

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Kvalita života seniorů
a jejich spokojenost se službami**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:
Alena Novotná, DiS.

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života seniorů a jejich spokojenost se službami“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 31. 3. 2009

.....
Alena Novotná, DiS.

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat řediteli Domova pro seniory Kociánka, p.o., Ing. Tomášovi Říčnému, vrchní sestře Heleně Kolomazníkové za umožnění realizace výzkumu a seniorům, kteří se zúčastnili prováděného výzkumného šetření, za jejich ochotu a vstřícnost.

Poděkování patří také mému manželovi a rodině za trpělivost a za podporu nejen při psaní této bakalářské práce, ale i za pomoc, trpělivost a podporu, kterou mi poskytli po celou dobu mého studia.

Alena Novotná, Dis.

OBSAH

Úvod	2
I. Teoretická část	
1. Stáří a stárnutí	
1.1 Teorie stárnutí	4
1.2 Mýty o stáří	7
1.3 Hlavní změny v období stárnutí	9
1.4 Sociální patologie stárnutí	13
1.5 Příprava na stáří	16
1.6 Stárnutí jako sociální problém	19
1.7 Shrnutí	22
2. Sociální služby	
2.1 Legislativa	23
2.2 Domovy pro seniory	27
2.3 Pečovatelská služba	30
2.4 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	32
2.5 Shrnutí	33
3. Česká společnost a stárnutí	
3.1 Situace v ČR	34
3.2 Situace v Jihomoravském kraji	37
3.3 Následky stárnutí	39
3.4 Shrnutí	42
II. Praktická část	
4. Život v domově pro seniory	
4.1 Cíl šetření a sběr dat	43
4.2 Organizace a místo šetření	45
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku	48
4.4 Analýza materiálů	50
4.5 Shrnutí	56
Závěr	57
Resumé	59
Anotace	60
Seznam použité literatury	61

Úvod

„Stáří se má vždycky ctít“
latinské přísloví

Díky lidskému pokroku dochází k prodlužování lidského věku a zvýšení počtu starší generace nad populaci mladší. To sebou již dnes přináší ekonomické, zdravotní a sociální problémy, které je nutno začít řešit. Jak se bude prodlužovat délka života, bude se zvětšovat období, které prožijeme ve stáří.

Skutečnost, že stále větší množství lidí se dožívá vyššího věku, je mnohdy vnímáno jako problémový. Společnost je konfrontována s narůstajícími celospolečenskými náklady na udržení současného penzijního, sociálního a zdravotního systému. Tato skutečnost bývá často prezentována jako jedna z hlavních budoucích příčin, které mohou ohrozit ekonomickou stabilitu systému. Staří lidé jsou v ekonomických prognózách označováni jako zátěž a to přispívá k sociálnímu napětí mezi mladou a starší generací - a k úbytku sociální soudržnosti. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 4)

„Senioři představují zatím nedoceněnou zásobu dovedností, zkušeností a znalostí. Bylo by proto vhodné pozměnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Stárnutí populace je třeba pojmut spíše jako příležitost, kterou mohou využít všechny generace. Kritériem naší společenské vyspělosti bude v budoucnu i to, jak se s fenoménem demografického stárnutí a rozmanitými důsledky narůstajícího počtu seniorů vyrovnáme. Populační stárnutí tak představuje obrovskou výzvu, je na společnosti i na každém z nás, jak se k této výzvě postavíme.“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 4)

K problematice stárnutí jsem se poprvé dostala prostřednictvím mé praxe, kterou jsem vykonávala v domově důchodců, kterou jsem absolvovala během studia na Vyšší odborné škole sociální. Zde jsem měla možnost poznat problémy i přání seniorů. Po absolvování školy jsem pracovala šest let jako sociální pracovnice v domově důchodců a za tu dobu prošla sociální oblast velkými změnami.

Dalším důvodem, proč se chci zabývat touto problematikou je, že stárnutí se týká každého z nás a každý z nás může být v budoucnu vystaven problémům spojeným

se stářím. Tak jako se od mládí připravujeme na aktivní pracovní život, tak bychom se měli během této etapy připravovat na stáří, které je nevyhnutelnou etapou života.

S tím, jak se bude měnit struktura společnosti, bude docházet ke změnám ve struktuře potřeby péče a poroste poptávka po sociální a zdravotní péči. Z těchto důvodů je potřeba věnovat zvýšenou pozornost poskytovaným sociálním službám.

Oblast sociálních služeb prošla teprve v posledních tří letech velkou změnou. Vznikly nové služby, poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost se registrovat, individuálně plánovat a dodržovat standardy kvality. Kraje mají povinnost ve spolupráci s obcemi a zástupci poskytovatele vytvářet a naplňovat komunitní plán.

Cílem předkládané práce je předložit základní informace o seniorském věku, podat informace o možnostech aktivního a spokojeného stárnutí, informovat o aktuální legislativě v oblasti sociálních služeb. V praktické části pak provést rozhovory se seniory, zjistit jak subjektivně hodnotí své životy a jak vnímají kvalitu služby, kterou využívají.

K naplnění cíle je bakalářská práce rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části se zabývám teoretickými východiskami vztahujícími se k období stárnutí, mýty o stáří, změnami, které probíhají v období stáří, přípravou na stáří, legislativou, která upravuje sociální služby a nabídkou sociálních služeb, v závěru teoretické části práce se věnuji situaci v oblasti stárnutí v České republice a v Jihomoravském kraji a následkům stárnutí a jejím důsledkům a možnostem, jak tuto situaci řešit.

V praktické části představím domov pro seniory Kociánka, kde bude probíhat šetření. Uvedu, co je předmětem a cílem činnosti, jaké je poslání a jaké služby pro své uživatele nabízí.

Ke zpracování bakalářské práce byly použity tyto výzkumné metody a techniky: obsahová analýza odborné literatury, řízený rozhovor a analýza dokumentace uživatelů služby. Cílem šetření je zjistit, zda oslovení respondenti jsou spokojeni s nabízenými službami, které využívají a jak hodnotí svůj život.

Problematika bakalářské práce je tak široká, že nemůže být výsledkem pouze jedné práce.

1. Stáří a stárnutí

Cílem těchto kapitol je čtenáři přiblížit různé teorie o stárnutí, kterých je v současné době kolem tří set. Mýty, které stále ještě provází stáří a tím nadále ve společnosti udržují negativní náhled na seniory, změny, které probíhají ve stáří.

Důležité také bude dobře se na tuto životní etapu připravit, protože s prodlužující délkou života se bude zvětšovat i délka období, které prožijeme ve stáří. A s tím souvisí i dopady, které bude muset společnost řešit v oblasti sociální, zdravotní, bytové politiky atd.

1.1 Teorie stárnutí

Dvacáté století je obdobím výrazného prodlužování lidského života. Ale již staří Řekové měli své představy o stárnutí a stáří. Tak např. Aristoteles a Seneca pokládali stáří za nevyлéčitelnou chorobu, zatímco Galén na základě svých klinických pozorování tvrdil, že stárnout, je pochod přirozený. (Šipr, 1997, s. 10 - 15)

Nutné je vymezit, koho a na základě jakých kritérií budeme považovat za starého. I v tomto směru nepanuje jednoznačná shoda. Podle kritérií, které stanovili experti OSN, lze obyvatelstvo rozdělit na čtyři hlavní věkové skupiny: 1. období středního věku 45 až 59 let, 2. období raného stáří (staršího věku) 60 až 70 let, 3 období vlastního stáří (pokročilého, vysokého věku) 75 až 89 let, a 4. období dlouhověkosti nad 90 let. Jinak vnímá věk, v němž se člověk stává starým, mladí lidé, kteří určují hranici stáří níže než lidé starší. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 6)

„Navíc v pohledu lidí není věk jediným, a dokonce ani rozhodujícím faktorem pro označení člověka za starého. Z faktorů, které podle názorů českých respondentů hrají roli při vnímání člověka jako starého, byl nejčastěji volen fyzický zdravotní stav, následován věkem, ztrátou duševní svěžesti a ztrátou autonomie. Z uvedeného vyplývá, že v Česku je starý ten, kdo starý vypadá a kdo není v dobrém zdravotním stavu. Zajímavé je, že odchod do důchodu se mezi důvody, proč vnímat člověka jako starého, objevil až na šestém místě.“ ((Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 6).

Pro další pokračování je nutné vymezit definici stárnutí. Existuje spousta definic stárnutí, ale žádná z nich není definitivní.

Teorií o příčinách stárnutí dnes existuje na tři sta a můžeme je rozdělit do dvou základních skupin. Stoupenci jednoho názoru tvrdí, že stárnutí je předem stanovený, geneticky zakódovaný děj. Maximální délka života je dána již při narození a nemůžeme ji ničím ovlivnit.

Podle druhého názoru je stárnutí důsledek působení nepříznivých vlivů, které na nás působí během života. (Šipr, 1997, s. 25 - 30)

V encyklopedickém slovníku je stárnutí definováno jako „*přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti)*“. (Encyklopedický slovník, 1993, s. 1037)

Strehler navrhl čtyři kritéria (univerzálnost, škodlivost, progresivnost a vnitřnost) pro posouzení, zda sledované jevy jsou primární příčinou stárnutí. Sledovaný jev se musí vyskytovat univerzálně, což znamená, že stárnou všechny organismy a musí přispívat ke snížení pravděpodobnosti přežití.

Další teorii o stárnutí formuloval Pearl již v roce 1928 a jde o teorii o rychlosti života, podle které délka života závisí na rychlosti, s jakou organismy vydávají energii.

Růžička prezentuje tzv. koloidní teorii, která je založena na tom, že stárnutí je ztrátou štěpitelnosti organických bílkovin a stárnutím makromolekul. Tento proces způsobuje pokles tvorby nových bílkovin, což vede ke zmenšené propustnosti tkání a k poruše energetické rovnováhy.

Další teorie můžeme rozdělit do dvou základních skupin – na teorie biologické a teorie sociální.

Biologické teorie více rozpracoval Pacovský, který je rozdělil na teorie vnitřních vlivů a teorie zevních vlivů.

Teorie zevních vlivů poukazuje na to, že zevní vlivy ovlivňují buď pozitivně nebo negativně proces stárnutí (např. chemické látky, složení a způsob příjmu potravy).

Do teorie působení vnitřních vlivů patří několik významných teorií o stárnutí – teorie volných radikálů, která vychází z představy, že tyto radikály vstupují rychle do metabolických dějů a v organismu vyvolávají významné změny, především na buněčných membránách a v genetickém materiálu. Teorie hromadění předpokládá, že při odbourávání buněk vznikají odpadové látky.

Sociální teorie předpokládá, že stárnutí a stáří jsou ovlivňovány strukturou společnosti a sociální změnou. Mezi nejčastěji uváděné sociální teorie patří např.:

- **Teorie aktivity**, která považuje pokračování aktivity za důležitý základ pro získání a udržování uspokojení a zdraví ve stáří.
- **Teorie neangažovanosti**, kterou formuloval Kalishe, podle které míra spokojenosti ve stáří závisí na přijetí a vyrovnání se s redukcí sociálních a osobních vztahů.
- **Teorie kontinuity a diskontinuity** vychází z předpokladu, že životní spokojenost starého člověka závisí na podobnosti s jeho nynější se situací, v níž žil ve středních letech. Čím je změn více, tím je diskontinuita větší.

Topinková s Neuwirthem se domnívají, že maximální potenciální délka života je 120 až 130 let. Avšak běžně se této délky dosáhnout nelze, a to z důvodu, že životní podmínky člověka nejsou ideální a druhou příčinu vidí v genech odpovědných za program a realizaci délky života, které nefungují samostatně (např. geneticky podmíněné choroby, které vedou k předčasnému stárnutí).

Všechny teorie o stárnutí, které zde byly uvedeny, jsou teoretickými modely a v praxi neprověřitelnými, protože zpravidla neberou v úvahu celou šíři daných skutečností a zaměřují se jen na dílčí úseky. (Jarošová, 2006, s. 13 - 15)

1.2 Mýty o stáří

Mýtus je z řeckého slova mythos – báje, zkazka. Mýtus klame, je nelogický a neřídí se platnými poznatky. Setkáváme se nimi tam, kde se věda potýká s otevřenými problémy. (Pacovský, 1997, s. 18)

Ve společnosti panuje spousta mýtů o stárnutí. Pod slovem stáří se mnohým vybaví lidé, kteří jsou nemocní a stále s něčím nespokojení. Jednou z možností, jak změnit negativní nahlížení na tuto populaci je právě v odbourávání těchto představ a ukázat stáří z jiného pohledu.

Haškovcová (1990, s. 29 - 32) uvádí několik mýtů o stáří.

Mýtus falešných představ – přesvědčení o tom, že materiální zabezpečení starých lidí je předpokladem jejich spokojenosti. Podle tohoto mýtu mezi spokojeností a materiálním zabezpečením je přímá úměra.

Mýtus zjednodušené demografie – staví na chybném přesvědčení, že se člověk stává starým v okamžiku, kdy odchází do důchodu. Dnem odchodu do penze jakoby končila smysluplná část života a nastupuje strastiplné stáří.

Mýtus homogenity – kdy se nám stáří jeví jako homogenní, tj. stejnorodé.

Mýtus neužitečného času – vyrostl na základě chybného přesvědčení, že ten, kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje, protože si užívá zaslouženého odpočinku, je k ničemu. Důvodem takto zredukovaného pohledu devalvace stáří na čas je nicnedělání.

Mýtus ignorace – častý projev pohledu na stáří, který známe z každodenní praxe, kdy ve starém člověku nevidíme partnera, soka nebo protivníka, tudíž ho nebereme vážně a můžeme ho přehlížet a ignorovat.

Mýtus o úbytku sexu – stále tabuizované téma ve společnosti, kdy pohled na manžele držící se za ruku v parku či na ulici může vyvolávat údiv nebo dokonce situace, kdy se starý člověk znovu zamiluje, a realizuje další sňatek, může budít pohoršení.

Mýtus rozporného pohledu na stáří – jednou budeme všichni staří. Někteří se však k vlastnímu stáří chovají jako ke stáří cizímu, a proto je překvapí nepřipravené. Na druhé straně jsou lidé, kteří své stáří považují za osud a proto je pro ně již předem nezvládnutelným nepřítelem. Ve skutečnosti stáří není ani přítel ani nepřítel. Proti stáří nelze bojovat, ale mít reálný pohled na očekávané problémy stáří a připravovat se na něj. (Pacovský, 1997, s. 25)

Mýtus role starých: nemít žádnou roli – díky zvyšujícímu se věku hrozí seniorům společenská degradace. Problém tkví v tom, že dochází k zásadní změně společenských rolí důchodců a seniorů. Mladší generace hodnotí stáří velmi nízko a nic od seniorů neočekává. Někteří sociologové říkají, že hlavní společenskou rolí seniorů je nemít žádnou roli. (Pacovský, 1997, s. 25)

Vedle již zmíněných mýtů, které obklopuje stáří se v literatuře častěji setkáváme i s pojmem ageismus. Pojem je odvozen od anglického slova age, které znamená věk, stáří. Toto slovo nemá český ekvivalent a znamená předsudek vůči stáří, negativní představy o starých lidech či projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších. Ageismus se projevuje hlavně v upřednostňování mládeže:

Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.

Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.

Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmout jimi, aniž by byli odbytí poukazem, že neduhy přináší věk. (Tošnerová, 2007, s. 6 – 9)

„V minulosti si stáří vysloužilo také přídomek moudré, laskavé, dobrotivé. Proč není takové stáří dnes, a je-li, proč je takové neakceptujeme? Kardinálním důvodem je fakt, že o stáří velmi málo víme. Proto se snadno necháme ovlivňovat předsudky, ačkoliv dokonce spolehlivě víme, že jsou to „jen“ předsudky.“ (Haškovcová, 1990, s. 31-32)

1.3 Hlavní změny v období stárnutí

Každé lidské období se vyznačuje svými charakteristickými rysy a to platí též o stáří. Změny, které nastávají ve stáří, můžeme rozdělit do tří základních skupin: psychické, biologické a v současné době stále více uváděné změny sociální.

Pacovský označuje stárnutí jako období, kdy dochází k postupným nezvratným změnám, které nastávají v živém organismu a postupně omezují a zeslabují jeho jednotlivé funkce. (Pacovský, 1997, s. 54 - 56)

Pacovský uvádí, že stárnutí se vyznačuje dvěma obecnými skutečnostmi:

- 1) lidé nestárnou stejně, každý jedinec má svůj individuální plán svého stárnutí
- 2) stárnoucí člověk je „vícerozměrný“, mění se jeho biologické, psychické i sociální charakteristiky.

Psychické změny

Pod psychickými změnami rozumíme všechny změny psychiky. U některých lidí se změny psychiky projevují velmi pozvolna, u někoho jsou změny velmi výrazné a postupují s velkou razantností, např. různé typy stařeckých demencí, Alzheimerova choroba.

V představách mnohých lidí je stárnutí spojeno se změnami, které směřují vždy k horšímu. Tento pohled není úplně jednoznačný. Každý věk i stáří přináší něco nového. Zvyšuje se například vytrvalost (zvláště v monotónní činnosti), rozvaha a větší stálost v názorech i ve svých vztazích. (Pacovský, 1997 s. 57 - 59)

„Rozdílnost psychického stárnutí je do značné míry ovlivněna různými znaky osobnosti jedince. Charakteristické osobnostní rysy při stárnutí získávají ve své intenzitě.“
(Pacovský, 1997, s. 58)

K charakteristickým znakům stárnutí patří zpomalení psychomotorického tempa, které se projevuje především v zátěžových situacích, kdy starý člověk má nechuť řešit aktuální problémy. 1997, s. 57 - 59)

Dalším znakem psychického stárnutí je změna intelektových schopností, které dosahují své maximální úrovně v raném období dospělosti. Stárnutí intelektuálních složek lze oddálit jejich pravidelným cvičením a posilováním aktivní činnosti. Také velmi záleží na vrozených schopnostech, na dosaženém vzdělání a na množství podnětů, které působí na jedince jednak z vnějšku, ale i vnitřku. (Jarošová, 2006, s.24 - 28)

„Kvalita myšlení starých lidí závisí také na tom, jak bohatý a kvalitní byl jejich duševní život od mládí, jaké znalosti a zkušenosti si uchovali.“ (Tvaroh, 1983, s. 112)

Ve stáří se často objevuje pokles psychické adaptability, která se projevuje, že staří lidé se cítí v novém nebo neznámém prostředí nejistí a úzkostní.

Jarošová uvádí (2006, s- 24 – 28), že se sníženou adaptabilitou je spojen také problém učení, který se projevuje při řešení komplexních úkolů. Schopnost učení pozvolna klesá od rané dospělosti. Pokles je spojen se schopností uchovat informace v krátkodobé paměti. Pro seniory je typická dlouhodobá paměť a zhoršená paměť krátkodobá.

Ke změnám dochází i v oblasti citového života, nebývají však u všech seniorů jednotné a průkazné. Oslabeny jsou hlavně vyšší city a snižují se city sociální a estetické. Typickým projevem je emoční labilita, která vede ke snížené odolnosti vůči krizím a zátěžím. Staří lidé hůře zvládají emoční projevy a mají sklon k úzkostem a depresím. (Jarošová, 2006, s. 24 - 28)

Biologické změny

„Proces biologického stárnutí je determinován genetickými dispozicemi, životním stylem a probíhá individuálně u každého jedince.“ (Jarošová, 2006, s. 21)

Mezi obecné rysy stárnutí patří atrofie, která je nejvýraznějším jevem a postihuje všechny orgány a tkáně. Typická je atrofie mozku, kdy specializovaná tkáň je nahrazována tkání pojivovou. Kůže je svrašťelá, ztrácí pružnost. Atrofie postihuje další orgány jako např. játra, ledviny nebo svalstvo. Zmenšení postavy je také atrofií plotének a shrbeným držením těla a to v důsledku ochabování svalstva. Dochází

k chemické změně skladby kostí, kdy ubývá vápník a kosti mají sklon k větší lámavosti.

U svalů kosterních klesá rychlost, pružnost a síla svalových kontrakcí. Fyzická výkonnost se mění, do dvaceti let se zvyšuje, do čtyřiceti zůstává stejná a pak dochází k postupnému snižování.

Kůže mění vzhled, vznikají tak ženami obávané vrásky, kůže je suchá a sraštilá. Objevuje se větší pigmentace, vlasy šedivý, řídnou a vypadávají. Nehty ve stáří rostou pomaleji. (Jarošová, 2006, s. 21 - 24)

V nervovém systému dochází k postupnému snižování počtu neuronů. K biochemickým změnám, ke kterým dochází v neuronech je ukládání stařeckého lipofuscinu – odpadové látky při odbourávání buněk. Změny hlubokého čítí se projevují poruchou chůze, která je pomalejší, nastávají problémy s rovnováhou. (Jarošová, 2006, s. 21 - 24)

Lidé ve vyšším věku si stěžují na poruchu spánku, kdy dochází k obtížnému usínání, brzkému vstávání nebo častému nočnímu buzení, které je doprovázeno pocitem nevyspání a únavy. (Jarošová, 2006, s. 21 - 24)

Ke snížení výkonnosti v důsledku vysokého věku dochází u smyslových orgánů. Vedle chuti a čichu je postižení zraku a sluchu jedním z nejzávažnějších postižení. Oči starých lidí bývají zapadlé z důvodu ztráty orbitálního tuku a víčka jsou ochablá. S postupem věku klesá schopnost vidět do blízka. Atrofické změny oka mohou vést ke snížení zásobování oka krví a to může být důvodem snížení ostrosti zraku, výběru barev, přizpůsobování se šeru a vidění v přítmí, rozpoznání kontrastů.

Porucha sluchu je ve stáří velmi častá a muži bývají postiženi častěji než ženy. Příčiny, které způsobují poruchu sluchu jsou různé např. nadměrná hlučnost, ateroskleróza, ale také vliv civilizačních chorob. (Jarošová, 2006, s. 21 -24)

Choroba, která souvisí s životním stylem a je častěji označována jako civilizační choroba je diabetes mellitus. Pro seniorský věk je typický diabetes mellitus 2. typu. Jde o chronické nevyлéčitelné onemocnění. Diabetici mají buď, nedostatek nebo naopak nadbytek inzulínu. V rámci péče je nutné dbát o zvýšenou péči o hygienu, úpravu nehtů a celkovou péči o nohy. (Vurm, 2008, s. 50 -51)

Tato kapitola si nekladla za cíl seznámit čtenáře se všemi chorobami, které postihují člověka ve stáří. Zaměřila jsem se pouze na nejčastější změny, které se ve stáří objevují a krátce je popsat.

Sociální změny

„Člověk se sociálně, ale i mentálně stává starým dnem, kdy je jeho status změněn z ekonomicky aktivního na důchodce. Odchodem do důchodu je v současné době stárnoucí člověk postaven před zásadní problém: musí totiž vhodně změnit svůj životní styl, neboť dosavadní pracovní stereotyp přestává být funkční a objevuje se nadbytek volného (a především) nestrukturovaného času.“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 54)

Pacovský uvádí, že člověk je tvor společenský a právě jedním z charakteristických rysů sociálního stárnutí je postupné ubývání samostatnosti a nárůst závislosti. Lidé v seniorském věku omezují schopnosti vyvíjet činnosti, které jsou pro jiné lidi běžné. Hovoří o orientačním handicapu, kdy se snižuje schopnost orientovat se ve vztazích k prostředí, o handicapu sociální integrace, kdy je člověk znevýhodněn podílet se přiměřeným způsobem na obvyklých sociálních vztazích. (Pacovský, 1997, s. 60)

S tím souvisí strach z osamělosti a opuštěnosti, které mohou být způsobeny sociálními faktory jako je např. ovdovění, psychickým stavem (deprese, demence) nebo se musí smířovat se smrtí svých vrstevníků a přátel. Častým řešením těchto situací bývá, že se lidé izolují od okolního světa a ztrácejí zájem o dění kolem sebe a jsou pasivní. Prevencí proti osamělosti jsou kvalitní mezilidské vztahy, ale především funkční rodina seniora, kdy vazba mezi dospělými dětmi a vnoučaty je nejvýznamnějším zdrojem emocionálního uspokojení. (Jarošová, 2006, s.29 - 32)

„Lidé, kteří prokazovali v průběhu celého života sociální dovednosti, nebudou ve stáří trpět ztrátou sociálních vztahů. Milující a tolerantní rodiče budou i v pozdním věku žít mezi svými potomky. Kreativní jedinec bude své schopnosti využívat i ve stáří a bude přinášet společenské hodnoty. Pasivní jedinec odevzdaně očekává příchod posledních dnů svého života, agresivní člověk, intolerantní k ostatním lidem, dožívá svůj život opuštěný a nenáviděný.“ (Čížková a kol., 2001, s. 136)

1.4 Sociální patologie stárnutí

Podle policejních statistik bývají senioři často oběti trestných činů, neboť pachatelé těží z důvěřivosti, fyzické bezbrannosti, ale i z neinformovanosti starších lidí.

Nejčastějšími spáchanými trestnými činy na seniorech je vedle fyzického napadení, psychické týrání, finanční a majetkové vykořisťování, ale i úmyslné odsouvání potřeb a neposkytnutí potřebné péče a pomoci. Tyto trestné činy ve velké míře páchají samotní rodinní příslušníci a proto se zde často setkáváme s neochotou identifikovat viníky z důvodu strachu, ale hlavně studu, vlastního pocitu viny, což poskytuje pachatelům volné pole působnosti. V zahraničí je dnes zcela běžné zřizování Center na pomoc seniorům, kde se věnují pouze této věkové kategorii. (Vykopalová, 2001, s. 5 - 7)

Mezi další projevy seniorského věku patří nejrůznější duševní onemocnění, která vznikají po 65. roku věku a jsou typická pro období stáří. Patří sem projevy psychopatie, kterou může vyvolat řada změn a adaptací na nové podmínky života, různé formy deprese či neuróz, které jsou doprovázeny změnami hodnotového systému, pocity bezmocnosti, a závislosti, na svém okolí, spojené s potřebou uznání, a pochopení. Tyto projevy jsou často doprovázeny emoční labilitou, nedůvěrou a zapomnětlivostí a mohou vyvolávat konflikty ve svém okolí. (Vykopalová, 2001, s. 5 - 7)

Mnohé problémy senioři řeší sebevraždou. Česká republika se řadí mezi státy s vysokým počtem dokonaných sebevražd. Nejrizikovější skupinou jsou muži mezi 40 - 50 lety a dále muži věkové kategorie 65 a více let, kteří žijí osaměle, vdovci a rozvedení. Jedním z hlavních důvodů, které vede seniory ke spáchání tohoto činu je osamělost, úmrtí manželky a ztráta smyslu života. (Vykopalová, 2001, s. 5 - 7)

Kalvach (2006, s. 10 -11) uvádí další úskalí seniorského věku, jako jsou předsudky, nevhodné jednání podmíněné prisuzováním negativních vlastností všem seniorům. Patří sem zdětinšťování, nepřiměřené odebrání rozhodovacích kompetencí, podceňování jejich schopností a nerespektování osobnosti či ponižování důstojnosti seniorů.

Jedna z nejdůležitějších forem, která vede ke snižování spáchaných trestných činů na seniorech je prevence. Městská policie Brno, například uvádí na svých webových stránkách, tyto projekty určené seniorům:

Senior akademie – jedná se o dlouhodobé vzdělávání seniorů v oblasti prevence kriminality. Tématické okruhy jsou zvoleny na základě analýz s odborníky v dané problematice - prevence násilných útoků, prevence domácího násilí, zabezpečení majetku, atd. (z pramenů Městské policie Brno)

Řetízek – projekt je zaměřen na osaměle žijící seniory, kterým je bezplatně namontován bezpečnostní řetízek na vstupní dveře bytů a domů a zároveň je senior poučen o bezpečném postupu při jednání s cizími osobami. (z pramenů Městské policie Brno)

Centrum tísňového signálu – tento projekt je určen osobám, které se pro svůj věk nebo zdravotní stav ocitají v ohrožení života. Městská policie slouží jako příjemce zpráv o nouzové situaci. Systém se skládá z telefonního hlásiče s dálkovým ovladačem, připojeným přes telefonní síť na stávající Pult centrální ochrany (PCO). Po spuštění nouzového signálu lze na PCO identifikovat odkud je voláno a vyvoláním zjistit další uložené informace (zdravotní stav, užívané léky, místo uložení klíčů, kontaktní adresy a telefonní čísla pro vyrozumění příbuzných). Informace o zdravotním stavu je pak možné s předstihem předat zasahujícímu vozidlu Rychlé lékařské pomoci. (z pramenů Městské policie Brno)

Senior – linka bezpečí - linka poskytuje každý pracovní den (pondělí a středa od 7:30 do 17:00 h a úterý, čtvrtek a pátek od 7:30 do 15:00 h) občanům informace o tzv. neobjednaných službách. Za tyto služby jsou považovány například návštěvy pracovníků plynáren, elektráren, vodáren a sociální pracovnice Odboru sociální péče Magistrátu města Brna, protože praxe ukázala, že právě tyto služby jsou pachatelé nejčastěji zneužívány jako záminka pro vniknutí do bytu, kde poté dojde ke spáchání trestného činu. Pokud se bude seniorovi osoba z uvedených institucí zdát nedůvěryhodná, můžete na číse Senior linky Městské policie 541 248 844 získat radu, jak dále postupovat. (z pramenů Městské policie Brno)

Besedy se seniory a širokou veřejnost se strážníky MPBrno - setkání jsou realizována formou besed v seniorklubech, domovech pro seniory, kulturních centrech. Strážníci odboru prevence seznamují posluchače s aktuálními formami trestné činnosti a informují je o dostupných metodách zajištění bezpečnosti osob a majetku. (z pramenů Městské policie Brno)

1.5 Příprava na stáří

Ve shonu každodenních starostí málokdo přemýšlí, jak prožije „třetí věk“, období po skončení pracovní aktivity. Tato doba představuje až čtvrtinu pravděpodobné délky našeho života. Zhruba dvě desetiletí se každý připravuje na období pracovní aktivity, proto bychom neměli vstupovat do stáří nepřipraveni.

Přípravě na stáří se dnes věnuje velká pozornost a to z důvodu, že dochází k podstatnému zvyšování seniorů v populaci.

Haškovcová (1990, s. 138 – 142) uvádí, že se odborná veřejnost shoduje v tom, že člověk je povinen připravit se na své stáří odpovědně, sám a včas.

Samotný odchod do důchodu či do penze může být pro spoustu lidí traumatizující a to z důvodu, že práce se stala v současném světě páteří, osou toho, čemu říkáme program života. Práci přiznáváme vysoké společenské uznání. Ostatní práce, která je konána mimo zaměstnanecký poměr, je často vnímána jako marná či nesmyslná. (Haškovcová, 1990, s. 46 - 49)

Pacovský (1997, s. 27 – 29) se podrobně zabývá všemi aspekty, které je stářím souvisí. Podle něj je příprava na stáří celoživotní záležitostí a jak kdo žil, takové si zaslouží i stáří. Přípravu na stáří lze rozdělit do tří přípravných etap.

Dlouhodobá příprava – začíná již od dětství a je vlastně ze všech etap nejdůležitější. Vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddelitelnou součástí života, jehož kvalitu člověk do značné míry určuje. V této fázi hraje velkou roli rodina, která učí děti k úctě a toleranci ke starším lidem. Svým chováním k rodičům spolurozhodujeme o tom, jaký vztah budou mít naše děti k nám, až sami zestárneme. Do této etapy je také nutné zahrnout, aby se mladá generace začala zajímat o dobrovolné doplňkové systémy důchodového připojištění na dobu, kdy nebude mít možnost vlastního dostatečného výdělku.

Středně dlouhá příprava – jak už sám název napovídá, tato příprava by měla začít ve středním produkčním věku, tedy někdy kolem pětácti až padesátky. Tato etapa se soustřeďuje na tři okruhy.

Biologické hledisko, které klade důraz na osvojení se správného životního stylu. *Z hlediska psychologického* musíme stáří pochopit jako nedílnou součást života a akceptovat roli, která nás čeká po odchodu do důchodu. *V sociální rovině* je dobré vytvářet a podporovat osobní vztahy, společenské styky i mimo pracoviště. Věnovat se svým zálibám a koníčkům.

Krátkodobá příprava – se zahajuje asi 3 – 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu, kdy je potřeba si naplánovat náhradní program.

Myslím, že příprava na stáří je ještě stále neprávem podceňována. Mnozí lidé stále nemají dostatek kvalitních informací o nastupující fázi života. Před odchodem do důchodu se zaměřují pouze na vyřízení formalit souvisejících s výplatou důchodu. S tím, jak budou do penze odcházet dnešní čtyřicátníci, tak se bude i zlepšovat připravenost na stáří a daleko více se budou zajímat o aktivní prožití seniorského věku.

Jedna z možností, která se nabízí seniorům, jak prožít aktivní stáří je další vzdělávání prostřednictvím tzv. Akademie třetího věku nebo Univerzity třetího věku. Vzdělávání je proces celoživotní a možnost se v seniorském věku vzdělávat přispívá k pocitu důstojnosti.

První Univerzita třetího věku (dále jen U3V) vznikla již v roce 1973 ve francouzské Toulouse. V zemích střední Evropy se tato myšlenka ujala nejdříve v Polsku (1975) a u nás vznikla první U3V v roce 1986 v Olomouci. Posláním U3V je nejen v zabezpečení práva starších na vzdělávání, ale také v realizaci jejich zájmového vzdělávání

na současné vědecké úrovni a v udržování fyzické a psychické kondice. (Mühlpachr, 2004, s. 139 – 143)

Posluchačem U3V se může stát každý občan, který dosáhl důchodového věku a má ukončené středoškolské vzdělání. Některé fakulty ve výjimečných případech na maturitě netrvají. Budoucí studenti neskládají žádné přijímací zkoušky, ale o přijetí rozhoduje pořadí došlých přihlášek a kapacitní možnosti školy. Studium je bezplatné, hradí se pouze vstupní poplatky, které se většinou pohybují od 200 do 600 Kč za rok (2 semestry) podle počtu zapsaných předmětů. Přihlášky se podávají na zvláštních

formulářích přímo na studijní oddělení jednotlivých škol. Přednášky jsou jedno- až dvouhodinové a konají se jedenkrát týdně, měsíčně nebo jednou za 14 dní většinou od října do dubna. Posluchači, kteří splní všechny studijní povinnosti, získají po skončení studia osvědčení o absolutoriu od děkanů nebo rektora školy.

Pro mnohé seniory je návštěva univerzity významnou společenskou událostí, kde mají možnost seznámit se jednak s novými informacemi, ale také s novými lidmi. Pedagogové potvrzují, že právě studium je jednou z forem, jak překonat přechod z každodenního shonu zaměstnání do volnějšího režimu v penzi a také, že mnohým z nich se zlepšil nejen psychický, ale i fyzický stav. (Bednářová, 2003, s. 59 – 61)

Masarykova univerzita nabízí posluchačům Základní kurz, který je zaměřen na otázky zdravého a smysluplného životního stylu ve vyšším věku. Kurz je rozdělen do čtyř základních okruhů: Člověk a zdraví, Člověk a příroda, Člověk a umění, Člověk a společnost. Po absolvování Základního kurzu se mohou posluchači přihlásit do Nástavbového kurzu, jehož posláním je především stimulace k aktivitě a poskytnutí informací usnadňujících praktické využívání dříve získaných poznatků. Dále mají posluchači možnost absolvovat kurz Dějiny umění a vizuální kultury a Spirituální dimenze člověka - Živá teologie. (z pramenů Masarykovy univerzity)

1.6 Stárnutí jako sociální problém

Všechny společnosti jsou nějakým způsobem, podle určitých znaků diferencovány a rozvrstveny. Jedním z takovýchto ukazatelů je nesporně věk. V sociálním kontextu nabývá věk, původně neutrální biologický znak, sociální význam, který určuje, jakým způsobem jsou jedinci vnímáni a jaké se od nich očekává chování. (Rabušic, 1995, s. 142 - 144)

O seniorech a jejich zvyšujících se počtech se v současných společnostech hovoří jako o sociálním problému. Skutečnost, že je stáří odborníky prezentováno jako sociální problém, přispívá k tomu, že i naše vědomí má sklon chápat ho stejným způsobem. (Rabušic, 1995, s. 142 - 144)

„V naší společnosti stáří až do nedávné doby nebylo veřejností jako problém pocíťováno. Lépe řečeno, tou veřejností, která nebyla stará. Mládež se o takovou věc nezajímá a lidé středního věku ji vytěsňují. Staří lidé svůj stav mnohdy jako problémový chápou, ale zatím neměli příliš velkou šanci (a snad i odvahu), aby tento problém jasně a veřejně artikulovali. Jako veřejný problém začalo stáří u nás vystupovat do popředí v rámci vytvoření demokratického systému.“ (Rabušic, 1995, s. 144)

Proč je ale stáří a odchod do důchodu vnímán jako problém? Pokud je člověk definován jako starý – starým skutečně je, ať vypadá jakkoliv, ať se cítí sebestarostlivěji. Stáří je tak projevem věku, biologické vlastnosti a ve společnosti je tato vlastnost sociálně zvýznamněna a stává se připsaným statutem, s nímž je spojeno určité chování. A zde začíná jádro problému. Od starého člověka se očekává, že se vzdá své práce, odejde

„na odpočinek“, tedy do důchodu. Podle mnohých autorů vyřazování starých lidí z pracovních sil přispívá k tomu, že na staré lidi je pohlíženo jako na slabé, neužitečné a závislé s tendencí vylučovat je ze společenského dění a v podstatě od nich nic neočekávat. Samotný odchod do důchodu je však pro spoustu lidí traumatizující záležitostí a tato skutečnost bývá odborníky označována jako „penzijní kolaps“ či „penzijní debakl“. Tento stav je způsoben ztrátou důležité životní role. (Rabušic, 1995, s. 162 - 170)

Problém stárnutí neřeší jen ekonomové, ale také sociologové, kteří si kladou otázky vztahu mezi populačním stárnutím a statusem a prestiží starých osob. Modernizace společnosti přinesla sebou trend, který vede k nízkému sociálnímu postavení seniorů. Bude nadále platit, že jsou vytlačováni ze svých pozic a vnímáni jako neproduktivní složka společnosti, která jen konzumuje zdroje? Nebo jim moderní společnost, která bude vysoce tolerantní, připiše díky jejich zásluhám privilegovaný status? (Rabušic, 1995, s. 163)

Autoři Vidovičová a Rabušic (2003, s. 47) ve svém empirickém výzkumu formulovali několik doporučení pro sociální politiku:

- je vhodné podporovat realistický obraz stáří a odbourávat některé stereotypy spojené se starým věkem a stárnoucí společností,
- výzkum ukázal, že staří lidé, kteří se stanou závislí na pomoci druhých, preferují jasně pomoc rodinných příslušníků, a proto by cílem sociální politiky v oblasti péče, měla být
 - podpora domácích forem péče,
 - péče o pečující, včetně jejich legislativní ochrany,
 - investice do preventivní medicíny a dalších forem péče oddalující nemožnost a hospitalizaci ve stáří,
- dále zkvalitňovat zdravotní politiku, v jejímž rámci je třeba zdůrazňovat, že vlastní ochrana zdraví v průběhu celého životního cyklu má rozhodující význam pro zvýšení kvality života ve stáří,
- posilovat aktivní zapojení seniorů do společenských struktur,
- je nezbytné dokončit důchodovou reformu,
- usilovat o rozvoj společnosti přátelské seniorům,
- podporovat proměnu tzv. tříložkového modelu životního cyklu (přípravy na povolání, výkon povolání, „odpočinek“ po povolání) na model, v němž v mládí, dospělosti i ve stáří existuje stejná příležitost ke vzdělání, práci i „odpočinek“,
- je důležité předcházet projevům „demografické paniky“ z důvodu populačního stárnutí. Vyhnete se jí tím, že budeme budoucí seniory, tak i celou společnost na stárnutí intenzivně připravovat.

Reakcí politiků na demografický vývoj, který přináší stárnutí populace bylo vytvoření Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007, kterou v roce 2002 přijala vláda České republiky. Dokument si kladl za cíl podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané.

Dokument byl rozdělen do deseti částí, ve kterých byly stanoveny cíle a opatření, jež bylo potřeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografických a sociálních změn: I. Etické principy, II. Přirozené sociální prostředí, III. Pracovní aktivity, IV. Hmotné zabezpečení, V. Zdravý životní styl, kvalita života, VI. Zdravotní péče, VII. Komplexní sociální služby, VIII. Společenské aktivity, IX. Vzdělávání, X. Bydlení.

Při závěrečném hodnocení bylo konstatováno, že příslušná zainteresovaná ministerstva svoje úkoly, které jim dokument ukládal většinou nesplnila a pokud se tak stalo, tak pouze velmi formálně.

Dne 9. ledna 2008 přijala vláda České republiky usnesení č. 8 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života), kterým tento program schvaluje. První zpráva o plnění cílů a opatření Programu bude předložena Radě vlády pro seniory a stárnutí populace do 30. června 2009. (z pramenů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR)

1.7 Shrnutí

Stárnutím se již ve starověku zabýval Aristoteles nebo Galén, který považoval stáří za přirozenou součást života.

V současné době existuje na tři sta teorií o stárnutí a žádná z nich není definitivní. Tyto teorie můžeme rozdělit do dvou základních skupin:

- stárnutí je předem stanovený a geneticky zakódovaný děj,
- stárnutí je důsledek působení nepříznivých vlivů, které na nás působí během života.

Stáří i dnes na začátku 21. století provází řada mýtů, které vrhají na seniorskou populaci negativní světlo. Nejčastějším mýtem je představa, že ten, kdo odchází do důchodu, je k ničemu. Vedle mýtů se setkáváme i s pojmem ageismus, který znamená předsudek vůči stáří.

Stáří provází vedle biologických změn také změny psychické a sociální. Tyto změny se projevují u každého jedince rozdílně.

Odborníci zabývající se problematikou stárnutí se shodují, že je potřeba klást velký důraz na přípravu ve stáří, neboť až čtvrtinu našeho života prožijeme ve stáří.

Přípravu na stáří lze rozdělit na:

- dlouhodobou přípravu – začíná už v dětství a je nejdůležitější etapou,
- středně dlouhá příprava – začíná kolem 45. roku života,
- krátkodobá příprava – zahajuje se asi 3 až 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu.

Jednou z možností, jak prožít aktivní stáří je další vzdělávání prostřednictvím Univerzit třetího věku, které se těší velké oblibě u seniorů.

Stárnutí populace je stále prezentováno jako sociální problém, aby stárnutí takto nebylo chápáno je nutné změnit pohled vnímání na stárnutí.

2. Sociální služby

Důležitou součástí fungování sociálních služeb je platná legislativa, kterou v současné době tvoří zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a s tím související vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon přinesl řadu novinek, které jsou v této kapitole popsány. Dále jsem se zaměřila na fungování tří sociálních služeb, které mohou senioři využívat.

2.1 Legislativa

Rok 2007 můžeme označit jako průlomový, neboť vstoupil v platnost nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který poměrně radikálně změnil doposud platný stav. V této kapitole bych se ráda krátce zmínila o legislativním stavu, který předcházel před přijetím nového sociálního zákona, a poté bych ráda navázala na situaci, která nastala po přijetí již zmiňované legislativní normy.

Právní úprava poskytování sociálních služeb do 1. 1. 2007

Rok 89 znamenal změny nejen v oblasti politické, ekonomické, ale také zásadní změny v oblasti sociální. Již v roce 1990 byl připraven první dokument „Scénář sociální reformy“, který měl vést ke změně československého systému sociální ochrany. V tomto programu se předpokládala reforma systému sociální péče, která by byla přetvořena v moderní systém sociální pomoci. Program si kladl za cíl zmírnění důsledků tzv. „transformačního šoku“. (Matoušek, 2007, s. 29 - 32)

Na legislativních změnách týkajících se reformy systému sociální péče se začalo pracovat již v roce 1994. Na jaře 1995 předložila vláda Poslanecké sněmovně k projednání návrh zásad zákona o sociální pomoci, který však vzbudil vlnu kritiky a podle některých názorů nebyl dokonce v některých pasážích v souladu s ústavním pořádkem ČR. Návrh věcného zákona o sociálních službách vláda projednala až na podzim roku 2004. Zákon byl nakonec přijat Poslaneckou sněmovnou až v roce 2006 a v platnost vstoupil k 1. 1. 2007. (Průša, 2007, s. 26 - 28)

Nejdůležitějšími právními normami před účinností nového zákona byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tyto právní úpravy měly zejména tyto nedostatky:

- uživatel služeb byl považován za objekt působení systému poskytování služeb sociální péče,
- individuální zájmy uživatelů nebyly dostatečně chráněny, při nesprávném postupu orgánů nebo neodborným postupem poskytovatelů sociálních služeb,
- neexistoval systém objektivního hodnocení potřeb uživatelů jako východisko nabídky sociálních služeb,
- nebyl vytvořen systém dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb,
- některé druhy sociálních služeb zaměřujících se na prevenci sociálního vyloučení nebyly zákonem upraveny, jako např. domy na půl cesty,
- nosná myšlenka moderní sociální politiky – proces sociálního začleňování, nebyla vůbec v tehdejší právní úpravě zakotvena. (Sokol, 2008, s. 55 - 56)

Právní úprava poskytování sociálních služeb od 1. 1. 2007

Na rozdíl od předchozí právní úpravy si nový zákon klade za cíl, co nejširší podporu v procesu sociálního začleňování. Sociální služby musí zachovávat a respektovat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálních potřeb uživatelů a podporovat k samostatnosti, aktivitě a posilovat sociální začleňování.

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce (poskytují služby veřejnosti) i přirozené vztahové sítě k tomu, aby zůstali součástí místního společenství a mohli žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné. (Sokol, 2008, s. 55 – 57)

Sociální služby se podle zákona, dělí na:

- **sociální poradenství** jeho smyslem je poskytování potřebných informací, jež přispívají k řešení nepříznivé sociální situace, v níž se uživatel nachází. Sociální poradenství se dále dělí na:
 - a) *základní sociální poradenství* – základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb, jsou jej povinni poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb,
 - b) *odborné sociální poradenství* – poskytují jej specializované poradny, jež se soustředí na různé cílové skupiny, jako jsou např. senioři, cizinci, osoby se zdravotním postižením, atd.
- **služby sociální péče** (služby, jejichž prostřednictvím se pečuje o osoby, které nejsou schopny se o sebe postarat sami),
- **služby sociální prevence** (služby jsou určeny osobám se sociálními problémy, jejichž prostřednictvím se má uživatel znovu navrátit do společnosti).

Podle formy poskytování se služby dále dělí na:

- **pobytové** jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života po sjednanou dobu žije (např. azylové bydlení, domy na půli cesty, domovy pro seniory či občany se zdravotním postižením,...),
- **ambulantní** do těchto zařízení docházejí uživatelé podle svých potřeb a zájmů za účelem řešení nebo zmírnění své nepříznivé sociální situace (např. denní centra, noclehárny, kontaktní centra, poradny,...),
- **terénní** jsou poskytovány v přirozeném prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas (např. osobní asistence, pečovatelská služba, terénní programy pro ohroženou mládež,...).

Mezi poskytovatelem a uživatelem služby byl zaveden smluvní princip – uzavírají mezi sebou smlouvu o poskytování sociální služby. Žádný poskytovatel nesmí vykonávat svoji činnost bez registrace, kterou vydávají krajské úřady. Registrující orgány zároveň mohou vykonávat inspekci poskytování sociálních služeb, při níž se hodnotí kvalita poskytovaných služeb.

Zákon také přinesl novou dávku - příspěvek na péči, který nahradil zvýšení důchodu pro bezmocnost. Zákon o sociálních službách ho vymezuje jako: *„Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.“ (zákon 108/2006 Sb.)*

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se stanoví ve čtyřech stupních. Míra závislosti závisí na schopnosti péče o vlastní osobu a na soběstačnosti. Výše příspěvku je určena stupněm závislosti a věkem. První stupeň pro osoby starších 18 let je ve výši 2 000 Kč, druhý stupeň 4 000 Kč, třetí stupeň 8 000 Kč a čtvrtý nejvyšší stupeň je ve výši 11 000 Kč.

Cílem příspěvku je, aby lidé, kteří potřebují pomoc, zůstávali co nejdéle ve svém domácím prostředí a služeb ústavní péče využívali až jako poslední možnosti.

2.2 Domovy pro seniory

V následujících kapitolách bych se ráda věnovala třem sociálním službám, které jsou z mého pohledu nejvíce využívány ze strany seniorů.

Domově pro seniory se podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče a jejich nepříznivá sociální jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. Ze zákona se v domově pro seniory poskytují tyto základní činnosti a úkony:

- poskytnutí ubytování (ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla, žehlení),
- poskytnutí stravy odpovídající věku a v rozsahu nejméně 3 hlavních jídel,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání, při podávání jídla a pití),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Úhrada za pobyt v domově pro seniory činí za ubytování maximálně 180 Kč za den a za stravu 150 Kč za den. Úhrada za péči je stanovena ve výši přiznaného příspěvku na péči.

Služba domov pro seniory si také prošla svým vývojem. Před účinností zákona se nazývala domov důchodců. Umístování žadatelů měly na starosti odbory sociálních věcí při městských úřadech (zřizovatel město) nebo sociální odbory na krajských úřadech (zřizovatel kraj). Součástí žádosti bylo vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele a rozhodnutí o výši důchodu. Pokud žádost splňovala všechny náležitosti, bylo

vydáno rozhodnutí o zařazení do pořadníku čekatelů. Ve fázi rozhodování o zařazení do pořadníku čekatelů bylo velmi ojedinělé, když proběhlo sociální šetření v místě bydliště žadatele. Často se stávalo, že do pořadníků nebo dokonce do samotného zařízení přicházeli lidé různého věku s různými diagnózami. Nebylo neobvyklé, že v domově důchodců na jednom pokoji byl umístěn osmdesátiletý senior a pětáctýřicetiletý schizofrenik. Při uvolnění místa v domově důchodců nebylo často přihlíženo k potřebnosti žadatele, ale pouze k datu, ke kterému byla žádost podána, což mnohdy vedlo k tomu, že odchod starého člověka do domova důchodců byl nejlevnějším způsobem, jak získat byt pro někoho z rodiny.

Od účinnosti zákona došlo k předání kompetencí v evidenci žádostí do domovů pro seniory přímo na zařízení. V tomto kroku spatřuji velkou výhodu, protože zařízení si nastavila svá pravidla pro přijímání budoucích uživatelů. Došlo k jasnému nastavení kritérií, pro koho je služba určena a zároveň zařízení veřejně deklaruje, pro koho služba určena není. Začal být kladen velký důraz na sociální šetření, kde se především zjišťuje sociální potřebnost, zdravotní stav, ale také i bytové podmínky. O umístění do zařízení již nerozhoduje datum podání žádosti, ale především výsledek sociálního šetření. Zároveň zákon ukládá poskytovatelům individuálně plánovat. Pro uživatele služby individuální plánování přináší pocit bezpečí a zároveň vidí, že se někdo o ně zajímá.

V současné době dochází k postupnému snižování kapacity v zařízení a k modernizaci budov. Tak např. v roce 1995 bylo z celkového počtu 290 domovů důchodců umístěno 40,7% z nich v budovách, které byly postaveny do roku 1900. (Průcha, 2007, s. 24)

V letech 2007 – 2013 bude probíhat proces transformace zařízení služeb pro seniory, jejímž cílem je humanizace stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpuštění“ do přirozené sítě služeb a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče. (Sokol, 2008, s. 45 - 46)

Vedle domovů pro seniory lze poskytovat službu v domově se zvláštním režimem podle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., která je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, osobám se stařeckou, Alzheimerovou

demencí a ostatními typy demencí. Rozsah služeb a činností je zde stejný jako v domově pro seniory.

Podle tzv. střední varianty se předpokládá, že do roku 2025 mírně klesne celkový počet obyvatelstva, ale počet osob, které jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb – tedy osob starších 65 let, vzroste o více než 50 %, přičemž počet osob, které jsou starší 80 let a jsou nejčastějšími klienty pobytových služeb sociální péče, vzroste dokonce o 60%. (Průša, 2007, s. 16)

2.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba má v naší zemi dlouholetou tradici a patří k nejvíce rozšířeným formám sociálních služeb. Již v roce 1920 poskytovaly členky Červeného kříže pomoc potřebným starým občanům. Československý červený kříž organizoval pečovatelskou službu v období první republiky a ihned po skončení druhé světové války. Rozvoj pečovatelské služby je velmi rychlý. (Sokol, 2008, s. 105)

Pečovatelská služba je podle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., poskytována jako terénní nebo ambulantní služba pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována v předem dohodnutém čase a to v domácnostech nebo v zařízeních sociálních služeb, např. v centrech denních služeb.

Domácností se podle zákona rozumí jednak přirozené prostředí a také byt v domě s pečovatelskou službou. Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb. Byty v domech s pečovatelskou službou mají charakter bytů v domech zvláštního určení.

Pečovatelská služba zabezpečuje tyto základní činnosti a úkony:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc a podpora při podávání jídla a pití, oblékání a svlékání),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid domácnosti, pomoc pro zajištění velkého úklidu, běžné nákupy, praní, žehlení prádla),
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení k lékaři, na úřady).

Úhrada za poskytnuté služby se řídí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Pečovatelskou službu např. v městě Brně poskytuje podle Registru poskytovatelů sociálních služeb 15 poskytovatelů. Mezi nimi je Statutární město Brno, ale i neziskové organizace jako Diecézní charita Brno, Diakonie, Betánie či Naděje.

Pečovatelská služba byla v roce 2006 poskytnuta celkem 105 088 osob (= 7,09% osob starších 65 let), z toho 20 510 osob bylo v domech s pečovatelskou službou a 38 455 osob využívalo pouze dovážku obědů. (Průša, 2007, s. 15)

Pečovatelskou službu vnímám jako jednu z nejdůležitějších služeb a to z důvodu, že umožňuje, co nejdéle setrávat seniorům ve svém domácím prostředí.

2.4 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Služba byla definována až se vznikem zákona o sociálních službách. Služba je určena podle § 66 zákona č. 108/2006 Sb., osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Je poskytována ambulantně, popřípadě jako služba terénní. Služba je poskytována bez úplaty. Sociálně aktivizační služby musí podle zákona zabezpečit následující činnosti a úkony:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity),
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tato služba byla před účinností zákona o sociálních službách poskytována především v klubech důchodců prostřednictvím Svazu důchodců České republiky, který vznikl v roce 1990. Cílem bylo hájit zájmy seniorů, poskytovat rady z oblasti právní, sociální, bytové a zdravotní.

Současná úprava služby si klade podobné cíle, dále se snaží seniory zbavovat pocitu osamělosti, podporovat tělesnou a duševní aktivitu prostřednictvím rekreací, poznávacích zájezdů, naučných přednášek a dalších vzdělávacích a zájmových aktivit. Tato služba nabízí jednu z možností, jak strávit aktivní stáří a být ve společnosti svých vrstevníků.

2.5 Shrnutí

1. 1. 2007 vstoupil v platnost nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který znamenal změnu v poskytování sociálních služeb, která se dotýkala hlavně samotných uživatelů, kteří nyní stojí na prvním místě.

Nové principy v poskytování sociálních služeb byly uváděny do praxe již na počátku 90. let. Před účinností zákona nebyly individuální zájmy uživatele dostatečně chráněny, nebyl vytvořen systém dohledu nad kvalitou poskytovaných služeb. Cílem nové právní úpravy je, co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti.

Zákon zavedl nové sociální služby, jako jsou např. domy na půli cesty, chráněné bydlení, služby následné péče.

Mezi nejčastěji využívané služby, které využívají senioři jsou domovy pro seniory, pečovatelská služba a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

3. Česká společnost a stárnutí

Tyto kapitoly si kladou za cíl informovat o demografickém vývoji, kterým prošla Česká republika. O prognózách dalšího vývoje až do roku 2050 a to nejen v ČR, ale také v Jihomoravském kraji. Dále jsou zde popsány následky stárnutí a jejich možná řešení.

3.1 Situace v České republice

„Demografické stárnutí postihuje od poloviny 20. století ve vyšší či nižší míře všechny vyspělé státy a stává se tak v současnosti jednou z nejzávažnějších otázek. Jedná se o proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let, tzv. starší věkové struktury rostou početně rychleji, než populace jako celek. (Nešporová, 2008, s. 9)

Současné věkové složení obyvatelstva je charakterizováno několika populačními vlnami. První významnou vlnu do věkové struktury způsobil pokles porodnosti během první světové války. Naopak období po válce bylo obdobím vzestupu porodnosti. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 6 - 10)

Další pokles porodnosti přinesla třicátá léta spojená s hospodářskou krizí a velkým vzestupem ekonomické aktivity žen a přesunem do města, kde se většinou rodí méně dětí než na vesnici. Paradoxem je, že k vzestupu počtu narozených dětí docházelo až na konci třicátých a po celou první polovinu čtyřicátých let, tedy v letech velmi nejistých jak ekonomicky tak společensky. Tento růst lze vysvětlit tím, že do fertilního věku se dostávaly silné ročníky narozené po první světové válce. Dalším důležitým faktorem byla skutečnost, že narozením potomka se mohli rodiče vyhnout nasazení na nucené práce. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 6 - 10)

V letech 1946 – 1947 došlo k jistému vzestupu porodnosti, který však v dalších letech začal klesat. Důvodem bylo snížení celkového počtu obyvatel v důsledku válečných ztrát, poúnorové emigrace, zvýšení ekonomické aktivity žen nebo zhoršení ekonomické situace rodin po měnové reformě v roce 1953. Významným důvodem poklesu

porodnosti na konci padesátých let bylo přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství, který učinil potraty velmi dostupnými. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 6 - 10)

Nejvýznamnější vzestup porodnosti nastal na začátku sedmdesátých let díky státem podporované rodinné politice, jako bylo např. prodloužení mateřské dovolené, zvýšení přídavků na děti, zavedení novomanželských půjček a snížení cen dětského zboží díky státním dotacím. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 6 - 10)

Změny po roce 89 se promítly též do vývoje složení obyvatelstva, kdy dochází k výraznému úbytku počtů uzavírání sňatků a narozených dětí. Jednou ze skutečností, která byla příčinou snížení porodnosti, byla zvýšená možnost seberealizace jednotlivce, zvýšená finanční náročnost mít rodinu a tíživá situace na trhu s byty. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 6 - 10)

Od počátku devadesátých let dochází k postupnému snižování dětské složky (tj. podílu osob mladších 15 let) a to v důsledku již zmiňovaného poklesu porodnosti a nárůstu podílu seniorské populace. (Nešporová, 2008 s. 9)

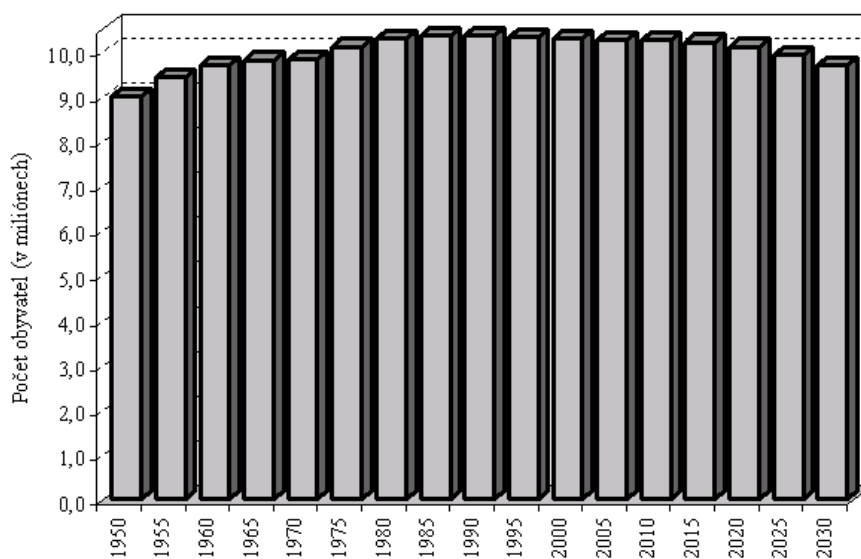
„Zatímco na počátku 90. let podíl dětí do 15 let nad poproduktivní složkou převažoval, v roce 1997 u nás poprvé došlo k převaze procentuálního zastoupení osob starších 60 let a tato převaha se od té doby stále zvyšuje. Mezi lety 1991 až 2006 tak podíl osob ve věku 0-14 poklesl z 21,1 % na 14,5% (tj. o 6,6 procentního bodu) a podíl osob ve věku 60 let naopak vzrostl ze 17,8 % na současných 20,3 %, tedy o 2,5 procentního bodu.“ (Nešporová, 2008, s. 10)

Proces demografického stárnutí se projeví již v roce 2010, kdy se věku 60 let začnou dožívat silné ročníky narozené v první polovině padesátých let, a proto se předpokládá, že v České republice bude žít v tomto věku 2,3 miliony osob a jejich podíl se zvýší z 19% na 23%. Pro rok 2030 se v ČR očekávají již 3 miliony osob starších 60 let a podíl osob starších 65 let do roku 2030 zvýší z dnešních 14% na 23%, což představuje zvýšení počtu obyvatel ze současných 1,4 milionu na 2,3 milionu osob. Což bude řadit Českou republiku na jedno z předních míst z hlediska stárnutí populace. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 17 - 20)

„Během příštích padesáti let se počet starších obyvatel ve věku nad 60 let měl dokonce téměř zdvojnásobit. V současné populaci patří do této věkové skupiny přibližně 1,9 milionu osob z celkového počtu 10,2 milionu obyvatel, v roce 2050 by však těchto starších osob mohlo pravděpodobně být více než 3,7 milionu z celkového počtu 9,4 milionu obyvatel. Průměrný věk obyvatelstva ČR by měl v průběhu příštích padesáti let vzrůst ze současných 39 let až k dnes obtížně představitelným 50 rokům.“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 19)

Stárnutí populace je nezvratitelný fakt a úvahy o budoucích počtech seniorů jsou pouze založeny na odhadech a skutečný vývoj, zvláště v delším časovém úseku, se může od předpovídané situace odlišovat. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 17 - 20)

Vývoj počtu obyvatel ČR 1950-2000 a prognóza vývoje do roku 2030



Zdroj: Demografie [online]. Praha: 2006. [cit. 2006-04-22]. Dostupný z [http:// www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=613](http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=613)

3.2 Situace v Jihomoravském kraji

Na základě výsledků Sčítání lidu, domů a bytů 2001 zpracoval Český statistický úřad populační prognózu České republiky. Prognóza vývoje obyvatelstva vycházela pouze z přirozené měny obyvatel, tzv. že nebylo přihlédnuto k vlivu vnitřního a zahraničního stěhování. (z pramenů Českého statistického úřadu)

Na konci roku 2006 žilo na území Jihomoravského kraje 1 132 563 obyvatel, podle projekce má počet obyvatel kraje do roku 2050 klesnout o 21,2%, tj. na 884 136 osob. Z celkového počtu obyvatel jich bylo ve věkové skupině 0-14 let 160 256 (14,1%), ve skupině 15-64 let 802 230 (70,8%) a ve skupině nad 65 let 170 077 (15,0%). V porovnání s ostatními kraji by k největšímu úbytku obyvatel mělo dojít v Plzeňském kraji (o 23,3%) a naopak k nejmenšímu poklesu by mělo dojít v kraji Libereckém (o 17,4%). Počet obyvatel České republiky bude v roce 2050 asi o jednu pětinu nižší. (z pramenů Českého statistického úřadu)

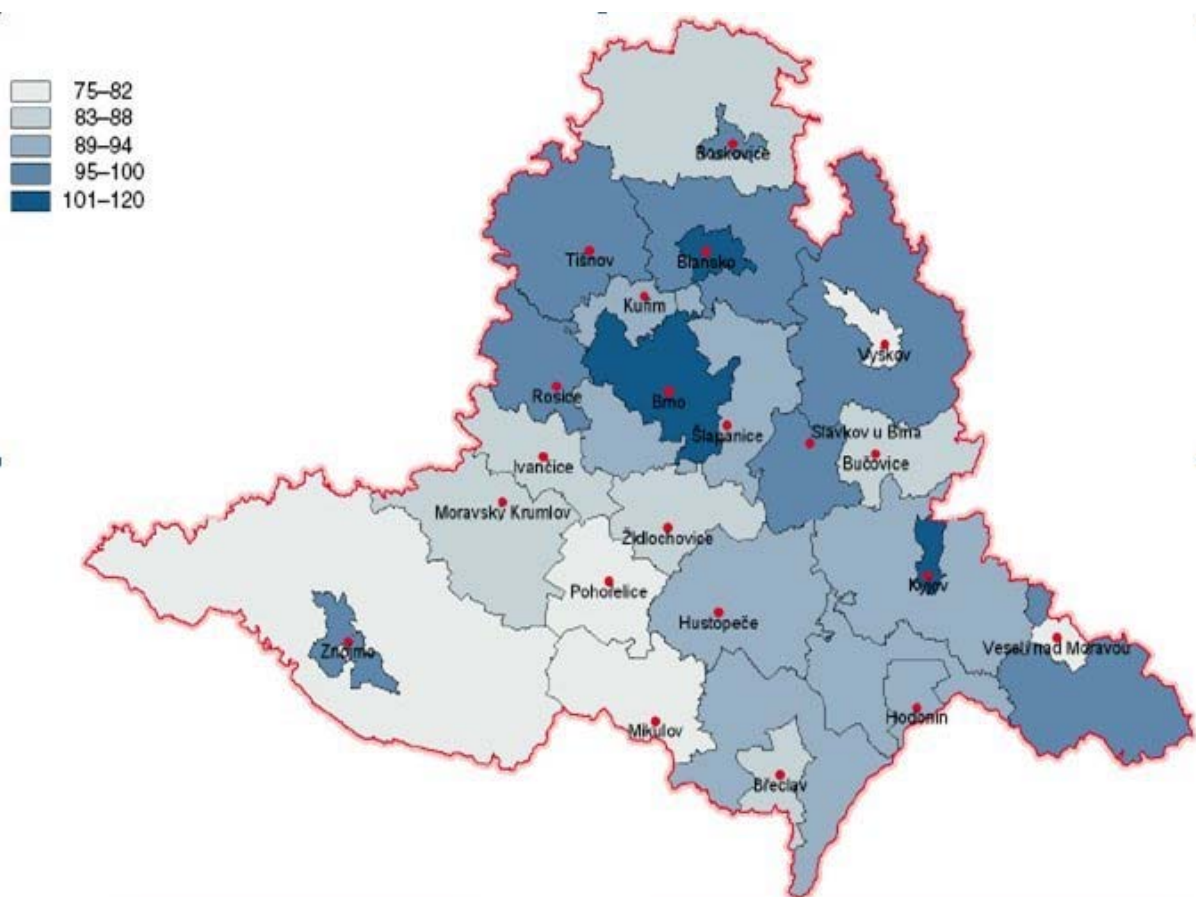
Index stáří vyjadřuje počet obyvatel v poproduktivním věku na počet obyvatel v předproduktivním věku, který v roce 2006 dosáhl v Jihomoravském kraji hodnoty 106,1, což znamená, že na 100 dětí připadá 106,1 obyvatel, kteří jsou starší 65 - ti let. Přitom v roce 1991 připadalo na 100 dětí pouze 65,1 obyvatel v poproduktivním věku. Nejvyššího indexu stáří dosahuje populace okresu Brno-město (120,2 v roce 2004). Naopak největší podíl mladé generace má okres Znojmo (index stáří 83,4).

Jihomoravský kraj měl v roce 2005 třetí nejvyšší podíl obyvatel v tzv. poproduktivním věku hned po Praze a Královéhradeckém kraji a naopak se dělí s Plzeňským krajem o druhé místo v nejnižším podílu dětí do 14 let. (z pramenů Českého statistického úřadu)

Projekce předpokládá, že v roce 2050 by se mělo v Jihomoravském kraji narodit pouze 6 685 dětí, což je poloviční počet než dětí narozených v roce 1992. Stárnutí populace se nevyhne ani Jihomoravskému kraji, kdy v období od roku 2002 do roku 2050 vzroste počet osob ve věku 65 let o 137 tisíc a tak se zvýší podíl obyvatelstva v poproduktivním věku ze současných 14,4% na 33,9% z celkového počtu obyvatel

v kraji. Jihomoravský kraj tak bude nad celostátním průměrem, který bude v roce 2050 v České republice 32,6% celkové populace. (z pramenů Českého statistického úřadu)

Mapa indexu stáří obyvatel Jihomoravského kraje v roce 2004



Zdroj: ČSÚ

3.3 Následky stárnutí

Stárnutí je zapříčiněno mnoha faktory, z nichž jedním z nejdůležitějších patří prodloužení lidského věku, který je výsledkem vysokého stupně civilizačního vývoje společnosti. Stárnutí obyvatelstva sebou nevyhnutelně přináší spoustu otázek, na které bude potřeba rychle reagovat. Nejčastěji pokládanou otázkou je, jak společnost zvládne narůstající náklady na sociální a zdravotní péči. Vzniká tak obava, že mladá generace nebude schopna zabezpečit staré lidi.

V roce 2007 bylo vyplaceno celkem 2 028 865 starobních důchodů a celkem bylo vyplaceno na těchto důchodech 203 932 710 korun. (zdroj Česká správa sociálního zabezpečení)

Prognózy, které uvádí Rabušic (1995, s. 100 – 104), předpokládají, že v roce 2030 stoupne počet potencionálních důchodců až na 3,118 miliónu. A zde se setkáváme jedním z mýtů, že každý občan během svého aktivního pracovního života svými odvody z příjmu přispívá na svůj důchod. Současný systém financování důchodů je však založen na principu průběžných plateb. V rámci sociální solidarity věří dnešní ekonomicky aktivní lidé, že až oni budou odcházet do důchodu bude příští ekonomicky aktivní generace zase financovat je. Tento systém dobře funguje v situaci, kdy ekonomicky aktivní populace převyšuje populaci postaktivní. Současný systém financování důchodů vede k deficitu na „důchodovém účtě“.

Současný důchodový systém se za stávající demografické situace stává finančně neúnosným. Od roku 1997 je důchodový systém v deficitu, kdy výdaje na důchody převyšovaly v posledních letech příjmy asi o 18 miliard Kč. Jestliže chceme ponechat financování systému pouze z příspěvků pojištěnců, musela by příspěvková sazba vzrůst ze současných 29% na více než 45% v roce 2030. Výdaje na důchodové zabezpečení tvořily v roce 1990 7,3% HDP a pokud nedojde ke změně systému, přesáhnou výdaje na důchody do roku 2030 14% HDP. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 35 – 36)

Zahraniční ekonomové navrhli tři teoretické pohledy na řešení tohoto demografického problému:

- vyšší ekonomický růst,
- snížení reálné výše důchodu a redukce životní úrovně důchodců,
- zvýšení důchodového věku, který povede k vyššímu podílu starých osob v ekonomicky aktivní populaci.

Realizovat první a druhé opatření je v současné situaci velmi obtížné. Zajistit ekonomický růst je velmi obtížné a je výsledkem řady faktorů, které se nedají ovlivnit jen politicky. Reálné snížení důchodů je těžko realizovatelné, protože již dnes výše průměrného důchodu nedosahuje požadovaných hodnot. V našich podmínkách připadá v úvahu pouze opatření, které povede ke zvýšení hranice odchodu do důchodu, ale ani toto opatření nebude zcela bez problémů. Bude záležet na poptávce a na nabídce pracovních sil ve vyšším věku. Pokud by nastala situace, kdy ekonomika je ohrožena krizí, jako tomu je například dnes, jsou to právě staří lidé, kteří patří k těm neohroženějším.

První krok k prodloužení odchodu do důchodu byl již učiněn. Vláda schválila návrh zákona o změně důchodového systému, který by měl začít platit od 1. 1. 2010. Novela předpokládá posunutí penzijního věku na 65 let a zvýšení povinné doby pojištění z 25 let na 35 let.

Stárnoucí společnost přinese i vyšší výdaje na zdravotnictví a v daleko větší míře se bude muset řešit otázka, kde nalézt zdroje k financování této péče. S otázkou zdravotní péče úzce souvisí i problém pečování o staré lidi. Nejideálnější řešení je, aby stát vytvořil síť kvalitních služeb, které by umožnily seniorům žít co nejdéle ve svém vlastním domácím prostředí a motivovat rodinné příslušníky, aby se o své blízké postarali. Tento princip je i jedním z cílů zákona o sociálních službách. (Rabušic, 1995, s. 162 - 170)

Další otázka, která vyvstává s tímto problémem, je bydlení seniorů. Panelová sídliště především ve velkých městech je v rozporu s potřebami lidí ve vyšším věku. Minulá, ale i současná výstavba reflektuje především na potřeby mladé a středně ekonomicky aktivní populace, která klade důraz na intenzivní provoz, rychlost a výkon. Bytová

výstavba zatím nereaguje na skutečnost narůstání počtu starých osob. (Rabušic, 1995, s. 162 - 170)

Problémy stáří jsou častým tématem i sociologů, kteří kladou otázky o vztahu mezi populačním stárnutím a statusem a prestiží starých osob. Senioři v naší společnosti mají nízký sociální status a to z důvodu, že nejsou již tak ceněni tak, jako tomu bylo v minulosti. Buď bude pokračovat trend, kdy moderní společnost začala seniory vytlačovat ze svých pozic a vnímá je jako neproduktivní složka společnosti, která jen konzumuje zdroje. Nebo osvětlená postmoderní společnost, která se bude vyznačovat vysokou mírou tolerance a pochopení připíše seniorům díky jejich zásluhám privilegovaný status. (Rabušic, 1995, s. 162 - 170)

V neposlední řadě je stárnoucí společnost v centru pozornosti politologů, kteří si kladou otázku, jak se stárnutí projeví v celkovém politickém klimatu společnosti a jak se změní věková struktura volených poslanců a vládních úředníků. (Rabušic 1995, s. 164) se domnívá, že může vzniknout oblast veřejné politiky, politiky pro stárnoucí společnost.

3.4 Shrnutí

Většina průmyslově vyspělých zemí od poloviny 20. století je nucena řešit problém demografického stárnutí, kdy se zvyšuje podíl osob starších 60 let nad osobami mladšími 15 let.

Před tuto skutečnost je postavena i Česká republika, kdy v roce 1997 poprvé došlo k převaze osob starších 60 let a tento trend bude i nadále pokračovat.

Demografický vývoj populace ČR prošel několika populačními vlnami, kdy nejvýznamnější vzestup porodnosti nastal na počátku sedmdesátých let a důvodem byla státní populační politika.

Proces demografického stárnutí se projeví již v roce 2010, kdy se věku 60 let začnou dožívat silné ročníky z padesátých let. Pro rok 2030 se očekává již 3 miliony osob starší 60 let.

Obdobná situace se očekává i v Jihomoravském kraji, kdy v roce 2005 měl kraj třetí nejvyšší podíl obyvatel v tzv. poproduktivním věku po Praze a Královéhradeckém kraji. Projekce předpokládá, že v roce 2030 bude v Jihomoravském kraji 33,9% obyvatel v poproduktivním věku oproti současným 14,4%.

Na stárnutí populace se bude muset společnost připravit a přijmout určitá opatření:

- zvýšení hranice odchodu do důchodu na 65 let,
- spoluúčast občanů přispívat na důchodový systém.

Další opatření bude nutné přijmout v oblasti bytové, zdravotní, sociální politiky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Život v domově pro seniory

V následující kapitole bude popsáno samotné šetření týkající se kvality života seniorů a jejich spokojenosti se službami. Bude zde popsána výzkumná metoda, sběr a prezentace rozhovorů.

4.1 Cíl šetření a sběr dat

Cílem praktické části mé práce bylo zjistit, jak senioři vnímají kvalitu svého života a jak jsou spokojeni se službami, které využívají.

Pro účely svého šetření jsem si zvolila následující výzkumné otázky:

1. Jak vnímáte stáří?
2. Zkuste popsat, co Vás trápí nebo to těší?
3. Jak jste spokojený(á) se svým zdravím?
4. Jaké byly důvody, že jste si vybral(a) tento domov pro seniory?
5. V čem Vám služba pomáhá?
6. Jste spokojen(a) s prostředím, ve kterém žijete?
7. Co by jste zlepšil(a) v zařízení?
8. Jste spokojen(a) s ubytováním?
9. Jste spokojen(a) se stravováním?
10. Máte možnosti věnovat se svým koníčkům?
11. Zdá se Vám, že Váš život má smysl?

Pro svoje šetření jsem zvolila techniku polostandardizovaného rozhovoru, a to s ohledem na zvolenou skupinu respondentů. Zvolená technika mi umožní klást otázky mimo pořadí a podle možností a schopností jednotlivých respondentů. Rozhovory budou následně analyzovány.

Rozhovor bude veden s přihlédnutím na zvolenou cílovou skupinu. Otázky musí být formulovány jasně, musí být zohledněn věk respondenta, jeho sociální status a další

individuální faktory. Budu se snažit vyhnout odborným, složitým termínům, o nichž se mohu domnívat, že by jim respondenti nemuseli porozumět. Otázky budu klást jednotlivě a pokud zjistím, že respondentova odpověď bude nedostačující, použiji doplňující otázky.

Než začne samotný rozhovor bude důležité seznámit respondenty s cílem šetření a ujistit je o zachování anonymity při publikaci této bakalářské práce. Každý respondent bude před zahájením rozhovoru požádán o souhlas s provedením rozhovoru a v případě odmítnutí bude respondentovo rozhodnutí respektováno.

Rozhovor bude vhodné začít neutrálním tématem tak, abych získala důvěru a pocit jistoty respondenta. Rozhovor nechám plynout a nebudu zbytečně zasahovat do započatého rozhovoru, tak mohou být zodpovězeny i otázky, které nebyly ještě položeny. Pokud během rozhovoru zjistím, že některá otázka může být respondentům nepříjemná, nebude položena nebo se budu snažit otázku formulovat jinak.

Jako doplňující metoda výzkumu bude zvolena metoda studia dokumentů a pozorování respondentů. Za dokumenty lze považovat data, která nebyla vytvořena za účelem výzkumu. V domově pro seniory může jít o výroční zprávy, standardy domova, zápisy z porad a jiné dokumenty týkající se organizace, chodu a poskytovaných služeb domova pro seniory.

4.2 Organizace a místo šetření

Pro svoje šetření jsem si zvolila Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace. V sociální službě domov pro seniory byla v říjnu 2008 provedena inspekce kvality sociálních služeb.

Inspekce kvality sociálních služeb je prováděna u všech subjektů, které mají oprávnění provozovat sociální služby. Výkon inspekce je výkonem státní správy a provádějí ji krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Předmětem inspekce je plnění zákonem uložených povinností poskytovatele a to v těchto 3 bodech:

- a) plnění registračních podmínek,
- b) plnění povinností podle § 88 a 89 zákona o sociálních službách,
- c) plnění kvality poskytovaných sociálních služeb.

Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou novým nástrojem, který přináší zákon o sociálních službách. Jedná se o soubor kritérií, jejichž prostřednictvím se hodnotí úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti mezi poskytovatelem a osobami, kterým je služba poskytována a v oblasti personálního a provozního zabezpečení.

Sociální služba domov pro seniory se vyznačuje jednou z nejvyšší závislostí uživatele na službě, a proto naplnit standardy kvality sociálních služeb je velmi náročný úkol pro celý kolektiv zaměstnanců.

I přesto, že Domov pro seniory Kociánka nenaplnil standardy kvality sociálních služeb, dosáhl jednoho z nejlepších hodnocení ze všech v současné době z inspektovaných sociálních služeb. Z celkového počtu bodů 147 získal domov 124 bodů a kvalita sociálních služeb je naplňována na 84,35%.

Domov pro seniory Kociánka byl uveden do provozu v roce 1961. Součástí domova je i domov pro seniory Štefánikova v městské části Královo Pole, který je využíván jako domov pro seniory od 50. let. Obě zařízení jsou průběžně upravována a modernizována

pro poskytování komplexní ústavní péče. Domov pro seniory Kociánka je obklopen vzrostlým lesoparkem o rozloze 5,5 ha. Je plně bezbariérový. Většina pokojů je orientována na jih s výhledem na Brno a hrad Špilberk. Umístění domova do lesoparku nabízí od jara do podzimu možnost odpočinku a procházek. Součástí objektu jsou pobytové terasy, bufet s televizí, společenské odpočinkové místnosti s televizí a videem atd.

Celkové prostředí dává příjemnou atmosféru pro uživatele, kteří mají rádi přírodu a klid.

Součástí domova pro seniory Štefánikova je velká terasa a přilehlá parková zahrada. Je situován v městské zástavbě s vlastní malou zahradou a je plně bezbariérový.

Domov pro seniory Kociánka poskytuje činnost ve dvou typech sociálních služeb: domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Obě služby jsou poskytovány nepřetržitě. Hlavním posláním domova pro seniory je *„podporovat kvalitní a důstojný život seniorů ve stáří. Služba je poskytována odborně a bezpečně, vychází z individuálních potřeb uživatelů a podporuje je v zachování a rozvíjení soběstačnosti a nezávislosti“*. (z pramenů [www. koc.brno.cz](http://www.koc.brno.cz))

Služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je určena zejména těmto seniorům:

- mladší senioři (65 – 80 let),
- starší senioři (nad 80 let).

Služba je poskytována na těchto principech:

- respektování práv a potřeb uživatelů,
- podpora nezávislosti na službě,
- podpora autonomie uživatele,
- spolupráce rodiny a blízkých s týmem zaměstnanců,
- supervize zaměstnanců,
- rovnocennost,
- partnerský přístup zaměstnanců k uživatelům,
- začlenění a integrace uživatelů, zapojení rodiny a blízkých do procesu integrace,
- odbornost a kvality poskytovaných služeb,
- naplňování standardů,
- týmová práce.

Služba domov se zvláštním režimem „*poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu organického postižení mozku, stařecké nebo jiné demence a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“. (z pramenů www.koc.brno.cz)

Služba je určena zejména těmto seniorům:

- mladší senioři (65 – 80 let),
- starší senioři (nad 80 let).

Služba domov se zvláštním režimem je poskytována na stejných principech jako sociální služba domov pro seniory.

Služby v obou objektech jsou specificky odborně zaměřeny na ošetrovatelskou péči o uživatele se sníženou mobilitou. Zdravotnický personál je speciálně vyškolen pro tuto práci. V současné době provoz Domova pro seniory Kociánka zajišťuje 200 pracovníků.

Zřizovatelem Domova pro seniory Kociánka je Statutární město Brno. Domov nabízí své služby 394 uživatelům a patří mezi největší domovy pro seniory v městě Brně. Z celkové kapacity 394 lůžek je vyčleněno 346 lůžek pro domov pro seniory a 48 lůžek pro domov se zvláštním režimem. Kapacita objektu Kociánka je 331 lůžek. Z toho 1 pokoj je jednolůžkový a 165 pokojů je dvojlůžkových. Objekt Štefánikova nabízí 63 lůžek a pokoje jsou dvojlůžkové a vícelůžkové.

Pokoje domova jsou vybaveny nábytkem. Z důvodu velikosti pokojů je senior nemůže doplňovat vlastním nábytkem. Na každém pokoji je hygienický kout s umyvadlem. Koupelny s vanou, sprchovým koutem a WC jsou společné na chodbě vždy pro více pokojů.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinu tvořilo 10 respondentů z Domova pro seniory Kociánka v Brně ve věku od 75 let do 86 let. Z toho jeden respondent měl pouze 53 let. Nikdo z cílové skupiny není trvale upoután na lůžko a není úplně nesoběstačný, že by potřeboval nepřetržitou ošetrovatelskou péči.

V průběhu dne, kdy probíhaly rozhovory, dva oslovení respondenti odmítli rozhovor. Proto cílovou skupinu nakonec tvořilo 8 respondentů, z toho bylo 5 žen a 3 muži. Tato skutečnost se mi jeví jako možný negativum z důvodu, že se rozhovoru zúčastnil malý vzorek respondentů a výsledky mohou být méně vypovídající.

Rozhovory probíhaly ve společenské místnosti v budově Kociánky. Respondenti byli dotazováni jednotlivě, aby bylo zachováno soukromí.

Paní M.

Žena ve věku 86 let, aktivní, chodí bez pomoci berlí, orientovaná, velmi komunikativní. Pravidelně jezdí do města. Prodělala 2 infarkty myokardu. Žila v Praze a ve Frenštátu pod Radhoštěm. V domově bydlí již 3 roky, s rodinou udržuje pravidelné kontakty, má 3 vnučky a 7 pravnuků.

Paní Š.

Žena ve věku 78 let, chůze v chodítku. Na rozhovor ji doprovodila pracovnice přímé péče. Před 2 roky prodělala mozkovou cévní příhodu, na otázky odpovídala pomaleji a více musela vzpomínat, nepamatuje si přesně datum nástupu do zařízení. Milá a vstřícná. Má dva syny, jeden bydlí v Brně a druhý ve Švýcarsku, s oběma udržuje pravidelný kontakt. Před nástupem do domova bydlela nějaký čas u syna ve Švýcarsku. Při odchodu z rozhovoru mi pracovnice přímé péče sdělila, že paní Š. je v domově od roku 2003.

Pan S.

Muž ve věku 86 let, narodil se v Rumunsku, kde jeho tatínek sloužil jako finanční stráž. Rodiče mu brzy zemřeli, a proto ho vychovávala teta. Velmi komunikativní, ochotný a usměvavý. Chůze bez hole. S manželkou, která před dvěma lety zemřela, žili deset let

v Penzionu pro důchodce na Podpěrové. Hlavním důvodem umístění do Domova pro seniory Kociánka bylo, že žena onemocněla Alzheimerovou chorobou.

Paní K.

Žena ve věku 80 let, používá invalidní vozík, který zvládá po budově bez pomoci druhé osoby. Orientovaná, komunikativní, přátelská a optimistická. Prodělala mozkovou cévní příhodu. Ve volném čase pracovala 30 let jako průvodkyně na zájezdech. Zajímá se o aktuální dění kolem sebe, s rodinou udržuje pravidelný kontakt.

Paní Kr.

Žena ve věku 75 let, používá invalidní vozík, který zvládá po budově bez pomoci druhé osoby. Paní Kr. je spolubydlící paní K. Komunikativní, orientovaná, zdravotní problémy s páteří, osteoporóza, absolvovala operaci kyčlí. V domově je 6 měsíců, dcera a syn ji pravidelně navštěvují.

Pan Z.

Muž ve věku 53 let, chůze s pomocí jedné hole. Jediný z respondentů, který má vystudovanou vysokou školu, velmi komunikativní, orientovaný, zajímá se aktivně o dění kolem sebe. Pochází z Brna, do zařízení nastoupil v září 2008. Hlavním důvodem nástupu do domova byly neshody s manželkou, s kterou není rozveden. Druhým důvodem je zdravotní stav, kdy mu byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy. Kontakt udržuje pouze se synem.

Paní Ch.

Žena ve věku 79 let, chůze s jednou francouzskou holí, kultivovaná, inteligentní, komunikativní. V domově je spolu s manželem 2 roky a 5 měsíců. Před nástupem do domova bydleli s manželem v Brně v bytě v 5. poschodí bez výtahu. Dcera a syn své rodiče pravidelně navštěvují.

Pan Cha.

Muž ve věku 86 let, manžel paní Ch. Chůze s jednou francouzskou holí, má problémy s udržením stability, kterou lze odstranit operativně, ale vzhledem k věku ošetřující lékař již operaci nedoporučil. Méně komunikativní, na některé otázky neodpověděl a iniciativu za něho přebírala manželka. V manželce má velkou oporu.

4.4 Analýza materiálů

Oslovení respondenti byli ve věku od 75 let do 86 let. Z toho jeden respondent měl pouze 53 let, pět žen a tři muži.

Z analýzy materiálů vyplynuly dominantní názory seniorů na život.

• Vnímání stáří

Většina respondentů odpověděla, že stáří je součástí života. Nikdo z respondentů neodpověděl, že má strach ze stáří. Jako jeden z faktorů, které ovlivňují stáří respondenti uvedli, že je to především zdraví. Respondentka Š. uvedla: *„Stáří nejenom mě, ale každého z nás nějak omezuje, je to postupné ukončení života, a proto nemůže být pěkné, je to, ale zákonité“*.

Dalším faktorem, který může ovlivnit vnímání stáří uvedli respondenti samotou, kterou vnímají jako nedílnou součást stáří. Respondentka Kr. uvedla: *„Nejhorší pro mě byla samota, ta nemožnost se nikam podívat, nevědět, co se děje, bylo to k zbláznění. Věřila jsem, že když budu mezi lidmi, stav se zlepší, a proto jsem nyní spokojená“*. Nejmladší z dotazovaných respondentů si je vědom, *„že sem nepatřím, no aspoň snížím věkový průměr obyvatel.“* Z toho důvodu si nepřipouští otázku stárnutí, připouští však, že v domově nemá k sobě kamaráda, který by mu byl věkově blízký. *„Nechci poslouchat, že někoho bolí koleno, chci se bavit s lidmi, kteří žijí dneškem a ne minulostí.“*

• Co je vnímáno jako radost a starost

Okolnosti, které ovlivňují životní spokojenost jsou především nemateriální povahy. Jedná se hlavně o pocit bezpečí, uspokojivé vztahy s rodinou. Respondent Z. uvedl: *„Syn stále studuje, dělá doktoranské studium Mat-Fyz, to je moje největší radost.“* Respondentka Kr. uvedla: *„Těší mě rodina, děti lpí na mě, jako já na nich. Smysl vidím v rodině, že mám pro koho žít.“* Respondentka Š. uvedla: *„Těší mě, že synové pořád mají o mě zájem, to je pro mě nejdůležitější, chodí na návštěvu 1x týdně.“*

Naopak, co respondenty nejvíce zatěžuje je zdravotní stav a ztráta blízkého člověka. Nikdo z respondentů nevedl, že by je např. tížil nedostatek finančních prostředků. Respondent S. uvedl: „*Jsem smutný, že žena zemřela a dlouho jsem z toho nenašel cestu.*“ Respondentka M. uvedla: „*Největší starosti mám s nejstarší vnučkou, která má zdravotní problémy a ty mě tíží, že ji nemohu pomoci*“.

• Spokojenost se zdravotním stavem

Všichni respondenti uvedli nějaké zdravotní omezení. Nejvíce je trápí problémy s chůzí, bolesti kloubů a špatný zrak. Shodně také uvedli, že v domově vidí i jiné uživatele, kteří jsou na tom podstatně hůř. Respondentka K. uvedla: „*Když vidím lidi okolo sebe, kteří jsou na tom hůř, jsem ráda.*“ Respondentka Š. uvedla: „*Není dokonalé, ale může být hůř, zaplat' Pán Bůh za to, co je.*“ Zdravotní omezení, kterého se respondenti nejvíce bojí je, aby nebyli trvale upoutáni na lůžko.

Respondentka Kr., která je upoutána na vozík, nepocítuje tento stav jako svůj handicap, ale naopak se stále snaží být natolik samostatná, aby využívala pomoci ošetřujícího personálu minimálně. „*Samozřejmě, že se nad svým zdravotním stavem zamýšlím, ale nemůžu se kvůli němu trápit, snažím se hodně věcí udělat sama.*“

Z rozhovorů vyplynulo, že starší senioři vnímají svůj zdravotní stav jako součást životní etapy, ve které se nachází a jejich přáním je, aby zdravotní stav zůstal nadále zachován. Naopak nejmladší respondent, který má roztroušenou sklerózu vkládá velké naděje do výzkumu kmenových buněk. „*Věřím, že mi pomohou nemoc překonat*“.

Respondent Z. dále uvedl, že má velké odhodlání s touto nemocí bojovat.

• Důvody nástupu do domova pro seniory

Hlavním důvodem, pro který se respondenti rozhodli nastoupit do domova pro seniory, byl zdravotní stav a také samota po ztrátě partnera. Ztrátu partnera a neschopnost vést nadále domácnost uváděli hlavně muži. V jednom případě respondentka uvedla, že důvodem nástupu byla ztráta bydlení po rozvodu s manželem. Další respondent uvedl, že vedle zdravotního stavu, který rozhodl pro nástup do domova pro seniory, byly rozhodujícím momentem i vleklé neshody s manželkou. Většina respondentů měla

podaných více žádostí, protože si byli vědomi, že čekací lhůta pro umístění do domovů pro seniory v městě Brně je několik let.

• **Pomoc služby, která je využívána**

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti shodně, že služba jim nejvíce pomáhá v tom, že se nemusí starat o domácnost. Respondentka Š. uvedla: *„Když jsem byla doma, nezvládala jsem nákupy a vaření.“* *„V domově mě pomáhají při koupání, každých 14 dní převlékají postele, a proto nic nekritizují, protože si vždy položím otázku, zda bych to zvládla i já doma.“*

Respondent S. uvedl: *„Jsem zhýčkaný, nemusím se starat o nákupy, vaření. Jsem opravdu spokojený.“*

Respondentka K. uvedla: *„Dva roky jsem byla po různých ústavech. Nezvládnou ranní hygienu, obléknout se, věřím však, že se to zlepší, abych se mohla aspoň sama obléct.“*

Další respondentka uvedla, vedle již zmiňovaných důvodů, také pocit bezpečí, který vnímá jako velmi důležitý.

• **Spokojenost s prostředím, ve které respondenti žijí**

I na tuto otázku vyjádřili respondenti ve svých odpovědích spokojenost. Většina z dotazovaných měla podáno několik žádostí na umístění do domova a mezi nimi byl i Domov pro seniory Kociánka, který se dlouhodobě těší dobré pověsti. K domovu patří velká rozlehlá zahrada, která umožňuje mnohostranné využití a za příznivého počasí umožňuje odpočinek a relaxaci, kterou senioři hojně využívají. Myslím si, že spokojenost pramení i z toho, že všichni oslovení respondenti se rozhodli, odejít do domova „dobrovolně“. Často se stává, že o umístění do domova z větší části rozhodují rodinní příslušníci a na samotný názor uživatele se tolik neohlíží.

Respondentka Kr. uvedla: *„Ředitel, i když je to mužský, se hodně snaží, stále se zde něco opravuje. Jen kdyby měl více peněz.“*

Respondentka K. uvedla: *„Jsem zde spokojená, máme zde velkou knihovnu, mohu chodit do keramiky, kreslit, pořádají se zde koncerty.“*

• Co by zlepšilo životní podmínky

Uživatelé mají možnost využívat společnou kuchyňku, kde si mohou vařit, jedna respondentka uvedla, že vloni v létě zavařovala. Domov také nabízí využití služeb kantýny, kadeřnice nebo pedikérky. Pravidelně se v domově pořádají kulturní akce, např. vystoupení dětí z MŠ, koncerty, cestopisné přednášky, pálení čarodějnic, maškarní bály. Respondenti kladně hodnotili celkovou čistotu prostředí a hlavně vstřícný a ochotný přístup ošetrovatelského personálu. Respondent S. uvedl: *„Ještě jsem na nic nepřišel, co by mi tady vadilo, prošel jsem sirotčincem a tak si umím vážit všeho dobrého.“* Respondent Z. by si přál zlepšení dostupnosti MHD. *„Kdyby autobus zajížděl až k bráně a častěji než 2x denně, abych mohl jezdit do města.“*

• Spokojenost s ubytováním

Domov nabízí pouze jeden 1 lůžkový pokoj a 165 pokojů dvojlůžkových a z tohoto důvodu jsem očekávala, že se respondenti shodnou v tom, že k úplné spokojenosti jim chybí, aby byli ubytováni v jednolůžkovém pokoji. Byla jsem velice mile překvapena, že tomu tak není. Z 8 respondentů pouze dva dotazovaní odpověděli, že by si přáli jednolůžkový pokoj, ale jsou si vědomi toho, že v současné době to není možné.

Respondentka Š. uvedla: *„Chce to velkou dávku trpělivosti, tolerance, když máte na pokoji spolubydlíci.“*

Respondentka Kr. uvedla: *„Dvojlůžkový pokoj nechci, vrátily by se deprese. Se sousedkou jsem spokojená.“*

Respondentka K. by uvítala větší pokoje: *„Jsme dvě a obě máme vozík, ale spolubydlíci je velmi moudrá, vycházíme spolu. Jednolůžkový pokoj bych asi neuvítala. Pět měsíců jsem byla sama, spolubydlíci byla v nemocnici a bylo to velmi tristní, jsem velmi společenská.“*

• Spokojenost se stravováním

I v oblasti stravování převládala spokojenost. Respondentům byla položena doplňující otázka, zda by uvítali výběr z více jídel. Pouze dva respondenti by tuto rozšířenou

nabídku uvítali. „Uvítal bych možnost výběru z více jídel. Jsem si vědom toho, že je všechno limitováno finančními prostředky.“ Někdo preferuje více zeleniny, jiný respondent by rád více těstovin a hustší polévky, ale během rozhovorů nezaznělo výrazné negativní hodnocení stravy. „Jídlo mě vyhovuje, protože doma bych to neměla, nemám žádné starosti, jak vyjít s penězi.“ „Jídlo je zde výborný, manželka výborně vařila, a proto si vážím každého jídla.“

• Zájmy a koníčky

Respondenti uvádí, že pokud jim to dovolí zdravotní stav věnují se hlavně čtení knih a novin, sledují televizi a jsou dobře informováni o dění kolem sebe. Ženy respondentky uvedly, že navštěvují dílny ručních prací, kuchařský kroužek. V domově bude probíhat výuka kurzu na PC, o kterou senioři projevíli zájem. Paní K. uvedla: „Zítřka bude prohlídka galerie Prado přes internet.“

Respondent R. čeká na připojení internetu v pokoji, aby se mohl věnovat své největší zálibě, kterou je počítač a internet.

• Spokojenost se životem

Jedná se o otázku z mého pohledu nejvíce osobní, a proto jsem zde očekávala, že někteří respondenti si nebudou přát odpovědět. Všichni respondenti vidí hlavní smysl v rodině a právě rodina je ten faktor, který jim dává do dalšího života chuť a optimismus.

Respondentka Ch: „Jistě, má smysl, kvůli dětem.“

Respondent Cha: „Považuji si rodiny, má smysl. Otec mi zemřel ve 2 letech a v 9 letech matka, proto si vážím rodiny. Co jsem neměl já, ať mají moje děti.“

Respondentka Š: „Určitě ano, já si myslím, že kdo obdivuje přírodu, musí mít smysl života.“

Respondent S: „Dokud se cítím zdravě aspoň tak, jako teď, tak má smysl.“

Respondentka K: „Pro mě osobně ano, děti mě už nepotřebují, vnuci jsou dospělí. Prožila jsem život velmi bohatě. Měla jsem hodného manžela.“

Respondentka M: „Ano, tím, že věřím v Boha, tak to všechno má smysl.“

Respondent Z: *„Určitě, že mám šikovného syna. Našel bych více důvodů, ale syn je nejdůležitější.“*

4.5 Shrnutí

Důležitým faktorem vnímání kvality života je subjektivní prožívání stáří. Kvalita života je také podmíněna tím, jak se na něj člověk připravuje.

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že stáří není vnímáno jako období těžce zvládnutelné. Naopak v postojích převládá pocit smíření, že stáří je součástí života. Šetření ukázalo, že s přibývajícím věkem nestoupá nespokojenost nebo negativní náhled na život.

Mezi okolnostmi, které pozitivně ovlivňují životní spokojenost patří především pocit bezpečí a dobré vztahy s rodinou. Opakem pozitivních okolností je respondenty vnímána ztráta partnera a špatný fyzický a psychický stav, který by způsobil závislost na pomoci druhé osoby.

Při zjišťování spokojenosti s kvalitou poskytované sociální služby nebyly zjištěny žádné závažné nedostatky. Opět převládá spokojenost, která je dána tím, že se respondenti sami rozhodli tuto službu využívat. Doporučení, která zazněla během rozhovorů (více zeleniny, lepší dostupnost MHD, signalizační zařízení do všech pokojů) byly předány řediteli, jako podněty ke zlepšení poskytované služby.

Jsem ráda, že i tento malý průzkum může prezentovat seniory, jako aktivní a spokojené osoby a že ve stáří není vždy potřeba vidět jen zatrpklé, osamělé a na pomoci druhých závislé osoby.

Závěr

Příští léta přinesou výrazný nárůst počtu seniorů v populaci. Hlavní příčinou demografického stárnutí je pokles porodnosti a prodlužování naděje dožití, které vede k častějšímu dožívání vyššího věku. Důsledky stárnutí vyvolávají ve společnosti obavy hlavně v oblasti ekonomické, sociální a zdravotní. Zda společnost bude schopna udržet v rozumné míře systém financování důchodového systému, jak si poradí s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.

Početná generace narozená po druhé světové válce, která bude po roce 2010 dosahovat 65 let, se bude od současných seniorů lišit nejen velikostí, ale především vyššími nároky na vzdělání, životní úroveň, na rozsah služeb. Starší lidé budou vzdělanější a tím také aktivnější, sebevědomější a s širšími zájmy než kdykoli dříve.

Právě nově nastupující generace seniorů klade před společnost velký úkol, aby nebyli tito lidé vnímáni jen jako pasivní příjemci služeb, ale především jako aktivní lidé, kteří svými životními zkušenostmi mají stále společnosti, co nabídnout. Je důležité podporovat programy prevence a péče o zdraví určené nejen seniorům, ale i mladším generacím, podporovat opatření vztahující se k prevenci, podporovat projekty zaměřené na aktivní stárnutí, na přípravu na tzv. třetí věk a zdravý životní styl. Cíleně zvyšovat informovanost seniorů v oblasti péče o zdraví, o předcházení nepříznivým důsledkům nemocí, zdůrazňovat spoluodpovědnost za svůj zdravotní stav a upevňovat vědomí vlastního aktivního ovlivňování podmínek pro uspokojování svých základních potřeb, aby zůstali, co možná nejdéle platnými členy společnosti a hráli aktivní úlohu ve veřejném, společenském a kulturním životě.

„O kvalitě stáří, o tom, jak budou lidé tuto životní etapu prožívat, se rozhoduje mnohem dříve, než lidé zestárnou. Stáří je vlastně odrazem celého života: projevují se v něm dlouhodobě působící faktory ovlivňující psychiku člověka, jeho zdravotní stav, vnější podmínky jeho života apod.“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 54)

Šetření překvapivě ukázalo, že sami senioři svoji situaci nehodnotí zdaleka tak pesimisticky, jak jsem se před začátkem své práce domnívala. Jedním z mnoha

faktorů, které pozitivně ovlivňují kvalitu života, byl právě již zmiňovaný zdravotní stav, který hraje jednu z nejdůležitějších rolí, dále rodinné vztahy a v neposlední řadě vyrovnání se skutečností samotného stáří jako nedílnou součástí života.

Závěrem bych chtěla říci, že je nutné, aby starší lidé dozrávali k vnímavému chápání problémů dnešních mladých lidí a na druhé straně, aby vyrůstali mladí lidé, kteří by byli ochotni k obětem a trpělivému snášení těžkostí, které přináší stáří.

RESUMÉ

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kvality života seniorů a jejich spokojenost se službami. Vychází z odborné literatury a zjištěných informací o dané problematice.

První kapitola je věnována charakteristice pojmu stáří a stárnutí. Zaměřuje se na mýty, které ještě stále v naší moderní společnosti převládají. Dále jsou zmiňovány choroby, které se nejčastěji u starší populace objevují a závěr kapitoly je věnován aktivní přípravě na období tzv. třetího věku.

Ve druhé kapitole je podáván přehled o současném legislativním rámci v péči o seniory a jednotlivých službách, které jsou nejvíce využívány.

Třetí kapitola se zabývá současnou demografickou situací v České republice, v Jihomoravském kraji a důsledky, které sebou přináší stárnutí.

Praktická část se zaměřuje na zjišťování kvality života seniorů a jejich spokojenost se službami.

Kvalita života je velmi subjektivní pojem a každý vnímá tento pojem rozdílně podle toho, jaké hodnoty sdílí, jak prožil svůj život a také důležitou roli hraje zdravotní stav člověka.

Anotace

Předložená bakalářská práce se zabývá otázkami stárnutí a stáří, přináší informace o psychických, zdravotních a sociálních změnách v tomto věku a nabízí možnosti, jak prožít aktivně stáří. Dále se zabývá legislativním rámcem, podle kterého se řídí sociální služby a v neposlední řadě se práce zabývá demografickým stárnutím v České republice a v Jihomoravském kraji a následky, které sebou přináší populační stárnutí.

Praktická část je zaměřena na vyhodnocení kvality života a spokojenosti se službami z pohledu samotných seniorů.

Klíčová slova

Demografické stárnutí, domov pro seniory, kvalita života, senior, sociální služby, stárnutí, stáří, zákon o sociálních službách.

Annotation

The submitted bachelor work deals with the questions of ageing and old age, brings information about psychical, health and social changes at this age and offers possibilities how to live the old age in an active way. Further it deals with the legislative framework, according to which the social services are managed and, last but not least, the work deals with demographic ageing in the Czech Republic and Southmoravian Region and the consequences which are brought in by population ageing.

Keywords

The research part focuses on the assessment of quality of life and satisfaction with the services from the view of seniors themselves.

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
2. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
3. BEDNAŘOVÁ, S. *Vybrané aspekty života seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2003, 76 s. ISBN 80-7040-641-0.
4. BRADNOVÁ, H. *Encyklopedický slovník*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1993, 1253 s. ISBN 80-207-0438-8.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
6. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
7. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
8. MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
9. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
10. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., et al. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008, 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
11. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
12. PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007, 37 s. ISBN 978-80-87007-73-0.
13. PRŮŠA, L. *Ekonomika sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
14. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 192 s. ISBN 80-210-1155-6
15. SOKOL, R., TREFILOVÁ V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, ISBN 978-80-7357-316-4.

16. ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997, 118 s. ISBN 80-90-1834-1-7.
17. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
18. TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983, 248 s.
19. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu*. Brno: VÚPSV, 2003, 67 s. ISBN 80-239-1351-4.
20. VOHRALÍKOVÁ L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004, 90 s. ISBN 80-239-4218-2.
21. VURM, V., ZIMMELOVÁ P., et al. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 125 s. ISBN 978-80-7394-090-4.
22. VYKOPALOVÁ, H. *Násilí na seniorech: sborník příspěvků z pracovního semináře*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 65 s. ISBN 80-244-0409-5.

www.cssz.cz

www.czso.cz

www.koc.brno.cz

www.mpb.cz

www.mpsv.cz

www.u3v.muni.cz