vytvoření denního režimu a může poskytovat člověku psychickou podporu. Senior může na svou pečovatelku přenášet svou potřebu osobního vztahu, který mu velmi chybí. Vztah k pečovatelce nabývá méně přiměřené a emočně vyhraněnější podoby.<sup>107</sup>

Někdy se může stát, že se senior na svou pečovatelku nadměrně fixuje, protože se stala jeho součástí života a má pro něho větší citovou hodnotu. Pečovatelka může zaujímat významnou roli, pokud seniorovi chybí člověk, na kterého je citově vázaný. Pečovatelka se stává pro seniora velmi významnou osobou v tomto období života. Někdy může tento vztah senior - pečovatelka být opačný, tedy negativní. Senior může pečovatelku obviňovat nebo podezírat. Senior může mít na pečovatelku nepřiměřená očekávání, a pokud se tato očekávání nenaplní podle jeho představ, stává se pečovatelka jakoby „nepřítelem“, který se o něho nestará a snaží se mu ublížit.<sup>108</sup>

### 4.2 Pečovatelská služba ze zákona

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s účinností od 1. 1. 2007 je Pečovatelská služba uvedena v části třetí - Sociální služby, v třetím díle tohoto zákona, kde jsou uvedeny Služby sociální péče. Pečovatelská služba je popsána v paragrafu 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Příloha I.)

Pečovatelská služba se řídí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V části druhé této vyhlášky je vypsán rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb

---

<sup>106</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 495.

<sup>107</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 495.

<sup>108</sup> srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 496.

a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Pečovatelská služba je popsána v paragrafu 6 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Příloha II.)

### **4.3 Pečovatelská služba z pohledu ekonomie služeb**

„Pečovatelská služba primárně zajišťuje takovou pomoc klientovi, která má materiálně technickou podobu. Tato funkce má prioritu jen formálně úřední, nicméně je pro člověka významná. Výkon pečovatelské služby je však výrazně provázen humanistickým přístupem ke klientovi, rozsah péče a služeb je dán požadavky.“<sup>109</sup>

### **4.4 Desatero pečovatelské služby**

„Vychází se z toho, že:

1. Klient žije ve svém soukromí.
2. Každý občan má svůj způsob života, který musí poskytovatel péče respektovat.
3. Cílem pečovatelské služby je udržení klienta v domácím prostředí a pomoci mu k svépomoci.
4. Je nutné respektovat širší souvislosti a svobodná rozhodnutí každého klienta.
5. Je nutné respektovat a akceptovat komplexnost sociální situace klienta.
6. Je třeba využít osobnostní vybavenost každého pracovníka pečovatelské služby jako je kreativita, improvizace, altruismus.
7. Je třeba provázet a podporovat klienta při řešení problému a prožívání každodenního života.
8. Je třeba zabezpečit interdisciplinární přístup k řešení sociální situace každého klienta.
9. Je třeba mít na zřeteli vědomí smyslu práce s klientem.
10. Je třeba zrealizovat pečovatelskou službu v lidském rozměru.“<sup>110</sup>

### **4.5 Výstavba domů s pečovatelskou službou**

V roce 1991 bylo vystaveno podle odhadů více než 16 tisíc bytů v domech s pečovatelskou službou, bylo to v rámci podpory výstavby těchto domů. Již od roku 1991 byla tato podpora financována prostřednictvím Ministerstva financí, od roku 1998 je podpora financována z Ministerstva pro místní rozvoj. Od roku 2002 je tento program financován také z prostředků

---

<sup>109</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*, s. 94.

<sup>110</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*, s. 94.

Státního fondu rozvoje bydlení.<sup>111</sup>

Cílovou skupinou byli především senioři a osoby se zdravotním postižením a záměrem této podpory bylo podpořit výstavbu domů se zvláštním režimem. Jednalo se především o výstavbu malometrážních bytů. Podmínkou bylo, že tyto domy musí být využívány nejméně po dobu 20 let k bydlení osob se sníženou soběstačností, tedy pro osoby, které potřebují pomoc v oblasti domácí péče, nebo pomoc při zajišťování péče o domácnost. Tyto domy musí být využívány pouze pro sociální účely.<sup>112</sup>

Výstavba domů s pečovatelskou službou přináší především pro seniory a osoby se zdravotním postižením kvalitní a odpovídající bydlení, tímto se nepřímo přispívá i k uvolňování stávajícího bytového fondu pro mladé rodiny. Klienti v domech s pečovatelskou službou za své byty platí nájemné.<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup> KREBS, V. *Sociální politika*, s. 391.

<sup>112</sup> KREBS, V. *Sociální politika*, s. 391.

<sup>113</sup> KREBS, V. *Sociální politika*, s. 392.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

#### **5.1 Cíl práce**

Prvním cílem bakalářské práce je popsat zařízení Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice a poskytované služby. Druhým cílem je zjistit míru subjektivní spokojenosti klientů v Domech pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Subjektivní spokojeností se rozumí spokojenost klientů s poskytovanými službami, přístupem personálu, s užívaným bytem a prostředím v zařízení. A poskytovanými službami se rozumí donáška a dovoz oběda, nákupy, nutné pochůzky, práce spojené s udržováním domácnosti, praní a žehlení drobného prádla, pedikúra a masáže nohou, tísňová péče.

#### **5.2 Hypotéza**

H: Klienti v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice (ve velkém městě) jsou subjektivně spokojenější než klienti v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov (v menším městě).

Velkým městem se rozumí Město České Budějovice a menším městem Město Český Krumlov.

## 6. METODIKA

V bakalářské práci jsem provedla kvantitativní výzkum. Použity byly následující metody a techniky sběru dat.

### 6.1 Použité metody a techniky sběru dat

K potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy byly použity tyto metody a techniky sběru dat: metoda dotazování, technika dotazník, řízený rozhovor na základě dotazníku, obsahová analýza dokumentů a komparativní analýza.

V bakalářské práci jsem použila dva typy dotazníku se standardizovaným souborem otázek, které byly předem připraveny na formuláři. Dotazník je relativně nejpopulárnější a nejrozšířenější technika sociologického výzkumu. Použila jsem dva typy standardizovaného dotazníku. První typ dotazníku byl určen pro klienty Domů s pečovatelskou službou o.p.s Český Krumlov (příloha III.), druhý typ dotazníku byl určen pro klienty Domu s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice (příloha IV.).

Otázky v obou dotaznících byly totožné, lišily se však možností odpovědí u jednotlivých otázek a to vzhledem k odlišnému typu poskytovaných služeb, rozdílnému personálnímu zajištění a odlišnému prostředí v zařízeních. Jednalo se o otázku č. 8 (typ využívaných služeb), č. 9 (hodnocení jednotlivých služeb), č. 14 (hodnocení přístupu pracovníků) a č. 16 (co se klientům nejvíce líbí v zařízení).

Oba dotazníky byly anonymní a každý z nich obsahoval 19 otázek. V dotazníku jsem použila tyto typy otázek: 13 uzavřených, 5 polootevřených a 1 otevřenou otázku. Uzavřené otázky tvořily nejčastější druh otázek, které jsou charakteristické tím, že odpovědi a otázky jsou předem formulovány a dotazovaný vybírá odpověď, která se nejvíce blíží názoru respondenta. Nejužší uzavřenou otázkou jsou otázky alternativní (dichotomické), respondent si zde může vybrat pouze ze dvou variant. Pokud se vybírá z více variant, jedná se o otázky polytomické. Ke sběru dat byly použity jak otázky dichotomické, tak i otázky polytomické. Polootevřené otázky jsou kombinací uzavřené a volné otázky, nejčastěji se jedná o doplnění v otázce variantou „jiná odpověď“, tento typ otázek jsem rovněž v bakalářské práci použila.<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> Srov. BÁRTLOVÁ, S. – HLINICOVÁ, H. *Vybrané kapitoly a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*, s. 42-50.

Na základě připravených dotazníků jsem s 20 klienty v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a s 20 klienty v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice provedla řízené rozhovory vzhledem k věku respondentů a z důvodu porozumění jednotlivým otázkám.

V bakalářské práci byl použit dále komparativní výzkum, kdy jsem na základě výsledků dotazníků provedla tzv. komparaci získaných údajů a díky tomuto porovnání jsem dospěla k novým poznatkům.

Při zpracování dat jsem použila tabulky v programu Microsoft Word a výsledky vzhledem k nízkému počtu respondentů uvádím v absolutních číslech.

## **6.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Základní soubor tvořilo 62 klientů žijících v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a 98 klientů žijících v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Výběrový soubor byl tvořen 20 klienty žijícími v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a 20 klienty žijícími v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Do výběrového souboru byli kvůli validitě dat zařazeni pouze klienti bez kognitivních poruch a syndromu demence. Výběr respondentů probíhal v jednotlivých zařízeních ve spolupráci s pečovatelkami. Do výzkumu bylo zahrnuto tedy celkem 40 respondentů.

## **6.3 Realizace výzkumu**

Výzkum byl realizován v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice v období březen 2007 až duben 2007.

## **6.4 Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov**

Zřizovatelem Domů s pečovatelskou službou o.p.s. (dále jen DPS o.p.s.) je Město Český Krumlov. DPS o.p.s. byla založena Městem Český Krumlov v roce 1996. Od 1. 1. 1997 funguje jako samostatný právní subjekt.

DPS o.p.s. má svou dozorčí a správní radu, která vše schvaluje. Ve správní radě zasedá 6 členů, v dozorčí radě zasedá 5 členů z celého Č. Krumlova.

DPS o.p.s. je založena na základě zřizovací listiny. DPS o.p.s. řídí Bc. Ivana Ambrusová.

Hlavním cílem této obecně prospěšné společnosti je vytvořit podmínky pro soustředění služeb jako komplexní centrum k zajišťování sociálních služeb seniorům a osobám se zdravotním postižením města Český Krumlov. Cílovou skupinou jsou především senioři.<sup>115</sup>

Hlavními činnostmi DPS o.p.s. je správa domů s pečovatelskou službou a Senior klubu Rozvoj, výkon pečovatelské služby na území města Český Krumlov, sociální práce, poradenská činnost, provádění jednoduchých rehabilitačních úkonů, půjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, poskytování odlehčovacích pobytů občanům bydlících mimo DPS o.p.s., poskytování 24 hodinové Tísňové péče na Českokrumlovsku.<sup>116</sup>

Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov poskytují podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách pobytové, ambulantní a terénní služby, které jsou uvedeny v hlavě první tohoto zákona, v paragrafu 33, v odstavci 3, 4 a 5.

a) „Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.“<sup>117</sup>

b) „Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.“<sup>118</sup>

c) „Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“<sup>119</sup>

V DPS o.p.s. je klientům poskytováno základní sociální poradenství, které je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v hlavě první, dílu II., § 37, odstavci 2. „Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost zajistit.“<sup>120</sup>

#### **Domy s pečovatelskou službou o.p.s. poskytují klientům tyto sociální služby:**

- a) Pečovatelskou službu pro obyvatele DPS o.p.s. a také pro obyvatele města Český Krumlov;
- b) Odlehčovací pobyty;
- c) Telekontaktní zdravotně sociální službu (Tísňová péče);
- d) Senior klub Rozvoj;
- e) Sociální poradenství;
- f) Poradenskou činnost.

<sup>115</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*

<sup>116</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*

<sup>117</sup> Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>118</sup> Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>119</sup> Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>120</sup> Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

**DPS o.p.s. poskytuje také doplňkovou činnost:**

- a) pedikúru;
- b) perličkové koupele;
- c) el. masážní lehátko.

**Mezi další služby, které klient může využít ,patří:**

- a) kadeřnictví;
- b) pobočka městské knihovny;
- c) půjčování kompenzačních pomůcek nejen pro dospělé klienty, ale také pro děti;
- d) rekondiční, masérské služby.

**K dennímu užívání pro obyvatele DPS a seniorskou veřejnost slouží:**

- a) společenská místnost, výdejna jídel a jídelna;
- b) hygienické centrum – vybaveno perličkovou koupelí a hydraulickým zařízením do vany pro nepohyblivé klienty (toto i DPS o.p.s. Za Soudem);
- c) ve společenských prostorách masážní lůžko, přístroje MOTOMed a Ortoped, mechanické šlapadlo, magneto terapeutický přístroj.<sup>121</sup>

Domy s pečovatelskou službou o.p.s. spravují celkem tři domy s 62 byty a 3 nebytovými prostory. Tyto tři komplexy se nacházejí na Vyšehradě, Za Soudem a na Plešiveckém náměstí. Bytové jednotky jsou majetkem Města Český Krumlov, ale spravuje je obecně prospěšná společnost DPS o.p.s., která po vybrání nájemného od klientů odvádí finanční prostředky za nájemné a nebytové prostory na účet Města Český Krumlov.

DPS o.p.s. poskytují tyto služby:

- a) Odlehčovací pobyty;
- b) Pečovatelská služba;
- c) Tísňová péče;
- d) Senior klub Rozvoj.

**a) Odlehčovací pobyty**

Klienti tuto službu znají pod názvem Domovinka. Od 1. 1. 2007 se nazývá Odlehčovacím pobytem. Odlehčovací pobyt poskytuje pobytové služby osobám, které vyžadují péči druhé fyzické osoby a o které je jinak pečováno v domácím prostředí. Snaží se poskytnout pečujícím osobám nezbytný odpočinek. Cílovou skupinou jsou senioři a osoby se zdravotním

---

<sup>121</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*



postižením. Podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách jsou klientům poskytovány veškeré služby, které jsou v tomto zákoně stanoveny.<sup>122</sup>

#### **b) Pečovatelská služba**

Domy s pečovatelskou službou o.p.s. poskytují pečovatelskou službu pro obyvatele DPS o.p.s. Č. Krumlov a pro obyvatele města Český Krumlov. Tato služba je poskytována v rozsahu stanoveném v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách a dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění. Od 1. 1. 2007 je pečovatelská služba poskytována na základě smlouvy vystavené DPS o.p.s., není již poskytována na základě rozhodnutí Města Český Krumlov. Vedoucí pečovatelské služby musí u klienta (žadatele o pečovatelskou službu), který má zájem o pečovatelskou službu, provést sociální šetření. V tomto sociálním šetření se zjišťuje zdravotní stav klienta, nezbytné náklady na domácnost, celkové příjmy klienta, také se zjišťuje posouzení soběstačnosti a stupně závislosti na zvládnání úkonů a další podrobnosti týkající se klienta. Dále je zde uveden návrh na poskytnutí pečovatelské služby, její rozsah a úhrada za jednotlivé úkony. Na základě tohoto šetření je klientovi vystavena smlouva o poskytnutí pečovatelské služby. Z tohoto šetření musí vedoucí pečovatelské služby napsat zápis.

#### **Mezi základní činnosti pečovatelské služby patří:**

- a) denní dovážka nebo donáška oběda;
- b) zajištění běžného nákupu (denně nebo obden);
- c) zajištění velkého nákupu (1x za týden nebo 1x za 14 dní, popř. 1x za měsíc);
- d) nutné pochůzky;
- e) běžný úklid domácnosti;
- f) pomoc při úkonech osobní hygieny;
- g) praní a žehlení prádla.<sup>123</sup>

#### **Mezi fakultativní služby patří:**

- a) mytí oken;
- b) pedikúra a masáž nohou;
- c) vynesení odpadků;
- d) mytí nádobí;
- e) jednoduché rekondiční cvičení;

<sup>122</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.

<sup>123</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.

f) zástřih vlasů, vodová ondulace, vysoušení vlasů.<sup>124</sup>

Pečovatelskou službu zajišťuje vedoucí pečovatelské služby a samotné pečovatelky.

### **c) Tísňová péče (Telekontaktní zdravotně sociální péče)**

Klienti DPS o.p.s. znají tísňovou péči pod názvem Telekontaktní zdravotně sociální péče. Pod tímto názvem tato služba začínala. Od 1. 1. 2007 se přejmenovala na Tísňovou péči.

Nepřetržitý provoz dispečinku Tísňové péče byl zahájen 15. 2. 2005. K tomuto datu bylo na systém připojeno 35 klientů. Dne 21. 3. 2005 byl systém 24 hodinové Telekontaktní sociální péče oficiálně zahájen zástupci města a kraje. Rozšíření sociálních služeb zavedením telekontaktní sociální péče bylo získáním finančních prostředků z nadace NROS Phare 2002 na zřízení a provoz této služby. Tento systém tvoří moderní terénní sociální službu pro seniory a lidi se zdravotním handicapem, nabízející odbornou, individuální a koncepční pomoc.<sup>125</sup>

Tísňová péče představuje 24 hodinový monitoring klienta v jeho domácím prostředí. Zabezpečuje rychlou odbornou pomoc v případě zhoršení zdravotního stavu klienta nebo jiné krizové situace. Tato služba umožňuje individuální, nepřetržitou dlouhodobou a odbornou pomoc osobám, které jsou v důsledku nemoci, vysokého věku, postižení nebo zdravotních obtíží a sociální osamělosti trvale či přechodně znevýhodněni. Tísňová péče představuje komplex služeb poskytující pomoc. Tato pomoc je zabezpečena díky distanční hlasové a elektronické komunikaci, která je zprostředkována přes pevnou telefonní linku.

Tato služba představuje pro klienty klidný a bezpečný život v jejich domácím prostředí. Nemusí se kvůli zdravotnímu stavu nikam stěhovat. Klient se necítí být osamělý, může to zlepšit jeho psychický, ale také zdravotní stav.

Služba poskytuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci;
- b) sociální poradenství;
- c) sociálně terapeutické činnosti;
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- e) pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>126</sup>

Cílem této služby je snížení rizika poškození zdraví nebo života zajištěním nepřetržité a odborné pomoci prostřednictvím elektronického systému nainstalovaného v bytech klientů.

<sup>124</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*

<sup>125</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*

<sup>126</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*

Služba funguje na základě nainstalování telekomunikační řídicí jednotky, čidla pohybu a reproduktoru do bytu klienta. Prostřednictvím řídicí jednotky je zajištěno automatické spojení s centrálním dispečinkem Tísňové péče. Prostorové čidlo reaguje na pohyb klienta. Tento pohyb je stanoven v časových intervalech. Pokud čidlo v tomto rozmezí nezachytí pohyb, dává automaticky podnět na dispečink a službu konající zdravotní sestra se telefonicky okamžitě spojí s klientem. Neozve-li se klient dispečinku, zajistí pracovnice návštěvu v jeho bytě.

Klient v prostoru bytu musí nosit tísňové tlačítko, kterým si může po stlačení zajistit včasnou pomoc. Při krizové události stiskne klient tlačítko a pracovníci Tísňové péče se s klientem okamžitě spojí a za pomoci telefonu s hlasitou provolbou - přes reproduktor - zjistí stav a potřeby klienta, včas mohou zorganizovat rychlou odbornou pomoc.

Tuto službu vykonávají především zdravotní sestry a vedoucí Tísňové péče.<sup>127</sup>

#### **d) Senior klub Rozvoj**

Jednou z činností Domů s pečovatelskou službou o.p.s. je správa a provozování Senior klubu ROZVOJ, který sídlí na Vyšehradě 182. Ten zajišťuje každý měsíc program umožňující seniorům různorodé vyžití téměř každodenní. Program, jehož tvorbou se zabývají dobrovolníci, zahrnuje možnosti vzdělávací i zábavné od pořádání přednáškových cyklů, malé turistiky, kroužků ručních prací nebo vaření pro muže, přes hraní nejrůznějších společenských her až například k promítání tématických filmů, kterým je určeno vždy první pondělí v měsíci. Kromě dnů vyhrazených pro tradiční činnosti připravuje Senior klub každý měsíc mnoho novinek.<sup>128</sup>

### **6.5 Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice**

Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice (dále jen DPS ČB) spadá pod Magistrát města České Budějovice a spravuje ho Bytové družstvo České Budějovice.

Tento Dům s pečovatelskou službou měl být původně domovem důchodců (dnes domovem pro seniory), ale vybavení do domova pro seniory bylo velmi nákladné, tak se rozhodlo, že se z tohoto domu bude Dům s pečovatelskou službou.

Kapacita DPS Nerudova 2/a České Budějovice je 99 obytných jednotek, z toho je 70 obytných jednotek pro jednotlivce (typu garsoniéry) a 14 obytných jednotek pro

<sup>127</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*

<sup>128</sup> Srov. AMBRUSOVÁ, I. *Výroční zpráva 2006. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.*

dvojice. Tyto obytné místnosti jsou vybavené sprchovým koutem, sociálním zařízením a kuchyňskou linkou. Klient si obytnou místnost může vybavit podle svých představ. Klient si do DPS ČB může přivést svůj nábytek a vše ,na co byl v dosavadní domácnosti zvyklý, aby se zde cítil co nejlépe.

V DPS Nerudova 2/a je ordinace pana Mudr. Vobůrky, který zde ordinuje celý týden. Aktivizační činnost zde zajišťuje paní Jandová, pracovnice Magistrátu České Budějovice. Jedná se asi o 2 akce do roka. Někteří klienti DPS Nerudova 2/a využívají aktivizační činnosti v Centru sociálních služeb. V prostorech DPS ČB je nově vybudována kaple.

DPS Nerudova 2/a je propojen spojovací chodbou s Centrem sociálních služeb Staroměstská 27, České Budějovice. Centrum sociálních služeb (dále jen CSS) je příspěvkovou organizací Statutárního města České Budějovice. Samotný provoz byl zahájen již v roce 1990 jako Penzion, tehdy rozpočtová organizace spadající pod Město České Budějovice. CSS má celkovou kapacitu 159 obytných jednotek, z toho je 95 obytných jednotek pro jednotlivce (typu garsoniéry) a 32 pro dvojice, je zde také 1 byt pro správce. Tyto obytné místnosti jsou vybaveny sprchovým koutem, sociálním zařízením a kuchyňskou linkou. V roce 1990, kdy se začínalo zde byla pouze jedna budova, ve které byl Penzion, dnes Domov pro seniory. V roce 2001 byl k této budově připojen dnešní Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a. Centrum sociálních služeb poskytuje pro obyvatele DPS Nerudova 2/a pečovatelskou službu, která je zabezpečena pečovatelkami. V Centru sociálních služeb sídlí koordinátorka pečovatelské služby Dana Šafránková pro DPS Nerudova 2/a.

Pečovatelská služba je poskytována v rozsahu stanoveném v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s účinností od 1. 1. 2007 a dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění.

#### **Mezi základní činnosti pečovatelské služby patří:**

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- b) pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- d) pomoc při chodu domácnosti;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.<sup>129</sup>

#### **Mezi fakultativní služby patří:**

- a) aktivizační činnosti;
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- c) další činnosti.<sup>130</sup>

<sup>129</sup> Pečovatelská služba [online]. České Budějovice.

<sup>130</sup> Pečovatelská služba [online]. České Budějovice.

Obyvatelé DPS Nerudova 2/a mohou využívat služby, které poskytuje CSS Staroměstská 27, České Budějovice svým obyvatelům a obyvatelům města České Budějovice. Nejčastěji využívanou službou v rámci pečovatelské služby je donáška obědů.

**Centrum sociálních služeb poskytuje klientům tyto sociální služby:**

- a) Domov pro seniory;
- b) Pečovatelskou službu pro obyvatele CSS a DPS Nerudova 2/a;
- c) Odlehčovací pobyty;
- d) Telekontaktní zdravotně sociální službu (Tísňová péče);
- e) Poskytování obědů seniorům z řad obyvatel města České Budějovice;
- f) Poskytování rehabilitace pro obyvatele Domova pro seniory a DPS Nerudova;
- g) Sociální poradenství.<sup>131</sup>

**Centrum sociálních služeb poskytuje také doplňkovou činnost:**

- a) Hostinskou činnost;
- b) Maloobchod se smíšeným zbožím;
- c) Maloobchod s tabákovými výrobky.<sup>132</sup>

**Mezi další služby, které klient může využít, patří:**

- a) Kadeřnictví;
- b) Pedikúra;
- c) Ordinace praktického lékaře – MUDr. Klíma – ordinuje 2 dny v týdnu.

Klient z DPS Nerudova si může dojít přes spojovací chodbu do CSS například na oběd, nakoupit do kantýny nebo si může zajít ke kadeřníkovi, na pedikúru. Klient může využívat všech služeb CSS.

DPS a CSS spadají pod Magistrát města České Budějovice. CSS spravuje paní ředitelka Mgr. Iva Jirovská, DPS spravuje Bytové družstvo České Budějovice, správcem je zde pan Mynařík, který zajišťuje chod DPS Nerudova 2/a. Sice jsou tyto domy navzájem propojené, klienti mohou využívat všech služeb CSS, ale jinak nemají tyto domy nic společného. Každý tento dům byl jinak financován.

---

<sup>131</sup> Informace o zařízení [online]. České Budějovice.

<sup>132</sup> Informace o zařízení [online]. České Budějovice.

## 7. VÝSLEDKY

### Ot. č. 1. Jakého jste pohlaví?

**Tabulka 1: Pohlaví respondentů.**

Pohlaví	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Mužské	5	4
Ženské	15	16

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že v obou zařízeních je pětina mužů a čtyři pětiny žen. V domech s pečovatelskou službou tedy žije více žen, nežli mužů.

### Ot. č. 2. Kolik je Vám let?

**Tabulka 2: Věk respondentů.**

Věk respondentů	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Od 40 do 50 let	1	0
Od 51 do 60 let	1	1
Od 61 do 70let	1	2
Od 71 do 80 let	10	6
Od 81 do 90 let	6	11
Nad 91 let	1	0

Zdroj: vlastní výzkum

V obou zařízeních tvoří převážnou většinu klienti nad 70 let. V DPS o.p.s. ČK je třetina starší 80 let a v DPS ČB je to polovina. V DPS ČB jsou klienti starší.

### Ot. č. 3. Jaký je Váš rodinný stav?

**Tabulka 3: Rodinný stav respondentů.**

Rodinný stav	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Svobodný/ (á)	2	1
Ženatý/ Vdaná	0	1
Rozvedený/ (á)	1	1
Vdovec/ Vdova	17	16

Zdroj: vlastní výzkum

Není překvapivé, že mezi osazenstvem domů s pečovatelskou službou dominují vdovy a vdovci. V domech s pečovatelskou službou žijí klienti osamoceně, nemají již svého partnera vedle sebe, protože již nežije.

#### Ot. č. 4. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?

**Tabulka 4: Nejvyšší ukončené vzdělání.**

Vzdělání	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Dokončené základní	8	3
Nedokončené základní	0	0
Vyučení	8	4
Střední s maturitou	1	7
Vysokoškolské	0	1
Jiné	3	5

Zdroj: vlastní výzkum

Mezi klienty v DPS o.p.s. ČK jsou 3/4 se základním vzděláním nebo vyučením, v DPS ČB má nižší typ vzdělání přibližně jen třetina obyvatel. Mezi jiné odpovědi respondenti uváděli v DPS o.p.s. ČK: jedna klientka nemá ani základní vzdělání, dále zde byla uvedena Obecná škola a Odborná škola. V DPS ČB: byla uvedena 2letá pobočka obchodní akademie, 3letá nástavba na Filozofické fakultě (knihovnictví) pro pracovníky starší 40 let, jedenkrát byla uvedena Měšťanka a dvakrát Odborná škola.

#### Ot. č. 5. Z jakých důvodů jste se ocitl/ (a) v domě s pečovatelskou službou?

**Tabulka 5: Důvody umístění klienta v domě s pečovatelskou službou.**

Z důvodů	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Finančních	0	0
Rodinných	0	3
Bytových	10	4
Zdravotních	9	13
Jiných	2	1

Zdroj: vlastní výzkum

V souboru v DPS o.p.s. ČK je téměř stejně zastoupen důvod pobytu bytový a zdravotní, zatímco v DPS ČB dominují zdravotní důvody, což zřejmě souvisí s vyšším věkem tamních seniorů. Mezi jiné odpovědi respondenti uváděli v DPS o.p.s. ČK: jedna klientka si přála bydlet v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. ČK a jednou zde byla uvedena odpověď samota. V DPS ČB byl uveden důvod umístění vysoký věk respondenta.

**Ot. č. 6. Jak dlouho v domě s pečovatelskou službou žijete?****Tabulka 6: Léta strávená v domě s pečovatelskou službou.**

	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
1 až 2 roky	8	2
3 až 5 let	8	10
6 až 10 let	4	8
11 až 15 let	0	0
Nad 15 let	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce klientů v DPS o.p.s. ČK žije v zařízení v rozmezí 1 – 5 let, zatímco v DPS ČB žije nejvíce klientů v zařízení v rozmezí 3 – 10 let. Pětina osazenstva v DPS o.p.s. ČK je v zařízení více než 6 let, v DPS ČB jsou to dvě pětiny.

**Ot. č. 7. Jste spokojen/ (a) se službami domu s pečovatelskou službou?****Tabulka 7: Spokojenost se službami.**

Spokojenost	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Jste velmi spokojen/ (a)	19	19
Jste spíše spokojen/ (a)	1	1
Jste ani spokojen, ani nespokojen/ (a)	0	0
Jste spíše nespokojen/ (a)	0	0
Jste velmi nespokojen/ (a)	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že v DPS o.p.s. ČK jsou klienti se službami spokojeni, též je tomu i v DPS ČB. Klienti v obou zařízeních jsou jednoznačně se službami spokojeni.

**Ot. č. 8. Jaké služby v domě s pečovatelskou službou využíváte Vy sám/ sama?****Tabulka 8a: Využití služeb v DPS o.p.s. Č. Krumlov.**

Využití služeb	DPS o.p.s. Č. Krumlov
Donáška nebo dovoz oběda	16
Nákupy	10
Nutné pochůzky	5
Práce spojené s udržováním domácnosti	5
Praní a žehlení drobného prádla	4
Pedikúra a masáže nohou	9
Jiné	4

Zdroj: vlastní výzkum



**Tabulka 8b: Využití služeb v DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice.**

Služby	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Donáška obědů	14
Nákupy	9
Nutné pochůzky	2
Práce spojené s udržením domácnosti	15
Praní a žehlení drobného prádla	14
Pedikúra a masáže nohou	12
Rehabilitace	8
Jiné	2

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulek 8a a 8b vyplývá, že klienti v DPS o.p.s. ČK využívají především donášku nebo dovoz obědů a nákupy. V DPS ČB je škála využití služeb daleko širší. Kromě uvedených dvou jsou to: práce spojené s udržením domácnosti, praní a žehlení prádla. Mezi „jiné“ respondenti uváděli: v DPS o.p.s. ČK: vynesení odpadů, 2x koupání a dovoz k lékaři. V DPS ČB uváděli: 2x koupele.

**Ot. č. 9. Nyní služby, které Vy sám/ sama využíváte, ohodnoťte známkami v rozsahu 1-5,**

- kdy 1 znamená výborně  
 2 znamená chvalitebně  
 3 znamená dobře  
 4 znamená dostatečně  
 5 znamená nedostatečně

**Tabulka 9a: v DPS o.p.s. Č. Krumlov.**

Služby	Kolik klientů službu využívá	známka
Donáška nebo dovoz oběda	16	1
Nákupy	10	1
Nutné pochůzky	5	1
Práce spojené s udržováním domácnosti	5	1
Praní a žehlení drobného prádla	4	1
Pedikúra a masáže nohou	9	1
Jiné	4	1

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 9b: Subjektivní ohodnocení služeb klientů v DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice.**

Služby	Kolik klientů službu využívá	Známka	Kolik klientů službu využívá	známka
Donáška obědů	14	1		
Nákupy	9	1		
Nutné pochůzky	2	1		
Práce spojené s udržením domácnosti	15	1		
Praní a žehlení drobného prádla	12	1	2	2
Pedikúra a masáže nohou	11	1	1	1/2
Rehabilitace	8	1		
Jiné	2	1		

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulek 9a a 9b vyplývá, že klienti v obou zařízeních jsou jednoznačně spokojeni se službami, které využívají, protože tyto služby ohodnotili známkou 1, která znamená výborně. V DPS ČB ohodnotili klienti služby i známkami 1/2 a 2, které znamenají chvalitebně.

**Ot. č. 10. Jste klientem Telekontaktní sociální péče (automatický systém tísňového volání – Tísňové péče)?**

**Tabulka 10: Využití služeb Tísňová péče.**

	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Ano	7	9
Ne	13	11

Zdroj: vlastní výzkum

Tísňovou péčí využívají o něco častěji klienti v DPS ČB, ale v obou zařízeních je to méně než polovina.

**Ot. č. 11. Pokud ano, uveďte prosím jak jste spokojen/ (a) s touto službou?**

**Tabulka 11: Spokojenost s Tísňovou péčí.**

Spokojenost s Tísňovou péčí	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Jste velmi spokojen/ (a)	7	6
Jste spíše spokojen/ (a)	0	3
Jste ani spokojen, ani nespokojen/ (a)	0	0
Jste spíše nespokojen/ (a)	0	0
Jste velmi nespokojen/ (a)	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

V DPS o.p.s. ČK službu Tísňové péče využívá celkem 7 klientů a ti jsou s touto službou spokojeni. V DPS ČB službu Tísňové péče využívá 9 klientů, kteří jsou též se službou spokojeni.

**Ot. č. 12. Jste spokojen/ (a) s cenami daných služeb?**

**Tabulka 12: Spokojenost s cenami daných služeb.**

Ceny služeb	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Jste velmi spokojen/ (a)	5	3
Jste spíše spokojen/ (a)	6	16
Jste ani spokojen, ani nespokojen/ (a)	3	1
Jste spíše nespokojen/ (a)	4	0
Jste velmi nespokojen/ (a)	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Největší diference ze všech odpovědí jsou v souvislosti se spokojeností s cenami. Větší nespokojenost vládne v DPS o.p.s. ČK, kdy jsou 4 klienti s cenami subjektivně nespokojeni. V DPS ČB jsou klienti s cenami služeb subjektivně spokojeni.

**Ot. č. 13. Jak jste celkově spokojen/ (a) s přístupem pracovníků, kteří Vám jednotlivé služby poskytují?**

**Tabulka 13: Spokojenost s přístupem pracovníků.**

Přístup pracovníků	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Jste velmi spokojen/ (a)	20	17
Jste spíše spokojen/ (a)	0	3
Jste ani spokojen, ani nespokojen/ (a)	0	0
Jste spíše nespokojen/ (a)	0	0
Jste velmi nespokojen/ (a)	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že klienti DPS o.p.s. ČK a DPS ČB jsou s přístupem pracovníků subjektivně spokojeni.

**Ot. č. 14. Můžete nyní prosím ohodnotit jednotlivé přístup pracovníku domu s pečovatelskou službou známkami v rozsahu 1—5, kdy**

- 1 znamená výborně
- 2 znamená chvalitebně
- 3 znamená dobře
- 4 znamená dostatečně
- 5 znamená nedostatečně

**Tabulka 14a: Ohodnocení přístupu pracovníků známkami v DPS o.p. Č. Krumlov**

Pracovníci	Známka 1	Známka 2	Známka 3	Známka 4	Známka 5
Paní ředitelka	11	1	1	0	0
Vedoucí Tísňové péče	8	0	0	0	0
Vedoucí pečovatelské služby	17	1	1	0	0
Zdravotní sestry	7	0	0	0	0
pečovatelky	18	0	0	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 14a vyplývá, že klienti jsou v DPS o.p.s. Č. Krumlov s pracovníky, se kterými přijdou do kontaktu, velmi spokojeni. Většina klientů ohodnotila jednotlivé pracovníky známkou 1, která znamená výborně. Dvakrát ohodnotili klienti známkou 2, která znamená chvalitebně, a to v případě paní ředitelky a vedoucí pečovatelské služby. Dvakrát také ohodnotili známkou 3, která znamená dobře v případě paní ředitelky a vedoucí pečovatelské služby.

**Tabulka 14b: Ohodnocení přístupu pracovníků známkami v DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice**

Pracovníci	Známka 1	Známka 2	Známka 3	Známka 4	Známka 5
Paní ředitelka	9	1	0	0	0
Koordinátora pečovatelské služby	16	0	1	0	0
Sociální pracovníce	7	0	0	0	0
Vrchní sestra	7	0	0	0	0
Zdravotní sestry	9	1	0	0	0
Pečovatelky	20	0	0	0	0
Pedikérka	10	0	0	0	0
Rehabilitační pracovníce	8	0	0	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 14b vyplývá stejně jako v DPS o.p.s. Č. Krumlov, že jsou klienti s jednotlivými pracovníky DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice také velmi spokojeni. Většina klientů ohodnotila pracovníky známkou 1, která znamená výborně. Dvakrát ohodnotili klienti známkou 2, která znamená chvalitebně a to v případě paní ředitelky a zdravotních sester,

jedenkrát klient ohodnotil koordinátorku pečovatelské služby známkou 3, která znamená dobře.

**Ot. č. 15. jak se Vám líbí prostředí domu s pečovatelskou službou?**

**Tabulka 15: Spokojenost klientů s prostředím DPS.**

Prostředí	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Jste velmi spokojen/ (a)	18	13
Jste spíše spokojen/ (a)	2	6
Jste ani spokojen, ani nespokojen/ (a)	0	1
Jste spíše nespokojen/ (a)	0	0
Jste velmi nespokojen/ (a)	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že menší spokojenost vládne v DPS ČB.

**Ot. č. 16. Co se Vám zde líbí nejvíce?**

**Tabulka 16a: Co se líbí nejvíce klientům v DPS o.p.s. Č. Krumlov.**

Co se líbí nejvíce	
Zahrada	3
Výhled	7
Okolní prostředí	8
Jiné	6

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 16a vyplývá, že klientům DPS o.p.s. Č. Krumlov se nejvíce líbí okolní prostředí a to celkem 8 klientům, dále pak výhled se líbí 7 klientům, 6 klientů uvádělo jiné, mezi toto jiné uváděli, že se jim líbí všechno, klid, ubytování a celkově, že se jim zde líbí. 3 klienti uvedli, že se jim líbí zahrada.

**Tabulka 16b: Co se líbí nejvíce klientům v DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice.**

Co se Vám líbí nejvíce	
Výhled	6
Okolní prostředí	17
Jiné	1

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 16b vyplývá, že klientům DPS Nerudova Č. Budějovice se z 20 dotazovaných nejvíce líbí okolní prostředí a to 17 klientům. Někteří klienti uváděli více možností. 6 klientům se zde líbí nejvíce výhled, jeden klient uvedl jiné, celkovou spokojenost.

**Ot. č. 17. Jste spokojen/ (a) s bytem, který užíváte Vy sám/ sama v domě s pečovatelskou službou?**

**Tabulka 17: Spokojenost klientů s bytem.**

Spokojenost s bytem	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Jste velmi spokojen/ (a)	20	17
Jste spíše spokojen/ (a)	0	2
Jste ani spokojen, ani nespokojen/ (a)	0	1
Jste spíše nespokojen/ (a)	0	0
Jste velmi nespokojen/ (a)	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že klienti v DPS o.p.s. ČK jsou jednoznačně s bytem, který užívají spokojeni. V DPS ČB je s bytem subjektivně spokojeno 19 klientů z 20 dotazovaných respondentů. Jeden respondent uvedl, že je a není spokojen.

**Ot. č. 18. Doporučil byste svému známému bydlení v domě s pečovatelskou službou?**

**Tabulka 18: Doporučení bydlení v domě s pečovatelskou službou.**

	DPS o.p.s. Č. Krumlov	DPS Nerudova 2/a Č. Budějovice
Rozhodně ano	17	12
Spíše ano	3	8
Spíše ne	1	0
rozhodně ne	0	0
nevím	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že u klientů v DPS o.p.s. ČK převažuje jednoznačné doporučení, u DPS ČB toto již trochu kolísá, jednoznačně by bydlení v DPS doporučilo pouze 12 dotazovaných respondentů.

**Ot. č. 19. Chtěl/ (a) byste se k tomuto dotazníku Vy sám/ sama ještě vyjádřit, něco dodat?**

V DPS o.p.s. ČK se k této otázce vyjádřilo 15 respondentů. 10 klientům se zde velmi líbí a jsou spokojeni. Jedna klientka se zde cítí opuštěná. Dále zde 2 klientům chybí společenské akce a jedné klientce se nelíbí venčení psů na zahradě, kterou mají k dispozici všichni klienti. Jedenkrát byla uvedena odpověď, že by se měly domy s pečovatelskou službou rozšířit.

V DPS Nerudova 2/a se k této otázce vyjádřilo 7 respondentů. Šest klientů je zde velmi spokojeno. Jedenkrát je uvedena odpověď samota. Jeden klient se k této otázce vyjádřil takto: chybí společenské akce, chybí zde společenská místnost, kde by se všichni mohli scházet a například si povídat, je zde špatný přístup na balkon pro lidi s postižením a chtěl by pestřejší jídelníček. Ale na druhou stranu oceňuje práci a úsilí zřizovatelů a provozovatelů.

## 8. DISKUSE

Prvním cílem této bakalářské práce byl popis zařízení Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice.

Dle mého názoru byl tento cíl práce splněn.

### 8.1 Diskuse k dotazníku

Úvodní (identifikační) otázky byly zaměřené na charakteristiku výzkumného vzorku, tedy na klienty Domů s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov (dále jen DPS o.p.s. ČK) a Domu s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice (dále jen DPS ČB).

První dvě otázky zjišťovaly pohlaví a věk respondentů, nejvíce byla zastoupena kategorie 71 – 80 let v DPS o.p.s. ČK a 81 – 90 let v DPS ČB. Z toho vyplývá, že klienti v DPS ČB jsou starší, nežli klienti v DPS o.p.s. ČK. Dotazník vyplňovaly především ženy. Dle mého názoru to může být i díky tomu, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. Nebo dle Vágnerové, M., že se o sebe umí lépe postarat.<sup>133</sup>

Otázky č. 3 a 4 zjišťovaly rodinný stav a nejvyšší ukončené vzdělání klientů. Není překvapivé, že v obou zařízeních žije velké množství vdov a vdovců. Většina klientů přichází do domu s pečovatelskou službou (dále jen DPS) osamoceně, anebo přicházejí v páru. Po určitém čase soužití v DPS klient odoví a poté je pouze na klientovi, jak toto období překoná. Z tabulky č. 4 vyplývá, že v menším městě (tedy v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov) je většina klientů se základním vzděláním nebo vyučením, oproti velkému městu (tedy v Domě s pečovatelskou službou České Budějovice), kde jsou klienti vzdělanější. Jeden respondent dosáhl vysokoškolského vzdělání a 7 respondentů uvedlo, že má dokončené středoškolské vzdělání.

Další dvě otázky č. 5 a 6 zjišťovaly důvody umístění klienta a délku pobytu klienta v DPS. V DPS o.p.s. ČK převažují důvody umístění bytové a zdravotní, s délkou pobytu v rozmezí od 1 do 5 let. V DPS ČB jsou to důvody především zdravotní. Což zřejmě souvisí, dle mého názoru, s vyšším věkem tamních seniorů, kteří zde žijí v rozmezí od 3 do 10 let.

Otázky číslo 7, 8, 9, 10, 11 a 12 vyhodnocovaly spokojenost klientů s poskytovanými službami v obou zařízeních. V otázce č. 7 jsem se respondentů dotazovala na spokojenost se službami, které v DPS využívají. Z výsledků vyplývá, že je v obou zařízeních z 20 respondentů 19 klientů se službami velmi spokojeno a 1 klient je spíše spokojen. Můžeme usuzovat, že klienti v DPS jsou se službami subjektivně spokojeni.

<sup>133</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 473-482.



V otázce č. 8 jsem se dotazovala, jaké služby klienti nejvíce v DPS využívají. Z tabulky 8a pro DPS o.p.s. ČK vyplynulo, že tamní obyvatelé nejvíce využívají donášku nebo dovoz obědů (16 klientů), nákupy využívá (10 klientů) a dále se nejvíce využívá pedikúra a masáže nohou (9 klientů). Z tabulky 8b pro DPS ČB vyplynulo, že klienti zde mají o něco větší škálu poskytovaných služeb, než v DPS o.p.s. ČK. V DPS ČB klienti také nejvíce využívají donášku obědů (14 klientů), dále práce spojené s udržováním domácnosti využívá (15 klientů) a praní a žehlení prádla využívá (14 klientů).

V otázce č. 9 měli respondenti ohodnotit služby známkami ve škále od 1, která znamená výborně do 5, která znamená nedostatečně. Z tabulek 9a a 9b vyplývá, že jsou klienti se službami subjektivně spokojeni, protože většina respondentů ohodnotila služby známkou 1.

Otázky číslo 10 a 11 se zaměřily na spokojenost klientů se službou Tísňové péče. Z 20 respondentů v DPS o.p.s. ČK tuto službu využívá 7 klientů, v DPS ČB tuto službu využívá 9 klientů. V obou zařízeních jsou klienti s touto službou subjektivně spokojeni. V DPS ČB využívá tuto službu více klientů než v DPS o.p.s. ČK, může to být na základě toho, že v DPS ČB jsou klienti starší a jejich důvod umístění je především zdravotní.

V otázce 12 jsem se respondentů dotazovala, zdali jsou spokojeni s cenami služeb. Zde jsou největší difference v odpovědích. V DPS o.p.s. ČK vládne větší nespokojenost, 4 klienti odpověděli, že jsou s cenami služeb spíše nespokojeni. V DPS ČB je z 20 respondentů 16 klientů s cenami služeb spíše spokojeno.

Otázky číslo 13 – 17 jsem použila k posouzení subjektivní spokojenosti klientů s přístupem personálu, s užívaným bytem a s prostředím v zařízení. V těchto otázkách jsem se respondentů dotazovala, jak jsou spokojeni s přístupem pracovníků (tabulka č. 13 –14a, b), s užívaným bytem (tabulka č. 17) a prostředím v zařízení (tabulka č. 15 –16a, b). Klienti v DPS o.p.s. ČK i v DPS ČB jsou s přístupem pracovníků subjektivně spokojeni. Většina klientů obou zařízení ohodnotila pracovníky, se kterými přijde do kontaktu známkou 1, která znamená výborně.

S užívaným bytem jsou klienti obou zařízení též subjektivně spokojeni.

Z výsledků otázky č. 15 vyplývá, že klienti v DPS o.p.s. ČK jsou subjektivně spokojenější s prostředím, než klienti v DPS ČB. V obou zařízeních se klientům líbí nejvíce okolní prostředí. Dotazovaným respondentům se nejvíce líbí vnitřní vybavení zařízení. V DPS o.p.s. se klientům také velmi líbí přilehlá zahrada, kterou mají k plné dispozici. Domnívám se, že pokud mají klienti u domu s pečovatelskou službou např. terasu či výše uvedenou zahradu, mají větší možnosti k setkávání. V letních měsících mohou na zahradě například pěstovat zeleninu, květiny, nebo si mohou posedět a popovídat.

Hypotéza: „Klienti v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice (ve velkém městě) jsou subjektivně spokojenější než klienti Domů s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov (v menším městě)“.

Výše uvedenou hypotézu jsem si takto stanovila z toho důvodu, protože jsem se domnívala, že ve velkém městě jsou kvalifikovanější pracovníci, než v menším městě, a že zde zůstává více absolventů. Do zařízení také docházejí dobrovolníci. Dále jsem se domnívala, že je zde větší konkurence tohoto typu zařízení (ve velkém městě je více domů s pečovatelskou službou), a proto se snaží Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice poskytovat svým klientům takové služby, aby byli klienti v tomto zařízení spokojeni.

V menším městě tedy v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov mají klienti nižší typ vzdělání a žijí zde kratší dobu. To se může promítnout i do toho, že tito klienti využívají méně služeb, než klienti v DPS ČB. Ale pokud služby využívají, jsou s těmito službami subjektivně spokojeni. Největší diference jsou v otázce cen, se kterými jsou klienti v DPS o.p.s. ČK méně spokojeni. Dle mého názoru to může být i tím, že mají nižší vzdělání, a že v menším městě jsou klienti „opatrnější“ na své finanční prostředky a nechtějí využívat služby, pokud si je mohou ještě sami zajistit. V Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice klienti využívají více služeb, se kterými jsou subjektivně spokojeni. Jsou spokojeni nejen se službami, ale také s cenami. Může to být tím, že jsou vzdělanější, a že zde žijí již delší dobu. Ve velkém městě jsou klienti ochotni za poskytované služby, se kterými jsou spokojeni, zaplatit požadované ceny.

Na základě uvedených skutečností vyvracím výše uvedenou hypotézu. Klienti v obou zařízeních: v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice a v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov jsou subjektivně spokojeni stejně.

Klienti v obou zařízeních jsou stejně subjektivně spokojeni s poskytovanými službami, s přístupem pracovníků, s užívaným bytem i s prostředím v zařízení.

Tímto jsem splnila, dle mého názoru, druhý cíl této bakalářské práce.

## 9. ZÁVĚR

Dnešní společnost často hovoří o tématu demografického vývoje. Hovoří se o zvyšujících se počtech obyvatel naší zeměkoule, a to takovým tempem, že nám hrozí populační exploze každých třicet pět let. Jedním z problémů jednadvacátého století je stárnutí populace. Česká společnost začala stárnout již po roce 1950. Pokud se hovoří o stárnutí populace je nutno hovořit o skupině ekonomicky závislé populace, která má specifický životní styl a specifické potřeby. K těmto potřebám patří především oblast spotřeby, zdravotní péče a bydlení.<sup>134</sup> Je nutné, aby společnost věděla vše o stárnoucím jedinci, o jeho životě a specifických potřebách. Společnost by měla vytvářet pro seniory takové podmínky, ve kterých by se cítili co nejlépe. Především proto, aby se necítili, že jsou pro někoho přítěží. Pokud se senior ocitne v zařízení respektive instituci, měla by mu tato instituce pomoci zajistit co největší možnou kvalitu života. Měla by mu poskytovat dostatečné služby a zaměstnávat odborně vzdělané pracovníky, se kterými senior přijde do kontaktu, a se kterými bude spokojen. Společnost by se měla zabývat spokojeností klientů v zařízeních určených pro seniory.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo popsat zařízení Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Druhým cílem bylo zjistit míru subjektivní spokojenosti klientů s poskytovanými službami, s přístupem personálu, s užívaným bytem a s prostředím zařízení.

Pro naplnění druhého cíle byla stanovena hypotéza: „Klienti v Domě s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice (ve velkém městě) jsou subjektivně spokojenější než klienti Domů s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov (v menším městě)“. I přesto, že tato hypotéza byla vyvrácena (klienti jsou v obou zařízeních stejně subjektivně spokojeni), se domnívám, že oba tyto cíle byly naplněny.

V rámci bakalářské práce jsem měla možnost porovnávat dvě zařízení Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice, na základě výsledků jsem dospěla k závěru, že v obou zařízeních jsou klienti spokojeni nejen s poskytovanými službami, ale také s přístupem personálu, s užívaným bytem i prostředím zařízení. Nenašla jsem ve výsledcích žádné velké rozdíly. Obě zařízení poskytují svým klientům služby a zaměstnávají pracovníky, se kterými jsou klienti spokojeni.

Ráda bych s výsledky práce seznámila personál obou zařízení, ve kterých byl výzkum realizován.

---

<sup>134</sup> Srov. RABUŠIC, L. Česká společnost stárne, s. 7-12.

## SEZNAM LITERATURY

1. AMBRUSOVÁ, I. *Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Výroční zpráva 2006.*
2. BÁRTLOVÁ, S., HLINICOVÁ, H. *Vybrané kapitoly a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. ISBN 80-7013-311-2.
3. BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie.* Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8.
4. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
5. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie.* GEMA, 2002.
6. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
7. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie.* 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
8. KREBS, V. *Sociální politika.* 3. přepr. vyd. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-050-5.
9. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání.* 1. vyd. Turnov: Arita, 1993. ISBN 80-900134-6-5.
10. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie.* 1. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.
11. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81

12. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
13. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003. ISBN 80-86395-69-3.
14. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 55-998-95.
15. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 807038-078-0.
16. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
17. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
18. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
19. Vyhláška č. 505/2006 SB., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
20. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Univerzita Karlova v Praze : Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
21. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
22. ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

## **Elektronické dokumenty**

23. *Pečovatelská služba* [online]. České Budějovice, 2007[cit. 2007-19- 06]. Dostupné na WWW:[http://staromestska.cz/index.php?page=Pe\\_ovatelsk\\_slu\\_by\\_pro\\_DPS](http://staromestska.cz/index.php?page=Pe_ovatelsk_slu_by_pro_DPS).

24. *Informace o zařízení* [online]. České Budějovice, 2007[cit. 2007-19- 06]. Dostupné na WWW:<http://staromestska.cz/index.php?page=Home>.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha I. - Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Příloha II. - Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Příloha III. - Dotazník pro Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov

Příloha IV. - Dotazník pro Dům s pečovatelskou službou, Nerudova 2/a České Budějovice

Příloha V. - Kazuistika

## **Příloha I. - Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

### §40

#### **Pečovatelská služba**

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.



**Příloha II. - Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.**

§6

**Pečovatelská služba**

(1) Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

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

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
2. dovoz nebo donáška jídla,
3. pomoc při přípravě jídla a pití,
4. příprava a podání jídla a pití;

tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. běžný úklid a údržba domácnosti,
2. údržba domácích spotřebičů,
3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování,
4. donáška vody,
5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,
6. běžné nákupy a pochůzky,
7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti,
8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět,
2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby činí

a) 85 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a) a b), písm. c) bodech 3 a 4 a písm. d) bodech 1 až 6; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,

b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 1

1. 140 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,

2. 70 Kč za oběd,

včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

c) 20 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 2,

d) 100 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. d) bodě 7,

e) 50 Kč za kilogram prádla za úkony uvedené v odstavci 1 písm. d) bodech 8 a 9.

### **Příloha III.**

#### **Dotazník pro Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov**

**Den vyplnění dotazníku**

**Číslo dotazníku**

Dobrý den, jmenuji se Petra Opltová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ke své závěrečné bakalářské práci jsem si vybrala téma „Život seniora v domě s pečovatelskou službou.“ Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který je anonymní a veškeré informace budou použity ke zpracování bakalářské práce.

U každé otázky prosím zakroužkujte jednu nebo více odpovědí. Na otázku „jiné, prosím uveďte“, vypište odpověď vlastními slovy. V otázkách, kde je uvedeno „ohodnoťte známkami“, prosím ohodnoťte jednotlivé služby nebo pracovníky, se kterými Vy osobně přijdete do kontaktu známkami jako ve škole, ve škále od 1 výborně do 5 nedostatečně.

Za spolupráci při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.

Petra Opltová

**Nyní bych Vám chtěla položit několik otázek na začátek:**

**1. Jakého jste pohlaví?**

- a) mužského
- b) ženského

**2. Kolik je Vám let?**

- a) od 40 do 50 let
- b) od 51 do 60 let
- c) od 61 do 70 let
- d) od 71 do 80 let
- e) od 81 do 90 let
- f) nad 91 let

**3. Jaký je Váš rodinný stav?**

- a) svobodný / (á)
- b) ženatý / vdaná
- c) rozvedený / (á)
- d) vdovec / vdova

**4. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?**

- a) dokončené základní
- b) nedokončené základní
- c) vyučení
- d) střední s maturitou
- e) vysokoškolské
- f) jiné, prosím uveďte ...

**5. Z jakých důvodů jste se ocitl / (a) v Domě s pečovatelskou službou?**

- a) z finančních
- b) z rodinných
- c) z bytových
- d) zdravotních
- e) z jiných, prosím uveďte ...

**6. Jak dlouho v Domě s pečovatelskou službou žijete?**

- a) 1 až 2 roky
- b) 3 až 5 let
- c) 6 až 10 let
- d) 11 až 15 let
- e) nad 15 let

**Nyní bych Vám chtěla položit několik otázek týkajících se služeb, které Dům s pečovatelskou službou poskytuje:**

**7. Jste spokojen / (a) se službami Domu s pečovatelskou službou?**

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen, ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**8. Jaké služby v Domě s pečovatelskou službou využíváte Vy sám / sama?**

- a) donáška nebo dovoz obědů
- b) nákupy – objednání, nakoupení a donesení
- c) nutné pochůzky – donesení léků, pošta
- d) práce spojené s udržováním domácnosti
- e) praní a žehlení drobného prádla, donáška prádla do prádelny
- f) pedikúra a masáže nohou
- g) jiné, prosím uveďte ...

**9. Nyní služby, které Vy sám / sama využíváte ohodnoťte známkami v rozsahu 1 – 5, kdy**

- 1 znamená výborně
- 2 znamená chvalitebně
- 3 znamená dobře
- 4 znamená dostatečně
- 5 znamená nedostatečně

- a) donáška nebo dovoz obědů ...
- b) nákupy ...
- c) nutné pochůzky ...
- d) práce spojené s udržováním domácnosti ...
- e) praní a žehlení drobného prádla ...
- f) pedikúra a masáže nohou ...
- g) jiné,...

**10.** Jste klientem telekontaktní sociální péče (automatický systém tísňového volání)?

- a) ano
- b) ne

**11.** Pokud ano, uveďte prosím jak jste spokojen / (a) s touto službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**12.** Jste spokojen / (a) s cenami daných služeb?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**13.** Jak jste celkově spokojen / (a) s přístupem pracovníků, kteří Vám jednotlivé služby poskytují?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**14.** Můžete nyní prosím ohodnotit přístup pracovníků Domu s pečovatelskou službou  
známkami v rozsahu 1 –5, kdy 1 znamená výborně

- 2 znamená chvalitebně
- 3 znamená dobře
- 4 znamená dostatečně
- 5 znamená nedostatečně

- a) paní ředitelka ...
- b) vedoucí telekontaktní sociální péče...
- c) vedoucí pečovatelské služby...
- d) zdravotní sestry ...
- f) pečovatelky ...

**Nyní Vám položím několik závěrečných otázek:**

**15.** Jak se Vám líbí prostředí Domu s pečovatelskou službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**16.** Co se Vám zde líbí nejvíce?

- a) zahrada
- b) výhled
- c) okolní prostředí
- d) jiné, prosím uveďte ...

**17.** Jste spokojen /(a) s bytem, který užíváte Vy sám / sama v Domě s pečovatelskou službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**18.** Doporučil /(a) byste svému známému bydlení v Domě s pečovatelskou službou?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

**19.** Chtěl /(a) byste se k tomu Vy sám / sama ještě vyjádřit, něco dodat?

Na závěr bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.

## **Příloha IV.**

### **Dotazník pro Dům s pečovatelskou službou, Nerudova 2/a České Budějovice**

**Den vyplnění dotazníku**

**Číslo dotazníku**

Dobrý den, jmenuji se Petra Opltová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ke své závěrečné bakalářské práci jsem si vybrala téma „Život seniora v domě s pečovatelskou službou.“ Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který je anonymní a veškeré informace budou použity ke zpracování bakalářské práce.

U každé otázky prosím zakroužkujte jednu nebo více odpovědí. Na otázku „jiné, prosím uveďte“, vypište odpověď vlastními slovy. V otázkách, kde je uvedeno „ohodnoťte známkami“, prosím ohodnoťte jednotlivé služby nebo pracovníky, se kterými Vy osobně přijdete do kontaktu známkami jako ve škole, ve škále od 1 výborně do 5 nedostatečně.

Za spolupráci při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.

Petra Opltová

**Nyní bych Vám chtěla položit několik otázek na začátek:**

**1. Jakého jste pohlaví?**

- a) mužského
- b) ženského

**2. Kolik je Vám let?**

- a) od 40 do 50 let
- b) od 51 do 60 let
- c) od 61 do 70 let
- d) od 71 do 80 let
- e) od 81 do 90 let
- f) nad 91 let

**3. Jaký je Váš rodinný stav?**

- a) svobodný / (á)
- b) ženatý / vdaná
- c) rozvedený / (á)
- d) vdovec / vdova

**4. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?**

- a) dokončené základní
- b) nedokončené základní
- c) vyučení
- d) střední s maturitou
- e) vysokoškolské
- f) jiné, prosím uveďte ...

**5. Z jakých důvodů jste se ocitl / (a) v Domě s pečovatelskou službou?**

- a) z finančních
- b) z rodinných
- c) z bytových
- d) zdravotních
- e) z jiných, prosím uveďte ...

**6. Jak dlouho v Domě s pečovatelskou službou žijete?**

- a) 1 až 2 roky
- b) 3 až 5 let
- c) 6 až 10 let
- d) 11 až 15 let
- e) nad 15 let

**Nyní bych Vám chtěla položit několik otázek týkajících se služeb, které Dům s pečovatelskou službou poskytuje:**

**7. Jste spokojen / (a) se službami Domu s pečovatelskou službou?**

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen, ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**8. Jaké služby v Domě s pečovatelskou službou využíváte Vy sám / sama?**

- a) donáška obědů
- b) nákupy – objednání, nakoupení a donesení
- c) nutné pochůzky – donesení léků, pošta
- d) práce spojené s udržováním domácnosti
- e) praní a žehlení drobného prádla, donáška prádla do prádelny
- f) pedikúra a masáže nohou
- g) rehabilitace – cvičení, masáže
- h) jiné, prosím uveďte ...

**9. Nyní služby, které Vy sám / sama využíváte ohodnoťte známkami v rozsahu 1 – 5, kdy**

- 1 znamená výborně
- 2 znamená chvalitebně
- 3 znamená dobře
- 4 znamená dostatečně
- 5 znamená nedostatečně

- a) donáška obědů ...
- b) nákupy ...
- c) nutné pochůzky ...
- d) práce spojené s udržováním domácnosti ...
- e) praní a žehlení drobného prádla ...
- f) pedikúra a masáže nohou ...
- g) rehabilitace ...
- h) jiné,...



**10.** Jste klientem telekontaktní sociální péče (automatický systém tísňového volání)?

- a) ano
- b) ne

**11.** Pokud ano, uveďte prosím jak jste spokojen / (a) s touto službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**12.** Jste spokojen / (a) s cenami daných služeb?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**13.** Jak jste celkově spokojen / (a) s přístupem pracovníků, kteří Vám jednotlivé služby poskytují?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**14.** Můžete nyní prosím ohodnotit přístup pracovníků Domu s pečovatelskou službou  
známkami v rozsahu 1 –5, kdy 1 znamená výborně

- 2 znamená chvalitebně
- 3 znamená dobře
- 4 znamená dostatečně
- 5 znamená nedostatečně

- a) paní ředitelka ...
- b) koordinátora pečovatelské služby...
- c) sociální pracovnice ...
- d) vrchní sestra ...
- e) zdravotní sestry ...
- f) pečovatelky ...
- g) pedikérka ...
- h) rehabilitační pracovnice ...

**Nyní Vám položím několik závěrečných otázek:**

**15.** Jak se Vám líbí prostředí Domu s pečovatelskou službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**16.** Co se Vám zde líbí nejvíce?

- a) výhled
- b) okolní prostředí
- c) jiné, prosím uveďte ...

**17.** Jste spokojen /(a) s bytem, který užíváte Vy sám / sama v Domě s pečovatelskou službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

**18.** Doporučil /(a) byste svému známému bydlení v Domě s pečovatelskou službou?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

**19.** Chtěl /(a) byste se k tomu Vy sám / sama ještě vyjádřit, něco dodat?

Na závěr bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.

## **Příloha V.**

### **Kazuistika**

#### **1. Důvody umístění klientky do obecně prospěšné společnosti Domy s pečovatelskou službou, Vyšehradská 260, 380 01 Český Krumlov**

Klientka K. se do Domů s pečovatelskou službou o.p.s., Vyšehradská 260, Český Krumlov přestěhovala 21. srpna 1999, kdy jí byl přidělen jednopokojový byt typu garsoniéry se sociálním zařízením a kuchyňskou linkou. Na tento byt dostala klientka dekret.

Dlouhá léta žila klientka v Kaplické ulici, kde měla byt o velikosti 3+1. Tento byt byl pro ni již příliš velký, proto ho přenechala své dceři. Klientka si chtěla pořídit menší byt, ale pro nedostatek finančních prostředků na nové bydlení si podala žádost o byt s pečovatelskou službou.

Do bytu, který jí přidělily DPS o.p.s. šla dobrovolně, ale také ze zdravotních důvodů, které se začaly postupně zhoršovat. Nejprve se jí tento byt moc nelíbil, protože byl moc malý, ale nyní je již s tímto bytem spokojena. Dnes se jí zde velmi líbí, má zde svůj nábytek a vše co potřebuje k tomu, aby zde byla spokojena.

#### **2. Sociální a rodinná anamnéza**

Klientka se narodila 1. září 1925 v Neplachově, kde strávila své dětství a mládí. Žila zde se svou rodinou, otcem, matkou a dvěma bratry. Jeden bratr již nežije, zemřel ve svých 77. letech, druhý bratr stále žije. Klientka se s ním jednou za čas stýká a má s ním velmi pěkný vztah.

Nyní klientka bydlí v Domech s pečovatelskou službou o.p.s. Vyšehradská 260, Český Krumlov. Má zde jednopokojový byt se sociálním zařízením a kuchyňskou linkou. Platí zde nájemné ve výši cca 1600,- Kč a jiné poplatky za elektrickou energii a vodné, stočné. Dále si platí za služby, které má ve smlouvě s DPS o.p.s. o poskytování pečovatelské služby. Svě mládí strávila klientka v Neplachově, kde žila se svou rodinou, potom se v roce 1946 přestěhovala do pohraničí do obce Kladný, kde se také seznámila se svým prvním manželem, se kterým se asi v roce 1953 přestěhovala do Českého Krumlova, kde žije dodnes.

Klientka ukončila úspěšně základní školní docházku v roce 1940, dalšímu vzdělání se věnovat již nemohla, protože byla nasazena do zemědělství. Po přestěhování do Českého Krumlova začala klientka pracovat ve firmě na výrobu lišt a rámu, jménem Lira, zde

pracovala dlouhá léta. Potom až do důchodů pracovala ve školní jídelně v Kaplické ulici, kde také měla svůj byt, ve kterém mnoho let žila se svou rodinou.

Klientka má Diabetes, v jeho lehké formě, nemusí si píchat inzulin, ani brát žádné tablety, jen musí dodržovat dietu, kterou ji stanovil její obvodní lékař, chodí pravidelně na kontroly. Dále má vysoký krevní tlak. Má po infarktu a také po třech operacích srdce, má baypass. Musí brát pravidelně léky na srdce, aby se jí nepřitížilo. Také používá spreje, protože se zadýchává a má alergii. Klientka také musí chodit o francouzské holi, protože má problémy s nohama, na kratší vzdálenosti ji používat nemusí, ale na delší procházky ano. S francouzskou holí se cítí bezpečněji.

U klientky jsem nevyozorovala, že by měla nějaké návyky, nekouří a nepije alkohol.

Mezi její koníčky patří četba knih, ráda se dívá na určité televizní programy, ale nemusí se na televizi koukat celý den. Ráda si jde popovídat ke kamarádce, která zde také bydlí. Přistěhovala se nedávno, dříve žila v Praze. Klientka K. si s ní začala povídat a zjistila, že mají mnoho společného. Dříve tu klientce chyběl kontakt s ostatními lidmi, neměla zde žádnou přítelkyni. A proto byla velmi smutná, nechtěla moc komunikovat, ale nyní je to jiné. Nyní zde má již přítelkyni, se kterou si může popovídat a pobavit se. Klientce zde chyběli především její kamarádi z dřívější doby, především přátelé, které měla, když jezdili s manželem na chatu. Jsem velmi ráda, že se sem přistěhovala paní, se kterou si klientka rozumí.

Klientka byla dvakrát vdaná, v nynější době je již 17. let vdovou. S prvním manželem se seznámila v roce 1946, kdy se přistěhovala do obce Kladný. Po třech letech známosti se vzali. To již byla klientka v jiném stavu, se svým nejstarším synem. Se svým prvním manželem měla klientka ještě další dvě děti, syna a dceru.

Klientka po nějaké době manželství zjistila, že se svým manželem nemají mnoho věcí společného, moc si nerozuměli. Její manžel byl na ní hrubý a nechoval se k ní příliš dobře. Nakonec se rozvedli.

Po nějakém čase se klientka seznámila s mužem, se kterým si výborně rozuměla, a se kterým se měli velmi rádi. Ona se již znovu vdávat nechtěla. Ale nakonec ji její děti a nastávající manžel přesvědčili a ona se nakonec znovu provdala, bylo to v den jejích 50. tých narozenin. Její manžel měl z předchozího manželství dva syny, se kterými si klientka také výborně rozuměla. Její děti měli jejího druhého manžela také rádi. V rodinných vztazích tam nebyl žádný problém. Dodnes si rozumí a navštěvují se. Na druhého manžela by klientka nedala dopustit, měli se opravdu velmi rádi. Během manželství si s manželem koupili chatu, o kterou se velmi rádi starali a kde trávili každou volnou chvíli.

Druhý manžel klientku opustil před sedmnácti lety. Úmrtí svého muže nesla klientka velmi špatně, ale na světě jí držely jejich krásné vzpomínky, které spolu prožily. Klientka ještě po úmrtí manžela na chatu jezdila a starala se o ní, ale po nějakém čase již neměla tolik energie a síly, aby tak velkou chatu a zahradu obstarala úplně sama, proto ji musela ač nechtěla prodat. Dodnes jí chybí kamarádi, které tu zanechala, se kterými si tak rozuměla. Jen málokdo ji sem přijede navštívit.

Klientka měla celkem tři děti. Nejstarší syn žije v Havlíčkově Brodě, je ženatý a má dva nevlastní syny a jednoho vlastního syna se svou manželkou. Klientka k nim jezdí na prázdniny a je velmi ráda pokud u nich může být. Je s nimi velmi šťastná, i když ji snacha nemá příliš ráda.

Prostřední syn klientky zemřel ve středním věku, spáchal sebevraždu.

Nejmladší dcera je velmi nemocná, podrobila se již třem chemoterapiím, před dvěma roky dostala novou kostní dřeň. V dnešní době je na tom trochu lépe. Tato dcera žije v Českém Krumlově, pokud je jí lépe, tak ona i její děti a pravnoučata navštěvují klientku v DPS o.p.s. To je vždy velmi šťastná, když za ní někdo přijde a má si s kým popovídat.

### **3. Má vlastní práce s klientkou**

S klientkou K. jsem se seznámila při mé úplně první praxi v Domech s pečovatelskou službou. Po uplynutí dvou let jsem se do této obecně prospěšné společnosti vrátila znovu na týdenní praxi. Zjistila jsem, že zde klientka stále bydlí, a že si mne pamatuje. To mi udělalo velkou radost. Ale jak jsem se s touto klientkou seznámila. Pečovatelka Domů s pečovatelskou službou o.p.s. mi řekla, ke kterým klientům bych mohla zajít, abych si s nimi pohovořila a zjistila jak se jim zde líbí a jak jsou spokojeni. Hovořila jsem s několika klienty, a tato klientka byl s mou návštěvou tak spokojena, že mi řekla, abych za ní zase přišla. Toto se stalo pravidelností, každé pondělí jsme si vždy povídaly. Klientka i já jsme si velmi rozuměly. Ona byla velmi ráda, že si s ní někdo popovídá, protože tu zatím neměla mnoho přátel a nechtěla příliš komunikovat. S klientkou jsme si měly vždy co říct, hovořily jsme o mnoha tématech. Klientka mě též podporovala v mém studiu.

V průběhu mé práce s klientkou jsem zjistila, že se nechtěla zapojovat do komunikace se stávajícími klienty Domu s pečovatelskou službou, neměla zde žádnou přítelkyni, se kterou by si mohla pořádně pohovořit, toto jsem ji nahrazovala v průběhu praxe já. V průběhu druhé praxe již toto bylo lepší, protože do Domu s pečovatelskou službou, Vyšehradská 260, se přistěhovala jedna paní, která dlouhá léta žila v Praze. Klientka se s touto paní seznámila a zjistila, že mají mnoho věcí společného. Začaly si rozumět. To mne velmi potěšilo, že si klientka konečně začala s někým rozumět a že již není sama.

S klientkou jsem hovořily i o tématu Domova pro seniory, protože toto se může někdy stát aktuálním tématem. Může se jí například zhoršit její zdravotní stav a potom bude muset třeba do takového zařízení. Klientka by si přála, pokud by se zhoršil její zdravotní stav, aby si jí vzal její nejstarší syn do Havlíčkova Brodu, ale velmi dobře ví, že je ženatý, že má tři syny, a že tam není tak dobrý vztah s jeho manželkou, a proto se tohoto obává. Nejraději by ovšem zůstala v DPS o.p.s. dokud to půjde, protože se zde již zabydlela a má to tu ráda.

Pokud by si jí nemohla vzít její syn, nezbyla by jí jiná možnost, než-li Domov pro seniory. Ona není až tak úplně proti, ale ví, že takovéto zařízení v Českém Krumlově chybí. V Českém Krumlově je sice detešované pracoviště Domova pro seniory Kaplice, ale jeho kapacita je stále naplněna. Další Domov pro seniory je v Horní Plané a v Českých Budějovicích je jich více, ale neví jakou možnost má se do takového zařízení dostat. A připadá jí to jako velmi daleko.

Klientka K. je velmi společenská paní, kterou by měl rád každý člověk. Jsem velmi ráda, že jsem ji mohla poznat a chodit za ní a hovořit s ní. Dozvěděla jsem se mnoho nových informací a další životní příběh jedné paní, kterou jsem si moc oblíbila. Proto této klientce přeji, aby byla stále taková jaká je, a aby se jí nezhoršil její zdravotní stav a nemusela jít do jiného zařízení, přeji jí pevné zdraví. Nebo bych jí přála, kdyby se jí zhoršil její zdravotní stav, tak aby se o ní postaral její nejstarší syn, kterého má velmi ráda.

V dnešní době je velmi dlouhá čekací lhůta na Domov pro seniory. Myslím si, že v Českém Krumlově je tato kapacita zcela nevyhovující a mělo by se s tím určitě něco do budoucna udělat, aby se lidé nemuseli strachovat z toho, že budou muset opustit své domovy, které měli rádi a museli se přestěhovat někam daleko od svých blízkých.

## ABSTRAKT

OPLTOVÁ, P. *Život seniora v Domě s pečovatelskou službou*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Motlová.

**Klíčové pojmy:** stárnutí společnosti, rané a pravé stáří, biologické stárnutí seniora, pečovatelská služba, Dům s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov, Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice.

Práce se zabývá problematikou stárnutí společnosti, stárnutí jedince a zjištěním míry spokojenosti klientů v Domech s pečovatelskou službou. Teoretická část popisuje stárnutí populace, demografii stárnutí, seniory v České Republice a seniory a společnost. V druhé části se popisuje co vše se odehrává v období raného a pravého stáří. Ve třetí části této práce je popisováno biologické stárnutí seniora, zde jsou také uvedeny základní pojmy jako je stáří, kalendářní stáří, sociální stáří a stáří biologické. Poslední část popisuje pečovatelskou službu z několika pohledů.

Praktická část této práce obsahuje popis dvou zařízení a to Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Nerudova 2/a České Budějovice. Klienti v obou zařízeních jsou subjektivně spokojeni se službami i s přístupem pracovníků. Obě zařízení poskytují svým klientům kvalitní služby a zaměstnávají pracovníky, se kterými jsou klienti spokojeni, protože vykonávají svou práci s láskou.

## **ABSTRACT**

### **Senior's life in an Old People House.**

**Key words:** ageing of society, precocious and real ageing, biological ageing of senior, domiciliary services, House with day care Český Krumlov, House with day care Nerudova 2/a České Budějovice

My work is engaged in questions of ageing of the society, ageing of an individual and findings the measure of contentment of clients of houses with day care. Theoretic part describes ageing of population, demography of ageing, seniors in the Czech Republic and seniors and society. In the second part I describe all what happens in the period of precocious and real ageing. In the third part of my work I describe biological ageing of seniors, I also mention basic concepts as old age, calendar old age, social old age and biological old age. In the last part I describe domiciliary services of several perspectives.

Practical part of this work contains description of two institutions: House with day care in Český Krumlov and House with day care, Nerudova 2/a České Budějovice. Occupants of both institutions are subjectively contents with services and with behaviour of workers. Both institutions offer good-class services to their clients and employ workers which do their job with love and that is why the clients are contents with them.