

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**Husitská teologická fakulta**

**Bakalářská práce**

**2011**

**Jana Rod'anová**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Husitská teologická fakulta

*Bakalářská práce*

**Sociální práce se seniory**

**Social work with seniors**

*Vedoucí práce:*

*Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.*

*Autorka:*

*Jana Rod'anová*

*Praha 2011*

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá tematikou Sociální práce se seniory s přihlédnutím k problematice jejich životní spokojenosti. Klíčovým tématem je postavení seniorů v současné společnosti. Popisuje základní principy sociální práce v rezidenčním zařízení, stacionárním zařízení, v rodině i s osaměle žijícími seniory. Upozorňuje na problematiku soukromí v seniorském věku. Částečně mapuje základní protiklady mezi hodnotami mladé generace a staré generace. Vzhledem ke skutečnosti, že mnoho seniorů má problémy se svou životní spokojeností, jsem se pokusila alespoň na malém vzorku respondentů ověřit tuto hypotézu.

## **ANNOTATION**

This work deals with the theme of social work with the elderly with regard to the issue of their satisfaction of life. A key issue is the position of older people in contemporary society. It describes the basic principles of social work in residential facilities, nursing homes, within the family and with seniors who live on their own. The work points attention to issues of privacy with the elderly. It partially maps the basic contradictions between the values of the young generation and old generation with a view to the fact that many seniors have problems with their satisfaction of life. I tried to verify this hypothesis at least on a small sample of respondents.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Sociální práce, senior, stáří, stárnutí, mýty, rodina, zdravotní stav seniorského věku, zařízení, aktivity seniorského věku, péče, terapie, ageismus, denní stacionář.

## **KEYWORDS**

Social Work, Senior, age, aging, myths, family, status of health among seniors, facilities, activities of senior age, care, treatment, ageism, nursing homes.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 11. července 2011

Jana Rod'ánová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala za vstřícnou a ochotnou pomoc a cenné rady při vzniku této bakalářské práce. Prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc.

Mé poděkování patří i mé rodině za bezmeznou trpělivost a psychickou podporu.

V neposlední řadě seniorkám a seniorům, kteří se mnou ochotně spolupracovali.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1. SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY</b> .....	<b>8</b>
1.1. VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	12
1.2. SOUČASNÝ SYSTÉM PÉČE O SENIORKY A SENIORY V ČR.....	16
1.3. POSTAVENÍ SENIOREK A SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI.....	18
<b>2. SOCIÁLNÍ PÉČE V ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY</b> .....	<b>21</b>
2.1. SOCIÁLNÍ PÉČE V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ.....	21
2.2. SOCIÁLNÍ PÉČE VE STACIONÁRNÍCH ZAŘÍZENÍCH.....	23
2.3. SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY ŽIJÍCÍ DOMA .....	24
2.3.1. <i>Sociální péče ve společné domácnosti s partnerem či jiným členem rodiny</i> .....	24
2.3.2. <i>Sociální péče o seniory žijící osaměle</i> .....	24
<b>3. SPOKOJENOST SENIORŮ S KVALITOU SVÉHO ŽIVOTA</b> .....	<b>25</b>
3.1. ŽIVOTNÍ SITUACE STARÝCH LIDÍ.....	26
3.2. SENIOR V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI.....	28
3.3. MÍRA SOUKROMÍ JAKO JEDEN Z ROZHODUJÍCÍCH ASPEKTŮ ŽIVOTA V ÚSTAVNÍM ZAŘÍZENÍ.....	30
<b>4. ŠETŘENÍ MÍRY SPOKOJENOSTI SENIORŮ V KONKRÉTNÍM ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>32</b>
4.1. PROBLEMATIKA MĚŘENÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI .....	32
4.2. VYMEZENÍ CÍLE, METODY MĚŘENÍ A METODIKY .....	33
4.3. ÚKOLY ŠETŘENÍ .....	35
<b>5. ZÍSKANÉ VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE</b> .....	<b>39</b>
5.1. ZÁVĚRY Z VÝZKUMU .....	50
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>52</b>
<b>RESUMÉ</b> .....	<b>53</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>53</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK</b> .....	<b>56</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>57</b>
<b>PŘÍLOHA - FOTOGRAFIE Z PRAXE</b> .....	<b>57</b>
<b>PŘÍLOHA - UKÁZKA DOTAZNÍKU ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI</b> .....	<b>65</b>

## ÚVOD

*“Stáří začíná tehdy, když prvně řekneme: ještě nikdy jsem se necítil tak mladý!”*

*Jules Renard*

Stárnutí a stáří je nevyhnutelnou součástí našeho života. Bylo a je v každém věku vnímáno jiným pohledem. Například v kmenových společnostech být starý patřilo k výsadám, oproti tomu v současné postmoderní době je stáří vnímáno jako negativní.

Opravdu je stáří tak zbytečné a nic nedávající? Myslím, že tomu tak není. Mladí i staří se musí naučit vzájemně naslouchat. Staří mohou mladým předat mnoho životních zkušeností a naopak mladí učí staré dívat se na svět jiným pohledem. Nejenom mládí je plné zážitků a emocí. Vždyť stáří přináší i mnoho pěkného. Senioři se těší z úspěchů svých dětí a vnoučat, užívají si drobných radostí nebo mohou věnovat svůj volný čas koníčkům a zálibám.

S přibývajícím věkem nicméně přicházejí i zdravotní obtíže. Proto bychom na své stáří měli být připraveni, jelikož je skutečností, že stárne každý z nás. I ten, který si to zatím neuvědomuje, se neodvratně blíží k věku, kdy začnou ubývat životní síly, zhorší se jeho zdravotní stav, nastanou psychické problémy (např. demence) a některým se zhorší sociální situace.

V průběhu mé praxe, kde jsem mimo jiné prošla i několika zařízeními pro seniory, jsem se přesvědčila o tom, že i velmi staří a nemocní lidé jsou plni elánu a chuti do života. Z jejich životních příběhů lze čerpat jak pozitivní, tak i negativní životní zkušenosti. Z tohoto důvodu jsem chtěla větší měrou proniknout do této oblasti, abych se více přiblížila problematice stáří, udržení jejich stávající kvality života a případným možnostem vylepšování průběhu stárnutí seniorů.

Ve své práci jsem se zaměřila na potvrzení či vyvrácení typických mýtů, o kterých jsou někteří lidé přesvědčeni a na teoretické vysvětlení pojmu stáří. Dále jsem se pokusila popsat současný systém péče o seniory a přiblížit jejich postavení v dnešní postmoderní společnosti. V níže uvedené práci jsem se dále zabývala problematikou péče v různých typech sociálních zařízení, kvalitou jejich života a v neposlední řadě jsem se v závěru práce pomocí dotazníkového šetření snažila zjistit životní spokojenost seniorů. Tento výzkum jsem vedla na praxi v Domově Elišky Purkyňové.



## 1. Specifika sociální práce se seniory

Stáří je slovo, které má v historickém kontextu různorodé možnosti výkladů. Pravděpodobně nejpozitivnější chápání stáří vnímáme v kmenových společnostech (například kmenové rady starších v indiánských kmenech). V těchto dobách patřilo „být starý“ vlastně k výsadám; byli to lidé, kteří přenášeli tradiční hodnoty. Výrazně to vnímáme i v Biblickém poselství (PRVNÍ MOJŽÍŠOVA 5; 1-32), kde je několikrát zmíněn výrazně vysoký věk starozákonních postav. Ať v teologických diskusích jakkoli interpretujeme počet těchto let (například rozdílným počítáním roků), přesto je pozoruhodné, že šlo o vysoký věk, který přinášel respekt.

Pozoruhodné je vnímání starých lidí v romském etniku; zatímco rómské děti jsou velice častými klienty dětských domovů či pěstounské péče; staré lidi rómského původu v domovech pro seniory prakticky nevidíme z důvodu kmenového chápání stáří. Nefunguje to jako u běžné populace, kde cena seniora klesá. V romských rodinách je status seniora výrazně vyšší. Svým způsobem jsou na nich závislí, jelikož jím to tak kmenová společnost nastavila. Kmenový způsob života je odlišný od běžného způsobu života. Tyto společnosti se leckdy vzdají dítěte, protože je obtěžuje, ale starého člověka se nevzdávají.

Nicméně v současné době většinová postmoderní společnost na lidi v seniorském věku ve většině případů nahlíží stereotypně. Vnímá je jako nesoběstačné, neaktivní či neproduktivní, kteří jsou pro společnost spíše zátěží, jelikož odčerpávají značnou část finančních zdrojů na důchody a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Z tohoto důvodu vzniklo spousta mýtů o stáří, které se šíří mezi lidmi. Pojem mýtus můžeme vyložit následovně: *„Znamená většinou příběh odpovídající skutečnosti, který skrývá významnou symbolickou hodnotu. Přeneseně se za „mytický“ označuje jev, instituce nebo předmět, který je ojedinělý nebo nepravděpodobný“* (MAŘÍKOVÁ, PETRUSEK, VODÁKOVÁ, 1996, s. 657)

Mýty, o kterých se zde zmiňuji, znamenají určité předem dané pravdy a polopravdy, které se šíří mezi lidmi a zásadně ovlivňují jejich názory, postoje a představy, které přisuzují stáří a starým lidem.

Přitom všechno co si lidé o stáří myslí, se dá leckdy vyvrátit. Prezentuji alespoň 11 mýtů, které jsou zakořeněny i v naší společnosti.

Mýtus zapomnětlivosti

Ke stáří zapomínání a demence svým způsobem patří, ale to neznamená, že tímto procesem musí nutně projít každý starý člověk. V momentech, kdy k zapomínání dochází, je tento stav znakem nemoci, ale ne stáří. Nemoci tedy ke stáří patří, ale musíme odlišovat nemoci od stáří. Rozhlédněte se kolem sebe, zcela jistě znáte duševně zdatné seniory, kteří pracují, sportují či cestují a prostě se věnují všemu, nač dosud neměli čas.

#### Mýtus falešných představ

Být starý je nepříjemné, ale nikoliv nepřijímalé. Staří lidé se nebudou zachovávat nedůstojně. Většinová společnost žije v představě, že staří lidé musí být finančně zajištěni, aby byli v důchodovém věku spokojeni. Přitom je známo, že spokojenost se určuje především podle vztahových věcí a nikterak podle materiálních věcí. Ekonomické a materiální zajištění nelze zpochybňovat, ale rozhodně to není návod na spokojený život. Určitě se alespoň jednou každý z nás setkal s nešťastným a nespokojeným bohatým a naopak se šťastným a spokojeným chudákem.

#### Mýtus zjednodušené demografie

Většina mladých lidí žije v přesvědčení, že stáří začíná odchodem do důchodu. Vnímají to tak, že důchodce nemá pro co žít. Jako by jeho život skončil. Přitom je tolik lidí v důchodovém věku, kteří jsou vitální a spokojeni. Někteří důchodci to vnímají tak, že mají konečně čas na věci, na které dřív čas neměli. Někteří se radují z maličkostí.

#### Mýtus homogenity

Označuje chybné pochopení stáří jako „stejně“. Existují znaky, které nás k tomu svádí, jako je např. zevnějšek seniorů. Obvykle má senior vrásky ve tváři, pohybuje se o něco opatrněji a pomaleji, ale to neznamená, že jsou všichni stejní. Každého seniora bychom měli brát jako individuálního jedince. Každý z nich vedl rozdílný život, a proto jsou i jejich požadavky odlišné. U seniorů není tak snadné najít společného jmenovatele jako u ostatní populace.

*Ve své praxi, konkrétně v denním stacionáři Elišky Purkyňové, jsem se seznámila se seniorkou, která mi často u kafe vyprávěla své vzpomínky. Měla za manžela ministra zahraničních věcí a díky tomu procestovala skoro celý svět. A přes její pokročilý věk je pro ní stále důležité cestovat. Naproti tomu jsem potkala seniorku, která měla za manžela muže, který měl nemanželské dítě. Celý svůj život až do odchodu do důchodu tvrdě*

*pracovala a svým způsobem byla nešťastná. Tato seniorka se raduje z rozdílných věcí než předešlá seniorka.*

#### Mýtus neužitečného času

Lidé nahlíží na seniory negativně. Co vlastně dělají se svým volným časem? Moderní společnost posuzuje lidi podle toho, jestli pracují či ne. Na jednu stranu přejí starým lidem zasloužený odpočinek, ale na druhou stranu mají pocit, že nic nedělají. Tento pohled nám určuje dnešní hektická doba. Dalo by se říci, že se zaměstnaný člověk „nezastaví“ a totéž, aniž si to uvědomuje, očekává od seniorů. Nutí to zbytek populace si myslet, že senioři nic nedělají, tudíž nic „neznamenají“. Tato úvaha vede až k pohrdání starými lidmi. Nebereme vážně jejich názory, vlastně je málokdy posloucháme. Senior se tím pádem ocitá na vedlejší koleji. Ale pravda je taková, že žádný neužitečný čas není, staří lidé mají právo si žít po svém a chybovat dle svého. Mají právo chybovat, protože jsou staří, nejsou hendikepovaní.

#### Mýtus ignorance

Ve většině případů nemá senior mladší generaci už mnoho co říci, až na výjimečné osobnosti, jako byl např. Albert Schweitzer, který v mladých letech vystudoval teologii, ve středním věku vystudoval hudbu a stal se nejlepším interpretem Johanna Sebastiana Bacha na světě a ve stáří vystudoval medicínu a odjel pomáhat afričanům do Lambarene. Bohužel tento příklad nebývá pravidlem. Ve většině případů nemůže senior podat informace, které by mladí lidé brali za užitečné, ale mohou přinést i informace jiné, které však mladá generace nepovažuje za užitečné vnímat.

#### Mýtus schematismu a automatismu

Málokterému seniorovi se podaří si zachovat veškeré získané poznatky. Častěji zůstávají už jen pouhé automatismy.

*Přesto znám seniora, který umí pracovat v 60ti letech s počítačem lépe než ostatní lidé a to tato činnost nebyla jeho původní profesí.*

#### Mýtus o úbytku sexu

Mladí mají v sobě mýtus, že sexualita v tomto věku je nevhodná, ale přitom existuje někdy možná poněkud slaběji, ale někdy dokonce i silněji. Někdy ubývá technické dokonalosti, ale to neznamená, že erotika není plně konzumována.

### Mýtus o lékařích

Staří lidé využívají medicínskou péči častěji než lidé mladí. Senioři předpokládají, že se i jejich sociální a zdravotní problémy dají vyřešit medicinalizací. Předepsáním léků se tedy vyřeší i sociální problém, ale pouze z části. Také senioři věří, že nějaká pilulka vyřeší jejich problém. Doufají, že tato pilulka zpomalí proces stárnutí.

### Mýtus o panu Alzheimerovi

Je zvykem, že mladší populace svádí každou zapomnětlivost na Alzheimerovu demenci, přitom ne každý projev zapomnětlivosti je projevem této choroby. Dříve se lidé mnoha chorob nedoživali, umřeli totiž dříve na něco jiného. Přesto lidé svádí svou zapomnětlivost na mýtus o této chorobě.

### Mýtus o chudobě seniorů

Chudoba je relativní a je vztažená k určitému životnímu prostředí. Důchody jsou relativně nízké a cenová stabilita, která panovala za socialismu to seniorům ulehčovala. Chudoba hraje svou roli, protože senior nemá jistotu, že to co včera stálo tolik, bude stát zítra stejně. A ta nejistota je zničující. Přesto, že důchodci mají nízký důchod, tak nemusí být chudí, protože např. restituovali majetek nebo na jejich úroveň přispívají finančně relativně bohaté děti.

*Z vyprávění si vzpomínám na to, jak bylo dříve populární a výhodné pěstovat léčivé byliny. Dnes to prakticky nemá smysl, protože je nikdo nevykoupí. Z toho vyplývá, že to, co si senioři naplánovali, nemusí vůbec vyjít.*

Zvýšená potřeba péče nemusí nutně přicházet s přibývajícím věkem. Naopak potřeba sociální práce závisí na více faktorech. Objevuje se ve výjimečných situacích, které ovlivňují sociální či zdravotní potíže. Sociální práce musí nastoupit v momentě, kdy se starý člověk cítí ohroženě. Důvodů může být několik: klient žije osamoceně, je právě propuštěný z nemocnice, potřebuje domácí péči, je křehký a zmatený, trpí demencí nebo depresí, bydlí neadekvátně ke svému zdravotnímu stavu (doma má vlhko, neteče mu teplá voda apod.) a je vystaven špatnému zacházení a ponižování. Všechny tyto důvody svazují člověka v jeho schopnosti uspokojovat každodenní potřeby. Cílem je udržet životní styl, na který byl zvyklý, pokud je to možné a dovoluje to jeho zdravotní stav a vyvést ho ven z bludného kruhu „nezvládnutí“ (člověk má dojem, že je po psychické a sociální stránce

neschopný, tato „neschopnost“ vyvolá „neschopnost“ v jiné oblasti a tím se rozvíjí *spirála neschopnosti*. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 42-47)

*Senior a jeho specifika v sociální práci:*

- Mělo by docházet k propojenosti mezi zdravotní péčí a sociální prací. Oba typy služeb by měly fungovat společně. Je tedy žádoucí, aby sociální pracovník spolupracoval v týmu se zdravotníky.
- Platí i opačně, sociální událost může ovlivnit zdravotní stav, např. ztrátu blízkého člověka a vrstevníků, odchod do důchodu, do ústavní péče, obavu z blížící se smrti atd.
- Komunikační problém - v posledních letech se zvyšuje nárůst seniorů s duševní poruchou (syndrom demence, duševního onemocnění).
- Nutnost vytvoření důvěrného vztahu s klientem, především pocit bezpečí a jistoty.
- Důležitá je spolupráce s rodinou starého člověka. Sociální pracovník by měl pomáhat pečujícím rodinným příslušníkům. (MATOUŠEK, KODYMOVÁ, KOLÁČKOVÁ, 2010, s. 163, 164)

Britský sociolog Thomson, N. (1992) se zabýval existenciálním pojetím sociální práce se seniory. Podle Thomsona se liší služby sociální práce od služby poskytované starším lidem. Pocit blížící se smrti může být z existenciálního stanoviska problémem pro starého člověka, jelikož začne omezovat své životní šance. Lidé pak zmenšují jejich možnosti, aniž by tomu tak fakticky bylo. Cílem existenciální sociální práce je najít vhodný prostředek pro pomoc těmto starým lidem. Znovu v nich vyvolat schopnost pro svobodné rozhodování. (MATOUŠEK, 2001, s. 211, 212).

## 1.1. Vymezení pojmu stáří

Vymezení pojmu stáří není pojímáno mezi odborníky jednotně; můžeme je definovat různými způsoby. Každý člověk totiž stárne již od zrození jinak. Většinou se udává definice podle aktivity člověka, stáří např. začíná skončením výdělečné činnosti. V některých obdobích svého života člověk stárne rychleji, v jiných zas naopak pomaleji. Obecně můžeme mluvit o snížené schopnosti adaptace. Ve stáří dochází k větší izolovanosti, která je způsobena ztrátou rodinných příslušníků, přátel, kolegů z práce nebo odchodem dětí ze základní rodiny. Dochází tím k oddělení seniorů od zbytku společnosti, které může mít dopad na jejich psychiku. Někteří špatně nesou ztrátu každodenní rutiny, snížení respektu a životního standardu, kterým se mění jejich pozice ve společnosti.

Sociální hranice v naší společnosti se určuje podle věku, kdy člověk odchází do penze. (JANDOUREK, 2003, s. 68 - 69)

Díky zvyšování věkové hranice pro odchod do penze, se posouvá věkové pásmo, které můžeme nazývat obdobím stáří.

Stáří se dá chápat podle věku člověka nebo fyzické zdatnosti konkrétního člověka. Přestože někteří lidé již dosáhli vyššího věku, jsou stále zdraví a zdatní. V ekonomicky vyspělejších zemích se v dnešní době hranice stáří posouvá, jelikož přibývá fyzicky a psychicky zdatnějších seniorů. (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006, s. 7)

Důležitým demografickým faktorem stárnutí populace je fakt, že se ženy v průměru dožívají vyššího věku než muži. „*Poměr žen k mužům činí v ČR ve věkové skupině 60 – 64 let asi 1, 2 : 1, ve věkové skupině 75 – 79 let asi 1, 8 : 1, ve věkové skupině 90 a více let 3 : 1 a ve věku 100 a více let asi 4 : 1. Zahraniční údaje ukazují, že u extrémně dlouhověkých osob starších 110 let je poměr žen k mužům ještě vyšší a činí asi 8 : 1*“ (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006, s. 8).

S narůstajícím stářím dále narůstá rozvodovost nebo ovdovělost. Ženám se obtížněji po takových ztrátách hledá nový partner. Také proto, že dnešní společnost snadněji přijme vztah staršího muže s mladší ženou než naopak. Z tohoto důvodu ženy zůstávají často samy a tím dochází k jejich osamělosti. Osamělost je jedním z velkých úskalí starých lidí.

Dle sociologického slovníku je stáří (age): *“vynálezem moderní doby, protože dřívější společnosti si více všímaly změn schopností a vzhledu a přesné datum narození často nebylo ani známo. Podle dosažitelnosti stupně stáří přiznává společnost psanými normami (právo) nebo nepsanými (zvyky, mravy, konvence, role) svým příslušníkům různá práva a povinnosti (cyklus rodinný, cyklus životní). Moderní společnost obrátila hodnotící měřítko dřívějších dob, kdy bylo vysoké stáří spojeno s prokazováním úcty. Žádoucí hodnoty jsou mládí, vitalita a výkon. Celá odvětví konzumu se zaměřují na podporu a šíření tohoto ideálu, aby mohla následně nabízet způsoby, jak si hodnoty s ním spojované udržet*“ (JANDOUREK, 2001, s. 237).

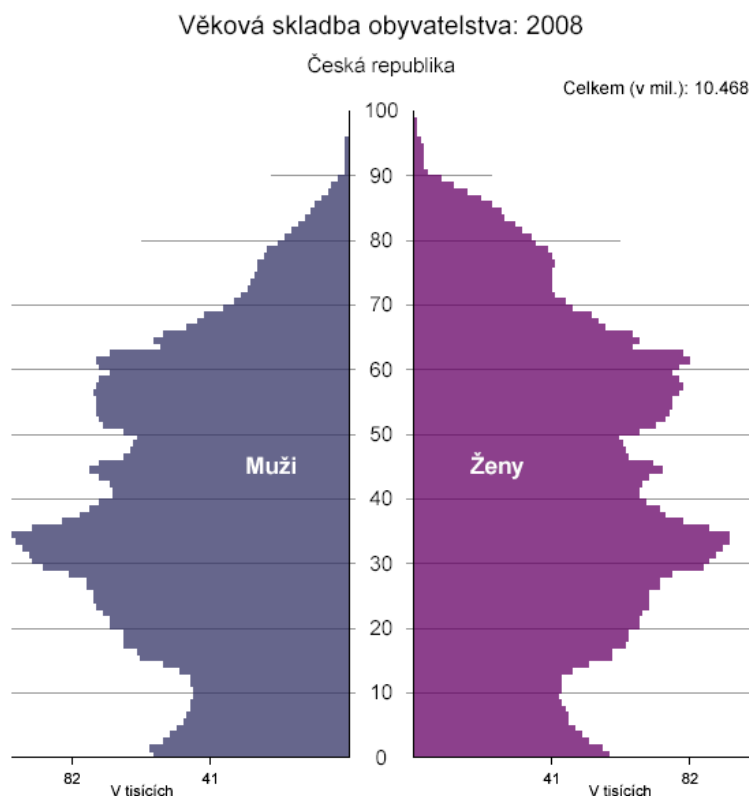
Stáří je poslední fází vývoje, kterou prožívá každý člověk bez rozdílu na předešlé úrazy a nemoci v životě. Tato fáze se nazývá postvývojová, v níž byly realizovány všechny

latentní schopnosti vývoje. Přináší nadhled, moudrost, zkušenosti a v zásadě také klid a do jisté míry usedlost. Jeví také tělesné a duševní známky stárnutí.

Navíc zabývání se problematikou stáří je - ač se to zdá podivné - poměrně nový fenomén.

Stáří můžeme dělit na různé etapy. Přijmeme-li to nejjednodušší dělení, pak rozeznáváme mladší (ranné) stáří (60-75 let), které je obvykle časem odchodu do důchodu; také v tomto věku začínají přicházet nemoci, začíná ubývat síla a mnozí ztrácejí svoje blízké - umírají rodiče i manželští partneři. Člověku se pomalu začíná smiřovat s faktem nevyhnutelné smrti. Pokročilé stáří (75 a více let) již znamená, že ne každý může ještě dál pokračovat ve svých zálibách a činnostech z předchozích období, nemocnost je již vysoká jakákoli činnost jde pomaleji, člověk je méně výkonný a méně toho stihne, bývá omezena pohyblivost (nebo se již nechodí vůbec) může přicházet demence a jiné nemoci stáří. Také smyslové orgány, zvláště sluch a zrak, ztrácejí pomalu svoji funkci a působí tak těžkosti. V této etapě je také velký podíl osaměle žijících (více žen než mužů - podle statistiky muži umírají téměř o 5 let dříve než ženy), a samota také zhoršuje psychický stav. A samozřejmě - ještě více vystupuje do popředí nutnost péče o starého člověka.

### GRAF č. 1 – Věková skladba obyvatelstva v roce 2008



Zdroj: <http://www.czso.cz>

Ale tyto otázky, dnes tak samozřejmě působící, se v dřívějších dobách příliš nekladly. Neboť stáří, definovanému podle zmíněných kritérií, se nebylo třeba intenzivně věnovat prostě proto, že prakticky neexistovalo. Dle existujících dokladů můžeme konstatovat, že v prehistorických dobách se stáří v dnešním slova smyslu nedožíval nikdo; a až do 17. století překročilo pětadesátý rok života pravděpodobně jen 1% populace. Do 19. století se toto číslo zvýšilo přibližně na 4%. Dnes však starší lidé tvoří 12% až 15% populace (v roce 2030 by to mělo být přibližně 20%). Údaje Eurostatu z roku 2004 (dle Burcin, Drbohlav, Kučera, 2008) ukazují rychlý přírůstek starých lidí v populaci Evropské unie:

**TABULKA č. 1 - Prognóza stárnutí populace Evropské unie**

Kategorie	Relativní (absolutní – v tis.) změna za období			
	2005–2050	2005–2010	2010–2030	2030–2050
Obyvatelstvo celkem	–2,1% (–9 642)	1,2% (+5 444)	1,1% (+4 980)	–4,3% (–20 066)
Děti (0–14)	–19,4% (–14 415)	–3,2% (–2 391)	–8,9% (–6 411)	–8,6% (–5 612)
Mladí lidé (15–24)	–25,0% (–14 441)	–4,3% (–2 488)	–12,3% (–6 815)	–10,6% (–5 139)
Mladí dospělí (25–39)	–25,8% (–25 683)	–4,1% (–4 037)	–16,0% (–15 271)	–8,0% (–6 375)
Dospělí (40–54)	–19,5% (–19 125)	4,2% (+4 170)	–10,0% (–10 267)	–14,1% (–13 027)
Starší pracovníci (55–64)	8,7% (+4 538)	9,6% (+5 024)	15,5% (+8 832)	–14,1% (–9 318)
Senioři (65–79)	44,1% (+25 458)	3,4% (+1 938)	37,4% (+22 301)	1,5% (+1 219)
Velmi staří lidé (80+)	180,5% (+34 026)	17,1% (+3 229)	57,1% (+12 610)	52,4% (+18 187)

Z uvedených údajů tedy jednoznačně vyplývá, že tematika stáří je fenoménem moderní doby.

Ovšem, přestože se stáří začíná stávat zásadním tématem, ne každý si to dosud uvědomuje. Je možno zcela souhlasit s tím, že „stáří je jev, který je součástí života od narození; pozoruhodné na něm je obzvlášť to, že si ho právě takto téměř neuvědomujeme. Nejběžnější a nejčastější chápání stáří není chápáním jeho normality, nýbrž daleko spíše chápáním stáří jako stavu něčím nepřírozeného, nezdravého...“ (Lipner, 2003, 1-2).



## 1.2. Současný systém péče o seniorky a seniory v ČR

Do současného systému v ČR patří různá občanská sdružení, stacionární péče, poradenství, podpora rodinného života, rezidenční péče a další.

Dnešní senioři se začínají sdružovat v občanských sdruženích, kde si vzájemně pomáhají, což se stalo užitečným trendem. Velmi moderní systém je Senior telefon. Lidé, kteří jsou na pokraji zdravotního nebo dokonce psychického zhroucení, cítí se opuštěni a o samotě a de facto by měli používat rezidenční péči, tak mohou zůstat ve svém domácím prostředí a kdykoliv pocítí nějaké ohrožení, mohou díky senior lince okamžitě zavolat pomoc. Senior linku nabízí organizace Senior telefon *Života 90*. Toto občanské sdružení se snaží zlepšovat kvalitu života seniorů pomocí široké škály služeb, které starým lidem umožňují v nepříznivých situacích setrvat v domácím prostředí. Poskytují pečovatelskou službu, sociální a odborné poradenství, odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum, centrum denních služeb a tísňovou péči.

Řekneme-li stáří, takřka automaticky se mnoha lidem vybaví nemoci, snížená soběstačnost, nutnost péče. V této souvislosti vyvstává mnoho otázek, z nichž rozhodně prioritní je pohled na péči o staré lidi v jejich původní rodině či v samostatném bytě. Ale ať budeme o tomto jistě z hlediska ideálu skvělém řešení jakkoli intenzívně snít, přesto bude ještě v příštích letech (ba desetiletích) nutnou i péče institucionalizovaná. Pro zvýšení kvality služeb v rezidenčních zařízeních a zařízeních dlouhodobé zdravotní a sociální péče je „nezbytná otevřenost těchto zařízení a jejich integrace do komunity, vyhnutí se redukci zaměření služeb na zdravotní a sociální péči a na materiální zabezpečení. Residenční sociální služby by měly poskytovat starším lidem chráněné a individualizované bydlení, asistenční služby, zdravotní služby a další služby. Služby se musí zaměřit na kvalitu života a smysluplný život. Přestože potřebujeme podpořit zejména život v přirozeném sociálním prostředí, je nezbytné rozvíjet a zkvalitňovat také dlouhodobou ústavní péči.“ (KOLEKTIV MPSV, 2008, s. 49).

Nejnovější poznatky dovozují, že péče o staré občany „*musí zahrnovat čtyři podstatné složky: individuální, sociální, zdravotní a hmotnou*“ (HAŠKOVCOVÁ, 1990, s. 183).

Jak se přitom péče o seniorky a seniory vyvíjela? V současné době můžeme péči o staré lidi rozdělit do pěti skupin (dle LIPNER, 2003):

**TABULKA č. 2 - Dělení péče o seniorky a seniory (LIPNER, 2003)**

- A) péče v rodině bez nároků na pomoc společnosti;
- B) péče v rodině s nároky na ambulantní pomoc (na př. typ Home Care, domácí pečovatelská služba apod.);
- C) péče semifamiliární - 'částečně-rodinná' (na př. kombinace denního zařízení, v České republice obvykle nazývaného domovinka či stacionář, s péčí v rodině);
- D) péče semifamiliární s parciální hospitalizací (kombinace výše uvedeného s časově omezeným pobytem ve vhodném zařízení třeba po dobu pracovní či rekreativně motivované nemožnosti zajistit po limitovanou dobu péči v domácím prostředí);
- E) péče institucionalizovaná (rezidenční), s prvkem trvalosti.

Naneštěstí právě péče institucionalizovaná (tedy převážně rezidenční) nenaplnuje dostatečně základní potřeby starého člověka, zejména je trvalým problémem nedostatek respektu k důstojnosti, tedy k možnosti soukromí. Lipner (2003) upozorňuje na alarmující skutečnost, že v roce 2001 je plných 42,97% pokojů v rezidenčních zařízeních tří a více lůžkových, zatímco jednolůžkových je pouze 19,08% a dvoulůžkových 37,96% (přitom ve většině případů si nemůže seniorka či senior vybrat, s kým chce pokoj sdílet).

Dnes už jsou domovy pro seniory zpravidla pěkně vybaveny. Vícelůžkové pokoje se skoro nevyskytují. Senioři žijí obvykle v jedno až maximálně čtyřlůžkovém pokoji. Domovy bývají vybaveny rehabilitačními místnostmi, kde se pořádají individuální rehabilitace či kolektivní cvičení. Každé pondělí se klientům obvykle vyvěsí rozpis aktivit na celý týden. Mezi tyto aktivity patří např. skupinové *rehabilitační cvičení*. Senioři se v místnosti posadí na židle a utvoří kruh, uprostřed kruhu nebo v kruhu s ostatními sedí rehabilitační pracovník, který vede celou hodinu. Cvičení má pomoci klientům protáhnout postupně celé tělo a tím zpomalit proces stárnutí. Je známo, že jakýkoliv fyzický pohyb posiluje snižující se pohyblivost. Dalšími aktivitami jsou tréninky paměti, ruční práce, muzikoterapie, canisterapie a další.

*Tréninky paměti* probíhají ve skupině a jsou vedeny sociálním pracovníkem. Jedná se o aktivizační cvičení, které trvale namáhá mozek. Dobře pracující paměť je pro každého seniora zvýšením sebedůvěry a sebeúcty. Trénink probíhá jednu hodinu a zpravidla se opakují informace, které klienti získali v průběhu života, např. názvy řek, jména slavných osobností, názvy rostlin, jména hlavních měst, texty písní apod.

*Ruční práce* se dají vykonávat bez větších problémů až do pozdního věku. Klientům tato umělecká a kreativní činnost posiluje sebevědomí a sebehodnocení, stejně jak tomu bývá i u předešlých aktivit. Podstatným prvkem u těchto aktivit je především živá komunikace mezi lidmi, u které senioři zažijí spoustu legrace a zábavy.

U *muzikoterapie* vyvíjí klient hudební aktivitu zpěvem nebo hraním na hudební nástroj a u *canisterapie* dochází k přímému kontaktu se zvířaty.

Řada domovů organizuje pro klienty mimo aktivizační cvičení doprovodné programy. Pořádají se hudební koncerty a divadelní představení. Senioři se mohou přihlásit do kulturního klubu, kde mohou poslouchat mluvené slovo, oblíbené písně a popíjet u toho objednanou kávu s dortíkem či chlebíčkem. Do domovů s rozsáhlejší nabídkou služeb jednou za čas dochází kadeřnice, holič, pedikérka nebo manikérka.

Často mají k dispozici malý obchod s potravinami a nejdůležitějšími hygienickými a kosmetickými preparáty. Obchod má stanovenou otevírací dobu, kterou musí klienti dodržovat.

### **1.3. Postavení seniorek a seniorů ve společnosti**

Říká se, že jediná vnější jistota je smrt. Pohled mladších generací je takový, že na stáří není nic pěkného, vlastně se není na co těšit. Starým lidem ani nepřidává dnešní trend, že člověk má vypadat neustále „mladě“. De facto starší lidé fungují ve společnosti, která popírá přirozený proces stárnutí. V médiích se objevují slavné osobnosti, které vypadají na svůj věk stále dobře a člověk by jim tipoval o pár let méně než jak je to v reálném životě. Jako kdyby nebylo správné stárnout s noblesou. Ano, jejich povolání a tlak, který je na ně vystaven to nejspíš nedovoluje, ale i přes toto uvědomění to člověka ovlivní.

*Např. mé mamince je 55 let a na svůj věk vypadá velmi dobře. V poslední době si stěžuje na to, že přibírá na váze a že se jí v obličejí dělají čím dál tím větší vrásky. Častokrát při sledování televizního pořadu mi říká: „To není možné, že vypadají ve svém věku pořád tak pěkně?“ A vždy si zasteskne, že se již sama sobě nelíbí, protože jí stárne kůže na obličejí a přibírá na váze. Mojí maminku to naštěstí nenutí zastavit čas plastickou operací, ale jsou i tací, kteří povolí silnému tlaku společnosti a spoléhají na úspěchy moderní medicíny, která jím zajistí dlouhodobě spokojený život. Po celkové stránce však musím podotknout, že starší lidé vypadají dnes podstatně lépe než kdysi.*

Ve vyzrálém stáří se ve vnějších znacích senioři velmi liší. Někteří na svůj věk nevypadají. Znaky stáří se týkají psychických a fyzických funkcí. U žen šedivějí vlasy, u

mužů častěji řídnou. Postava se zmenšuje, říká se, že člověk „roste do země“ a pohyby jsou zpomalené. Dochází až ke zhoršení sluchu a zraku. Stává se, že pro starého člověka mluví mladší lidé moc rychle, anebo potichu. Seniorovi se proto může stát, že nerozumí, ale je mu trapné to leckdy přiznat, proto dělají, že rozumí, ačkoli je tomu naopak. Navíc senioři používají jazyk, který byl funkční v době jejich mládí, a současní mladí už mu nerozumějí. Funguje to na obě strany, zároveň senioři nerozumějí mladým a zároveň mladý nerozumí seniorům. Jelikož senioři používají jazyk, který platil v jejich mládí, které ovšem bylo v jiné době a v jiných hodnotových systémech než je mládí dnešní. Současná doba nutí stárnoucí lidi chovat se mladým způsobem, což je pro ně obtížné. Souhrn všech těchto věcí vytváří ageismus, který v této společnosti funguje.

V posledních desetiletích dochází ze strany mladých až k určitému nepřátelskému postoji vůči seniorům. Toto nepřátelství a agresivní chování, jak již bylo zmíněno, se nazývá pojmem podle anglosaské odborné literatury ageismus.

Dochází také k věkové diskriminaci seniorů. S touto formou diskriminace se setkáváme dnes a denně, především ve firmách. Je celkem známé a běžné, že se zaměstnavatelé ucházejí o pracovníky mladé. Nejideálnější je věk do 30 let, jelikož jsou pro zaměstnavatele tyto uchazeči sebevědomí, dynamičtí, energičtí, kreativní, systematictí, flexibilní, ovládají práci s PC (především mají znalosti Microsoft Word a Excel) a několik světových jazyků. Dokonce na některých pozicích mají na uchazeče požadavek ovladatelnosti minimálně 3 cizích jazyků. Problémy se získáním práce mají i lidé, kterým je 45+ a kteří jsou oproti úspěšné a schopné mladé populaci vyřazeni ze soutěže pro „vysoký věk“.

*Např. Panu Jardovi je 56 let a již od revoluce je zaměstnán v reklamní agentuře. Je umělecky založen, flexibilní a talentovaný, ale je „pouze“ vyučen bez maturity. Tuto práci získal díky svému uměleckému talentu a schopnostem učit se všemu novému. V práci se drží „zuby nehty“ a dělá, co může, aby o ni nepřišel. Jeho příjem tvoří největší část příjmů jeho rodiny. Při každém setkání je na něm vidět psychická i tělesná vyčerpanost. Cítí se v zaměstnání ohrožen svými podřízenými, kteří jsou mladí, průbojní a touží zaujmout jeho místo. Pan Jarďa se každý den probouzí s pocitem, že může o práci kdykoliv přijít a další již takovou nenajde. Stále se ještě stará o dvě studující děti. Další psychickou zátěží je starost o svou image, která je v tomto oboru bohužel pokládána za velmi podstatnou. Bojí se, že kdyby přestal být „trendy“, jeho mladší „sokové“ by ho nebrali jako autoritu.*

Ještě před nedávnem byli lidé, kteří měli zkušenosti a praxi oceňováni, ale dnes tomu už tak není. Firmy chtějí v podstatě se zaměstnanci do jisté míry manipulovat, ale se staršími lidmi už se jím to tolik nedaří. Senioři si v průběhu života vytvořili světový názor (svůj pohled na svět), který si nenechají ničím ovlivnit, což je pro firmy nevýhodou.

Ženy, které jsou ve věku 45+ a mají pouze středoškolské vzdělání nebo jsou vyučené, mají také problém si najít zaměstnání. Celkově obecně platí, že ženy s nižší kvalifikací mají obtížnější zajištění zaměstnání než muži se stejnou kvalifikací.

Dnešní mladá a střední generace přehlíží stáří. Zkušenost a moudrost, kterou přináší stáří je pro mládí bezvýznamná. Dochází pak k tomu, že se někteří senioři vrací nostalgicky zpět a tím si chtějí udržet důstojnost a pocit důležitosti. Chtějí si tím najít cosi, co není v té chvíli pravdivé, ale je to pro ně téměř nezbytné. Senioři tedy vlastně chtějí své vztahy revitalizovat, protože nechtějí „být staří“.

Pro společnost staří lidé „nemají“ význam, i když ve skutečnosti přinášejí své hodnoty. Málokdo bere seniory příliš vážně. S tímto fenoménem se setkáváme na každém kroku. Na ulici, v autobuse, v tramvaji, v metru, na úřadech, v obchodech. Na těchto veřejných místech často slyšíme slova odporu vůči starým lidem nebo vidíme aspoň znaky nelibosti ve tváři mladších.

*Troufám si říci, že každý z nás někdy zažil situaci v tramvaji, kdy senior ukazoval mladšímu seniorskou průkazku DPP, aby se mohl posadit. V těchto chvílích dochází k averzi na obou stranách. Senior je rozčilen, že si mladší občan nevšimne, že nastoupil starší občan, kterého by měl pustit na jeho místo a zachovat se slušně. A mladší občan je rozčilený, protože si to místo dle jeho názoru senior vynucuje, aniž by počkal, až si ho všimne a sám ho od sebe pustí si sednout.*

Stáří vždycky bylo a bude stejné, pouze pohled společnosti na stáří se mění. Není pochopitelné, proč je v naší době stáří tak odmítáno. Můžou za to laciné filmy, které nám předkládají, že na stáří není nic pěkného? Či politická scéna, která redukuje své úvahy na penzijní reformu, což pak vnímá společnost jako ekonomickou zátěž? Jedním z důvodů může být, že dříve žilo pospolu více generací - rodiče, děti a vnoučata. Následující generace tak vnímali každodenní život svých rodičů, eventuelně prarodičů, včetně jejich stárnutí a nemocí a tím přinášeli do svých životů zkušenosti se stářím. Běžnou životní zkušeností následujících generací bylo setkávání se s nemocí a se smrtí. Toto bylo pojímáno v přirozeném běhu věcí přírody. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 9-20, s. 48-52)

Současná postmoderní společnost je dostatečně bohatá na to, aby každá generace žila fyzicky odděleně, a tím dochází ke ztrátě každodenního kontaktu mezi generacemi rodičů, dětí a vnoučat.

Dochází pak k přetrhání staletých zvyků v soužití a solidaritě mezi generacemi. Vnoučata jsou ve své většině ochuzená o každodenní proces sdílení životních hodnot a návyků předchozích generací.

V konečné fázi není většina vnoučat konfrontována s procesem stárnutí, umírání a smrtí svých prarodičů (dědečků a babiček), neboť tito jsou svými rodiči většinou umístěováni do sociálních zařízení k tomu určených. V těchto zařízeních je pro vnoučata smrt jejich nejbližších skrytá a je pro ně zahalena určitým tajemstvím.

Z toho vyplývá, že vytěsněním soužití generací v rodinách s přirozeným následným procesem umírání a smrtí dochází v současné generaci leckdy až k panickému strachu ze smrti.

Do 1. poloviny 20. století hrála ve společnosti značnou roli víra. Většina dnešních seniorů byla v ČR vychována v katolické či jiné víře. Všechny generace se pravidelně setkávali na bohoslužbách, kde rovněž docházelo ke stmelování všech generací a prohlubování úcty ke stáří.

## **2. Sociální péče v zařízeních pro seniory**

### **2.1. Sociální péče v rezidenčním zařízení**

Dnešní rezidenční zařízení „navazují“ na historicky nejstarší církví poskytovanou pomoc chudým a nemocným lidem v chudobincích nebo špitálech. Tato její pomoc byla však převážně pouze materiálním zajištěním potřebných. V současnosti se posunula forma péče k zachování hodnoty zdraví, kvality života ve stáří a respektu a úctě k lidskému jedinci.

V ČR známe tři typy rezidenční péče:

#### *1. Domy a penziony pro důchodce*

Žijí zde plně soběstační a relativně zdraví klienti, kteří si pronajímají menší byt, který si mohou zařídit svým vlastním nábytkem. Za úplatu mohou využívat poskytované

služby jako je stravování, úklid, pořizování nákupů a podobně. V těchto zařízeních se neposkytují žádné sociální služby.

## 2. Domy s pečovatelskou službou

V těchto zařízeních si klient také pronajímá byt, ve kterém využívá i nabízené sociální služby. V domech s pečovatelskou službou jsou v pracovní dny k dispozici sociální pracovníci, kteří pomáhají klientům s hygienickou péčí, s péčí o domácnost, stravováním, pomocí při návštěvách lékaře apod. Jsou zde poskytovány i základní ošetrovatelské úkony, např. převazy, rehabilitační masáže atd. U této formy je výhodou, že klient žije ve svém přirozeném prostředí a jemu navíc poskytována základní sociální péče.

## 3. Domovy pro seniory

Jsou klasickou formou péče o seniory v ČR. „*Představují klasickou formu institucionální péči o seniory nabízející trvale ubytování a široké spektrum služeb od péče po domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající*“ (MATOUŠEK a kol., 2010, s. 179). Klient je zde ubytovaný dle možností daného zařízení. Může být ubytován v samostatném pokoji, ale i v pokoji s více klienty. Vedle ubytování je poskytováno široké pole sociálních služeb. Nabízí se zde péče o samotného klienta, pomoc při základních životních aktivitách a organizování nejrůznějších zájmových a vzdělávacích programů.

*Sociální pracovníci zajišťují:*

- administrativní práce související se sociálními dávkami důchodovou agendou a komunikací s úřady apod.,
- příchod klienta do zařízení včetně všech formalit,
- spolupráci s rodinou klienta,
- služby pro klienty jako je zajišťování pochůzek, nákupů apod.,
- organizování volného času,
- psychosociální pomoc seniorům,
- socioterapie,
- a v neposlední řadě dodržování etického kodexu a dohledu na dodržování lidských práv klientů.

V domovech seniorů je zajišťována odborná kvalitní zdravotní péče. (MATOUŠEK a kol., 2010)

## 2.2. Sociální péče ve stacionárních zařízeních

Rozeznáváme dva typy zařízení – *denní a týdenní*.

### 1) *Denní stacionáře*

*„Poskytují **ambulantní** služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 107).*

Můžeme se setkat také s denním stacionářem, např. v Domově pro seniory Elišky Purkyňové v Praze, kde byli klienti rozděleni do dvou stacionářů podle jejich zdravotního stavu. V „horním“ stacionáři se scházeli senioři, kteří byli stále poměrně vitální a tuto formu péče brali jako možnost sdílet volný čas ve společnosti své věkové kategorie.

Denní stacionář pomáhá rodinám s péčí o klienty, kteří žijí se svými blízkými, a jejich zdravotní stav nedovoluje, aby zůstali doma sami. Jedná se o pacienty s potřebou trvalé péče např. demence.

Klientům jsou zde poskytovány pracovní terapie, jsou v nich vybudovány dílny, kde mohou senioři vyrábět podle svých schopností a zájmů různé užitkové předměty.

Mezi sociální služby stacionářů patří poskytování stravování, podávání léků, různá relaxační cvičení, zajišťování kulturních programů, vycházek, možnost odpočinku na lůžku.

### 2) *Týdenní stacionáře*

*„Poskytují **pobytové** služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 107).*

Týdenní stacionář pomáhá rodinám s péčí o klienty, kteří žijí se svými blízkými, a jejich zdravotní stav nedovoluje, aby zůstali doma sami. Jedná se o pacienty s potřebou trvalé péče např. demence.

Rodinní příslušníci z jakýchkoli důvodů nemají možnost každodenní péče. Klientům jsou zde poskytovány pracovní terapie, jsou v nich vybudovány dílny, kde mohou senioři vyrábět podle svých schopností a zájmů různé užitkové předměty.



Mezi sociální služby stacionářů patří poskytování stravování, podávání léků, různá relaxační cvičení, zajišťování kulturních programů, vycházek, a poskytování ubytování vždy od pondělí do pátku.

## **2.3. Sociální péče o seniory žijící doma**

### **2.3.1. Sociální péče ve společné domácnosti s partnerem či jiným členem rodiny**

Za nejlépe vyhovující péči o seniory se považuje eventualita zůstat co nejdéle v domácím prostředí a v péči jeho rodiny. Péče je potřebná především v rodině, kde jeden ze členů není soběstačný a potřebuje pomoc.

Pečovatelská rodina musí získat dostatek informací o zdravotním stavu svého příbuzného. Musí být obeznámena o možnostech finanční podpory a jak o ty sociální příspěvky požádat. Jedná se např. o příspěvek na péči o blízkou osobu, zvýšení důchodu pro bezmocnost (pokrytí nákladů na pečovatelskou službu), jednorázové příspěvky např. úprava provozu automobilu atd.

Aby nedošlo k syndromu vyhoření u pečovatelských osob jsou poskytovány *respitní neboli úlevové péče*, např. osobní asistence, denní stacionáře, přechodné umístění v domově důchodců, krátkodobá hospitalizace.

Každý pacient má právo se rozhodnout o tom jak vyřešit svoji budoucnost. Sociální pracovníci by měli být akreditovaní. Měl by umět nabídnout odpovídající řešení situací a pomáhat v dorozumění mezi klientem a jeho rodinou.

V případě, že se stane pečující osobou člen rodiny, může dojít k zanedbávání péče, jelikož není od člena rodiny úplná a ještě k tomu se může stát, že část peněz k těmto účelům použije k osobním potřebám.

### **2.3.2. Sociální péče o seniory žijící osaměle**

Jedná se o terénní sociální práci se seniory. Sociální pracovník by měl seznámit klienty se všemi možnostmi poskytovaných služeb, které řeší jejich životní situaci.

Důležitým aspektem je **rozhovor**, ve kterém monitoruje:

- prostředí a potřeby klienta,
- osobnost klienta,
- a aktuální životní situaci klienta.

Z praxe sociální práce vyplývá nenahraditelnost lidského kontaktu. Může to být:

1. přímý kontakt se sociálním pracovníkem, osobním asistentem, pečovatelem nebo ošetřovatelem. Sociální pracovníci, osobní asistenti nebo ošetřovatelé neplní pouze standardní úkony potřebné pro život a zdraví seniora, stávají se i mnohdy jediným spojením s reálným světem nebo jediným společníkem v samotě.
2. Kontakt s dobrovolníkem, např. s jiným mladším seniorem,
3. kontakt s různými podpůrnými skupinami jako jsou kluby důchodců, případně nízkoprahová střediska.

Nezanedbatelné je i využití kontaktů pomocí telefonního hovoru nebo internetu.

### **3. Spokojenost seniorů s kvalitou svého života**

Všeobecně převládá názor, že kvalitní život je možné realizovat, jen pokud je člověk zdravý. Zdraví je důležitou součástí kvality života, ale nestojí to pouze na něm. Kvalita života není vázána jenom na zdravotní stav. Někteří lidé se už hendikepovaní narodí a v kvalitě života nestrádají. Nemůžeme vyřadit všechny lidi, kteří v průběhu života ztratili zdraví. Naopak, spousta těchto lidí dokázala žít daleko plnohodnotnější život než člověk bez jakéhokoliv hendikepu.

Důležité je jak se člověk cítí. On sám nejlépe pozná, jestli je spokojený či nikoliv. Hodnocení vnějšího okolí může být subjektivní. Navenek se může senior jevit nešťastný nebo nespokojený, ale ne vždy tomu tak bývá doopravdy.

Každý by se měl alespoň pokusit žít kvalitní život, i přesto, že může trpět samotou, dlouhodobou nemocí, ztrátou chuti do života apod. Člověk by se měl naučit přizpůsobit svůj zdravotní stav aktuálním možnostem.

Někteří senioři spoléhají na zdravotníky, že jim navrátí jejich zdraví. Ovšem to jim nemůže žádný zdravotník zaručit. Dokáže zmírnit bolest, ale ne vždy jí úplně odstranit. A pokud se mu podaří úspěšně navrátit zdraví, senior nemůže očekávat, že tím získá šťastný život. O to se musí zasloužit každý sám. Nejvíce záleží na aktivitě starého člověka, která by měla být, pokud k ní nedochází, posilována.

S kvalitou života se pojí smíření se svým životem. Snad každý člověk zažil dobré, ale i zlé časy. Pro seniora není dobré se vracet zpět a litovat některých zásadních rozhodnutí v životě. Občas se vracejí zpět v myšlenkách a přemýšlí, jaký by byl jejich

život, kdyby v konkrétních klíčových situacích zareagovali jinak. (MATOUŠEK a kol., 2010)

V dnešní době se stala populární validační terapie. Terapii vypracovala Naomi Feilová na základě svých znalostí a letitých poznatků získané pozorováním. „*Podstata validační teorie vychází z teorie, že každé chování osoby s demencí má svou příčinu v nevyřešených a nezpracovaných emočních prožitcích a situacích z minulosti*“ (MALÍKOVÁ, 2011, s. 239).

Cílem této terapie je nalézt prožitá životní traumata a poskytnout klientovi pomoc, jak se s nimi vyrovnat. Nemělo by se zapomínat na problémy seniorů, které se ještě dají vyřešit. A naopak nevrátit zpět nesprávnou volbu životního partnera, ale můžeme napravit vztah s rozhádaným rodinným příslušníkem. Urovnání vztahů je pro seniora zbavení se výčitek a nalezení klidu.

Senioři se mohou těšit z mnoha aktivizačních metod, které nabízejí zařízení. Mezi tyto metody patří *ergoterapie*, která zapojuje seniory aktivně do vhodného zaměstnání s ohledem na jejich zdravotní stav. Dále *arteterapie*, která pomocí výtvarného projevu dovede k poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Oblíbenou aktivizační činností je *muzikoterapie*, *dramaterapie* a v neposlední řadě *zooterapie*. (HAŠKOVCOVÁ, 2010, s. 257)

### 3.1. Životní situace starých lidí

Vztah k seniorkám a seniorům i ke stáří (i k vlastnímu - v budoucnu nevyhnutelnému, byť se mnozí snaží myšlenky na nevyhnutelnost svého zestárnutí potlačovat) se utváří v průběhu života každého z nás. Zvláštní význam mají vlivy uplatňující se v dětství. Jedná se nejenom o to, co dítě vidí (jak staří lidé vypadají, jak se chovají), ale také co slyší, co se o nich říká (v dobrém i zlém), a často pociťuje značné rozpory. Záleží totiž na rodičích, jakou interpretaci viděnému a slyšenému v emotivní rovině dají (HAŠKOVCOVÁ, 1989, s. 16-17).

V současné době můžeme říci, že panuje stav, kdy „*reálný stav vnímání stáří v současné euro-americké civilizaci, zaměřené na výkon a užitečnost v hmotném (výroby schopném) způsobu života, staré lidi vyřazuje z plného účastenství na nabídkách životních příležitostí a tedy je (v jejich stavu rozvíjející se somatickými a často i psychické*

*symptomatologie) činí vlastně skutečně nemocnými zejména v sociálním slova smyslu“ (LIPNER, 2003, s. 10).*

Podle mého názoru potvrzuje tyto názory například i skutečnost, že velice mnoho zdravotních sester chce pracovat s dětmi - a jenom malá část se chce věnovat péči o lidi staré.

Stárnutí a stáří je ovlivněno celou řadou změn – tělesných, psychických a sociálních. Mezi tělesné změny patří zejména změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny činnosti smyslů, změny v trávicím systému a další. Tyto změny nemusí být pravidlem u každého seniora. Vyrovnání se s těmito změnami závisí na osobnosti seniora, jeho životních zkušenostech, vzdělání, výchově a prostředím ve kterém žije.

V okamžiku, kdy si člověk začíná uvědomovat tyto změny, dochází k psychologickému problému přizpůsobení se procesům stáří. Toto přicházející stárnutí může senior přivítat bez výrazných změn nebo k němu zaujme nepřátelský postoj. Mezi typické psychologické znaky se řadí snížená sebedůvěra, nedůvěřivost, změna vnímání, zhoršení úsudku atd. Změny psychologické však nastupují pomalu a neovlivňují život výrazným způsobem.

Sociálními aspekty bývá často odchod do důchodu nebo změna ekonomické situace. Někteří staří lidé mohou těžce nést zhoršení finančního zabezpečení. Leckdy se může stát, že díky malému důchodu a nízké podpoře, začne mít člověk existenční problémy, které sebou pak nesou další úskalí. (MALÍKOVÁ, 2011, s. 18-22)

Změnou životní situace poměrně často dochází k samotě a osamělosti. Samota je svobodným rozhodnutím člověka, nevnímáme to nijak negativně. Avšak nedobrovolná samota může způsobit pocity osamělosti. Přináší pocit nepochopení a pocit, že nejsme milováni. Pokud toto starší člověk nezvládá, může se obrátit na svoji rodinu nebo na profesionálního pomocníka. (SÝKOROVÁ, CHYTIL, 2004, 228-231)

Pro lidi bez rodiny existují jiné alternativy, jako jsou např. volnočasové aktivity nebo denní centra (stacionáře) pro seniory.

Rozpoznání osamělosti je úkolem každého sociálního pracovníka. Osamělost může být náhlá a to v případě ztráty někoho blízkého (smrtí, rozvodem, rozchodem, odchodem dětí z domova atd.). Většina klientů tento stav rozpozná a požádá o pomoc a zbylá menšina si o pomoc neřekne, ale jejich osamocení je pro sociálního pracovníka rozpoznatelné. Nejúčinnější metodou je rozhovor s klientem vedený odpovědným pracovníkem. Při rozhovoru s klientem bychom měli upřímně dávat najevo, že rozumíme a sdílíme s ním jeho pocity. Není snadné získat důvěru seniora, ale pokud se nám to podaří, máme

z poloviny vyhráno a můžeme doufat, že se nám klient začne svěřovat s problémy, které ho trápí.

Rozhovor může být také telefonický, někteří senioři ho dokonce upřednostňují. Telefonický kontakt není tak přímý, proto je nejspíš seniorům sympatičtější.

Mezi základní formy komunikace patří také internet, který nám může v některých situacích pomoci překonat pocit osamělosti. Dnešní technický pokrok nám umožňuje komunikovat ze všech koutů světa, dokážeme se domlouvat na dálku, svět se zmenšuje, jedinec se svým způsobem „osvobozuje“. Na druhé straně však mizí mezilidské vztahy, přichází odcizenost a prázdnota. Naši senioři jsou pro nás nositeli určitých tradic a životních zkušeností, které ale po internetu předávat nelze. Ty se musí předávat pouze osobním soužitím a citlivým vnímáním těch „druhých“. V momentě, kdy senior nežije v bydlišti své rodiny, může i internetová forma komunikace částečně nahradit kontakt s rodinou, kterou by jinak viděl pouze výjimečně.

*Mohu uvést příklad naší babičky, která žije daleko od Prahy a díky námi nainstalovanému skypu s námi může komunikovat, kdykoliv se jí zachce. Zpočátku měla s jeho užíváním problémy, ale v současnosti s námi komunikuje touto formou skoro každý den. Výhodou této komunikace je i přenášení obrazu jednotlivce nebo celé rodiny na plochu počítače. Obraz nám v tomto případě nahrazuje přímý kontakt se svými blízkými.*

### **3.2. Senior v institucionální péči**

Fenoménem 21. století je demografické stárnutí celé populace, proto musí společnost řešit problémy seniorů a vytvářet jim důstojné stáří. Optimálním místem seniorů je pochopitelně rodina, přátelé, známí a místo, kde se cítí v bezpečí a jistotě. U seniora však může dojít ke zdravotním komplikacím, které již neumožňují péči o starého člověka v domácím prostředí. V této chvíli nabízí pomocnou ruku soustava sociálních služeb a zařízení. Využívání těchto služeb musí být vždy dobrovolné a se souhlasem klienta. Přesto je umístění pro seniora v institucionálním zařízení velkou zátěží, neboť se změní jeho životní styl. Díky této změně ztrácí rodinné zázemí a okolí, které mu bylo známé. Vstup do těchto zařízení bývá většinové společnosti uzavřen, podobně jako bývají některá místa uzavřená klientům, která bývají součástí pravidel. Pravidly se rozumí souhrn všech ústavních norem, na které je upozorňováno v ústavním řádu. Existují také tzv. nepsaná pravidla, která by měla být co nejvíce totožná s psanými pravidly, aby klienta zbytečně nemátla a mohl se snadno orientovat po zařízení

Tato pravidla se liší od zařízení k zařízení. „Pravidla obvykle stanovují:

- *poskytnutí ubytování a stravování*
- *poskytování pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu uživatele, při osobní hygieně*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*
- *aktivizační činnosti*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatelů vše při respektování práv a lidské důstojnosti každého uživatele“ (WWW.DDSUŠICE.CZ).*

Orientace v nové situaci je pro staršího člověka obtížná. Po přijetí musíme klientovi věnovat maximální pozornost, zde nastupuje sociální pracovník, který aklimatizační proces koordinuje. Seniorovi by měl být přidělen konkrétní klíčový pracovník, na něhož se může klient s důvěrou obrátit a jenž mu pomůže zvládnout přechodné období po příchodu do zařízení. Pro seniora je vstup do zařízení psychickou zátěží, jelikož životní styl tohoto zařízení se absolutně liší od doposud zavedených zvyklostí. Život v zařízení má své typické znaky a orientace v něm je pro nového příchozího složitá. Ve většině případů je pro seniora zařízení zpočátku neznámé, nepřehledné a je mu cizí. Je důležité v co nejkratší době získat dostatek informací a získat co nejvíce přátelských kontaktů s ostatními klienty. V tomto období je důležitá pomoc rodiny a starých přátel, kteří mu pomáhají překonat nejistotu. Pobyt v novém prostředí znamená ztrátu motivace seniora k činnostem, které pravidelně doma vykonával. Jsou to činnosti, které jsou neoddělitelně spjaté s každodenním rytmem života (úklid, nakupování, vaření, praní apod.). Je proto důležité, aby po příchodu do zařízení dostal starý člověk příležitost k provádění různých náhradních aktivit.

Senioři mají v různých zařízeních na výběr z široké nabídky aktivizačních činností. Někteří tyto aktivity přijímají spíše pasivně, ale někteří se chtějí rozvíjet a chtějí pokračovat ve svých zálibách. Ti, co přijímají aktivity pasivně, je přijímají spíše kvůli zkrácení času celého dne. Pokud se cítí dobře a nechodí jím návštěvy, celý den jím utíká pomaleji, než by si přáli. K tomu poslouží aktivity jako příjemné zpestření. Je důležité podotknout, že tyto aktivity nejsou povinné. Každý senior si může svobodně zvolit, zdali na aktivitu půjde či nikoliv.

V současnosti se klade důraz na tréninky posilující paměť a rozšiřují slovní zásobu. Probíhají ve skupinách. Tréninky jsou vedeny sociálními pracovníky a bývají podávány formou hry.

Mezi další novější aktivity patří také canisterapie, kterou se rozumí léčebný kontakt psa a člověka nebo felinoterapie, kterou se rozumí léčebný kontakt kočky a člověka. Tyto terapie mohou mít formu individuální nebo skupinovou. Základem těchto terapií je využití vrozeného daru empatie, intuice a léčivé energie.

Pro institucionální zařízení je velice důležitá spolupráce s rodinou. Rodina musí mít stále pocit sounáležitosti. Mnohokrát se stává, že po umístění seniora do zařízení dochází k útlumu zájmu o svého příbuzného. Rodina má pocit, že přenesla svoji odpovědnost na dané zařízení a tím se sama své odpovědnosti zbavila. Proto by se mělo zařízení snažit o to, aby návštěvy nebyly formální a probíhaly ve stejných intervalech. Důležitým aspektem jak docílit častějších návštěv je zapojení rodin do aktivit daného zařízení.

V institucionálních zařízeních zajišťují péči zdravotní sestry, sociální pracovníce, rehabilitační sestry, pečovatelky, externě spolupracující lékaři a psychologové. Profesionální úroveň dané péče více závisí na vedení zdravotní sestry, nežli na řediteli. Po roce 1989 podstoupilo kompletní rekonstrukci mnoho domovů pro seniory. Přizpůsobily se více individuálním potřebám klientů. Vytvořili se jedno až čtyřlůžkové pokoje, vícelůžkové se již nevytvářejí.

### **3.3. Míra soukromí jako jeden z rozhodujících aspektů života v ústavním zařízení**

Nejhorší, co seniorům bereme, je soukromí. Senioři chtějí mít soukromí, chtějí mít svůj život, svůj rituál. Je to ta nejhroznější věc, co seniorům děláme. Senioři se snaží být funkční, ale ve skutečnosti to takhle nefunguje. Stáří by mělo mít úctu, kterou leckdy nemá.

V mnoha domovech už je situace lepší než kdysi. V minulosti nebylo dovoleno např. ve věznicích a výchovných ústavech lepit plakáty na zeď. Cenzura byla zavedená v mnoha zařízeních. Oproti tomu klienti dnešních zařízení pro seniory si mohou zútulnit pokoje fotografiemi nebo svými uměleckými výtvy.

*Mohu uvést příklad z mé praxe v domově pro zrakově postižené v Palatě, kdy klientce povolili mít vyvěšená její zarámovaná výtvarná díla z aktivizačního cvičení ručních prací.*

*Byla na svoje výtvary pyšná a dělalo jí to upřímnou radost. Pokaždé, když jsem si s ní příjemně povídala, mě zvala do pokoje, aby mi ukázala, co všechno má na stěně vyvěšené. I její spolubydlící se těšila z jejích výtvarných prací. To dokazuje, že jakékoliv dosažené úspěchy jsou pro ně velkou psychickou podporou.*

Zařízení by mělo vycházet vstříc klientovým potřebám a nechat ho si do jisté míry zařídit pokoj dle svých přání a vkusu. Na míře soukromí má tedy značný podíl přistěhování části nábytku a osobních předmětů z předešlého bydlení. Konkrétní lůžko však musí zůstat erární z důvodu manipulace. Tato možnost zařízení místnosti lze zrealizovat pouze v jednolůžkových pokojích, jelikož ve vícelůžkových pokojích by mohlo dojít ke střetu zájmů. Jeden klient může mít v oblibě starožitný nábytek a druhý naopak moderní.

Podle mého mínění ani stravování v těchto zařízeních neodpovídá klientovým požadavkům. Stravování by mělo plnit nejen úlohu nasycení, ale i úlohu estetickou a komunikativní. Ideální by bylo, kdyby byla jídelna více přizpůsobena domácímu prostředí, např. rozdělena na menší části (boxy apod.). Vycházím z toho, že stravování v rodinách slouží i jako setkávání všech členů, při kterém dochází ke sdělování celodenních zážitků, řešení problémů a plánování.

K dodržování míry soukromí patří zvláště klepání personálu před vstupem do klientova pokoje. Vstupovat by se mělo pomalu a s respektem. Personál by měl zřetelně pozdravit už ve dveřích a použít oslovení, které si klient vyžádá. Toto pravidlo by mělo být součástí standardů každého zařízení. V případě, že si bude klientka přát oslovení „Ruku líbám, milostivá paní“, personál ji musí vyjít vstříc. Za nevhodné oslovení se nyní považuje, familiární babičko, dědečku, které se dříve běžně v zařízeních pro seniory používalo. Vzhledem k vyjádření úcty seniorů je správné oslovení považováno za stěžejní.

Klientům by měla být také k dispozici samostatná místnost k přijímání návštěv, aby byl vytvořen pocit soukromí. V zařízení, kde není dostatek volných místností je třeba zřídit alespoň oddělenou část např. ve společenské místnosti.

V průběhu osobní hygieny (koupání) s potřebnou asistencí personálu není vhodné používat nemístné poznámky vůči klientovi, všechno by mělo být řečeno s taktem. Jestliže je potřeba k udržení hygieny více pracovníků najednou, není přípustné, aby se tito zaměstnanci bavili mezi sebou o svých osobních věcech, tím ponižují klienta a staví ho do pozice pouhé „věci“.



U dvou a vícelůžkových pokojů by měl mít senior možnost volby při výběru spolubydlících.

K novým trendům v sociální péči patří umožnění noclehu blízkých osob klienta (týká se jednolůžkových pokojů). U vícelůžkových pokojů by v každém zařízení měl být pokoj určený k přespaní osob nebydlících v zařízení.

## **4. Šetření míry spokojenosti seniorů v konkrétním zařízení**

### **4.1. Problematika měření životní spokojenosti**

Již krátce po společenských změnách v listopadu 1989 se rozběhla emotivně velice silná diskuse o dalším směřování péče o seniorky a seniory. Po období čtyřiceti let, kdy převažovala snaha o péči rezidenční (ústavní) se kyvadlo přehouplo na druhou stranu; došlo k silnému odmítání rezidenční péče a ke snaze přesouvat ji do domácího prostředí. Tato zcela jistě správná koncepce však opomíjela skutečnost, že pro určité procento stárnoucí populace bude stále rezidenční péče nutností. Po prvotním jednostranně zaměřeném výkyvu se začaly objevovat i řídké práce, které ukazovaly, že ne vždy je rezidenční typ péče jenom negativní; Přesto však práci, které by se pokoušely objektivizovat vztahy k různým typům péče, je pomálu. Lipner (2003) poukazuje na několik vlastních výzkumů, které dokládají, že pokud jsou splněna určitá kritéria (zejména nárok na soukromí a respekt k individuálním potřebám seniorky či seniora), pak sami senioři mnohdy rezidenční typ péče vyžadují (i když se jedná o takový typ péče, který v našich podmínkách není příliš rozšířen - jedná se o péči, která velice silně simuluje domácí prostředí).

Z těchto důvodů jsem se pokusila srovnat životní spokojenost seniorek a seniorů v denním stacionáři se životní spokojeností seniorek a seniorů v ubytovacím zařízení a tuto spokojenost navzájem porovnat. Práci, která by se přímo zabývala životní spokojeností a jejím srovnáváním ve vztahu ke dvěma zařízeními (denní stacionář versus ubytovací zařízení) jsem v naší literatuře neobjevila. Porovnání lze vidět i v praxi Domova pro seniory Elišky Purkyňové, kde jsem svůj výzkum realizovala. Z mého pozorování lze usoudit, že zájem o ubytovací zařízení převyšuje zájem o denní stacionář a dochází tak k přetlaku zájemců o tento typ zařízení. Vzniká tím pořadník čekatelů na volné kapacity tohoto typu ubytování pro seniory.

Měření životní spokojenosti seniorů je nelehké z důvodu jejich uzavřenosti, studu, nedůvěry vůči okolí a podobných vlastností seniorům vlastní. Problémem může být také

zapomínání, které je zpravidla způsobené vyšším věkem a často vede ke zkreslování momentální životní situace. Na druhou stranu existují tací, kteří jsou i přes vysoký věk a pravděpodobnou osamělost s jejich nynější situací smíření a vidí na stáří i pozitivní aspekty, což vede k jejich celkové spokojenosti.

Abych mohla získané výsledky interpretovat, základní hypotéza byla formulována následovně: „*Životní spokojenost seniorů docházejících do stacionárního zařízení je vyšší nežli u seniorů obývajících rezidenční zařízení.*“ Tuto hypotézu by měly výsledky mého zkoumání buď potvrdit, nebo vyvrátit.

## 4.2. Vymezení cíle, metody měření a metodiky

Cílem mé bakalářské práce je zmapování životní spokojenosti seniorů ve dvou od sebe se lišících zařízeních pro seniory – *denního stacionáře a ubytovacího zařízení.*

Životní spokojenost seniorů jsem zkoumala z různých aspektů, které jsou všeobecně v rámci životní spokojenosti seniorů diskutovány a sledovány. Nejprve jsem se zaměřila na oblast *zdraví*, jelikož se jedná o nejdiskutovanější téma v životě seniorů. Dalším bodem průzkumu byla oblast *práce a zaměstnání*, respektive zpětný pohled na pracovní proces a spokojenost s předchozím zaměstnáním. Následovala oblast *finanční situace*, která měla za cíl popsat spokojenost seniorů s jejich životním standardem a momentálním finančním zajištěním. Dále jsem zkoumala oblast *volného času*, která byla zaměřena jak na minulost, tak na přítomnost a to především na jeho pestrost. Následujícími dvěma zkoumanými oblastmi bylo *manželství a partnerství a vztah k vlastním dětem*, které měly reflektovat spokojenost v soukromém životě seniorů. Mnou další zvolená oblast byla vlastní osoba seniorů, která měla za úkol hodnotit charakterové vlastnosti každého z nich. Oblastí *sexuality* jsem se zabývala s cílem zjistit, jak senioři nahlíží na svůj současný sexuální život. Následná oblast, kterou byli *přátelé, známí a příbuzní* měla za cíl zmapovat společenskou angažovanost seniorů a jejich sociální adaptabilitu. Poslední oblastí průzkumu bylo *bydlení*, které bylo zaměřeno na spokojenost seniorů s jejich bytovou situací.

Jako *metodu měření* jsem použila formu dotazování, která patří mezi nejrozšířenější a nejpoužívanější metody průzkumu. Základem dotazování je pokládání otázek vybraným respondentům a z jejich odpovědí jsou pak získány údaje, které jsou zpracovány a poté interpretovány.

Využila jsem uzavřených otázek ze standardizovaného dotazníku autorů Jochena Fahrenberga, Michaela Myrteka, Jörg Schumachera a Elmara Brählera. Vybrané otázky jsem považovala za výhodné právě z toho důvodu, že otázky uzavřené se seniorům snaději a intuitivněji vyplňují.

Výsledky metody dotazování jsou často značně zkresleny vnitřní úpravou, autocenzurou některých zkoumaných osob, které usilují odpovídat podle toho, jak cítí, že by odpovědět měli, ne podle toho, jak by sami odpověděli.

Techniky dotazování jsem zvolila odlišné pro oba typy zařízení z důvodu nemožnosti osobního kontaktu se seniory v ubytovacím zařízení. V denním stacionáři jsem použila dotazování osobní, které bylo založeno na přímé komunikaci s vybranými seniory. Jako přednost této techniky dotazování považuji přímou zpětnou vazbu, tudíž jsem mohla seniory k odpovědím motivovat a dále nebyli nuceni odpovědi do dotazníků osobně zapisovat. Další výhodou spojenou s osobním dotazováním bylo přímé osobní pozorování reakcí seniorů. Na druhou stranu jsem vyzorovala, že osobní dotazování způsobilo jisté zábrany a mohlo tak zkreslit výpovědi respondentů.

Výzkum jsem prováděla následující metodou. Dotazníkové šetření se skládalo z deseti výše uvedených oblastí, přičemž každá oblast čítala sedm uzavřených otázek se škálou možností odpovědí od jedné do sedmi. Bodová stupnice byla koncipována tak, že 1 je považována za nejhorší variantu, tudíž je respondent velmi nespokojený, naopak hodnocení 7 znamenalo nejlepší variantu, tudíž velmi spokojený. Seniorů odpovídajících na můj dotazník bylo 10, přičemž 5 z nich pravidelně docházelo do denního stacionáře a dalším 5ti byl dotazník předložen mnou předem vyškolenými zaměstnanci ubytovacího zařízení. Seniorům docházejícím do denního stacionáře jsem dotazník předložila sama a byla přítomna v průběhu šetření. Otázky jsem sama kladla a následně vysvětlovala jejich význam pro jejich lepší pochopení. Na druhou stranu dotazník položený seniorům v ubytovacím zařízení jsem nikterak ovlivnit nemohla. Průzkum jsem vedla v Domově pro seniory Elišky Purkyňové, kde mi byla přidělena samostatná místnost pro adekvátní úroveň průzkumu.

### 4.3. Úkoly šetření

**TABULKA č. 3 - Kategorie životní spokojenosti seniorů**

KATEGORIE SPOKOJENOSTI	
A.	ZDRAVÍ
B.	PRÁCE A ZAMĚTNÁNÍ
C.	FINANČNÍ SITUACE
D.	VOLNÝ ČAS
E.	MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ
F.	VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM
G.	VLASTNÍ OSOBA
H.	SEXUALITA
I.	PŘÁTELÉ, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ
J.	BYDLENÍ

A. ZDRAVÍ	
1.	Se svým tělesným zdravotním stavem jsem
2.	Se svou duševní kondicí jsem
3.	Se svou tělesnou kondicí jsem
4.	Se svou duševní výkonností jsem
5.	Se svou obranyschopností proti nemocem jsem
6.	Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem
7.	Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem

B. PRÁCE A ZAMĚTNÁNÍ	
1.	Se svým postavením na pracovišti jsem
2.	Když myslím na to, jak jisté je moje budoucnost v zaměstnání, jsem
3.	S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem
4.	S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem
5.	S atmosférou na pracovišti jsem
6.	Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem
7.	S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem

C.	FINANČNÍ SITUACE
1.	Se svým příjmem / platem jsem
2.	S tím, co vlastním, jsem
3.	Se svým životním standardem jsem
4.	S hmotným zajištěním své existence jsem
5.	Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem
6.	S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem
7.	Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem

D.	VOLNÝ ČAS
1.	S délkou své každoroční dovolené jsem
2.	S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem
3.	S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem
4.	S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem
5.	S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem
6.	S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem
7.	S pestrostí svého volného času jsem

E.	MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ
1.	S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem
2.	S našimi společnými aktivitami jsem
3.	S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem
4.	S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem
5.	S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem
6.	S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem
7.	S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem

F.	VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM
1.	Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem
2.	Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem
3.	Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem
4.	Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem
5.	S vlivem, který mám na své děti, jsem
6.	S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem
7.	S našimi společnými aktivitami jsem

G.	VLASTNÍ OSOBA
1.	Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem
2.	Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem
3.	Se svým vnějším vzhledem jsem
4.	Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem
5.	Se svým charakterem (povahou) jsem
6.	Se svou vitalitou (tzn. S radostí ze života a životní energií) jsem
7.	Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem

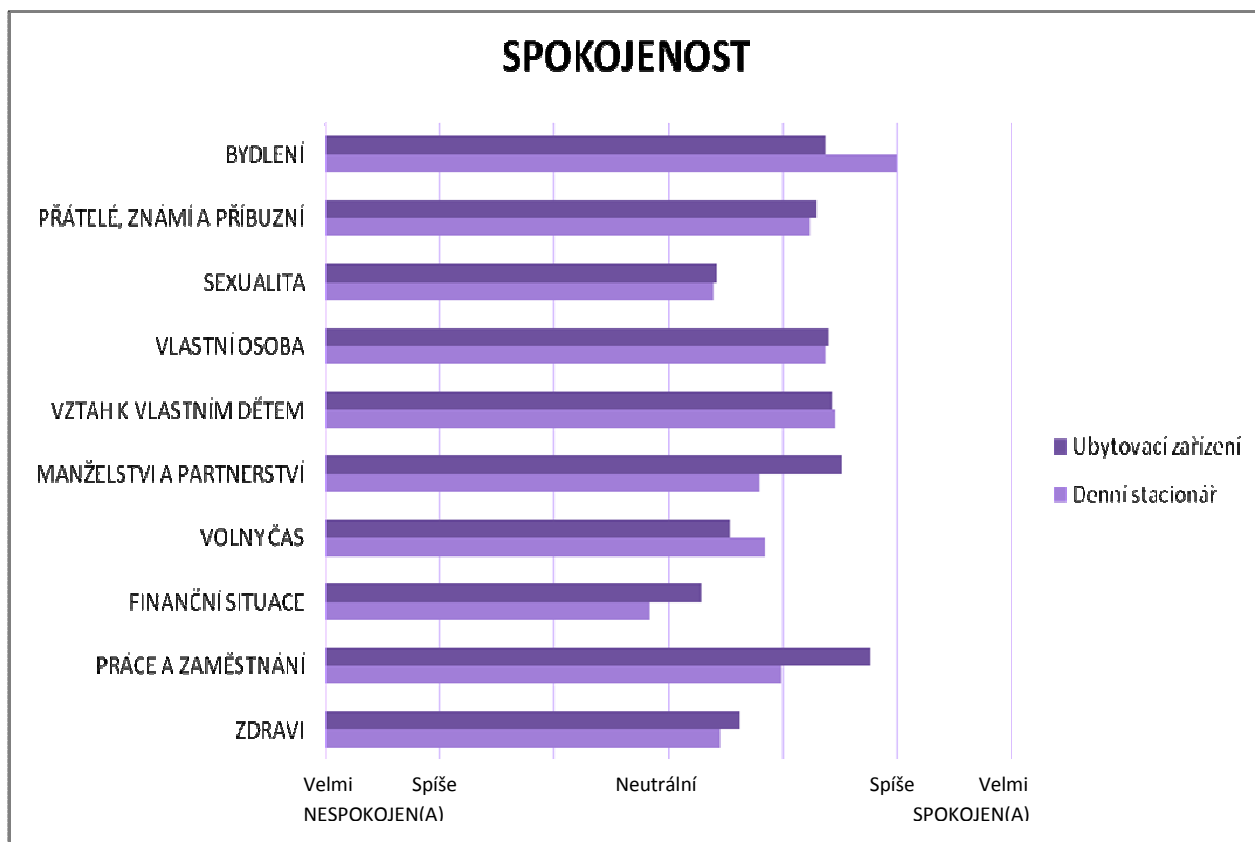
H.	SEXUALITA
1.	Se svou tělesnou přitažlivostí jsem
2.	Se svou sexuální výkonností jsem
3.	S četností svých sexuálních kontaktů jsem
4.	S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem
5.	Se svými sexuálními reakcemi jsem
6.	Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem
7.	Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem

I.	PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ
1.	Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem
2.	S kontaktem se svými příbuznými jsem
3.	S kontaktem se svými sousedy jsem
4.	S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem
5.	Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem
6.	Se svou společenskou angažovaností jsem
7.	Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem

J.	BYDLENÍ
1.	S velikostí svého bytu jsem
2.	Se stavem svého bytu jsem
3.	S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem
4.	S polohou svého bytu jsem
5.	S dosažitelností dopravních prostředků jsem
6.	Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě
7.	Se standardem svého bytu jsem

## 5. Získané výsledky a jejich interpretace

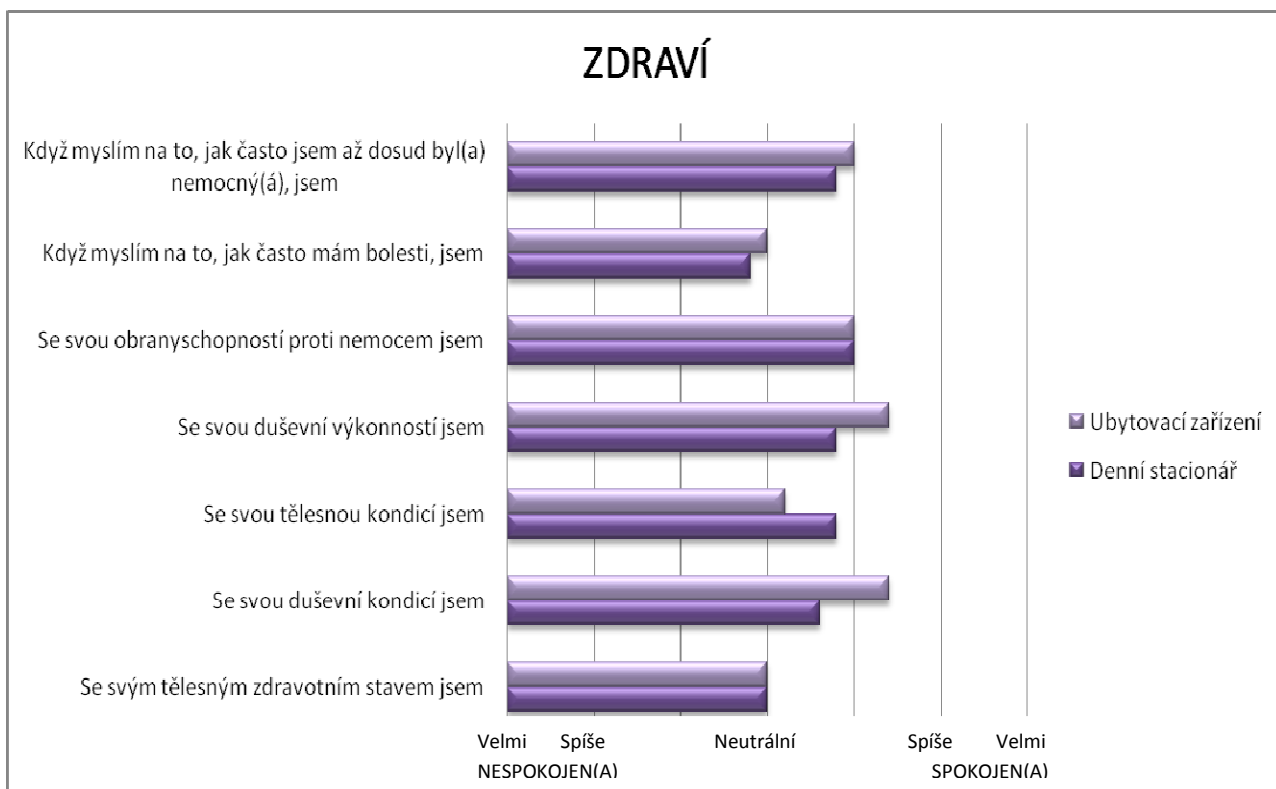
Graf č. 2 - Spokojenost



Výše uvedený graf zobrazuje komplexní životní spokojenost dotazovaných seniorů v obou zařízeních z hlediska různých aspektů. Ve většině oblastí jsou senioři poměrně stejně spokojeni. V oblasti bydlení spokojenost seniorů z denního stacionáře značně převyšuje spokojenost seniorů z ubytovacího zařízení. Důvody tohoto výsledky již byli zmíněny v interpretaci příslušného grafu. V oblasti manželství a partnerství a dále práce a zaměstnání jsou naopak více spokojeni senioři z ubytovacího zařízení. Jak již bylo zmíněno důvody tohoto výsledku nejsou zcela známé a to především díky užšímu vzorku respondentů

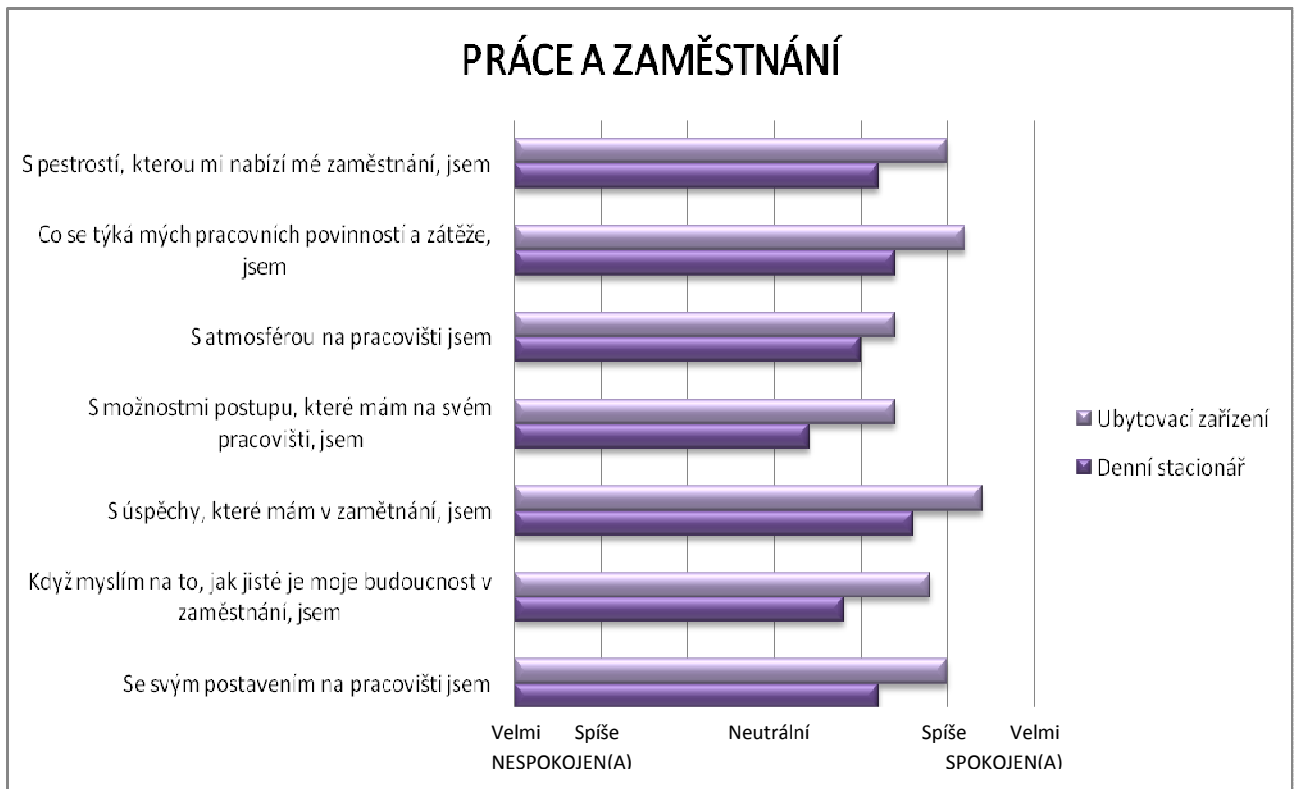


Graf č. 3 - Zdraví



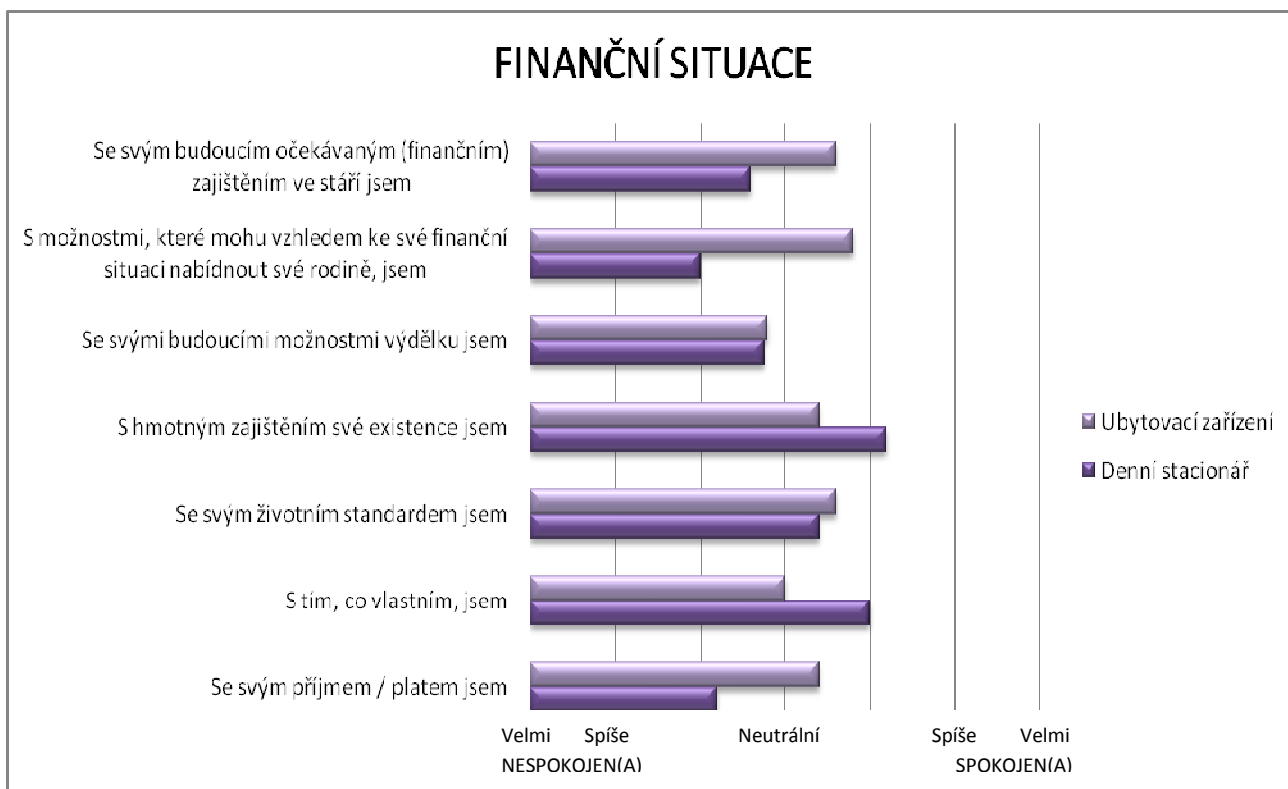
Ve výše uvedeném grafu jsem zkoumala oblast zdraví seniorů v ubytovacím zařízení a denním stacionáři v rámci jednoho zařízení. V grafu můžeme vidět, že zdravotní situace seniorů v ubytovacím zařízení je lepší než u seniorů docházejících do denního stacionáře. Po psychické stránce se lépe cítí senioři z ubytovacího zařízení a důvodem bude nejspíše větší sociální kontakt s ostatními seniory. Na druhou stranu z hlediska tělesné kondice jsou na tom lépe senioři docházející do denního stacionáře.

Graf č. 4 - Práce a Zaměstnání



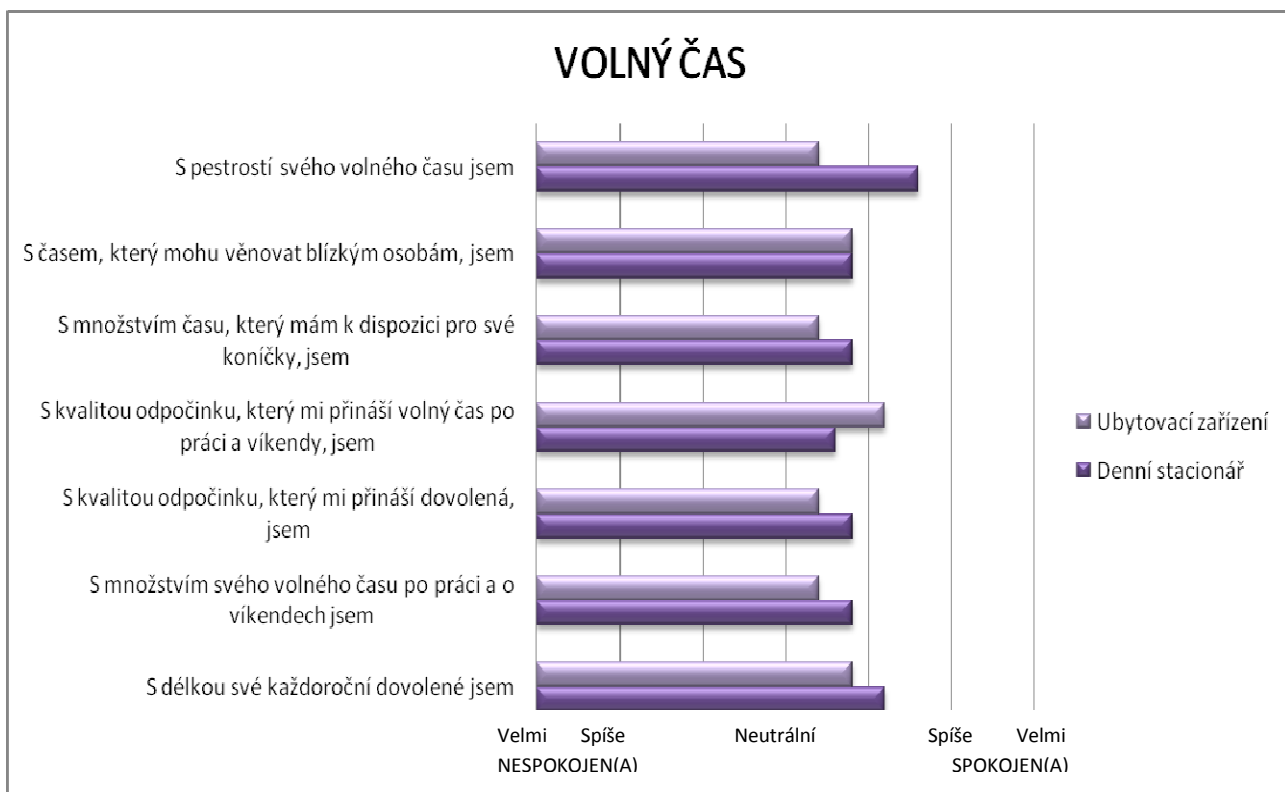
Z výše uvedeného grafu lze vyvodit, že v minulosti byli se svým pracovním životem více spokojeni senioři z ubytovacího zařízení. V tomto případě nelze zcela určit důvod tohoto výsledku. Jedno z možných vysvětlení je optimističtější přístup k životu seniorů z ubytovacího zařízení a tudíž dochází k jistému zkreslení jejich nazírání na pracovní minulost.

Graf č. 5 - Finanční situace

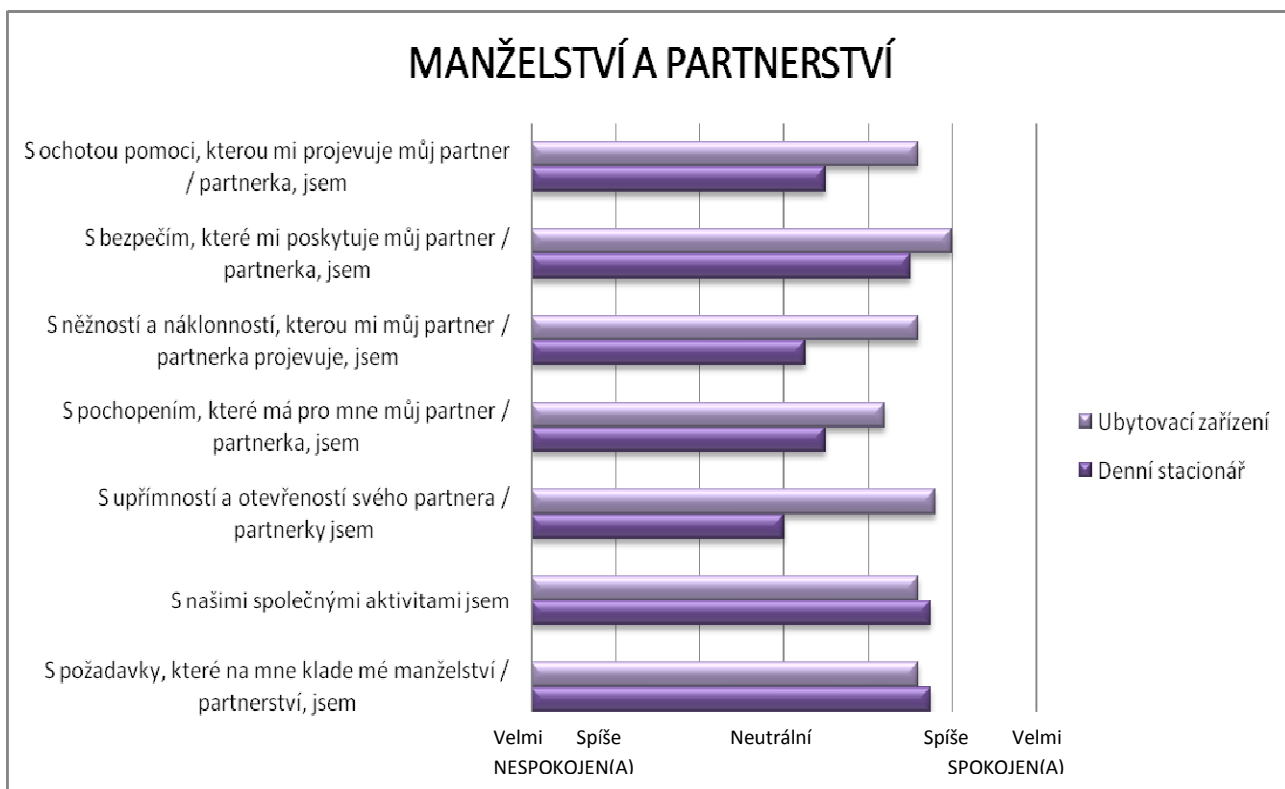


Z výše uvedeného grafu lze usoudit, že s celkovou finanční situací není ani jedna skupina seniorů příliš spokojena. Avšak senioři v ubytovacím zařízení hodnotí svou finanční situaci celkově lépe, až na hmotné zajištění, což je logickým důsledkem využívání prostředků daného zařízení.

Graf č. 6 - Volný čas

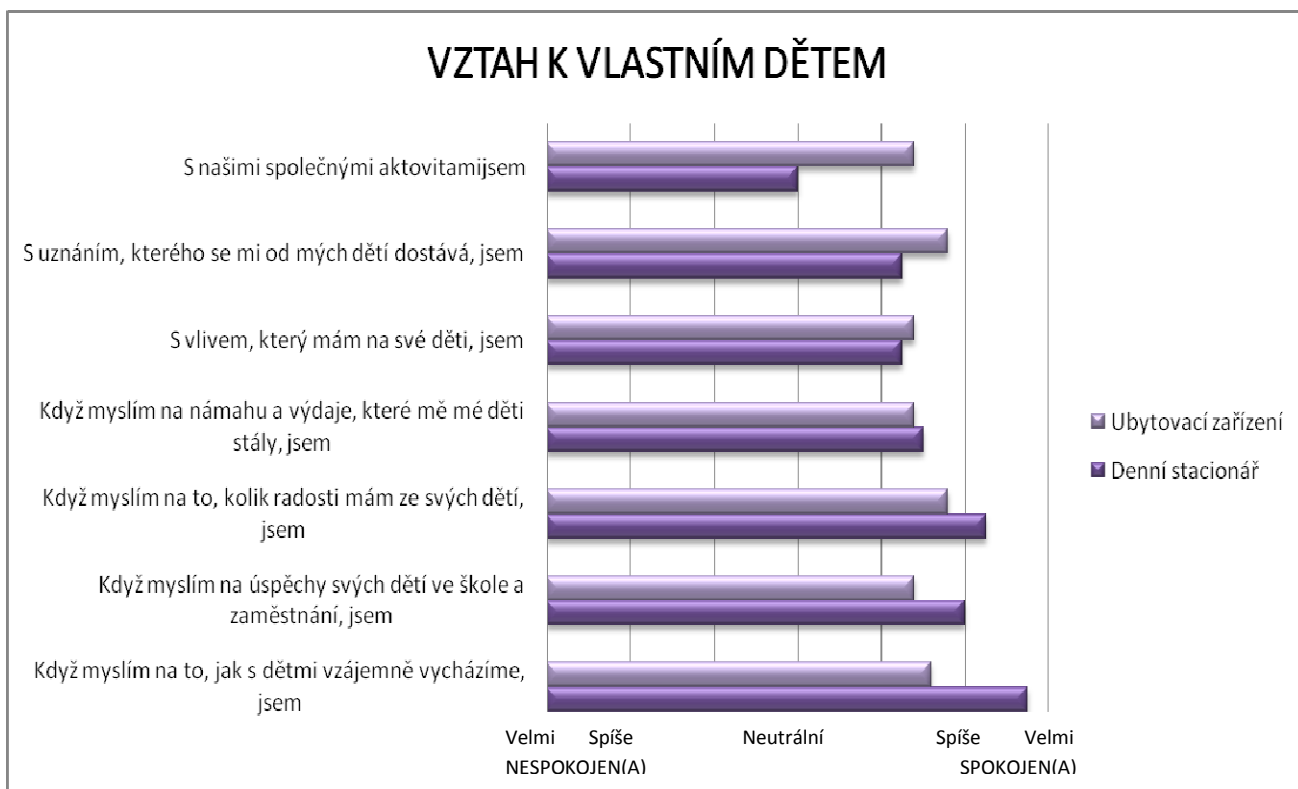


Výše uvedený graf ukazuje spokojenost seniorů se svým volným časem. Celkový výsledek dokazuje, že senioři z denního stacionáře jsou celkově se svým volným časem spokojeni více, což je logickým důsledkem vlastní volby volnočasových aktivit a možnosti vlastního sestavení denního harmogramu. Jedinou odlišností, kterou výzkum ukázal je převládající spokojenost seniorů z ubytovacího zařízení s kvalitou odpočinku. Pravděpodobnou příčinou jsou zajišťované služby školeným personálem.

**Graf č. 7 - Manželství a partnerství**

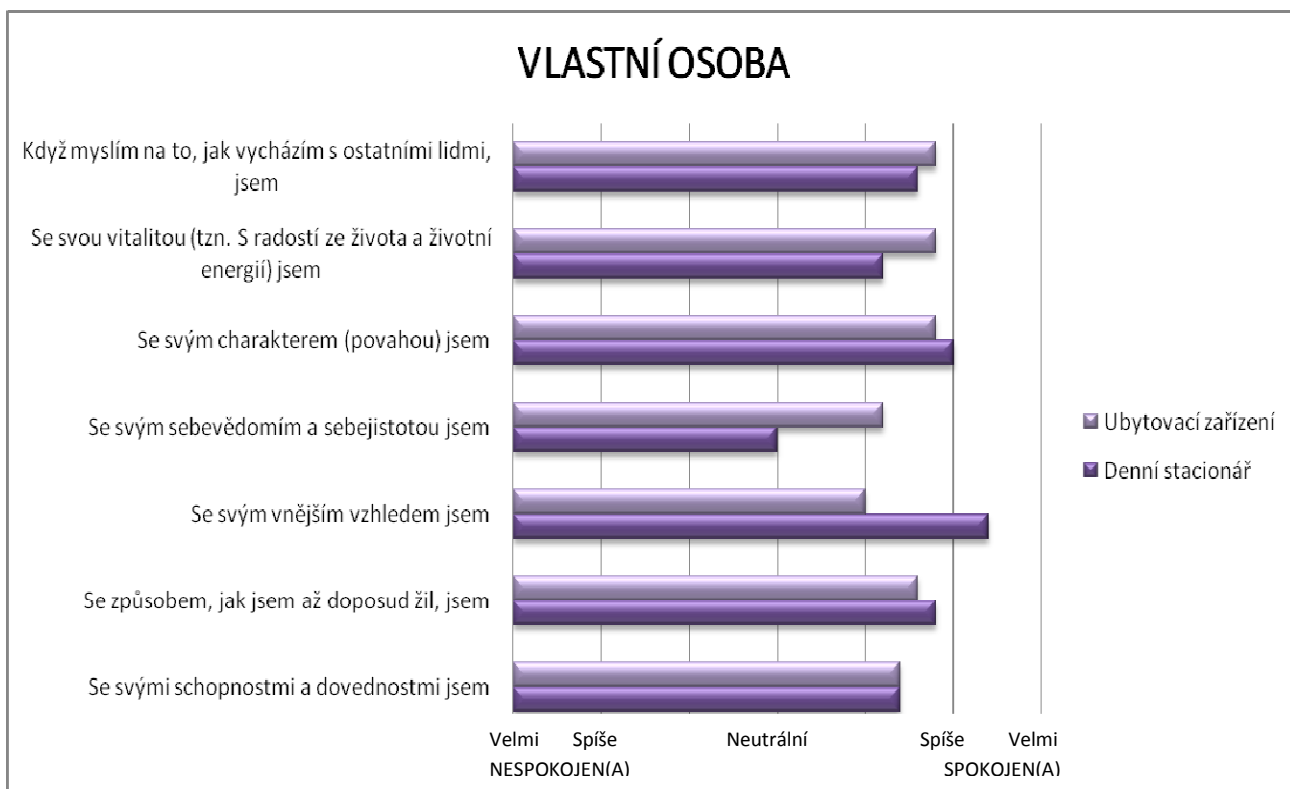
Tento graf znázorňuje spokojenost seniorů v obou zařízeních z hlediska manželství a partnerství. V celkovém výsledku jsou senioři z ubytovacího zařízení ve svém minulém manželství /partnerství více spokojeni. V této konkrétní oblasti nemusí být výsledek zcela relevantní z důvodu menšího množství respondentů, které mohlo výsledek šetření zkreslit.

Graf č. 8 - Vztah k vlastním dětem



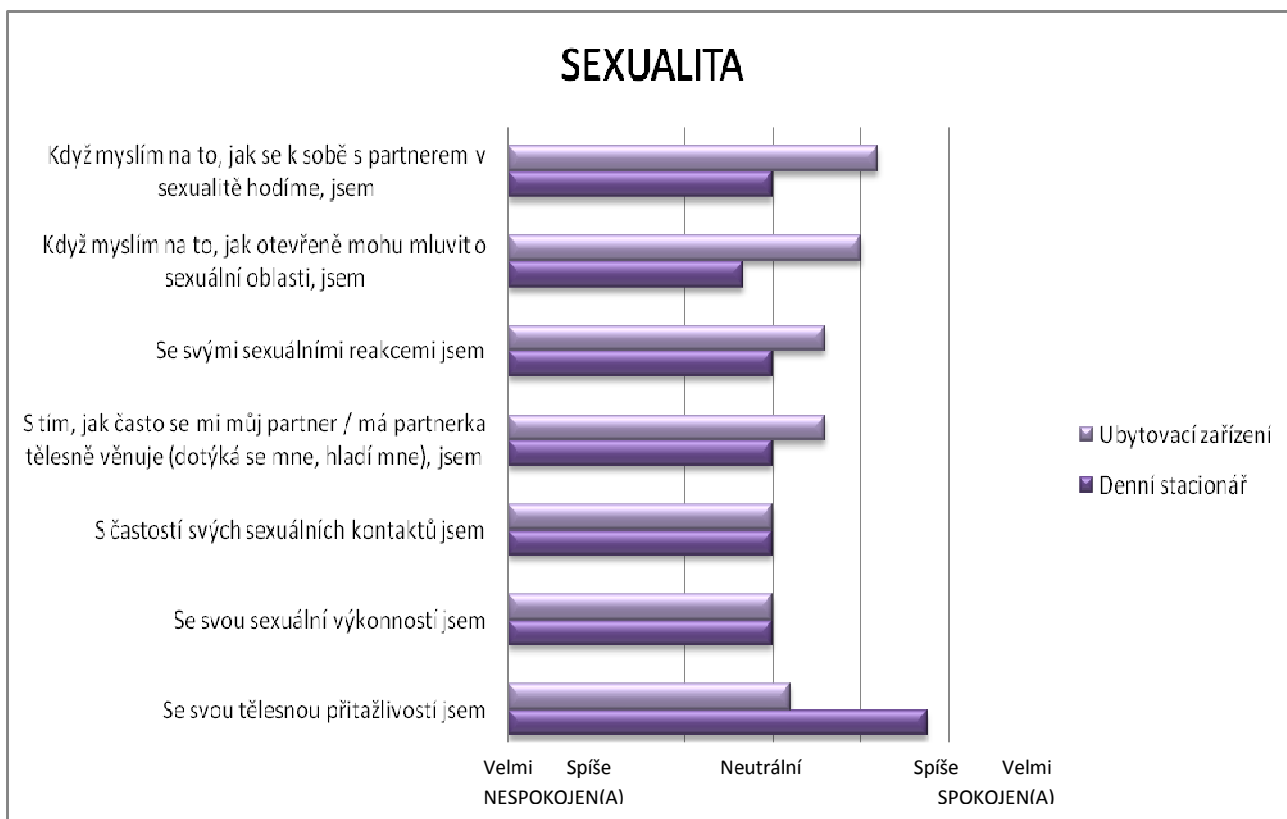
Výše uvedený graf zobrazuje vztah k vlastním dětem seniorů v obou zařízeních. Odpovědi na jednotlivé otázky se v tomto případě poměrně liší a to v návaznosti na typ bydlení a s tím související vztahy seniorů s vlastními dětmi. Senioři v ubytovacím zařízení jsou relativně více spokojeni se společnými aktivitami a uznáním, kterého se jím od jejich dětí dostává. To je dle mého názoru způsobeno ubytováním mimo svou rodinu a tím méně častým, ale o to intenzivnějším kontaktem se svými dětmi. Oproti tomu senioři z denního stacionáře mají o něco více radosti ze svých dětí, jejich úspěchů a vzájemného porozumění, což je pravděpodobně způsobeno ve většině případů společným bydlením a tudíž sdílením každodenních činností.

Graf č. 9 - Vlastní osoba



Uvedený graf znázorňuje skutečnost jak na sebe senioři z obou zařízení nahlíží. Průzkum dokazuje, že spokojenost s vlastní osobou je v obou případech relativně stejná, lehce nadprůměrná. Zajímavým úkazem je, že sebevědomí seniorů z denního stacionáře dosahuje odlišných výsledků od posouzení jejich vnějšího vzhledu. Domnívám se, že je to způsobeno jejich relativně velikou společenskou aktivitou na rozdíl od seniorů bydlících v ubytovacím zařízení a tudíž nucených k větší pasivitě. Což nutně nemusí znamenat silné sebevědomí.

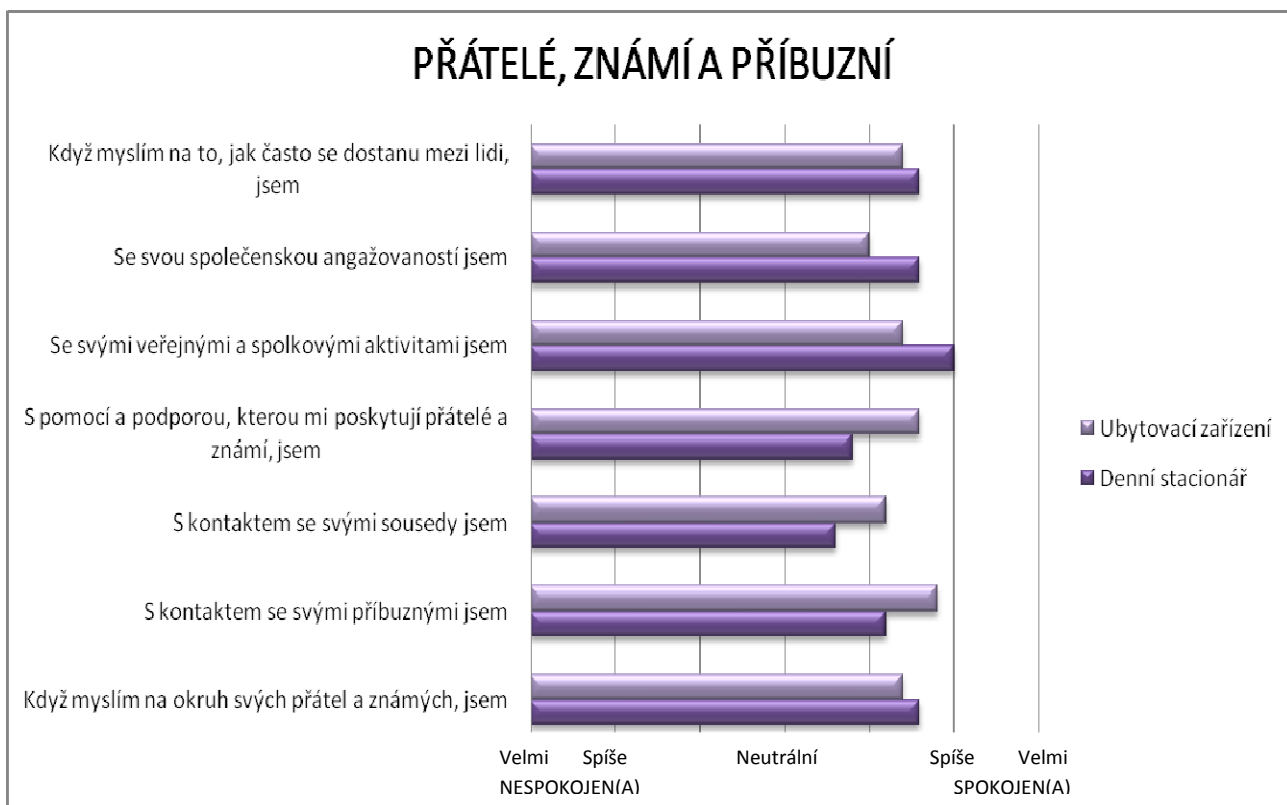
Graf č. 10 - Sexualita



Výše uvedený graf popisuje spokojenost seniorů s jejich sexualitou. Vzhledem k intimitě daného tématu byli dotazovaní senioři spíše prchliví a na mnou kladené dotazy ze studu nechtěli odpovídat. Díky skutečnosti, že senioři z ubytovacího zařízení vyplňovali dotazníky samostatně usuzuji, že také vypovídající hodnota dotazníku bude v jejich případě vyšší. Z výzkumu vyplývá, že senioři v denním stacionáři byli se svou tělesnou přitažlivostí velmi spokojeni, což bylo pravděpodobně způsobeno jejich vitalitou, na svůj věk přitažlivým vzhledem a celkovou dobrou péčí o sebe samu.

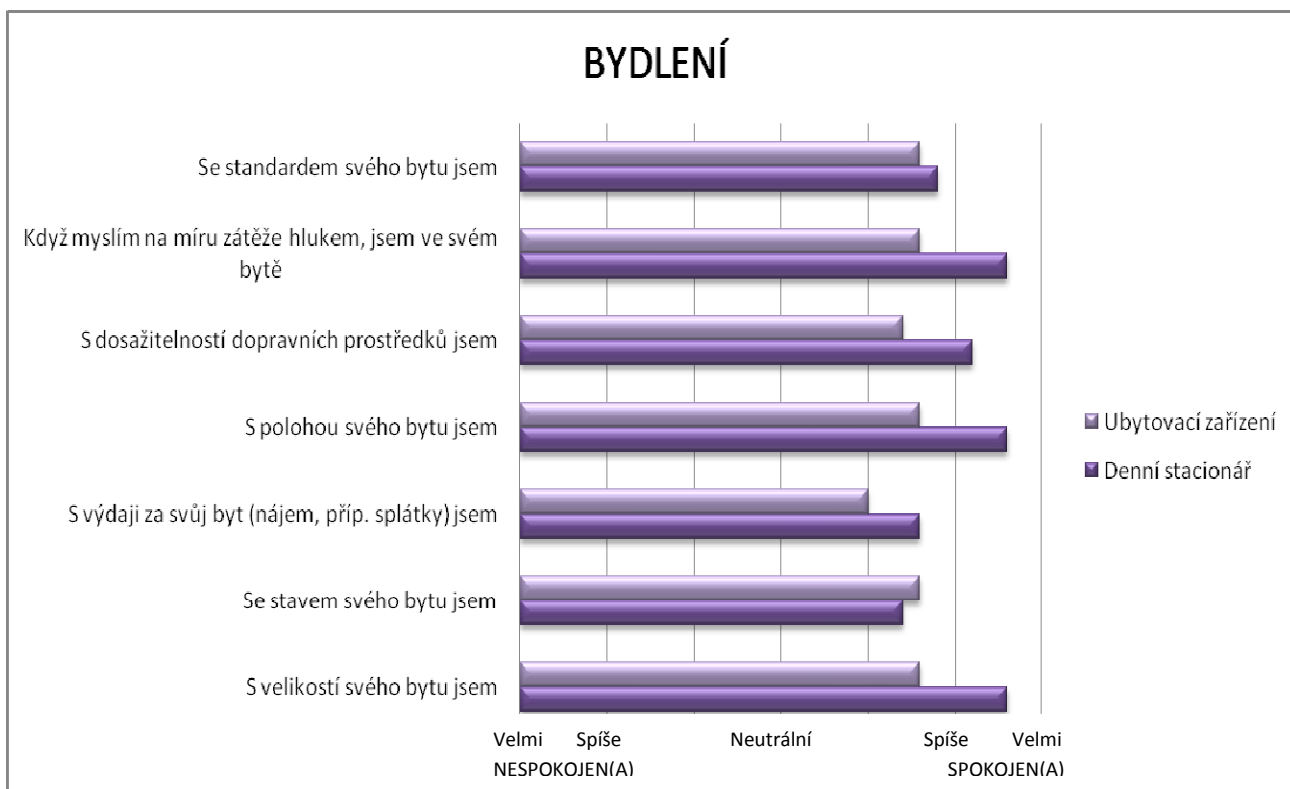


Graf č. 11 - Přátelé, známí a příbuzní



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že se svými společenskými aktivitami jsou více spokojeni senioři z denního stacionáře, kteří považují toto zařízení jako určitou formu společenského života, ale nejsou vázáni stereotypem jednoho místa. Na rozdíl od toho senioři z ubytovacího zařízení si více pochvalují kontakt s ostatními lidmi, protože jsou neustále někým obklopeni.

Graf č. 12 - Bydlení



Uvedený graf popisuje spokojenost seniorů ohledně jejich situace bydlení. Z grafů můžeme odvodit, že senioři z denního stacionáře jsou se svou bytovou situací spokojeni více. Pravděpodobnou příčinou je pocit bezpečí a jistoty domova, kterou senioři z ubytovacího zařízení i přes jeho kvalitu nemohou pociťovat.

## 5.1. Závěry z výzkumu

Z komplexního výsledku výzkumu vyplývá, že oproti seniorům žijících v ubytovacím zařízení, senioři docházející do denního stacionáře jsou v oblasti *bydlení* spokojenější. Toto je poměrně očekávaný výsledek, jelikož senioři navštěvující denní stacionář žijící v soukromé domácnosti či žijící ve společné domácnosti s rodinou, mají kolem sebe všechny své osobní věci, své blízké apod., což vytváří pocit bezpečí.

Další šetření v oblasti spokojenosti se společenskou angažovaností, veřejnými aktivitami, kontakty a podporou, kterou poskytují *přátelé, známí a příbuzní* znázorňuje skutečnost, že senioři z ubytovacího zařízení jsou relativně spokojenější než senioři z denního stacionáře. Z poznatků získaných na mé praxi v zařízení usuzuji, že poměrně vyšší spokojenost seniorů v ubytovacích zařízeních vychází z častých aktivit, které zařízení pravidelně koná a z každenních kontaktů seniorů s jejich spolubydlícími či sousedy.

V oblasti spokojenosti seniorů se svojí *sexualitou* lze z výzkumu vyvodit, že staří lidé žijící v ubytovacím zařízení jsou v průměru o něco více spokojeni než senioři z denního stacionáře. V průběhu šetření v denním stacionáři bylo toto téma pro většinu seniorů velmi citlivé, někteří odmítli odpovídat. Oproti tomu senioři z ubytovacího zařízení odpovědi na danou oblast vyplnili bez problémů, z čehož vyplývá, že jsou spokojeni.

Z celkového hodnocení v oblasti spokojenosti s vlastní osobou nejsou patrné zásadní rozdíly. Po bližším prozkoumání jednotlivých otázek vyvstaly největší rozdíly v otázce ohledně vnějšího vzhledu seniorů a u jejich sebevědomí. Zatímco větší sebevědomí mají senioři z ubytovacího zařízení, se svým vzhledem jsou spokojenější senioři docházející do denního stacionáře. Protichůdnost odpovědí z jednotlivých typů zařízení si vykládám častějším stykem s rodinnými příslušníky, na druhé straně kladením důrazu na samostatnost seniorů z ubytovacího zařízení.

Z šetření v oblasti vztahů k vlastním dětem vyplynulo, že senioři v ubytovacím zařízení si více váží společných aktivit s rodinnými příslušníky, které jsou pro ně vzácnější z důvodu menší četnosti návštěv. Oproti tomu soužití s rodinnými příslušníky se u seniorů odráží v pozitivnějším pohledu na vztah k vlastním dětem.

Z výzkumu vyplývá, že v oblasti manželství a partnersví jsou spokojenější senioři z ubytovacího zařízení, jelikož ubytovací zařízení jim poskytuje větší možnosti kontaktů s

ostatními seniory. Senioři docházející do denního stacionáře nejsou tak ovlivněni novými mezilidskými vztahy.

Na základě výsledků šetření vyplývá, že původní hypotéza byla vyvrácena. Z výzkumu vyplývá, že senioři z ubytovacího zařízení jsou se svou životní situací spokojeni na přibližně stejné úrovni jako senioři, kteří dochází do denního stacionáře. Rozdíl v životní spokojenosti seniorů mezi ubytovacím zařízením a denním stacionářem je natolik marginální, že dle výzkumu jsou prakticky na stejné úrovni. Toto může být zkresleno bližším vysvětlením daných otázek seniorům z denního stacionáře.

V oblasti spokojenosti seniorů s volným časem dopadlo hodnocení lépe pro seniory docházející do denního stacionáře. Tento výsledek je opět silně ovlivněn stálou přítomností rodiny v životě seniorů docházejících do stacionáře, poněvadž v některých případech mohou trávit s rodinnými příslušníky dovolenou, tudíž jsou více spokojeni s trávením svého volného času.

Z výzkumu vyplývá, že senioři v ubytovacím zařízení vnímají svojí finanční spokojenost lépe než senioři docházející do denního stacionáře. Ze zkušeností z praxe vyplynulo, že senioři z tohoto typu zařízení pochází ve větší míře z dobře finančně zabezpečených rodin, kteří mohou často přispívat na zlepšení jejich životní úrovně. Podobně je tomu u seniorů docházejících do denního stacionáře s rozdílem, že více vnímají náklady na udržení stabilní životní úrovně.

Toto šetření zobrazuje, že spokojenost v oblasti práce a zaměstnání převažuje u seniorů z ubytovacího zařízení. Otázky byly kladeny na poslední zaměstnání v životě seniora, tudíž byly kladeny v minulém čase. Z šetření mi vyplynulo, že dotazování senioři z ubytovacího zařízení měli oproti seniorům docházejícím do denního stacionáře zaměstnání, které uspokojovalo jejich osobní potřeby jako např. možnost kariérního postupu, četnost dovolených apod.

Z uvedeného výzkumu vyplývá, že senioři z ubytovacího zařízení jsou se svým zdravím více spokojeni, jelikož jsou pod neustálým dohledem proškoleného personálu a proto mohou vnímat kvalitu týkající se jejich zdraví více pozitivně. Senioři docházející do denního stacionáře jsou se svojí zdravotní situací méně spokojeni, jelikož si svoje zdravotní obtíže nejspíš více uvědomují.

## ZÁVĚR

Tato práce pro mne znamenala teoretický, výzkumný i praktický vhled do sociální práce se seniory. Práci jsem strukturovala podle tohoto schématu: Nejprve jsem popisovala specifika sociální práce, ve kterých jsem se zamýšlela nad problematikou stáří a pokusila jsem se shrnout obecně uznávané negativní i pozitivní mýty o stáří a definovat stáří. Tento způsob uvažování mě zcela zákonitě přivedl ke zkoumání spokojenosti seniorů s kvalitou jejich života.

Ukázalo se, že jedním z hlavních problémů je pocit životní spokojenosti, respektive nespokojenosti seniora, proto jsem práci uzavřela výzkumem právě těchto pocitů. Výsledky tohoto výzkumu shrnuji ve 4. kapitole, konkrétně v části 4.4. S určitým překvapením, oproti všeobecně rozšířenému mínění, že rezidenční péče je seniory odmítána se ukázalo, že má dokonce o něco vyšší preference než péče v denním stacionáři. Pro další výzkumy i praktická řešení, z toho vyplývá otázka, kam zaměřit cílové směřování teoretické přípravy budoucích sociálních pracovníků. Ze závěru mé práce vyplývá, že zkoumání životní spokojenosti seniorů je dosud nedostatečně rozvinuté a potřebovaly by podpořit jak výzkumy univerzitními, tak akademickými, ale i poznatky terénních pracovníků. Vzhledem k relativní jednoduchosti dotazníku životní spokojenosti seniorů by mohli být proškoleni i vybrané pečovatelky docházející do domácnosti k jeho aplikaci.

Tento výzkum, byť s malým počtem respondentů, signalizuje, že této problematice by mělo být věnováno mnohem více teoretické, výzkumné i praktické pozornosti. Při podrobnějších analýzách by mohly být výsledky přínosem i pro sociální práci v praxi.

## **RESUMÉ**

Tato práce byla realizována ve čtyřech oblastech. V teoretickém úvodu jsem shrnovala některé poznatky o postavení starých lidí ve společnosti a o vzájemném vztahu mládí a stáří. Pokusila jsem se vyvrátit či potvrdit platnost nebo neplatnost některých mýtů o stáří. Narazila jsem na problém životní spokojenosti seniorek a seniorů. Toto téma jsem se pokusila naznačit výzkumem, byť na malém vzorku respondentů. Výsledkem bylo, že se jedná o problematiku hodnou další pozornosti.

## **SUMMARY**

This work was carried out in four areas. In the theoretical introduction, I summarized some findings on the status of old people in society and the reciprocal relationship of youth and old age. I tried to refute or confirm the validity or invalidity of some myths about old age and in the process decided to focus on the problem of the satisfaction of life among the seniors and the elderly. I attempted to outline research on this theme, albeit on a small sample of respondents. The result was that it is an issue worthy of further attention.

## POUŽITÁ LITERATURA

BURCIN, B., DRBOHLAV, D., KUČERA, T. *Možnosti migračního řešení perspektivního úbytku a demografického stárnutí obyvatelstva České republiky*. Sociologický časopis/Czech Sociological Review. Vol. 44, No. 4: 653–682, 2008.

FAHRENBERK, J., MYRTEK, M., SCHUMACHER, J., BRÄHLER, E. *Dotazník životní spokojenosti (přeložili a upravili: Kateřina Rodná a Tomáš Rodný)*. Praha: Testcentrum, 2001.

HÁŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček BrainTeam, 2010.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001.

JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, s. r. o., 2003.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006.

KOLEKTIV (MPSV). *Kvalita života ve stáří - Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 2008.

LIPNER, M. *Analýza potřeb sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (zaměřená na péči o seniorky a seniory)*. Opava: M.Ú.S.A., 2003.

LIPNER, M. *Požadavky klientů sociální a sociálně-zdravotní péče na kvalitu bydlení (s důrazem na bydlení seniorů)*. Příspěvek z odborné konference časopisu Sociální péče "ARCHITEKTURA LIDSKOSTI" - Brno, 30. listopadu 2000. (HTML dokument).

Brno 2000. (Citováno 3. března 2011). Dostupný z:

[http://www.lipner.li/soubory/bydl\\_pozad.html](http://www.lipner.li/soubory/bydl_pozad.html)

LIPNER, M. *Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálního a sociálně-zdravotního*. In: Glosová, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. BRNO: ERA, 2006. S. 31 – 49.

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

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001.

MATOUŠEK, O. KOLÁČOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010.

MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník. I, A-O*. Praha: Karolinum, 1996.

SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. (Eds.) *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Albert. 2004.

VĚKOVÁ SKLADBA OBYVATELSTVA V ROCE 2008 (HTML dokument). *Český statistický úřad*. (Citováno 9. Července 2011). Dostupný z:

[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova\\_skladba\\_obyvательства\\_v\\_roce\\_2008](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvательства_v_roce_2008)

VNITŘNÍ PRAVIDLA PRO DOMOV DŮCHODCŮ SUŠIČE (HTML dokument).

*Domov důchodců Sušice*. (Citováno 10. července 2011). Dostupný z:

<http://www.ddsusice.cz/index.php?menuoption=15>

ZÁKLADNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ OBYVATELŮM DOMOVA (HTML

dokument). *Domov pro seniory Elišky Purkyňové*. (Citováno 5. března 2011). Dostupný z:

<http://www.ddpraha6.cz/domovsluzby.html>



## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

<b>GRAF Č. 1 – VĚKOVÁ SKLADBA OBYVATESTVA V ROCE 2008 .....</b>	<b>14</b>
<b>GRAF Č. 2 - SPOKOJENOST.....</b>	<b>39</b>
<b>GRAF Č. 3 - ZDRAVÍ .....</b>	<b>40</b>
<b>GRAF Č. 4 - PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ.....</b>	<b>41</b>
<b>GRAF Č. 5 - FINANČNÍ SITUACE.....</b>	<b>42</b>
<b>GRAF Č. 6 - VOLNÝ ČAS.....</b>	<b>43</b>
<b>GRAF Č. 7 - MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ.....</b>	<b>44</b>
<b>GRAF Č. 8 - VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM.....</b>	<b>45</b>
<b>GRAF Č. 9 - VLASTNÍ OSOBA.....</b>	<b>46</b>
<b>GRAF Č. 10 - SEXUALITA.....</b>	<b>47</b>
<b>GRAF Č. 11 - PŘÁTELÉ, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ .....</b>	<b>48</b>
<b>GRAF Č. 12 - BYDLENÍ.....</b>	<b>49</b>
<b>TABULKA Č. 1 - PROGNÓZA STÁRNUTÍ POPULACE EVROPSKÉ UNIE.....</b>	<b>15</b>
<b>TABULKA Č. 2 - DĚLENÍ PÉČE O SENIORKY A SENIORY (LIPNER, 2003) .....</b>	<b>17</b>
<b>TABULKA Č. 3 - KATEGORIE ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI SENIORŮ .....</b>	<b>35</b>

## PŘÍLOHY

### Příloha - Fotografie z praxe

Obrázek č. 1 Dům pro seniory Elišky Purkyňové



Obrázek č. 2 Dům pro seniory Elišky Purkyňové – hlavní vchod



**Obrázek č. 3 Horní (denní) stacionář – společenská místnost**



**Obrázek č. 4 Horní (denní) stacionář z jiného úhlu pohledu**



**Obrázek č. 5 Koutek určený k aktivitám**



**Obrázek č. 6 Kancelář sociálního pracovníka**



**Obrázek č. 7 Vchod do kanceláře sociálního pracovníka**



**Obrázek č. 8 Místnost pro odpočinek seniorů**



**Obrázek č. 9 Klec pro králíka a rozpis obědů na nástěnce**



**Obrázek č. 10 Akvárium pro rybičky**



**Obrázek č. 11 Senioři cestou na oběd**



**Obrázek č. 12 Koláž z fotografií**



**Obrázek č. 13 Respondentka z výzkumu o životní spokojenosti**



**Obrázek č. 14 Respondentka z výzkumu o životní spokojenosti 2**





**Obrázek č. 15** Odpočívající seniorka venku před Domovem pro seniory Elišky Purkyňové



## Příloha - Ukázka dotazníku životní spokojenosti

### DOTAZNÍK

#### Dotazník životní spokojenosti

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
S počasiím jsem ...				X			

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasiím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím ④. U každého tvrzení zaškrtněte prosím pouze jedno políčko.

ZDRAVÍ	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...							
Se svou duševní kondicí jsem...							
Se svou tělesnou kondicí jsem...							
Se svou duševní výkonností jsem...							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...							
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem ...							

PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotte prosím své bývalé zaměstnání)	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým postavením na pracovišti jsem...							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na mém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...							

FINANČNÍ SITUACE	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

VOLNÝ ČAS	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...							
S pestrostí svého volného času jsem...							

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (Vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera / partnerku)	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem...							

VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM (Vyplňte pouze pokud máte vlastní děti)	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlivem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

VLASTNÍ OSOBA	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

SEXUALITA	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							

PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem...							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

BYDLENÍ	① velmi nespokojen(a)	② spíše nespokojen(a)	③ nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

Pohlaví:  muž  žena

Věk: ..... let

**Dosažené vzdělání:**

- nedokončené základní vzdělání  
 základní  
 vyučen bez maturity  
 vyučen s maturitou  
 ukončené středoškolské vzdělání  
 ukončené vysokoškolské vzdělání

**Rodinný stav:**

- ženatý / vdaná  
 svobodný(á)  
 vdovec / vdova  
 rozvedený(á)

**Domácnost:**

- žiji sám / sama  
 žiji s partnerem / partnerkou

**Jste zaměstnaný(á)?**

- ano  
 ano, ve vlastní firmě  
 v domácnosti

**– anebo jste:**

- žák / žákyně  
 student / studentka  
 v učení  
 v důchodu  
 nezaměstnaný(á)

Zaměstnání: .....

Děkujeme za vaši spolupráci.