

Dráha života seniora - vliv společenských změn

Dagmar Kulichová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dagmar KULICHOVÁ**
Osobní číslo: **H118160**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Dráha života seniora – vliv společenských změn**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vymezení pojmu stáří a stárnutí,
- na seniory jako významnou součást dnešní společnosti,
- na změny v sociálním postavení – přechod do důchodu,
- na aktivní život seniorů jako prevence stáří.

Součástí práce budou kazuistiky, zaměřené na životní dráhu seniorů v konkrétním domově pro seniory.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2., přeprac. vyd., Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. Mít pro co žít. 2. vyd., Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. 134 s. ISBN 978-80-7195-404-0.

MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. 1.vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s., ISBN 80-210-3345-2.

PACOVSKÝ, V. O stárnutí a stáří. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

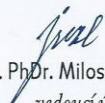
VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková**
Katedra práva a právní vědy

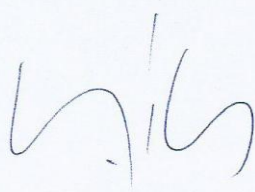
Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




prof. JUDr. Dalibor Jílek, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

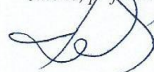
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena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

Prohlašuji, že

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

Dagmar Kulichová

Jméno, příjmení studenta



Podpis

V Brně *31. 3. 2014*

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce Dráha života seniora – vliv společenských změn se věnuje stáří a stárnutí.

Teoretická část se zabývá změnami, které ve stáří nastávají v oblasti tělesné, psychické a sociální. Dále se práce zabývá sociálním zařízením, službami pro seniory a Standardy kvality. V poslední části popisují kvalitu a smysl života seniorů, přípravu a adaptaci na stáří, životní styl a aktivní stárnutí.

Praktická část byla zpracována formou kvalitativního výzkumu, za pomoci rozhovoru a kazuistik. Výzkumným cílem bylo zjistit, jaká byla životní dráha seniorů, co je vedlo k opuštění přirozeného prostředí a přechodu do institucionálního zařízení. Výsledky výzkumu byly zpracovány do dílčích závěrů. Závěr bakalářské práce byl věnován návrhům a doporučením pro praxi.

Klíčová slova: senior, stáří, sociální služby, domov pro seniory, kvalita života.

ABSTRACT

Bachelor thesis The Senior Life Way - the social changes influence deals with old age and aging.

The theoretical part deals with the changes that occur in old age, in physical, mental and social areas. Furthermore, the work deals with social facilities, services for seniors and Quality Standards. The last section describes the quality and meaning of life for the elderly, preparation and adaptation to the old age, lifestyle and active aging.

The practical part was processed in the form of qualitative research, with the help of interview and case reports. The research objective was to determine what the life way of seniors was like, what led them to leave their natural environment and start living in houses for seniors. The results were processed by partial conclusions. The end of the work was dedicated to the suggestions and recommendations for practice.

Keywords: senior, age, social services, houses for seniors, quality of life

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové, za praktické rady a její podporu, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Chtěla bych také poděkovat své rodině za pomoc a podporu při studiu.

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ	12
1.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	14
1.1.1 Periodizace stáří	17
1.2 TĚLESNÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	20
1.3 PSYCHOLOGICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	23
1.4 SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	27
1.5 CHOROBY VE STÁŘÍ.....	30
2 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ A SLUŽBY PRO SENIORY	34
2.1 DOMOV PRO SENIORY A DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	36
2.2 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	39
2.3 STANDARDY KVALITY	40
3 KVALITA A SMYSL ŽIVOTA SENIORŮ	44
3.1 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	46
3.2 ADAPTACE NA STÁŘÍ	49
3.3 ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ	51
3.4 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ SENIORŮ	51
II PRAKTICKÁ ČÁST	55
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	56
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL	56
4.2 METODY SBĚRU DAT	57
4.3 DOMOV PRO SENIORY SOKOLNICE.....	57
4.3.1 Představení domova	58
5 POPIS SBĚRU DAT A INTERPRETACE VÝLEDKŮ	65
5.1 POPIS SBĚRU DAT A JEHO PRŮBĚH	65
5.2 KAZUISTIKY.....	66
5.3 NÁVRHY A OPATŘENÍ	79
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
SEZNAM OBRÁZKŮ	89

ÚVOD

„Na světě neexistuje nic krásnějšího než zdravý, moudrý, starý člověk“

Lin Jü- thang¹

Stárnutí lidstva je přirozenou součástí života a téměř celosvětovým problémem. Ke starším lidem bychom měli mít úctu, vážit si jejich moudrosti a životních zkušeností. Pro mnoho mladých lidí se mohou stát příkladnými vzory. Je prokázáno, že v důsledku lepší zdravotní péče a zdravého životního stylu dochází k prodlužování střední délky života. Tošnerová uvádí *„Prodlužování věku je vítané, je-li spojeno s průměrnou kvalitou života.“*² Podle Rabušice a Vohralíkové by se v budoucnosti neměl život jen prodlužovat, ale prioritou by mělo být stáří kvalitní a plnohodnotné.³

Problémem jak a kde pečovat o přibývající seniorskou populaci se zabývá celá společnost. Co je dobré pro seniory? Žít ve svém přirozeném prostředí doma nebo v některém sociálním zařízení, kde je o seniory celodenně postaráno? Vágnerová, Pacovský, Mühlbacher a další autoři uvádí ve svých publikacích, že ve stáří se mimo jiné zhoršuje adaptabilita. Jak těžké je přesadit starý strom, jaká úskalí a nástrahy musí starý člověk překonat. Současná společnost projevuje stále větší zájem o staré lidi a hledá nové možnosti a optimální řešení v péči o seniory.

Téma bakalářské práce: *„Dráha života seniora – vliv společenských změn“* mě oslovilo zejména proto, že pracuji jako zdravotní sestra již řadu let v domově pro seniory nedaleko Brna. Senioři, jejich životní dráhy jsou mi velmi blízcí, právě to bylo hlavním důvodem volby tohoto tématu. Do domova důchodců jsem nastoupila po mateřské dovolené velmi mladá. Nikdy by mě nenapadlo, že zde setrvám téměř čtvrt století. Práce v sociálních službách byla vždy ze strany známých, spolužáků brána jako něco podřadného. Otázky: *„ty pracuješ v chudobincí“*, nebyly nic neobvyklého. Já jsem se nikdy za svou práci nestyděla, protože jsem ji brala jako poslání. V době, kdy byli naše rodiče mladí,

¹ Zdroj: Prof. Jaro Krivohlaví, z knihy *Umění stárnout od autora A. Grüna* [online]. 2009 [3. 3. 2014]. Dostupný z WWW: <http://jaro.krivohlavy.cz/node/107>

² TOŠNEROVÁ T., *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vydání. Brno: Press. 2009. s. 22

³ Zdroj: Výzkumná zpráva, *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. 2004 [17. 3. 2014]. Dostupný z WWW: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf

babičky a dědečkové se o sebe dokázali postarat, málokdo pomyslel na to, že zestárnou a budou řešit situaci, kdo se o ně postará. Nyní se na mě často obrací známí o radu pro sebe nebo své blízké, jak správně postupovat v případě zhoršení soběstačnosti jejich příbuzných. V minulosti se očekávalo, že se o rodiče nebo prarodiče postarají jejich děti. Mohou však nastat situace, kdy se příbuzní z nějakého důvodu nechtějí nebo nemohou o své blízké postarat, jsou pro ně přítěží.

Vlivem společenských změn, které nastaly, došlo například k posunu odchodu do starobního důchodu. Ztráta zaměstnání ve vyšším věku s sebou nese velké riziko, že lidé pečující o své blízké mají později velký problém najít odpovídající práci.

V České republice odchází člověk do důchodu v průměru asi v 65 letech a má před sebou ještě řadu let, které by chtěl každý senior prožít kvalitně a plnohodnotně. Mnoho seniorů však s odchodem ze zaměstnání nespíchá a pracuje na menší úvazek. Důvodem může být strach z nižšího příjmu, ztráty společenské prestiže nebo omezení kontaktu s okolím. Najednou má člověk před sebou volný čas, kterého se mu v produktivním věku nedostávalo. Má čas na vnoučata, rozvíjet své zájmy nebo zkrášlovat zahrádku. Jiní se věnují cestování a poznávání krás naší země ale i jiných zemí. V dnešní době se mnoho seniorů věnuje vzdělávání na univerzitách třetího věku nebo celoživotnímu studiu. Jak uvádí Květoslav Šipr „*Spokojené může být pouze aktivní stáří.*“⁴

Cílem bakalářské práce bylo zjistit dráhu života seniorů a důvody, které je vedly k opuštění přirozeného domácího prostředí a propojenost s životní dráhou seniora a změnami životního stylu v konkrétním domově pro seniory.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem zvolila metodu analýzy z odborných textů. Dále je práce členěna na jednotlivé kapitoly a podkapitoly.

První kapitola charakterizuje stáří a stárnutí. Dále popisuje změny tělesné, psychické a sociální, k nimž dochází ve stáří. Poslední podkapitola je zaměřena na choroby ve stáří.

Druhá kapitola je věnována sociálním zařízením a službám pro seniory. Podkapitoly se zabývají domovem pro seniory a Zákonem o sociálních službách. Poslední část kapitoly stručně popisuje a charakterizuje standardy kvality.

⁴ ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vydání. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 63.

Třetí kapitola je zaměřena na kvalitu a smysl života seniorů. Následující podkapitoly mapují přípravu a adaptaci na stáří, životní styl seniorů a tomu jaké by mělo být aktivní stárnutí. Tím také předcházet sociálnímu vyloučení ze společnosti.

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda, formou polo strukturovaného rozhovoru a kazuistik. Výzkum byl prováděn v pobytovém sociálním zařízení nedaleko Brna, kde pracuji a který v praktické části představím. Ve výzkumu byly použity tři kazuistiky a tři rozhovory s respondenty, kteří žijí v domově pro seniory déle než jeden rok. Respondenti byli dva senioři a jedna seniorka. Byl proveden popis získaných dat formou kazuistik a rozhovorů. Získané výsledky výzkumu byly shrnuty do dílčích závěrů.

Závěr bakalářské práce shrnuje výsledky výzkumu a doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ

„Každý z nás stárne. I ten, který si myslí, že se ho „to netýká“, se pomalu, ale jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří.“⁵

„Stárnout znamená růst a zrát, starý člověk je ten, který v daném společenství žije déle a zná mnoho příběhů, stáří je působení času na lidskou bytost.“⁶

Stáří je možné charakterizovat jako počátek změn, které nastávají v životě každého člověka. Starší člověk je pomalejší, dochází k úbytku sil, tělo není to, co bývalo. Objevují se změny na kůži, zhoršuje se pohyblivost, dochází ke zhoršení zraku, sluchu, přichází choroby. To jsou znaky, které s sebou stáří přináší. Stáří je individuální, zákonitý proces a je neodmyslitelnou součástí naší existence a je vyvrcholením celého vývoje člověka. Starý člověk se velmi špatně vyrovnává a přizpůsobuje novým změnám. Ovšem i v této poslední etapě má každý z nás své místo na zemi, má právo vést plnohodnotný život a prožít důstojné stáří.

Profesor Mühlpachr charakterizuje seniorskou populaci takto:

„Seniorská populace vykazuje některé charakteristické rysy. Je velmi heterogenní, a to i v rámci jemnějšího členění a určitého regionu. Je to dáno především:

- *obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se věkem neztrácejí,*
- *různou mírou rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku,*
- *interindividuální variabilitou involučních biologických dějů,*
- *různou mírou chorobných změn,*
- *událostmi dlouhého života, zkušenostmi a návyky včetně vzdělání a profesní kariéry, životním způsobem,*
- *hodnotovým systémem, životním názorem, aspirací, expektorací, různým sociálně ekonomickým zázemím včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (osamělost, ovdovění, počet dětí a vztahy mezi nimi).*

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se tak navzájem velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích.“⁷

⁵ HAŠKOVCOVÁ, M. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 18.

⁶ HOLMEROVÁ, I. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přepr. s dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 59.

O stárnutí z pohledu J. Křivohlavého. „S rostoucím věkem se mnohé mění. Nezadržitelně ubývá tělesných i duševních sil. Jedno však jde opačným směrem: duchovní obzor se rozšiřuje. Důraz na to „kdo“ jsme, roste. Důraz na to, „co mám“, naopak slábne. To, co se za peníze koupit dá, ustupuje na žebříčku hodnot a naopak to, co se za peníze koupit nedá (např. láska, úcta, respekt atp.), nabývá na hodnotě. Jak život pokračuje, člověk je citlivější (sensitivnější) k otázkám smysluplnosti svého bytí.“⁸

Všichni lidé žijí neopakovatelným a individuálním životem a každý pocítuje a prožívá stárnutí jinak. Jevům jako je stárnutí a smrt věnovala vždy velká pozornost. Stárnutí je neodmyslitelnou součástí našeho života a nemůžeme je brát jako chorobu. Za starého se považuje málokdo. V průběhu stárnutí dochází v organismu k mnoha změnám a jen velmi obtížně hledáme jejich příčinu. Velké množství hypotéz a teorií v gerontologii nám pomáhá vysvětlovat stárnutí. Stáří je přirozeným procesem a je vrcholem biologického vývoje člověka. Stárnutí a stáří je nejen problémem individuálním ale i společenským.⁹

O stáří a stárnutí bylo již napsáno u nás i v zahraničí mnoho knih, co autor to jiný názor na definici o stárnutí a stáří, podle toho jakým oborem se autor zabývá. Stuart – Hamilton uvádí, že „stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří.“¹⁰ Přikláním se k názoru autorky Haškovcové, že „o stáří, o jeho kvalitě rozhodujeme mnohem dříve, než se přihlásí ke své faktické vládě nad námi.“¹¹

Novinky o stárnutí z poslední doby:

1. Stárnutí se prolíná celým naším životem, není jen prioritou starých lidí, jak můžeme vidět v psychologii celého života a v celistvém pojetí života.
2. Integrace, růst a zrání osobnosti neskončí, když člověk přestane pracovat, ba naopak ve třetí fázi se může krásně rozvinout, jako ta růže.

⁷ MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, s. 9.

⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 1997. s. 89-90.

⁹ MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, 2011. s. 24-25.

¹⁰ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. s. 18.

¹¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 8.

3. Je dobré začít s přípravami na důchod dříve, než přijde, protože se ukazuje, že je možné lidi připravovat na to, co je v důchodu čeká.
4. Je dokázáno, že ve stáří některé mozkové buňky odumírají, ale mohou vznikat i nová nervová spojení, díky kterým je možné se i ve stáří učit novým věcem.
5. Je potvrzeno, že lidé jsou ve třetí fázi moudřejší a moudrost není závislá na inteligenci.
6. Člověk získává moudrost v průběhu života, ale nerodí se s ní.
7. Co v dnešní době považujeme za silnou stránkou charakteru, to od pradávna naši otcové nazývali ctností. Ta dodávala lidem sílu a moudrost v těžkých životních situacích.
8. Poměrně nejšťastnějšími se cítí lidé, ve třetí fázi života, kterým je přes 70 let.
9. Pro lidi odcházející do důchodu jsou ve vyspělých státech pořádány speciální kurzy.
10. Zkušenosti a poznatky z trénování paměti a kognitivních schopností byly hlavním důvodem hlubšího studia psychologie stárnutí.

„Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně kulturním dědictví a předávat je dále rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále.“¹²

Následující kapitola bude zaměřena na představení stárnutí a stáří, s tím spojené tělesné, psychologické a sociální změny ve stáří a seznámení s chorobami a jejich prevencí ve stáří.

1.1 Stárnutí a stáří

„Podle všeobecného encyklopedického slovníku je stárnutí zákonitý biologický celoživotní proces, u člověka patrný po třicátém roce života. Příčinou stárnutí je genetické opotřebování a poruchy biologických struktur organismu. Podle včasnosti nástupu a průběhu stárnutí můžeme rozlišit stárnutí na úspěšné, normální a chorobné. Modifikují

¹² KŘÍVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 15-16.

ho chorobné procesy, životní prostředí a způsob života. Významnou součástí stárnutí jsou změny adaptačních organismů, úbytek funkčních rezerv, pokles odolnosti vůči zátěži.“¹³

Pod pojmem stárnutí podle Mühlpachra si představíme takové změny, které jsou zřetelnější na přelomu 40 a 50 let v závislosti na podmínkách prostředí, v nichž jedinec žije. Stárnutí je proces na celý život.¹⁴ „*Stárnutí je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Taktéž podléhá formálním vlivům prostředí.*“¹⁵

Podle profesora Gregora je tu stárnutí od narození a jeho nepozorovatelný začátek je tam, kde končí dospívání, kdy jedinec dozrává. Každý dospívá asi čtvrtinu svého života a zbývající tři čtvrtiny stárne.¹⁶ Pokorná uvádí: „*stárnutí populace je celosvětovým problémem, který je potřeba nejen akceptovat, ale také mu přizpůsobit další vývoj civilizované moderní společnosti, v níž má každý jedinec právo na život.*“¹⁷ Stárnutí je proces individuální, zákonitý a je dán především genetickou výbavou (ta je každému dána od narození), životními podmínkami (faktory okolního světa), vzájemným působením s prostředím (interakcí), životním stylem a samozřejmě zdravotním stavem. Stárnutí probíhá u každého jedince jinak a neexistuje na to žádná šablona. Společný mohou mít jen počet let, jinak je každý člověk originál. Každý má své tempo, každý stárne jinak. Tento proces je nevyhnutelný a musíme počítat s tím, že nastanou určité změny v životě starého člověka. Někoho změny zasáhnou více, jiného méně. Změny se mohou týkat oblasti zdravotní, ekonomické a také sociální. S přibývajícím věkem se samozřejmě mění i vzhled člověka. Někdo stárne rychleji, u jiného jako by se zastavil čas. Stárnout začínáme vlastně hned po narození a to se děje během celého života.

Narozením začíná životní dráha každého jedince. Každá etapa v životě člověka má svůj specifický význam. Nejdříve se v dětství a v dospívání se učíme různým dovednostem, získáváme znalosti, zkušenosti a největší oporou je pro nás rodina, škola a vrstevníci. V dnešní době pořídit si dítě je takřka luxus. Mladé ženy se nejdříve věnují studiu,

¹³ MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, 2011. s. 26.

¹⁴ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 18.

¹⁵ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 30.

¹⁶ GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. s. 106.

¹⁷ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. s. 7.

dále profesnímu růstu a doba početí a založení rodiny se odkládá na vhodnější chvíli. Po tomto období přichází doba, kdy je člověk na vrcholu své kariéry, děti pomalu opouštějí rodinné hnízdo a začínají se osamostatňovat, člověk má najednou dostatek volného času, se kterým si neví rady, cítí se nepotřebný, zbytečný.

Stárnutí dle Doc. Laca musíme brát jako přirozenou součást našeho života a ne jako chorobu. Během stárnutí dochází v živém organismu k velkému počtu změn, bohužel je obtížné určit jejich příčinu. *„Stárnutí a stáří jsou významnou etapou ontogenetického vývinu jednotlivce a představují přirozenou součást životního cyklu člověka, jsou jevem individuálním a společenským.“*¹⁸

Mühlpachr uvádí, že *„stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“*¹⁹

Pacovský, stejně jako Mühlpachr, hodnotí stáří jako závěrečnou etapu v ontogenetickém vývoji. Každá vývojová fáze má své specifika, která jsou odlišná od etap předcházejících. Ontogeneticky považuje stárnutí za přechod mezi dospělostí a stářím, které nazývá, „předpolím“ stáří. Dále uvádí, že *„stárnutí je vždy proces disociovaný, dezintegrováný, asynchronní. Nástup morfologických a funkčních změn nastává v ontogenetickém vývoji v různou dobu a pokračuje rozdílnou rychlostí.“*²⁰

*„Stáří má dle Junga značný smysl, představuje vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým úkolem. Umět zestárnout je stejně důležité, jako bylo kdysi dosažení dospělosti. K dosažení vyrovnanosti stáří si musí člověk pomoci sám, k tomu mu nikdo nepomáhá, a možná ani pomoci nemůže, v současné době kultu věčného mládí je tomu spíše naopak.“*²¹

¹⁸ MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, 2011. s. 25.

¹⁹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 18

²⁰ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 29-33.

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. s. 302.

Definice dle Balázse:...,*stáří nutno považovat za všeobecnou dystrofii. Objem a váha sterých lidí klesá, páteř se ohne, vlasy vypadávají, kůže ztrácí pružnost, stane se tenkou, vráscitou, suchou a drsnou, přeměna látková se mění atd.: to vše jsou příznaky všeobecné dystrofie.*²²

Položme si otázku: „kdo je vlastně starý člověk?“ Ten, kdo staře vypadá nebo člověk, který odchází do starobního důchodu? Jaké je měřítko stáří? Ve dvaceti letech vidí člověk čtyřicetiletého a říká si ten je ale starý, už toho má hodně za sebou, ale jak sám dosáhne těchto let, vidí věci úplně jinak. Stále nemáme k dispozici uspokojivé vysvětlení příčin stárnutí.

1.1.1 Periodizace stáří

Každému životnímu období je přidělen vhodný a pravý čas. (Cicero)

„Než se člověk skutečně stane evidentně starým, prožívá relativně dlouhé období, ve kterém je nomenklaturně i sociálně za starého považován, ač se tak necítí.“²³

Otázku, kdy je člověk starý, není lehké zodpovědět, protože každý stárne od narození jinak. Stárnutí je proces diskontinuitní tzn., že v určitých fázích života stárneme rychleji než v jiných. Na světě nenajdeme dva jedince, kteří by stárli stejně, i kdyby se narodili ve stejný rok, den a hodinu. Dříve byl za starého člověka považován ten, kdo odcházel do starobního důchodu. Ukončení aktivní pracovní činnosti signalizovalo pro veřejnost počátek stáří. V minulosti ženy odcházely do důchodu v 57 letech mínus počet dětí a muži v 60 letech. V současné době, setrvávají lidé v pracovním procesu déle a s odchodem do důchodu nespíchají. Důvodem může být lepší materiální zabezpečení, společenská prestiž, strach ze sociálního vyloučení, společnosti a samoty. Zvyšuje se věková hranice odchodu do starobního důchodu a tím se posouvá hranice stáří.

Lidský život bývá různě periodizován. Nejjednodušší členění je **dětství, dospělost a stáří**. Václav Příhoda, český profesor psychologie používá patnáctileté životní úseky.

- **45-60 typická stacionárnost výkonů, počátky involuce**
- **60-75 senescence neboli stáří**

²² BALÁZS, A. *Jak život prodloužit*. 1. vydání. Praha: Orbis, 1973. s. 160.

²³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 21.

- **75-90 senectus tedy kmetství**²⁴

Klasifikace doporučená experty Světové zdravotnické organizace (WHO) dělí věk podle patnáctiletých etap. Na základě této periodizace můžeme kalendářní věk rozdělit na tři období:

- **60 - 74 let** - vyšší věk, nebo také předpolí stáří, rané stáří
- **75 - 89 let** - vlastní stáří, sénium, stařecký věk, opravdu staří lidé
- **90 a výše** - dlouhověkost²⁵

Mühlpachr stáří dělí:

1. **Biologické stáří,**
2. **Sociální stáří,**
3. **Kalendářní (chronologické) stáří.**

Níže bude popsáno podrobněji, co které období znamená a jaké změny jsou s ním spojeny.

1. **Biologické stáří:** konkrétní involuční změny v organismu (pokles funkční zdatnosti, atrofie), které jsou těsně propojené se změnami způsobenými chorobami ve vyšším věku (např. ateroskleróza).
2. **Sociální stáří:** v tomto období dochází ke kombinaci několika sociálních změn. Dosažení věku, kdy vzniká nárok na starobní důchod. Dochází ke změně ekonomického zajištění a životního způsobu. Sociální stáří – sociální periodizace člení lidský život na 4 velká období.
 - a) První věk – předproduktivní – období dětství a mládí je typické růstem, vývojem, vzděláním, profesní rozvoj, získáváním znalostí a zkušeností.
 - b) Druhý věk – produktivní – dospělost, založení rodiny, pracovní a sociální produktivita.
 - c) Třetí věk – postproduktivní – bývá označována fází za zenitem, pokles zdatnosti, více odpočinku, málo produktivní přínosnosti. Diskriminace třetího věku, potlačuje osobnostní rozvoj jako celoživotní proces až do nejvyššího stáří.
 - d) Čtvrtý věk - fáze závislosti nevhodné označení, nabývání dojmů, že nesoběstačnost je stejně zákonitá jako předešlá stádia.
3. **Kalendářní (chronologické) stáří** – nejčastěji užívané měřítko stáří člověka. Výhoda tohoto vymezení je jeho jednoznačnost a jednoduchost (rodný list).

²⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 22.

²⁵ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 16.

4. Dlouhověkost – věk nad 90 let. Lidí v tomto věku přibývá v důsledku pokroku v medicíně, zvyšuje se životní úroveň a snižují se nároky na životní prostředí.

Mühlpachr dále zmiňuje termín:

- **Mladí senioři 65-74** (problémy s adaptací na penzionování, problém volného času, aktivity, seberealizace)
- **Staří senioři 75-84** (dominantní je změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob, různý průběh chorob)
- **Velmi staří senioři 85 a více** (sledování soběstačnosti a zabezpečení)²⁶

Hamilton také užívá pojmu „**Třetí věk**“, takto označuje aktivní a nezávislé jedince nad 65 let a „**Čtvrtý věk**“, období závislosti na druhých, při zajištění soběstačnosti.²⁷

Vágnerová dále člení stáří:

- **Rané stáří 60-75 let,**
- **Pravé stáří 75 a více**

Charakteristika raného stáří (60-75) je to poslední etapa - postvývojová, „*protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje.*“ Ve třetím věku již dochází k viditelným změnám, ale tyto změny nemusí staršímu jedinci znemožňovat nezávislý a aktivní život.²⁸

Charakteristika pravého stáří. Po 75 roce nastává životní fáze pravého stáří. Čtvrtého věku dosáhne senior asi v 80 letech, kdy je naživu asi polovina jeho generace. V tomto období dochází k nárůstu tělesných problémů, mentálnímu úpadku a zvýšení rizika hromadění zátěžových situací a velkým problémům s adaptací, například při umístění do zařízení.²⁹

S. Hamilton dělí stárnutí: **chronologický** (kalendářní - věk člověka), **sociální** (chování v určitém věku, klidný a usedlý důchodce) a **biologický věk** (měřítkem jsou tělesné a duševní známky stárnutí).³⁰ Dále člení stárnutí: „*univerzální znaky stárnutí jsou takové znaky, které sdílí všichni staří lidé (např. vráscitá kůže), zatímco probalistické znaky stárnutí jsou pravděpodobné, ale nikoliv univerzální (kupříkladu artróza).*“³¹

²⁶ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 19-21.

²⁷ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. s. 21.

²⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. s. 299.

²⁹ Tamtéž s. 398.

³⁰ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. s. 19-21.

³¹ Tamtéž s. 18.

Hamilton dále člení stárnutí na:

- **Primární stárnutí**- normální tělesné změny stárnoucího organismu
- **Sekundární stárnutí**- častější změny ve stáří nemusí být však jeho doprovodným jevem
- **Terciární stárnutí**- náhlé a prudké tělesné zhoršení bezprostředně předcházející smrti.³²

1.2 Tělesné změny ve stáří

Tělesné změny ve stáří se projevují u každého jedince jinak. Tělesné změny souvisejí a vzájemně se prolínají s dědičnými dispozicemi, životním prostředím, životosprávou, zdravotním stavem a kondicí každého jedince.

Vágnerová uvádí, že „*stárnutí přináší zhoršení somatického i psychického stavu. Avšak proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů.*“³³ To záleží na vzájemném působení dědičných předpokladů a důsledcích vnějších vlivů, které se shromáždily během života stárnoucího člověka. Každý člověk má ve svých genech zakódován začátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. Za základ tzv. **primárního stárnutí** považuje dědičné předpoklady. **Sekundárně podmíněné stárnutí** je výsledkem působení vnějších faktorů. Ve stáří se mohou vedle tělesných chorob vyskytnout i psychické potíže, jejichž diagnostika nebývá ve stáří vždy správná. Psychické potíže často zůstanou skryté nebo jsou považovány za reakci na životní zátěž nebo tělesné onemocnění. Duševní onemocnění postihuje přibližně 20% seniorů, což je poměrně velký počet.³⁴

Dle Oty Gregora jednotlivé orgány a jejich fyziologické funkce stárnou různým tempem. Starší lidé se hůře přizpůsobují změnám teplot z důvodu špatného prokrvení rukou a nohou, proto je mají často studené. Dochází ke změně barvy vlasů, postupně šediví, vlasy vypadávají více mužům. Postupně ubývá svalová síla. Snižuje se fyzická výkonnost a naopak se zvyšuje únava. Vhodné aktivity a odpočinek mohou být dobrou cestou

³² STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. s. 18.

³³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. s. 311.

³⁴ Tamtéž s. 311-312.

pro zdravé stáří. Zhoršení zraku nablízko. Špatný zrak může způsobovat bolest hlavy a únavu. Špatná adaptace na změnu světla a tmy, činí problémy při řízení auta za tmy. Postupně se snižuje ostrost sluchu, především špatně slyšitelné jsou vysoké tóny, proto na seniory mluvíme zřetelně a srozumitelně. Lépe se odezírá z úst. Pohyblivost a pružnost páteře se postupně snižuje. Postupně klesá vitální kapacita plic (asi od 20 let), i srdeční funkce snižuje výkon (minutový objem). Postupně dochází k osteoporóze (řidnutí kostí). Ve své knize autor zdůrazňuje, jak je důležité na sobě aktivně fyzicky i psychicky pracovat již asi ve 45 letech. Fyzická i psychická aktivita vede k lepší dechové kapacitě, větší svalové síle, zlepšuje se srdeční výkon a lidé v kondici mají lepší reakce na vnější podněty a lépe se vyrovnají se stresem. U některých jedinců se viditelné projevy stárnutí objevují mnohem dříve. Kůže je suchá, vrásčitá, ztrácí pevnost, napětí, elasticitu a hebkost. V oblasti obličeje, očí a úst se tvoří vrásky.³⁵

Mühlpachr uvádí, že po šedesátém roce nabírá tělesné stárnutí větší tempo. Pro seniora představuje upoutání na lůžko velké riziko zvýšení křehkosti kostí a ochabnutí svalů. Klid na lůžku může vést k úzkosti a vyvolat depresi. V některých orgánech ubývají funkční tkáně, ty jsou z části nahrazeny vazivem. Zrak je citlivý na ostré světlo, v důsledku chorob dochází ke zhoršování zraku až i k následné slepotě. Sluch se zhoršuje průběžně a po sedmdesátém roce je snižena citlivost na vysoké tóny a častá je nedoslýchavost. Mnoho seniorů je omezeno chorobami srdce, vysokým krevním tlakem, často trpí chronickými záněty kloubů, chorobami páteře a dolních končetin. Ve vyšším věku je častý výskyt více chronických chorob současně tzv. polymorbidity. Úraz ve stáří je častou příčinou nemoci a smrti. Starý člověk má sníženou odolnost k infekcím a k nádorovému bujení.³⁶

Při fyzickém stárnutí jak píše Stuart Hamilton, dochází k poklesu počtu buněk a zároveň i k poklesu výkonnosti zbývajících buněk. Zhoršování energetického zásobování mozku je důsledkem fyzického stárnutí. Současně se zhoršuje i funkce centrální nervové soustavy, při které klesá výkonnost zbývajících neuronů. Velkou část starých lidí mohou výrazné změny ve vnímání velice znevýhodňovat.³⁷

³⁵ GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. s. 97-99.

³⁶ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 23

³⁷ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. s. 44

Podle Pacovského je u starých lidí charakteristická **multimorbidita**. Kardiovaskulární, cerebrovaskulární onemocnění a zhoubné nádory patří mezi nejčastější příčiny úmrtí.³⁸ Nejčastější choroby ve stáří jsou popsány v podkapitole 1.5.

Stárnutí je možné ovlivnit nebo zmírnit následujícími faktory. Každý člověk svým přístupem k životu a ke svému životnímu stylu má toto plně ve svých rukách.

Faktory zrychlující stárnutí:

Obezita, nadměrná konzumace nezdravých potravin

Samota, ztráta kontaktu se společností

Alkohol, kouření

Stres

Vysoký krevní tlak

Nedostatek pohybu

Faktory zpomalující stárnutí:

Životospráva – strava bohatá na bílkoviny, zdravé tuky, ovoce, zelenina

Spánek – denně spát alespoň osm hodin

Pohyb – aktivity přiměřené věku

Aktivní a pracovní a sociální zapojení³⁹ (Jordi Vigué et al. Kubešová 2006)

Podle Štilce mohou stárnutí zpomalit tyto „*tři základní faktory*“:

- *zlepšení kvality výživy a snížení celkového objemu konzumovaných potravin,*
- *přiměřený rozsah obecných aktivit (duševních i pracovních),*
- *odpovídající objem tělesných a relaxačních cvičení.*⁴⁰

³⁸ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 67.

³⁹ KUBEŠOVÁ L. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vydání. Čestlice: Rebo, 2006. s. 10.

⁴⁰ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 14.

1.3 Psychologické změny ve stáří

Laco uvádí, že s postupně přibývajícím věkem dochází k úbytku neuronů a ke snížení hmotnosti mozku. V období stáří se snižuje **pozornost, myšlení, zpomaluje se i chování**. Starý člověk se poměrně rychle unaví. Na všechno potřebuje mnohem více času.

Charakteristické povahové rysy: sklon k obavám, nedůvěřivost, úzkost, deprese, podezřívavost, nedůvěřivost, pocit méněcennosti, pocit osamělosti a křivdy.⁴¹

Podle O. Gregora u starých lidí dochází k poklesu zásob adaptační energie se zátěží, které přicházejí z vnějšího prostředí. Stárnoucí lidé velice špatně snášejí jakoukoli změnu ve svém okolí. Neradi mění vžitá návyky, mají potíže s přijímáním nových názorů a pracovních postupů. Při některých obvyklých denních činnostech, potřebují delší čas na přípravu a rozhodování. Postupně dochází ke zpomalení i rychlosti slovní reakce, časté bývají potíže s vyjadřováním, k tomu potřebují mnohem více slov. Staří lidé se více uzavírají do sebe. Změny nastávají i citové oblasti, jsou strnulější, zranitelnější a neprojevují zvýšeně city. Od svého okolí potřebují cítit porozumění, náklonnost a ohledy.⁴²

Haškovcová uvádí „*psychika geronta představuje soubor vlivů, které se proplétaly, vzájemně na sebe působily, narůstaly anebo se ztrácely, a to od dětství.*“⁴³ Proto není vůbec jednoduché vystihnout důležité povahové stránky seniora, každý jedinec prožil svůj osud zcela individuálně, byť v totožném společenském prostředí. I když jsou staří lidé rozdílní, tak mají všichni společně některé psychické projevy. Povahové vlastnosti se ve stáří stávají výraznými a dochází ke změnám v povaze člověka. Šetrnost v mládí, lakota ve stáří. Kdo měl ostrý jazyk jako břitva, může být ve stáří vztahovačný a věčný stěžovatel. Všichni staří lidé nemusí být vykresleni jen černě. Známe již z dřívějších dob, že ke starým lidem se chodilo pro radu a zkušenosti se předávaly z generace na generaci. V minulosti nebyl čas ani zájem studovat psychiku starých lidí. Dnešní doba s sebou nese zcela odlišnou situaci, roste počet starých lidí a těch, kteří mají různé psychické alterace až choroby. V jejich povaze se zobrazí celý jejich prožitý život. Ve stáří se u nich projevuje **nestálost, nerozhodnost, podezřívavost a nejistota**. Převrátit svět není jejich prioritou, ale jejich

⁴¹ MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, 2011. s. 27.

⁴² GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. s. 97-99.

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 86.

středem je to, co potřebují k životu. Rádi se vrací ke svým **vzpomínkám**. Jsou uzavřeni do sebe, uvědomují si, že před sebou mají poslední krátkou část života. Až ve 20. století se předmětem odborného zájmu stávají psychologické aspekty stáří, které jsou metodicky hůře dostupné. Pozvolna začíná stárnout tělo i duše. Ovšem, kdy začíná tento kvalitativní zvrat, je otázkou. Zpomaluje se **psychomotorické tempo a senzomotorická funkční koordinace**. Ubývá energie a vitality. **Řeč** může být ve stáří pomalá a rozvláčná. **Poruchy paměti** bývají typické pro stáří. Starý člověk má problémy s krátkodobou pamětí, nepamatuje si, co měl k obědu, ale pamatuje si události dávné minulosti, jaké měl učitele na základní škole. Mají cit pro detail. I přes poruchy paměti, není u starých lidí výrazně poškozena intelektuální paměť. Stereotyp v úsudku vykazují lidé starší padesát let. Starý člověk má sníženou fantazii, mohou být nejistí, úzkostní, nedůvěřiví vůči lidem i věcem. Současné problémy světa je nezajímají. Mají svůj vnitřní svět, ve kterém žijí. Ve stáří mohou více vyznávat duchovní hodnoty, nežli materiální. Stáří s sebou přináší i to, že najednou člověk má potíže sám si dojít k lékaři nebo donést větší nákup. Při poklesu celkové i psychické soběstačnosti se zvyšuje i závislost na druhých. Staří lidé bývají více unavení, rozmrzelí a mají poruchy spánku. Často je trápí bezdůvodný smutek. Bilancují dosavadní život. Se-stavování rodinných kronik a rodokmenů, je pro mnohé velkou zálibou. Osamělost ve stáří prožívá hodně lidí z mnoha důvodů. Někdo se rozvedl, nezaložil nový svazek nebo zůstal svobodný. Osamostatnění dětí může vyvolat u mnohých žen pocit prázdnoty a zbytečnosti. Ovšem u některých partnerů se může naopak partnerský vztah více prohloubit a partneři stárnou společně. Pocit naprosté ztráty a osamění nastává v případě úmrtí jednoho z partnerů, častěji to bývá muž. Je mnohem více vdov než mužů, proto je takřka nemožné založit nový vztah. Ve stáří může být láska také krásná, i když má jiný obsah a formu, vztah je více erotický, méně sexuální a někdy je hodně praktický, ale o to vlastně jde, zpříjemnit si stáří. Postupně se snižuje etické, estetické a sociální cítění, chování starého člověka je někdy nevhodné a společensky nehorázné. Staří lidé bývají lítostiví, plačtiví, někdy zlostní, paličatí, vzdorovití a často trpí negativistickými projevy ke všem a ke všemu. Starý člověk je charakteristický strnulostí v jednání, myšlení, ulpívá na zvyklostech a zvycích, dochází k poruchám koncentrace a myšlení. Existují však i pozitiva stáří, ale těch je ovšem méně. František Faltus vyjmenoval pozitiva ve stáří. Staří lidé mají životní **nad-**

hled, jsou vytrvalejší v jednotvárné duševní a tělesné činnosti, při problémech druhých lidí mají někdy lepší pochopení, ve vztazích a názorech mají větší stálost.⁴⁴

„Studium psychiky starých lidí je mimořádně obtížné. Nicméně vyhraněné formy negativních projevů a znalost toho, proč k nim dochází, jsou klíčem ke konstrukci návodu, jak jim obecně účinně předcházet. Z ryze praktických důvodů bychom měli vědět, co se děje v „duši“ starého člověka, jakými tématy se zabývá, co ho trápí a co těší. Jednou dojde i na nás.“⁴⁵

Během stáří dochází podle Vágnerové k různým změnám v psychických funkcích. V některých případech jde o změny, které jsou podmíněny biologicky, jindy to mohou být důsledky psychosociálních dopadů nebo může jít o jejich výslednou interakci. Doba a reakce lidí na projevy změn daných stárnutím jsou individuálně rozdílné.

Za normální projevy stárnutí můžeme považovat biologicky podmíněné změny chování seniorů, prožívání (potíže se zapamatováním, vybavením a celkovým zpomalením) nebo změny v důsledku chorobných procesů, které mohou mít vliv na zásadní změny osobnosti (např. Alzheimerova demence).

Psychosociálními faktory, které mohou mít vliv na změny psychických funkcí ve stáří, můžeme připomenout tzv. kohortovou příslušnost, kdy stejná generace lidí s určitým vzděláním, podobnou sociální zkušeností, na které působily obdobné socio-kulturní vlivy a byli zatíženi během svého života stejnými makrosociálními stresy a traumaty.

Individuálně specifický životní styl, návyky, různé dovednosti, schopnosti, které jsou nepotřebné a nevyužívané, mohou u starého člověka vést ke zjednodušenému stereotypu. Postoje a očekávání dnešní společnosti, nutící staré lidi k přijetí určitého modelu chování a postoje, mohou mít negativní dopad na chování jedince a mohou vést až k jeho degradaci.

- **Proměna kognitivních funkcí.** Zhoršení nastává vlivem různých chorob, které se v průběhu stáří vyskytují a mohou výrazně ovlivňovat nezávislost a kvalitu života. Zhoršení se může týkat sluchového a zrakového vnímání, paměti, klesají rozumové schopnosti, problémy s učením a uvažováním.
- **Proměna emocionality** (změna prožívání emocí). K těmto změnám dochází vlivem vzájemného působení psychických, sociálních a somatických faktorů, ale nemají

⁴⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 86-10.

⁴⁵ Tamtéž s. 108-109.

stejný průběh. V tomto období je plno interindividuálních rozdílů mezi staršími lidmi především v intenzitě, kvalitě, frekvenci a intenzitě prožívání emocí, může také dojít k narůstání citové dráždivosti. S přibývajícím věkem dochází k poklesu intenzity a frekvence emočních prožitků a tím také ke změně jejich kvality. Dochází ke změnám potřeb a k jejich preferovanému způsobu uspokojování. V tomto období dochází k poklesu pozitivních emocí a mohou se měnit pocity pohody.

- **Proměna motivace a regulačních schopností.** Snižuje se adaptabilita a schopnost zvládat zátěž, což je způsobeno oslabením a zpomalením regulačních funkcí volního a emočního charakteru. Ve stáří se lidé lépe přizpůsobují různým podmínkám, které jsou méně náročné, což při snížení autoregulace můžeme chápat i jako projev adaptace.
- **Změny osobnostních vlastností.** V procesu stárnutí může dojít ke změnám v osobnostních vlastnostech vlivem biologicky i sociálně podmíněných faktorů, jsou to reakce na nové situace. Změna životního stylu, odchod do důchodu. Z člověka společenského a družného se může stát introvert někdy až samotář. S věkem klesá neuroticismus, staří lidé mají tendenci být labilní a nevyrovnaní, také ale mohou být klidnější a vyrovnanější. Postupně klesá otevřenost novým věcem, tvořivost a zvědavost. U někoho se může měnit přesnost, svědomitost a spolehlivost, to není jednoznačné, ale naopak mají problém se sebeovládáním. Někdy se může pečlivost změnit v pedantství. U seniorů dochází k nárůstu egocentrismu, popudlivosti, podezíravosti, ale i přes to jsou důvěřiví a soucitní.⁴⁶

Psychické reakce a adaptace na stáří podle Pacovského

Reakce a adaptace na stáří je u každého člověka jiná, objeví se, jakmile člověk zjistí, že stárne a nedá se předpokládat, jak bude probíhat. Každý člověk překonává stresy, krize a zátěže po svém, někdo dobře, jiný špatně a někdo vůbec. Nastávají změny ve stáří, přechod do starobního důchodu, mění se společenský status, vdovství, klesá samostatnost, nárůst závislosti a očekávání konce životní dráhy tj. smrti.

V tomto období hraje významnou úlohu osobnost jedince, jak probíhal jeho život, protože život člověka tvoří neopomenutelný celek. Jedinci, kteří zvládali životní situace

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. s. 315- 349.

dobře, se lépe vyrovnávají i s nově vzniklou situací. Naopak, ti, kteří měli problémy s přizpůsobením již dříve, budou mít problémy s adaptací ve stáří. Stresová situace a rozčarování bývá obvykle prvním zážitkem stárnutí. Člověk je oddělen od předchozího života, ztrácí víru v budoucnost. Starý člověk, proto musí hledět do budoucnosti, neohlížet se do minulosti jen tak se může úspěšně adaptovat na stáří. Je dobré si vytvořit reálný a specifický program plný zvláštností. Nutnost sebevýchovy a vytvoření „perspektivních zón“ pro seniora patří mezi důležité úkoly společnosti. Jak můžeme zdůraznit, po celý svůj život rozhodujeme o spokojeném stáří.⁴⁷

1.4 Sociální změny ve stáří

O. Gregor uvádí, že v sociální oblasti dochází ke zmenšování okruhu příbuzných a přátel. Staří lidé se mohou postupně stranit přátelům a tím se izolovat. Existují však lidé, kteří mají bohatou náplň života i v důchodovém věku. Konečně v důchodu mají čas na koníčky a záliby, na které nezbýval v produktivním věku čas. Výzkumy ukazují, že větší problémy s přechodem do důchodu mají lidé s nižším vzděláním a lidé žijící sami, z důvodu snížení životní úrovně v důchodu.

Při prosazení psychosociálních rizikových faktorů a jejich negativních stránek může dojít k narušení normálního průběhu stáří a ke vzniku nenormálního neboli patologického stáří. Ve stáří dochází v důsledku sociální izolace ke změnám v chování, které okolí neregistruje nebo si je špatně vysvětluje. Postupně se senior uzavírá do sebe, ztrácí kontakt s lidmi, často trpí depresemi, které se projevují hlavě ráno a dopoledne. Trpí pocity smutku, strachu, pocity méněcennosti, vrací se do minulosti. Postupně ztrácí chuť k psychické i fyzické činnosti. Bohužel tyto změny nejsou definitivní. Nastávající patologické změny, které také nejsou definitivní. Přátelé by se měli obrnit pochopením a trpělivostí a umět se vžít do jejich situace. Pokud si přátelé nebo známí povšimnou nápadných změn v chování, je dobré tomu věnovat pozornost a spojit se s lékařem. Každý člověk stárne jinak a není stáří jako stáří, proto je dobré se o něm informovat mnohem dříve, než toto období přijde a o úskalích, které s sebou stáří přináší.⁴⁸

⁴⁷ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 40-41.

⁴⁸ GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. s. 101-102.

Vágnerová uvádí, že ve stáří nedochází jen ke změnám fyzickým a psychickým, ale i ke změnám sociálním, které spolu velmi úzce souvisí. Toto období je charakteristické postupnou diferencovanou proměnou a snížením sociálních dovedností seniorů. Tyto zákonité změny v životě seniorů vyplývají ze sociální kompetence, které ovlivňují. Dochází k izolaci ze společnosti, jejich život probíhá jen v soukromí a v rodině. V důsledku toho dochází ke snížení požadavků na společenské chování a sociální orientaci, postupně se snižují sociální dovednosti a návyky, to může vést ke stagnaci až úpadku osobnosti. Jakákoliv změna vyžaduje od seniora přijetí nových způsobů chování, které často vedou k pasivitě a závislosti na ostatních.

Rozdělení seniorů ve stáří do sociálních skupin dle Vágnerové:

Rodina patří k nejvýznamnějším sociálním skupinám, kterou tvoří partneři, kontakty se sourozenci a jejich rodinami.

Známi, přátelé a sousedé, se kterými staří lidé udržují sociální kontakty, společně s nimi provádějí aktivity, zvláště když rodina neplní svoje funkce nebo neexistuje. Díky těmto kontaktům si senior udržuje mnoho sociálních kompetencí, při fungující rodině toto senior nevyužívá ani nepotřebuje.

Společenství v institucích, jsou to především domovy pro seniory a léčebny, v jejichž rámci si senior s ostatními vytváří hlubší pouta, protože s nimi obývá určité teritorium a žijí spolu určitým životním stylem.

K nejdůležitějším změnám ve stáří patří **ztráta životního partnera**. Tuto ztrátu snášejí senioři špatně, i když v tomto věku, s ní počítají, přesto jsou jí zaskočeni. V důsledku smrti partnera ztrácí člověk blízkého člověka, jeden smysl života. Pociťuje osamění, prázdnotu a ohrožení. Mění se denní režim a navyklé rituály a už nemá smysl je dodržovat. Společná budoucnost a společné plány jsou minulostí, pozůstalý ztrácí motivaci a chuť je uskutečnit, i kdyby to bylo možné. Ztráta partnera vede ke zhoršení ekonomické situace, především u žen, které často mají nižší důchod.

Staří a osamělí lidé musí přizpůsobit styl života svým aktuálním možnostem a situaci. Mají možnost volby, jak zvládat samotu a opuštěnost. Velmi důležitou součástí tvoří sousedé, proto se senioři velmi neradi stěhují. Telefon je v dnešní době významným prostředkem pro udržení kontaktu s lidmi, kteří jsou daleko. Telefon mohou kdykoli v případě potřeby použít, dodává jim pocit bezpečí, jistoty a dostupnosti. Rozhlas, televize, média a různá zvířata jsou pro ně významnými společníky a pomáhají vyplnit volný čas. Zvíře umožňuje navázání kontaktu s ostatními, mají spolu o čem mluvit.

Komunikace se starými lidmi klesá z důvodu zhoršení sluchu, dále dochází ke změně kognitivních funkcí, pomaleji uvažují, při rychlém a dlouhém sdělení špatně rozumí. Někdy špatně artikulují z důvodu zhoršení koordinace motoriky mluvidel. Někdy si povídají sami pro sebe a opakují dokola stejné věci. Po 70 roce se zhoršují jazykové kompetence, hůře využívají slovní zásobu, klesá slovní plynulost a obtížně hledají výrazy. Ve stáří často komunikují prostřednictvím svého tělesného handicapu, tímto způsobem na sebe strhávají pozornost, když se jim to nedaří jinak. Takto se snaží upoutat pozornost jiného člověka, protože jim to jinak nejde.⁴⁹

Podle doc. Tvaroha může být zdravotní a sociálně ekonomická vyrovnanost jedince dekompenzována různými faktory, ze kterých se organismus velmi špatně zotavuje. Patří sem **nemoci, finanční a rodinné potíže, osamělost, náhlé změny zvyklostí, stěhování**. Tyto změny mohou vést ke snížení kondice a někdy také ke zkrácení života. Nemoc vždy vyvede organismus z rovnováhy. Záleží na závažnosti onemocnění, délce jejího trvání a způsobu poškození orgánu. Zlomeniny a změny na kloubech mohou upoutat starého člověka dlouhodobě a někdy i trvale na lůžko. Upoutání na lůžko může být příčinou bezmocnosti a zásadního zlomu v osudu člověka a někdy i smrti.⁵⁰

Doc. Laco uvádí, vlastnosti osobnosti ovlivňují proces stárnutí. Ve stáří člověk špatně přijímá změny. Nejvýznamnější v hierarchii potřeb jsou ekonomické změny způsobené přechodem do starobního důchodu, úmrtí partnera, osamostatnění dětí a separace ze zaměstnání a společnosti.⁵¹

Lidé, kteří celý svůj život pracovali, mají obavy z ekonomické situace, co jim přinese budoucnost po odchodu do důchodu. Jaká bude kvalita jejich sociálního života v důchodu, při dnešních neustále se zvyšujících cenách, potravin, léků, výdajů za bydlení a mnohé další položky, proto v dnešní době mnoho seniorů pracuje, aby co nejdéle zůstali ve spojení se společností a co nejdéle zůstali ekonomicky nezávislí.

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. s. 350-417.

⁵⁰ TVAROH, F. *Stárneme všichni*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1983. s. 223.

⁵¹ MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, 2011. s. 25.

1.5 Choroby ve stáří

„S přibývajícím věkem se snižuje počet lidí, kteří jsou zdraví. Odhaduje se, že v šedesáti letech se cítí zdravými více než 60% osob, kolem sedmdesátky asi 40%, z osmdesátiletých a starších již jen 5%. Zkušenosti navíc ukazují, že nemocných starých lidí je více, než kolik jich spontánně vyhledává pomoc.“⁵²

Geriatric je klinická medicína, zabývající se nemocným starým člověkem.

Geriatrická medicína se zabývá nemocným seniorem nejen upoutaným na lůžku v zařízení ale i chodícího pacienta do ambulance i nemocného v domácnosti.

- Choroby ve stáří jsou dle Pacovského i Vágnerové typické svojí četností klinicky důležitých zvláštností výskytu několika chorob současně u jednoho seniora tzv. polymorbidita. S věkem také roste počet diagnóz.
- Pozor na netypické a nevýrazné příznaky. V popředí jsou příznaky jiného orgánu než toho nemocného. Choroby ve stáří mají protrahovaný průběh a vedou k chronicitě. Velmi často dochází ke komplikacím. **Řetězová** reakce, kdy jedna choroba vyvolává další choroby. **Nespecifické komplikace** mají tak nápadné příznaky, které vytěsňují předcházející klinický obraz a tím dojde k zaujetí symptomaticky dominantního postavení.
- Při výskytu chorob ve stáří dochází ke vzájemné podmíněnosti zdravotní a sociální situace. Nemocný starý člověk se stává rizikovým gerontem, odkázaným na pomoc druhých. Jakákoliv choroba je pro seniora sociální událostí a výrazně mění jeho sociální situaci.

Pacovský dělí proces **stárnutí a stáří na fyziologické** – normální a očekávané stárnutí.

Patologické stárnutí a stáří – vyskytují se odlišnosti od normy.

Nejčastější onemocnění ve stáří dle Pacovského:

- Ateroskleróza – až u 90% nemocných nad 75 let,
- Poruchy pohybového ústrojí – osteoporóza, osteoartróza,
- Nemoci dýchacího ústrojí
- Poruchy CNS

⁵² PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 61.

- Choroby jater a žlučových cest
- Cukrovka
- Duševní choroby
- Choroby ledvin a močových cest⁵³

Laco zdůrazňuje že, chránit a udržet lidský život je hlavní úlohou a povinností medicíny. Zajištění důstojných podmínek pro nemocné, staré a umírající. V závěrečné fázi života nesmí lékař ani zdravotník opustit umírajícího a snažit se vytvoření důstojných podmínek při umírání a smrti. Lidská společnost prošla všeobecným znehodnocením společenských norem a bohužel toto zasáhlo ošetrovatelství i medicínu, které přestaly být službou, což ztrácí podstatnou část svého významu poslání a tou je služba životu.⁵⁴

Typickým projevem stáří dle Vágnerové je zhoršení zdravotního stavu a ztráta různých kompetencí. Choroby obvykle provází **komplikace a chronický průběh**. Až 87% lidí má chronické onemocnění ve věku nad 70 let a téměř všichni v 85 letech.

Rozhodující není pro kvalitu života seniora přítomnost nemocí, ale stupeň postižení, což může být častým důvodem k umístění do zařízení z důvodu poklesu soběstačnosti a závislosti na druhých.

Chronické onemocnění oběhové soustavy patří k nejčastějším chorobám a postihuje 75% seniorů nad 60 let.

Zhoršující kvalitu života způsobují také **kardiovaskulární choroby**, klesající fyzická výkonnost a psychické problémy. Může se objevit úzkost, únava, slabý výkon a větší citlivost k zátěži.

Cévní mozkové příhody ve stáří mají špatný vliv na psychiku a mohou zapříčinit vznik vaskulární demence. Lidé po cévní mozkové příhodě se špatně soustředí, jsou bradypsychičtí, dráždiví, mají zpomalené reakce a klesá jejich výkonnost. Dále mohou mít potíže s řečí (afázie - porucha chápání, myšlení a nacházení slov, dysfázie - ztížená schopnost komunikovat). Člověk těžko hledá výrazy, nechápe mluvené ani psané sdělení, neumí se vyjádřit a někdy může přestat úplně verbálně komunikovat. Z důvodu apraxie dochází ke snížení soběstačnosti, ztrátě motorických dovedností. Takto postižený člověk má problémy s běžnými denními činnostmi (obléct se, obout, vyčistit si zuby). Často jsou mrzutí,

⁵³ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 61-69.

⁵⁴ MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. *Seniori z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, 2011. s. 24.

dráždiví, nepříjemní, změny nálad vedou ke zhoršení vztahů s nejbližšími a ti jejich chování považují za projev svévole. Jen 50% nemocných chápalo změnu svých kompetencí a zbytek už nebyl tak sebekritický.

Choroby pohybového ústrojí jsou ve stáří velmi časté, postiženo bývá asi 40% seniorů nad 60 let. Omezení pohybu vede k sociální izolaci a zhoršení soběstačnosti. Snížená pohyblivost vede ke strachu z pádu, neschopnosti zvládat běžné denní situace např. v obchodě, na ulici především pokud není prostředí bezbariérové. Stupňující se napětí, úzkost a strach ze samostatného pohybu vede často k tomu, že se omezují jen na svůj byt a jeho okolí. Toto je důvodem omezení kontaktu s ostatními přáteli a příbuznými, zejména pokud jsou omezeni pohybem.

Depresivní rozlady postihují ve stáří 3-13% lidí. Deprese nebývají vždy správně diagnostikovány, proto je obtížné určit jejich počet. Mohou být reakcí na nahromadění stresů, obav z budoucnosti, úzkost a strach z bezmocnosti. Často to souvisí se somatickými obtížemi, špatná životní perspektiva a obava ze smrti. Symptomatická deprese je způsobena nějakým onemocněním. Například Parkinsonovu chorobu doprovází úzkostné stavy a deprese, diabetici, lidé s kardiovaskulárním onemocněním, po mozkové příhodě, trpí příznaky deprese a jsou více úzkostní. Deprese v jiných věkových kategoriích se velmi liší od depresí ve stáří.

Dokonané sebevraždy jsou ve stáří čtenější. Počet narůstá po 65 roce, ale ještě větší růst je to po 75 roce. Typická je u starých lidí dlouhodobá příprava. Sebevražedným důvodem mohou být negativní události a ztráta perspektivy. K tomu může přispět smrt partnera a vážné onemocnění. Při suicidálním jednání dochází ke ztrátě motivace a chuti řešit zdánlivě neřešitelné problémy. Dochází k rezignaci na další život.

Velmi závažným problémem současného stáří jsou **demence**. Při níž klesají rozumové schopnosti, soběstačnost a naopak stoupá závislost seniora na pečujících. Alzheimerova neurodegenerativní nemoc je vůbec nejčastější příčinou demence. Zpočátku dochází ke zhoršování paměti, člověk zapomíná věci, které běžně dělal. Dochází k úbytku kognitivních funkcí. Nemocný je postupně dezorientován osobou, místem i časem. Ztrácí svou identitu, neví kdo je, své okolí nepoznává a domluva s takto nemocným člověkem není možná. Od počátku se vyskytují emoční změny. Často se může objevit nepřiměřená podrážděnost, citová labilita, deprese nebo apatie. V průběhu nemoci se mohou projevit osobnostní změny, nemocný se chová obhrouble, sobecky, bezohledně, přestože se tak nikdy nechoval. Ztrácí kontrolu nad svými pudy, více se upíná na jídlo a sexuálně

obtěžuje neznámé lidi – sociálně nepřijatelné chování. Lidé s demencí ztrácí své sociální zvyky, nerespektují zavedené normy chování. Tyto změny osobnosti, však nejvíce traumatizují nejbližší rodinu, neví, co si s takovým člověkem počít. Vztah k dementskému člověku se mění přes soucit až k odporu a snahou omezit kontakt.⁵⁵

„Je nutné vyloučit přechodné amenní či delirantní stavy (např. v rámci tělesného onemocnění). Rovněž deprese či značná nedoslýchavost mohou při povrchním kontaktu vyvolat dojem úbytku duševních schopností.“⁵⁶

Haškovcová *„hovoří o demencích jako o tiché epidemii 21. století. Statistické údaje hovoří jasně: demence postihují 5-8% populace nad 65 let s tendencí růstu úměrně stoupajícímu věku. Demence reprezentují závažná onemocnění s výraznými negativními důsledky pro postižené („pád pod lidskou důstojnost“), dále pro starající rodiny a konečně i pro společnost, (která musí zajistit péči v případech, kdy se rodina nechce nebo nemůže postarat).“⁵⁷*

Velmi závažným problémem u starých lidí podle Hrozenské a Dvořáčkové je výskyt **nežádoucích účinků léků**. Snažit se minimalizovat užívání léků, léky užívat v malých dávkách a v omezeném čase, protože důležitým principem farmakoterapie je její jednoduchost. Ve stáří nelze všechna onemocnění vyléčit, ale pod vedením odborníků je možné zlepšit kvalitu života i nefarmakologickými postupy: například cvičením, úpravou diety, využitím tepla a chladu.⁵⁸

Většina seniorů se domnívá, čím více budou užívat léků, tím budou zdravější, ovšem opak je pravdou. Účinek jednoho léku ruší účinek jiného léku. Někdy méně znamená více a to nemluvím o doplácích za léky, které jsou u některých léků dost vysoké.

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. s. 402-407.

⁵⁶ VOKURKA, M., HUGO J. A KOLEKTIV. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2002 s. 164

⁵⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie 10*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. s. 29.

⁵⁸ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 33-34.

2 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ A SLUŽBY PRO SENIORY

Pro starého člověka je nejlepší pokud může strávit poslední část svého života doma v prostředí, které zná, je mu blízké, v blízkosti rodiny, sousedů a přátel. Nejlépe lidé snášejí péči od rodinných příslušníků, při zhoršení zdravotního stavu si rodina mnohdy vezme seniora k sobě domů. V cizím bytě se starý člověk cítí jako cizinec. Bohužel při zhoršení soběstačnosti, zdravotního stavu, závislosti na druhé osobě, je nutné vyhledat vyhovující zařízení. V současné době existuje mnoho zařízení, které jsou zaměřené na určité cílové skupiny seniorů. Dalo by se říci, že je z čeho vybírat, ale bohužel poptávka převyšuje nabídku. Je mnoho žádostí a málo volných míst. Přijetí do konkrétní instituce se může protáhnout i na několik let. Málokdo totiž řeší tuto situaci s žádostí do zařízení s předstihem, většinou až když přijde náhlé zhoršení zdravotního stavu a neschopnost se o sebe postarat. Před rokem 1989 sociální služby zajišťoval stát. Dnes existuje široká nabídka sociálních služeb, například služby mohou poskytovat neziskové organizace, církve, samospráva krajů a obcí, ale i soukromé osoby. V následujících podkapitolách se budeme zabývat sociálními službami, druhy poskytovaných služeb pro seniory, podrobněji se zaměříme na Domov pro seniory a na Domov se zvláštním režimem. Dále se zmíníme o Zákoně o sociálních službách a představíme si Standardy kvality.

Bílá kniha o sociálních službách uvádí „*Sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením.*“ Dále mohou „*lidem pomáhat žít běžným životem, umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe o svou domácnost.*“ Tyto věci a mnoho dalších „*jsou lidmi vnímány jako samozřejmé až do chvíle, kdy nám v nich nějaký stav či událost začne bránit.*“⁵⁹

Sociální služby poskytují služby společensky znevýhodněným lidem, jejich snahou je dosažení zlepšení kvality jejich života a integrace do společnosti. Sociální služby zajišťují pomoc v péči o osobu, stravu, ošetřování, pomáhají v péči o domácnost, předávají informace, umožňují kontakt se společností a pomáhají s prosazováním práv a zájmů uživa-

⁵⁹ HAVRDOVÁ, Z. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Karlova Univerzita, 2010. s. 115.

telů. **Cíle služby jsou:** zachovat stávající soběstačnost, podpořit rozvoj, usilovat o návrat do přirozeného prostředí, obnovit nebo zachovat původní životní styl, minimalizovat sociální a zdravotní rizika související s životním stylem uživatelů.

Sociální služby jsou poskytované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Sociální služby dělíme podle druhu poskytované služby:

- **Pobytové služby**- sociální služby poskytované v zařízení spojené s ubytováním.
- **Ambulantní služby**- služby, za kterými si osoba sama nebo s doprovodem dochází.
- **Terénní služby**- služby, které jsou poskytovány v domácím, přirozeném prostředí.

Služby, které neposkytují ubytování:

Pečovatelská služba – nejrozšířenější služba, která poskytuje pomoc nemocným, starým, nesoběstačným lidem v péči o zdraví, o svou osobu, domácnost nebo jinou formu péče, kterou nemůže zajistit rodina. **Hlavní cíle pečovatelské služby:** zajištění základních potřeb, podpora samostatného a nezávislého života v domácím prostředí a oddálení umístění do instituce.

Centra denních služeb – nabízejí různé aktivizační programy. Zajišťují i dovoz a rozvoz klientů. Tato služba umožňuje odpočinek osobě pečující o seniora v domácím prostředí, je to tzv. **odlehčovací služba**.

Sociální poradenství. Tuto bezplatnou činnost jsou povinni zajistit poskytovatelé sociálních služeb. Každá osoba má nárok na bezplatné informace a možnosti, jak předcházet nebo řešit nepříznivou situaci.

Odborné sociální poradenství se liší od základního sociálního poradenství hloubkou, rozsahem a specializací na určitou skupinu. Poradenství se zaměřuje na konkrétní okruhy sociálních skupin osob, například poradny pro seniory, občanské poradny, poradny pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti domácího násilí, pro oběti trestných činů a patří sem práce s lidmi, kteří při svém stylu života mohou mít konflikt se společností. Zapůjčení kompenzačních pomůcek je součástí odborného poradenství.

Pobytová zařízení

Dům s pečovatelskou službou je pobytové zařízení s pečovatelskou službou. Toto zařízení využívají klienti, jejichž bydlení nebylo vyhovující nebo pro osoby těžce postižené. Služby pečovatelky je možné využít během dne a pouze v pracovním týdnu.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Tato služba je poskytována osobám, které již nejsou upoutáni na lůžko, ale jejich zdravotní

stav a závislost na druhé osobě neumožňují propuštění z lůžkového zdravotnického zařízení do té doby, než bude zajištěna péče příbuzným, blízkou osobou nebo zajistit péči ambulantní nebo terénní sociální služby nebo využití pobytového sociálního zařízení.⁶⁰

2.1 Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení poskytující služby jedincům odkázaným na pomoc druhé osoby z důvodu věku a snížené péče o vlastní osobu. Poskytované služby vycházejí ze zákona č. 108/2006 Sb. §49.⁶¹

Základní poskytované služby platí pro Domov pro seniory i pro Domov se zvláštním režimem:

- 1) služba poskytuje ubytování
- 2) služba poskytuje stravování
- 3) pomoc v péči o vlastní osobu při zvládání běžných úkonů
- 4) poskytnutí podmínek a pomoci při osobní hygieně
- 5) umožnit kontakt se společností
- 6) zajistit sociálně terapeutické činnosti
- 7) pomoc s obstaráváním osobních záležitostí a při uplatňování práv⁶²

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytová zařízení poskytující služby lidem, odkázaných na pomoc druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti, kteří trpí chronickým duševním onemocněním, různými typy demencí, stařeckou a Alzheimerovou demencí, osoby mající problémy s návykovými látkami. Služba je poskytována nepřetržitě kvalifikovaným proškoleným personálem a provoz je individuálně přizpůsoben určitým požadavkům těchto klientů.⁶³

⁶⁰ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory* 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 61-64.

⁶¹ Tamtéž s. 65.

⁶² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §49, §50 odst. (2).

⁶³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §50 odst. (1).

„Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb můžeme shrnout do několika zásad

- a) *Informace a srozumitelnost (o službě, o povinnostech uživatelů i poskytovatelů, o vnitřních pravidlech, o individuálním plánování, o smlouvě o poskytnutí sociální služby, o dodržování lidských a občanských práv).*
- b) *Dodržování lidských a občanských práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb a zamezení střetu zájmů (ve vnitřních pravidlech, ve smlouvách o poskytnutí sociální služby, při individuálním plánování, při vyřizování stížností, při samotném výkonu služby, ve vztahu k zájemcům/žadatelům o službu).*
- c) *Písemná vnitřní pravidla poskytovatele zajišťují řádné poskytování služby a respekt k právům uživatelů.*
- d) *Individuální plánování průběhu služby prováděné za aktivní účasti uživatele, sledující jeho osobní cíl a reflektující citlivé změny v sociální situaci uživatele.*
- e) *Evidence žadatelů odmítnutých poskytovatelem z důvodu nedostatečné kapacity zařízení.*
- f) *Smlouva o poskytnutí sociální služby jako prostředek transparentního vymezení vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem zvyšující pocit právní jistoty v oblasti sociálních služeb.*
- g) *Zvláštní ohled na specifické potřeby „nejzranitelnějších“ uživatelů, nejvíce ohrožených sociálním vyloučením.“⁶⁴*

Staří lidé, kteří se rozhodnou pro nástup do jakékoliv instituce, stojí před velice těžkým rozhodnutím. Nejdůležitější je poskytnout starému člověku dostatek informací o zařízení, pro které se rozhodne. Je dobré navštívit takový domov. Prohlédnout si pokoje, interiér, počet lůžek na pokoji, okolí domova, zjistit, jaké služby instituce poskytuje, zdali je možnost výběru stravy, jaké návštěvní hodiny zařízení má, zda do zařízení dochází lékař, jaká je dostupnost domova a jaké aktivity domov nabízí pro své uživatele.

Odchod ze svého domova je pro starého člověka těžký. Domov, který byl pro něj vším, kde prožil svůj život, ať už dobrý nebo špatný, musí z důvodu klesající soběstačnosti a samostatnosti opustit. Starý člověk má před sebou složitý úkol, jak si sbalit svůj dosavadní život do několika tašek či kufrů? S čím se má rozloučit? Co má vyhodit,

⁶⁴ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, P., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. s. 36.

když se všim v domácnosti je spojen jeho život a vzpomínky. Mnohem lépe se na nové podmínky adaptují lidé, kteří během svého života udržovali společenské styky a byli přátelštlí. Lidé, kteří jsou okolnostmi donuceni odejít ze svého domova, se velice špatně adaptují na změnu prostředí a někdy se neadaptují vůbec. Pro takového člověka je život v instituci utrpením, více se uzavírá do sebe, je samotářský, tento stav může způsobit depresi a někdy i předčasné úmrtí. Jindy, přestěhováním do zařízení, řeší takto starý člověk bytovou situaci, když svůj dům nebo byt přenechá některému z dětí nebo vnoučat. Domnívá se, že takovým rozhodnutím si děti zaváže, že za ním budou často chodit na návštěvy apod. Opak je pravdou, jen co dostanou, co chtěli tak se jejich návštěvy časem omezí, až úplně vymizí. Nezájem rodiny je pro starého člověka velmi frustrující. Existují však i výjimky, abych neházela všechny příbuzné do jednoho pytle, kteří pravidelně a nezištně navštěvují své příbuzné, podnikají s nimi výlety a berou si je k sobě domů. V dnešní době není výjimkou, že senior z důvodu exekuce přijde doslova o střechnu nad hlavou a nástupem do instituce takto řeší svoji sociální situaci.

Přechodem do zařízení ztrácí starý člověk vlastní identitu, soukromí, pocit bezpečí a jistoty. Má obavy z cizího prostředí a ztráty osobního zázemí. Nové prostředí, neznámí lidé a změna životního stylu. Tyto změny jsou pro staré lidi vždy zatěžující a stresující. Starý člověk prožívá nástup do zařízení jako poslední dráhu svého života, neboť tuší, že sem jde prakticky dožít svůj život. Život v domově má určitá pravidla, která je třeba dodržovat. Neznámé prostředí může vyvolat strach, úzkost, nejistotu a často i dezorientaci starého člověka. Při nástupu starého člověka do sociálního zařízení přistupovat ke každému jedinci s úctou, respektem, aby byla zachována lidská důstojnost, která je ukotvena v Listině základních práv a svobod a následná konkretizace v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.⁶⁵

⁶⁵ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

2.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon vstoupil v platnost 1. července 2007. Smyslem a cílem zákona o sociálních službách je především poskytnout sociální zabezpečení těm, kteří ji nezbytně potřebují a dále napravit deformované právní vztahy zejména mezi uživateli, poskytovateli sociálních služeb a státem. Před vznikem zákona o sociálních službách byla sice péče dostupná pro všechny, kdo ji potřebovali, ale senior nebyl brán jako rovnocenný partner. Za minulého režimu v některých zařízeních nebyla dodržována lidská práva a nerespektování lidské důstojnosti nebylo žádnou výjimkou. Bohužel direktivní přístup k uživatelům v některých zařízeních přetrvává dodnes, což můžeme občas sledovat v médiích. Dnes si účastníci (poskytovatel a zájemce) nejprve dojednávají podmínky poskytované sociální služby na smluvním základě, za předem dobrovolně dohodnutých podmínek. Smlouva je ošetřena v občanském zákoníku.

Základními zásadami zákona dle § 2 jsou: *„bezplatné sociální poradenství pro každého, zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, podpora k zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, rovnoprávnost, dobrovolnost.“*⁶⁶

Od 1. července 2007 platí v ČR zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V zákonu najdeme nové pojmy jako: **příspěvek na péči, registr poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality poskytovaných služeb, inspekce kvality poskytovaných služeb.** Zákon vymezuje tyto sociální služby:

- Sociální poradenství
- Sociální péče
- Sociální prevence

Tyto služby si může uživatel na základě přiznaného příspěvku na péči objednat u poskytovatele sociální služby a zároveň z příspěvku tyto služby (dle dohody) uhradit. Sociální služby mohou poskytovat jen ti, kdo mají k této činnosti oprávnění - registraci (organizace nebo jednotlivci). V prováděcí vyhlášce (č. 505/2006 Sb.) k zákonu o sociál-

⁶⁶ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, P., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. s. 16-17.

ních službách nalezneme maximální ceny za služby.⁶⁷

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“⁶⁸

2.3 Standardy kvality

Sociální služby po roce 1989 zaznamenávají mnoho změn. S rozvojem občanské společnosti souvisejí i změny v pojetí sociálních služeb, kdy se z občana stává subjekt a zároveň i uživatel služby. Jedním z podstatných smyslů standardů kvality bylo především chránit a respektovat práva uživatelů, ale i pracovníků při poskytování sociální služby. Proto se pozornost zaměřila na kvalitu poskytovaných služeb, na odbornou úroveň pracovníků v pomáhajících profesích a především na přístup k uživatelům služby. Standardy kvality jsou určeny všem typům sociálních služeb, proto byly vytvořeny formálně, aby se daly aplikovat na kteroukoliv službu. Jak kvalitní bude poskytovaná sociální služba, závisí především na manažerech zařízení, na pracovnících v přímé péči a na jejich dalším vzdělávání.⁶⁹

„Cílem standardů je zvýšit kvalitu poskytovaných služeb, zajistit ochranu práv a svobod uživatelů sociálních služeb, zajistit ochranu práv a svobod uživatelů sociálních služeb, podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb a tím aplikovat politiku sociálního začleňování, podporovat setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v jeho přirozeném prostředí a podporovat přirozené zdroje uživatelů služeb, jejich nezávislost a autonomii.“⁷⁰

⁶⁷ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 69.

⁶⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 2 odst. (2)

⁶⁹ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 73.

⁷⁰ Tamtéž s. 73-75.

Standardy kvality se staly závazným kritériem pro poskytovatele sociální služby od platnosti zákona o sociálních službách. Zavádění standardů kvality do praxe není právě lehký úkol a podílejí se na něm všichni zaměstnanci. Jedná se o dlouhodobý, stále se vyvíjející a nikdy nekončící proces, protože kvalitu je možné neustále zvyšovat. Na tvorbě standardů se podílí všichni zaměstnanci. Standardy kvality slouží zaměstnancům, jako vodítko při mnoha činnostech, které provádí směrem k uživateli. Standardy slouží nejen pracovníkům, ale i uživatelům služby. Poskytovatel písemně formuluje různá nařízení, pracovní postupy, podle kterých se konkrétní činnost provádí. Vytvořit kvalitní standardy není opravdu lehký úkol. Standardů kvality je celkem 15 a jsou rozděleny do 3 skupin.

Standardy dělíme:

- **Procedurální:** zaměřené na uživatele 1-8
- **Personální:** ty jsou zaměřeny na management poskytované služby 9-10
- **Provozní:** týkající se provozu poskytované služby 11-15

Standard č. 1 – CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Poskytovatel má písemně stanovené a zveřejněné poslání, cíle, zásady a druh poskytované služby, cílovou skupinu, pro kterou je služba určena a pro danou službu jsou závazné a musí být v souladu se zákonem.

Standard č. 2 – OCHRANA PRÁV OSOB

Povinností poskytovatele je mít písemně zpracovaná pravidla, kdy by mohlo dojít k porušení práva, střetu zájmu mezi uživateli nebo pracovníkem a pokud k tomu dojde, postupuje se podle těchto pravidel.

Standard č. 3 – JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU

Zde má poskytovatel písemně zpracovaný průběh jednání se zájemcem o službu, kdy je zájemce informován, jaké jsou podmínky a možnosti poskytované služby a těmito pravidly se řídí.

Standard č. 4 – SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

Zde má poskytovatel písemně zpracována pravidla, podle nichž pracovníci postupují při uzavírání smlouvy, podle druhu poskytované služby.

Standard č. 5 – INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zde má poskytovatel písemně zpracovaná pravidla, podle kterých se pracovníci řídí při plánování, průběhu a hodnocení sociální služby. Individuální plánování se řídí potřebami a cíli uživatelů. Každý uživatel má svého klíčového pracovníka.

Standard č. 6 – DOKUMENTACE O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V tomto standardu jsou uvedena pravidla vedení dokumentace, evidence, kdo může nahlížet do dokumentace a pravidla pro archivaci dokumentace.

Standard č. 7 – STÍŽNOSTI NA KVALITU NEBO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Každý zde může nalézt písemné a srozumitelné informace v případě stížnosti, postupu při řešení stížnosti, její evidenci a dalším postupu.

Standard č. 8 – NÁVAZNOST POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA DALŠÍ POSTUPNÉ ZDROJE

Poskytovatel má písemně zpracované portfolio běžně dostupných veřejných služeb, které může uživatel využít.

Standard č. 9 – PERSONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Obsahem standardu je písemná organizační a personální struktura zařízení např. (kvalifikační požadavky, počet pracovníků, pracovních míst, pravidla pro přijímání zaměstnanců).

Standard č. 10 – PROFESNÍ ROZVOJ ZAMĚSTNANCŮ

Tento standard obsahuje písemný profesní rozvoj pracovníků například hodnocení a vzdělávání pracovníků.

Standard č. 11 – MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST POSKYTOVANÉ SLUŽBY

Poskytovatel určuje, kdy, kde a komu a jaký druh sociální služby bude poskytován.

Standard č. 12 – INFORMOVANOST O POSKYTOVANÉ SLUŽBĚ

Organizace má zpracované jasné a srozumitelné informace, o druhu poskytované službě.

Standard č. 13 – PODMÍNKY A PROSTŘEDÍ

Povinností poskytovatele je zajištění materiálních, hygienických a technických podmínek podle druhu, prostředí a kapacity poskytované služby.

Standard č. 14 – NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE

Písemná definice nouzových a havarijních situací, které mohou nastat při poskytování sociální služby a postupu při jejich řešení.

Standard č. 15- ZVYŠOVÁNÍ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Průběžná kontrola, hodnocení kvality poskytované sociální služby např. pomocí dotazníků nebo vyhodnocování stížností.

Závěrem o standardech je třeba zdůraznit, že nositeli kvalitně poskytované péče jsou především pracovníci sociálních služeb.⁷¹

⁷¹ KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2009. s. 63-67.

3 KVALITA A SMYSL ŽIVOTA SENIORŮ

Konec devadesátých let přinesl v oblasti péče o seniory nový pojem, tím je „kvalita života“, který na první místo klade individuální potřeby a zájmy seniorů a tím se dostává do střetu s péčí v pobytových zařízeních. Kvalita života je úzce spojena s potřebami lidí a tím, jak jsou uspokojovány ve všech (bio, psycho, sociálně, spirituálních) rovinách. Janečková říká, že kvalita života je jen relativním pojmem a odrazem subjektivních pocitů člověka, které jsou spojeny s **životní pohodou, pocitem štěstí, zdravím a smyslu lidského života.**⁷²

Existuje mnoho pohledů na kvalitu života a záleží na každém z nás, co si pod tímto pojmem představíme. Dá se říci, co člověk to názor. S věkem se mění i potřeby lidí. Co bylo důležité v mládí, ve stáří jakoby ztrácí smysl. Někdo může upřednostňovat fyziologické potřeby, jiný vyšší potřeby, intelektuální nebo naopak duchovní potřeby. Je celkem časté, že se člověk ve stáří obrací k víře, bilancuje a hodnotí dosavadní život a přemýšlí o smyslu života. U vyšších potřeb si senioři kladou jako prioritu potřebu jistoty, ekonomickou nezávislost a samozřejmě pocit bezpečí. Z fyziologických potřeb obsadilo u seniorů vedoucí místo dobré jídlo. Nejvíce senioři mluví o jídle a vyprazdňování, s nímž mají obvykle problémy. Nemají pocit žízně, sexuální a hygienická péče má pro seniory menší význam, ale jak už bylo řečeno vše je individuální.⁷³

Lidský život můžeme dělit na individuální, společenský, biologický, šťastný, nešťastný, bohatý, chudý, duchovní. Lidský život vždy tvoří společenské podmínky a určitý kulturně historický prostor.⁷⁴

„Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Je definována Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě: Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu k cílům, očekáváním,

⁷² HAVRDOVÁ, Z. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Karlova Univerzita, 2010. s

⁷³ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 48-50.

⁷⁴ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 20.

životnímu stylu a zájmům. „⁷⁵

Pro kvalitu života je důležité uspokojování základních potřeb člověka. To tvoří první základní atribut. Cetlová zdůrazňuje péči a pomoc personálu u seniorů a těžce nemocných, kteří nejsou schopni sami signalizovat ani uspokojovat základní potřeby. Autonomie působení je druhým základním atributem a zdůrazňuje, aby myšlenky, pocity a emoce člověka byly vážně brané. Třetím atributem je subjektivní pohoda – obsahuje smysl života a osobní růst. Čtvrtým atributem je prosperita a zaměřuje se na schopnosti, hodnoty a touhy jedince. V pátém atributu jsou zahrnuty kulturní a materiální požadavky, které označili Walker a Wilfield jako „*stupeň, do kterého lidé jsou a cítí se integrováni v různých vztazích, organizacích, subsystémech a strukturách, které tvoří každodenní život.*“⁷⁶

Veenhonen se zabývá vztahem psychické pohody, výzkumem štěstí a spokojenosti k fyzickému zdraví. Za velmi důležité vedle podmínek sociálních, ekologických, ekonomických a kulturních považuje zdraví, ale i jiné hodnoty jako prospěšnost jedince pro okolí, spokojenost, morální vývoj, štěstí, subjektivní pohodu aj.

Veenhoven definuje čtyři základní příznaky kvality života:

- Životní předpoklady
- Životní výsledky
- Vnitřní kvality
- Vnější kvality⁷⁷

*„Kvalita života je také o potřebách a jejich uspokojování, o hodnotách a jejich individuálních preferencích. Mění se hodnotové žebříčky jsou odrazem přirozeného vývoje osobnosti.“*⁷⁸

Dragomirická uvádí, že „*kvalita života může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí, jeho fyzický s psychický stav, otázky smyslu a užitečnost života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti.*“⁷⁹

⁷⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 124-125.

⁷⁶ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 20-24.

⁷⁷ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 199-200.

⁷⁸ Tamtéž s. 199.

⁷⁹ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 199.

Pro kvalitu života seniorů podle Haškovcové „je určující psychická adaptibilita člověka na změny, které s sebou přináší nejen stáří, ale i nový životní způsob. Životní spokojenost starých lidí je vyšší tehdy, když se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu ve středním věku.“⁸⁰

Definice kvality života dle Světové zdravotnické organizace: „jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“⁸¹

Téma kvality života ve stáří a stárnutí populace se dotýká nás všech, proto ve svém Usnesení z 9. 1. 2008 č. 8 si vláda ČR o „Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012“ (Kvalita života ve stáří) stanovila za jednu z priorit věnovat zvýšenou pozornost právě kvalitě života starých lidí. S prodlužující se délkou života nabývá na významu otázka, které faktory příznivě ovlivňují stárnutí a kvalitu života ve stáří.“⁸²

3.1 Příprava na stáří

„Již od mládí je třeba mít před očima stáří“ Gaius Lucilius

Jaroslav Čejka současný český básník napsal „Štěstí je být sám sebou, ale nebýt sám... štěstí je umět odejít včas, ze scény, z rozdělaného bytu i ze světa.“⁸³ Jedna etapa života končí, druhá začíná a jaká bude tato etapa života, to záleží jen na nás. „Ještě přece zbývá čas, dost času, na život, na lásky jinačejší, práci pozvolnějši.“⁸⁴

Vágnerová zdůrazňuje, že „stáří přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk nějakým způsobem vyrovnat, a záleží na jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne. Na počátku 60. let života si lidé uvědomují nevyhnutelné přibližování stáří se všemi jeho problémy a jde o to, jak budou očekávanou změnu interpretovat a jak jí dokáží přizpůsobit svůj životní plán.“⁸⁵ Dále uvádí, že k výraznějším omezením v raném stáří nedochází.

⁸⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 170.

⁸¹ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 199-200.

⁸² Tamtéž s. 200.

⁸³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 128.

⁸⁴ Tamtéž s. 128.

⁸⁵ Tamtéž s. 302.

V tomto období se šedesátníci cítí v pohodě, jak po stránce duševní, tak i tělesné a mohou si užívat nezávislý a uspokojivý život. Nyní se může svobodně člověk rozhodovat, nezatěžován péčí o děti, o rodiče, zaměstnání. Může si svobodně užívat volného času bez omezení. Ne každý přijímá svobodnou volbu o svém životním stylu uspokojivě. Pokud si starý člověk nedokáže vytvořit uspokojivý smysl současného života, může toto rozhodování o sobě vnímat, jako přítěž.⁸⁶

Dnešní doba preferuje zejména mládí, krásu, výkon a zdatnost a stáří chápe spíše jako nutné zlo. Bohužel ve stáří nevidíme moudrost, zkušenost a vyrovnanost tak, jak stáří vnímali a ztvárňovali naši předkové. Spíše se ptáme, co je náplní této životní etapy. „*Neuvědomujeme si, že obsah i forma našeho stáří je dána obsahem a stylem celého dosavadního života, že stáří je pouze vyvrcholením individuálního přístupu, naší jedinečnosti. Uvědomíme-li si tuto skutečnost včas, nemůže nás stáří zaskočit. Pravda je, že většina lidí v tomto smyslu stáří nevnímá.*“⁸⁷

Celoživotním úkolem každého z nás by měla být příprava na stáří. Na stáří bychom měli být připraveni, neboť každý člověk nese za své stáří odpovědnost. Podle Pacovského „*je možné stáří chápat jako „žně za život“.*“⁸⁸ Jakým kdo žil životem takové bude mít stáří. Pacovský uvádí tři přípravy na stáří:

- **Dlouhodobou přípravou na stáří.** Ta je součástí našeho života. Její kvalitu si určuje ve velké míře každý člověk sám v jednotlivých etapách ontogenetického vývoje, neboť stáří patří neoddelitelně k životu. Zde je důležité celoživotní působení na populaci v oblasti zdravotně osvětové, výchovné a vzdělávací. Žít smysluplný, harmonický život, pěstovat osobní zájmy a aktivity. Příklad v harmonickém manželství, výchova k rodičovství a pěstovat dobré vztahy v rodině. Odstraňovat negativní návyky, dbát na životospřávu, racionální výživu. Děti vést k úctě ke stáří a starým lidem.

- **Středně dlouhá příprava na stáří.** Měla by začínat kolem 45. roku. Dělíme ji do tří problémových okruhů. V **biologické rovině** si osvojit zásady správného životního stylu - stravovat se racionálně, aktivně odpočívat, dostatečný pohyb, eliminovat škodlivé návyky.

⁸⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. s. 303-303.

⁸⁷ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory.* 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 14-15.

⁸⁸ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 55.

V **psychické rovině** se naučit aplikovat duševní hygienu, stáří chápat jako součást patřící k životu a přijmout roli, která nás čeká.

V **sociální rovině** udržovat personální, společenské, sousedské vztahy, rozvíjet aktivity a zájmy i mimo profesi, věnovat se koníčkům. Vytvářet si postupný program pro budoucí období ve stáří. Dávat si reálné a uskutečnitelné cíle. Zabránit věkové segregaci a izolaci navázáním mezigeneračních kontaktů, být členem v různých organizacích.

- **Krátkodobá příprava** (bezprostřední) na stáří a odchod do důchodu. S přípravami začít 3-5 let před plánovaným odchodem do důchodu. Období je náročné hlavně po psychické stránce, protože dochází ke ztrátě dosavadního sociálního postavení. Mnoho seniorů prožívá důchodovou krizi tj. špatnou adaptaci na důchod. Je dobré umět vyplnit svůj penzijní čas novou činností, smysluplným programem a perspektivou života. Umět využít nové možnosti aktivního stárnutí. Být důsledný v oblasti svého zdraví, neodkládat léčbu různých potíží a preventivně navštěvovat praktického lékaře. Velkou péči věnovat přípravě dokumentů souvisejících s důchodovou legislativou, upravit bydlení na stáří, pokud je to možné obměnit spotřebiče v domácnosti, vytvořit si úspory a především přijmout roli důchodce.⁸⁹

O tom, že lidská populace stárne, již bylo napsáno mnoho knih a tímto tématem se zabývalo mnoho autorů. V dnešní době je toto téma velice často diskutované, protože stárnoucí populace přibývá a bohužel lidí v produktivním věku bude čím dál tím méně. Díky stále lepší lékařské péči dochází k prodloužení lidského života. V dnešní, moderní době, lidé mnohem více dbají o své zdraví, vzdělávají se, konzumují zdravé potraviny a snaží se být aktivní. Lidské tělo se opotřebovává a je jen na nás, jak předcházet stárnutí.

Jak se připravit na stáří, aby bylo kvalitní? Nejdůležitější je být informován. Na stáří by se měl člověk začít aktivně připravovat **již ve středním věku (45 let)**, což je poměrně dlouhé období. Dříve se tomuto období moc pozornosti nevěnovalo, protože věku nad šedesát let se dožívalo málo lidí. Neměli bychom zaměňovat normální příznaky stárnutí, za příznaky nějaké choroby. Snažit se o zachování, co nejdéle soběstačnosti a zbytečně staré lidi „neopečovávat“, spíše povzbuzovat, chválit za každý úspěch, čímž starého člověka motivujeme k aktivitě. Jakákoliv aktivita je lepší než být pasivní divák. Omezit své „dobře míněné rady“, zákazy a příkazy.

⁸⁹ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 55-57.

Každý člověk by měl mít možnost pomocí informací o stáří zaujmout reálné stanovisko k vlastnímu stáří. Samotné stárnutí má i své nepříjemné stránky, se kterými se počítá, ale jejich tempo je možné ovlivnit, ne však přes růžové brýle. Je dobré vědět, co přijde za dvacet let, umět se tomu postavit a bojovat s tím, když přijdou menší i větší bolesti, neduhy, se kterými se naučíme žít, ignorovat je, nenechat se jimi zastrašit, a pokud to půjde, tak je léčit. Přece si nedáme zkazit naše stáří! Vždyť určitě není lehké žít spokojené, vyrovnané stáří, to je kumšt, ale to stojí za to!⁹⁰

Jak už bylo mnohokrát řečeno, stárneme každý jinak. Není jednoduché vybrat pro sebe vhodnou aktivitu. Existuje celá řada činností, kde můžeme najít potěšení. Nemusí jít jen o tělesné aktivity, ale zapojit i mysl, to je důležité. Pokud člověk žil aktivně i v průběhu života, tak pro něj není problém plynule přejít nenásilnou formou do aktivního stáří. Je důležité pěstovat přátelství, udržovat dobré sousedské vztahy, snažit se předcházet osamělosti. Naučit se najít si cestu k druhým lidem a oni si najdou cestu k nám. Právě přátelství se může stát ve stáří nejlepším lékem na bolavou duši. Nehovořit vždy jen o svých problémech, ale umět se zájmem naslouchat druhému, co nám chce sdělit. Přátelé nás vyslechnou, ale nesmí to být jednostranné, to by je mohlo podruhé odradit. Chceme-li si udržet pěkné vztahy s okolím, tak nesmíme jen naříkat, vzdychat a negativně hovořit o svém stárnutí. Záleží na každém z nás, co v pokročilém věku kdokoli pro sebe sám udělá, aby byl zdravý a samostatný a i toto životní období se pro něj stalo významnou etapou života.

3.2 Adaptace na stáří

Na stáří, které je pro každého velkou změnou, je třeba si zvyknout, adaptovat se na něj a přijmout ho jako nesporný fakt. Adaptace na stáří se odvíjí od mnoha faktorů. Osobnost člověka patří k těm nejdůležitějším, dalšími jsou jeho dosavadní aktivity, životní filozofie a zkušenosti.⁹¹

Švancara pro dobrou adaptaci na stáří v oblasti duševní hygieny fyziologického stáří doporučuje naplňování „5 P“ a těmi jsou:

„perspektiva – mít program, stanovit si plány, cíle, k nimž se směřuje, o něž usiluje, zachovávat smysl života, jde o vyvážený vztah vzpomínek a očekávání,

⁹⁰ GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. s. 103.

⁹¹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 16.

pružnost chování a myšlení – aktivní, vědomě pěstovaná schopnost měnit hodnocení, přístupy, názory, mít zájem o dění, o nové, o osobnostní růst a zajištění nových podnětů,

prozíravost- vytváření optimalizace podmínek pro perspektivy a jejich uvážlivá volba, respektování změn, selekce činnosti, kompenzace deficitů,

porozumění, pochopení pro druhé – tolerance, pozitivní myšlení, pozitivní přístup k ostatním lidem, pěstování pozitivních vztahů v rodině i mimo ni, nevyhledávání konfliktů, pěstování sociální sítě a společenské participace,

potěšení – mít se stále nač těšit, oceňovat malé denní radosti i hodnotu radosti jako takové.⁹²

Pět modelů adjustace na stáří:

1. **Konstruktivnost** - člověk je smířený se stářím, je přizpůsobivý, tolerantní, soběstačný, navazuje přátelské vztahy, prožitý život spokojeně bilancuje, ničeho nelituje, neztratil „program“ ani v budoucnu.
2. **Závislost** - takový člověk je více pasivní a závislý na druhých než aktivní a soběstačný. Ve svém domově rád odpočívá, z žádných aktivit nemá radost a uspokojení. Nemá zájem ani chuť navazovat styky a známosti, které by narušovaly jeho soukromí.
3. **Obranný postoj** - mají ti, co byli úspěšní v práci, ve společnosti i profesionálně. Byli aktivní ve společenských organizacích. Odmítají pomoc, jsou hrdí na svou soběstačnost, odmítají myslet na stáří. Stáří akceptují až přijetím objektivních okolností.
4. **Nepřátelství** - svalování viny za neúspěchy na druhé. Agresivita a podezíravost při jednání s jinými. Mají odpor ke stáří, odkládají odchod do důchodu, jsou mrzutí, vůči mladým jsou nepřátelští a závidí jim.
5. **Sebenávist** - nepřátelští sami k sobě. Pohrdají svým předcházejícím životem a znovu by jej prožít nechtěli. Se stářím se sice smiřují, ale konstruktivní postoj neumí zaujmout. Nejsou praktičtí, nemají koníčky, nevěří, že může člověk ovlivnit a neudržují společenské styky.⁹³

⁹² ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 126-127.

⁹³ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. s. 40-42.

3.3 Životní styl seniorů

„Současný životní styl a komplexní péče o seniory (zdravotní, sociální, pedagogická) způsobují prodlužování lidského věku a tím i fáze tzv. čtvrtého věku – věku závislosti, kde specializovaná intervence mající charakter péče, pomoci a podpory bude nezbytně nutná.“⁹⁴

Kant v Kritice moudrostí říká: „K poznání o sobě se člověk musí dopracovat úsilím, poznatky a věkem.“ Přirovnává stáří k závěrečné etapě života, o níž rozhodujeme v průběhu života (naše postoje, chování, jednání a pílě). „Nelze tedy podat univerzální návod na šťastné stáří, které by mohl být naordinován, bez ohledu na styl předchozího života.“⁹⁵

Nutriční terapeutka Tamara Starnovská uvádí: „Špatná ekonomická situace seniorů vede v mnoha případech k významnému omezení jídelníčku a jeho skladby směrem k levným a neplnohodnotným potravinám, zejména s nedostatkem kvalitních bílkovin“ a dodává: „výjimkou nejsou ani případy, kdy si pro nedostatek finančních prostředků seniory nevyzvednou předepsané léky či potřebné doplňky stravy, a tím opět zhoršují svůj zdravotní stav.“⁹⁶ Mnohdy seniory ve snaze ušetřit, nakupují zlevněné potraviny, které mají kratší dobu trvanlivosti, tyto potraviny nestihnou spotřebovat a může dojít ke zdravotním obtížím.⁹⁷

3.4 Aktivní stárnutí seniorů

Světová zdravotnická organizace v roce 1999 přijala v Kodani deklaráci, jejíž hlavní myšlenkou bylo dosažení zdraví nejvyšší úrovně, která je základním právem každého člověka a uznávající každou hodnotu jedince, stejné povinnosti, práva a společnou odpovědnost za zdraví všech. Konečným cílem ekonomického a sociálního vývoje je zlepšování zdraví a pohody lidí, jak se konstatuje v deklaraci.

⁹⁴ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 12.

⁹⁵ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 14.

⁹⁶Zdroj: Třetí věk, *Život seniorů* [online]. 2013 [27. 1. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.tretivek.cz/201310/zivot-senioru/>

⁹⁷Zdroj: Třetí věk, *Život seniorů* [online]. 2013 [27. 1. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.tretivek.cz/201310/zivot-senioru/>

Zdraví pro všechny ve 21. století je „Zdraví 21“, tento pátý cíl říká: lidé starší 65 let se do roku 2020 budou moci hrát aktivní sociální roli a radovat se dobrému zdraví.

- O 20% se prodlouží střední délka života u jedinců v 65 letech a i stejná část života bez zdravotního handicapu.
- Až o 50% vzroste počet 80 letých, způsobilých důstojně, samostatně a sociabilně žít.⁹⁸

Hrozenská, Dvořáčková uvádějí že „*Organizace spojených národů se problematikou stárnutí zabývá kromě jiného také v projektu Agenda on Ageing for the 21Century. Na vědecké konferenci ve Vídni v roce 1999 byly zformulovány tři prioritní oblasti zájmu:*

- *Vliv stárnutí na kvalitu života a „zdravé stárnutí“*
- *Produktivita a integrace*
- *Materiální zabezpečení po celý život, podpůrné sítě, systematická péče a podpora.*⁹⁹

V rámci sociální gerontologie Kalvach et al. uvádí tyto mezinárodní priority:

- *„Důsledná integrace seniorů do společnosti, prevence segregace.*
- *Mezigenerační tolerance s vyloučením ageizmu – věkové diskriminace.*
- *Důraz na kvalitu života ve stáří.*
- *Maximální účelnost všech forem péče, služeb a čerpání nákladů, včetně restrukturalizace a modifikace historicky vzniklých v mladé společnosti.*
- *Pomoc rozvojovým zemím při zvládnání očekávaného rychlého přibývání seniorů, kteří dosud tvoří jen kolem 3% místní populace.*¹⁰⁰

Cílem těchto dokumentů je především zlepšit sociální status seniora, soužití sociální a zdravotní péče, pomoc je určena velké skupině starších jedinců, zajistit nediskriminující prostředí, zdůraznit mezigenerační soudržnost, snažit se zvyšovat socioekonomickou úroveň.¹⁰¹

„Rok 2012 vyhlásila Evropská komise za Evropský rok aktivního stárnutí a solidarity mezi generacemi. Je to plynulá reakce na demografické ukazatele, které předpokládají

⁹⁸ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 10-11.

⁹⁹ Tamtéž s. 10.

¹⁰⁰ Tamtéž s. 11.

¹⁰¹ Tamtéž s. 11.

nárůst počtu starších lidí ve věku 65 a více kolem roku 2060 na 30% populace. Zmiňovaná aktivita je součástí tzv. *mainstreamingu stárnutí*, jakési strategie a úsilí vyvíjeného na to, aby problematika stárnutí byla začleněna do všech oblastí a úrovní politiky. Cílem by mělo být dosažení spravedlivější společnosti pro všechny věkové skupiny, což vyžaduje aktivní participaci seniorů samotných.¹⁰²

Jihomoravský kraj podporuje projektem „**senior pasů**“ aktivní život seniorů. Senior pasy slouží klientům nad 55 let. Majitelé senior pasů mohou slevy využívat v oblasti kulturní, zdravotnické, v lázeňství, při cestování a ubytování. Další informace můžeme získat na: www.seniorpasy.cz, dále mohou využít informací na webových stránkách: www.seniorklub.cz nebo www.kalendarakci.cz. Seniori mohou také využívat mnoho dalších slev na akce kulturní a společenské, na vlak, na hrady, zámky i dovolenou. Toto vše podporuje a zvyšuje aktivní život seniorů.¹⁰³

Seniori mohou využít širokou nabídku aktivit, jako jsou například zájmové:

vzdělávací kroužky: „*vlastivědný, výtvarný, fotografický, filmový, filatelistický atd.*“¹⁰⁴

výlety a zájezdy: mohou být poznávací nebo pobytové

zájezdy: na divadelní představení, výstavu nebo veletrh

tělovýchovná činnost: aktivní činnost ve sportovních oddílech, turistika

kluby důchodců: plní funkci komunikační, vzdělávací, sdružovací atd.¹⁰⁵

Již J. A. Komenský jako „*první formuloval myšlenku školy stáří, která byla od počátku součástí jeho celoživotního pojetí výchovy a vzdělávání.*“¹⁰⁶ Až 20. století umožnilo široké veřejnosti se v díle „*Vševýchova*“ seznámit s jeho geniálními myšlenkami.

Nejběžnější formy vzdělávání u seniorů dle Mühlpachra patří: „*U3V, Akademie třetího věku, Lidové univerzity.*“¹⁰⁷ Vzdělávání pomáhá seniorům získávat nejen nové informace, ale umožňuje jim i osobní rozvoj v nové etapě, která byla v minulosti považována za konečnou. V chartě práv a svobod starších lidí je zdůrazněno: „*že generace starších není na odpočinku. Spolu s druhými a pro druhé se učí, objevuje, inovuje tak, aby představovala jenom objekt pro pomoc, ale také zdroje, které lze rozvinout ve službě jiným.*“¹⁰⁸

¹⁰² HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. s. 11.

¹⁰³ MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 50.

¹⁰⁴ WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. 1. vydání. Praha: Svoboda, 1982. s. 319-320.

¹⁰⁵ Tamtéž s. 319-321.

¹⁰⁶ Tamtéž s. 304.

¹⁰⁷ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 144.

¹⁰⁸ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 144.

Aktivizační služby

„Služby nabízející všem seniorům mentální a fyzickou stimulaci pro dlouhodobě vysokou kvalitu života, soběstačnost, sebevědomí, důstojnost a radost ze života. Dále pak aktivity reagující na individuální potřeby vyplývající z aktuálního zdravotního a psychického stavu seniora, např. v případech, kdy hledáte aktivitu, která podporuje seniora ve zvládnání každodenního života, nebo v případech, kdy je třeba speciální stimulace např. po mozkových příhodách, po úrazech atd.“¹⁰⁹ Příklady aktivit pro seniory: „Nordic walking, procházky, kolo, běžky, plavání, golf, břišní/ orientální tanec, cvičení pro seniory, rehabilitace, masáž, nutriční poradenství, trénování paměti, PC trénování paměti, procvičování motorických funkcí, PC program na trénování paměti.“¹¹⁰

Mühlpachr uvádí „výzkumy potvrzují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví. Mohou také zlepšit orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat.“¹¹¹

¹⁰⁹ Zdroj: Senior help, *Aktivizační služby* [online]. [29. 1. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.senior-help.cz/aktivizacni-sluzby>

¹¹⁰ Zdroj: Senior help, *Aktivizační služby* [online]. [29. 1. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.senior-help.cz/aktivizacni-sluzby>

¹¹¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: IMS, 2009. s. 12.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Teoretická část byla zaměřena na charakteristiku stáří a změny ve stáří. Další kapitola popisuje sociální zařízení a služby pro seniory. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na kvalitu a smysl života seniorů.

V empirické části se zaměřím na popis průzkumného cíle, který byl stanoven, metody sběru dat a interpretaci výsledků. Níže popíši výzkumný cíl, čeho chci dosáhnout. Dále bude představeno prostředí, ve kterém byly zrealizovány rozhovory s respondenty, jež představím.

4.1 Výzkumný cíl

Malíková uvádí: „že od okamžiku narození začínáme stárnout a pomalu se ke stáří každým dnem přibližujeme, ale hodně záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj stáří a stárnutí bude probíhat.“¹¹² Stáří se stává téměř pro každého člověka jednou z nejkrásnějších etap jeho života. V tomto období mají senioři více volného času na své zájmy, záliby a koníčky, které z jiných důvodů nezrealizovali. To, jak budeme stárnout, je záležitostí každého z nás. Každé využití volné chvíle vede ke zdravému a pohodovému stárnutí.

Kvalitativní výzkum byl věnován seniorům, jejich životům a jejich životní dráze, jakož i kvalitě života v instituci.

Výzkumným cílem bylo zjistit, jaká byla životní dráha seniorů, co je vedlo k opuštění přirozeného prostředí a přechodu do institucionálního zařízení. Dále jsme zjišťovali propojenost s životní dráhou seniora a změnami životního stylu v konkrétním domově pro seniory.

¹¹² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 2011. s. 14.

4.2 Metody sběru dat

Kvalitativní data spočívají v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Popisují podrobnosti případů, kde je nutný delší časový interval. „*Výběr metody pro sběr dat se zakládá na požadovaném typu informace i na tom, od koho ji budeme získávat a za jakých okolností se bude dít.*“¹¹³ Řehoř uvádí že, metoda je promyšlený postup činností, způsob nebo cesta, jež vedou k dosažení určitého cíle.¹¹⁴

Pro výzkum jsem zvolila metodu kvalitativní, neboť se v ní „*snažíme o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují.*“¹¹⁵ Kromě toho slouží k „*odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů*“¹¹⁶, o kterých toho nevíme ještě mnoho. Kvalitativní metody také slouží k „*získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.*“¹¹⁷ Kvalitativní metody mohou v neposlední řadě pomoci získat o jevu detailní informace, které se ostatními metodami podchycují obtížně.¹¹⁸

Kvalitativní průzkum budu provádět komparací kazuistik a strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Kazuistika nebo také případová studie se zabývá detailním studiem jednoho nebo více případů. Slouží, jako pomoc při komparaci s podobnými případy. Analyzujeme všechna fakta, která jsou nám o případu známa.¹¹⁹

4.3 Domov pro seniory Sokolnice

Domov pro seniory je umístěn v historické budově, který byl dříve majetkem rodu Mítrovských. V roce 1938 sloužil domov pro přistěhovalce. Do renesančního křídla zámku bylo roku 1942 ubytováno takřka třicet starých, zejména nesoběstačných lidí, kteří byli přeloženi z Ústavu pro péči o uprchlíky ve Svatobořicích u Kyjova. Koncem roku 1942

¹¹³ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 161

¹¹⁴ ŘEHOŘ, A. *Metodologie I*. Brno: IMS, 2009. s. 53.

¹¹⁵ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. s. 31.

¹¹⁶ STRAUSS, A., CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Boskovice: Albert, 1999. s. 11.

¹¹⁷ Tamtéž s. 11.

¹¹⁸ Tamtéž s. 11.

¹¹⁹ Zdroj: Metodický portál, *Kazuistika* [online]. [7. 2. 2014]. Dostupný z WWW: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kazuistika

došlo k nárůstu počtu obyvatel v zámku z původních třiceti na osmdesát a za tři roky vzrostl počet na sto. Došlo ke konfiskaci a převedení zámku do fondu národní obnovy dle Dekretu prezidenta republiky č. 180/1945 Sb. Následujícího roku obecní zastupitelstvo rozhodlo o celkové opravě budovy. Při rekonstrukci bylo vybudováno 20 pokojů a instalováno nové vytápění pro 250 lidí. V padesátých letech se starali civilní zaměstnanci a řádové sestry o 150 lidí. Ředitelství domovů důchodců bylo umístěno pro okres Brno – venkov v Kuřimi. Právní samostatnost získal domov roku 1992. Krajský úřad Jihomoravského kraje se stal zřizovatelem domova od roku 2003. Název Domov pro seniory, příspěvková organizace nese od roku 2006 až do současnosti.¹²⁰

4.3.1 Představení domova

Domov pro seniory Sokolnice, příspěvková organizace, Zámecká 57 má kapacitu 120 klientů sociálních služeb. Domov má registrovány a poskytuje dvě sociální služby:

- Domov se zvláštním režimem má kapacitu 94 klientů.
- Domov pro seniory má kapacitu 26 klientů.

Poskytovaná služba domov pro seniory¹²¹

Posláním Domova pro seniory Sokolnice, je poskytovat sociální službu kvalitně, s individuálním přístupem a podporou aktivního života seniorům se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, kteří nemohou žít ve svém přirozeném domácím prostředí. Tato služba je poskytována formou celoročního provozu.

Cíle poskytované služby

- Zachovat u klientů stávající zdravotní stav, popřípadě podporovat jeho zlepšení.
- Podporovat klienta v udržení soběstačnosti v základních úkonech sebeobsluhy.
- Zajistit individuální přístup ke klientovi, s ohledem na zdravotní stav, jeho přání a potřeby.

¹²⁰ Informace o domově jsou převzaty z interní dokumentace organizace. Statutární zástupce souhlasil s uvedením těchto informací.

¹²¹ Interní dokumentace organizace (2013)

- Vytvářet podmínky pro aktivní trávení volného času.
- Podporovat v udržování kontaktu s rodinou, přáteli a společenským prostředím a rozvíjet integraci s vnitřním a vnějším prostředím.
- Zajistit zkvalitňování standardu prostředí a vybavení (viz Strategický plán, Rozvojový plán 2013 - 2016).

Cílová skupina

- Senioři se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech.
- Pokud osoba splňuje podmínky § 49 odst. 1) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, mají přiznaný důchod a věková hranice od 60 let.

Negativní vymezení cílové skupiny

- Plná obsazenost zařízení.
- Žadatel žádá o jiný druh služby, než kterou domov poskytuje, tudíž by sociální služba nemohla být poskytnuta kvalitně.
- Osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl poskytovatel v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytování téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.
- Zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby:
 - osoby trpící Alzheimerovou chorobou nebo ostatními typy demence s poruchami orientace a paměti,
 - osoby odkázané na speciální prostředky komunikace, které personál neovládá (např. znaková řeč, Braillovo písmo),
 - osoby trpící infekčním onemocněním, které potřebují trvalou lékařskou péči,
 - osoby s psychickou poruchou, kterou ohrožují sami sebe i ostatní
 - osobám, které by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovali kolektivní soužití (viz §36 vyhlášky 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách).

Ubytování

Klienti jsou ubytováni v samostatném domku na „Bílém domě“, který je v zámeckém parku. V domku jsou jednolůžkové pokoje. V hlavní budově zámku jsou klienti ubytováni na dvoulůžkových pokojích až šestilůžkových pokojích.



Obrázek 1. Třílůžkový pokoj

Stravování

Strava je v domově připravována podle diety: normální, šetřící a diabetické a podávána v jídelně, na oddělení nebo na pokoji. Strava je poskytována v podobě 3 hlavních jídel a 2 vedlejších.



Obrázek 2. Jídelna

Péče

Uživatelé mají zajištěnou ošetrovatelskou a zdravotnickou péči, která je poskytována kvalifikovaným personálem a externími odborníky, kteří docházejí pravidelně do domova.



Obrázek 3. Koupelna

Volnočasové aktivity

Klientům jsou nabízeny individuální a skupinové aktivizační programy a kulturní vystoupení, kterých se mohou účastnit. V rámci společenského zapojení klientů jsou pořádány dny otevřených dveří, společenské akce k různým příležitostem. Do domova docházejí externisté na trénink paměti a canisterapii. Obyvatelé blízkých obcí a děti z mateřských a základních škol se zapojují do aktivit pro seniory.



Obrázek 4 a 5. Výrobky seniorů

Ostatní služby

V domově je k dispozici kantýna, knihovna, bohoslužby v kapli, návštěvy duchovního na pokoji, TV koutek, klidový koutek, internet, kužárna a další prostory.

Seniorům jsou nabízeny fakultativní služby (klientem zvláště hrazené):

- kadeřnictví,
- pedikúra,
- vlastní elektrospotřebič (lednice, rychlovarná konvice),
- rehabilitace,
- pomoc při úkonech soběstačnosti atd.

Poskytovaná služba domov se zvláštním režimem¹²²

Posláním Domova se zvláštním režimem Sokolnice je poskytovat sociální službu kvalitně, s individuálním přístupem seniorům se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovy nemoci, stařecké demence nebo ostatních typů demence, kteří nemohou žít

¹²² Interní dokumentace organizace (2013)

ve svém přirozeném domácím prostředí a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována formou nepřetržitého celoročního provozu.

Cíle poskytované služby

- Zachovat u klientů stávající zdravotní stav, popřípadě podporovat jeho zlepšení.
- Podporovat v udržení soběstačnosti klienta v základních úkonech sebeobsluhy.
- Zajistit individuální přístup ke klientovi, s ohledem na zdravotní stav, jeho přání a potřeby.
- Vytvářet podmínky pro aktivní trávení volného času.
- Podporovat v udržování kontaktu s rodinou, přáteli a společenským prostředím a rozvíjet integraci s vnitřním a vnějším prostředím.
- Vytvářet podmínky pro orientaci klienta v prostředí a bezpečný pohyb po domově.
- Zajistit zkvalitňování standardu prostředí a vybavení (viz Strategický plán, Rozvojový plán 2013 - 2016).

Cílová skupina

- Senioři se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech.
- Senioři trpící Alzheimerovou chorobou nebo ostatními typy demence s poruchami orientace a paměti.
- Pokud senior splňuje podmínky § 50 odst. 1) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a má přiznaný důchod, je možná věková hranice od 60 let.

Negativní vymezení cílové skupiny

- Plná obsazenost zařízení.
- Zájemce žádá o jiný druh služby, než kterou domov poskytuje, tudíž by sociální služba nemohla být poskytnuta kvalitně.
- Osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl poskytovatel v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytování téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.
- Zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby:
 - osoby odkázané na speciální prostředky komunikace, které personál neovládá

(např. znaková řeč, Braillovo písmo),

- osoby trpící infekčním onemocněním, které potřebují trvalou lékařskou péči,
- osoby s psychickou poruchou, kterou ohrožují sami sebe i ostatní,
- osobám, které nejsou schopné respektovat pravidla společného soužití (Vnitřní pravidla pro kolektivní soužití).

Ubytování

Klienti jsou ubytováni v samostatném domku na „Hájence“, který je v zámeckém parku. V domku jsou 1lůžkové, 2lůžkové a 3lůžkový pokoj. V hlavní budově zámku jsou klienti ubytováni v jednolůžkovém pokoji a dále ve 2-lůžkových až 6-lůžkových pokojích.



Obrázek 6. Ubytování v třílůžkovém pokoji

Péče

Uživatelé mají zajištěnou ošetrovatelskou a zdravotní péči, která je poskytována kvalifikovaným personálem a externími odborníky.

Stravování

Strava je v domově připravována podle diety: normální, šetřící, diabetické. Strava je podávána v jídelně, na oddělení nebo na pokoji. Strava je poskytována v podobě 3 hlavních jídel a 2 vedlejších.



Obrázek 7. Jídelna

Volnočasové aktivity

Klientům jsou nabízeny individuální a skupinové aktivizační programy a kulturní vystoupení, kterých se mohou zúčastnit. V rámci společenského zapojení klientů jsou pořádány dny otevřených dveří, společenské akce k různým příležitostem. Do domova docházejí externisté na trénink paměti a canisterapii. Obyvatelé blízkých obcí a děti z mateřských a základních škol se zapojují do aktivit pro seniory.



Obrázek 8. Výrobky seniorů se zvláštním režimem

Ostatní služby

V domově je k dispozici kantýna, knihovna, bohoslužby v kapli, návštěvy duchovního na pokoji, TV koutek, klidový koutek, internet a Skype, kuřárna a další prostory.

Seniorům jsou nabízeny klientem zvlášť hrazené služby:

- kadeřnictví, pedikúra
- vlastní elektrospotřebič (např. rychlovarná konvice)
- vyřizování osobních záležitostí na úřadech
- rehabilitace
- pomoc při úkonech soběstačnosti atd.

5 POPIS SBĚRU DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole se zaměřím na vlastní průběh průzkumu. Následně provedu komparaci kazuistik, interpretaci a analýzu rozhovorů s respondenty.

5.1 POPIS SBĚRU DAT A JEHO PRŮBĚH

Pro sběr dat jsem zvolila Domov pro seniory, který se nachází v Sokolnicích. Samotný sběr dat byl uskutečněn v období prosinec 2013 až leden 2014.

Informace pro jednotlivé kazuistiky jsem získávala z životních příběhů od respondentů, příbuzných, ze zdravotní dokumentace, individuálních plánů a informace získané od sociálních pracovníků. Získané poznatky jsem podrobně popsala v kazuistikách, které níže uvádím.

Respondenty, které jsem oslovila pro uskutečnění rozhovorů, jsou senioři žijící v našem zařízení déle než jeden rok. Celkem byli osloveni tři respondenti. Dva muži a jedna žena. Věkové rozmezí oslovených seniorů bylo 88 až 93 let. Mnou oslovení respondenti byli o připravovaném rozhovoru informováni s časovým předstihem a všichni vyslovili souhlas. Dotazovaní byli současně požádáni, zda by mohl být rozhovor s nimi nahráván na diktafon. Oslovená seniorka neměla žádné výhrady k nahrávání a souhlasila, kdežto oba dotazovaní muži nedali svůj souhlas k nahrávání. Důvodem bylo, že by se necítili dobře a nemohli by otevřeně mluvit o svých soukromých a citových záležitostech. Respondenti byli informováni, k jakému účelu bude rozhovor použit. Současně jsem je ubezpečila, že jejich identita zůstane v anonymitě.

Zároveň byli seznámeni s tím, že naše poznatky z rozhovorů mohou vést ke zlepšení kvalitnějšího přechodu z domácího prostředí do pobytového zařízení pro budoucí zájemce o poskytovanou sociální službu. Získané informace mohou vést k určitým změnám, které by směřovaly ke zkvalitnění životního stylu v domově pro seniory.

Všechny dotazované respondenty jsem dopředu seznámila s připravenými otázkami, kdy a kde se rozhovor uskuteční. V den rozhovoru jsem se ujistila, zda jsou respondenti na rozhovor připraveni. Délka rozhovorů s dotazovanými nepřesahovala čtyřicet pět minut, aby se zachovala soustředěnost seniora při rozhovoru vzhledem k věku a jejich zdra-

votnímu stavu. Texty rozhovorů jsou přepsány tak, jak mi je respondenti sdělili. Informace, které byly pro dotazované citlivé a důležité, nebyly v textu použity.

Oslovení senioři využívají poskytovanou sociální službu v domově pro seniory a jejich ubytování je různé. Seniorka žije v jednolůžkovém pokoji, jeden ze seniorů je ubytovaný na dvoulůžkovém pokoji a druhý na vícelůžkovém pokoji. Délka pobytu seniorů je různá. Jak bylo shora uvedeno, byli osloveni klienti, kteří v zařízení pobývají déle než jeden rok. Dle mého názoru toto prostředí je jim dobře známé a mohou mne poskytnout objektivní informace.

Rozhovory s dotazovanými byly uskutečněny dle domluvy a možnosti prostředí domova. Pro výběr místa rozhovoru bylo důležité, rozhodnutí dotazovaného, aby se cítil dobře. Rozhovory se uskutečnily na různých místech. Seniorka si pro rozhovor zvolila svůj pokoj. Dotazovaný z dvoulůžkového pokoje využil nepřítomnosti svého spolubydlícího a rozhovor se uskutečnil také na pokoji v jeho přirozeném prostředí. Respondent z vícelůžkového pokoje využil pro rozhovor klidový koutek, kde je tiché a nikým nerušené prostředí. Všichni dotazovaní odpovídali ochotně, upřímně, velmi otevřeně a ze srdce na předem připravené otázky. Některé odpovědi byly pro ně velmi citlivé a vehnaly jim i mě slzy do očí.

5.2 KAZUISTIKY

Kazuistika č. 1: paní A.

Osobní anamnéza: paní A. přišla do našeho zařízení v roce 2011. Narodila se ve Zlíně, kde strávila celý svůj život až do úrazu, který se jí stal v roce 2011. Paní A. je 92let. Vyrostla jako jedináček v domě, který postavili její rodiče, když jí bylo 10 let. Absolvovala rodinnou školu. Za 2. Světové války pracovala jako telefonistka ve firmě Baťa, kde se seznámila se svým budoucím manželem. Je vdova, měla dvě dcery, bohužel jedna dcera před osmi lety zemřela na rakovinu. Během života neprodělala žádné vážné choroby. K jejím největším koníčkům patří četba, dříve také hodně pletla a byla výborná kuchařka. Po zlomenině krčku kosti stehenní, byla odkázána na pomoc druhé osoby. Dcera, která žije v Brně, v domě bez výtahu, si maminku k sobě vzít nemohla, a proto požádali o umístění v sociálním zařízení nedaleko Brna. Do sociálního zařízení byla přeložena z rehabilitace.

Rodinná anamnéza: rodiče pocházeli z početných rodin, ale paní A. vyrůstala jako jedináček, její sestra zemřela jako miminko. Rodiče byli hodně vytíženi, tak paní A. a jejich pět sestřenic a bratranců vychovávala stařenka. Po druhé světové válce si stařenka k sobě vzala ještě dva sirotky, jejichž rodiče zemřeli na španělskou chřipku. Rodiče si postavili dům na krásném místě u lesa, ve Zlíně, stejně jako tety a strýcové. Rodiče pracovali ve firmě Baťa. Tatínek byl šéfem na výrobu vojenských bagančat. Absolvovala rodinnou školu. Během války pracovala jako telefonistka u firmy Baťa. Během bombardování téměř přišla o život, když se na ně zřítila skleněná stěna. V práci se seznámila se svým budoucím manželem, který pracoval ve firmě, která byla součástí firmy Baťa. Po válce v roce 1945 se vzali a za rok se narodila dcera a za tři roky druhá. Po roce 1948 velká část rodiny emigrovala do Kanady, Argentiny a USA. Manžel uměl dobře mluvit německy a měl dobré zaměstnání. S manželem měli moc hezký vztah. Po mateřské nastoupila do textilu Brno ve Zlíně jako skladnice, kde pracovala až do důchodu. Díky tomu rodina neměla nikdy problém s oblečením. Ráda se pěkně oblékala, pletla, šila, vařila a pekla. Celá rodina má velké knihovny, rádi čtou. Smrt manžela nesla velmi těžce, zemřel již v 58 letech. Poté přestala chodit mezi lidi. Po čase začala navštěvovat klub důchodců. Dva roky opatrovala ležící matku, kterou dochovala. Před osmi lety zemřela mladší dcera na rakovinu. Dodnes se s tím nevyrovnala. Starší dcera vystudovala střední školu a pracovala jako laborantka až do důchodu. Má jednu dceru a jedenáctiletou vnučku. Mladší dcera vystudovala střední zdravotnickou školu a až do onemocnění pracovala jako zdravotní sestra v lázních. Měla dvě děti, chlapce a děvče.

Ústavní anamnéza: paní A. bydlí v domově pro seniory nedaleko Brna. V zařízení je od roku 2011. Zpočátku bydlela na třílůžkovém pokoji, nyní je ubytována na jednolůžkovém. Pobírá příspěvek na péči ve výši 8000 korun. Je samotářské povahy, stále vzpomíná na svůj domeček ve Zlíně. S ostatními klienty v zařízení se stýká pouze na společných akcích, sama společnost nevyhledává. Hodně čte knihy, časopisy a sleduje televizi. Je velice sečtělá. Během života zažila všechny prezidenty. S personálem vychází velice dobře. Vždy je o čem pohovořit. Má cukrovku, léčí se s vysokým krevním tlakem, prodělala operaci slepého střeva a kýly. Je sledována v diabetologii, glykemické profily dle ordinace diabetologie, 1x za měsíc TK + váha. Má diabetickou dietu, strava je rozdělena do šesti dávek. Inzulín je aplikován 4x denně a 3x denně léky podávané personálem. Nejoblíbenějším jídlem jsou rízky. Nemá ráda rýži. Ráda se účastní jako divák aktivit pořádaných domovem. Z kompenzačních pomůcek používá francouzské hole a pro nedoslýchavost na-

slouchadlo. Potřebuje dopomoc v oblasti hygieny, oblékání, svlékání, přípravy stravy, vysazování mimo lůžko a při rehabilitaci. Denně rehabilituje s fyzioterapeutkou.

Prognóza a doporučení: pravidelně sledovat hodnoty glykemie, krevního tlaku a váhy. Při zhoršení zdravotního stavu zajistit vyšetření praktickým nebo jiným odborným lékařem. Během dne vysazovat na WC křeslo, na noc zajistit plenkové kalhotky. Sledovat vyprazdňování. Zajistit dostatečnou hydrataci a vhodnou stravu. Pravidelná rehabilitace chůze o berlích. Klíčový pracovník zajistí knihy z ústavní nebo obecní knihovny, dle vlastního výběru klientky. Podílí se na tvorbě individuálního plánu. Za pěkného počasí doprovodit do parku nebo na dvůr. Zajistit kadeřníka, pedikúru nebo nákup v místní kantýně. I nadále spolupracovat s rodinou. Je možné využívat email, skype nebo mobilní telefon.

Rozhovor č. 1: paní A.

Kde jste prožila své dětství a mládí? „Já jsem byla pořád ve Zlíně a bydlela jsem tam do 90let a chtěla jsem tam i umřít.“

Jaké jste dosáhla vzdělání? „Dělala jsem obecnou, 4 měšťanky a rodinou školu, byla to odborná škola pro ženská povolání, kde jsme se učily všechno do domácnosti, ale měly jsme i češtinu, matematiku, němčinu.“

V jakém oboru jste pracovala, měla jste více zaměstnání? „Od 17let jsem pracovala na mezinárodní telefonické ústředně u Bařů, kde jsem pracovala, než jsem se vdala.“

A kdy jste se vdala? „V 23letech, čekali jsme, až přejde válka. Potom v roce 1946 se mi narodila první dcera a v roce 1949 druhá dcera.“

Po mateřské jste pracovala kde? „V Textilu Brno ve Zlíně a tam jsem vydržela až do důchodu.“

Jaká byla sociální situace v rodině? „Měli jsme se dobře, časem jsme si koupili i auto, ale manžel umřel brzy v 58letech na vážné onemocnění.“

Trávila jste s rodinou volný čas? „Ano, pravidelně jsme chodili do lesa na procházky, sbírat houby.“

Jezdila jste s rodinou na dovolenou? „Většinou jsme jezdili na Soláň do Beskyd a pak jsme jezdili na Vsetínsko, manželova firma tam měla dvě podnikové chaty.“

Jaké byly Vaše zájmy, koníčky a jaké jsou nyní? Můžete se jim nyní věnovat v domově? „Ráda jsem vyšívala, ale jenom křížkovým stehem, ráda jsem pletla na děti

i na sebe. Hodně a ráda jsem četla, můžu číst i tady, Ivanka (klíčová pracovnice) mi půjčuje knihy. Když chci tak se dívám na televizi, ráda se dívám na romány od Pilcherové, vždycky dobře dopadnou.“

Je něco ve Vašem životě na co byste nejraději zapoměla? „Já jsem měla velké trápení s maminkou, ležela 2 a půl roku ale dochovala jsem ji doma. Dožila se 89let.“

Co bylo příčinou opuštění Vašeho domova a jak se změnil Váš životní styl v domově?

„Zlomila jsem si nohu v krčku. Napřed jsem byla ve Zlíně v nemocnici, tam mě operovali a po měsíci mě převezli do Brna, kde jsem rehabilitovala. Potom už jsem šla přímo k Vám a to bylo 11. dubna 2011. Vůbec jsem nevěděla, kam jdu, všechno vyřizovala dcera. Byla jsem zvyklá bydlet sama a najednou jsem se ocitla v domově na třílůžkovém pokoji s cizími lidmi. Přišla jsem o ztrátu soukromí a svého standardu. To pro mne nebylo lehké. Postupně jsem tuto situaci ale zvládala, ale výhrou pro mne bylo přeložení na jednolůžkový pokoj.“

Jaký je Váš zdravotní stav? „Já se cítím dobře, mám cukrovku, ale je mě dobře.“

Jaký Váš současný vztah s rodinou či přáteli? „Dcera chodí pravidelně každé úterý a vnoučata z Hradiště chodí také často. Se svými známými si píšu.“

Zúčastňujete se aktivit pořádaných domovem? Pokud ano, jakých? „Když je něco v jídelně nebo na nádvoří tak mě tam sestřička zaveze. Mám ráda, když vystupují děti, to se vždycky jdu podívat. Na všechny velké akce chodím. Zpívat moc nechodím, protože to neumím. Chodila jsem každou neděli do kostela, při varhanách se to ztratilo.“

Myslíte si, že stát věnuje dostatečnou péči seniorům? (Tato otázka byla nepochopena, tak jsem se zeptala, zda paní stačí důchod na pokrytí nákladů, tady v domově?) „To mě stačí, ale tak tak.“

Splnil život v domově pro seniory Vaše očekávání? „Mně se stýská po domově, já jsem tam žila 90roků, chtěla jsem tam i umřít.“

Jste spokojena s prožitým životem nebo byste něco změnila? „Teď spokojená jsem, ale jediný, co bych změnila, byla smrt mého manžela a dcerky. Raději jsem měla umřít já. Jinak na svůj život vzpomínám ráda.“

Dílčí závěr kazuistiky a rozhovoru paní A.:

Paní A. vyrůstala jako jediné dítě svých rodičů, ale vychovávala ji stařenka. Po základní škole absolvovala dvouletou rodinnou školu. Během války pracovala jako telefonistka ve firmě Baťa. Ve 23 letech se vdala a měla dvě dcery. Manžel pracoval u firmy, která byla součástí firmy Baťa. Paní A. byla vdova již od svých 54 let a do svých 70 let žila s matkou. Po její smrti žila sama a dcera za ní jezdila 1x za měsíc na týden z Brna. Důvodem odchodu paní A. z přirozeného domácího prostředí do institucionálního zařízení byla zlomenina krčku kosti stehenní s následnou ztrátou soběstačnosti o svoji osobu. Paní A. byla přijata na třílůžkový pokoj.

Z mého pohledu se domnívám, že na výše uvedeném pokoji nebyla paní A. spokojená. Se svými spolubydlícími se nebavila, neměla si s nimi, co říci. Přestěhování na jednolůžkový pokoj, proto velmi nadšeně uvítala. Důvodem bylo, že poslední léta svého života před úrazem žila sama a svůj čas trávila a organizovala si dle svého uvážení. I přes počáteční nepříznivý zdravotní stav došlo k výraznému pokroku v oblasti rehabilitace. Zpočátku chodila s rehabilitační pracovníci v chodítku a následně s francouzskými holemi. I přes výrazné zlepšení zdravotního stavu nebylo možné, aby se vrátila do jejího přirozeného domácího prostředí, ač by to bylo jejím velkým přáním. Příčinou bylo, závislost na pomoci jiné fyzické osoby při základních životních úkonech.

Po přestěhování paní A. na jednolůžkový pokoj, došlo dle mého názoru ke zlepšení psychické pohody. Paní měla svůj klid, soukromí a organizovala si denní režim sama. Za pozitiva považuji blízkost bydliště dcery od našeho zařízení, což vedlo k pravidelným návštěvám dcery.

Díky pravidelnému kontaktu se svoji rodinou nepocítovala osamělost, což vedlo k udržování její psychické pohody. Často dostávala dopisy a pohledy od příbuzných a známých, sama jim také hodně psala. Ve skrytu duše jí bylo stále smutno po svém domečku, bohužel toto přání se jí už nikdy nesplní. S dcerou je velmi dobrá spolupráce a vznikl mezi námi (personálem) přátelský vztah. Jako příklad mohu uvést, dcera paní A. na personál nikdy nezapomene, když píše pozdrav z dovolené.

Kazuistika č. 2: pan B.

Osobní anamnéza: Pan B. se narodil na jihu Moravy a je mu 88 roků. V našem zařízení je od roku 2009. Při příjmu byl upoután na lůžko. Otec byl zedník a matka pečovala o domácnost. Je nejmladším ze tří dětí. Měl staršího bratra a sestru, ale oba již nežijí. Pan B. zůstal po svatbě bydlet v rodném v domku, který postavil jeho otec. S manželkou nemohli

mít děti. Vychodil jen obecnou školu. Není vyučený, protože si to otec nepřál. Během pobytu v našem zařízení začal rehabilitovat a v současnosti chodí o berlích s rehabilitační sestrou.

Ze životopisu

Maminka byla žena v domácnosti, tatínek byl zedníkem. Bydlel s rodiči a sourozenci v rodinném domku, který postavil otec. Prožil pěkné dětství, nerad se učil, proto ho nebavilo chodit do školy. Po vychození obecné školy zůstal doma, pomáhal, co bylo třeba. Chodil pomáhat k sedlákovi. Manželku poznal, když mu bylo 18 a po 7 letech se vzali. Od rodičů manželky dostali kuchyň a ložnic, což jim zpočátku hodně pomohlo. Bohužel jim nebyly dopřány děti. Nastoupil do Šmeralových závodů, tam pracoval jako slévárenský dělník 24 roků. V 55 letech odešel do invalidního důchodu po operaci plotének. S manželkou by si žili moc hezky, dokud ho nepostihla mozková příhoda a zůstal inkontinentní a upoután na lůžku.

Rodinná anamnéza: Pan B. se narodil na vesnici, rodiče byli prostí lidé, kteří se snažili, aby děti netrpěli hladem a měli pěkné dětství. V dětství děti pomáhaly svým rodičům na poli a v domácnosti, starší bratr se vyučil slévačem, sestra pracovala v zemědělském družstvu. Sestra se vdala, ve vedlejší vesnici si postavili rodinný dům, nebyla ničím vyučená, šla pracovat k sedlákovi a potom pracovala v družstvu. Měla jedno dítě, které bylo nemocné a zemřelo ve 22 letech. Zemřela v 66 letech na onemocnění srdce. Bratr se vyučil slévačem, pracoval ve Šmeralových závodech, bydlel v Brně, měl dvě děvčata. Zemřel na rakovinu. Pan B. po ukončení základní školy pomáhal rodičům, s čím bylo třeba, do učení nešel, otec si to nepřál. Potom pracoval u sedláka v Novém Lískovci. Nejlepšího kamaráda, který mu byl velmi blízký, zastřelili Němci ve válce v jeho 19 letech. V 25 letech se oženil s dívkou, se kterou chodil od svých 18 let. Ve 30 letech měl mozkovou příhodu a ohluchl na pravé ucho. Ležel v nemocnici U Svaté Anny, kde mu zároveň vytrhli nosní mandle. Manželka za války pracovala v Loděnicích. Celý život byla žena v domácnosti. Bohužel jim nebyly dopřány děti. Manželka má bratra, který má 91 let, bydlí sám v rodinném domku. Zdědil domek po rodičích, který si zrekonstruoval. Rád doma všechno vylepšoval. Kutilství se stalo jeho životním koníčkem, rád všechno vylepšoval a opravoval. Velmi rád pracoval se dřevem, vyřezával vařečky, prkénka, pustil se i do výroby nábytku. Rád oplétal různé láhve. Kutilství bylo jeho koníčkem, dokud mu sloužili ruce. V roce 1981 ve svých 55 letech odešel do invalidního důchodu, po operaci zad. S manželkou žili šťastně a spokojeně do té doby, než ho postihla mozková příhoda v roce

2009. Během hospitalizace nastaly komplikace. Byl imobilní, upoután na lůžku, domů se vrátit nemohl, odkázán na pomoc druhé osoby, protože je manželka vážně nemocná a má problémy se srdcem, sama by péči o manžela nezvládla. Z nemocnice v Ivančicích byl přeložen do LDN, kde se mu však nelíbilo a po domluvě s manželkou si podal žádost do našeho zařízení. Svůj domek darovali synovci, který manželku vozí každou neděli za manželem na návštěvu. Na přijetí do našeho zařízení čekal půl roku.

Ústavní anamnéza: v našem zařízení je od února 2009. Bydlí na více lůžkovém pokoji. Zpočátku rehabilitoval jen na lůžku, byl imobilní. Postupně se jeho zdravotní stav natolik zlepšil, že začal chodit i o berlích. Rád si povídá s ostatními spolubydlicími, luští křížovky, hrál stolní hry, aktivně se zúčastňoval aktivit pořádaných domovem, za pěkného počasí chodil rád do parku nebo na dvůr. V roce června 2013 prodělal těžký zánět tlustého střeva, kdy mu byla následně provedena kolostomie, za dva měsíce byl znovu hospitalizován pro embolii dolní končetiny. Po návratu z nemocnice byl zesláblý a začal znovu pomalu rehabilitovat. Přesto, že se jeho zdravotní stav zlepšoval velmi pomalu, začal znovu chodit, nejdříve v chodítku, potom s fyzioterapeutkou, v současnosti zkouší i francouzské hole. Po provedení kolostomie musí dodržovat diabetickou bezezbytkovou dietu (nenadýmavou stravu). Má cukrovku, která je kompenzována dietou. Léčí se s šedým zákalem. Má zaveden permanentní katetr a implantovaný kardiostimulátor.

Prognóza a doporučení: léky jsou mu podávány personálem 3x denně. Je dispenzarizován na urologii, kardiologii, diabetologii, očním a ve stoma poradně. Je nutné sledovat hodnoty glykemie, krevního tlaku, váhy, průchodnost stomie, průchodnost permanentního katetru, pravidelně ošetřovat stomii, zajistit výměnu stoma pomůcek dle potřeby. Zajistit dostatečnou hydrataci a vhodnou bezezbytkovou stravu. Při potížích zajistit vyšetření praktickým nebo odborným lékařem. Pobírá příspěvek na péči ve výši 4000 korun. Z kompenzačních pomůcek používá: brýle, francouzské hole a chodítka. Z důvodu zhoršení zdravotního stavu se nezúčastňuje volnočasových aktivit pořádaných zařízením (nevydrží dlouho sedět). Denně rehabilituje s fyzioterapeutkou. Klíčový pracovník se podílí na tvorbě a plnění individuálního plánu, zajišťuje nákup v kantýně, návštěvu holiče a pedikérky. Jeho přáním je zůstat soběstačný v přijímání potravin a tekutin. Hlavně, aby mu sloužilo trošku zdraví.

Rozhovor č. 2: pan B.

Kde jste prožil dětství a mládí? „Dětství a mládí jsem prožil ve vesnici na jihu Moravy“.

Jaké jste dosáhl vzdělání? „Mám jen vychozenou měšťanku, otec nechtěl, abych šel do učení, chtěl mě mít doma.“

V jakém oboru jste pracoval? Měl jste více zaměstnání? „Nejdříve jsem pomáhal doma, co bylo potřeba, pak u sedláka a od padesátého jsem dělal ve šmeralkách formíře až do jedna osmdesátého, kdy mě postihla mrtvice.“

Jaká byla sociální situace v rodině? „Celkem dobrá, rodiče manželky nám koupili po svatbě nábytek, našetřili jsme i na auto, děti nám nebyly dopřány (má slzy v očích)“. Měli jsme domácí zvířata, pěstovali jsme zeleninu, zpracovávali ovoce i víno jsem si sám vypěstoval.“

Trávil jste s rodinou volný čas? „Já jsem byl doma, pořád bylo kolem chalupy, co dělat. Manželka jezdila na zájezdy sama, mě to nebavilo.“

Jezdil jste s rodinou na dovolenou? „Ne, na dovolené jsem nikdy nebyl, já jsem pořád něco dělal.“

Jaké byly vaše zájmy, koníčky a jaké jsou nyní? Můžete se jim nyní věnovat v Domově? „Rád jsem pracoval se dřevem. Dělal jsem nábytek a téměř na všechno jsem si troufl. Naučil jsem se oplétat láhve, demižony, pořád bylo, co oplétat. Teď v domově už jen loupu česnek, když je potřeba nebo stříhám provázky, už toho moc nezvládnou, ruce moc neslouží.“

Je něco ve Vašem životě na co byste nejraději zapomněl? „Byly trable jako všude, ale vždycky se to nějak urovnalo, dělali jsme všechno společně, žili jsme jeden pro druhého, není nic, co by bylo v životě tak špatné.“

Co bylo příčinou opuštění Vašeho domova a jak se změnil Váš životní styl v domově?

„Špatný zdravotní stav, neschopnost se o sebe postarat, bezmocnost a závislost na pomoci druhých. Od pobytu tady v zařízení jsem očekával pomoc personálu, potřebu někam patřit, mít své místo a kolem sebe lidi, kteří mají stejné nebo podobné potřeby. I když se můj život celkově změnil, šel jsem do domova z vlastní vůle a díval jsem se na tento přechod pozitivně, protože jsem očekával, že budu mít svůj vlastní prostor a potřebu někam patřit. To se mi splnilo. Byl jsem zvyklý si všechno udělat sám, ale teď se bez pomoci personálu

neobejdu. Je to hrozné, když je člověk nemožný, no a teď jsem rád, že se má o mě kdo postarat.“

Jaký je Váš zdravotní stav? „Zaplat' pán bůh teď už je to dobrý, v rámci možností. Léčím se srdcem, mám budíka, katetr, stomii, šedý zákal a nemocné ledviny. Mám toho hodně, ale už jsem si zvykl. Jezdím s doprovodem na pravidelné kontroly, sestřičky mají všechno pod kontrolou, pěkně se o mě starají.“

Jaký je Váš současný vztah s rodinou a přáteli? „Moc hezký, pravidelně každou neděli za mnou vozí synovec moji manželku. S žádnými jinými příbuznými a přáteli se nestýkám.“

Zúčastňujete se aktivit pořádaných Domovem? Pokud ano, jakých? „Už se ničeho neúčastním, nevydržím sedět. Dřív jsem chodil na všechny akce, byl jsem ve výboru obyvatel, chodil jsem na schůzky, teď už nemůžu.“

Myslíte si, že stát věnuje seniorům dostatečnou péči? „Mám malý důchod, stát na mě doplácí, mám příspěvek na péči, já jsem spokojen, myslím si, že se stát o důchodce stará dobře.“

Splnil život v Domově pro seniory vaše očekávání? „Předčil moje očekávání, vůbec jsem si to neuměl představit, šel jsem do neznámého, nikdy jsem v žádném zařízení nebyl, cítím se tady jako doma.“

Jste spokojen se svým prožitým životem nebo byste něco změnil? „Jsem spokojen se svým životem, nic bych neměnil, rád jsem pomáhal druhým, když bylo potřeba.“

Dílčí závěr kazuistiky a rozhovoru pana B.:

Vyrůstal na vesnici jako nejmladší ze tří dětí. Vychodil základní školu a ničím se nevyučil, otec si to nepřál. Pomáhal doma rodičům s prací a chodil na výpomoc i k sedlákovi. Ve dvaceti pěti letech se oženil a zůstal bydlet v domě svých rodičů. S manželkou bohužel neměli děti a pracoval jako formíř ve šmeralových závodech v Brně. V padesáti pěti letech odešel do invalidního důchodu po operaci zad. Po mozkové příhodě v roce 2009 zůstal inkontinentní a upoután na lůžku.

Po uvážlivém rozhodnutí dospěl k závěru, že z důvodu svého špatného zdravotního stavu se nemůže vrátit domů, zvolil variantu pobytového zařízení, kde je nepřetržitá zdravotní a ošetrovatelská péče. Manželka pana B je sama těžce nemocná a péči o manžela by fyzicky nezvládla.

U pana B. jsem vypožadovala pozitivní náhled na pobyt v domově i přes svůj horší zdravotní stav. Při vyprávění jeho životní dráhy člověk nechápe, jak může vidět věci tak pozitivně, přes všechno, co ho v životě potkalo. Byl přijat na vícelůžkový pokoj, na kterém je spokojený. Je velice společenský, nekonfliktní a proto mu vyhovuje vícelůžkový pokoj, kde má spolubydlící, se kterými si může popovídat. Manželka jej každou neděli navštěvuje, také se těší na pravidelné nedělní návštěvy duchovního na pokoji. Rád čte, luští křížovky a poslouchá v poledne dechovku z českého rozhlasu v Brně. Knihy, které má tak rád mu zajišťuje sestřička z místní i obecní knihovny. Sám považuje pobyt v zařízení za svoji výhru, která předčila jeho očekávání. V domově je maximálně spokojen nejen s pobytem, ale i s personálem, který o něj každodenně pečuje. Říká: „při mé smůle jsem si pro zbytek života nemohl vybrat líp.“

Kazuistika č. 3: pan C.

Osobní anamnéza: narodil se na severu Moravy v roce 1924, kde žil do svých patnácti let, potom jejich dům zabrali Poláci později Němci. Češi se museli proto vystěhovat. Rodina se odstěhovala k příbuzným na jih Moravy. Za nějaký čas si koupili vlastní dům ve vedlejší vesnici. Měl o pět let staršího bratra, který zemřel na rakovinu a sestru, která byla starší o dva roky, zemřela, neví na co. Po vychození měšťanky se šel učit zámečnickem do firmy v Brně. Po válce začal pracovat u českých drah jako strojvedoucí, zde zůstal 22 let. Rodiče měli každý své děti a tak každý nadržoval těm svým, což u dětí působilo problémy, rivalitu a měli problémy s výchovou. Jako strojvedoucí hodně cestoval po tehdejší Československu. Byl to jeden ze způsobů, jak být co nejméně doma. V roce 1951 ve svých 27 letech se oženil. S manželkou se seznámil na venkovské zábavě ve vedlejší vesnici. Manželka nebyla ničím vyučená. Po svatbě zůstali u manželčiny rodiny a tam bydleli 18 let. Rok po svatbě se jim narodil syn, za dva roky dcera. S manželkou si nerozuměli a po 18 letech se rozvedli a odešel bydlet na svobodárnu do Brna, kde zůstal dva roky. Ve volném čase si chodil přivydělávat jako pomocný zedník na brněnské výstaviště. Za našetřené peníze si koupil rodinný domek ve Střelicích, kde zůstal až do úrazu v roce 2012.

Rodinná anamnéza: rodiče pocházeli ze tří sourozenců. Neměli moc velké příjmy. Rodiče pracovali na poli a u sedláků. Rodina měla rodinný dům, který museli opustit v roce 1938 kvůli Polákům, později dům obsadili Němci. Rodina měla štěstí, že je příbuzní na jihu Moravy vzali k sobě bydlet. Otec vdovec, si vzal paní se třemi dětmi. S nevlastními sourozen-

ci neměli pěkné vztahy, dnes ani neví, kde bydlí, nestýkají se. Na své dětství nerad vzpomíná, říká: „*raděj nevzpomínat, neměl jsem pěkné dětství*“. V 15 letech se začal učit zámečnickem v Brně, po vyučení zůstal pracovat ve firmě, kde se vyučil ještě tři roky. V roce 1945 začal pracovat jako strojvedoucí u českých drah. Jako strojvedoucí hodně jezdil po celé republice. Práce ho velmi bavila. Na muzice si namluvil děvče z vedlejší vesnice a brzy se oženil. Bydleli u manželčiny rodičů. Měli dvě děti. Chlapce a za dva roky mladší dceru. Jejich sociální situace byla dobrá, vydělával pěkné peníze. Manželka nebyla vyučená, pracovala v brněnských škrobárnách. S manželkou si vůbec nerozuměli, zůstali spolu kvůli dětem a po 18 letech se rozvedli. Odešel bydlet na svobodárnu do Brna, tam bydlel dva roky. Ve volných chvílích si chodil přivydělávat jako pomocný zedník na brněnské výstaviště. Za dva roky si našetřil peníze a koupil si rodinný dům. Jeho velkou zálibou byla práce se železem. Syn se vyučil elektrikářem, ale celý život jezdil jako řidič autobusu u ČSAD, je ženatý, má dvě dcery a dvě vnoučata. Dcera se učila v brněnském krasu, podnik ji pro velmi dobré výsledky v učení poslal na oděvní průmyslovku. Je vdaná, postavili si domek, mají dva syny, kteří jsou svobodní a studují na vysoké škole. S manželkou a dětmi nikam nejezdili. V mládí hrával fotbal. Tím, že měl vlak zadarmo, hodně cestoval po České republice. Byl celkem 4x na dovolené u moře. Nyní rád sleduje v televizi sport a Az-kvíz. Má rád dechovku, kterou si rád s ostatními zazpívá.

Ústavní anamnéza: do našeho zařízení přišel v roce 2012. V roce 2010 doma upadl, zlomil si kost stehenní, nemohl se postavit a soused ho našel takto až druhý den. Poté pobýval v nemocnici pak na rehabilitaci a následně v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Z důvodu ztráty soběstačnosti si podal žádost do našeho zařízení. Na přijetí od podání žádosti čekal přes půl roku. Nejdříve bydlel na pětilůžkovém pokoji, později se přestěhoval na dvoulůžkový pokoj. Rád si povídá s ostatními klienty, účastní se aktivit pořádaných zařízením a oddělením. Má rád společnost. V televizi sleduje cestopisné pořady a sportovní přenosy s olympiády. S personálem vychází bez problémů.

Zdravotní anamnéza: má těžkou artrózu kloubů dolních končetin a léčí se s vysokým krevním tlakem. Je nedoslýchavý, zkoušel naslouchadlo, ale nezvykl si na něj. 1x za měsíc se provádí kontrola váhy a krevního tlaku. Nemá žádnou dietu, má rád všechno, s jídlem v zařízení velmi spokojen. Má možnost výběru stravy, kterou podle chuti využívá. Z kompenzačních pomůcek využívá hůl a brýle na čtení. Potřebuje pomoc v oblasti hygieny, péči o prádlo, oblékání, svlékání a přípravě jídla. Má příspěvek na péči ve výši 8000 korun.

Prognóza a doporučení: pravidelně sledovat hodnoty krevního tlaku a váhy, má sklon k obezitě (nepřetěžovat klouby dolních končetin), pravidelná rehabilitace chůze s doprovodem, zajistit dostatečnou hydrataci, edukace ke zdravé výživě, zajistit pedikúru, holiče, nákupy v kantýně, cvičení ve skupině, nabídka aktivit na oddělení je umístěna na nástěnce na oddělení, canisterapie a trénink paměti. Nadále spolupracovat s rodinou.

Rozhovor č. 3: pan C.

Kde jste prožil své dětství a mládí? „Dětství a mládí jsem prožil na severu Moravy, kde jsem žil do svých 15 let. Byl jsem nejmladší, měl jsem staršího bratra i sestru, kteří jsou již oba po smrti.“

Jaké jste dosáhl vzdělání? „Vyučil jsem se zámečníkem a do konce války jsem pracoval jako mistr u zámečnické firmy v Brně.“

V jakém oboru jste pracoval, měl jste více zaměstnání? „Za svůj život jsem měl pouze 2 zaměstnání. Po vyučení jsem byl mistrem u zámečníků a po válce mě to táhlo k vlakům, tak jsem šel pracovat, jako strojvedoucí. U československých drah jsem pracoval až do svého důchodu, kde jsem zůstal 22let.“

Jaká byla sociální situace v rodině? „Sociální situace v naší rodině byla celkem dobrá. Já jsem jako strojvedoucí vydělal pěkné peníze.“

Trávil jste s rodinou volný čas? „Ne, s rodinou jsem volný čas netrávil, protože jsem si nerozuměl s manželkou. O volném víkendu jsem doprovázel syna na fotbalové zápasy.“

Jezdil jste s rodinou na dovolenou? „Ne, nejedl jsem s rodinou na dovolenou, i když by to naše finanční situace umožňovala. Děti jezdily na prázdniny k příbuzným do Čech.“

Jaké byly Vaše zájmy, koníčky a jaké jsou nyní? Můžete se jim nyní věnovat v domově? „V mládí jsem rád hrál fotbal a po zápase jsme s kamarády zašli na pivo. Velmi rád jsem pracoval s železem, ze kterého jsem vyráběl zábradlí, branky a troufl jsem si i na výrobu železných vrat do dvora. Vždycky jsem rád četl a tato záliba mi zůstala dodnes. Velmi rád čtu cestopisy a sleduji v televizi Cestománii a také rád sleduji vědomostní pořady jako je Az-kvíz nebo Máme rádi Česko. V mládí jsem hodně chodil po horách (měl jsem vlak zadarmo, tak jsem hodně cestoval), dnes bohužel z důvodu artrózy můžu chodit jen po rovině s hůlkou. Na procházky chodím i v domově, máme krásný park.“

Je něco ve Vašem životě na co byste nejraději zapomněl? „Rád bych zapomněl na své dětství a mládí, protože rodiče nadržovali sourozencům. Mezi dětmi byla rivalita, nebyl mezi námi pěkný sourozenecký vztah. Nevím, jestli jsou vůbec naživu.“

Co bylo příčinou opuštění Vašeho domova a jak se změnil Váš životní styl v domově?

„Doma jsem spadl a zlomil jsem si nohu ve stehně a nemohl jsem se postavit. Až soused mě našel, jak jsem volal o pomoc a přivolal sanitku. Toto se mi stalo, když mi bylo 86let. Po tomto úrazu jsem nebyl soběstačný, tak jako dříve a přemýšlel jsem, co budu dělat. Nechtěl jsem obtěžovat děti a syn navrhl domov pro seniory. Od pobytu jsem očekával, že se o mě postarají. Přál jsem si být mezi lidmi, blízko synovi a dceři. Od domova jsem očekával, že mi pomůžou vyplnit můj volný čas a zpříjemnit poslední etapu mého života.“

Jaký je Váš zdravotní stav? „Kromě toho, že mě bolí klouby a mám 90let tak se cítím celkem dobře. Beru prášky na vysoký tlak a neslyším na pravé ucho. Mám naslouchadlo, ale nepoužívám ho, nemohl jsem si na něj zvyknout.“

Jaký je Váš současný vztah s rodinou či přáteli? „Syn za mnou jezdí každý týden v pondělí, dcera jen jednou za měsíc v neděli. Já k nim jezdím málo, tady mám svůj klid, u nich se moc necítím, nejsem u nich zvyklý. Kamarádi, co jsem měl, už nejsou naživu nebo už nechodí.“

Zúčastňujete se aktivit pořádaných domovem? Pokud ano, jakých? „Na aktivity moc nechodím, protože špatně slyším a jak jsem říkal, naslouchadlo nenosím. Rád chodím, když děvčata pečou něco dobrého, většinou něco válím nebo vykrajují.“

Myslíte si, že stát věnuje dostatečnou péči seniorům? „Myslím si, že ano, mám pěkný důchod, ale znám některé, kteří mají menší důchod a pro ně je to těžké. Jen bych nechtěl, aby se zdražovalo a děti na mě musely doplácet. Nechtěl bych jim být na obtíž.“

Splnil život v domově pro seniory Vaše očekávání? „Ano, splnil. Jsem v domově spokojen, mám dobrého spolubydlícího, se kterým si rozumím, a personál nám ve všem vyhoví. Nemyslel jsem si, že bych měl tak pěkné stáří, o nic se nemusím starat.“

Jste spokojen s prožitým životem nebo byste něco změnil? „Jsem spokojen a nic bych neměnil.“

Dílčí závěr kazuistiky a rozhovoru pana C.:

Pan C. pochází ze severu Moravy, kde žil do svých patnácti let a poté se přestěhoval s rodiči na Moravu. Měl dva sourozence. Vyučil se zámečnickem a později pracoval u Českých drah jako strojvedoucí. Ve svých dvaceti sedmi letech se oženil a má dvě děti, syna a dceru. S manželkou je rozvedený.

Důvodem odchodu do našeho zařízení byla zlomenina kosti stehenní a ztráta soběstačnosti vzhledem k věku. Potřebuje dopomoc v péči o vlastní osobu. Pán byl přijat do domova na vícelůžkový pokoj, ale jeho přáním byl dvoulůžkový pokoj, kde by měl větší soukromí a klid, protože byl zvyklý bydlet sám. Toto přání se mu za nějaký čas v domově splnilo.

Z mého pohledu je nyní spokojený, protože má větší komfort a soukromí. Se svým spolubydlícím si rozumí, mají podobné zájmy a jsou na stejné věkové úrovni. Ač byl zvyklý bydlet sám, je velmi společenský a komunikativní. Zúčastňuje se aktivit dle vlastního výběru za pomoci personálu. Podzim svého života si opravdu užívá plnými doušky. Pravidelně pana C. navštěvuje syn i dcera.

5.3 Návrhy a opatření

Následující část bude věnována návrhům, které by bylo možné aplikovat v praxi a které také budou předloženy vedení domova k jejich posouzení. Tyto náměty by mohly být využity ke zvýšení kvality poskytované služby a zároveň i ke zvýšení kvality života osob žijících v domově pro seniory.

V posledních letech se nejen v České republice, ale i jiných státech Evropské unie stále více dostávají do popředí stavby pro seniory s nízkou kapacitou a méně lůžky, což je finančně méně nákladné než budování velkokapacitního zařízení. V naší zemi také existují vysoce nadstandardní a luxusní zařízení, ovšem tyto zařízení jsou pro běžného seniora a jeho rodinu z hlediska vysoké ceny nedostupné.

Rodina se většinou po přijetí klienta do zařízení domnívá, že veškerou odpovědnost za klienta přebírá zařízení, ovšem hlavní zodpovědnost by měla zůstat i nadále na rodině. Navrhují zlepšení v dosažení kvalitnější spolupráce s rodinou. Vztahy mezi pracovníky a rodinnými příslušníky dále rozvíjet na neformálních setkáních pořádaných domovem pro seniory, jako jsou dny otevřených dveří, pálení čarodějnic, dožínky, vánoční posezení

a mnoho dalších aktivit domova a tím prohlubovat vztahy s rodinami. Při příjmu je každému novému klientovi stanoven klíčový pracovník. Hlavním úkolem klíčového pracovníka je vytvoření přátelského vztahu s klientem, který se na něj může kdykoliv obrátit. Důležitá je i další spolupráce s rodinou ohledně přání a potřeb seniora. V neposlední řadě je důležité, aby si rodina zachovala částečnou zodpovědnost za svého rodinného příslušníka, například ve vzájemné spolupráci s personálem, informace o životní dráze seniora (životní příběh), spolupodílení se na doprovodu svého příbuzného k lékaři a byla v takovém kontaktu se seniorem, jako tomu bylo i v jeho domácím přirozeném prostředí, ve kterém setrval před nástupem do domova.

Celosvětovým trendem v pobytových sociálních službách jsou jedno až dvoulůžkové pokoje. V našem zařízení převažují vícelůžkové pokoje. Proto by bylo vhodné zvážit snížení počtu lůžek na vícelůžkových pokojích a tím dosáhnout kvalitnějšího ubytování, které se bude alespoň částečně přibližovat přirozenému domácímu prostředí, na které byl senior zvyklý. Navrhuji využít sádkartonových profilů k vytvoření dvou dvoulůžkových pokojů, mezi kterými by vznikl prostor pro sociální zařízení a tím by se dosáhlo zajištění a zvýšení jejich soukromí. Dalším možným řešením by bylo využití půdních prostor, kterými domov disponuje. Zde by bylo možné vybudovat bytové jednotky se sociálním zařízením a zázemím pro personál. Ze stávajících vícelůžkových pokojů by bylo možné přemístit lůžka do nově vybudovaných půdních prostor. Z vícelůžkových pokojů by pak bylo možné provést výše uvedené úpravy. Domovu by tak zůstala zachována kapacita a byla by zkvalitněna nabízená a poskytovaná sociální služba pro seniory. Čímž se docílí maximálnímu soukromí a přiblížení domácímu prostředí každého seniora.

Dle mého názoru je v našem zařízení nabízeno dostatečné množství aktivit pro mobilní klienty. Navrhuji více a důsledně propracovat aktivity a jejich nabídku pro imobilní klienty. Aktivizační pracovníce by mohly náměty pro práci s klienty čerpat ze seminářů, z odborné literatury například *Volnočasové aktivity pro seniory* dle Holczerové¹²³ nebo *Smyslová aktivizace* podle Wehnera a Schwinghammera.¹²⁴ Dále by vhodné dořešit společenskou místnost na každém oddělení. Těmito prostory bohužel ani jedno oddělení nedisponuje. Toho lze dosáhnout například zrušením jednoho pokoje na každém oddělení a vybudováním společenské místnosti. Aby bylo možné dosáhnout této varianty, je nutné zbu-

¹²³ HOLCZEROVÁ, V. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013.

¹²⁴ WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013.

dování nových bytových jednotek v půdních prostorách, anebo alternativou může být vybudování alespoň jedné společenské místnosti pro dvě oddělení. Společenskou místnost lze využít na čtení, poslech dechové hudby, tanec, ruční práce, oslavy svátků a narozenin, přednášky, různá setkání a pečení například slaneého a sladkého pečiva a smažení.

Výše uvedené návrhy byly předloženy managementu domova pro seniory. Pokud domov využije některé z výše uvedených návrhů a opatření může tím zpříjemnit poslední etapu života každého seniora.

ZÁVĚR

Dráha života člověka začíná narozením, kdy každý člověk začíná pomalu stárnout. Každý jedinec postupně prochází různými etapami vývoje přes dětství, dospělost až po stáří. Jednotlivé životní etapy mají jak pozitivní, tak i negativní stránky. Ve stáří dochází k poklesu fyzických sil, smyslového vnímání a paměti. Nové poznatky v oblasti medicíny, životního stylu naopak vedou k prodlužování středního věku. V důsledku demografických změn došlo v naší republice k posunu odchodu do důchodu. Přibývá seniorů, na které pohlíží mladší generace jako na spotřebitele velkého množství peněz ze státního rozpočtu. Převážná část starých lidí pobírá starobní důchod, příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu či kompenzační pomůcky. Obecně stáří je charakterizováno značným výskytem různých chorob a častými návštěvami lékařů. Fenomémem tohoto stoletím je výskyt Alzheimerovy choroby a ostatních typů demencí. Proto je nutné do budoucna zajistit dostatek kvalifikovaného odborného personálu pracujících v pobytových zařízeních sociálních služeb, který bude seniorům zajišťovat důstojný a kvalitní život a vytvářet bezpečné prostředí.

V minulosti bylo na staré lidi pohlíženo s úctou a láskou, ovšem i senior má dnes co nabídnout. Své životní znalosti a zkušenosti. Mladý produktivní člověk pracuje ve velkém tempu, učí se stále novým poznatkům a moderním trendům. Ačkoliv se pracující senior tomuto tempu snaží přizpůsobit, ne vždy jeho výkon stačí a proto je třeba pro seniory vytvořit takové pracovní podmínky, aby se mohl senior i nadále angažovat v pracovním procesu. Senioři ovlivňují ekonomickou, společenskou a politickou situaci státu i společnosti.

Dnešní doba preferuje kult mládí a mladiství vzhled. V důsledku toho se mění i obraz současného seniora. Nyní se senioři ke svému stáří nestaví tak pasivně, jako tomu bylo v minulosti. Lidé o sebe mnohem více dbají, ve snaze oddálit a zmírnit příznaky stárnutí. Navštěvují fit centra, kosmetické salony, ale i mnohem více lidí podstupuje plastické operace. Stále více seniorů je ekonomicky činných, zvládají práci s počítačem, kde získávají informace a sociální kontakty. A proto má každý člověk ve svých rukách, jak se na stáří a stárnutí připraví a jak se s ním vyrovná.

Problematika stáří a stárnutí je velmi obsáhlá, zabývají se jí nejen sociologové, politici, ale i široká veřejnost, proto je nutné, aby se posilovala solidarita mezi generacemi a ve společnosti. Bohužel v mnohých rodinách chybí rodinná soudržnost a vzájemná pomoc. Rodiny spolu tráví velmi málo času, proto v případě zájmu seniora o umístění

v sociálním zařízení se cítí zaskočení. Většinou senioři odchází do zařízení z důvodu ztráty schopnosti se o sebe postarat.

Praktická část byla prováděna v domově pro seniory nedaleko Brna. Cílem bylo zjistit, co vedlo dotazované seniory k opuštění přirozeného prostředí a k jaké změny životního stylu nastaly po příchodu do pobytového sociálního zařízení.

Ve své praktické části jsem se setkala se třemi seniory, kteří odešli ze svého domova do pobytového zařízení, kterým je domov pro seniory právě z důsledku ztráty soběstačnosti o svoji osobu. Dva z dotazovaných respondentů žili samostatně bez příbuzných a jeden s manželkou, která se ovšem ze zdravotních důvodů nemohla o manžela postarat. V kazuistikách i rozhovorech byly mapovány životní dráhy seniorů. Všichni tři dotazovaní svůj život hodnotili a bilancovali vcelku pozitivně i přes nepříznivé životní situace, které je v životě potkaly. Za nejhorší životní situaci považovali ztrátu blízkého člověka. Oslovení senioři se adaptovali na nové prostředí v poměrně krátké době i přes to, že s nástupem do zařízení a změnou prostředí u nich došlo k výrazné změně životního stylu. Pouze dotazovaná seniorka, přestože si zvykla na prostředí i personál domova, stále vzpomínala na svůj domov.

Domnívám se, že pro seniory by bylo nejlepším řešením setrvat, co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí, ovšem s rodinou nebo jiným příbuzným, který by o něj pečoval. V případě nefungující rodiny nebo nemožnosti se o seniora postarat se mi jeví jako lepší volba některého ze široké nabídky sociálních zařízení. V sociálním zařízení pobytového typu mají senioři možnost si dopředu sjednat poskytovanou službu, která jim bude vyhovovat. Nabídka aktivit pořádaných domovem je bohatá a je na každém, co si zvolí. Jako pozitivní, zde vidím možnost účasti i imobilních seniorů na aktivitách, což by doma mohl být problém. Senioři, které jsem oslovila, si přejí více odpočívat, aktivit se účastní spíše pasivně, především z důvodu špatného zdravotního stavu.

Znalosti životní dráhy člověka mohou pomoci pracovníkům v pomáhajících profesích v adaptaci na nové prostředí a tím se snažit o co nejlepší využití těchto poznatků ve své nelehké práci. Zejména pracovníci v pomáhajících profesích jsou v každodenním kontaktu se seniorskou populací. Tato práce je určena nejen jim, ale i široké veřejnosti, která se o tuto problematiku zajímá. Současná společnost by si měla uvědomit skutečnost, že stáří se nevyhne nikomu z nás a každý z nás může jednou potřebovat pomoc rodiny, odborníků i pracovníků z řad pomáhajících profesí, což je i posláním sociální pedagogiky. Sociální pedagogika je pomocí pro jednotlivce i rodiny, kteří se ocitli v nepříznivé sociální

situaci a sami nemohou nebo nechtějí tuto situaci řešit. Sociální pedagogika pomáhá hledat optimální formy řešení problémů a kompenzovat možné nedostatky. Sociální pedagogika by se měla stát nedílnou součástí výchovy, vzdělávání, sociální a zdravotní politiky na celém světě.

Závěrem mohu konstatovat, že mně výběr tématu bakalářské práce, jakož i její zpracování velice obohatilo o nové poznatky, které se budu snažit uplatnit a aplikovat do praxe.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony:

- 1) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, úplné znění
- 2) Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Použitá literatura:

- 3) BALÁZS, A. *Jak život prodloužit*. 1. vydání. Praha: Orbis, 1973. 398 s. ISBN 510-21-855
- 4) ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, P., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7
- 5) ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4
- 6) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- 7) GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. 115 s. ISBN 80-7033-040-6
- 8) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2
- 9) HAVRDOVÁ, Z. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Karlova Univerzita, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87-398-06-7
- 10) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- 11) HOLCZEROVÁ, V. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 078-80-247-4697-5

12) HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3 přepr. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-0179-8

13) HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0

14) INTERNÍ DOKUMENTACE ORGANIZACE. Dokumentace Standardy kvality poskytované sociální služby. 2013

15) KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby*. 1 vydání. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2009. 221 s. ISBN 978-80-254-3427-7

16) KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 1994. 94 s. ISBN 80-85495-33-3

17) KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4

18) KUBEŠOVÁ, L. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vydání. Čestlice: Rebo, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2

19) MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

20) MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

21) MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: IMS, 2009. 203 s.

22) MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: IMS, 2011. 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5

- 23) PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-8076-8
- 24) POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8
- 25) ŘEHOŘ, A. *Metodologie I*. Brno: IMS, 2009. 74 s.
- 26) ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vydání. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 118 s. ISBN 80-901834-1-7
- 27) ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8
- 28) STRAUSS, A., CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-x
- 29) STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2
- 30) TOŠNEROVÁ T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vydání. Brno: Press, 2009. 240 s. ISBN 978-80-251-2104-7
- 31) TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1983. 252 s. ISBN neuvedeno
- 32) VÁGNEROVA, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
- 33) VOKURKA, M., HUGO J. a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2002. 925 s. ISBN 80-85912-43-0

34) WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace*. 1. vydání. Praha: Grada. 2013. 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0.

35) WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. 1. vydání. Praha: Svoboda, 1982. 368 s.

Elektronické zdroje:

36) Zdroj: Výzkumná zpráva, *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. 2004 [17. 3. 2014]. Dostupný z WWW: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf

37) Zdroj: Třetí věk, *Život seniorů* [online]. 2013 [27. 1. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.tretivek.cz/201310/zivot-senioru/>

38) Zdroj: Prof. Jaro Krivohlaví, z knihy *Umění stárnout od autora A. Grüna* [online]. 2009 [3. 3. 2014]. Dostupný z WWW: <http://jaro.krivohlavy.cz/node/107>

39) Zdroj: Senior help, *Aktivizační služby* [online]. [29. 1. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.senior-help.cz/aktivizacni-sluzby>

40) Zdroj: Metodický portál, *Kazuistika* [online]. [7. 2. 2014]. Dostupný z WWW: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kazuistika

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1. Třílůžkový pokoj</i>	<i>60</i>
<i>Obrázek 2. Jídelna</i>	<i>60</i>
<i>Obrázek 3. Koupelna</i>	<i>60</i>
<i>Obrázek 4 a 5. Výrobky seniorů.....</i>	<i>61</i>
<i>Obrázek 6. Ubytování v třílůžkovém pokoji.....</i>	<i>63</i>
<i>Obrázek 7. Jídelna</i>	<i>64</i>
<i>Obrázek 8. Výrobky seniorů se zvláštním režimem.....</i>	<i>64</i>