

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Komparace života seniorů v různém prostředí**

**The Comparison of Seniors lives in Different Milieus**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Kraulcová, CSc.

Autor:

Magdalena Duchoňová

2015

### ***Mé poděkování***

*Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za cenné rady a laskavý přístup při vedení mé bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala všem seniorům za ochotu a čas, který mi věnovali.*

### ***Prohlášení***

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Komparace života seniorů vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne .....*

*Magdalena Duchoňová*

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá porovnáním života seniorů v různém prostředí. Cílem práce je posoudit úroveň kvality života seniorů, zmapovat klady a zápory rozdílného způsobu života.

Teoretická část se zabývá samotným stářím a jeho specifiky, kvalitou života seniorů a formami péče o seniory.

Praktická část spočívá v samotném šetření, která má za úkol porovnat kvalitu života seniorů v různém prostředí. Sběr dat jsem provedla kvantitativní metodou za pomoci dotazníků prostřednictvím rozhovorů. Konečná fáze výzkumu interpretuje výsledky šetření mezi seniory v domácím prostředí a v domově pro seniory Zahradní Město.

## **Annotation**

This Bachelor thesis deals with the comparison of the lives of the elderly in different environments. The aim is to assess the quality of seniors lives to map the pros and cons of the different ways of lives.

The theoretical part deals with the age and its specifics, the quality of lives of seniors and forms of care for the elderly.

The practical part consists in the investigation itself, which seeks to compare the quality of lives of older people in different environments. Data collection was conducted by a quantitative method using questionnaires through interviews. The final phase of the research interprets the results of the survey among elderly people at home and in the home for the elderly „Garden City“.

## **Klíčová slova**

Senior, stáří, kvalita života, domácí prostředí, domov pro seniory

## **Keywords**

Senior, age, quality of life, home, home for the elderly

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 STÁŘÍ JAKO ŽIVOTNÍ ETAPA</b> .....	<b>9</b>
1.1 Proces stárnutí jednotlivce .....	9
1.2 Stáří jako poslední etapa života.....	10
1.2.1 Příprava na stáří .....	11
1.3 Změny ve stáří.....	12
1.3.1 Biologické změny .....	12
1.3.2 Psychické změny .....	13
1.3.3 Sociální změny .....	14
<b>2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ</b> .....	<b>16</b>
2.1 Historický kontext pojmu „kvalita života“ .....	16
2.2 Kvalita života a její měření .....	17
2.3 Volnočasové aktivity ovlivňující život seniorů.....	18
2.3.1 Pohybové aktivity seniorů .....	19
2.3.2 Univerzita třetího věku .....	21
2.4 Volnočasové aktivity v rezidenčních zařízeních.....	21
2.4.1 Reminiscence.....	23
2.5 Faktory ovlivňující život seniorů .....	23
2.5.1 Rodina.....	24
2.5.2 Bydlení a vliv prostředí .....	25
2.5.3 Ekonomické zabezpečení .....	27
2.5.4 Potřeba spirituality.....	27
<b>3 FORMY PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>29</b>
3.1 Residenční zařízení v době socialismu – domovy důchodců.....	31
3.2 Domovy pro seniory po roce 1989 .....	32
3.3 Služby určené seniorům žijícím v domácím prostředí.....	32

3.3.1	Poradenství .....	33
3.3.2	Pečovatelská služba .....	34
3.3.3	Denní centra pro seniory .....	34
3.3.4	Denní stacionáře .....	34
3.3.5	Respitní péče .....	34
3.3.6	Home care.....	35
3.3.7	Komunitní sociální péče .....	35
3.3.8	Domácí hospicová péče.....	36
3.4	Služby seniorům v institucionální péči .....	36
3.4.1	Domovy pro seniory .....	37
3.4.2	Domov pro seniory se zvláštním režimem .....	38
3.4.3	Léčebny dlouhodobě nemocných - LDN .....	38
3.4.4	Hospic.....	38
<b>4</b>	<b>ŠETŘENÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI SENIORŮ .....</b>	<b>40</b>
4.1	Cíl práce .....	40
4.1.1	Stanovené úkoly .....	40
4.1.2	Struktura dotazníku .....	41
4.2	Popis výzkumného prostředí .....	41
4.2.1	Domov pro seniory Zahradní Město.....	41
4.2.2	Domácí prostředí Praha, Hostomice pod Brdy, Skřípel .....	42
4.3	Výzkumný vzorek .....	43
4.4	Data a jejich interpretace.....	46
<b>5</b>	<b>ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....</b>	<b>61</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>65</b>
	<b>SUMMARY.....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

„ *Stárnutí a stáří, stejně jako smrt jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou v životě máme.* (Haškovcová, 2010 s. 16)

Tato spravedlnost však již neplatí ve způsobu prožití stáří. Od našeho prvního dne narození stárneme a právě ve stáří se rozhoduje o vydařenosti našeho života“ (Grün, 2010) Žijí mezi námi lidé, kteří mají to štěstí, že poslední etapu života prožijí plnohodnotným způsobem, ve zdraví, spokojenosti a v blízkosti svých nejbližších. Jsem si jista, že tato skutečnost je přáním každého z nás. Naše populace se dožívá stále vyššího věku a s tím souvisí sociální, zdravotnická či ekonomická rizika. Mnoho lidí trpí ve stáří nemocí, osamělostí či ztrátou smyslu života. Každý starý člověk bez ohledu na jeho fyzický a psychický stav by neměl zůstat sám. Podpora rodiny či forma sociální péče by měla být samozřejmostí. Cítit se osaměle nechce nikdo z nás.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na životní etapu, do které jednou vstoupí, bude-li nám přáno, každý z nás. Stáří je všude kolem nás a nesmíme před ním zavírat oči. Vyrůstala jsem v harmonické rodině, kde na mě silně působily a působí dodnes pozitivní vzory chování jednotlivých členů rodiny. Citová vazba k mým prarodičům vyústila i k pozitivnímu vztahu ke starým lidem obecně. Má první zkušenost s touto cílovou skupinou v sociálním zařízení byla na střední pedagogické škole v rámci odborné praxe. Již tehdy jsem si utvrdila svůj přímý zájem o tuto skupinu lidí a pokračovala v ní i v dalším studiu. Po dva roky studia na této fakultě jsem pracovala v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem na Zahradním Městě na pozici aktivizačního pracovníka. Poznala jsem mnoho životních příběhů, útrap, radosti a štěstí od různých typů lidí v seniorském věku.

Cílem mé bakalářské práce je posoudit úroveň kvality života seniorů v různém prostředí a zmapovat tak odlišné názory a postoje života seniorů žijících v domově pro seniory v v domácím prostředí.

V teoretické části se zaměřuji na stáří jako závěrečnou životní etapu. Zaměřuji se na pojem kvalita života, ne její historii a měření. Významnou část textu věnuji volnočasovým aktivitám, které mohou mít pozitivní vliv na zlepšení kvality života. V poslední kapitole jsem se snažila nastínit formy péče o seniory, kteří žijí v domácím prostředí a v institucionálním zařízení.

Empirická část mé bakalářské práce obsahuje data od seniorské populace 70+, žijících v domácím prostředí a v domově pro seniory Zahradní Město. Ke sběru dat jsem využila kvantitativní výzkum formou dotazníků. Dotazníky jsem, vyplňovala společně s respondenty pomocí kvalitativního rozhovoru. Snažím se zmapovat rozdíly, klady a zápory obou prostředí a snažím se zachytit problematické situace, do kterých se senioři dostávají.

# 1 STÁŘÍ JAKO ŽIVOTNÍ ETAPA

## 1.1 Proces stárnutí jednotlivce

Proces stárnutí je fyziologickou součástí života každého organismu. Člověk v podstatě od okamžiku svého narození začíná stárnout a každým dnem se pomalu, ale jistě přibližuje ke stáří. Život jednotlivce probíhá od narození až do smrti v určitých vývojových etapách. Stáří je poslední etapou, vyvrcholením celého životního cyklu, který končí smrtí člověka.

Rozlišujeme dva typy stárnutí, fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, je normální součástí života, a tedy zákonitou epochou ontogeneze. Patologické stárnutí se projevuje např. předčasným stárnutím, nepoměrem mezi vyšším biologickým a nižším kalendářním věkem. Jeho projevem může být mimo jiné snížená soběstačnost. (Mlýnková, 2011)

Stárnutí je proces, ve kterém dochází k degenerativním změnám ve tkáních a orgánech na buněčné úrovni. Tyto změny se postupně objevují od třiceti let věku člověka, nastupují v různou dobu a rychlost jejich postupu je individuální. Vzhledem k tomu, že délka života je geneticky determinována, je současně geneticky zakódována i rychlost stárnutí. Na rychlost stárnutí však působí i další faktory, jako je životní prostředí, životní styl, práce, kterou jedinec vykonává a míra stresu, které je člověk vystaven. (Mlýnková, 2011)

Přáním každého člověka je dlouhý kvalitní život provázený psychickým a fyzickým zdravím. Ne však všichni mají takové štěstí, že do poslední fáze života vkročí správnou nohou. Existuje projekt EU nazvaný „úspěšné stárnutí“. Zaměřuje se na již osoby nad 50 let. Cílem konceptu je naučit jedince starat se o své zdraví, tak aby mohli vést nezávislý život. Pokud senior bude schopen a ochoten i nadále pracovat, mělo by se mu vyhovět. Přispívá to k vytváření nových hodnot, zvyšuje životní úroveň každého jednotlivce a efektivně působí na jeho zdraví. (Haškovcová, 2012)

Problémy, které se objevují v procesu stárnutí, jsou výsledkem mnohdy zcela jiných faktorů nežli stáří. Nezáleží tolik na biologickém věku, nýbrž spíše na vitalitě každého z nás. Když je člověk vitální, může se i ve velmi vysokém věku cítit dobře. Žít, dýchat, spát a jíst to jsou základní potřeby člověka, k plnohodnotnému životu však nestačí. Rozhodně je třeba čerpat také ze své životní síly, fyzické energie, mentální činnosti, a tím si upevňovat svoji vitalitu. Skutečností je, že lidé s pozitivním očekáváním, kteří jsou vitální a ze stárnutí nemají velké obavy, jsou obecně méně nemocní, nežli ti, kteří ve stáří vidí pouze konečnou etapu života bez jakéhokoli přínosu. Dívání se kupředu blízké budoucnosti místo tesklivého pohledu

do minulosti je jistě dalším faktorem, který přispívá k dlouhodobé produktivitě. (Rheinwaldová, 1999)

V dnešní postmoderní společnosti jsme dospěli v oblasti medicíny do takové fáze, kdy přirozený proces stárnutí dokážeme oddálit tím, že jsou seniorovi nabízeny různé vitamíny, doplňky stravy a celá škála antioxidantů. Zabývá se tím nový medicínský směr 21. století, tzv. anti - aging medicína, která bojuje proti stárnutí a stáří.

Tato medicína se vyvinula z důvodu rozsáhlého stárnutí populace a do budoucna se předpokládá další věkový nárůst. Novodobá medicína se snaží co nejlépe zkvalitnit život při dlouhověkosti a věnuje se omlazení organismu zevnitř i navenek. Je určena pro všechny věkové kategorie. Snaží se o předcházení nemocem – prevenci. (Golková, 2011)

Tato estetická medicína, nemá s geriatrickou medicínou nic společného. Můžeme se setkat se dvěma názorovými protipóly, kdy část lékařů tyto praktiky striktně odmítá a druhá část je doporučuje. Jedná se o finančně nákladnou formu pomoci, která je postavena v některých případech na výnosném podnikání farmaceutických společností. V lékárnách se objevují kvanta nejrůznějších doplňků stravy a senior mnohdy ani netuší, jaký přípravek by mu mohl nejučinněji pomoci. Může nastat situace, kdy vystřídá během krátké chvíle několik doplňků a nemusí mu zabrat ani jeden, protože se předem neporadil s odborníkem. Je však dokázáno, že v mnoha případech tato medicína opravdu pomůže zlepšit kvalitu života.

Mezi prevence patologického stárnutí náleží:

- „*nespokojovat se s málem a očekávat od sebe co nejvíce*“
- „*nebránit se ničemu novému*“ (Rheinwaldová, 1999 s. 17)

Ke zdravému stárnutí je potřeba pocit vlastní ceny a životního elánu. Existuje mnoho definic stárnutí a celá řada teorií o příčinách stárnutí, ale to nemění nic na tom, že výsledným stavem tohoto procesu je vždy nakonec stáří jako závěrečná etapa života konkrétního jedince.

## **1.2 Stáří jako poslední etapa života**

### **Seniorský věk – periodizace stáří**

Jednou ze základních charakteristik člověka je jeho věk. Zejména ve stáří však nemá údaj o kalendářním věku dostatečnou vypovídající hodnotu, protože kalendářní věk nemusí odpovídat věku biologickému. (Mlýnková, 2011)

Existuje několik způsobů členění věkových kategorií. Podle světové zdravotnické organizace (WHO) se stáří dělí na tři období:

- Rané stáří – počínající stáří (60 – 74)
- Vlastní stáří – osoby vysokého věku (75 – 89)
- Dlouhověkost (90 a více let) (Ondrušová, 2011)

Malíková ve své knize uvádí členění podle Mühlpachra: „Mladí senioři (65 -74), Staří senioři (75 – 84), Velmi staří senioři (85 let a více)“.

V běžném životě je obvykle za starého považován každý, kdo dosáhl důchodového věku. Většinou je to občan, který dosáhl šedesáti pěti let. *„Jak se postupně zvyšuje hranice pro odchod do penze, posunuje se i věkové pásmo, které označujeme jako období stáří.“* (Haškovcová, 2010 s. 20)

Každý člověk stárne individuálně a vznikají tak mezi jednotlivci značné rozdíly. Věkové skupiny jsou různorodé, ale i přesto se najde souhrn znaků, které jsou pro dané období typické. Mladí senioři se snaží o další seberealizaci, zajímají se o kvalitní naplnění volného času a o penzionování. Staří senioři se často potýkají se ztrátou soběstačnosti, přičemž následkem bývá odkázání na pomoc druhých. Obor geriatric se následně zabývá pacienty, kteří vykazují změny typické pro stáří. (Ondrušová, 2011)

Je třeba zdůraznit, že stárnutí je postupný proces, takže přechody mezi jednotlivými etapami stáří jsou nezřetelné. Z těchto důvodů se v současné době také používá označení 50+, 60+, 70+, atd. Toto označení je přijatelné jak z praktických, tak i společenských důvodů, protože na rozdíl od dřívějších, dosti nelichotivých pojmenování seniorů, nikoho neurazí. (Haškovcová, 2010)

Období stáří není z hlediska věku homogenní. Člení se obvykle na tři etapy, tři věkové skupiny, které nejsou ostře odděleny. Každá věková skupina seniorů má poněkud jiné potřeby, které je třeba uspokojovat a problémy, které je třeba řešit.

### **1.2.1 Příprava na stáří**

*„ Příprava na stáří je celoživotní záležitostí “* (Mlýnková, 2011 s. 17)

Starý bude jednou dříve či později každý z nás. Ne zdaleka všichni se na stáří předběžně připravují. Měli bychom mít na paměti, že každý sám je zodpovědný za své stáří. V podstatě se rozlišují tři formy této přípravy, dlouhodobá (celoživotní), střednědobá (od 45 let) a krátkodobá (2-3 roky před odchodem do penze).

Součástí dlouhodobé přípravy na stáří má být to, že si člověk začne uvědomovat svoji odpovědnost za vlastní život ve všech jeho etapách, tedy i v období stáří. Radíme sem úctu ke stáří a správné formy chování k seniorům od útlého dětství v rámci výchovných a vzdělávacích programů. V tomto období je také vhodné využít kladné citové vazby prarodičů s vnoučaty. Vnoučata by se měla zapojit do péče o své prarodiče.

Nedílnou součástí střednědobé přípravy na stáří je finanční zabezpečení formou např. penzijního připojištění. Je nám známo, že v současné době se nelze spoléhat pouze na státní příspěvek v podobě důchodů. V sociální oblasti je důležité rozvíjet rodinné vztahy a prohlubovat vztahy s přáteli. Nejpozději v tomto období by si měl každý osvojit zásady zdravého životního stylu a dbát na úpravu své životosprávy. Podstatné je vyloučit škodlivé návyky, jako jsou kouření a požívání alkoholických nápojů či jiných návykových látek. Důležité je zařadit do své životosprávy dostatek pohybu a přiměřený odpočinek.

Krátkodobá příprava na stáří by měla být ryze praktická. Vztahuje se zejména k případné výměně bytu, úpravám interiéru, modernizaci zařízení bytu s ohledem na potřeby starších lidí (bezpečnost, bezbariérové možnosti, snadná údržba) a zahrnuje i doplnění či výměnu finančně náročnějších předmětů dlouholeté spotřeby. Větší důraz je kladen na vytváření přiměřených finančních rezerv. Součástí této etapy by měl být plán, jak bude senior trávit svůj volný čas. (Haškovcová, 2010)

### **1.3 Změny ve stáří**

Proces stárnutí znamená pro každého člověka množství nevyhnutelných změn. Tyto změny zasahují biologickou, psychickou a sociální oblast. Je důležité podotknout, že všechny tyto změny se navzájem ovlivňují a úzce spolu souvisejí. V procesu stárnutí se u lidí projevují individuální rozdíly, a tak lze zaznamenat významné rozdíly v intenzitě některých změn a rozdíly v době jejich nástupu. Tyto individuální rozdíly jsou více či méně ovlivnitelné. Souvisejí hlavně s genetickou dispozicí každého jedince a s jeho životním stylem. (Mlýnková, 2011)

#### **1.3.1 Biologické změny**

Biologické stárnutí sebou nese tělesné změny, mezi které patří:

- *Změny vzhledu*
- *Úbytek svalové hmoty*
- *Změny termoregulace*

- *Degenerativní změny kloubů*
- *Kardiopulmonální změny*
- *Změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)*
- *Změny vylučování moči (častější nucení)*
- *Změny sexuální aktivity (Venglářová, 2007 s. 12)*

Fenotyp stáří, tak můžeme označit tělesné projevy, jimiž se staří lidé odlišují od mladých. Ve stáří se mění tělesná výška v důsledku atrofie meziobratlových plotének. Ochablé mezikosterní svaly mají za následek chůzi v mírném předklonu. Kostí jsou velmi křehké a hrozí riziko nebezpečných zlomenin a úrazů. Dochází k úbytku svalové hmoty a k úbytku kloubní chrupavky. To způsobuje bolesti kloubů a snižuje schopnost pohybu. Dochází ke změnám kardiiovaskulární soustavy. Kapacita srdce klesá. Zhoršuje se činnost nervové soustavy. Častým problémem seniorů je porucha spánku. Psychomotorické tempo je snižené. Objevují se poruchy motoriky. V neposlední řadě se ve stáří snižuje funkce smyslových orgánů. Nejen zrak a sluch se zhoršuje, ale dochází ke zhoršení chutě a hmatu.

### 1.3.2 Psychické změny

Mezi psychické změny patří:

- *Zhoršení paměti*
- *Obtížnější osvojování nového*
- *Snížená sebedůvěra*
- *Nedůvěřivost*
- *Sugestibilita*
- *Emoční labilita*
- *Změny vnímání*
- *Zhoršení úsudku (Venglářová, 2007 s. 12)*

Nemusí být jednoduché odlišit přirozené vývojové změny, které jsou dané věkem, od změn, které způsobuje nemoc. S rostoucím věkem se mění kognitivní funkce. Snižuje se zejména schopnost paměti, vnímání, pozorování a myšlení. Dochází ke zpomalení psychomotorického tempa či ke snižování kvality percepce.

Dochází k postupnému poklesu adaptace na nové prostředí a k úpadku zájmu o okolí. Každý člověk i ve stáří, by měl mít stálou motivaci pro co žít tak, aby jeho bytí mělo v této životní etapě svůj smysl a význam. (Ondrušová, 2011)

Na psychiku seniora má významný vliv jeho osobnost. Integrita osobnosti zůstává zachována i ve vysokém věku, mohou se však měnit některé dílčí vlastnosti a rysy osobnosti. Některé vlastnosti se stávají výraznějšími, jiné naopak na intenzitě ztrácejí. (Mlýnková, 2011)

Sociokulturní faktory ovlivňují psychiku starého člověka. Tím máme na mysli vlastní životní styl, společenské postoje a očekávání. Člověk by měl mít i ve stáří vymezené cíle. Cíle mají ovšem krátkodobou povahu. Senior je skromnější v uspokojení svých potřeb. Jedno z největších radostí jim přináší úspěchy vlastních dětí a vnoučat. (Beksová, 2013)

U seniorů se mění pořadí životních hodnot, častěji se orientují na rodinu, zdraví či duchovní hodnoty. Mění se i potřeby seniorů a jejich pořadí. Více se orientují na uspokojování potřeb jistoty, bezpečí, lásky a sounáležitosti, duchovních potřeb a spirituality. (Malíková, 2011)

### **1.3.3 Sociální změny**

Mezi sociální změny patří:

- *Odchod do důchodu*
- *Změna životního stylu*
- *Stěhování*
- *Ztráty blízkých lidí*
- *Osamělost*
- *Finanční obtíže* (Venglářová, 2007 s. 12)

Jednou z klíčových změn v životě člověka je jeho odchod do starobního důchodu. Následkem bývá ztráta role, která vede ke snížení autority a společenské prestiže seniora. Riziko přináší odchod do penze bez náhrady dosavadního běhu života. Takoví jedinci pak nevědí, co udělat s volným časem, nudí se, přemítají o smyslu života, cítí se nespokojeni a objevují se u nich negativní emoce. Ti senioři, kteří se na penzionování dobře připravili, dosáhnou přiměřeného uspokojení a nemají se čeho bát. (Venglářová, 2007)

Velkým rizikem je samota. Ve stáří se strach z osamělosti stupňuje. Velký rozdíl můžeme zaznamenat u seniorů, kteří žijí ve svém domácím prostředí či se svou rodinou. Cítí se lépe a mají motivaci a více plánů do budoucnosti. Senioři žijící v rezidenčních zařízeních tento pocit mít nemusí. Především kvůli sociální izolaci a nezájmu okolí. (Dvořáčková, 2012)

V této životní fázi dochází k proměně a snížení sociálních dovedností. U každého člověka se projevuje individuálně a může se projevit až v pozdním stáří. Ze života ubývá

v rámci izolace potřeba některých sociálních dovedností a návyků. Naopak mohou nastat situace, kdy je senior nucen přizpůsobit se novému chování např. v institucionálním zařízení. Sociální skupiny jsou ve stáří důležitou emoční jednotkou. Nejdůležitější sociální skupinou je rodina. Soužití s partnerem, kontakty s dětmi a vnoučaty jsou mnohdy jedinou náplní a radostí v životě seniora. Pokud selže funkce rodiny, přicházejí na řadu přátelé a osoby, se kterými senior tráví volný čas. Tyto vztahy pomáhají k udržení určité sociální příslušnosti. Poslední sociální skupinou, která ovlivňuje život seniorů, jsou instituce, jako jsou např. LDN, nemocnice a residenční zařízení. I v těchto zařízeních se utvářejí pozitivní a přátelské vztahy s ostatními.

Pokud člověk přetrhá stávající společenské kontakty a nové nevytváří, začíná žít osaměle. Každý senior, který neudrží kontakt s rodinou, blízkými lidmi a přáteli se dostává do sociální izolace. Pokud tato situace nastane, měla by sehrát významnou roli pomoc zdravotních a sociálních pracovníků. Důležitým úkolem dnešní společnosti je integrace starých občanů a podpora rodiny. (Schmeidler, a další, 2009)

## 2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

### 2.1 Historický kontext pojmu „kvalita života“

Kvalita života není novým, nám neznámým pojmem. Dokážeme si pod ním mnohé představit. Objevuje se již v dávné historii, dokonce i v mytologii Řecka a Říma. Pojem jako takový byl poprvé vysloven v roce 1920 anglickým ekonomem Arthurem Pigouem. Snažil se zjistit, jaký má dopad státní podpora na život sociálně slabých. Nepodařilo se mu však prosadit, a tím na nějakou dobu pojem vymizel.

Později v 60. letech 20. století pojem „kvalita života“ zavedl do politiky americký prezident J. F. Kennedy a L. B. Johnson. Hlavním cílem byla pomoc rozvojovým zemím a propagace úcty k menšinám. V této době vyšel článek lékařského časopisu pod názvem „Lékařství a kvalita života“. Článek popisoval zodpovědnost v medicíně a zaměřil se na transplantaci ledvin a její dopad na pacienty.

Římský klub, to byla organizace založena roku 1968, která působila v Evropě. Její vizí byla humanizace světa i člověka. Její snaha spočívala ve zlepšování kvality života lidí bez ohledu na jejich původ. Již tato organizace se zajímala o globální problémy a způsob jejich řešení.

Postupem let se kvalita života zařadila mezi přední příčky zájmu, neboť vznikaly situace, díky kterým mohli lidé uspokojovat své primární materiální potřeby. Tyto situace se týkaly především ekonomického růstu, rozvoje vědy a techniky. Ekonomický růst však s sebou nesl i riziko nebezpečí pro lidské zdraví a jeho celkovou existenci.

V 70. letech se na pultech začaly objevovat mnohočetné publikace, které se zabývaly pojmem „kvalita života“ („quality of life“). V roce 1974 vznikl odborný časopis s názvem „Zkoumání sociálních indikátorů“, který putoval po USA a Nizozemí. Problematikou zkoumání sociálních faktorů se zabývalo mnoho vědců, kteří svým články přispívali do tohoto časopisu. W. Forrest jako první definoval několik faktorů, které ovlivňují kvalitu života. Tím měl na mysli ekonomické zabezpečení, životní zázemí, životní prostředí a zajištění potravin. (Vaďurová, a další, 2005)

V roce 1961 Organizace spojených národů vytyčila 12 faktorů podílejících se na kvalitě života každého občana: „stav ochrany zdraví, životní prostředí, vzdělání, pracovní podmínky, stav zaměstnanosti, uspokojování potřeb, doprava a komunikace, byty a jejich výstavba, odpočinek a zábava, oblékání, sociální jistoty a osobní svoboda“ (Vaďurová, 2005 s. 8)

Roku 1974 OSN tyto faktory zredukovala do 8 kategorií. Kvalita života je důležitou složkou, kterou se zabývá většina vědních oborů, z nichž nejvýznamnější je lékařství. V ČR je pojem kvalita života spojen s Pražským psychiatrickým centrem, První lékařskou fakultou a s naším významným psychologem, profesorem Jarem Křivohlavým. Problematika související s kvalitou života patří k dnešnímu fenoménu, na který se zaměřuje značné množství organizací a institutů. Kvalita života je důležitá pro všechny vývojové fáze člověka. (Vaňurová, a další, 2005)

Za totalitního režimu byla v ČSR subjektivní kvalita života seniorů respektive kvalita vlastního sebepojetí vytěsněna na okraj společenských zájmů. Vedlo to nejen k izolaci seniorů, ale i většiny handicapovaných. (Beksová, 2013)

## 2.2 Kvalita života a její měření

Otázkám kvality života se věnuje v poslední době poměrně značná pozornost. Definovat, co je obsahem tohoto pojmu, není snadné. Světová zdravotnická organizace v Ženevě definuje kvalitu života takto: „Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu k cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“ (Křivohlavý, 2011 s. 124)

Důležitým předpokladem pro přijatelnou formu kvalitního života seniorů jsou především rodinné vazby, mezigenerační tolerance, relativní zdraví a náboženství. Kvalitou života máme na mysli hodnocení spokojenosti z aktuálních pocitů seniora. Hodnotí se zdravotní stav, sociální a rodinné vztahy, sebepojetí, životní prostředí, právní stav, ekonomická situace, náboženství a uspokojování zájmových aktivit a práce.

Převážně dospělí, kteří žijí ve městech, nemají z praktického hlediska bližší zkušenosti se stářím z důvodu eliminace vícegeneračního soužití. Aby si každý z nás mohl udělat představu, co skutečně stáří znamená, musí ho nejprve poznat. Většina mladých lidí se setkává se stářím pouze v podobě občasných návštěv svých prarodičů. Nemají šanci adekvátně posoudit projevy stáří. Část z nich má ke stáří negativní postoj a část vnímá stáří pozitivně vzhledem k aktuální vitalitě svých prarodičů. V tomto případě člověk nemá představu o podstatě nesaturovaných potřeb v období stáří. (Beksová, 2013)

Kvalita života zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další předpoklady pro zdravý a spokojený život člověka. V současné době se odborníci shodují v názoru, že „kvalita života je především subjektivní prožitková kategorie.“ (Haškovcová, 2010 s. 254)

U kvality života seniorů zjišťujeme jejich životní potřeby a získáváme tím povědomí o hodnocení smysluplnosti života. Změřit kvalitu života je do značné míry velmi obtížné. Pojetí kvality života můžeme vnímat ze dvou různých hledisek, a to jako objektivní a subjektivní kvalitu života. Objektivní kvalita života se vztahuje především k fyzickému zdraví, materiálním potřebám, sociálního statusu. Subjektivní kvalita života se vztahuje k jedincovu sebepojetí ve společnosti a na celkovou psychickou pohodu a spokojenost se životem. (Ondrušová, 2011)

Jde o jev z pohledu jednotlivce velmi subjektivní a individuální. Každý člověk totiž vyznává různé hodnoty a má rozdílnou hierarchii potřeb. S postupem věku se tyto hodnoty mění. Co je důležité pro jednoho člověka, nemusí mít význam pro druhého. Pouze člověk sám může bezpečně určit, jak dalece se cítí v pohodě, tedy spokojený či dokonce šťastný. Kvalitní život nepřijde k seniorovi sám od sebe. Pokud člověk nepochopí, že záleží převážně na něm a na jeho aktivitě, bude marně čekat, že mu pocit štěstí přinese někdo zvenčí. (Haškovcová, 2010)

### **2.3 Volnočasové aktivity ovlivňující život seniorů**

*„Ten kdo žije (kdo je tělesně aktivní) – ten žije (neživoří“)* (Křivohlavý, 2011 s. 50)

Člověk, který ze dne na den odchází do penze, nemusí být na tento okamžik připraven a může se ocitnout v životní krizi. Tato nová situace znamená radikální přelom v procesu stárnutí. Každý tuto skutečnost prožívá individuálně. Pro mnoho lidí je odchod do penze jedno z nejtěžších traumat. Někdo si dokonce nepřipouští, že už je v penzi a do své nové role se nedokáže vžít. Z ničeho nic přichází pocit prázdnoty, vytrácí se smysl a rytmus života. Je to chvíle, kdy senior neví, jak naložit s volným časem. Seniori mají najednou mnoho volného času a stává se často, že ho nedokážou efektivně využít. Je důležité se na tuto situaci preventivně připravit, a to nejlépe již před odchodem ze zaměstnání. Člověk by neměl ztratit ani v době penzionování svoji roli.

Volnočasové aktivity jsou důležité pro všechny věkové kategorie. Jde o smysluplné naplnění volného času. Každý senior by si měl vytvořit svůj životní program. Důležitou roli zde hraje rodina. Je velmi podstatné, aby rodina činnosti a aktivity svých stárnoucích rodičů a prarodičů podporovala a dala jim možnost seberealizace.

Mezi proslulé a léty osvědčené volnočasové aktivity řadíme stále chalupaření, chataření, kutilství, sběratelství, psaní kronik, genealogie (shánění informací o předcích), zpěv a hudba. Oblíbené jsou stále poznávací zájezdy, návštěvy divadel a koncertů. Seniorům jsou nabízeny

zvýhodněné rekreační pobyty v ČR i v zahraničí. Jsou to převážně kulturní, společenské a sportovní aktivity, kterým se člověk věnuje ve svém volném čase a které by měly každému seniorovi přinášet radost. Institucionální zařízení pro seniory nabízí celou škálu aktivit, dokonce se stává, že si senior z velkého množství těžko vybírá a neví, jaké aktivitě dát přednost. Horší je situace těch seniorů, kteří žijí osaměle ve svém domácím prostředí a nemají žádné sociální kontakty s okolím.

Volnočasové aktivity jsou prevencí před osamělostí. Osamělost je nejčastěji spojována se ztrátou životního partnera či partnerky. Ztráta partnera patří k nejzávažnějším událostem v životě člověka. Tato situace může vést až k vypuknutí deprese. Není jednoduché se s touto situací vyrovnat. Důležité je dbát na určité zvyšování smysluplnosti života. Všechny volnočasové aktivity vedou ke kvalitnějšímu stáří a jeho prožívání.

Dnes u starší populace není žádnou výjimkou znalost základní výpočetní techniky. Existuje mezi námi řada seniorů, kteří se učí pracovat na PC nebo s ním již pracují. Stále více seniorů využívají komunikaci přes mail, Skype a jiné komunikační sítě. Chápou tento způsob komunikace jako součást života, jako rituál, kdy se mohou spojit bez problému se svojí rodinou a svými blízkými. Velmi efektivní je tato komunikace pro seniory, kteří jsou pohybově omezení a jsou odkázáni trávit svůj čas doma nebo v nějakém rezidenčním zařízení. Také pro seniora, který má svoji rodinu na druhé straně zeměkoule je tento způsob komunikace jediným dostupným řešením. Jsou samozřejmě i senioři, kteří se nechtějí učit novým věcem a tento způsob komunikace zavrhnou, ale nikdy není pozdě se něčemu novému naučit. V ČR existuje mnoho PC kurzů pro seniory, z nichž některé jsou dotovány státem. Kurzy nabývají na oblíbenosti. (Tošnerová, 2009)

Mezi oblíbené aktivity seniorů žijících ve městě patří nákupy. Každý den se dostávají do kontaktu se známými tvářemi, prohodí několik vět a rozvíjejí své společenské kontakty. Pokud jim to zdravotní stav dovolí, rádi se vydávají na pochůzky po různých obchodech. Nenavštěvují pouze menší obchody v okolí svého bydliště, ale často se také pohybují ve velkých nákupních centrech, kde tráví volný čas i přes to, že nic nekoupí.

### **2.3.1 Pohybové aktivity seniorů**

Nikde není napsáno, že bychom s přibývajícím věkem měli skončit s pravidelnou pohybovou aktivitou. Člověk snadno ve stáří zleniví, zpohodlní a celkově sleví z náročnosti.

Jedním z faktorů zdravé kvality života je celková pohybová stimulace organismu. Důležitá je ve všech životních fázích, tedy i u seniorů. Významnou roli zde hraje samotné úsilí seniora a jeho rodiny.

Do popředí se malými krůčky dostávají i sportovní pohybové aktivity, leč jsou stále značně v pozadí. Poměrně velká část starší seniorské populace má tendenci vyhýbat se pohybu. Preference sedavého způsobu života vede ke zhoršení tělesného stavu a to v seniorské populaci vede k předčasné ztrátě soběstačnosti. Je známo, že pravidelná cvičení zamezují zhoršování pohybové a psychické kondice starších lidí. V neposlední řadě jim to umožňuje kvalitní optimální život jak v rodině, tak i ve společnosti. Pohyb velmi příznivě aktivizuje činnost nervového systému. Pravidelné pohybové aktivity přispívají ke zpoždění procesu stárnutí. Prodlužuje se díky tomu fyzická výkonnost a celková spokojenost ze života.

Důležité a zároveň velmi těžké je přesvědčit seniora o změně životního stylu. Senior často vnímá tuto etapu života jako „přechod na zasloužilý odpočinek“. Tím mají na mysli, že v tomto období automaticky sníží aktivní způsob života. Je pohodlnější s přibývajícím věkem omezit pohybové činnosti a přejít na pasivní způsob života. Pokud se senior rozhodne změnit životní styl, velmi mu v tom může pomoci motivující podpora rodiny. Někdy se naopak stává, že se senior dostane do situace, kdy je mu fyzická aktivita rodinou odpírána z důvodu strachu, že by si mohl ublížit. (Roslawski, 2005)

Tanec si u seniorů našel velkou oblibu a je populární v podobě tanečních pro věkově pokročilé, ba dokonce plesů pro seniory. Ani pro seniory, kteří trpí chronickým onemocněním provázeným fyzickým omezením, není tanec tabu. Vznikla pro ně tzv. taneční a pohybová terapie. Tato podoba tance má nejen uspokojivý a pozitivní vliv na jedince, ale přispívá i k rehabilitaci. Taneční terapie je realizována v řadě domovů pro seniory. Tančit může každý, senior na vozíku i člověk trpící demencí. Na vzniku této netradiční, avšak působivé a vhodné terapie, se podílel baletní mistr Petr Veleta, který dochází v pravidelných intervalech do některých rezidenčních zařízení. Vede hodinovou terapii s názvem „tanec vsedě“ nebo „s panem Veletou“ a u většiny seniorů je velmi populární. (Haškovcová, 2010)

V posledních letech roste u seniorů oblíbenost obyčejné chůze. Chůze je nejpřirozenější forma pohybu. Je významná pro prevenci a léčbu mnoha chorob. Každodenní alespoň třicetiminutová procházka s pomocí trekkingových holí je optimálním pohybem pro zachování fyzické výkonnosti.

### 2.3.2 Univerzita třetího věku

*„Univerzita třetího věku je specifická forma vzdělávání dospělých, určená pro vzdělávání seniorů. Realizuje se jako cykly přednášek nebo jako ucelené studium v různých oborech humanitních, společenských i přírodovědných.“* (Průcha, a další, 2003 s. 265)

Univerzity třetího věku patří do systému celoživotního vzdělávání. Vznikly pro seniory, kteří se chtějí i nadále vzdělávat, být ve společenském dění a nestačí jim k uspokojení pouze jejich koníčky. Mezi další důvod patří potřeba rozumět dnešní době, porozumět svým dětem a vnoučatům. Často navštěvují univerzitu senioři, kteří neměli možnost v mládí studovat a berou to za jakousi kompenzaci. *„Program univerzity třetího věku byl zvolen tak, aby respektoval medicínské, sociokulturní a sociální elementy, důležité pro udržení aktivity stárnoucích a starých lidí.“* (Haškovcová, 2010 s. 127)

Návštěvy akademické půdy bývají nevšedním zážitkem. Je to místo, kde dochází k pravidelným společenským setkáním a pro každého seniora je to pocta. Senior za své studijní úspěchy může dostat úplné vysokoškolské vzdělání a diplom. Seniorské vyučují vysokoškolští profesori a jiní odborníci. Je pravdou, že vzdělání ve vyšším věku omlazuje duši. Vzdělání plní hned několik dalších důležitých funkcí. Funkce preventivní se podílí na pozitivním ovlivnění kvality života. Funkce rehabilitační udržuje a rozvíjí duševní stav. Posilovací funkce funguje jako smysluplná náplň volného času. Prostřednictvím komunikační funkce navazuje senior nové kontakty. Všechny tyto funkce jsou nezbytné pro udržení mentální svěžesti. (Haškovcová, 2010)

Výchova a vzdělávání člověka je celoživotní proces. Studium univerzity třetího věku má za cíl osobnostní rozvoj seniora. Studium na univerzitě není nikterak finančně náročné. Mezi oblíbené obory patří historie, teologie a filosofie. Rovněž je možné docházet na kurzy zabývající se moderní technologií. I senioři chtějí jít s dobou a tak mají možnost podrobněji se seznámit s počítačem, s mobilním telefonem a jinými technologiemi dnešní doby. V tomto životním období není důležité bezpodmínečné dokončení studia, nýbrž aktivní naplnění života a cílů. Vzdělávání seniorů nespočívá pouze v nabití nových vědomostí a dovedností, ale jde o komplexní zlepšení kvality života. (Dvořáčková, 2012)

## 2.4 Volnočasové aktivity v rezidenčních zařízeních

V současnosti mezi námi žije mnoho seniorů starších osmdesáti let a více, kteří se těší plné soběstačnosti. I v tomto věkovém období může být člověk produktivní, aktivní a šťastný. Podmínkou však je, že si včas uspořádá svoji životní náplň. Ta by měla obsahovat

jak fyzickou, tak psychickou činnost. V penzijním věku je stále intenzivněji vnímán volný čas. V této době si člověk může dobrovolně vybrat ze škály činností podle vlastních představ a možností.

Senioři, kteří žijí v institucionálním zařízení, musí mít možnost aktivně se účastnit a zapojit do nabízených aktivizačních programů. Aktivizační programy v pobytových zařízeních hrají nezbytnou roli. Měly by být součástí každého zařízení tohoto typu. Cílem aktivizačních programů je pomoci klientům, v našem případě seniorům, uvědomit si sami sebe, své potřeby a zabránit tak případné ztrátě soběstačnosti či závislosti. K tomu je nezbytné nalézt vhodné stimulační a aktivizující podněty. (Malíková, 2011)

Aktivizační činnosti zahrnují tři okruhy činností:

1. *Volnočasové a zájmové činnosti*
2. *Poskytnutí pomoci pro obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím*
3. *Pomoc při nácviku a zlepšování všech dovedností klienta* (Malíková, 2011 s. 115)

Každý člověk je unikát, proto ke každému člověku musíme přistupovat individuálně. Vychází se z individuálního plánování, které je nezbytné pro práci se seniory v sociálním zařízení. Slouží k mapování a tvoření možných dosažitelných cílů každého jedince. Vytváří příležitosti žít vyhovujícím a uspokojujícím způsobem. Navazuje na klientovy individuální potřeby. Proto je zcela nezbytná znalost potřeb, zájmů a přání každého seniora v zařízení.

Nevhodně sestavená či vedená aktivizace může v některých případech i ublížit. Aktivizační pracovník by měl být speciálně vyškolený v technikách aktivizace. Je dokázáno, že psychická a fyzická aktivita zpomaluje procesy stárnutí a z tohoto důvodu je velice nebezpečné propadnout do stavu nečinnosti. Tato nepříznivá situace může vyústit až ke vzniku depresí a celkovému rozpadu osobnosti.

Aktivizace v residenčním zařízení se primárně soustředí na osoby, které jsou potencionálně ohroženy ztrátou soběstačnosti nebo těch, kteří jí již ztratili. Mezi účinné aktivizační strategie patří ergoterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity a taneční terapie, trénování paměti, reminiscenční terapie, nácvik všedních dovedností a obnova soběstačnosti. Obecně lze aktivizaci definovat jako smysluplné a uspokojující trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit, procvičování a zapojení kognitivních funkcí. (Holczerová, a další, 2013)

### 2.4.1 Reminiscence

V posledních letech tato speciální metoda týkající se vzpomínek nabývá na oblíbenosti a celkově se v residenčních zařízeních rozšiřuje. V mozku jsou nejdéle uchovány vzpomínky, návyky a vědomosti, které máme uloženy v dlouhodobé paměti. Na této bázi vznikla vzpomínková terapie, která hraje významnou roli při pochopení osobnosti klienta a dokáže upevňovat vztahy mezi samotným klientem a pracovníkem v pomáhající profesi. Náplní reminiscence je rozhovor terapeuta se seniorem nebo skupinou vyššího věku. Tím máme na mysli rozhovor, který se soustředí na seniorovy dřívější aktivity, sled životních událostí, (dětství, manželství, rodičovství). Navození příjemné atmosféry je nedílnou součástí dobrého začátku terapie. Často se ke vzpomínání využívají tematické předměty. Mezi ně řadíme fotografie, hudbu, staré přístroje, nádobí, nářadí, módní doplňky. Zkrátka všechny podněty, které mohou vyvolat vzpomínky. Vzpomínání ovšem nemusí být pouze pozitivní. Mohou se odhalit nepříjemné traumatické vzpomínky z minulosti. Tento okamžik se už přiklání k charakteru psychoterapeutického procesu.

Reminiscence je vhodná pro všechny typy seniorů, nejvíce je však doporučena u osob s demencí. Snaha oživit příjemné události z minulosti může nemocného člověka různým způsobem aktivizovat. Senior by se měl prostřednictvím terapie uvolnit, měl by vnímat potěšení, radost a kognitivní stimulaci. (Janečková, a další, 2010)

Andrew Norris v osmdesátých letech ve svém díle rozlišil tři funkční úrovně reminiscenčních skupin. Cílem oddechové skupiny je aktivizace seniorů ve volném čase. Podpůrné skupiny mají za cíl obnovit seniorovu sebeúctu a posilovat vlastní identitu. „*Záměrem poslední terapeutické skupiny má být reminiscence jako prostředek životní rekapitulace*“. (Janečková, a další, 2010 s. 23)

Terapie má nesporně blahodárné účinky na zlepšení či zvýšení kvality života seniorů v institucionálním zařízení. Pozitivní vlivy z celé reminiscence nevyužívá jen sám senior, nýbrž i jeho blízké okolí.

## 2.5 Faktory ovlivňující život seniorů

Každý člověk má během svého vývoje různé potřeby. Některé jsou dané a vrozené a některé si utváříme sami. Některé můžeme ovlivnit, jiné bohužel ne. Potřeby jsou důležitým druhem motivů. Jsou to jakési prožívané nedostatky nebo nadbytky něčeho. Mezi základní lidské potřeby řadíme potřeby biologické, sociálně psychologické, citové, dále potřebu seberealizace, potřebu sociálního kontaktu a intelektuální potřebu. (Kohoutek, a další, 1998)

Mluvíme o faktorech, které se podílejí na utváření kvality života jedince. Jsou to rysy, které mají určitý vliv na společenský a lidský rozvoj. Mezi ně zahrnujeme společenskou, ekonomickou, zdravotní situaci. U seniorů převládá potřeba zdraví. Ke zdraví se váže nejen fyzické, ale i psychické zdraví, které na sebe vzájemně působí. Důležitá je snaha rodiny i státu podporovat seniora k tomu, aby byl co nejdéle fyzicky, psychicky, finančně a emocionálně nezávislý. (Dvořáčková, 2012)

### 2.5.1 Rodina

Rodina je malá formálně neformální skupina. Je to prvotní, přirozený, společenský útvar, založený na psychických, citových, rozumových, biologických a společenských vazbách. Uspokojuje důležité potřeby svých členů ve všech vývojových etapách. Rodina je významný podpůrný činitel. Rodina je základní prvek společnosti a je podstatná pro každou věkovou kategorii. Pro děti, pro dospělé i pro seniory.

Valná většina seniorů by chtěla strávit zbytek života doma v kruhu rodinném a v kruhu svých blízkých. Přednostní výhodou rodinné péče je emocionální podpora ze strany nejbližších. Je třeba udělat vše proto, aby senioři mohli zůstat ve svém domácím prostředí, pokud je to jen trochu možné.

Ve stáří člověk vzpomíná a bilancuje. Tři generační soužití jsou již minulostí a preferuje se oddělené bydlení. Děti svým stárnoucími rodičům poskytují pomoc spíše prostřednictvím pravidelných či nepravidelných návštěv. Vztahy ve stáří se neustále proměňují a vyžadují patřičnou péči. Mění se vztahy mezi dětmi a rodiči, mezi rodiči navzájem a také mezi prarodiči a vnoučaty. Vztahy prochází i různými krizemi: rozvod, úmrtí v rodině či nemoc v rodině. Materiální aspekty u seniorů nehrají tak významnou roli. Přání sociálního zázemí je na prvním místě, na druhou stranu se mnohdy senior snaží být na své rodině co nejméně závislý. (Dvořáčková, 2012)

„*Cti otce svého i matku svou*“ (Grün, 2010 s. 56) je čtvrté přikázání, podle kterého bychom se měli všichni řídit, ne však každý ho dodržuje. Přerušování kontaktu a vazeb se svými starými rodiči nám může velice psychicky ublížit. „*Pohrdáme-li svými rodiči, pohrdáme částí sebe samého*“. (Grün, 2010 s. 56) Je lidské, že s rodiči nemusíme sdílet stejné názory, ale každý by měl respektovat to, co nám do života dali. Nastávají situace, kdy se rodiny sice navštěvují, ale nedokážou k sobě nalézt smysluplný vztah. Pokud tato situace z dlouhodobého hlediska přetrvává, je důležité na vztahu soustavně pracovat a dále ho rozvíjet, aby se vztahy nerozpadly úplně. Rodiče v pokročilém věku se již nezmění a to je skutečností, kterou

je důležité si uvědomit. K tomu, aby senior byl schopen kvalitně zvládnout svůj život, potřebuje věřit, že svým dětem dal to, co mohl. Vztah mezi prarodiči a vnoučaty bývá často lepší. Prarodiče nemají za svá vnoučata plnou zodpovědnost a vztah není ničím omezován. Senioři rádi naslouchají svým vnoučatům a těší se z jejich životních úspěchů a pokroků. Senioři rádi vnoučatům předávají své vzpomínky z mládí a naopak vnoučata jim ráda naslouchají. Tento vzpomínkový sled životních událostí je významný pro vnoučata tím, že si jednak rozšíří obzory o rodinné historii a jednak obzory vlastního pochopení života. (Grün, 2010)

Vztah rodičů ovlivňuje také jejich vzdálenost. Bydliště rodin, která jsou od sebe vzdálená, mají dopad na intervaly společných kontaktů. Z mezigenerační solidarity vyplývá citová opora, reálná pomoc a kognitivní podpora, která zahrnuje poskytování rad a informací. (Vágnerová, 2007 s. 386)

Za nejlepší formu péče o seniora se považuje rodinná péče. Značně se podílí na kvalitě života seniora a na jeho dobrém psychickém stavu. Model rodinné péče může fungovat za předpokladu spolupráce a pomoci mezi rodinou a institucemi. Žádné sociální zařízení nemůže plnohodnotně nahradit seniorovi rodinu a vlastní domov. Cílem je nelézt nejvhodnější možné řešení, které bude vyhovovat jak seniorovi tak jeho rodině.

Existují případy, kdy rodinné vztahy přestávají fungovat. Pravdou je, že pokud rodina již dříve nesplňovala základní funkce, nelze předpokládat, že v době stáří se něco změní k lepšímu. Staří lidé se často trápí neutěšenými vztahy v rodině. Mohou být ze strany rodiny vystaveny manipulaci, tlaku a izolaci, bohužel v některých případech i domácímu násilí. Senior tak mnohdy volí strategii útěku do nemoci a volí raději pobyt v institucionálním zařízení. V nejhorším případě tato situace končí sebevraždou. Senior si v těchto případech sám nepomůže, potřebuje odbornou pomoc. Takovým pomocníkem může být poradenský systém. (Matoušek, a další, 2010)

*„Má-li být senior ošetřován v rodině, pak právě tato rodina musí chtít, umět a moci potřebnou péči poskytnout.“* (Haškovcová, 2010 s. 286)

### **2.5.2 Bydlení a vliv prostředí**

Bydlení je základním zázemím pro každého jedince ve všech věkových skupinách. Domov je místo, kde setrváváme, prožíváme, posilujeme a rozvíjíme svoji intimitu. Poskytuje nám stále materiální a sociální prostředí. Pro každého jedince je domov místem setrvačnosti. Ve svém domově by měl mít každý pocit bezpečí a kontroly. Ve stáří to platí dvojnásobně.

Senior většinu času prožívá ve svém domě či bytě. Domov posiluje seniorovu autonomii, a to také z důvodu zhoršující se mobility a rostoucí disability.

Restituce, privatizace a deregulace, to jsou tři procesy, kvůli kterým došlo k zásadním změnám vztahu seniorů k jejich obydlí. Důležité je upozornit na to, že ne každé prostředí je finančně únosné, bezpečné a s vyhovující infrastrukturou. Součástí spokojeného bydlení jsou vyhovující náklady na bydlení. Zatímco člověk v produktivním věku s průměrnou mzdou uhradí téměř bez problému veškeré fixní poplatky za bydlení, ve stáří tomu tak být nemusí. Je to jeden z důvodů, proč může být odchod do důchodu velkým stresem. (Vidovičová, a další, 2013)

Život seniorů se odehrává vždy v určitém teritoriu. Teritorium vlastního bytu patří k těm nejvýznamnějším. Domov je plný vzpomínek na doposud prožitý život. Představuje pro všechny věkové skupiny pocit bezpečí. Ve stáří nabývá na důležitosti. Velikou úlohu zde hraje pocit kontinuity člověka. Senior se ve svém prostředí dokáže lépe orientovat, navazuje kontakty s lidmi s blízkého okolí a sousedství. Pociťuje soukromí a nastolení si vlastního řádu je svobodou pro každého jedince. (Vágnerová, 2007)

Každý senior by měl mít možnost stárnout ve svém prostředí za finanční a psychické podpory své rodiny. Pokud se starému člověku i při ztrátě soběstačnosti dostává pomoci, která mu umožní žít ve svém prostředí, znamená to pro seniora důležité zabezpečení.

Významnou roli hrají vztahy v sousedství a nejbližším okolí. S přibývajícím věkem dochází v individuální míře ke zhoršování fyzického či psychického zdraví a člověk je stále více vázán na své bezprostřední okolí. Zmenšuje se jeho akční pole. (Vidovičová, a další, 2013)

Opuštění svého dosavadního bydlení znamená rozloučení se s bývalým životem. Vstup do této fáze je vážnou událostí. Aby člověk alespoň z části předešel negativním dopadům a snadněji se začlenil do nového života, je potřeba se na tuto nastávající událost náležitě připravit. Ti, co nemají možnost se na tuto životní situaci připravit, mají horší průběh adaptace.

Pro staré občany je v novém prostředí důležité si vytvořit vhodné životní podmínky, které by předcházely frustraci, dezorientaci, izolovanosti a naopak umožnily každému jedinci udržet si sebeúctu a funkčnost při ztrátě fyzických schopností. Osoby se špatným zrakem či sluchem, po cévní mozkové příhodě a jiných onemocněních potřebují speciálně uspořádané prostředí s takovými prostředky, které jim alespoň z části vykompenzují zdravotní ztráty.

Prostředí musí odpovídat individuálním potřebám pohodlí a bezpečnosti. (Rheinwaldová, 1999)

### **2.5.3 Ekonomické zabezpečení**

Finance vždy hrály, hrají a hrát budou významnou roli pro každého člověka, který chce být jakýmkoli hmotným způsobem zajištěn. Mladší generace má z finančního hlediska větší nároky. S přibývajícím věkem se ovšem začíná měnit žebříček hodnot a potřeba těchto nákladů klesá. Lidé vyššího věku často hodně ušetří za spotřební zboží, nevyhazují peníze za nepotřebné a zbytečné věci. Přesto se senior může dostat do finančního problému, protože mu stoupají výdaje za drahé léky, za bydlení a podobně. Mohlo by se zdát, že člověk, který byl celý život zvyklý na určitý standard, může být ve stáří méně spokojený se svou kvalitou života, ale nemusí tomu tak být. Každý senior má jiné prioritní potřeby. Finanční situace seniorů se postupem let mění. Pomalu se rozevírají nůžky mezi bohatými a chudými lidmi v seniorském věku. Na jedné straně budou dosahovat důchodového věku lidé, kteří svůj produktivní život věnovali například podnikání a dostatečně zabezpečili sebe i své budoucí generace. Do důchodu budou přicházet i dobře placení zaměstnanci a odpovědní lidé, kteří třeba i s průměrnými příjmy celý život spořili na důchod. Na druhé straně bude existovat skupina lidí, která díky nízkým příjmům nebude schopna příliš svoji budoucí finanční situaci ovlivnit a pak bezpodmínečně vzniká i skupina nezodpovědných lidí, která v době svého produktivního věku tuto otázku neřeší a žádné rezervy si nevytvoří.

Náklady na bydlení jsou v poměru s pobíranými dávkami vysoké. Někteří senioři nejsou schopni či ochotni náklady na bydlení financovat. Touto problematikou by se měla soustavně zabývat sociální politika a zabránit tak mimo jiné sociální inkluzi. (Vidovičová, a další, 2013)

### **2.5.4 Potřeba spirituality**

Naše země se řadí v účasti na náboženském životě k těm méně aktivním. Nadpoloviční většina obyvatel se nehlásí k žádné z církví. Česká republika je jednou z nejvíce ateistických zemí v Evropě. Nicméně právě ve stáří dochází k narůstání spirituálních potřeb. Lidé spiritualitu vnímají intenzivněji než ti, kteří budou do této životní fáze vstupovat. Senioři věří často v „něco“ právě v době nemoci, stáří a umírání. Víra může člověka určitým směrem vést. Utváří mu cestu ke zvládnutí těžkých životních situací. Je oporou a základem sebehodnocení. Již Gustav Jung vymezuje jediný vývojový obrat v životě člověka. Podle něj ve druhé polovině života upřednostňujeme filozofické, kulturní a náboženské smýšlení. Duchovní prožitek může mít meditativní účinek. Víra v „něco“ není vázaná pouze na dobu

tělesného života. Duchovní hodnoty a církevní společenství jsou zcela jistě pro staré lidi důležité a obohacující. (Vágnerová, 2007)

Ve stáří se většina lidí zamýšlí nad typem otázek, na které jen těžko nalézají odpověď. Snaží se odpovědět na otázky, zdali za svůj život splnili vše, co měli a jestli to zvládli dobře. V tomto vývojovém období začíná senior přemýšlet o smyslu života v hlubším významovém kontextu. Dalo by se říci, že to znamená jakousi strategii vyrovnávání se s konečností lidského života. Senioři žijící ve svém domácím prostředí své spirituální potřeby mohou jednoduše řešit se svou rodinou nebo v rámci nějaké organizace, např. církve. Důležitým úkolem v poslední životní fázi je ujasnění si vlastní identity - kdo vlastně jsem.

Spiritualita v sobě obsahuje inspiraci, ze které může každý člověk čerpat nové síly. Mnozí si neuvědomují, že právě duchovní potřeby slouží k porozumění svému životu a v konečné fázi k pokojnému odchodu z tohoto světa.

V institucionálních zařízeních nejsou dostatečně zaopatřené spirituální služby, které by adekvátně naplňovaly duchovní potřeby seniora. Absence spirituality se může projevit psychickými, emocionálními a fyzickými obtížemi. Nutné je včasné odhalení souvisejícího problému, na kterém by se měli podílet všichni pracovníci, kteří přicházejí se seniorem pravidelně do kontaktu. To bývá často velkým problémem, jelikož pracovníci často nevědí, jak s touto problematikou zacházet, a neumějí vést na toto téma s klienty rozhovor.

Každý pracovník pracující se seniory by si měl nejprve ujasnit svoje pojetí spirituality a odpovědět si na základní otázky týkající se sama sebe. Ne každý pracovník je schopen rozpoznat, kdy má nějaký problém v oblasti spirituality. Abychom docílili co možno největšího úspěchu, je třeba empaticky naslouchat a používat vhodné komunikační techniky.

V pobytových zařízeních pro seniory lze uspokojovat spirituální potřeby prostřednictvím poslechu hudby, sledování televizních duchovních programů, rozhovorů s duchovním či odborným terapeutem, vystavení náboženských předmětů na pokoji a v neposlední řadě účasti na samotné bohoslužbě.

### **3 FORMY PÉČE O SENIORY**

Jedním z kritérií, podle kterého můžeme hodnotit úroveň a vyspělost společnosti, je způsob, jak se tato společnost dokáže postarat o nemohoucí staré občany. Tato cílová skupina je odkázaná na pomoc druhých, bez které nemůže důstojně existovat.

Péče o staré občany v historii zahrnovala tři základní složky, kterými jsou charita, obec a stát. Charitativní péče byla v této době stěžejní a dlouhá léta byla jedinou strategií v této oblasti. Postupem času se začala angažovat i obec a stát. Nyní se všechny tři formy péče kombinují. První zmínky o péči o seniory v historickém kontextu poskytují historické romány, písemné záznamy filozofů, lékařů či vědců a později to byly dokumenty zaměřené na rozvoj sociálního lékařství a ošetřovatelství.

Péče o staré lidi probíhala v dávných dobách výhradně prostřednictvím rodiny. Ovšem nastávaly i tehdy situace, kdy rodina nějakým způsobem selhala. V tomto případě se staří občané velmi snadno ocitli na okraji společnosti jako vyvrženci. Nikdo se o ně nestál a ostatní lidé se jich stranili. Jejich život byl odkázán na živoření, žebrání a potulování, které ve většině případů končilo smrtí. Obvyklá péče o staré občany měla charitativní povahu. Významnou úlohu v péči hrála křesťanská láska a láska k bližnímu. Hlavními poskytovateli charitativní péče byli kněží a bohatí lidé. Cílem bylo zprvu pouze jednorázové hmotné zabezpečení nemohoucích seniorů. Od středověku se pomalu rodila organizovaná péče o staré, nemocné a chudé lidi.

Český významný geriatr Karel Dohnal doložil důkaz o tom, že u nás existovaly tři druhy ústavní péče.

#### **1. středověké špitály**

Útulky sloužily nemocným, tulákům a pocestným. Tato péče nebyla výhradně jen pro staré občany, nýbrž pro všechny věkové kategorie. Pravděpodobně tyto špitály byly první formou dlouhodobého pobytu starých lidí. Péče však nebyla adekvátní potřebám a kvalitní péči či útulné zázemí bychom jistě hledali marně.

#### **2. klášterní nemocnice**

Jak již vyplývá z názvu, sloužila tato forma ústavní péče řeholníkům, šlechtě a bohatší vrstvě. Hlavní činností zde bylo náboženství před samotnou péčí.

### 3. nemocnice pro malomocné

Nemocnice, které byli izolované od společnosti kvůli zabránění šíření nebezpečných onemocnění. Bylo to jakési separační zařízení pro lidi, kteří trpěli zákeřnou infekční chorobou, jako byla např. lepra.

Na přelomu 15. a 16. století vzniklo v Praze několik špitálů, které měly vyřešit problém, kam umístit nemocné a staré lidi v hlavním městě. Roku 1484 vznikl na Újezdě Malostranský špitál. V roce 1502 byl otevřen na Poříčí Staroměstský špitál a o tři roky později začal fungovat Novoměstský špitál. I přes zdánlivě bohatou kapacitu tato zařízení zdaleka nestačila a mnoho starých lidí bylo nuceno žít v nedůstojných podmínkách na okraji společnosti.

Markantní změny ve zdravotní péči nastaly až za vlády české a uherské královny Marie Terezie. Intenzivně spolupracovala se svým osobním lékařem Gergardem van Swietenem, který roku 1770 vypracoval důležité zdravotní směrnice, které měly zajistit jednotný systém zdravotní správy a zdravotnických zákonů. Ve šlépějích Marie Terezie pokračoval její nejstarší syn Josef II., který nařídil výstavbu nemocnic sloužících jako léčebné ústavy, chudobince a chorobince. V roce 1788 byla zásluhou Josefa II. otevřena Všeobecná nemocnice v Praze. I přes to se na nemocné, chudé, odložené seniory zapomínalo a nedostávalo se jim dostatečné péče. Péče byla nekvalitní a ošetřovatelství bylo na laické úrovni.

V 19. stoletím se rozvíjelo domovské právo, které již zavedl v minulosti Josef II. Veřejná péče o chudé se stala součástí zákona. Obce a města budovaly malé venkovské domy, tzv. pastoušky. Ty byly učeny pro lidi na venkově, kteří žili v absolutní bídě. Podobným typem pomoci byly chudobince, které se zřizovaly ve městech a třetí formou pomoci byly starobince, které sloužily k pobytu starých lidí. Za celý systém pomoci převzal postupně záruky stát.

Dostáváme se do doby po vzniku samostatného československého státu, kdy sociální péče dostala nový ráz. Roku 1919 vznikla Správa pro otázky sociální péče, která spadala pod ministerstvo sociálních věcí. Důležitou reformou byl rozvoj moderní a kvalitní péče. V roce 1929 byly otevřeny Masarykovy domy v Praze, které měly sloužit jako ústavy hlavního města Prahy. Na tehdejší dobu byly Masarykovy domy unikátní stavbou, která v Evropě neměla konkurenci. Celý objekt čítal 21 budov a lůžková kapacita činila 3 256 lůžek. Součástí komplexu byla pro nás důležitá „Klinika chorob ve stáří“, která vznikla jako první ve světě. Masarykovy domovy (dnešní Thomayerova nemocnice), měly precizně

propracovaný provozní řád se všemi potřebnými detaily a uspokojovaly širokou škálu obyvatel. Shrneme-li situaci této doby, tak na jedné straně fungovala kvalitní ústavní zařízení, ale na druhé straně stále mnoho lidí živořilo. V oblasti péče o staré lidi se angažovaly dobrovolné spolky a náboženské spolky, mezi které patřil Československý červený kříž, Charita či Diakonie. (Haškovcová, 2010)

### **3.1 Residenční zařízení v době socialismu – domovy důchodců**

Po 2. světové válce vznikla myšlenka zaopatření starých lidí v nějakém institucionálním zařízení. Začaly se tak budovat domovy pro důchodce, jejichž zřizovatelem a provozovatelem byl stát. Jistotou každého seniora mělo být hmotné zabezpečení. První zařízení vznikla z rekonstrukcí starých budov, které původně sloužily k jinému účelu. Až o několik let později byly vystavěny zcela nové budovy, které ovšem byly v prostředí bez civilizace na odlehlých místech, za městy či dokonce v lesích. Po druhé světové válce lidem pobyt v domově důchodců připadal poměrně vyhovující. A nebylo divu, protože doba za války se s touto životní úrovní nedala srovnat. Lidé museli v době války počítat každou korunu, aby vůbec nějak vyžili. Proto byla poválečná generace skromná a vděčná a tudíž pobyt v takovém zařízení, kde o ně bylo postaráno, vnímali jako přepych a byli za něj vděční. Do takových zařízení oproti dnešní době přicházeli i lidé, kteří byli zcela soběstační a bez výskytu nemocí. Avšak i tato zdánlivě pozitivní situace se začala brzy měnit. Situace se změnila v ten okamžik, kdy se lidem začalo žít lépe. Životní úroveň obyvatelstva značně vrostla, ale domovy důchodců zůstaly na stejné úrovni, jako když vznikly. Postupně více lidí začalo upřednostňovat autonomní život ve svém prostředí a odmítali se podřizovat institucionálnímu řádu. Odchod do domova důchodců znamenal pro nedobrovolně umístěné seniory značnou psychickou zátěž. Přizpůsobení se neznámému prostředí a kolektivu, novému životnímu stylu nebylo jednoduché. Neschopnost adaptace často skončila předčasným úmrtím. (Haškovcová, 2010)

Nepříjemným problémem budoucího pobytu v domově důchodců byla čekací doba pro umístění. Lidé byli nuceni přebývat v léčebnách dlouhodobě nemocných někdy i dlouhé měsíce. Tato situace měla v některých případech fatální následky. V domovech důchodců senioři prožívali konec života v nedůstojných podmínkách, ve vícelůžkových pokojích bez jakékoliv intimity a autonomie. V této době byla snaha, aby se do zařízení umístil co největší počet seniorů. Individuální přístupy ke klientům či metodiky práce se seniory neexistovaly. O seniory pečovaly zdravotní sestry a sanitářky, které se v mnoha případech setkávaly tvář v tvář s neblahým syndromem vyhoření. Pracovníci nerozuměli a nevěděli jak pracovat

s lidmi s onemocněním demence. Bohužel v této době docházelo k častým porušováním práv seniorů. Největší změny nastaly po roce 1989, kdy se začala nově vyvíjet oblast sociálních služeb. Senioři dostávají novou naději ke zkvalitnění života v institucionálních zařízeních.

### **3.2 Domovy pro seniory po roce 1989**

Po sametové revoluci docházelo i v sociální sféře k postupným transformacím. Stát přestává být jediným finančním zdrojem v poskytování sociálních služeb. Sociální služby jsou financovány z více zdrojů. Zapojují se ve velké míře obce a kraje, ale i církve, fyzické a právnické osoby a neziskové organizace. Zásadní změny se ovšem dostavily až v době, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Po formální stránce byly přejmenovány domovy důchodců na domovy pro seniory. Senioři v sociálních službách, kteří byli dříve označováni jako obyvatelé, se nyní nazývají „uživatelé sociálních služeb“. Službu hradí uživatel ze svého starobního důchodu a stát pomáhá příspěvkem na péči. Příspěvek na péči je oficiálně poskytován osobám, které jsou závislé na jiné fyzické osobě. Příspěvek se vyplácí každý měsíc ze státního rozpočtu.

### **3.3 Služby určené seniorům žijícím v domácím prostředí**

Formy poskytování sociálních služeb dle zákona 108/2006 sb., o sociálních službách lze dělit na pobytové, ambulantní a terénní služby.

Nejčastěji využívané jsou služby pro seniory, které jim umožňují zůstat ve svém vlastním domově. Cílovou skupinou jsou lidé, kteří se cítí být izolováni od společnosti nebo ti, co nejsou zcela soběstační a vyžadují dlouhodobější dohled. Tyto služby také slouží jako podpůrný činitel rodin seniora, které potřebují pomoc.

Sociální práce se seniory v jejich domácím prostředí plní několik zásadních funkcí, které napomáhají udržet starého člověka co nejdéle ve svém domově. Terénní sociální práce bývá náročná v rozpoznání potřeb seniora. Každý sociální pracovník tak musí znát základní potřeby ohrožených seniorů a umět jim nabídnout adekvátní vhodnou službu, která jim bude schopna do budoucna zaručit zlepšení jejich náročné životní situace. Úkolem sociálního pracovníka terénní práce se seniory je mimo jiné napomáhat k začleňování do společnosti a přispívat k zachování fyzické a psychické aktivity. Mezi hlavní rizika ohrožení seniorů patří:

- chudí a osamělí senioři
- křehcí staří lidé

- senioři propuštěni po hospitalizaci
- senioři odkázáni na péči své rodiny (Matoušek, a další, 2010)

V současné době se využívá systém komunitního plánování, který se podílí na vyhledávání potencionálních uživatelů služeb. Každé město, obec nebo region má za úkol sestavit komunitní plán sociálních služeb pro své občany, tedy i pro seniory se sníženou soběstačností, kteří ale i přes to mohou zůstat žít ve svém domácím prostředí s pomocí terénních a ambulantních služeb. Stále v České republice chybí cílené vyhledávání rizikových seniorů, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením tzv. depistáž.

Základní metodou pro zjišťování informací je rozhovor a pozorování chování a prostředí, ve kterém senior žije. Důležité je zmapování funkčnosti rodiny a komunity, tzv. sociální sítě. Sociální pracovník mapuje seniorovu:

- soběstačnost
- ekonomickou situace
- dostupnost služeb v blízkém okolí
- bezpečnost domácího prostředí

### **3.3.1 Poradenství**

Poradenský systém existuje pro všechny cílové skupiny, ať už se jedná o děti, mládež, partnery, či seniory. Poradenské služby pro seniory poskytují informace seniorům a jeho rodině, které jsou nezbytné k dalšímu řešení těžké životní situace. Většinou se jedná o ekonomické a právní problémy, které mohou nastat z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. Nepříznivá situace pak vede k narůstajícím nákladům na léčbu jak pro seniora, tak i jeho pečující rodinu. Speciálně pro seniory fungují poradenská centra, tzv. help-linky. Poradny poskytují informace o dostupných službách a o závažných problémech, s kterými se senior v danou chvíli potýká. Poradny, které bývají součástí nemocnic, často řeší dotazy týkající se zdravé životosprávy, naplnění volného času nebo prevence chorob a úrazů. (Matoušek, a další, 2010) Poradny řeší i velmi závažné problémy jako je násilí na seniorech, podomní prodeje a předváděcí akce, kdy se senioři mohou stát snadnou obětí různých podvodníků a dostávají se tak do finančních a psychických problémů. Staří lidé jsou často důvěřivější a ochotnější naslouchat různým nabídkám. Jejich pozornost a ostražitost může být oslabená.

### **3.3.2 Pečovatelská služba**

V naší zemi byla tato služba zavedena Československým červeným křížem roku 1920. Je hojně využívanou základní ambulantní službou. Je určena seniorům, kteří kvůli svému zhoršujícímu zdravotnímu stavu nemohou zabezpečit své základní životní potřeby bez pomoci druhé osoby. Hlavním cílem je udržet seniora ve svém přirozeném prostředí co nejdéle, podporovat jeho autonomii v domácnosti a oddálit tak možné umístění do institucionálního zařízení. Službu většinou zřizují obce, ale i nestátní neziskové organizace. Službu mohou zajišťovat osoby, které prošly kvalifikovaným kurzem, ale zřídka kdy se zde setkáváme s kvalifikovanými sociálními pracovníky. Nejčastějšími úkony je rozvoz stravy či nákup a pomoc s domácností. Často je tato služba spojena s ošetrovatelskou péčí.

### **3.3.3 Denní centra pro seniory**

Vznik této služby můžeme datovat před rokem 1989 s tehdejšími názvem „Domovinky“. Centra se vyznačují širokou nabídkou aktivizačních programů. Slouží seniorům s omezenými psychickými nebo fyzickými schopnostmi, kteří potřebují denní péči. Jsou přínosným pomocníkem pro zaměstnané rodiny, které přes den nemohou o svého člena pečovat. Existuje několik center specializujících se výhradně na lidi s onemocněním demence.

### **3.3.4 Denní stacionáře**

Denní stacionář je určen pro seniory, kteří chtějí a mají možnost zůstat ve svém domácím prostředí, ale nejsou plně soběstační, a tudíž potřebují pravidelný dohled. Do stacionářů mohou docházet i staří lidé, kteří nemohou navštěvovat volnočasové aktivity, na které byli zvyklí, ale rádi by měli pravidelný smysluplný aktivizující program. Senior dochází do stacionáře s doprovodem každé ráno a večer se vrací domů. Během pobytu se každý uživatel podílí na aktivizačních a socializačních činnostech společně se svými vrstevníky. Součástí denního programu jsou kondiční a rehabilitační cvičení, trénování kognitivních funkcí, hraní společenských her, četba či rukodělné práce. Každý si zde najde v některé činnosti své záliby. Součástí stacionářů bývá několik lůžek, která slouží seniorům k případnému odpočinku. Ceny služeb se pohybují podle rozsahu péče.

### **3.3.5 Respitní péče**

Označení pochází z anglického slova „respite“, což v českém jazyce znamená „ulehčení“, českým ekvivalentem tohoto pojmu je úlevová péče. Napomáhá především pečujícím rodinným příslušníkům, kteří intenzivně pečují o svého stárnoucího člena

a potřebují nabrat nových sil. Naší morální povinností je o své stárnoucí nemohoucí rodiče pečovat. Ale i pečující se dostává do obtížné životní situace a je třeba mu pomoci. Do běžné úlevové péče řadíme pomoc pracovníků z domácí péče, pečovatelské služby, osobní asistence, výpomoc blízkého okolí či dobrovolníků. Patří sem i již zmíněné stacionáře, které hrají nezastupitelnou roli respitní péče. V případě, že rodina ztrácí síly, plánuje rekreační pobyt nebo sám pečující rodinný příslušník onemocní, je možné využít parciální hospitalizaci. Jde o to, že konkrétní instituce převezme na předem dohodnutou dobu péči o nemocného seniora. Tuto formu respitní péče poskytují některé sociální služby, neziskové organizace a zdravotní zařízení. Náklady spojené s ubytováním a péčí hradí převážně rodina. (Haškovcová, 2010)

### **3.3.6 Home care**

Home care definujeme jako domácí odbornou zdravotní péči, kterou vykonávají kvalifikované zdravotní sestry prostřednictvím agentur v přirozeném prostředí nemocného. Jedná se o nestátní zdravotnická zařízení. V 70. letech byly sestry speciálně vyškolené na péči o nemocné staré lidi a říkalo se jim „geriatrické sestry“. Dnešní domácí péče je určena pacientům, u kterých není nutný pobyt v nemocnici, ale potřebují odbornou zdravotnickou pomoc. Chybí zde právě geriatrická specializace, která měla a má velký smysl. Nyní v České republice tuto službu vykonává přes 450 agentur domácí péče. (Haškovcová, 2010). Většina agentur poskytuje pouze ošetrovatelskou zdravotnickou péči. Méně je pak těch, které nabízejí komplexní péči, která by obsahovala nejen ošetrovatelskou péči ale i sociální péči. Sociální pracovník je v tomto případě důležitým pomocníkem v poskytování poradenství, krizové intervence a asistenční služby. (Matoušek, a další, 2007)

### **3.3.7 Komunitní sociální péče**

Komunitu můžeme charakterizovat jako společenství určitých lidí, kteří obývají společný prostor nebo mají společné zájmy. Komunitní sociální péče se uskutečňuje ve prospěch nejen jedince, ale ve prospěch většího počtu lidí. Cílem je podpora zapojení do komunity a sociální a zdravotní prevence. Sociální práce s komunitou patří k nejmladší metodě sociální práce. Pojem komunitní práce se oficiálně začal užívat po roce 1989, kdy tato metoda byla začleněna do sociálních služeb. „*Základním cílem komunitní práce je ovlivňování změn v určité lokalitě nebo organizaci takovými metodami, které přispívají k utváření vhodných vztahů mezi jedinci či skupinami v dané komunitě*“. (Vrtišková, 2009 s. 170) I člověk s přibývajícím věkem musí zůstat plnohodnotným členem společnosti. Je proto důležitá integrace do sociálních skupin a sociálních sítí, a tím si zachovat vlastní kontinuitu.

Komunitní služby nabízejí poměrně širokou škálu různých činností, které jsou placené nebo bezplatné formou dobrovolnictví.

### **3.3.8 Domácí hospicová péče**

Tato forma péče v poslední životní fázi umožňuje seniorovi důstojně dožít v domácím prostředí v kruhu své rodiny. Lékaři a odborníci paliativní medicíny docházejí pravidelně k pacientovi domů a poskytují mu potřebnou specifickou péči. (Mlýnková, 2011) V posledních letech se k této formě přistupuje častěji, ale stále jsou tu určité rezervy, které službu nemohou poskytnout. Péče o umírajícího člena rodiny je velmi psychicky a fyzicky náročná. Doprovázení umírajícího člena rodiny na své konečné cestě je ale velmi silným zážitkem a cennou zkušeností, o kterou by se neměla žádná milující rodina ochudit.

## **3.4 Služby seniorům v institucionální péči**

I přes všechnu snahu nastávají situace, kdy péče o starého člověka není možná v jeho přirozeném prostředí. V tomto případě přichází na řadu péče v institucionálních zařízeních. Jde o komplexní pobytovou péči poskytovanou seniorům, o které rodina nemůže z nějakého důvodu pečovat, nebo sám uživatel nemohl využít jiných terénních služeb. Péči můžeme dělit na krátkodobý pobyt, rehabilitační pobyt a pečovatelský pobyt. (Vrtišková, 2009)

Než začne rodina či sám senior uvažovat o umístění do institucionálního zařízení a řešit tak nastalou situaci radikálním způsobem, je třeba se informovat o alternativních možnostech. Jednou z příčin, proč senioři odcházejí předčasně do institucionálního zařízení, je nedostatečná informovanost o existujících možnostech terénních a ambulantních služeb. Další příčinou může být naopak nedostatek těchto služeb v místě bydliště. Pokud nastane situace, senior z nějakého konkrétního důvodu musí opustit svůj domov, musí se na tuto změnu náležitě připravit.

Příprava na změnu je nezbytnou podmínkou adaptace na nové prostředí. Vždy je lepší, když se senior rozhodne sám pro pobytovou službu. (Matoušek, a další, 2010) Dnešním klasickým pobytovým sociálním zařízením je domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Označují se jako rezidenční pobytové služby. Pojem rezidenční v našem kontextu znamená bydlení pro seniory, které je kvalitně vybavené, uzpůsobené a splňuje určitá kritéria. (Haškovcová, 2012) Mezi jednotlivými domovy jsou stále velké rozdíly. Sociální práce je v těchto zařízeních nezbytná a nenahraditelná.

### 3.4.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují celoroční pobytové služby lidem vyššího věku, kteří se z důvodu věku nebo kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu ocitli v nepříznivé životní situaci a nejsou již schopni si pomoci vlastními silami, a proto potřebují pomoc druhé osoby. Uživatelům této pobytové služby se dostává pravidelné komplexní péče.

Zdravé stáří je krásné ostatně jako jiné etapy života prožité ve zdraví. Cílem každého domova pro seniory by mělo být takové stáří umožnit. V domovech pro seniory žije řada seniorů různého typu a každý z nich potřebuje individuální komplexní přístup. Seniorům ale nestačí dostávat pouze nejzákladnější potřeby týkající se stravy, ošacení a možnost mít kde spát. Abychom zabránili vnitřnímu chátrání stárnoucího člověka, musíme ho podporovat v jeho intelektuálních a společenských potřebách. Žijeme ve 21. Století, ale i v této moderní době se v některých zařízeních setkáváme s tím, že tyto potřeby nejsou ze strany personálu naplňovány a senior je vydán na milost a nemilost striktnímu řádu, který má uspokojovat hlavně potřeby pečovatелů. Můžeme se setkat s tím, že programy fungující v domově seniorů nejsou správně vyváženy. Každá činnost musí vycházet z potřeb a zájmů seniora. Každý sestavený program by v sobě měl mít jak terapeutický, tak i zábavný rozměr. Kreativita je jedním z důležitých předpokladů dobře fungujícího programu. Nežřídka se stává, že se v domově seniorů několik let opakuje ten samý program dokola.

Skutečně kvalitní stimulující péče, která dokáže respektovat individualitu a hodnotu každého jedince, je obrovským přínosem pro udržení a dokonce i zlepšení kvality života. E. Rheinwaldová přirovnává seniory žijící v domovech pro seniory k ostrovům. Spojuje je jejich opuštěnost a izolovanost. Opuštěné ostrovy žijí společně pod jednou střechou a úkolem pracovníků je tyto ostrovy propojit, dokud z nich nevznikne pevná zem. (Rheinwaldová, 1999)

*„Domovy pro seniory nemohou být univerzálním řešením a jsou a jistě zůstanou vhodným, dobrým a doplňkovým řešením jiných forem péče o seniory.“* (Haškovcová, 2010 s. 235)

V domově seniorů pracuje multidisciplinární tým, který v sobě zahrnuje všechny profesní skupiny pečující o seniory a společně spolupracuje na sestavení individuálního plánu každého uživatele. Plán sociálních služeb sestavuje pak společně senior a klíčový pracovník, který je seniorovi přidělen. Individuální plán je písemný dokument, ve kterém jsou jasně vytyčené cíle, kterých chce senior v zařízení dosáhnout podle jeho možností a schopností. Po sestavení plánu klíčový pracovník dohlíží na plnění cílů a na změny, které mohou kvůli

zhoršujícímu zdravotnímu stavu nastat. Několikrát do roka se tak provádí tzv. revize individuálního plánu, kde dochází k jeho úpravě podle aktuálních možností. (Haškovcová, 2012)

### **3.4.2 Domov pro seniory se zvláštním režimem**

Dle zákona 108/2006 sb. o sociálních službách jsou v těchto institucionálních zařízeních poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností v důsledku duševního onemocnění. Služba je určena osobám s psychiatrickou diagnózou, např. onemocněním demencí či alzheimerovou chorobou. Základní činnosti poskytované v domově se zvláštním režimem jsou stejné jako v klasickém domově pro seniory a většina těchto institucí je součástí domovů pro seniory. Uživatelé vyžadují celodenní pravidelnou odbornou péči. Pracovníci se snaží o sebemenší aktivizaci nemocných seniorů prostřednictvím různých podnětů, např. v rámci socioterapeutických činností. Socioterapie se nezaměřuje na příčiny vzniku problémů, nýbrž na jejich řešení. Do popředí se posouvají silné stránky seniora. Nezbytným předpokladem efektivní socioterapie je osvojení vhodných komunikačních technik. Cílem je podpora klientovy seberealizace, posilování sociálních dovedností a podpora aktivity seniora. (Malíková, 2011)

### **3.4.3 Léčebny dlouhodobě nemocných - LDN**

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou specializovaná zdravotnická oddělení následné péče, která bývají součástí nemocničního zařízení. Poskytují doléčovací a rehabilitační péči. Léčebny by měly zajistit pacientovi lůžkovou, ošetrovatelskou, rehabilitační, sociální a ergoterapeutickou pomoc. Nutný pobyt by neměl přesáhnout čtvrt roku. Častými důvody, proč se senioři ocitnou na tomto oddělení, jsou komplikované zlomeniny velkých kostí.

### **3.4.4 Hospic**

Hospice jsou speciální zařízení paliativní péče určené pro nevléčitelně nemocné bez ohledu na věk. Zařízení úzce spolupracuje s rodinou, snaží se ji podporovat v tak těžké životní situaci. Hospic je také jednou z forem následné péče pro rodiny, které se nemohou nějaký čas o svého umírajícího člena postarat. Neznamená to však, že člověk v posledním stádiu života musí být bezpodmínečně do takového zařízení umístěn. Existuje i domácí hospicová péče. Hlavním důležitým momentem je být s umírajícím.

Základní existenciální prožitek je uvědomění si své vlastní smrtelnosti. Vyrovnávání se s vlastní smrtelností je bezpochyby jedním z nejzávažnějších úkolů lidského života. Každý

člověk si svoji smrtelnost uvědomuje jinak. Závisí to na typu osobnosti a v jaké životní fázi se člověk momentálně nachází. Někdo má strach, pro někoho je toto téma tabu a pro někoho téma k hlubšímu zamyšlení. Pracovníci v sociálních službách se velmi často setkávají se strachem ze smrti u svých klientů.

V dnešní době se mladším generacím znemožňuje přímá konfrontace se smrtí. Důvodem je fakt, že lidé častěji umírají v institucionálním zařízení. V západních zemích převládá kult mládí a stáří ztrácí svoji hodnotu. Chce-li člověk smrti porozumět, musí se vyrovnat s tím, že je smrtelný. Člověk potřebuje vnímat život jako smysluplný celek. (Vojtíšek, a další, 2012)

## 4 ŠETŘENÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V RŮZNÉM PROSTŘEDÍ

### 4.1 Cíl práce

Cílem empirické části této bakalářské práce je porovnat kvalitu života a celkovou spokojenost se životem, mapovat aktuální životní prožitky mezi skupinami seniorů 70+ žijících ve svém domácím prostředí a v domově pro seniory. Jako výzkumný nástroj jsem použila dotazníkové šetření. Zvolila jsem kvantitativní metodu, ale z části i kvalitativní, jelikož jsem dotazníky vyplňovala společně s respondenty s obou prostředí za pomoci rozhovoru. „*Rozhovor je přirozený prostředek lidské komunikace, je starý jako lidstvo samo*“ (Zich, 2004 str. 38) Přínosem je pro mě i osobní kontakt se seniory, díky kterému lépe porozumím získaným informacím a odpovědím.

#### 4.1.1 Stanovené úkoly

1. Úkolem je odpovědět na sestavené otázky v dotazníku za pomoci řízeného rozhovoru, prostřednictvím kterého zjistím životní situaci seniorů v různém prostředí.
2. Zjistit důležité rozdíly mezi oběma skupinami, charakterizovat hlavní klady a zápory obou prostředí.
3. Pomocí dotazování získat odpovědi na spokojenost seniorů v základních životních situacích.
4. Provést výzkumné šetření v daném prostředí.

Výzkumné šetření jsem uskutečnila v roce 2015, kdy jsem oslovila celkem 40 respondentů z různého prostředí. Konkrétně dvacet seniorů, kteří žijí v domově pro seniory Zahradní město a dvacet seniorů z hlavního města Prahy a z malé obce na Berounsku. Prostředí obou skupin seniorů je mi známé. V domově pro seniory jsem nejprve absolvovala průběžnou školní praxi a později mi bylo nabídnuto pracovní místo, kde jsem se věnovala aktivizačním činnostem. Dopředu jsem si tedy zmapovala dvacet potencionálních respondentů, kteří by mi byli ochotni věnovat pár desítek minut času. Po zformulování otázek jsem jednotlivé respondenty navštívila. S každým respondentem jsem mluvila přibližně dvacet až třicet minut. Rozhovory se odehrávaly v soukromí u uživatelů ve vlastním pokoji. Odpovědi na sestavené otázky v dotazníku jsem si kroužkovala a zajímavé výpovědi jsem si zaznamenávala v průběhu rozhovoru.

Z domácího prostředí jsem navštívila deset seniorů, kteří žijí na Zahradním městě ve svém domácím prostředí a deset seniorů, žijících na vesnici v malé obci Skřípel a v nedalekém městě Hostomice pod Brdy na Berounsku, kde se často pohybuji a kde dobře znám prostředí i mnoho seniorů. S většinou respondentů jsem výzkumné šetření uskutečnila v jejich domácím prostředí a se třemi respondenty v jejich zaměstnání. Rozhovory nebyly tak obsáhlé jako se seniory v domově pro seniory. Byly spíše stručné, a to převážně z časových důvodů. Překvapilo mě, že valná většina dotazovaných měla stále co na práci a občas jsem měla pocit, že je od té práce zdržuji. Jen tím jsem si dotvrdila, že v pobytovém zařízení je pro seniora každá chvíle dlouhá a je rád za každou návštěvu a popovídání.

#### **4.1.2 Struktura dotazníku**

Počáteční otázky v dotazníku jsou rozřazovací. Týkají se pohlaví, věku, ukončeného vzdělání a způsobu bydlení. Další dvě otázky jsou zaměřené na současné sociální kontakty z obou prostředí. Otázky dále zahrnují odpovědi na smysluplné využití volného času, na ekonomickou situaci seniorů a jejich názor na politickou situaci státu. Poslední čtyři otázky jsou ryze zaměřené na hodnocení spokojenosti.

## **4.2 Popis výzkumného prostředí**

Na tomto místě bych chtěla představit prostředí, ve kterých jsem uskutečnila výzkumné šetření. Obě prostředí jsem si vybírala cíleně, jelikož je znám a mám k nim určitý vztah.

### **4.2.1 Domov pro seniory Zahradní Město**

Toto rezidenční zařízení funguje od roku 1969 tedy již 46 let. V 70. letech nesl název „Ústav sociální péče – Domov důchodců hlavního města Prahy“. Tehdy byla budova s pěti patry uspořádaná do 3 stanic s kapacitou 308 míst, většinou ve čtyřlůžkových pokojích. Kapacita soběstačných klientů činila 172 a celkem 12 zaměstnanců o ně pečovalo. Dalších 136 seniorů bylo odkázáno na komplexní péči kvůli svému nepříznivému zdravotnímu stavu.

V dnešní době se situace novými technologiemi a modernizací značně změnila. Rok 2010 byl přelomem ve snížení kapacity na dvoulůžkové pokoje a byl otevřen zcela nový pavilon D, který funguje jako domov pro seniory se zvláštním režimem. Aktuální kapacita celého zařízení je 239 míst. Během jara roku 2015 bude otevřen další nový pavilon F, který bude sloužit místo staré původní budovy jako domov pro seniory. Klienty tak v nejbližší době čeká stěhování.

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem poskytuje komplexní péči a ubytování seniorům, kteří se ocitli v nepříznivé ekonomické či zdravotní situaci. Oba typy zařízení nabízí širokou škálu služeb a aktivit. Cílem je vytvořit takové podmínky, aby se senior cítil v zařízení jako v domácím prostředí.

Pokoje jsou malé, ale dostačující. Klienti si sebou mohou vzít drobné upomínkové předměty, nábytek a ostatní objemné věci jsou však interní a neměnné. Každý pokoj má k dispozici balkon, který je hojně využíván v období léta. Pro některé seniory je posezení na balkoně jedinou možností, jak se dostat na čerstvý vzduch.

V zařízení péči vykonávají kvalifikované zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách v přímé péči. V ordinálních hodinách ordinuje praktický lékař, stomatolog, psycholog, psychiatr či diabetolog. V zařízení je možnost na doporučení lékaře i rehabilitace s odborníkem. V blízkosti zařízení se nachází místní poliklinika, do které mohou uživatelé docházet buď sami nebo s doprovodem. Každé patro má svého sociálně – aktivizačního pracovníka. Ten pomáhá při vyřizování různých administrativních, právních, osobních a sociálních záležitostech, spolupracuje s rodinami klientů a s dalšími zaměstnanci. Dále jsou v jeho kompetenci aktivizační činnosti, které v sobě zahrnují nejrůznější činnosti, které přispívají ke zvýšení seniorovy aktivity ke zvýšení sebevědomí a celkovému zlepšení kvality života (trénování paměti, zpívání, rukodělní činnosti, cvičení jemné a hrubé motoriky). Zařízení se vyznačuje pestrou škálou různých volnočasových aktivit. Každý týden je ve velkém sále uspořádána kulturní akce. Dále se organizují společné oslavy narozenin a jiných svátků, tancování vsedě s tanečním mistrem Petrem Veletou. Uživatelé mohou využít dvakrát do měsíce návštěvy bohoslužby Římskokatolické církve a Československé církve husitské. Dále mohou využívat různé fakultativní služby, které si klienti hradí z vlastních finančních prostředků (pedikúra, manikúra, kadeřnice). O nabídky služeb a volnočasových programů pro klienty tu není nouze a každý má možnost si vybrat podle zájmu a potřeb.

#### **4.2.2 Domácí prostředí Praha, Hostomice pod Brdy, Skřipel**

Pro porovnání života seniorů v domově pro seniory jsem zvolila Zahradní Město. Je to klidná část městské části Praha 10, která je specifická svými názvy ulic podle rostlin a květin. Senioři zde v okolí bydliště mají větší výběr obchodů a jiných služeb a možností, než senioři v malé obci Skřipel, kde není žádný obchod ani žádná jiná služba a senioři jsou tak odkázáni na veřejnou dopravu, sousedy a blízké. Malé město Hostomice se nachází vedle obce Skřipel a nalezneme v něm základní služby.

### **4.3 Výzkumný vzorek**

Vybrala jsem si ke svému výzkumu dohromady 40 aktivních, duševně čilých a relativně soběstačných seniorů ve věkové kategorii 70 – 95 let. Do výzkumu jsem se snažila zapojit obě pohlaví i přes to, že počet mužů v domově pro seniory je mnohem nižší než počet samotných žen. Přesto se mi povedlo oslovit 9 mužů z domova pro seniory. Dokonce jsem měla možnost hovořit s jediným manželským párem v zařízení. Z domácího prostředí jsem oslovila deset žen a deset mužů, z toho také jeden manželský pár.

Tabulka č. 1 základní charakteristika respondentů žijících v domácím prostředí

<b>respondenti</b>	<b>pohlaví</b>	<b>věk</b>	<b>bydlení</b>	<b>děti</b>
<b>R1</b>	žena	83	vesnice	1
<b>R2</b>	žena	79	město	2
<b>R3</b>	žena	83	vesnice	1
<b>R4</b>	žena	71	vesnice	2
<b>R5</b>	žena	84	město	2
<b>R6</b>	žena	73	vesnice	2
<b>R7</b>	žena	74	vesnice	2
<b>R8</b>	žena	83	město	3
<b>R9</b>	žena	90	město	2
<b>R10/R11</b>	žena/muž	79/85	město	1
<b>R12</b>	muž	73	město	0
<b>R13</b>	muž	78	vesnice	3
<b>R14</b>	muž	81	vesnice	1
<b>R15</b>	muž	74	vesnice	3
<b>R16</b>	muž	83	město	1
<b>R17</b>	muž	73	vesnice	2
<b>R18</b>	muž	77	město	3
<b>R19</b>	muž	82	vesnice	2
<b>R20</b>	muž	74	město	3

*Zdroj: vlastní zpracování na základě získaných informací z rozhovorů*

Tabulka č. 2 základní charakteristika respondentů žijících v domově pro seniory

<b>respondenti</b>	<b>pohlaví</b>	<b>věk</b>	<b>délka pobytu</b>	<b>děti</b>
<b>R1</b>	žena	72	5	3
<b>R2</b>	žena	88	6	0
<b>R3</b>	žena	80	7	9
<b>R4</b>	žena	89	1	2
<b>R5</b>	žena	86	2	0
<b>R6</b>	muž	92	5	2
<b>R7</b>	muž	82	3	1
<b>R8-R9</b>	žena/muž	84/89	2	2
<b>R10</b>	muž	95	8	1
<b>R11</b>	muž	89	10	2
<b>R12</b>	muž	85	6	1
<b>R13</b>	muž	73	2	1
<b>R14</b>	muž	88	1	2
<b>R15</b>	muž	72	1 měsíc	2
<b>R16</b>	žena	88	6	3
<b>R17</b>	žena	91	4	2
<b>R18</b>	žena	90	7	1
<b>R19</b>	žena	80	3	2
<b>R20</b>	žena	75	2	1

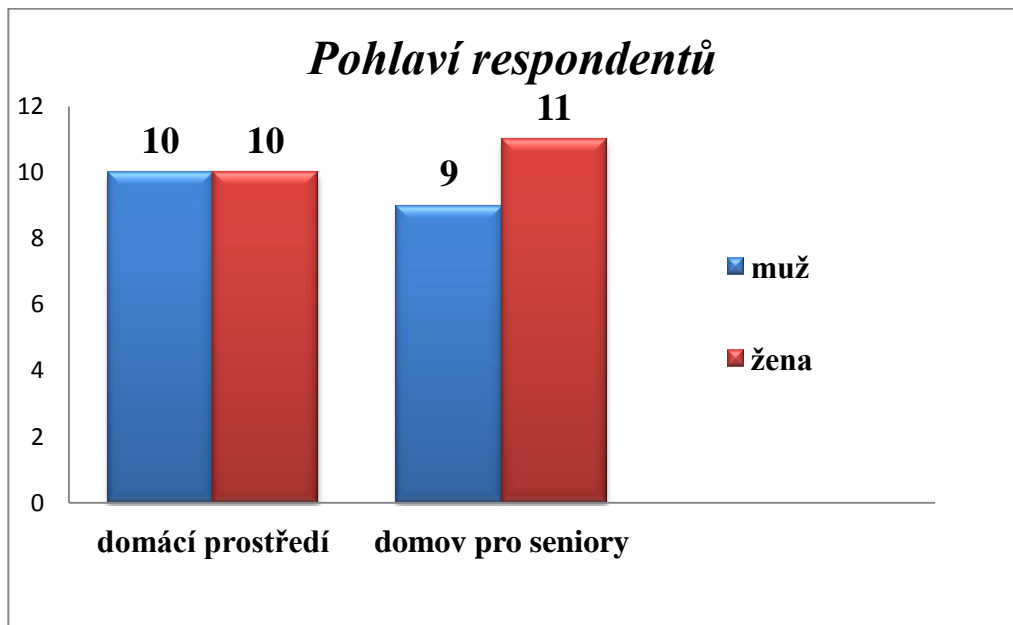
*Zdroj: vlastní zpracování na základě získaných informací z rozhovorů*

## 4.4 Data a jejich interpretace

A = domácí prostředí

B = domov pro seniory

**Graf 1.**



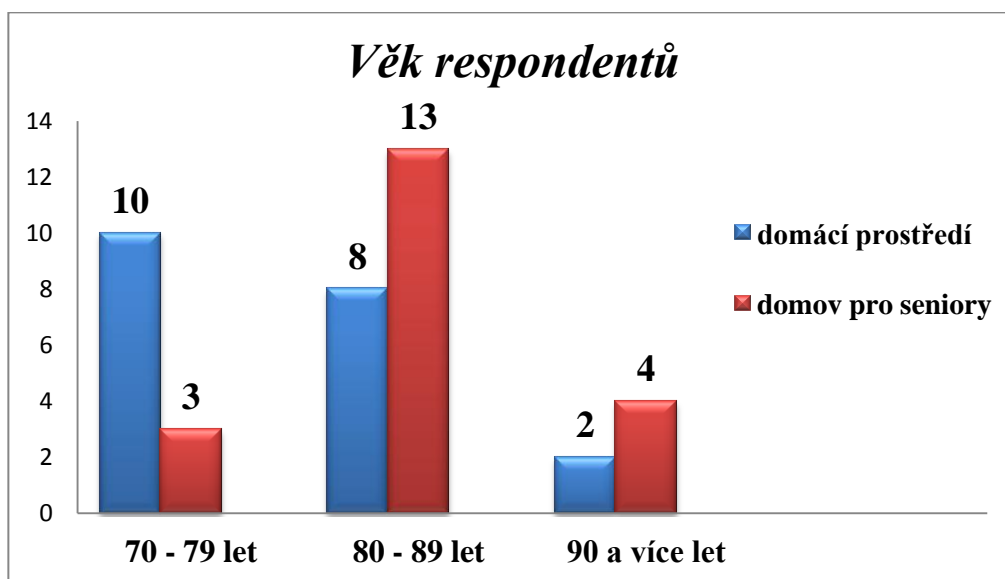
*Zdroj: vlastní zpracování*

Z grafu 1 vyplývá, že celkový počet respondentů je 40.

A: V domácím prostředí žije z 20 respondentů 10 mužů a 10 žen.

B: V domově pro seniory je z 20 respondentů zastoupeno 9 mužů a 10 žen.

**Graf 2.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

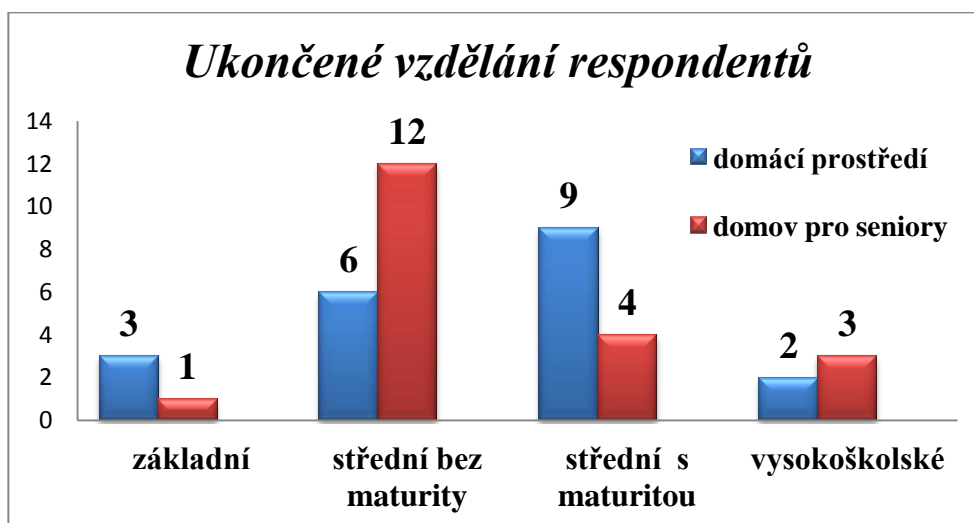
**A**

V domácím prostředí se z dvaceti respondentů nachází deset seniorů ve věku 70 – 79 let, osm seniorů ve věku 80 – 89 let a dva respondenti, kteří jsou starší 90 let.

**B**

V domově pro seniory ze dvaceti respondentů žijí 3 senioři ve věkové kategorii 70 – 79 let, nejvíce zastoupených respondentů je ve věku 80 – 89, kdy se jejich počet vyšplhal na 13 seniorů a 4 respondenti jsou starší 90 let.

**Graf 3.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

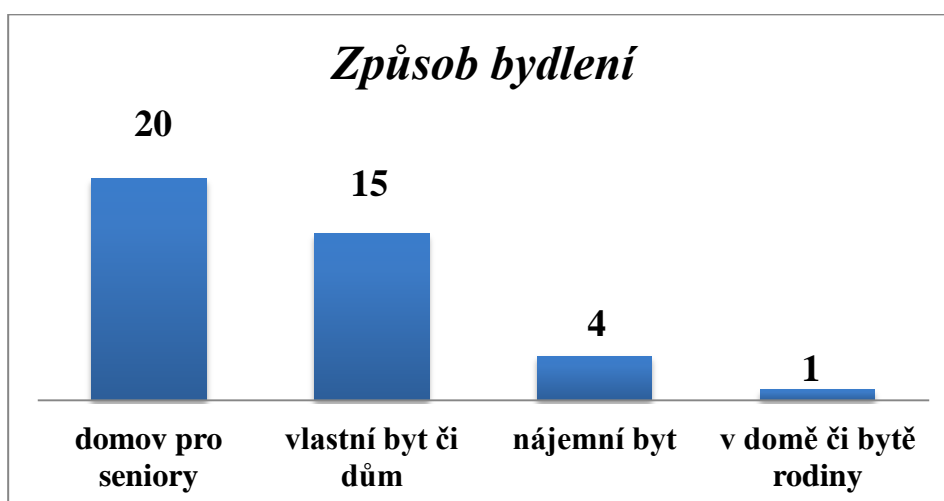
**A**

V domácím prostředí mají 3 respondenti základní vzdělání. Jeden z hlavních důvodů dle rozhovorů s konkrétními seniory byla tehdejší doba, kdy nebyl dostatek financí a muselo se jít brzy pracovat. Šest seniorů dosáhlo středního vzdělání s výučním listem. Mezi hlavní vyučené povolání se řadí v našem případě mzdová účetní, elektrikář, aranžér, švadlena. Devět respondentů ukončilo středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou a dva respondenti vystudovali VŠ.

**B**

V domově pro seniory má základní školu jen 1 respondent. Vyučeno je 12 respondentů, 4 respondenti ukončili středoškolské studium s maturitou. Vysokoškolského vzdělání dosáhli tři senioři. Ve všech případech šlo o vysokou školu ekonomickou.

**Graf 4.**

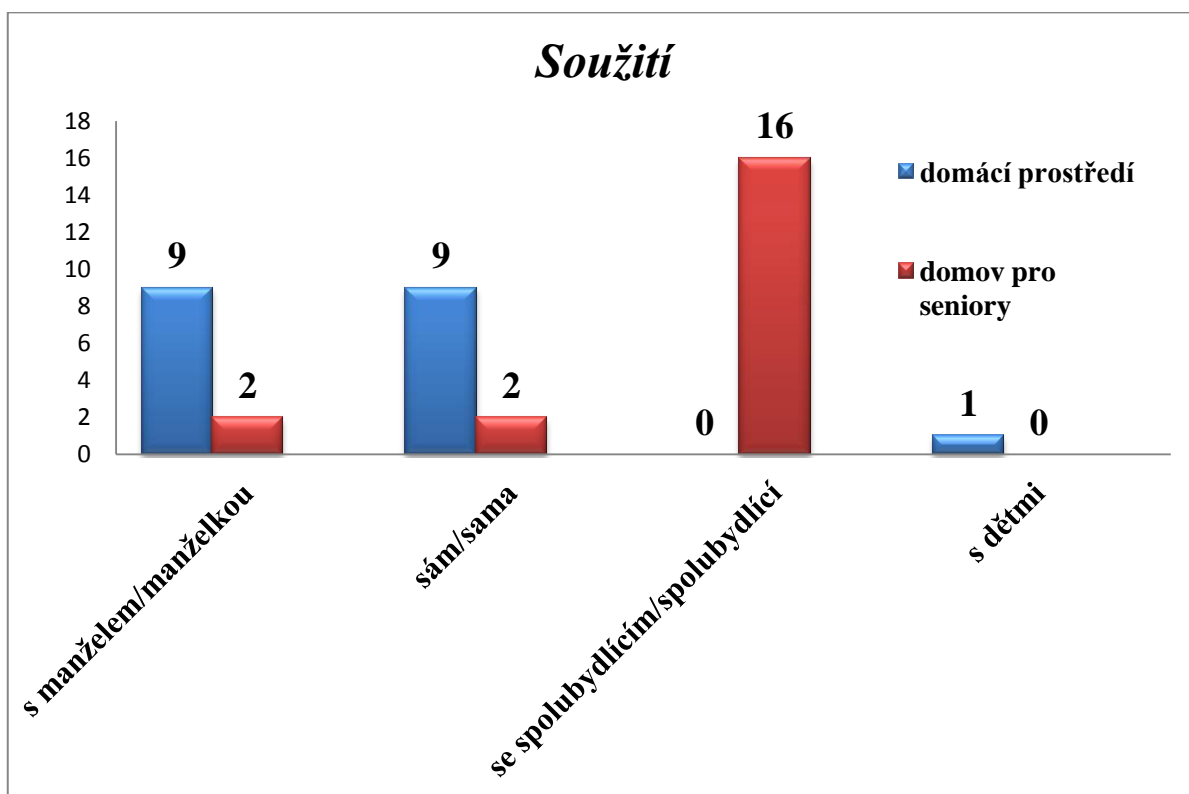


*Zdroj: vlastní zpracování*

Z 20 respondentů žijících v domácím prostředí žije 15 seniorů ve vlastním domě nebo bytě. Čtyři respondenti odvádí nájemné a žijí v pronájmu. Pouze jeden respondent žije se svou rodinou. Graf nám znázorňuje celkový počet seniorů, kteří žijí v domově pro seniory, kdy celkový počet je 20 seniorů.

Z grafu vyplývá, že vícegenerační soužití rodin je opravdu minulostí. Většina seniorů, kteří mají tu možnost žít ve svém domácím prostředí, upřednostňuje svoje bydlení, nikoli bydlení se svými dětmi či vnoučaty. Jedním z důvodů je jejich soukromí, ale také fakt, že nechtějí být svým blízkým na obtíž.

**Graf 5.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

## **A**

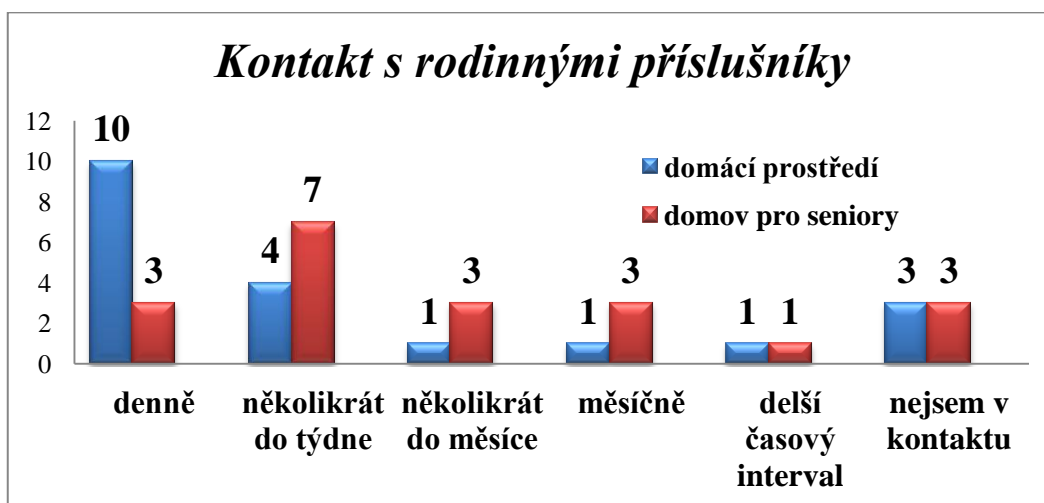
V jedné domácnosti žije 9 respondentů společně se svým manželem či manželkou. Toho samého počtu dosáhl i počet respondentů, kteří žijí v jedné domácnosti sami. Tři samostatně žijící senioři nemají blízkou rodinu a jejich sociální kontakty jsou tak omezené jen na přátelské sousedské vztahy. Na vesnici se mezi sebou všichni znají a navzájem si pomáhají. Jen jeden respondent žije společně se svými dětmi.

## **B**

Šestnáct respondentů, žijících v domově pro seniory, bydlí se svými spolubydlícími ve společném pokoji. Jen dva respondenti žijí samostatně v jednolůžkovém pokoji. Jedná se o seniory, kteří zde žijí dlouhá léta. V té době bylo v zařízení možné samostatné bydlení. V nynější době musí být každý nový uživatel umístěn na dvoulůžkový pokoj z důvodu nedostatku míst. Posledními respondenty je manželský pár, který spolu žije již 64 let. Důvodem jejich odchodu do rezidenčního zařízení byl zdravotní stav jednoho z manželů, který se postupně zhoršoval.

**Pan M.:** „Domov je domov, přišla léta, stáří. Babička nemohla nic dělat, špatně vidí a nemohla ani vařit, protože neví, jestli má v ruce sůl nebo pepř nebo něco takového. Tímhle ten handicap u ní, nás sem zanesl. Já bych bejval v tom bytě ještě mohl být, co se týká mého zdravotního stavu, ale babička už ne. **Paní M.:** Říkali mi, že můžu i oslepnout. Kdybychom doma zůstali ještě nějaký den, nemuseli jsme se sem vůbec dostat. Jsme rádi, že se nám naskytla možnost celého volného pokoje právě v tomto domově, protože jsme nechtěli ze Zahrad'áku pryč. Ale to víte, domov je domov a kolikrát pláču a říkám si v duchu, jééžíš tak už se domů nevrátím. Padesát let v jednom bytě a spokojený jsme tam byli, i tady Zahrad'ák je teda výtěčnej. Ale jsme spolu a to je důležitý.“

**Graf 6.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

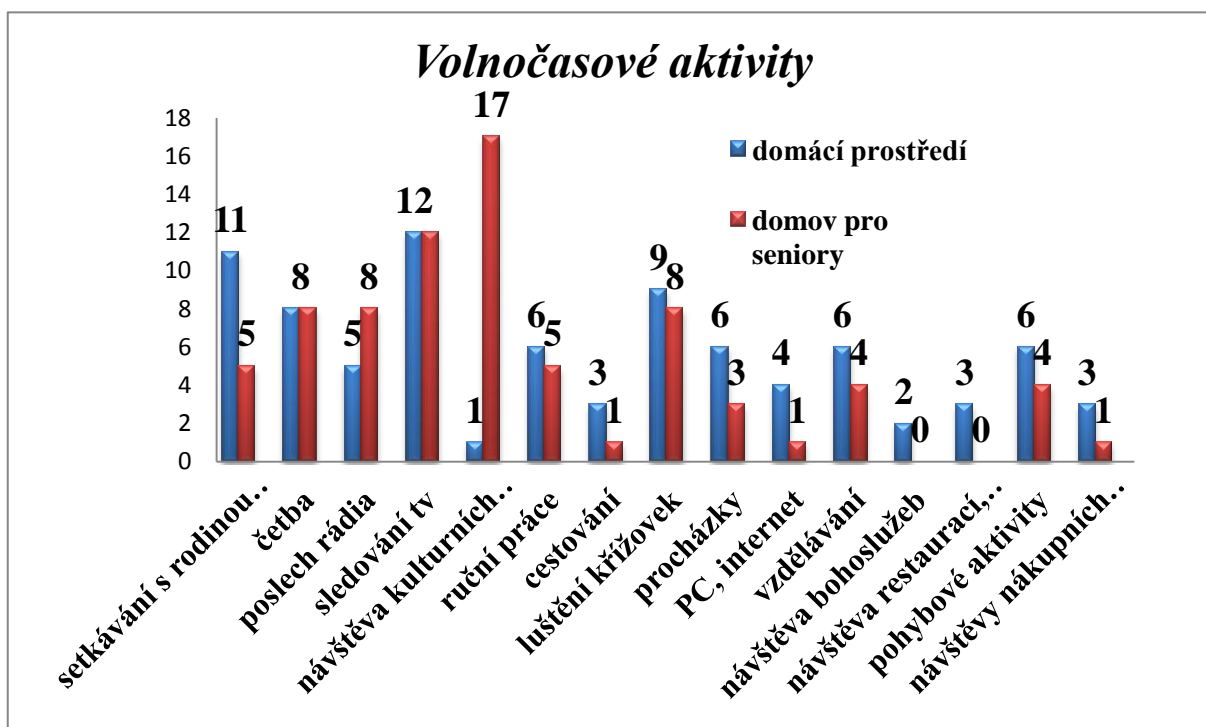
**A**

Každodenní kontakt s rodinnými příslušníky má 10 respondentů, 4 respondenti se vídají se svou rodinou několikrát do týdne. Jeden senior je v kontaktu se svými blízkými několikrát do měsíce, 1 senior jednou měsíčně a 1 respondent dvakrát do roka. Tři respondenti z domácího prostředí nejsou v žádném kontaktu s rodinou.

**B**

Jen 3 respondenti z dvaceti jsou v kontaktu se svou rodinou v pravidelném denním intervalu. Sedm respondentů je se svými blízkými v kontaktu několikrát do týdne, 3 senioři několikrát do týdne, 1 respondent je v kontaktu s rodinou jen několikrát do roka, protože jeho děti žijí v zahraničí. Tři respondenti nejsou v kontaktu se svou rodinou, jelikož nikoho blízkého nemají.

Graf 7.



*Zdroj: vlastní zpracování*

## A

Jedenáct respondentů svůj volný čas tráví rádo se svojí rodinou. Osm seniorů čte, a to především beletrii, klasickou českou literaturu, krimi či odbornou literaturu, jako jsou encyklopedie a knihy různého oboru. Pět respondentů poslouchá rádio. Někteří relaxují u hudby, někdo využívá rádio jako informační zdroj místo televizoru. Televizi pravidelně sleduje 12 respondentů. Senioři sledují pravidelně zpravodajství a různé seriály, kterých je v této době požehnaně. Jen jeden respondent svůj volný čas rád tráví návštěvami kulturních akcí. Ať už se jedná o divadelní představení, výstavy či hromadné setkávání s přáteli. Šest seniorů se věnuje ručním pracím, a to zejména šití a pletení nebo navštěvování zájmových činností, které pro seniory připravují děti základních škol. Dále nám graf udává, že 3 senioři rádi cestují, a to i do zahraničí. Často využívají výhodný program 50+, který nabízí seniorům výhodné ceny. Všichni tři senioři rádi navštěvují předváděcí akce, podle jejich slov, ale jen ty poctivé. Mezi další oblíbenou náplň dne patří luštění křížovek, kterému se věnuje 9 respondentů. Šest seniorů je více pohybově aktivních a chodí na pravidelné procházky a někteří i s trekkingovými holemi. Celkem 4 respondenti z domácího prostředí pracují ať už pasivně, tak i aktivně na počítači a internetu. Dva senioři využívají počítač ke své práci v účetnictví. Jeden respondent dokonce navštěvuje počítačový kurz se zaměřením na internet. Šest seniorů se stále často vzdělává. Většinou prostřednictvím četby a sledování

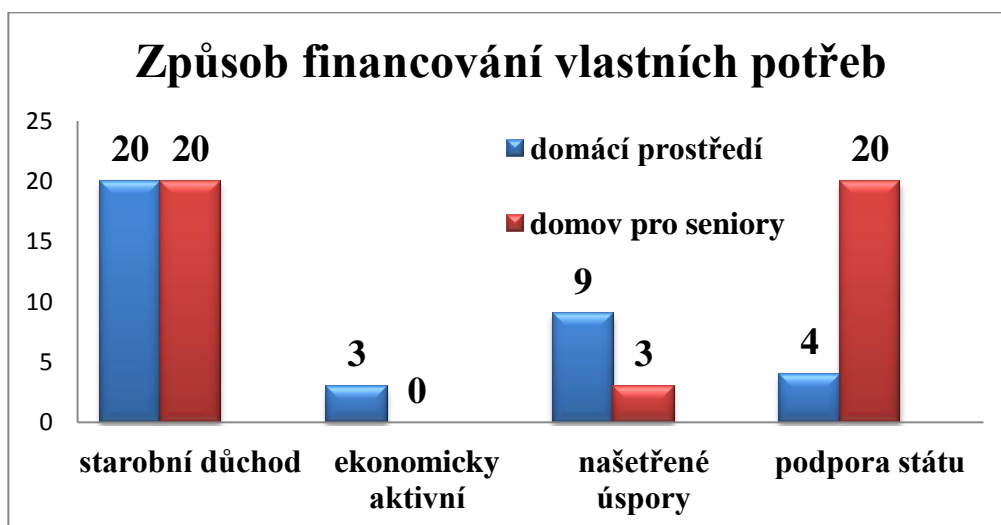
dokumentárních filmů. Někteří považují za vzdělávání se i získávání nových informací od svých dětí a vnoučat. Dva senioři navštěvují pravidelné bohoslužby. 3 respondenti navštěvují různé restaurace a cukrárny kde se schází s přáteli. Pravidelně cvičí 6 seniorů. A poslední údaj v grafu nám udává, že tři respondenti navštěvují ve svém volném čase rádi nákupní centra. Mimo graf se zařadila také oblíbená činnost zahradničení a dokonce telefonování.

## **B**

V domově pro seniory tráví volný čas s rodinou 5 respondentů. Stejný počet jako u seniorů v domácím prostředí, tak i v domově pro seniory 8 respondentů čte. Dále 8 respondentů poslouchá rádio. Je to i z toho důvodu, že ne všech dvacet respondentů má ve svém pokoji svůj televizor. Rádio je tak alternativní variantou jak se spojit s aktuálním děním u nás i ve světě. Svůj vlastní televizor vlastní 12 respondentů a tráví s ní volný čas. „*Televize mi běží celý den, i když jí nevnímám, mám pocit, že tu semnou pořád někdo je*“. Sedmnáct dotazovaných navštěvuje pravidelně kulturní akce pořádané v domově pro seniory, které jsou určené přímo klientům. Pět respondentů navštěvuje místní klub vedený jednou ze sociálně aktivizačních pracovníc, „klub šikovných rukou“, kde se šije, plete, vyrábí, kreslí a tvoří z keramické hlíny. Jeden respondent i přes svůj vysoký věk pravidelně cestuje několikrát ročně do USA. Navštěvuje svoji rodinu. I v domově pro seniory patří k vyhledávaným činnostem luštění křížovek. Aktivně se jim věnuje 8 seniorů. Na procházky po zahradě a blízkém okolí zařízení chodí pravidelně 3 respondenti. Jen 1 jediný z dotazovaných má ve svém pokoji svůj vlastní počítač a využívá ho k náplni volného času. Čtyři respondenti se vzdělávají prostřednictvím dokumentárních filmů a navštěvováním „klubu trénování paměti“. Z dotazovaných nikdo nenavštěvuje bohoslužby a nikdo nenavštěvuje restaurace. Čtyři respondenti se rádi a často věnují pohybovým aktivitám, ať už v rámci aktivizačního programu, tak i samostatně na pokoji. Z toho jeden devadesátiletý senior chodí pravidelně dvakrát týdně na tenis. Mezi dotazovanými se našel i 1 respondent, který rád navštěvuje nákupní centra a rád obstarává drobné nákupy ostatním dle potřeby.

V domácím prostředí i v domově pro seniory každý senior může smysluplně prožít svůj volný čas různými činnostmi nezávisle na svém prostředí.

**Graf 8.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

**A**

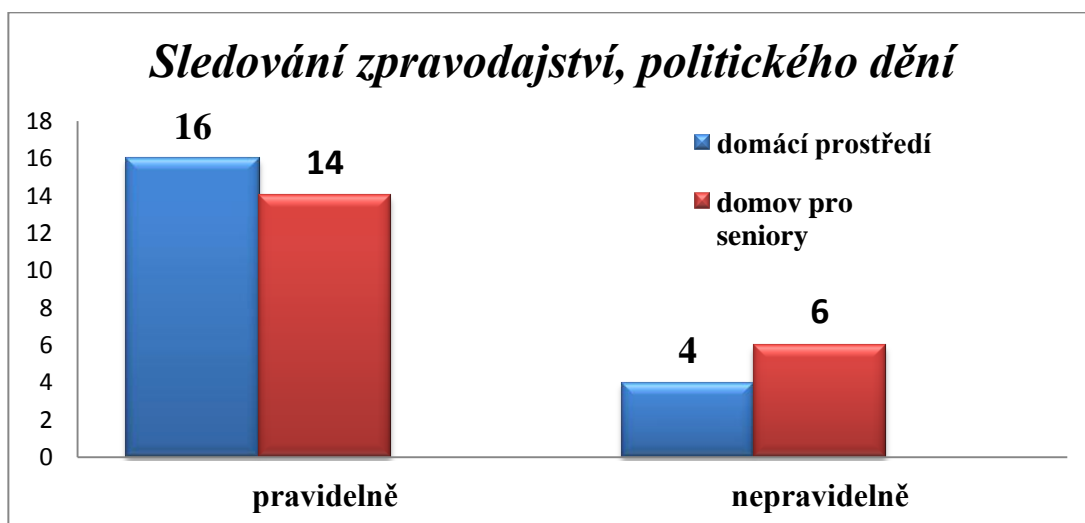
Z grafického znázornění je patrné, že všichni respondenti si své potřeby hradí ze starobního důchodu. Z dvaceti dotazovaných jsou 3 senioři stále ekonomicky aktivní a pobírají ke starobnímu důchodu měsíční plat. Devět respondentů má našetřené úspory, které napomáhají k financování potřeb. Stát podporuje finančním příspěvkem 4 respondenty, kteří by vlastní penzí neuhradili po zaplacení fixních výdajů svoje základní životní potřeby.

**B**

V domově pro seniory pobírá 20 dotazovaných starobní důchod, který z větší části připadá na zaplacení pobytu v domově pro seniory. Každému seniorovi musí zůstat alespoň 15 % z jejich důchodu ve formě kapesného na úhradu fakultativních služeb nebo osobních potřeb. Našetřené úspory mají 3 respondenti, kteří jimi podporují své děti a vnoučata. Nevyužívají je ke svým potřebám. Všem 20 dotazovaným se dostává pomoci od státu, a to konkrétně příspěvkem na péči.

Většina respondentů uvedla jako jeden z hlavních důvodů umístění do domova pro seniory nedostatečnou finanční situaci. Nebyli sami schopni finančně utáhnout náklady na bydlení, neměli našetřené úspory a ani rodina jim nemohla finančně pomoci. Byli tak nuceni obrátit se na pobytovou službu.

**Graf 9.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

**A**

Politické dění a dění u nás i ve světě sleduje pravidelně 16 respondentů. Deset respondentů v rozhovoru přiznalo, že nejsou s dnešní situací spokojeni a že je situace rozčiluje. Zbylí 4 respondenti aktuální dění sledují nepravidelně.

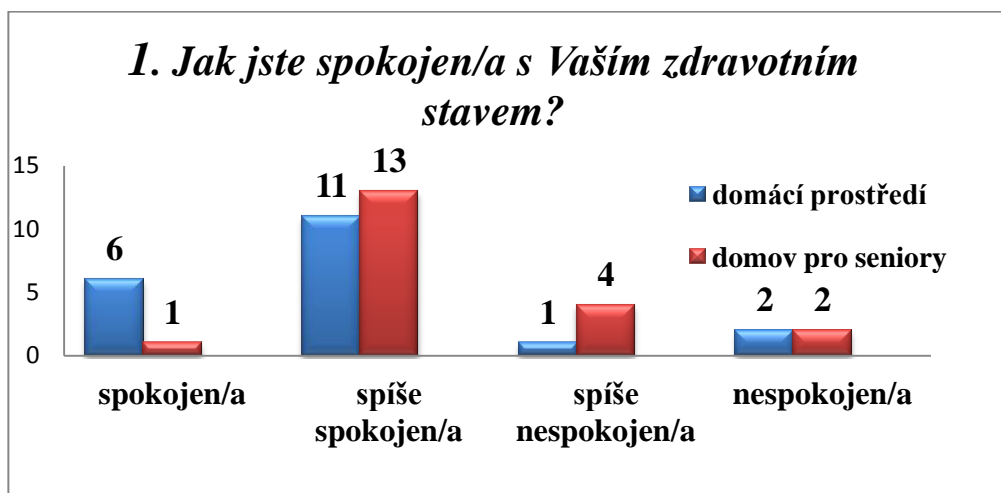
**B**

Čtrnáct respondentů žijících v domově pro seniory sleduje pravidelně politické dění a situaci u nás a ve světě. Jeden z respondentů sleduje výhradně sportovní dění. Zpravodajství nepravidelně sleduje 6 respondentů, z nichž 1 respondent se vyhýbá politickému dění, protože ho nezajímá.

Většina respondentů se shodla na tom, že je situace celkově rozčiluje. Na druhou stranu jsou si vědomi, že dnešní situaci a společnost nezmění. Jeden z dotazovaných seniorů pravil: „*Tato doba je jiná, horší a zlá. Lituju vás mladý, že žijete v téhle době*“.

## Otázky zabývající se spokojeností

Graf 10.



Zdroj: vlastní zpracování

### A

V domácím prostředí je z 20 respondentů 6 seniorů spokojeno se svým zdravotním stavem, 11 seniorů odpovědělo, že jsou spíše spokojeni, 1 senior je spíše nespokojen a 2 nespokojeni.

### B

V domově pro seniory je jen 1 senior z 20 respondentů se svým zdravotním stavem spokojen, 13 seniorů je spíše spokojeno, 4 spíše nespokojeni a 2 senioři jsou se svým zdravotním stavem nespokojeni.

*„Snažím se, jsem stále soběstačná, ale cítím, že síly ubývají. Zdraví mám na pokraji ukončení, pokročilá Parkinsonova choroba, problémy se žaludkem.“*

Většina dotazovaných si je vědoma, že stáří přináší často zhoršující zdravotní stav a že aktuální zdravotní stav je přiměřený jejich věku.

**Graf 11.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

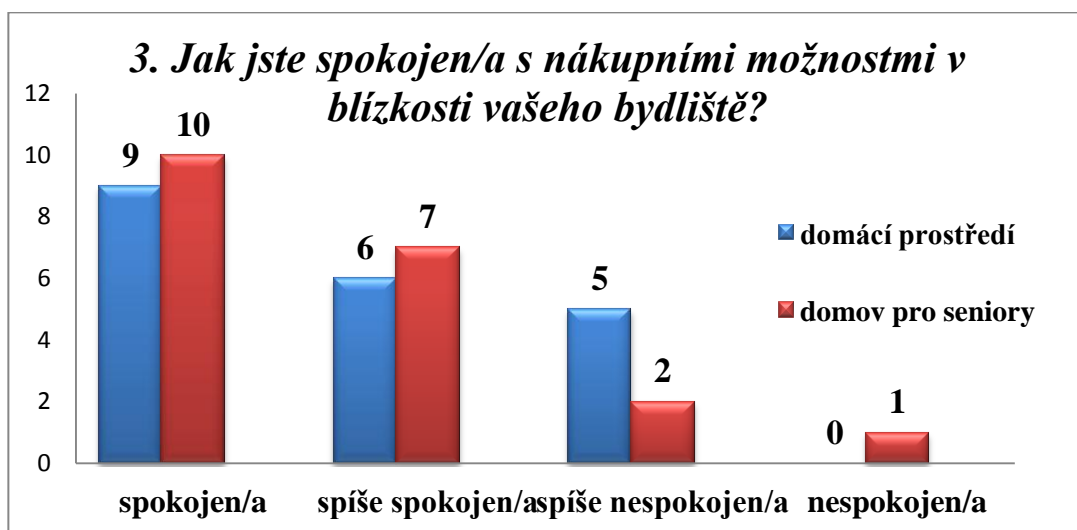
**A**

V domácím prostředí je z 20 respondentů 7 seniorů spokojných s dostupností a kvalitou zdravotní péče, 11 seniorů odpovědělo, že jsou spíše spokojeni. Dva senioři jsou spíše nespokojeni a z 20 respondentů není nikdo s kvalitou péče nespokojený. Dotazovaní senioři žijící na Zahradním městě chválí dostupnost místní polikliniky, zatímco senioři na vesnici musí k lékaři dojíždět často až deset kilometrů daleko. „Když musím k lékaři, je to na celý den“.

**B**

V domově pro seniory je s dostupností a kvalitou zdravotní péče spokojeno celkem 11 seniorů z 20 respondentů. „Kdybych byl doma, už bych tu nebyl, nemůžu si naříkat“. Šest seniorů je spíše spokojených, spíše nespokojen je 1 senior a 2 senioři jsou s kvalitou péče nespokojeni. „Doktorka moc nefunguje, to spíše staniční sestra, proti dřívější se to tu zhoršilo, kdybych měla kam, utekla bych.“ Klientka žádala několikrát o změnu léků na dlouholeté psychiatrické onemocnění, ale bez odezvy. Také nedostatečná rehabilitace se zdá být velkým problémem.

**Graf 12.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

**A**

Z 20 respondentů je 9 seniorů v domácím prostředí spokojených s nákupními možnostmi. Šest seniorů je spíše spokojených, spíše nespokojených je 5 seniorů a nespokojen není nikdo.

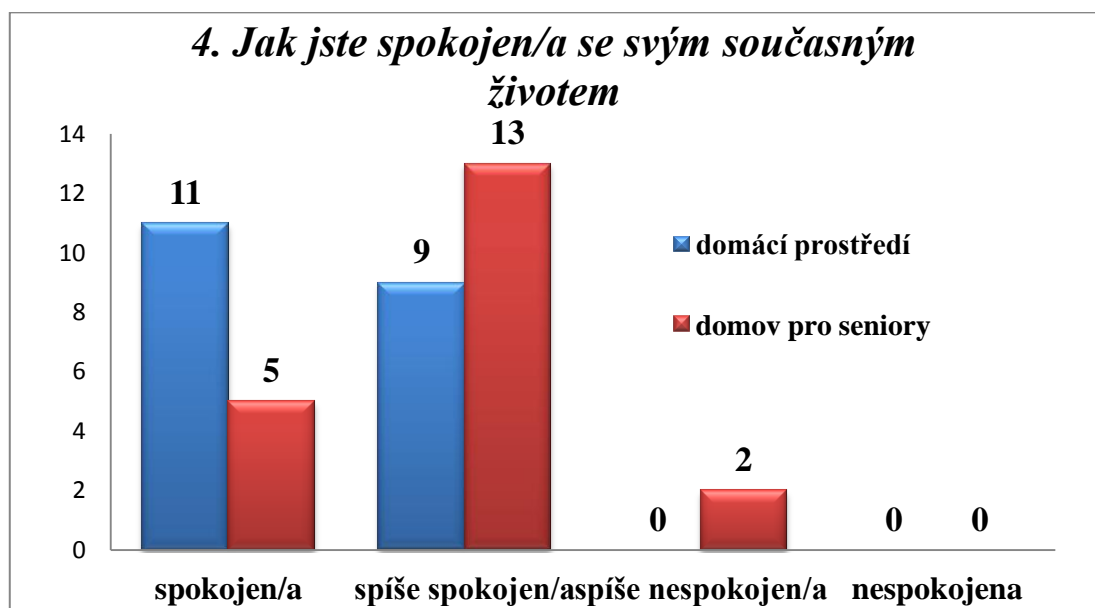
V Praze je velký výběr obchodních řetězců oproti vesnici, kde jsou senioři odkázáni na jeden obchod.

**B**

Deset respondentů potvrdilo, že jsou s nákupními možnostmi v okolí bydliště spokojeni, 7 seniorů je spíše spokojených, 2 nespokojeni a dokonce 1 nespokojen.

Většině seniorů nakupuje rodina nebo na žádost sociální pracovník. V zařízení je malý kiosek s různými pochutinami, ale ten je podle slov dotazovaných drahý. „*Chybí mi tu někdo, kdo by přišel a zeptal se, jestli něco nepotřebuju*“.

**Graf 13.**



*Zdroj: vlastní zpracování*

**A**

V domácím prostředí je se svým současným životem spokojeno 11 seniorů z 20 respondentů. Devět seniorů je spíše spokojených. Spíše nespokojen ani nespokojen není nikdo.

**B**

V domově pro seniory je spokojeno 5 dotazovaných, 13 seniorů je spíše spokojených a 2 senioři jsou spíše nespokojeni se svým současným životem.

Nenašel se nikdo, kdo by byl z obou prostředí se svým životem vyloženě nespokojený.

*„Jsem spokojen, drží mě přítelkyně“. „Ze začátku to tu bylo lepší, všichni se pomlouvají a není tu žádný kolektiv“. „Nejsem náročná, jsem optimistická“. „Já jsem tu přímo nadšená, mám dobrou sousedku, kterou mi sám Bůh seslal, sestřičky jsou tady vynikající, vyperou mi, dají mi najíst, nakoupit si jít nemusím, zakouřit si můžu, tak mě vážně nic nechybí“.*

## 5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Na tomto místě bych ráda shrnula poznatky z empirické části práce. Před začátkem šetření jsem si stanovila několik úkolů, které jsem se snažila naplnit. Hlavním cílem práce bylo zmapovat kvalitu života seniorů v domácím prostředí a v domově pro seniory Zahradní Město a zjistit jejich životní náplň a celkovou spokojenost.

V domácím prostředí mají senioři mimo starobní důchod k dispozici své našetřené úspory a menší část seniorů je stále ekonomicky aktivní. Tento fakt dovoluje lépe financovat náklady spojené s bydlením, léčbou a uspokojovat tak své životní potřeby. Většina dotazovaných bydlí ve svém vlastním domě nebo bytě a to společně s manželem či manželkou nebo zcela sám. Jeden senior žije společně se svými dětmi ve vícegeneračním domě.

Za zmínku stojí důležitý fakt, že všech dvacet dotazovaných z domova pro seniory se rozhodlo dobrovolně o ubytování v residenčním zařízení na Zahradním Městě. Rozhodli se sami z několika závažných důvodů. Jejich ekonomická situace spojená s náklady na bydlení jim neumožnila žít plnohodnotným životem. Další příčinou byl zhoršující se zdravotní stav, hlavně ubývání motorických funkcí a zhoršování soběstačnosti. Třetím faktorem, který bych chtěla zmínit, je dobrovolné ubytování v domově pro seniory z důvodu přenechání svého bytu či domu svým dětem a vnoučatům. Kromě dvou seniorů, kteří žijí v domově pro seniory samostatně, bydlí každý senior se svým spolubydlícím ve dvoulůžkovém pokoji. Zaznamenala jsem jen jednu námitku vůči druhé osobě, a to konkrétně kvůli nočnímu pochodování po místnosti. Velmi je zde spokojen manželský pár, který celých 64 let žil v bytě na Zahradním Městě. Oba manželé jsou rádi, že Zahradní Město nemuseli opustit.

Zajímalo mě, jak často jsou senioři v kontaktu se svou rodinou. Osobní kontakt s rodinou je častější u seniorů v domácím prostředí, častěji na vesnici než u seniorů v domově pro seniory. Děti a vnoučata žijí v blízkosti svých rodičů a volný čas tak rádi tráví s rodinou a přáteli. Mezi oblíbené volnočasové aktivity je stejně jako u seniorů v domově pro seniory sledování televize. Ve svém výzkumu jsem měla možnost poznat i několik seniorů, kteří svůj volný čas tráví u počítače, a to pracovní nebo rekreačně.

Jen tři senioři v pobytovém zařízení jsou zcela bez kontaktu s příbuznými a rodinu nemají. Zaměřila jsem se hlavně na osobní kontakt formou návštěv. Častěji než osobně jsou senioři v kontaktu se svými blízkými prostřednictvím telefonického hovoru. Mobilní telefon vlastní 80% dotazovaných. Senioři v pobytovém zařízení tráví volný čas především

návštěvami kulturních akcí, kterých je v zařízení na výběr dostatek. Jsou obecně velmi oblíbené. Sledování televize a poslech rádia jsou pro většinu seniorů hlavním informačním zdrojem. Politická situace seniory zajímá, ale většina z nich je nespokojená. Vadí jim korupce, lhaní politiků a podobně.

Zdravotní stav seniorů v domácím prostředí je zčásti uspokojivý. Je to jeden z hlavních předpokladů kvality života. Seniorské trápí často degenerativní onemocnění související s věkem, ale jejich stav jim umožňuje žít doma. Seniorské připouštějí možnost vyhledání sociální pomoci, pokud by to bylo nutné.

Pozitivní pohled na svůj zdravotní stav mě u seniorů v residenčním zařízení překvapil. Seniorské jsou ve značné míře celkem spokojeni, protože si uvědomují, že zhoršující se zdravotní stav a ubývání sil je přirozeným důsledkem stárnutí a stáří. Spíše nespokojeni jsou seniorské, kteří bojují se svou původní zhoršující se nemocí (oční vady, Parkinsonova choroba).

Žádné velké výhrady seniorské ke zdravotnímu a pečovatelskému personálu nemají. Jedině jsem zaznamenala výhrady k nedostačující rehabilitaci, kterou ale ne každý potřebuje, a delší intervaly v objednání u praktické lékařky či stomatologa

Seniorské jsou převážně spokojeni s nákupními možnostmi. Některým seniorským obstarává nákupy rodina nebo drobné nákupy sociální pracovník a někdo si sám dochází do blízkého supermarketu. Kiosky v zařízení je údajně drahý, ale i přes to je navštěvován.

Závěrečné zjištění mě velice potěšilo. Nenašel se jediný senior z obou prostředí, který by byl se svým současným životem přímo nespokojen. Životní optimismus s ohledem na jejich věk nechybí ani jednomu z nich. Z celkového shrnutí vyplývá, že celková kvalita života seniorských z obou prostředí je celkem vysoká.

Pro další zkoumání by bylo dobré zaměřit se na konkrétní skupinu osamělých seniorských, a to především žijících v domácím prostředí, s kterými jsem ve svém šetření neměla možnost hovořit. Právě tato cílová skupina je obecně ohrožena sociálním vyloučením. Lidé takto izolovaní od společnosti mnohdy vůbec nevycházejí ze svého domu, nevyhledávají pomoc, kterou by potřebovali, a na kterou by měli právo.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá poslední etapou života, která patří do našich životů bez ohledu na náš věk. Dnešní společnost vnímá stáří jako něco nechtěného a nepřijatelného. Senioři jsou součástí naší společnosti a neměli bychom před nimi zavírat oči.

V teoretické části se snažím objasnit pojem stáří a stárnutí a vše co s ním souvisí. Výraznou část textu věnuji kvalitě života a mapuji aktivity, které výrazně přispívají k jejímu zlepšení. V poslední kapitole se zabývám jednotlivými formami péče o seniory od minulosti po současnost.

Z praktické části vyplývá, že obě prostředí mají svá specifika, a to jak kladná, tak i záporná. Nelze jednoznačně říci, že senioři ve svém domácím prostředí žijí kvalitněji a lepším životem než senioři žijící v residenčním zařízení. Na seniory jsou kladeny mnohem větší nároky v oblasti péče o domácnost, mají větší odpovědnost za svou finanční situaci a čelí tak mnoha negativním vlivům okolí a dnešní společnosti. Na druhé straně jsou ušetřeni významných změn, kdy se nemusí adaptovat na nové prostředí. Ani senioři, kteří mají možnost prožít stáří ve svém prostředí, se mnohdy neobejdou bez pomoci druhých. Samozřejmě je na každém z nás vytvářet našim stárnoucím rodičům, prarodičům takové podmínky, aby mohli zůstat co nejdéle ve svém prostředí. Bohužel, ať už z jakýchkoliv důvodů, ne každý se tím řídí. Stále v mysli některých lidí přetrvává mýtus, že „domovy důchodců“ jsou odkladištěm starých lidí a je to až to poslední místo, kde by chtěli ve stáří skončit.

V rámci výzkumného šetření jsem se setkala především s lidmi, kteří svůj pobyt v domově pro seniory hodnotí kladně. Mají pocit bezpečí a jistoty, že je postaráno o jejich základní životní potřeby. Tento fakt vede u většiny seniorů ke zvyšování kvality života. Většinu povinností za ně přebírá pobytové zařízení. Senioři jsou si vědomi, že by se sami o sebe nemohli dostatečně postarat ze zdravotního či ekonomického důvodu. Jeden z dalších důvodů může být osamělost. Ve svém výzkumu jsem se ale nesečkala se seniory, kteří jsou zcela osamělí bez sociálních kontaktů. Pokud selhala rodina, mají alespoň kontakty z širší sociální sítě.

V tomto případě podle zjištěných informací je pro obě skupiny seniorů vyhovující současné místo pobytu. Důležité je, aby obě prostředí fungovaly tak, jak mají, a uspokojovaly potřeby seniorů. Také společnost by měla být tolerantní a nápomocná. Rodiny by neměly zapomínat na své stárnoucí rodiče.

Uvědomuji se, že čtyřicet respondentů je malý vzorek na celkový počet seniorů v České republice. Nedělám si žádné iluze o tom, že jsou na tom senioři dobře tak, jako v mém šetření. Pro další zkoumání by bylo dobré zaměřit se na konkrétní skupinu osamělých seniorů, a to žijících v domácím prostředí. Právě tato cílová skupina je ohrožena sociálním vyloučením z mnoha důvodů. Lidé takto izolováni od společnosti mnohdy vůbec nevychází ze svého domu a nevyhledávají pomoc, kterou by potřebovali a na kterou by měli právo. Problém je také v tom, že o nich nikdo mnohdy ani neví.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BEKSOVÁ, K. 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha : Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GOLKOVÁ, M. 2011. *Anti-aging*. Praha : Grada publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-6525-9.
- GRÜN, A. 2010. *Život je teď*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-749-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha : Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2012. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha : Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- JANEČKOVÁ, H. A VACKOVÁ, M. 2010. *Reminiscence*. Praha : Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- KOHOUTEK, R. A KOLEKTIV. 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno : Akademické nakladatelství s.r.o. Brno, 1998. ISBN 80-7204-064-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. A KOLEKTIV. 2007. *Sociální služby*. Praha : Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. A KODYMOVÁ, P. 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

- ONDRUŠOVÁ, J. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. A MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, s.r.o, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory* . Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- ROSLAWSKI, A. 2005. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno : Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4.
- SCHMEIDLER, K. A KOL. 2009. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Brno : NOVOPRESS, 2009. ISBN 978--80-87342-05-3.
- TOŠNEROVÁ, T. 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno : Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
- VAĎUROVÁ, H. A MÜHLPACHR, P. 2005. *Kvalita života*. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VIDOVIČOVÁ, L. A DALŠÍ. 2013. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha : sociologické nakladatelství /SLON/, 2013. ISBN 978-80-7419-141-1.
- VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P. A MOTL, J. 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích* . Praha : Portál, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.
- VRTIŠKOVÁ, M. 2009. *Teorie a metody sociální práce*. Praha : Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-877-6.
- ZICH, F. 2004. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha : VŠFS, 2004. ISBN 80-86754-19-7.

## **RESUMÉ**

Cílem mé práce bylo porovnat život seniorů žijících v jejich domácím prostředí a v domově pro seniory.

Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol. První část se zabývá stářím a stárnutím, přípravou na stáří a změnami ve stáří. Další kapitola se zaměřuje na kvalitu života a její specifika. Poslední kapitola teoretické části popisuje formy péče o seniory od minulosti do současnosti.

V praktické části se zabývám šetřením životní spokojenosti seniorů v domácím prostředí a v domově pro seniory. Rozhodla jsem se pro kvantitativní i kvalitativní výzkum. Mluvila jsem celkem ze 40 respondenty z obou prostředí. Údaje byly získány pomocí dotazníků. Dotazníky jsem vyplňovala spolu se seniory prostřednictvím rozhovoru. Můj výzkum ukazuje, že starší lidé mohou být šťastní i v domovech pro seniory. Oba způsoby života, mají své výhody i nevýhody. Důležitým faktorem u obou skupin, je rodina. Podpora rodiny, uspokojující denní náplň a optimistické myšlení přispívá k lepší kvalitě života pro seniory obou prostředí.

## **SUMMARY**

The aim of this work was to compare the lives of seniors living in their homes and retirement homes.

The theoretical part consists of three main chapters. The first part deals with old age and aging, preparing for retirement and changes in old age. The next chapter focuses on quality of life and its specifics. The last chapter describes forms of care for seniors from past to present.

In the practical part it deals with the survey of life satisfaction of older people at home and in retirement homes. I decided on quantitative and qualitative research. I spoke to a total of 40 respondents of both worlds. The data were obtained through questionnaires. I filled in questionnaires along with seniors through conversations. My research shows that older people can be happy even in homes for the elderly. Both ways of life have their advantages and disadvantages. An important factor in both groups is the family. Family support, satisfying daily activities and optimistic thinking contribute to a better quality of life for seniors in both environments.