

Diplomová práce

2009

Aneta Račická

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie a sociologie

Diplomová práce

**OČEKÁVÁNÍ SENIORŮ TÝKAJÍCÍ SE KVALITY
ŽIVOTA V DOMOVECH PRO SENIORY**

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Autor práce: Bc. Aneta Račická

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: II.

2009

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

15. června 2009

.....

Děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Janu Polivkovi
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále také všem
respondentům za jejich ochotu a čas strávený při rozhovorech. Mé poděkování
patří i Bc. Janu Vávrovi za pomoc při anglickém překladu.

OBSAH

ÚVOD	6
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	8
1.1 Stáří	8
1.1.1 Postoj k vlastnímu stáří	9
1.2 Stárnutí a teorie stárnutí	11
1.3 Změny ve stáří	13
1.3.1 Tělesné změny ve stáří	13
1.3.2 Psychické změny ve stáří	15
1.3.3 Sociální změny ve stáří	20
1.4 Senioři v současné společnosti	25
1.5 Shrnutí	26
2 KVALITA ŽIVOTA	28
2.1 Kvalita života – definice pojmu	28
2.2 Vývoj pojmu kvalita života	29
2.3 Kvalita života v dějinách filosofie	30
2.4 Kvalita života v medicíně	32
2.5 Sociologické podmínky kvality života	32
2.6 Kvalita života z hlediska psychologie	33
2.6.1 Příbuzné pojmy: well-being	35
2.7 Rozsah pojetí kvality života	36
2.8 Členění pojmu kvality života	37
2.9 Přístupy k měření kvality života	37
2.10 Prohloubený pohled na kvalitu života	38
2.11 Syntetizující modely kvality života	39
2.12 Kritika pojmu kvalita života	40
2.13 Kvalita života seniorů	40
3 DOMOVY PRO SENIORY	44
3.1 Charakter domovů pro seniory	44
3.2 Vývoj péče o seniory v českých zemích	44

3.3 Současný stav domovů pro seniory v České republice	46
3.4 Důvody odchodu do domova pro seniory	47
3.5 Adaptace seniora na odchod do domova pro seniory	48
3.5.1 Fáze adaptace na domov pro seniory	50
3.6 Kvalita života v domovech pro seniory	54
3.7 Problémy domovů pro seniory v České republice	54
3.7.1 Budovy a vybavení	55
3.7.2 Personál	55
3.7.3 Kapacita	55
3.7.4 Ztráta soukromí	56
3.7.5 Problém moci	57
3.7.6 Institucionalizace	57
3.7.7 Sociální izolace	59
3.7.8 Klienti	60
3.7.9 Vnímání klienta jako autonomního	60
3.8 Výhled do budoucna	62
3.9 Současný vývoj v péči o seniory v Evropě	64
4 PRAKTICKÁ ČÁST	67
4.1 Cíl práce	67
4.2 Metodika	67
4.3 Charakter výběrového souboru	67
4.4 Výsledky	68
4.5 Shrnutí rozhovorů	79
4.6 Diskuze	80
5 ZÁVĚR	80
Příloha I.	88
Příloha II.	108
Seznam použitých zdrojů	109
Abstrakt	115

ÚVOD

Každý z nás stárne, ať už si to dokáže připustit, nebo ne. Často se uvádí, že dnes není stáří příliš vysoce ceněno a ideálem se stává především mladý, zdravý a výkonný člověk. Nepochybně tato tvrzení odráží realitu současného světa, je ale otázkou, nakolik bylo v předchozích obdobích stáří oceňováno, a zda nejsou naše představy o minulosti značně zidealizované např. romanticky vykreslenou postavou babičky od Boženy Němcové.

Z historického hlediska je současnost výjimečná tím, jak velké procento lidí se dožívá vysokého věku. Zlepšení materiálních podmínek především v západních demokraciích pozitivně ovlivnilo stáří jako takové. Senioři v současné společnosti jsou určitě v lepším zdravotním stavu, než tomu bývalo dříve, mají zaručenou odpovídající zdravotní péči, jsou zajištěni finančně a můžeme říci, že kvalita jejich života se celkově výrazně zlepšila. Navíc v případě, že se z nějakého důvodu sníží jejich soběstačnost, se mohou spolehnout na péči v domovech pro seniory. Právě závislost na cizí pomoci ve stáří a blízkost smrti je nejspíše tím hlavním důvodem, proč se lidé stáří tolik obávají. V případě, že k takové situaci dojde, je jedním z možných řešení odchod do domova pro seniory, kde se člověku dostane péče, kterou mnohdy nedokáže poskytnout nikdo jiný.

Jakkoli jsou domovy pro seniory důležité, tak je často předchází bohužel ne příliš dobrá pověst. Je zde o člověka mnohdy dobře postaráno z hlediska uspokojení základních životních potřeb, ale to zdaleka nestačí a nevede to ke kvalitnímu životu. Proto mě zajímalo, jaká mají samotní senioři očekávání od kvality života v domovech pro seniory.

Téma své diplomové práce jsem si zvolila z důvodu aktuálnosti této problematiky v současné době a vzhledem k mému osobnímu zájmu o seniory, jimž jsem věnovala i svoji bakalářskou práci. Důležitým impulzem pro mě byla také exkurze v domově pro seniory v rakouském Linzi, kde mě zaujalo, že hlavní myšlenkou zde bylo přizpůsobení se klientovu životu, u nás to často bohužel bývá zcela opačně.

Cílem práce je popsat stáří a změny, které s sebou tato vývojová etapa přináší, objasnit pojem kvality života a popsat domovy pro seniory. Dále bych

chtěla zjistit, jak nahlíží na tato zařízení samotní senioři a jaká mají očekávání týkající se života v domovech pro seniory.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretickou část tvoří tři hlavní kapitoly. V první kapitole popisují stáří, stárnutí a změny, které doprovází tento životní úsek. Druhá kapitola rozvíjí pojem kvality života, zabývá se vývojem tohoto pojmu a popisuje ho z různých pohledů. Poslední kapitola teoretické části se věnuje domovům pro seniory. Zde je popsán vývoj v péči o seniory, současný stav domovů pro seniory, jsou zde rozvedeny důvody odchodu do domova a vyjmenovány problémové oblasti, které se stále v domovech pro seniory objevují. Závěr kapitoly je věnován výhledu do budoucna v oblasti péče o seniory a je zde uvedeno několik příkladů z evropských zemí.

Praktickou část tvoří šest hloubkových rozhovorů se seniory, ve kterých se snažím zjistit, jaká jsou jejich očekávání týkající se kvality života v domovech pro seniory.

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Krásní mladí lidé jsou hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“

J. W. Goethe

1.1 Stáří

„Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stadií. Každé stadium je charakterizováno určitými strukturálními a funkčními znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím. Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Souvisí se všemi předcházejícími fázemi, každá z nich vtiskla stáří svou pečeť.“¹

Je velice obtížné odpovědět na otázku, od kdy by měl být člověk pokládán za starého. Je třeba mít na paměti značnou intraindividuální variabilitu: týž člověk může mít v některé činnosti stabilní výkonnost, zatímco v jiné může jeho výkonnost věkem klesat. Podobně to platí, srovnáme-li rozdíly mezi jednotlivci. Někteří lidé si zachovávají duševní i tělesnou zdatnost do pozdního věku, u jiných se projevuje stárnutí velmi brzy. A také zdravotní péče posunuje stále hranici stáří. Obecně lze ale říci, že člověk je pokládán za starého, jestliže ho tak označuje společnost. Vývojem byla tato hranice několikrát posunuta. V roce 1800 byl za starého považován člověk čtyřicetiletý, v roce 1890 padesátiletý.²

V současnosti většina gerontologů pro označení začátku stáří volí hodnoty mezi šedesáti a šedesáti pěti lety. Zhruba v tomto období dochází k evidentním fyzickým a psychologickým změnám.³

Avšak klasifikací stáří máme několik. Některé se řídí **kalendářním** neboli **chronologickým věkem**. Například WHO stáří dále dělí na:

- a) počínající stáří - 60 - 74 let;
- b) vlastní stáří - 75 - 89 let;
- c) dlouhověkost - 90 let a více.

¹ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 29.

² Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 185.

³ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 20.

Dále se můžeme setkat s označením:

- a) mladí senioři – 65 – 74 let;
- b) staří senioři – 75 -84 let;
- c) velmi staří senioři – 85 let a více.⁴

Další možností, jak rozdělovat lidi starší 65 let, je dělení na **kategorie třetího věku a čtvrtého věku**. „Třetí věk“ znamená aktivní a nezávislý život ve stáří, zatímco „čtvrtý věk“ je označení pro období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé.⁵

Podle Pacovského se za seniory považují v lékařství lidé nad 75 let. Na rozdíl od chronologického věku funkční věk odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka (věk skutečný). A nemusí se shodovat s věkem kalendářním. **Funkční věk** má charakteristiky biologické, psychologické a sociální. Pacovský také uvádí **subjektivní věk**, který vyjadřuje, jak se starý člověk sám cítí.⁶

Je zajímavé, koho lidé označují za starého. Rabušic a Vidovičová (2003) toto zjišťovali ve výzkumu. Podle názoru českých respondentů hraje roli při vnímání člověka jako starého nejčastěji fyzický zdravotní stav, následovaný věkem, ztrátou duševní svěžesti a ztrátou autonomie. Odchod do důchodu se objevil jako důvod vnímat člověka jako starého celkově v pouhých 17 % případů. Faktor věku je nejdůležitější pro nejmladší věkovou skupinu. Fyzický zdravotní stav nabývá na důležitosti s narůstajícím věkem.⁷

1. 1. 1 Postoj k vlastnímu stáří

Vztah k seniorům a k vlastnímu stáří se utváří v průběhu života každého z nás. Formativní význam mají vlivy uplatňující se v dětství. Dítě vidí, jak staří lidé

⁴ Srov. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. s. 16.

⁵ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 20-21.

⁶ Srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* s. 19.

⁷ Srov. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. s. 11-12.

vypadají, slyší, co se o nich říká v dobrém i zlém, a často cítí velký rozpor. Záleží na rodičích, jak to interpretují dítěti.⁸

To, jakým způsobem se stavíme k vlastnímu stárnutí a ke stáří obecně, je individuálně rozdílné. Zvládnutí zátěže stárnutí závisí na schopnosti i motivaci aktivizovat přiměřené a účelné obranné mechanismy.

Úroveň celkové adaptace na stáří vyjadřuje Vágnerová v rámci několika základních osobnostních dimenzí:

- a) aktivity – pasivity;
- b) optimismu – pesimismu;
- c) přijetí – popření reality.⁹

Na této úrovni rozlišuje Vágnerová **pět různých modelů**:

1. Člověk, který své **stáří reálně akceptuje**, je optimistický a aktivní.
2. Člověk, který je sice **realistický** a přijatelně optimistický, **ale je pasivní**, závislost na jiných mu nevádí. Není ambiciózní a spokojí se s málem, což souvisí s nízkým sebehodnocením.
3. Člověk, který **odmítá akceptovat** skutečnost, **že stárne**, nechce se s ní smířit. Popírá realitu a demonstruje svou soběstačnost.
4. Člověk, který je **realistický** a zároveň **pesimistický**, považuje stáří za katastrofu. Tito lidé bývají agresivní, občas se projeví i autoagrese. Od života nic dobrého nečekají.
5. **Rezignující a pesimistický postoj** k vlastnímu stáří je spíše krajní alternativou. Tito lidé bývají depresivní a pasivní. Ve svém životě už nic pozitivního neočekávají a ani si nemyslí, že by pro zlepšení své situace mohli cokoliv udělat.¹⁰

Bromley popisuje pět strategií adjustace na stáří:

1. **Konstruktivnost.** Senior je spokojený, má smysl pro humor, je tolerantní a přizpůsobivý. Je smířený se smrtí, ale do budoucna hledí s perspektivou.
2. **Závislost.** Senior, který zaujímá tuto strategii, je pasivní a nesoběstačný. Je egocentrický a své problémy zveličuje.

⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 16-17.

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 446.

¹⁰ Srov. Tamtéž . s. 446-7.

3. **Obranný postoj.** Předešlý život seniora byl sice aktivní, ale spíše se zaměřoval na profesionální oblast. Z tohoto důvodu se senior obává stárnutí a stále hledá různé činnosti, odmítající jakoukoli pomoc.
4. **Nepřátelství.** Tato strategie podobně jako ty ostatní vychází z předcházejícího života, ten byl v tomto případě plný meziosobních konfliktů. Ve stáří tak senior svaluje vinu na druhé, je agresivní a podezřívavý.¹¹

Adaptace na stáří závisí také do určité míry na zdravotním stavu člověka, mnohem lépe probíhá, nejsou-li přítomny poruchy tělesného zdraví.¹²

1.2 Stárnutí a teorie stárnutí

„Stárnutí je v podstatě dlouhý proces, při kterém dochází jak evoluci, tak i involuci a jenž začíná velmi brzy – v případě určitých buněčných funkcí už od pěti let věku člověka - a trvá celý život. Tento proces probíhá různým způsobem u každého jedince, avšak k fyziologickým změnám dochází většinou kolem čtyřicátého roku.“¹³

„Je to v podstatě proces vždy disociovaný, dezintegrovaný, asynchronní. Nástup morfologických a funkčních změn nastává v ontogenetickém vývoji jedince v různou dobu a pokračuje rozdílnou rychlostí. Jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle a dokonce není shoda ani v dynamice stárnutí různých funkcí téhož orgánu. Podle stárnutí té či oné izolované funkce nelze tedy usuzovat na stárnutí celého organismu.“¹⁴ Navíc má stárnutí vysoce individuální charakter. Proto se kalendářní věk nekryje s věkem funkčním.

„Vědce vždycky zajímala otázka, proč vlastně člověk stárne. V současné době existuje mnoho teorií a hypotéz o příčinách stárnutí a stáří. Je nepochybné, že stárnutí je velmi složitý multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně) a faktorů

¹¹ Srov. ČÍŽKOVÁ, J., BINÁROVÁ, I. et al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 143-144.

¹² Srov. Tamtéž. s. 136.

¹³ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 11.

¹⁴ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 33-34.

zevního prostředí.“¹⁵ Je známo mnoho dílčích poznatků, ale chybí jednotná univerzální teorie.

a) Teorie volných radikálů:

Volné radikály jsou silně reaktivní molekuly kyslíku, které mají na rozdíl od jiných molekul ještě volný elektron; snaží se ho zbavit nebo získat jeden elektron od jiné molekuly. Volné radikály působí ničivě na životně důležité enzymy, buněčné blány a buňky vůbec, destabilizují nebo poškozují některé molekuly atd. Ohrožují také imunitní systém. Předpokládá se jejich role při vzniku řady chorob, včetně rakoviny.

Zdrojem volných radikálů je např. radioaktivní záření, rentgenovo záření a ultrafialové světlo. Organismus zápasí s volnými radikály tak, že vytváří antioxidanty. V mnoha studiích se ukázalo, že doplňující vitaminy A, C a E a beta karoten mohou zejména u starých lidí pomoci v boji s těmito vetřelci.¹⁶

Současný stav výzkumu teorii stárnutí zatím potvrzuje, že volné radikály hrají důležitou roli mezi primárními procesy stárnutí. Pro komplexní vysvětlení hlavních mechanismů stárnutí však teorie volných radikálů nepostačuje.¹⁷

b) Neuro-endokrinní teorie stárnutí

Tato teorie předpokládá, že rozhodující mechanismus, který řídí stárnutí je součástí endokrinního systému. Neuro-endokrinní teorie dále předpokládá, že řídicím endokrinním centrem je epifýza, která produkuje hormon melatonin. Ukázalo se, že melatonin má prakticky u všech skupin obratlovců roli látky, která řídí biorytmy a v posledních několika letech byl prokázán pozitivní vliv melatoninu na proces stárnutí. Tato teorie tedy patří do skupiny tzv. pacemakerových teorií stárnutí.¹⁸

¹⁵ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 30.

¹⁶ Srov. DESSAINT, M. P. *Nezačínajte stárnout*. s. 28.

¹⁷ Srov. ĎOUBAL, S. *Teoretická gerontologie*. s. 49.

¹⁸ Srov. DESSAINT, M. P. *Nezačínajte stárnout*. s. 30.

c) Genetické teorie stárnutí

Jedním z velmi důležitých dílčích mechanismů, které hrají roli v procesu stárnutí, je dědičnost. Genetické faktory se uplatňují nejen jako jedna z hlavních komponent při určování délky života, ale zasahují i do vlastního průběhu stárnutí. Problematika genetického ovlivnění procesu stárnutí je velmi aktuální.

Patří sem **mutační teorie**, které vycházejí z poznatku, že během celého života jedince dochází v jeho somatických buňkách k hromadění mutací. Tyto mutace jsou považovány za prvotní příčinu stárnutí.

Další je **teorie programovaného stárnutí**. Tyto teorie chápou stárnutí jako výsledek uplatnění určitého genetického programu, tedy geneticky determinovaný jev. Předpokládají časovou omezenost funkce jednotlivých genů či skupin genů a jejím naprogramování předem.

Vznikají rovněž teorie založené na existenci specifických a nespecifických genů stárnutí.

V rámci výzkumů výskytu dlouhověkých jedinců v populaci vzniká samostatná skupina teorií, které postulují, že existence dlouhověkosti je podmíněna existencí samostatného genu pro dlouhověkost. Experimentálně se však tyto hypotézy zatím nepodařilo potvrdit.¹⁹

1.3 Změny ve stáří

Stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního. Změny provázející stáří se tedy projevují na všech těchto úrovních.²⁰

1.3.1 Tělesné změny ve stáří

Jak již bylo řečeno, změny, které ve stáří probíhají, jsou velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, jsou to zejména genetické dispozice a různé vnější

¹⁹ Srov. ĎOUBAL, S. *Teoretická gerontologie*. s. 51-54.

²⁰ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. s. 47.

faktory. Stáří je pozdním obdobím života, a tak není divu, že se v něm projeví i způsoby prožití všech minulých fází (ovlivněných např. životním stylem, výživou, zatěžováním jednotlivých funkcí).

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá nemocných lidí. Somatické funkce seniora jsou ovlivněny nemocemi, které člověk v průběhu svého života prodělá. Typická je polymorbidita, to znamená, že starý člověk trpí současně větším počtem různých onemocnění.²¹

Existují obecné rysy, které stáří charakterizují. Je **snížena adaptační schopnost**. Starší lidé hůře a pomaleji reagují na veškeré změny vnějšího a vnitřního prostředí.²²

Změny se projevují i u **pohybového systému**. Dochází k úbytku svalové hmoty, svaly atrofují. Průměr kostí se zužuje a ty se stávají křehčí, čímž vzniká větší nebezpečí zlomenin. Člověk ztrácí minerální zásoby. To hrozí především ženám po čtyřicítce, proto se doporučuje si brzy a pravidelně vytvářet dostatečnou zásobu vápníku.²³

Tepny, žíly a cévy ztrácejí svou pružnost. Přívod krve do orgánů a do žláz se zpomaluje. **Srdce atrofuje** a jeho výkonnost se snižuje. Spotřebovává ke své činnosti postupně více energie, reaguje obtížněji na stres a na námahu a pomaleji se zotavuje. **Plíce mění strukturu** a ztrácejí pružnost. Snižuje se jejich kapacita i účinnost a plíce pohlcují méně kyslíku.²⁴

Změny postihují i vylučovací soustavu. **Ledviny atrofují**, snižuje se jejich filtrační schopnost. **Močový měchýř ztrácí svůj tonus** a hůře udržuje moč. Ani **pohlavním orgánům** se změny nevyhýbají. Dochází k jejich **ochabování**. U žen přestávají pracovat vaječníky, dochází k menopauze a ztrátě některých hormonů. U muže probíhá involuce varlat, prostaty a penisu. Stejně tak atrofují i játra, ale jejich funkční schopnost zůstává normální.²⁵

²¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 448.

²² Srov. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. s. 14.

²³ Srov. DESSAINT, M. P. *Nezačínajte stárnout*. s. 21-22.

²⁴ Srov. Tamtéž. s. 24.

²⁵ Srov. Tamtéž. s. 23.

Smysly slouží mozku jako nástroji kontaktu s okolním prostředím. Jejich úpadek má počátek již v rané dospělosti.

Na **zhoršení zraku** si staří lidé často stěžují. Zhoršuje se akomodace čočky, která postupně ztrácí pružnost, tedy schopnost zaostřovat. Staří lidé rovněž pomaleji zpracovávají zrakové podněty.²⁶ K **degradaci sluchu** dochází poměrně brzy, ale v malé míře. V šedesáti letech jeden člověk ze čtyř trpí sluchovými potížemi. Chuť a čich se značně otupují a ztrácejí postupně asi padesát až šedesát procent ostrosti. **Snižuje se počet chuťových papil.** Strava se zdá fádňější. **Čich** také **ztrácí na síle** a na jemnosti, takže někteří staří lidé si ani neuvědomují přehnané množství parfému nebo některých tělesných zápachů.

Kůže ztrácí svou pružnost, ztenčuje se a objevují se vrásky. Snižuje se její napětí, vznikají pigmentové skvrny, zhoršuje se funkce mazových žláz a v důsledku toho je kůže sušší a málo pružná. **Vlasy** začínají **vypadávat** obvykle kolem čtyřicátého roku a postupně **šedivějí** v závislosti na tom, jak mizí pigment melanin, který jim normálně dodává barvu. **Chlupy** jsou silnější a na některých místech řídnou (v podpaží na ohanbí), naopak na nose a v uších houstnou.²⁷

1.3.2 Psychické změny ve stáří

Ve stáří se mění i mnohé psychické funkce. Změny jsou ovlivněny biologicky i psychosociálně.

Biologicky podmíněné změny:

- a) Změny, které jsou pouhým projevem stárnutí, a jsou tedy normální (např. celková pomalost, obtíže v zapamatování atd.).
- b) Změny vyvolané nějakým chorobným procesem.

Proces stárnutí vede k různým strukturálním i funkčním změnám mozku a projevují se i v psychické oblasti. Klesá hmotnost mozku, tloušťka mozkové kůry, zvyšuje se objem mozkových komor.

Psychosociálně podmíněné změny:

²⁶ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 27.

²⁷ Srov. DESSAINT, M. P. *Nezačínajte stárnout*. s. 26-27.

a) Změny psychických funkcí v době stáří mohou být ovlivněny tzv. kohortovou zkušeností.²⁸ Říčan kohortovou zkušeností vysvětluje pomalost seniorů. „Příčina může být v tom, že byli jinak vychováváni a vůbec se jinak psychicky vyvíjeli, přijali jinou představu o stáří než dnešní lidé středního věku.“²⁹

b) Psychické změny v době stáří může ovlivňovat i životní styl a různé návyky seniora.

c) Na změny působí i očekávání a postoje společnosti, které manipulují staré lidi k přijetí určitého modelu chování, k pasivitě, jejímž důsledkem je stagnace a úpadek kompetencí, které přestaly být využívány.

Obecně lze říci, že psychické změny v období stáří závisí jak na biologických, tak na sociokulturních vlivech.³⁰ Dochází ke změnám poznávacích procesů, emočního prožívání a ke změnám osobnosti.

a) Změny poznávacích procesů ve stáří

Změny dané stárnutím se týkají oblasti procesů, které slouží k zaznamenávání, ukládání a využívání informací.

Mění se aktivační úroveň. Senioři jsou celkově pomalejší, prodlužují se jejich reakční časy. Zpracování informací a rozhodování, resp. volba adekvátní reakce, vyžaduje delší dobu než dřív. To má i své výhody, lidé vyššího věku bývají rozvážnější a trpělivější než byli dřív.³¹ Říčan uvádí, že důvodem může být i to, že je pro seniory důležitější přesnost než rychlost. Více jim vadí, že udělají chybu, než jestliže se opozdí.³²

Mění se také schopnost **orientace v prostředí**. Zhoršuje se zraková a sluchová ostrost a to způsobuje obtíže v oblasti vnímání a může tak ovlivňovat i ostatní poznávací procesy. Starý člověk se tak musí mnohem více soustředit. Změny ve smyslových orgánech znamenají zpomalení reakcí, větší úrazovost, omezení různých činností. Snižuje se také schopnost rozumět mluvenému slovu.

²⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 450-451.

²⁹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s. 337.

³⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 451.

³¹ Srov. Tamtéž . s. 451.

³² Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s. 337.

U predisponovaných jedinců může tato porucha vyvolat patologické stavy (paranoické bludy).³³ Může se tak objevit podezřívavost, nejistota, úzkost nebo hněvivost.³⁴

Dochází k **úbytku paměťových kompetencí**. Celkově se utlumují a zpomalují všechny paměťové procesy, hlavně ukládání a vybavování. Především se zhoršuje zpracování a uchování nových informací. Na paměť má vliv i to, jak je trénovaná. Úbytek kompetencí se projevuje nejvíce v oblasti epizodické paměti (která se týká osobní zkušenosti). Senioři si např. nepamatují, zda si vzali lék. Naopak tzv. sémantická paměť, která obsahuje obecné znalosti, bývá trvanlivější.³⁵ Vzpomínky jsou emočně i obsahově zkresleny, zážitky z minulosti jsou obecně hodnoceny pozitivně. Senior tak hodně lpí na tom, čím byl a co měl. Často jde o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších.³⁶

Změny intelektových funkcí závisí na mnoha faktorech. Projevují se zde dědičné dispozice, dosažené vzdělání i různé osobnostní vlastnosti. Větší úbytek postihuje tzv. fluidní inteligenci, to znamená schopnost zpracovávat nové informace a hledat nové řešení.³⁷ Krystalická inteligence, která je založena na dříve získaných znalostech, zafixovaných strategiích uvažování i naučených řešeních různých známých situací, se uchovává.

Senior hůře chápe nové situace, obtížněji se čemukoliv novému učí, a proto se všemu novému hůře přizpůsobuje. Dává přednost rutině a stereotypu.³⁸ Avšak i zde platí, že mezi seniory existují velké rozdíly. V tzv. bonnské longitudinální studii stárnutí, která trvala 20 let, bylo nejdůležitějším objevem potvrzení velké interindividuální variability ve stáří, která se ukázala i v případě kognitivních schopností. Některé sledované osoby si udržovaly stejné výsledky v inteligenčních testech, jiní vykazovali významný pokles.³⁹

³³ Srov. ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., et al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 137.

³⁴ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 185.

³⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 452-454.

³⁶ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 185.

³⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 452-454.

³⁸ Srov. Tamtéž. s. 454.

³⁹ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 194.

b) Změny emočního prožívání a vůle

Stárnutí se také projevuje na nervové soustavě, což vede ke snižování odolnosti vůči zátěžovým situacím. Citová labilita, která samozřejmě není nevyhnutelná, bývá způsobena fyziologickými změnami a ztrátou orientace na budoucnost, prohlubuje jí i snížené sebehodnocení způsobené odchodem do důchodu. Senioři tak mívají sklon k úzkostem a depresím. To ovlivňuje i ostatní psychické funkce.⁴⁰

Proměňují se i volní procesy. Rozhodnout se pro něco je stále těžší. Naopak stálost, vytrvalost a trpělivost bývá silnější, než byla dříve. Na důležitosti nabývá potřeba citové jistoty a bezpečí.⁴¹

c) Změny osobnosti ve stáří

„Osobnost starého člověka znamená jednotu duševních vlastností, která je založena na jednotě tělesné konstituce a utváří se v jeho společenských vztazích. Je ovšem výsledkem celého předchozího vývoje, ale i současné adaptace na nezbytné obtíže vyššího věku.“⁴²

Ve stáří se projeví, jaké hodnoty člověk uznával v dospělosti, jak úspěšně probíhala jeho celoživotní socializace, jak zvládl krize v průběhu svého života. Mohou se projevovat sklony a vlastnosti, které dokázal jedinec ve středním věku tlumit či projevovat přijatelným způsobem. Například šetrnost se mění v lakotu, pořádkumilovnost v perfekcionalismus, nedůvěřivost v izolaci a podobně. Ovšem ani tady není na místě generalizace. Stále platí, že je člověk i ve stáří individualitou. Experimentálně prokazatelný osobnostní rys starých osob je pouze zesílení koncentrace na vlastní osobu, tj. egocentrismus.⁴³

Existuje několik teorií osobnosti. Podle zakladatele psychoanalýzy **Sigmunda Freuda** se osobnost skládá ze tří složek, jsou to Id představující základní pudové tendence, ego, jenž zahrnuje racionální stránku osobnosti a superego, které obsahuje soustavu morálních norem. Podle Freuda se ego stále

⁴⁰ Srov. ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., et. al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 137.

⁴¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 456-458.

⁴² LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 189.

⁴³ Srov. ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., et. al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 139-140.

snaží držet id na uzdě. V průběhu stárnutí se stává ego relativně slabším než id. Ego začíná racionalizací podnětů konzervovat vlastní energii s cílem zabránit tomu, aby id mělo navrch. Staří lidé si tak osvojují relativně stálý a konzervativní systém postojů a reakcí, i přesto, že tento systém může být v některých situacích nepřiměřený. Freud ovšem ve svém osobním životě projevoval vůči stárnutí vztah nápadně melancholický a iracionální.⁴⁴

K dalším teoriím osobnosti patří **Eysenckovo** měření extraverte-introverze, neuroticismu (míra, jak je člověk úzkostný a stupeň stability emocí) a psychotismu (míra, jak je člověk emocionálně chladný, nespolečenský). V průběhu života dochází k proměně extroverze-introverze. Muži i ženy jsou stále introvertnější. Během dospívání jsou muži extravertnější než ženy, ale pak dochází k poklesu jejich extraverte, takže v 60 letech jsou muži mnohem introvertnější než ženy. Změny v neuroticismu nejsou nápadné. U obou pohlaví neuroticismus klesá, starší lidé mají menší sklon k výkyvům nálad. Podobně je tomu i s psychotismem, který s věkem také klesá. Pokles psychotismu je ale u mužů mnohem rychlejší. Eysenck je přesvědčen, že tyto proměny jsou důsledkem fyziologických změn. S tímto názorem ale ostatní psychologové polemizují a proměny odůvodňují spíše změnou životního stylu.⁴⁵

Erikson předpokládá, že se osobnost vyvíjí v průběhu celého života, čímž se liší od ostatních psychoanalytiků, podle nichž je osobnost determinována především návyky z dětství. Freudových pět životních období rozšiřuje o další tři.⁴⁶ Vychází z předpokladu, že si jedinec musí na každém stupni vývoje řešit určitý psychosociální konflikt, pokud se mu to podaří, může postoupit dále, v opačném případě je jeho vývoj pozdržen a ohrožen.

Ve stáří má člověk dosáhnout opravdové osobní integrity. V tomto období by měl člověk „přijmout vlastní životní běh jako něčeho, co muselo být a co nezbytně nemohlo být jinak“. Taková integrita či moudrost je patrná u zralých lidí ve všech kulturách. Integrita je výsledkem celého dřívějšího života a jeho smysluplným dovršením. Nedostatek integrace se projevuje strachem ze smrti,

⁴⁴ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 154.

⁴⁵ Srov. Tamtéž. s. 150-151.

⁴⁶ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 231.

pocitem zoufalství, snahou začít nový život, vyzkoušet alternativní cestu apod. Osobní život člověka ukazuje, jak integrita souvisí s jeho počátky a rodičí se důvěrou jedince v lidi kolem sebe i svět, neboť „jen zdravé děti se nebudou bát života, jestliže jejich předkové budou mít dost integrity, aby se nebáli smrti“.⁴⁷

Eriksonovu teorii rozšířil **Peck**, podle něhož je třeba v průběhu stáří řešit tři konflikty. Prvním je diferenciaci ega versus lpění na pracovním zařazení. Především muži si vytváří své sebehodnocení prostřednictvím práce, proto je třeba, aby si odchodem do důchodu našli něco, co je činí jedinečnými, čím by si zasloužili vážnost. Druhým konfliktem je transcendence těla versus zabývání se tělem. Jestliže spojuje senior tělesné zdraví se štěstím, pak se nevyhne zklamání. Spokojené stárnutí předpokládá schopnost překonávat tělesné obtíže. Třetím z Peckových konfliktů transcendence ega versus zabývání se egem, znamená vyrovnání se se smrtelností.⁴⁸

Jednotlivé výzkumy typů osobnosti ve stáří jsou si velice podobné. Vyplyvá z nich, že osobnost člověka se formuje mnohem dříve, než je člověk pokládán za starého.⁴⁹

1.3.3 Sociální změny ve stáří

Významná česká socioložka Jiřina Šiklová se ke stáří dle mého vyjádřila velmi trefně: „Myslíte si, že stáří může být hezké? Může, ale musí na ně člověk myslet včas. A je to jedna z věcí, které jsou velmi důležité. Jestliže zdraví máme zadarmo, mládí máme zadarmo, tak to, jaké budeme mít stáří, záleží hodně na nás. Jestli si dokážeme udržet přátele, jestli na sobě budeme pracovat, jestli si budeme trochu cvičit mozek, jestli budeme lidem příjemní. Hezké stáří není jenom věcí peněz – je to především věc vztahů. Tam se skutečně promítne to, co člověk během života dělal.“⁵⁰

⁴⁷ Srov. ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., et. al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 28-30.

⁴⁸ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 155.

⁴⁹ Srov. Tamtéž. s. 159.

⁵⁰ MATĚJČEK, Z., DYTRYCH Z. *Radosti a strasti prarodičů aneb když máme vnoučata*. s. 134.

Senioři navíc disponují „zastaralými“, zčásti nepoužitelnými mapami života ze své osobní minulosti. Jejich dřívější život se odvíjel v určitých historických souvislostech, a dřívější zážitky a zkušenosti už nemohou vždy posloužit jako vzor pro řešení problémů ve stáří.⁵¹

Pro seniory jsou důležité vztahy s dospělými dětmi, jejich rodinami a s přáteli, s ostatními lidmi mají tendenci vztahy redukovat.⁵²

a) Vztahy seniorů

Síla vztahů k blízkým lidem se ve stáří většinou nijak významněji nemění a význam rodiny s věkem naopak znovu stoupá; stejně jako v dětství je člověk i ve stáří více ohrožen sociální izolací či emoční podnětovou deprivací.⁵³

Pro seniory je samozřejmě důležitý kontakt s lidmi, ale to má svá specifika. Přednost je dávána známým lidem a rodině, horší se schopnost navazovat nové kontakty. Kontakt s vrstevníky přináší starému člověku jiné uspokojení než kontakt s mladšími lidmi. Mají pocit, že jim lépe rozumějí. Počet takových lidí se ale časem zmenšuje a člověk se tak snadno může cítit osamělý.⁵⁴ To ale nemusí být tak jednoznačné. Podstatná je kvalita vztahů, ne kvantita. Míru osamělosti ovlivňuje rodinný stav a forma rodinného soužití. Stejně tak má vliv zdravotní stav seniora (problém mobility i psychologický aspekt) a celkový životní postoj.⁵⁵

Samota je především pocit. Samotu prožíváme způsobem velmi osobním, subjektivním a vnitřním. Ovlivňují ji odloučení od rodiny, složitý osobní život a zdravotní problémy.⁵⁶

c) Manželství seniorů

Všeobecně se dá říci, že mezi seniory převažují lidé žijící v manželství, druhou nejpočetnější skupinu představují ovdovělí.⁵⁷

⁵¹ Srov. SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří*. s. 40-42.

⁵² Tamtéž. s. 207.

⁵³ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 190.

⁵⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 460.

⁵⁵ Srov. KUCHAROVÁ, V. *Život seniorů*. s. 61.

⁵⁶ Srov. PICHAUD, C., THAREAUVOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 77.

⁵⁷ Srov. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítřka*. s. 26.

Cunningham a Brookbank (1988) ve svém výzkumu zjistili, že starší manželské páry jsou obecně shledávány stejně šťastnými či ještě spokojenějšími než mladší manželské páry. Levenson a kol. (1993) zkoumali mladší (40-50 let) a starší (60-70 let) manželské páry v celé řadě testů. Zjistili, že starší páry vykazují větší vyváženost cílů a zdrojů radosti (a menší počet příčin nesouladu) a partneři jsou také častěji v podobném zdravotním stavu. Jde o výsledky málo informativní, neboť neříkají, zda šťastná starší manželství byla šťastná vždy, nebo zda je dnešní štěstí důsledkem „procesu vyhasínání starých válek“.⁵⁸

Říčan k tomuto tématu říká, že manželství seniorů mohou být šťastná: Partneři se dobře znají, navzájem se dokonale přizpůsobili, mají společné vzpomínky a prohlubuje se jejich vzájemná závislost. Manželství seniorů může být i velmi nešťastné: Pocit zklamání životem se klade za vinu partnerovi. Pokud mají partneři nedostatek kontaktů s jinými lidmi, manželství se uzavírá a hrozí „ponorková nemoc“. Manželé se vzájemně zraňují komunikací a upadá. Nejčastěji bývají manželství seniorů prostřední: Jsou dny špatné i dobré.⁵⁹

Ani u seniorů neztrácí na důležitosti sexuální život. Sexualita ve stáří je negativně ovlivňována jak biologickými involučními změnami, tak morálními předsudky. Stále existuje falešná představa o tom, že sex je výsadou mladých lidí. Samozřejmě má sexuální život jiný význam pro člověka starého než pro člověka mladého. U seniorů pomáhá udržet si sebevědomí a sebeúctu, vyjadřuje něhu, citovou blízkost a poskytuje pocit bezpečí. Problémy mohou přinést neřešené nebo nevyřešené sexuální problémy z mládí, které se mohou zhoršit. Někteří muži mohou přestat ovládat své sexuální pudy a projevovat tak nepřiměřený zájem o mladé ženy vedoucí až k exhibování.⁶⁰

Velkou zátěží, se kterou se bohužel musejí senioři vypořádat, je smrt partnera. Mnohem častěji postihuje ženy než muže. Smrtí partnera se zvyšuje pocit ohrožení, prázdnoty a osamělosti. Důsledkem ovdovění se mění navyká

⁵⁸ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 168.

⁵⁹ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s. 351-352.

⁶⁰ Srov. ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., et. al. *Přehled vývojové psychologie*. s. 140.

struktura denního režimu a ztráta jeho smyslu. Dalším zdrojem stresu je zhoršení ekonomické situace.⁶¹

„Vyrovnat se s ovdověním bývá velmi těžké. Znamená to tvořivě přeorganizovat svůj život, upnout se k hodnotným cílům, nepropadat pocitům méněcennosti. Naučit se skromněji hospodařit. Naopak byl-li partner břemenem pro svou invaliditu, nesnášenlivost nebo jiné povahové vady, může být ovdovění úlevou.“⁶²

b) Odchod do důchodu

Situace, která zásadně mění sociální roli seniora je odchod do důchodu. K důchodu mají lidé často ambivalentní vztah. Těší se na něj, na klid, nicnedělání a na to, že se budou moci věnovat svým koníčkům. Ale člověk v pracovním procesu má jistou sociální roli, být pracujícím je uznávanou rolí. Když člověk nemá práci, „nemá nic“. Akademik Josef Charvát to vyjádřil takto: stárí je ztráta programu. Stárí jako etapa lidského života dnes nemá jasný obsah.⁶³ Člověk mnoho ztrácí, svoji sociální pozici, mnoho kontaktů, pocit seberealizace a samozřejmě se zhorší i ekonomická situace.

Čeští důchodci vyjadřují v souvislosti s výší své penze výraznou nespokojenost: důchody považuje za přiměřené jen jedna pětina z nich, necelé dvě pětiny se domnívají, že důchod dostačuje jen na pokrytí základních potřeb.⁶⁴

Odchod do důchodu nutí k novému uspořádání našeho života. Člověk se musí naučit organizovat svůj čas a smysluplně ho naplnit. Je možné využít čas k realizaci plánů, které do té doby člověk nemohl vykonat.⁶⁵ Zbývá mnoho času na rodinu a přátele.

Odchod do důchodu může být příčinou frustrace potřeby seberealizace. Proto je důležité, aby si senior našel aktivitu, která mu pomůže k sebepotvrzení, o to se někdy snaží i zdůrazňováním své minulosti.⁶⁶

⁶¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 479.

⁶² ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s. 353.

⁶³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stárí*. s. 45-46.

⁶⁴ Srov. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští seniori včera, dnes a zítra*. s. 38.

⁶⁵ Srov. PICHAUD, C., THAREAUVOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 27

⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 456-458.

Vohralíková a Rabušic ve svém výzkumu zjistili, že ideální věk pro odchod do důchodu stanovují různě mladší a starší věkové kategorie. Čím vyšší je věk respondenta, tím vyšší plánovaný věk odchodu do důchodu.⁶⁷

d) Senioři jako prarodiče

Další typickou rolí, která je pro seniora nová, je role prarodiče. Vztah k vnukům je na rozdíl od rodičů mnohem tolerantnější. Zejména pomáhají k vytváření důležité rodinné historie. Prarodiče tak zastávají i roli výukovou, kdy učí vnuky nejen tím, co o minulosti vyprávějí, ale učí je i mnoha hlubším hodnotám postojů a učí je nakonec i svou smrtí a pomáhají, aby se tak vyrovnali i se svou smrtelností.⁶⁸

Vztah k vnoučeti je utvářen mnoha okolnostmi. Záleží např. na tom, jestli se jedná o vnouče první. To může prarodiče zaskočit, anebo může být tím princem či princeznou, na které rodina čeká. Může být i zdrojem konfliktů. Důležitým činitelem je i to, kolik dětí měl prarodič, a kterému z jeho dětí se narodilo dítě. V každém případě je důležitý vztah nejen k vlastnímu dítěti, ale především k jejich manželskému partnerovi. Všechny tyto faktory se složitě kombinují.⁶⁹

Přímý vliv prarodičů na život mladé rodiny není u nás v celospolečenském měřítku zvláště významným činitelem. Jinak je tomu s vlivem „nepřímým“, který není vynucen bezprostředním soužitím. Ve všech dosavadních zkoumáních se ukazuje, že prarodiče jsou v mladých rodinách nejčastějšími návštěvníky.

Role prarodiče je vnímána pozitivně. V diplomové práci M. Janouchová (1996) zkoumala nejčastěji volené vlastnosti prarodičů podle vnuků. Kladné vlastnosti převažovaly v poměru 4:1. V odpovědích byly babičce nejčastěji přiřazovány vlastnosti: hodná, starostlivá, obětavá, přísná. Dědeček byl hodnocen jako hodný, milý, srandovní (tato vlastnost se opakovala dokonce dvakrát) a obětavý.⁷⁰

⁶⁷ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. s. 45.

⁶⁸ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 190.

⁶⁹ Srov. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH Z. *Radosti a strasti prarodičů, aneb když máme vnoučat*. s.25.

⁷⁰ Srov. Tamtéž. s. 49-75.

1. 4 Senioři v současné společnosti

Pro současné západní země je vzhledem k nízké porodnosti a prodlužováním života typické stárnutí obyvatelstva. V České republice probíhá tento vývoj s jistým zpožděním. Podle posledního sčítání lidu u nás žijí téměř dva miliony osob ve věku šedesát a více let, což představuje dvě pětiny obyvatelstva. Do roku 2050 dosáhne podle projekce Českého statistického úřadu podíl starého obyvatelstva jedné třetiny populace.⁷¹

Demografické stárnutí se většinou spojuje s předpokládanými ekonomickými důsledky, zejména s otázkou financování důchodů, bude jistě znamenat vyšší nároky na zajištění zdravotní a sociální péče. Nicméně díky prevenci, odpovědnějšímu přístupu, a tím zřejmě i zlepšování zdravotního stavu a fyzické soběstačnosti seniorů by tyto výdaje nemusely růst dramaticky. Snižování úmrtnosti ve vyšším věku a ve velkém měřítku je dalším historickým úspěchem vývoje lidstva.⁷²

Přestože je prodlužování života nepochybně úspěchem, tak nelze říci, že by se senioři dnes těšili nějaké mimořádné oblibě. Od šedesátých let minulého století se setkáváme s kultem mládí. Příčinou je podle Haškovcové ekonomicky sílíci společnost, která klade důraz na úspěch v práci, na rychlost vykonané práce a její efektivitu, od čehož se odvozuje úspěch a uznání okolí.⁷³ Příkladem tohoto postoje je výzkum prováděný v roce 2001 v Plzni, ve kterém 74 % respondentů ve věku 35 let odpovědělo, že stáří není přínosem pro společnost. Pouze 15 % hodnotilo stáří jako přínos a uznávalo moudrost a pomoc, zásluhy a morální vstřícnost.⁷⁴

Důsledkem vyzdvihování mládí je ageismus. Ageismus je termín, který jako první použil v roce 1969 Robert Butler, a znamená společenský předsudek vůči stáří, který může vyústit až v diskriminaci.⁷⁵

⁷¹ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. s. 40-42.

⁷² Srov. Tamtéž. s. 40-43.

⁷³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 78-79.

⁷⁴ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 12.

⁷⁵ Srov. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus*. s. 6.

1. 5 Shrnutí

Stáří a stárnutí jsou dnes v západních zemích běžnou součástí lidského života. Měli bychom dokázat stáří vnímat jako přirozenou etapu života, která má svá specifika, a pohlíželi na ni s úctou, a tím se sami připravovali na toto období, které má nepochybně své stinné stránky, ale bez povšimnutí by neměly zůstat ty světlé. Ostatně svoje radosti i starosti má každé období. Neměli bychom zapomínat na to, že stáří není nějak odděleno od předchozích období a odrazí se v něm, jak jsme žili v předcházejících fázích, z čehož vyplývá, že bychom těžko hledali nějakého „typického seniora“, každý člověk je neopakovatelnou individualitou, seniory pochopitelně nevyjímaje.

Senioři jsou tedy různorodou skupinou, která „může přispívat ke společenskému vývoji často zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem ke svým, často draze zaplaceným zkušenostem, ale i pro hodnocení společenských událostí z širší perspektivy, než jaká je dopřána mladším.“⁷⁶ Stáří může mít i další pozitiva, v tomto období odpadá pracovní zátěž, rodinná odpovědnost a jiné sociální úkoly, a na místo toho se senior může „začít starat o sebe“, může začít čerpat uspokojení ze zralých sociálních vztahů a objevovat svůj vnitřní svět.⁷⁷

Mluví se také o tzv. „druhém životním programu“. Jeho náplní může být větší zainteresovanost v rodině, aktivnější účast ve veřejných záležitostech a v neposlední řadě také lze tento čas využít pro sebe a své zájmy.⁷⁸

Stáří může být plodné a zajímavé. I pohledem do historie brzy objevíme několik významných osobností, které tvořily i v pozdním stáří. Michelangelo se dožil téměř devadesáti let a ještě před smrtí pracoval na Pietě, Goethe dokončil druhý díl Fausta v 83 letech a rovněž Sofokles napsal Oidipa jako osmdesátník.⁷⁹

Jeden senior v časopise Sociální práce vyjádřil svůj vztah ke stáří takto: „Stáří není špatná fáze života! To jen mladí si myslí, že je zlé. Je to období, kdy ještě hodně můžeme, ale málo musíme. Ve stáří nemáme strach z neúspěchu,

⁷⁶ LAGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 192.

⁷⁷ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. s. 81.

⁷⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., NÁDVORNÍKOVÁ, K. *Idea aktivního stáří*. In *Sociálně právní ochrana a pomoc seniorům ve zdraví a nemoci*. s. 45.

⁷⁹ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 188.

nehoníme se za kariérou, nepotřebujeme se snažit nikomu zalíbit, nemáme pracovní dobu, nežárlíme na manžela, ale díváme se na muže a ženy především jako na své přátele a podle toho je oceňujeme. Po svém vlastním životu se rozhlížíme jako po velké obrazárně a zastavujeme se u jednotlivých obrazů – úseku událostí. Je to doba, kdy dokážeme klidně uvážit, zda je načase, abychom odešli do domova důchodců, kdy by péče o nás přinášela doma obtíže neúnosné. Když víme, že všude je zem Páně, nebudeme se bát.“⁸⁰

⁸⁰ LOUČKOVÁ, I. Rodina očima seniorů a dospělých dětí: Hodnotové hierarchie a typologie. In *Sociální práce*. 2004. č. 2. s. 70.

2 KVALITA ŽIVOTA

2. 1 Kvalita života – definice pojmu

V empirických studiích se obvykle hovoří o kvantitě nežli o kvalitě života. „Slovo ‚kvalita‘ je odvozeno od latinského qualis a to zase od kořene qui – kdo? ve významu ‚kdo to je‘, případně ‚jaké to je‘? V češtině kořen slova Kdo – ‚k‘ nás vede ke slovům typu ‚kéž‘ či ‚kýžený‘, tj. žádoucí stav. To se ozývá i v českém termínu pro kvalitu ‚jakost‘- např. v souběhu s upřesněním typu dobrá, prvotřídní až výtečná či naopak špatná jakost. Vyjadřuje se tak charakteristický rys toho, o čem se hovoří, kterým se daný předmět odlišuje od jiného jedince (ve smyslu lepší či horší než), případně od skupiny jedinců obdobného druhu.“⁸¹

Existuje celá řada definic kvality života. Ani jedna však není všeobecně akceptována. „Na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně velmi často neznámým způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.“⁸²

Kvalita života je podle definice WHO „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životním cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“⁸³

Podle Hofstedeho je kvalita života především záležitostí hodnot. Hodnoty závisí částečně na osobní volbě, nicméně rozlišení dobrého a špatného je silně ovlivněno kulturou a společností. Z toho vyplývá, že se bude vnímání kvality života v jednotlivých zemích a kulturách, lišit.⁸⁴

S jistým zjednodušením lze konstatovat, že v rámci všech přístupů má kvalita života dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Z objektivního

⁸¹ KŘIVOHLAVÝ, J. Kvalita života. In *Kvalita života ve stáří*. s. 9.

⁸² HNLIČOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*. s. 207.

⁸³ DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P. Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum. In *Kvalita života ve stáří*. s. 91.

⁸⁴ Srov. KRÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In *Kvalita života a zdraví*. s. 221.

hlediska se týká splnění požadavků z oblasti sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví.⁸⁵

Dělení kvality života na subjektivní a objektivní uvádí také Matoušek. Do objektivních ukazatelů řadí např. medicínské indikátory tělesného a duševního zdraví, příjem, bydlení, zaměstnanost, rekreační aktivity, závislost na péči jiné osoby, počet osob, s nimiž člověk udržuje kontakt. Do subjektivních patří např. spokojenost v práci, v rodinném životě, kvalita kontaktu s přáteli, pocit domova, pocit bezpečí. Cheetham a kol. na podkladě několika studií dokládají, že subjektivní a objektivní stránka kvality života spolu koreluje relativně málo, proto je důležité, aby hodnocení kvality života obsahovalo obě složky.⁸⁶

2. 2 Vývoj pojmu kvalita života

Pojem kvalita života se objevoval již v pracích klasických autorů, i když v jiných souvislostech než je tomu dnes.⁸⁷

Zkoumání kvality života je ideově zakotveno v osvícenském myšlení 18. století. Smyslem existence se stal život sám, nikoliv služba Bohu či králi. Hlavními hodnotami je štěstí a seberealizace. Dobré podmínky pro život občanů má vytvářet společnost. To se projevilo v 19. století v utilitaristické etice, jejímž cílem je co největší štěstí pro co nejvíce lidí. Ve 20. století tyto myšlenky vedly ke vzniku tzv. sociálních států.⁸⁸

Předmětem systematického vědeckého zájmu se stala kvalita života až v druhé polovině dvacátého století. Souvisí to také s tím, že se kvalitě života začala věnovat politická pozornost. V 50. letech o kvalitě života jako novém sociologickém tématu psali Galbraith a Riesman.⁸⁹

⁸⁵ Srov. HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*. s. 207.

⁸⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. s. 167.

⁸⁷ Srov. KRÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In *Kvalita života a zdraví*. s. 218.

⁸⁸ Srov. HNILICA, K. Předmluva k dílu II. In *Kvalita života a zdraví*. s. 245.

⁸⁹ Srov. KRÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In *Kvalita života a zdraví*. s. 218-219.

Podle Dufkové a Linharta jej do politiky zavedli v 60. letech prezidenti Kennedy a Johnson. Zájem o kvalitu života je také dán změnou společnosti, pro kterou byl typický nadbytek, otázkou již nebylo, jak tento blahobyť rozšířit, ale na řadu přichází otázka po smyslu tohoto počínání. Kvalita života tedy znamenala obrát k hodnotám od konzumního způsobu života. Koncept kvality života měl postihnout kromě materiální dimenze, také dimenzi psychologickou, sociální a duchovní.⁹⁰

Křivohlavý se naproti tomu domnívá, že zájem o kvalitu života se objevil v polovině 20. století v souvislosti s otázkou kvality života nemocného člověka. Jedna z prvních monografií zabývající se touto problematikou se věnovala hodnocení života chronicky nemocných pacientů a starých lidí.⁹¹

První celonárodní šetření kvality života obyvatelstva, ve kterém lidé sami hodnotili svůj život, proběhlo v 70. letech 20. století v USA. Výsledky říkaly, že zlepšení socioekonomických podmínek života a splnění základních biologických předpokladů existence jsou významné jen do té míry, pokud uspokojení relevantních potřeb nedosáhne určité minimální hranice, obvykle definované jako hranice chudoby. Pro subjektivní vnímání kvality života je rozhodující kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které se socioekonomických statusem, a dokonce ani s biologickým zdravím, nemusí být v přímé úměře.⁹²

2. 3 Kvalita života v dějinách filosofie

„Téma kvality života je implicitně obsaženo téměř ve všech filosofických systémech. Začíná sokratovským objevem smyslu života jako péče o duši, přes platonské dialogy, Aristotelův kvalitativismus, stoický koncept etiky, přes biblická naučení ze Starého a Nového zákona. Konec středověku a počátek

⁹⁰ Srov. KRÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In *Kvalita života a zdraví*. s. 218-219.

⁹¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 163.

⁹² Srov. HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*. s. 206.

novověku s sebou přináší objev antického člověka a s tím i obrovský vzmach renesance se všemi svými projevy.“⁹³

Lidé se otázkou kvality života tedy zabývali od pradávna, i když pro kvalitu života měli jiné označení. Lze vypočítat dva hlavní proudy zabývající se kvalitou života. Jeden směr hodnotil kvalitu života z pohledu duchovního života a cílem byl „dobrý či moudrý život“ v protikladu k životu řízeného chytrostí a vychytralostí. Druhý směr šel cestou filosofickou, etickou a antropologickou, kdy šlo o otázky „dobrého“ v protikladu k „špatnému“ životu. Do této skupiny patří hédonismus, utilitarismus a také Kantovo učení.⁹⁴

S **hédonismem** se setkáváme již v antice. Podle tohoto přístupu žije dobře a šťastně ten, kdo si v bohaté míře užívá smyslovými cestami přicházejících slastí. Tak to formuloval Aristipos z Kyrény. Řadíme sem také školu **Epikurovu**, který ale zdůrazňuje slast pramenící z klidu.⁹⁵

Utilitarismus, který zastávali J. Bentham, D. Hume, T. Hobbes, hodnotili dobré jednání vzhledem k následkům a zabývali se jeho užitečností.

Jak hédonismus, tak utilitarismus vychází z empirie, existují však také pojetí, která chápou dobro odlišně. Příkladem takového pojetí, které vychází z rozumu je například Sokratovo učení a zejména **Kantova filosofie**. Pro Kanta není člověk bytostí jen empirickou ale i bytostí myslící.⁹⁶

V **novověku** se začala dávat přednost kvantitě před kvalitou, formě před obsahem, jevovým stránkám před podstatou. Předmětem vědeckého zájmu bylo vše měřitelné. První pochybnosti se objevily na konci minulého století a od té doby lze pozorovat návrat k aristotelské kategorii, a tou je kvalita.⁹⁷

Hogenová říká, že pojem kvalita života se objevuje s nástupem **pragmatismu**. Kritériem pravdivosti idejí se stalo to, jak se osvědčují v praktickém životě. Pragmatismus se proměnil v instrumentalismus, funkcionalismus, což je zdroj otázek po kvalitě života, která vzniká z funkcí

⁹³ HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. s. 25.

⁹⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Kvalita života. In *Kvalita života ve stáří*. s. 11.

⁹⁵ Srov. Tamtéž. s. 11.

⁹⁶ Srov. Tamtéž. s. 12.

⁹⁷ Srov. HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. s. 26.

člověka a funkcemi je také kvalita „vytvořitelná“. To odpovídá současnému pojetí.⁹⁸

Vedle toho existuje také tzv. **filosofie hodnot**. Teorie hodnot můžeme rozdělit do čtyř základních skupin. První skupina chápe hodnoty jako objektivní (Platon, Scheler), druhá je vnímá jako subjektivní (Perry), do třetí skupiny patří ti, pro něž jsou hodnoty něčím, co je mezi subjektem a objektem (relativismus), a poslední skupina, která považuje hodnoty za vlastnosti objektu, za funkce objektu. Kvalita života je tedy i axiologickou problematikou.⁹⁹

2. 4 Kvalita života v medicíně

Od 70. let je termín kvalita života užíván i v medicíně. Přesto je ve zdravotnictví kvalita života problematikou poměrně novou, přestože nabývá na významu. V mnoha oblastech klinické medicíny dnes již existuje shoda v tom, že je potřeba sledovat kvalitu života pacientů. Těžiště zkoumání je v oblasti psychosomatického a fyzického zdraví.

Nejčastěji se operuje s pojmem „health related quality of life“, tj. kvalita života ovlivněná zdravím. Znamená to, že vedle klinických ukazatelů úspěchu či neúspěchu nasazené terapie se sledují subjektivní i objektivní údaje o fyzickém a psychickém stavu pacienta. Tento přístup je patrný zvláště u pacientů onkologických a psychiatrických. V těchto případech kvalita života znamenala změnu v přístupu k těmto lidem. Jelikož nelze většinou dosáhnout úplného uzdravení, je cílem zlepšení kvality života.¹⁰⁰

2. 5 Sociologické podmínky kvality života

Jak již bylo uvedeno, je kvalita života nejednoznačně definovaný pojem. Zahrnuje fyzické prožívání, psychická pohoda a sociální postavení jedince a jeho vztahy

⁹⁸ Srov. HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. s. 33.

⁹⁹ Srov. Tamtéž. s. 28-34.

¹⁰⁰ Srov. HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*. s. 211-212.

k druhým lidem. Fyzické prožívání bývá charakterizováno především přítomností zdravotních potíží a toho, zda vyžadují léčbu, nakolik jsou omezující a bolestivé. Psychické prožívání bývá nejčastěji udáváno přítomností pozitivních a absencí negativních emocí, pocitem svěžesti, vitality apod. Mezi sociologické proměnné patří vzdělání, ekonomická situace, etnická příslušnost, profese, rodinný stav, partnerství a rodičovství. Na makrosociální rovině ovlivňuje politické zřízení a celkové společenské klima. Dalším kritériem je úroveň sociálních služeb.¹⁰¹

Hnilicová u sociologického pojetí kvality života zdůrazňuje sociální úspěšnost, jako je status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života, která je ale také definována jako subjektivní životní pocit.¹⁰²

Sociologické přístupy dále charakterizuje porovnávání kvality života různých sociálních vrstev, států, geografických oblastí atd. Široké spektrum sociologických výzkumů je orientované na určování různých parametrů životní úrovně jako možných identifikátorů kvality života v daném prostředí. Jako charakteristiky kvality života se uvádějí vybrané materiálně-ekonomické identifikační znaky.¹⁰³

Sociologický pohled na kvalitu života zdůrazňuje historickou i sociokulturní podmíněnost tohoto pojmu. A odlišnou interpretaci v závislosti na výchově a socializaci.¹⁰⁴

2. 6 Kvalita života z hlediska psychologie

Psychologie se zaměřuje na subjektivní stránku kvality života, často označovanou jako štěstí „subjective well-being“, „psychological well-being“. Mezi psychology existují neshody nejen ohledně názvu této subjektivní stránky kvality života ale i jeho obsahu.

¹⁰¹ Srov. KRŽÍŽOVÁ, E. Sociologické podmínky kvality života. In *Kvalita života a zdraví*. s. 351-352.

¹⁰² Srov. HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*. s. 211.

¹⁰³ Srov. ČORNANIČOVÁ, R. Kvalita života v seni. In *Autonomie ve stáří*. s. 143.

¹⁰⁴ Srov. KRŽÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In *Kvalita života a zdraví*. s. 230.

Nejrozšířenější pojetí, ve kterém se integruje několik původně samostatných směrů, se označuje jako „subjective well-being“ a zkoumá štěstí a spokojenost. Subjektivní kvalita života je v psychologii často pojímána jako konstrukt, který je definován čtyřmi spolu souvisejícími, ale nepřekrývajícími se složkami: kladnými emocemi, zápornými emocemi, spokojeností s jednotlivými oblastmi a spokojenost se životem jako celkem.¹⁰⁵

Pojem kvality života je také posuzován z hlediska uspokojování existenčních potřeb – „mít“, potřeb souvisejících s bezpečností – „být“ a potřeb týkajících se sociálních kontaktů – „milovat a být milován“. Kvalita života souvisí také s hodnotovým systémem jednotlivce, aspiracemi, očekáváním člověka a společenských skupin, s nimiž je nějakým způsobem propojen.¹⁰⁶

Kvalitu života ovlivňuje přímo nebo nepřímo řada faktorů, např.: fyzický stav (energie, aktivita, sexualita apod.); finanční a materiální situace (finanční nezávislost, finanční zajištění, vlastnictví materiálních statků); osobní situace (štěstí, sebevědomí, pocit důstojnosti, ztráta identity, kontinuita vývoje, vnější vzhled, pocit kontroly nad vlastním životem, nezávislost, láska, vzdělávání, možnost výběru apod.); sociální situace (rodina, přátelství, bohatý společenský život); životní spokojenost (spokojenost, kreativita, plný život) apod.¹⁰⁷

Polský psycholog T. Tomaszewski jednoduše formuloval **stupně kvality života** na základě toho, nakolik se v orientaci člověka uplatňuje:

1. převaha vlastního chování;
2. uvědomělost;
3. činnost;
4. tvořivost;
5. společenství s druhými.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Srov. HNILICA, K. Věk, pohlaví a kvalita života. In *Kvalita života a zdraví*. s. 415-416.

¹⁰⁶ Srov. GARNCAREK, E. Dobrovolná bezdětnost jako nová kvalita života v příspěvcích na internetových diskusních skupinách. In *Kvalita života současného člověka*. s. 119.

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž. s. 119.

¹⁰⁸ Srov. ŠVANCARA, J. Psychická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří. In *Geriatric a gerontologie*. s. 107-108.

Psychologické pojetí kvality života se snaží vystihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým. V psychologii se objevují tři konceptualizace toho, co se pod tímto pojmem skrývá. Jde o:

- Spokojenost se životem – zjišťuje se, co činí lidi spokojenými.
- Prožívanou subjektivní pohodu – subjective well-being; štěstí – happiness, flow – kdy je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života jako takového.¹⁰⁹

2. 6. 1 Příbuzné pojmy: well-being

S pojmem kvalita života je často spojen termín osobní pohoda – well-being, což je hodnocení kvality života jako celku. Ve vymezení pojmu well-being se odborníci shodují v tom, že „se jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Rovněž panuje shoda v tom, že osobní pohoda musí být chápána a měřena prostřednictvím svých komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad) a emočních (pozitivní emoce, negativní emoce) a že osobní pohoda se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase.“¹¹⁰

V tomto pojmu je obsažena jak duševní, tak tělesná a sociální dimenze.

Výzkumy potvrzují, že životní spojenost s příchodem stáří směřuje ke stabilitě. Lidé, kteří byli spokojeni se svým životem dříve, budou pravděpodobně spokojeni i ve stáří, naopak u nespokojených osob je pravděpodobnost úměrná předešlému životu.¹¹¹

Dalšími příbuznými pojmy jsou wellness – tělesná pohoda; welfare – prožitek blaha; success – prožitek blaha; happiness – štěstí.¹¹²

¹⁰⁹ Srov. HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*. s. 209.

¹¹⁰ ŠOLCOVÁ, I. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In *Kvalita života ve stáří*. s. 21.

¹¹¹ Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 22.

¹¹² Srov. ŠOLCOVÁ, I. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In *Kvalita života ve stáří*. s. 21.

Z psychologického hlediska spadá osobní pohoda mezi afekty, nálady a osobnostní rysy, ale obsahuje také komponentu postojovou. Osobní pohoda bývá operacionalizována jako prožitek trvající spíše týdny, což odpovídá náladám, obsahuje ale i některé proměnlivější charakteristiky.¹¹³

Podle Ryffové a Keyesové má struktura osobní pohody šest základních dimenzí:

- Sebe přijetí – pozitivní postoj k sobě;
- Pozitivní vztahy s druhými – zájem o blaho druhých, schopnost empatie;
- Autonomii – nezávislost a sebeurčení;
- Zvládnání životního prostředí – pocit kompetence při zvládnání každodenních nároků;
- Smysl života – cílesměrnost, pocit, že minulý i přítomný život má smysl;
- Osobní rozvoj – pocit trvalého vývoje, otevřenost novému.¹¹⁴

2. 7 Rozsah pojetí kvality života

Engel a Bergsma rozlišují tři hierarchicky odlišné sféry:

V **makro-rovině** jde o kvalitu života velkých společenských celků, např. dané země. Život je chápán jako absolutní morální hodnota a kvalita života musí tento závěr ve své definici plně respektovat. Problematika kvality života se stává součástí základních politických úvah.

V **mezo-rovině** jde podle autorů o kvalitu života v tzv. malých sociálních skupinách. Kromě respektu k morální hodnotě člověka jde i o otázky sociálního klimatu, vzájemných vztahů mezi lidmi, otázky neuspokojování a uspokojování základních potřeb každého člena dané skupiny, existence tzv. sociální opory, sdílených hodnot, atd.¹¹⁵

Osobní personální rovina se týká každého z nás jednotlivě, každý hodnotí kvalitu vlastního života, přičemž do hry vstupují osobní hodnoty jednotlivce.

¹¹³ Srov. ŠOLCOVÁ, I. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In *Kvalita života ve stáří*. s. 23.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž. s. 25-26.

¹¹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 163-164.

Čtvrtou rovinou je **fyzická (tělesná) existence**. Jde o pozorovatelné chování druhých lidí, které je možné objektivně měřit a porovnávat, což ovšem vylučuje hlubší pojetí kvality života.¹¹⁶

Pokud hovoříme o kvalitě života, je dobré ujasnit si, o kterou rovinu nám jde.

2. 8 Členění pojmu kvalita života

Rozlišuje se také **statické a dynamické pojetí kvality života**. Statické pojetí kvality života znamená hovořit o stavu k určitému časovému údaji, zatímco pokud mluvíme o dynamickém pojetí, pak máme na mysli vývoj kvality života v určitém časovém období. Další možné dělení kvality života je na **deskriptivní a preskriptivní** pojetí kvality života, kdy se při deskriptivním pojetí ptáme a popisujeme stávající stav, a při preskriptivním pojetí si klademe otázku „jaké by to mělo být“, ptáme se po žádoucím stavu.¹¹⁷

2. 9 Přístupy k měření kvality života

Metod, kterými se měří kvalita života, je velké množství. Lze je rozdělit na tři skupiny:

1. Metody měření kvality života, kde tuto kvalitu **hodnotí druhá osoba**. Tento přístup ve výsledcích přinášel značné rozdíly v hodnocení kvality života hodnotitele a dané osoby. Příkladem, který se používal v nemocnicích, zavedení „normalizovaného“ hodnocení pacientova života. K vyjádření kvality života se používala soustava křížků (více křížků znamenalo horší kvalitu pacientova života).
2. Metody měření kvality života, kde **hodnotitelem je sama daná osoba**. Do popředí vstupuje fenomenální hledisko a tzv. referenční rámeček. Příkladem je metoda SEIQoL – Systém individuálního hodnocení kvality života, která si neklade předem kritéria, která by stanovila, „co je správné, dobré a

¹¹⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 163-164.

¹¹⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života*, In *Kvalita života ve stáří*. s. 9-10.

žádoucí atd.“, ale vychází z osobních představ dotazovaného co tom, co dotyčný považuje za důležité.

3. Metody smíšené, vzniklé **kombinací obou** předchozích **měření**. Toto měření zastupuje metoda MANSÁ, která hodnotí nejen celkovou spokojenost se životem, ale i spokojenost s řadou přesně stanovených dimenzí života (zdravotní stav, sebepojetí, sociální vztahy, rodinné vztahy, bezpečnostní situace, právní stav, životní prostředí, finanční situace, víra, účast na aktivitách volného času, zaměstnání).¹¹⁸

2. 10 Prohloubený pohled na kvalitu života

Křivohlavý ve své knize píše, že v posledních desetiletích se v psychologii objevuje důraz na cílesměrnost našeho jednání. Tento přístup je patrný zejména u V. E. Frankla a jeho logoterapie, která pomáhá danému člověku nacházet smysluplnost vlastní existence.¹¹⁹

Tak se dostáváme k otázce naplnění života. Do tohoto pojmu patří subjektivní skutečnost, zejména sebereflexe, sebehodnocení, prožitky kladné i záporné, i usilování o naplnění života. Tímto tématem se ale odborníci příliš nezabývají, spíše se věnují zkoumáním životní spokojenosti (life satisfactinon) nebo well-being (pohoda).¹²⁰

Existence cílů je pro jednání člověka zásadní. V pozadí těchto cílů je třeba vidět hodnoty. Chceme-li tedy porozumět cílům jednání lidí, je důležité „jít za“ zdánlivý konečný cíl aktivity. Ovšem tato oblast lidského života stála dlouho na okraji zájmu vědy, přestože bez ní není možné pochopit problematiku jednání a kvality života „celého člověka“. Hlubší empirické studie ukazují, že volba hodnot a jejich hierarchie není náhodná, ale úzce souvisí s celkovým zaměřením života. Od stanovení „obecného cíle života“ se odvíjí jeho smysluplnost.¹²¹

¹¹⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 165-176.

¹¹⁹ Srov. Tamtéž. s. 177.

¹²⁰ Srov. ŠVANCARA, J. Psychická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří. In *Geriatric a gerontologie*. s. 108.

¹²¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 177-182.

Vymezení pojmu hodnota z psychologického hlediska je nejednotné. Zpravidla se uvádí, že „hodnota představuje specifickou psychologickou kategorii, která tvoří poměrně stabilní trvalou strukturu osobnosti významnou pro individuální, sociální a historickou realizaci člověka. Hodnoty představují přesvědčení o dobrém nebo prospěšném, ale také o špatném nebo nežádoucím, které regulují individuální nebo skupinovou aktivitu.“¹²²

Ve prospěch hlubšího chápání kvality života se vyslovuje také Hogenová, která říká, že ve vědě se vyzdvihuje objektivita, což vede k tomu, že kvalita života je dosahována objektivně zjistitelnými predikacemi. Dochází k tomu, že se kvalita života „vyrábí“, je něčím co se dá koupit. Kvalita života ovšem potřebuje tvořivost, přesah. Filozof Bělohradský cituje svého učitele Patočku, který o celku, který je základem kvality života, hovořil jako o starověkém ideálu ARETÉ.

Patočka říká, že kvalitu života netvoří pouze příčina materiální a formální, tj. výběr z možností, které pak člověk uskutečňuje, ale patří sem i to, k čemu směřujeme, tj. cíl životního pohybu, jemuž říkáme smysl života.

Kvalita života by neměla znamenat pouze výčet prostředků, jejichž používáním se kvalita vyrobí. Instrumentální charakter obsahu pojmu kvalita života tedy souvisí s cartesiánskou redukcí člověka na fungující stroj, strukturu či systém.¹²³

2. 11 Syntetizující modely kvality života

Nejznámějším syntetizujícím prakticisticky orientovaným modelem je pojetí WHO, které je výsledkem mezinárodního projektu realizovaného v 17 zemích, publikovaného v roce 1997. Tento model zahrnuje čtyři hlavní základní oblasti, které se člení na další indikátory:

1. **Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti:** energie a únava; bolest a nepohoda; spánek a odpočinek; mobilita; aktivity v každodenním životě; závislost na lécích a zdravotních pomůckách; pracovní kapacita.

¹²² CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. s. 343-344.

¹²³ Srov. HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. s. 26-34.

2. **Psychické funkce:** image vlastního těla a zjevu; negativní emoce; pozitivní emoce; sebehodnocení; myšlení, učení, paměť, pozornost; spiritualita, osobní přesvědčení.
3. **Sociální vztahy:** osobní vztahy; sociální podpora; sexuální aktivity.
4. **Prostředí:** finanční zdroje; svoboda, fyzická bezpečnost; zdravotní a sociální bezpečnost; prostředí domova; možnost získat informace a kompetence; participace na volnočasových a rekreačních aktivitách; fyzikální prostředí (emise, hluk, klima); doprava.¹²⁴

2. 12 Kritika pojmu kvalita života

Nejvíce je pojmu kvalita života vyčítána jeho nejednoznačnost a neexistence jasné a obecně přijímané definice, která by se opírala o propracovaný teoretický model. Řada problémů je také v oblasti měření kvality života. Kritika směřuje k tvorbě dotazníků, které jsou výsledkem subjektivních názorů jejich tvůrců a jejichž validita je problematičtější. Navíc snaha akademicky rozhodnout, jak by měl vypadat kvalitní život, vede v jistém smyslu k vnucování určité normy.¹²⁵

Problematiku užívání pojmu kvalita života připouští také Křížová, která říká: „Je problematičtější právě tím, jak se běžně užívá, a přesto má pro různé aktéry asi i nějaký specifický význam, který je ale spíše předpokládán, než pokaždé explicitně na počátku diskuze či výzkumu definován.“¹²⁶

2. 13 Kvalita života seniorů

„Kvalita života seniorů se často vnímá jako synonymum schopností vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke

¹²⁴ Srov. ČORNANIČOVÁ, R. Kvalita života v senu. In *Autonomie ve stáří*. s. 149-150.

¹²⁵ Srov. HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Kvalita života a zdraví*. s. 213-214.

¹²⁶ KRÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In *Kvalita života a zdraví*. s. 217.

kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit.“¹²⁷

Některé výzkumy ukazují, že mezi věkovými skupinami nejsou rozdíly ve vnímání kvality života, jiné ukazují na lineární sestupný nebo naopak vzestupný trend, další výzkumy poukazují na možnost nelineárního vztahu mezi věkem a subjektivní kvalitou života. Některé výzkumy potvrdily interakci věku a pohlaví.¹²⁸

Rodgers analyzoval data z národně reprezentativních vzorků za léta 1957 až 1978. Téměř ve všech letech byly zjištěny výrazné rozdíly mezi věkovými kategoriemi. Mladší respondenti byli se svými životy spokojenější než ti starší. Postupem let se však tento trend snižoval a v posledních letech této časové řady se začala projevovat spíše opačná tendence. Clement a Sauer tento jev potvrzují. Starší respondenti byli v jejich výzkumu se svými životy spokojenější než respondenti mladší.¹²⁹

Často se dnes posilování kvality života a úspěšná adaptace na stáří zaměřuje na udržení dostatečné aktivity seniorů. Aktivizační programy jsou sice velice přínosné, ale měly by respektovat individuální možnosti i přání každého člověka, je důležité pomoci nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů a posilovat sebeúctu. Jinak může totiž nadměrná aktivizace zejména v ústavních podmínkách nabývat až charakteru týrání seniorů.¹³⁰

Jiřina Šiklová vidí hlavní problém stáří v tom, že pro toto období nemáme žádnou náplň. Stáří je pro nás vlastně novou zkušeností, dříve se ho nedoživalo tak vysoké procento lidí. Dospělý člověk, který vydělává peníze a pracuje, potřebuje na přípravu téměř třetinu života. Poslední třetina připadá tedy na stáří, je tedy třeba zabývat se otázkou životní náplně seniorů.¹³¹

Vláda si ve svém programovém prohlášení stanovila za jednu z priorit věnovat se kvalitě života ve stáří. „Ke zvýšení kvality života ve stáří a podpoře

¹²⁷ DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P. Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum. In *Kvalita života ve stáří*. s. 92.

¹²⁸ Srov. HNILICA, K. Věk, pohlaví a kvalita života. In *Kvalita života a zdraví*. s. 420.

¹²⁹ Srov. Tamtéž. s. 420.

¹³⁰ Srov. LAGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 195.

¹³¹ Srov. ŠIKLOVÁ, J. *Senioři vítáni*. s. 8.

prosperity ve stárnoucí společnosti je nezbytné dát v průběhu života příležitost pro uplatnění, učení, vzdělávání a aktivní život všem lidem. Lineární model „vzdělání – práce - důchod“ stále více přestává platit a hranice mezi jednotlivými fázemi životního běhu se stávají flexibilnějšími a méně ostrými. Starší lidé mají stejně jako všichni právo být hodnoceni jako jednotlivci, na základě svých schopností a potřeb bez ohledu na svůj věk, pohlaví, barvu pleti, zdravotní postižení či jiné charakteristiky. Starší lidé a jejich znalosti a zkušenosti by měli stát v centru změn realizovaných v kontextu stárnutí populace.“¹³²

V letech 2001-2004 se Psychiatrické centrum Praha zapojilo do mezinárodního projektu „Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“. Dotazovaní senioři nejčastěji jako negativní aspekty kvality života ve stáří zmiňovali diskriminaci; zdravotní péči (zejména nespokojenost s cenami léků); finance; nevýhody velkoměsta (bezpečí, doprava, fyzické bariéry); úraz, nemoc, ztráta partnera, ztráta kontaktů. Největší problém v mezilidských vztazích představovaly špatné vztahy mezi starými lidmi, na mládež si stěžovali jen mladí senioři. Podstatný byl také pocit, že nesdílejí stejný svět s mladou generací, není zájem o jejich zkušenosti a pocit, že nerozumí současnému světu.¹³³

Naopak ke kvalitě života ve stáří přispívá především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány); svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče) zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco, příjemné stereotypy); zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi – bojovat a nevzdat to.¹³⁴

Účastníci zdůrazňovali subjektivní povahu kvality života. Zdravotní stav a finanční situace podle nich neovlivňuje kvalitu života přímo, ale záleží na postoji a procesu adaptace. Nejdůležitější byli pro seniory mezilidské vztahy. Ukázal se také rozdíl v názorech mladších (60-79 let) a starších (80 a více let) seniorů. Mladší senioři hovořili především o problémech týkajících se odchodu do

¹³² *Kvalita života ve stáří*. s. 10.

¹³³ Srov. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P. *Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum*. In *Kvalita života ve stáří*. s. 94.

¹³⁴ Srov. Tamtéž. s. 95.

důchodu, zmiňovali negativní postoje mladší generace, nebo ztrátu socioekonomického postavení, starší senioři naopak na mladší generaci oceňovali jejich pomoc a za důležité považovali, mít dostatek síly na zvládnání problémů.¹³⁵

Ve výzkumu, který v roce 2000 prováděl Papeš, se senioři v hodnocení kvality vlastního života nijak výrazně nelišili od celé populace a nejvíce se přikláněli k hodnotám „dobrá“ v případě mužů a „běžná“ v případě žen. S přibývajícím věkem hodnotili senioři kvalitu svého života stále jako dobrou. To platilo i pro vyšší věkové kategorie, ve věku nad 75 let považovalo 54 % mužů a 44 % žen kvalitu svého života za „dobrou“ nebo „velmi dobrou“.¹³⁶

Kvalitu života ve stáří ovlivní také ekonomika. Většina seniorů má omezené příjmy. Současní senioři navíc neměli možnost si vlastními silami zabezpečit dostatečný příjem pro stáří důchodovým připojištěním.¹³⁷

¹³⁵ Srov. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P. Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum. In *Kvalita života ve stáří*. s. 95.

¹³⁶ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. s. 55.

¹³⁷ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H., et. al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 83.

3 DOMOVY PRO SENIORY

3. 1 Charakteristika domovů pro seniory

Pokud senior již není schopen zvládat život ve svém přirozeném prostředí a současně nemůže z nějakého důvodu využít jiných možností, přichází na řadu institucionální péče.

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktů se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹³⁸

3. 2 Vývoj péče o seniory v českých zemích

Dějiny českého ústavnictví jsou do poloviny 20. století podobné vývoji v Evropě. Špitály, které vznikaly, byly malé, místní, pro několik osob a měly azylový charakter – nerozlišovaly sociální situaci od nemoci. To se změnilo se vznikem novodobé medicíny a celoevropské reformy zdravotnických systémů. Byly zakládány všeobecné nemocnice, které se již orientovaly pouze na nemoc.¹³⁹

¹³⁸ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

¹³⁹ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 491-493.

Tradiční společnost je opředena několika mýty, například se tehdejší společnost oceňuje pro ideální formu soužití více generací. Senioři měli být tehdy součástí příbuzenské sítě, která je podporovala a nenechala osamocené. Urbanizace a industrializace toto měla změnit. Výzkumy však tento předpoklad nepotvrdily, podle nich nebylo vícegnerační soužití v Evropě nikdy převažujícím jevem. Typická byla rodina nukleární, dospělé děti obvykle vedly svoji domácnost odděleně. Lidé většinou nespolehali, že se o ně někdo ve stáří postará, naopak se snažili být pokud možno nezávislí.¹⁴⁰

Existovaly sice výminky, což byla individuálně uzavřená obchodní smlouva mezi rodiči a jejich dětmi o ubytování a ekonomickém zajištění ve stáří, ale ty rozhodně nesvědčily o ideálních vztazích dětí a rodičů. Smlouva se uzavírala před notářem, před farářem, před sousedy a všichni ji museli plnit. Z některých smluv je patrná snaha určit co nejvíce výměnkářská práva, která by se v některých rodinách dala považovat za přirozená. Mnoho záleželo také na majetku rodiny, ale zřejmě podobně jako dnes šlo zejména o pevná pouta uvnitř rodiny.¹⁴¹

Jak říká Šiklová: „Nedělejme si iluze, stáří jako fáze života bylo v minulosti hodně smutné, plné ústrků, závislosti na milosti druhých a fyzické bolesti.“¹⁴²

Dalším typickým mýtem je předpoklad, že dříve si lidé seniorů více vážili pro jejich cenné zkušenosti a vykonanou práci. Peter Borscheid na základě rozboru dobových autorů však ukázal, že úcta k seniorům nebyla samozřejmá. Dokonce se domnívá, že větší respekt ke stáří přišel až s osvícenstvím.¹⁴³

Konec 19. století a počátek 20. století přinesl změnu v ústavní péči. Ústavy dříve sloužící k vylučování lidí ze společnosti se orientovaly na potřeby klientů. Tento vývoj vedl k tomu, že úkolem ústavní péče byla ochrana klientů před vnějším světem a ústí v tzv. skryté vylučování.¹⁴⁴

¹⁴⁰ Srov. VELKOVÁ, A. Staré ženy ve venkovské společnosti na přelomu 18. a 19. století. In *Věché stáří, nebo zralý věk moudrosti*. s. 205-212.

¹⁴¹ Srov. Tamtéž. s. 216-223.

¹⁴² ŠIKLOVÁ, J. Úvod. In *Bydlení pro seniory*. s. 8-9.

¹⁴³ Srov. VELKOVÁ, A. Staré ženy ve venkovské společnosti na přelomu 18. a 19. století. In *Věché stáří, nebo zralý věk moudrosti*. s. 205.

¹⁴⁴ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 91-98.

Po vzniku Československé republiky byly zakládány zaopatřovací ústavy, z nichž největší byl v Praze-Krči, tzv. Masarykovy domovy. Po 2. světové válce ústavní péče spadala pod ministerstvo zdravotnictví.¹⁴⁵

V r. 1954 převzal Státní úřad důchodového zabezpečení řízení ústavů sociální péče včetně domovů odpočinku a rozvinul koncepci domovů důchodců s důrazem na hmotné zabezpečení jejich obyvatel. Hned v počátku se objevily zásadní omyly. Domovy důchodců měly sloužit zcela nebo prakticky zdravým, soběstačným občanům. Tak začal problém s přemísťováním seniorů do zařízení typu LDN. Dalším omylem bylo kladení důrazu na hmotné zabezpečení bez uspokojování vyšších psychických potřeb.¹⁴⁶

Od 70. let 20. století se začala projevovat krize tradičních domovů důchodců, a to především díky zlepšení bytových podmínek a rozšiřování pečovatelské služby. Původní obyvatelé domovů důchodců zestárlí a ztráceli soběstačnost.¹⁴⁷

3. 3 Současný stav domovů pro seniory v České republice

Podle Statistické ročenky z roku 2001 bylo v roce 2000 v České republice 338 domovů pro seniory s kapacitou 36 163 míst. Přetrvávajícím problémem je nedostatečná kapacita (např. v roce 1999 bylo evidováno 27 243 čekatelů na umístění do domova pro seniory), jak ovšem dodávají Rabušic a Vohralíková, je otázkou, kolik žádostí je skutečně urgentních.¹⁴⁸

Výzkum prováděný v roce 1999 ukázal, že v populaci starší 65 let potřebuje ústavní péči 2 – 3 % seniorů.¹⁴⁹ Jde o překvapivě nízké číslo. Tamara Tošnerová upozorňuje na stereotypizaci ohledně seniorů, když vnímáme seniory jako závislé a rigidní. O seniorech podle ní hovoří především zdravotníci, kteří zcela

¹⁴⁵ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 491-493

¹⁴⁶ Srov. Tamtéž. s. 491-493

¹⁴⁷ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 491-493.

¹⁴⁸ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští seniori včera, dnes a zítřka*. s. 72.

¹⁴⁹ Srov. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. s. 13.

tendenčně generalizují něco, s čím se setkávají ve své profesi. Z tohoto důvodu se lze setkat s číslem 20 % starších lidí vyžadujících intenzivní péči.¹⁵⁰

Z provedeného průzkumu agentury STEM vyplynulo, že domovy pro seniory či jinou ústavní péči by volilo 11 % dotázaných, zbytek respondentů by upřednostňoval opatrování doma nebo domov s pečovatelskou službou. Pozitivněji jsou potencionálními zájemci vnímány spíše menší domovy seniory či stacionáře rodinného typu. Dále přes 60 % lidí uvedlo, že se obává stáří. Hlavním důvodem je především nedostupnost služeb pro seniory a jejich špatná kvalita.¹⁵¹

3. 4 Důvody odchodu do domova pro seniory

Pokud dojde u seniora k omezení fyzické soběstačnosti, je postaven před dvojí dilema: samostatné bydlení versus vícegenerační soužití a rodinné pomoci versus institucionální asistence. Na jedné straně senioři často vyloučí možnost péče vlastní rodiny vzhledem ohleduplnosti ke svým potomkům a jediné řešení vidí v institucionální péči. Na druhé straně mnozí senioři spoléhají na pomoc svých blízkých, jelikož to považují za jejich „povinnost“.¹⁵²

Mühlpachr uvádí, že senioři dávají samozřejmě přednost samostatnému bydlení, pokud ovšem potřebují péči, tak ji v 82 % zajišťují rodiny dospělých dětí, v 89 % se dospělé děti starají o seniora, který potřebuje větší péči v domácnosti, a v 96 % poskytují péči nepohyblivým seniorům. Pomoc poskytovaná sociální péčí tedy zůstává u nás okrajová.¹⁵³

Na rozhodnutí odejít do domova pro seniory se podílí několik faktorů. K hlavním faktorům patří funkční stav seniora, funkční náročnost jeho domácího prostředí, kapacita, úroveň a pověst zařízení dlouhodobé ústavní péče, sebehodnocení a životní priority klienta, jeho zdravotní stav, sociální podmínky

¹⁵⁰ Srov. TOŠNEROVÁ, T. Americká babička chůvu nedělá. In *Psychologie dnes*. 2005. č. 12. s. 8-9.

¹⁵¹ Srov. SOUKUPOVÁ, T. Dům seniorů v mé vilové čtvrti? Nikdy! In *Psychologie Dnes*. s. 24-26. 12/2008

¹⁵² Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. s. 191.

¹⁵³ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 104.

(finanční i vztahové zázemí, rodinný stav, vztahy s dětmi, sociální síť), postoje a zájmy okolí.

Důvodem přijetí do dlouhodobé ústavní péče je především:

- Špatný zdravotní stav a ztráta soběstačnosti v domácím prostředí.
- Nedostatek finančních prostředků k úhradě nájmu či ztráta bytu.
- Často důležitější než názory a přání žadatelů o přijetí jsou hodnocení, obavy a někdy vlastní zájmy jiných osob – zvláště členů rodiny, zdravotnických či sociálních pracovníků, místní správy.¹⁵⁴

Problémem při evidenci uchazečů je to, že u nich není pravidelně aktualizován zdravotní stav, ten se během čekací doby mění. Pořadníky, které si zařízení vytvářejí, tak nemusí odpovídat aktuálnímu stavu uchazečů.¹⁵⁵

Ve výzkumu, který prováděla Veselá mezi 93 domovy pro seniory, byl jako nejčastější věk pro nástup do těchto zařízení volen věk mezi 76. a 80. Do 70 let věku přichází do domovů pro seniory 10 % a po 86 roku věku 1 % seniorů.¹⁵⁶

3. 5 Adaptace seniora na domov pro seniory

Přestěhováním do domova pro seniory se člověku zásadně změní životní styl, zejména je vytržen ze svého přirozeného známého prostředí. Tím vzniká zátěžová situace, jejíž síla závisí na mnoha faktorech. Pro některé seniory znamená tento přechod signál blížícího se konce a potvrzení ztráty soběstačnosti.¹⁵⁷

Změna prostředí je ve stáří závažný stresor. Adaptace ve stáří je stížená, probíhá déle a je negativně vnímána, což platí i při přestěhování do lepších podmínek.

Doba, kterou adaptace potrvá, závisí na mnoha okolnostech, a to na zdravotním stavu, úrovni mentálních schopností, okolnostech přestěhování,

¹⁵⁴ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 494.

¹⁵⁵ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 110.

¹⁵⁶ Srov. VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. s. 30.

¹⁵⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 495.

spokojenosti v novém bydlišti. Trvá měsíce i roky. Svou roli hraje také strach z neznámého a anticipační úzkost. V první fázi adaptace byla dokonce prokázána zvýšená úmrtnost a rozvoj či zhoršení psychosomaticky podmíněných chorob a příznaků.

Ke zhoršení adaptace také přispívá ohrožení či ztráta autonomie. Dále dochází ke ztrátě životní perspektivy a změně sebehodnocení, jelikož senior zařízení vnímá jako „konečnou stanici“.¹⁵⁸

Zátěž změny způsobu života a s ní spojené ztráty soběstačnosti a soukromí se projevuje také v oblasti základních psychických potřeb.

1. **Potřeba přiměřené stimulace a orientace** – život v ústavním zařízení bývá méně stimulující, typická je organizovanost a tlak na dodržování určitých pravidel. Senior se navíc může hůře v novém prostředí orientovat, bývá zvyklý na zcela jiné prostředí a jiný způsob života.
2. **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – senior bývá přechodem do domova pro seniory frustrován, jelikož tak ztratil určitou jistotu, čímž vlastní domov byl, a často anonymní prostředí ústavu, jej jen těžko nahradí. Reakcí bývají obranné mechanismy, zejména potvrzování poslední jistoty, a tou bývají kontakty s rodinou.¹⁵⁹
3. **Potřeba seberealizace** – senior přichází o aktivity, které byly dříve nezbytné, a nyní je zajišťuje domov pro seniory. Trpí tak prázdnotou denního programu.
4. **Potřeba otevřené budoucnosti** – senior si uvědomuje, že přechod do domova pro seniory je poslední životní fází. Ztrácí dosavadní způsob života a získávají roli obyvatele domova pro seniory, která má nižší sociální status. Reakcí může být deprese, apatie a vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání. Obrannou reakcí mohou být nerealistické představy („syn si mě vezme domů, až dostaví dům“).¹⁶⁰

¹⁵⁸ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 495-496.

¹⁵⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 496-498.

¹⁶⁰ Srov. Tamtéž. s. 496-498.

Adaptaci usnadňuje přijímací proces s následujícími prvky:

- Dobrovolnost vstupu.
- Poučenost, znalost prostředí. V zahraničí má senior nejprve možnost strávit v zařízení určitý čas a pak se definitivně rozhodnout.
- Podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí.
- Zachování důvěrnosti, důstojnosti, lidské slušnosti.
- Přirozenost, civilnost, domáckost prostředí včetně pokud možno civilního oblečení personálu.
- Informovanost o pravidlech života v zařízení.
- Důsledné aktivní eliminování šikany a nevhodného zacházení ze strany personálu i klientů.
- Cílevědomá práce s klientem po přijetí.¹⁶¹

3. 5. 1 Fáze adaptace

Proces adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory Vágnerová dělí do tří fází a připodobňuje je k dětské separační úzkosti. Senior je podle ní separován od svého zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí svého domova.

1. **Fáze odporu** – může se objevit negativismus, agresivita a hostilita vůči komukoliv. Jde o obrannou reakci v situaci, kdy senioři nejsou schopni přiměřeného jednání.
2. **Fáze zoufalství a apatie** – následuje po vyčerpání z předcházející fáze, která nikam nevede. Reakcí je rezignace a apatie.
3. **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby** – někteří senioři naváží nový pozitivní vztah s někým z personálu nebo z klientů.¹⁶²

Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory není tak problematičká, ale i tak může být obtížná:

¹⁶¹ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 497-498.

¹⁶² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 499-500.

1. **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – senior se orientuje v novém prostředí. Objevuje se zvýšená přecitlivělost a srovnávání s původním domovem. V této fázi snadno somatizují.
2. **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – senior se smiřuje se změnou prostředí, své role i způsobu života a postupně si vytváří nové životní stereotypy a kontakty.¹⁶³

3. 6 Kvalita života v domovech pro seniory

V současnosti dochází v péči o seniory k výraznému vývoji. Nový Zákon č. 108/2006 o sociálních službách výrazně mění dosavadní situaci na poli sociální péče. Důležitou změnou je, že si člověk může pro sebe vybrat službu, která mu nejvíce vyhovuje, nebo služby kombinovat s pomocí rodiny. Dále se mění systém financování. Institucionální zařízení přestala dostávat dotace na lůžko a nyní finance směřují přímo ke klientovi (závislému z důvodu zdravotního stavu na pomoci druhé osoby) v podobě příspěvku na péči, který sám rozhodne, která služba je pro něj nejvhodnější. Zdravotní péče je hrazena ze zdravotního pojištění, z příspěvku na péči se hradí sociální péče. Se zařízením uzavírá klient dohodu, která by měla respektovat jeho individualitu.¹⁶⁴

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

¹⁶³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 500-501.

¹⁶⁴ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Je velice těžké hodnotit domovy pro seniory, pro některé seniory jsou smutným místem, jiní jsou v nich spokojeni. Loucká varuje, že v mnoha zařízeních není respektován status seniorů, právo na soukromí a nejsou zohledňovány emocionální a sociální potřeby. Určitě nelze zobecňovat. Je bezpochyby mnoho domovů pro seniory, kterých se to netýká.¹⁶⁵

„Kvalitu služeb je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných – nejlépe měřitelných – parametrů. K tomu slouží nově zavedené standardy kvalit sociálních služeb. Standardy mají sloužit jako metodický nástroj inspektorům kvality, mají orientovat uživatele služeb a mají být organizacemi, jež poskytují služby využitelné pro sebeposuzování, je třeba, aby za jejich konstrukci i konečnou podobu odpovídali experti s dostatečnou způsobilostí v metodologii výzkumu.“¹⁶⁶

Autor Qvretveit kvalitu vymezuje jako „schopnost naplňovat potřeby těch, kteří jsou na péči závislí.“¹⁶⁷

Podpora kvalitního života záleží na tom, jak si dobro člověka představuje pracovník, a na tom, jak definuje dobro klient. Představa kvalitního života je podmíněna kulturně a závisí na hodnotách. Problémem může být, pokud se pracovník nedokáže vzdát svých představ o kvalitním životě klienta a tu mu podsouvá, tak dochází k neodůvodněnému paternalismu. Chtít dobro druhého znamená, že se člověk snaží přispívat k vytvoření co největšího prostoru pro jeho sebeurčení.¹⁶⁸

Vhodnou péčí o seniory se zabývalo také Valné shromáždění OSN a v roce 1991 vydalo Zásady OSN pro seniory. V 18 bodech je rozpracováno 5 zásad: zabezpečení, důstojnost, nezávislost, seberealizace, participace. Základními cíli

¹⁶⁵ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. s. 72.

¹⁶⁶ MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. s. 125.

¹⁶⁷ KAUFMANOVÁ, P. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. In *Sociální práce*. 2004. č. 2. s. 97.

¹⁶⁸ Srov. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě života seniorů v domově. In *Sociální práce*. 2004. č. 4. s. 47.

jsou společenská integrace seniorů, odmítnutí věkové segregace, mezigenerační solidarita a kvalita života.¹⁶⁹

Dalším příkladem, kdy se řešila problematika principů při péči o seniory, bylo v 80. letech 20. století navržení zásad přístupu k osobám s ohroženou nebo ztracenou soběstačností, které byly řešeny na evropské úrovni. Byly shrnuty do čtyř bodů:

1. **Demedicinace.** U ústavní dlouhodobé péče je důležité zachování civilního prostředí a života. Důraz by měl být kladen na kvalitu života, nikoli na samoučelné upřesňování diagnóz a nadměrné kontrolování zdravotního stavu.
2. **Deinstitucionalizace.** Těžiště služeb a péče by mělo spočívat v terénních komunitních službách, v integrované komunitní péči poskytované v domácím prostředí.
3. **Desektorializace.** Je třeba posilovat komplexnost, koordinovanost, návaznost i účelnost v zabezpečení klienta.
4. **Deprofesionalizace.** Je žádoucí posilovat spolupráci s rodinou, s dobrovolníky a podporovat sousedskou angažovanost.¹⁷⁰

K významným nástrojům prevence negativních důsledků ústavní péče patří zájem o individuální lidské potřeby, jejichž strukturu vypracoval ve 40. letech A. H. Maslow.¹⁷¹

Pro Maslowa je jedinec integrovaný celek, jehož chování motivují specifické lidské potřeby. Tyto potřeby hierarchicky uspořádal. Rozdělil je na nižší a vyšší. Nejdříve musí být v dostatečné míře uspokojeny nižší potřeby, poté se mohou začít naplňovat ty vyšší.

¹⁶⁹ Srov. KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Obecná východiska ke zdravotně-sociálním službám pro seniory. In *Geriatric a gerontologie*. s. 465.

¹⁷⁰ Srov. Tamtéž. s. 466.

¹⁷¹ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et.al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 497.

1. **Fyzické potřeby jsou základními.** Je to potřeba kyslíku, výživy, určitých nerostných látek, vyhnutí se bolesti, atd. Jsou-li tyto potřeby frustrovány, silně ovlivňují všechny osobnostní funkce.
2. **Potřeby bezpečí.** Každý jedinec vyžaduje bezpečí a svobodu od strachu, úzkosti a zmatku. Patří sem také struktura, řád, stanovení mezí, zvláště důležité jsou v raném věku a dětství.
3. **Potřeby náležitosti a lásky.** Po uspokojení nižších potřeb touží jedinec po lásce a citovém vztahu a chce někam patřit.
4. **Potřeby úcty.** Maslow tyto potřeby dělí na sebeúctu a potřebu úcty druhých.
5. **Potřeba sebeaktualizace.** Jedinec se touží stát vším, čím se stát může. Jde o probíhající proces, člověk není nikdy plně sebeaktualizován. Patří sem také potřeby vztahující se ke smyslu života, k seberealizaci, k souznění s nadosobními principy.¹⁷²

3. 7 Problémy domovů pro seniory v České republice

Do roku 1989 byla ústavní sociální péče v naší zemi téměř tabu, zvláště co se týče postižených a starých lidí. To se odráželo na úrovni poskytovaných služeb, a to zejména na materiálním vybavení a personální zajištění.¹⁷³

Současný stav domovů pro seniory vychází z podmínek vytvářených před listopadem. Přestože od té doby došlo k viditelnému posunu k lepšímu, tak stále přetrvává několik problémů, které mají vliv na kvalitu života v těchto zařízeních. Zmiňovaný zákon a Standardy kvalit sociálních služeb jistě znamenají zásadní posun, přesto nelze očekávat, že se tímto automaticky vyřešily všechny problémy. Řada z nich stále přetrvává.

¹⁷² Srov. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. s. 138-140.

¹⁷³ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 107-108.

3. 7. 1 Budovy a vybavení

Bohužel většina domovů pro seniory nenabízí komfortní bydlení. Více než 40 % domovů pro seniory je umístěno v objektech postavených před rokem 1900, přitom asi 10 % objektů bylo postaveno před rokem 1700. Tyto budovy se vyznačují mnohdy zastaralými hospodářskými provozy a omezenými možnostmi modernizace.¹⁷⁴

Původní účel budov neodpovídá současným požadavkům a stavební úpravy může komplikovat také památková ochrana objektů. Často se v nich vyskytují bariéry.

Ani vybavení pro imobilní klienty nebývá dostatečné, tyto kompenzační pomůcky jsou finančně náročné, a tak klient bývá často trvale upoután na lůžko.

Navíc se téměř nevyskytují prostory pro terminální stavy, které by poskytovaly místo na prožití posledních dní v kruhu rodiny. Umístění budov také nebývá ideální, často se nachází v odlehlých částech obce.¹⁷⁵

3. 7. 2 Personál

Domovů pro seniory se také dotýká chronický nedostatek personálu, jenž způsobuje vystavování se stresovým situacím ze strany poskytovatele, což se promítá v psychickém stavu klienta. Dalším problémem je společenské nedocení poskytovatele, je na něj nahlíženo s malým společenským respektem.¹⁷⁶

3. 7. 3 Kapacita

Stále je pro domov pro seniory typická příliš velká kapacita, která vede k anonymnímu prostředí. Ovšem ústavní péče v tomto pojetí je již nevyhovující, velké ústavy jsou vždy poněkud dehumanizující. Navíc, jak dodává Mühlpachr, se

¹⁷⁴ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. s. 68.

¹⁷⁵ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 113-114.

¹⁷⁶ Srov. Tamtéž. s. 111.

v blízké budoucnosti projeví snaha o harmonizaci našeho systému se zeměmi EU, z čehož vyplyne postupná deinstitucionalizace.¹⁷⁷

Velká kapacita neodpovídá potřebám člověka. Člověk potřebuje sociální kontakt pouze s určitým počtem jedinců. Desmond Morris uvádí, že počet lidí, které každý člověk osobně zná, je u každého jedince velice podobný a blíží se počtu, jaký by přibližně měl malý kmen. Vyšší počet lidí žijících v malém uzavřeném prostoru vyvolává stres.¹⁷⁸

3. 7. 4 Ztráta soukromí

S vysokou kapacitou zařízení souvisí celá řada dalších problémů, mezi nimi také je závažná ztráta soukromí, jak uvádí Kalvach a celá řada dalších autorů. Senior často sdílí pokoj s cizí osobou mnohdy zcela odlišných zvyků, zájmů a hodnot. Pokoj je navíc zcela neosobní a blíží se nemocničnímu prostředí, seniorovi často patří jen lůžko a noční stolek. Senioři tak často strádají osamělostí, izolací, odtržeností od známého prostředí, bez ohledu na to, s kolika „cizími“ lidmi sdílejí pokoj. Často ztrácí smysluplnost, v původním domově měli svoje soukromí i denní povinnosti a rituály, které bývají v domovech pro seniory odstraněny.¹⁷⁹

To potvrzuje také Lipner a dodává, že silný stres přináší také nedostatek soukromí při provádění velice intimních činností jako je např. hygiena a vyměšování. Touha po respektování soukromí v domovech pro seniory vypovídá o potřebě důstojnosti, o potřebě mít své místo, kde mohu být doma a nebudu bez úcty vyrušován.¹⁸⁰

Názory odborníků zcela odpovídají údajům z výzkumů. V celorepublikovém průměru tvořily v roce 1997 jednolůžkové pokoje v domovech pro seniory pouze 11 % z celkové kapacity, dvoulůžkové 44 % a

¹⁷⁷ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 107-108.

¹⁷⁸ Srov. LIPNER, M. Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálního a sociálně zdravotního. In *Bydlení pro seniory*. s. 44-45.

¹⁷⁹ Srov. KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. Průvodce sociálními službami. In *Senior a já...já a senior?* s. 51.

¹⁸⁰ Srov. LIPNER, M. Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálního a sociálně zdravotního. In *Bydlení pro seniory*. s. 33.

vícelůžkové 45 % (některé pokoje jsou navíc dokonce průchozí).¹⁸¹ Čísla z roku 2001 jsou o něco příznivější a značí pozitivní posun, ale přesto je většina pokojů vícelůžkových. V roce 2001 bylo 19 % pokojů jednolůžkových, 38 % dvoulůžkových a 42 % tří a vícelůžkových.¹⁸²

3. 7. 5 Problém moci

Velkým odpůrcem ústavních zařízení byl Michal Cháb, považoval je za „zločinné instituce“. Tvrdil, že problémem institucí je jejich moc. Říkal, že jsme-li částí nějaké instituce, máme moc nad těmi, kteří jsou v její hierarchii pod námi. S tím se podle něj potýká i řada nových zařízení, která sice chtějí dát svým klientům vše potřebné, a snaží se do svého zařízení koncentrovat co nejvíce služeb, ale neuvědomují si, že tím tvoří jakési ghetto.¹⁸³

Podobný názor má také Matoušek, který říká, že sama podstata ústavů usnadňuje zneužívání, jelikož personál má moc a ta je vždy zneužitelná.¹⁸⁴

3. 7. 6 Institucionalizace

Michal Cháb poznamenává, že „služby mají být pružné, individuálně stavěné podle zvláštních potřeb konkrétního člověka, mají využívat vlastních zdrojů a mají i lidem s nenaléhavějšími potřebami umožnit, aby mohli žít ve vlastních domovech. Tento přístup dává lidem to, co chtějí, stojí méně peněz než ústavní péče a především poskytuje vyšší kvalitu života.“¹⁸⁵

Dále shrnuje činnosti ústavu: „Lidem, kteří tzv. „potřebují ústavní péči“, se v ústavu poskytuje bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, popřípadě osobní vybavení, výchova k pracovní činnosti a přiměřená pracovní činnost. Tedy vše, co potřebují i ostatní lidé. Znamená to, že

¹⁸¹ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. s. 68.

¹⁸² Srov. LIPNER, M. Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálního a sociálně zdravotního. In *Bydlení pro seniory*. s. 35.

¹⁸³ Srov. CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. s. 27.

¹⁸⁴ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 99-100.

¹⁸⁵ CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. s. 12.

ústav neposkytuje nic jiného, než poskytuje okolní svět, rozdíl je v tom, že to poskytuje v světě uzavřeném, ústavním. Jestliže však ústav neposkytuje nic jedinečného kromě oddělenosti od ostatního světa, není tato oddělenost pravým a jediným důvodem existence ústavní péče?¹⁸⁶ Jde o velmi tvrdá a radikální slova, která ovšem dle mého názoru vystihují stav, ve kterém se dodnes řada zařízení nachází.

Rizika institucionalizace jsou dána především:

- změnou prostředí s neznalostí nových prostor a lidí;
- porušení mezilidských vazeb a dosavadní seberealizace;
- ztrátou a ohrožením autonomie a soukromí;
- změnou sebehodnocení a životní perspektivy;
- ztrátou či omezením kontaktů s vnějším světem a různými formami deprivace;
- nevhodným jednáním personálu a/nebo spolubydlících.¹⁸⁷

Kritika ústavů zaznívá také od Matouška. Ústav bývá dle něj často světem pro sebe, ve kterém je život omezený a předvídatelný. Existuje zde hierarchie společenských pozic, ústavy si udržují svůj vnitřní řád, mají svůj folklór, slovník, svojí atmosféru.¹⁸⁸

Nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. hospitalismus – stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky, doprovázený snižující se schopností adaptace na život mimo ústav. V ústavu má klient úplné zabezpečení, což ztěžuje adaptaci v přirozeném prostředí.

Snížení nároků a omezení podnětů vede podle Matouška ke ztrátě zájmu o lidi a svět, zhoršení komunikace, návrat do dřívějších vývojových stádií, hledání náhradního uspokojení v jídle, spánku, apod.¹⁸⁹

Jedinečnost seniora se stírá také v režimovém řádu domovů, který vede k poklesu sebejistoty a sebevědomí.¹⁹⁰

¹⁸⁶ CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. s. 44.

¹⁸⁷ KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H., et.al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 495.

¹⁸⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 99-100.

¹⁸⁹ Srov. Tamtéž. s. 103.

3. 6. 7 Sociální izolace

Vágnerová popisuje paradox života v domově pro seniory: „Ústavní pobyt lze na jedné straně chápat jako určitou variantu specifické sociální izolace, avšak na druhé straně bývá senior přesycen kontakty s mnoha dosud cizími lidmi.“¹⁹¹

Další autor Lipner upozorňuje na fakt, že sociální izolace se odvíjí už od výstavby zařízení sociální péče pro seniory, kdy není příliš zohledňována potřeba udržování sociálních kontaktů. V těchto budovách se nenacházejí místa pro setkávání s příbuznými či jinými lidmi „zvenčí“. Právě podpora setrvávání seniorů závislých na pomoci druhých a snaha o jejich stálou integraci v běžné populaci je v evropských zemích v současné době stěžejním prvkem systému sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu.¹⁹²

Senioři mohou pobytem v domově pro seniory ztrácet vazby s rodinou. Důvodem může být vzdálenost od domovské obce a nemožnost krátkodobého pobytu v zařízení. Kromě omezení styku s rodinou se také ztrácí společenské vazby. Zařízení žijí často svým vlastním životem a kontakt se společenským životem obce je minimální.¹⁹³

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 na tento problém upozorňuje a ukládá, že by se domovy pro seniory měly otevřít komunitě, veřejnosti a životu v obci a dát klientům možnost ovlivnit život v těchto zařízeních.¹⁹⁴

Ani vztahy s ostatními obyvateli nebývají ideální. Společenství v domově pro seniory bývají sociálně rozptýlené. Chybí sbližující podobnost zájmů, kontakty jsou nahodilé a vynucené společným sdílením prostoru, nevznikly ze vzájemných sympatií.¹⁹⁵

¹⁹⁰ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H., et.al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*.s. 496.

¹⁹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 497.

¹⁹² Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. Co potřebují senioři. In *Bydlení pro seniory*. s. 42.

¹⁹³ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 109-110.

¹⁹⁴ Srov. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. s. 31.

¹⁹⁵ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Gerontologie a geriatric*. s. 496.

Sociální izolace se týká zejména imobilních seniorů. Ti mohou být vzorně sice somaticky ošetřeni, ale po měsíce s nimi kromě konverzačních frází nikdo nevede souvislý rozhovor.¹⁹⁶

3. 7. 8 Klienti

Původně byly klienty relativně zdatní lidé, kteří nebyli schopni zvládat relativně náročné domácí podmínky (např. byty ve vyšších patrech, vzdálené nákupy, atd.). V chráněných podmínkách domova důchodců byli tyto lidé dlouhodobě soběstační. Tím, jak se zvyšovala životní úroveň s pohodlnějším bydlením a rozvojem terénních sociálních a ošetrovatelských služeb, se mění klienti domovů pro seniory. Klienty jsou lidé ve vyšším věku a v horším funkčním a zdravotním stavu.¹⁹⁷

Senioři navíc nemívají dostatečnou svobodu při výběru zařízení. Senioři bývají direktivně umisťováni na základě volných míst, není vždy možné vyhovět přání na konkrétním zařízení.¹⁹⁸

Umístění dle volné kapacity navíc způsobuje, že klienti nejsou dostatečně rozlišeni podle geriatrické a psychogeriatrické indikace, což přináší problém při zajištění odpovídající péče.¹⁹⁹

3. 7. 9 Vnímání klienta jako autonomního

Pichaud a Thareauova definují autonomii na základu Kantovy filosofie a negativního pojetí svobody. Autonomie v tomto pojetí znamená „vést život podle vlastních pravidel...zůstat pánem svého jednání a způsobu života. V tomto smyslu se autonomie blíží ke svobodě. Jsme svobodni ve výběru,

¹⁹⁶ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Gerontologie a geriatricie*. s. 496.

¹⁹⁷ Srov. KOLDOVÁ, Z. Zdravotně sociální problematika seniorů. In *Sociálně právní ochrana a pomoc seniorům ve zdraví a nemoci*. s. 32.

¹⁹⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 112.

¹⁹⁹ Srov. Tamtéž. s. 115.

v rozhodování...Opakem autonomie je heteronomie, která spočívá v tom, že člověk je kontrolován a řízen ostatními...²⁰⁰

Autonomie a heteronomie se liší od závislosti a nezávislosti. Závislý člověk potřebuje pomoc při běžných činnostech, nezávislý je schopen zvládat svůj každodenní život bez pomoci druhých. Autonomní a nezávislý senior o sobě rozhoduje a zároveň své rozhodnutí dokáže uskutečnit. Pokud je autonomní a závislý, tak sice o sobě rozhoduje, ale při realizaci svých rozhodnutí potřebuje pomoc. Heteronomní a závislý naproti tomu není příliš schopen se rozhodovat a současně potřebuje pomoc při uskutečnění svých potřeb. A konečně heteronomní a nezávislý potřebuje vedení při rozhodování. V domovech pro seniory se lze setkat s tím, že autonomní klienti jsou považováni za heteronomní.

Hranice mezi závislostí a nezávislostí není ostrá, proto je třeba, aby si pracovníci v domovech pro seniory tuto problematiku uvědomovali a přemýšleli a o ní.²⁰¹

Problém vnímat klienta jako autonomního, dokazuje také výzkum Musila, Hubíkové a Kubalčíkové, ve kterém při výzkumu v jedné pečovatelské službě zjistili, že pečovatelky při komunikaci se seniory vychází z představy člověka „nemocného“, „popleteného“, „protivného“, čímž dokládají závislost klientů.²⁰²

Jestliže jsou senioři odkázáni na sociální podporu a sociální zdravotní péči, pak se zpochybňuje jejich status jako kompetentních, autonomních osob, a druzí si přivlastňují právo dohlížet na ně „v jejich nejlepším zájmu“. Empirické výzkumy potvrdily opačné vnímání autonomie seniorů jimi samotnými a pečovateli. Senioři, kteří jsou nesoběstační, chápou autonomii jako kontrolu a samostatné rozhodování, zatímco pečovatelé jí definují jako schopnost vykonávat aktivity osobní péče, a k nesoběstačným seniorům tak přistupují jako k neoprávněným o osobě rozhodovat.²⁰³ Senioři ztrácí motivaci a vůli k zachování

²⁰⁰ NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě života seniorů v domově. In *Sociální práce*. 2004. č. 4. s. 47.

²⁰¹ Srov. Tamtéž. 47.

²⁰² Srov. PŘÍHODOVÁ, A., SÝKOROVÁ, D. Pomoc seniorům – její potřeba a zdroje. In *Sociální práce*. s. 86.

²⁰³ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. s. 82-83.

nezávislosti. Smiřují se svou pasivní rolí a přenechávají výkon svých práv a svobod ústavu.²⁰⁴

Závislost na druhém člověku může vyústit v pocit bezmoci a domnělé ztrátě důstojnosti, přestože lidská důstojnost je absolutní a je dána všem stejně. Mohou se tak vyskytnout dva extrémní přístupy, které charakterizovala Doušová. V prvním případě se pracovník stane absolutním pomocníkem klienta, protože pracovník ví lépe než klient, co je pro něj nejlepší. Druhým extrémem je odtažitost a lhostejnost, která souvisí s obavou prožívat s každým klientem jeho bolest.

Pracovník by měl podporovat a rozvíjet schopnosti klienta, k aktivizaci prostředků, které umožní zachovat a rozvíjet jeho autonomii.²⁰⁵

3. 8 Výhled do budoucna

Odborníci se víceméně shodují v tom, jakým směrem by se měla péče o seniory se sníženou soběstačností vydat. Jednoznačně vnímají neudržitelnost dodnes běžných velkých ústavních zařízení, která neposkytují seniorům potřebné zázemí.

Kalvach předpokládá nahrazování velkých ošetrovatelských zařízení pro několik set seniorů malými komunitními projekty pro zhruba 10 osob intenzivně zajišťovaných personálem vyškoleným z podstatné části mezi místními obyvateli (např. v USA Green House Project). A také větší zapojení dobrovolníků.²⁰⁶

Mühlpachr říká, že do budoucna je nutné vybudovat komplexní sociálně zdravotní služby, které budou na sebe navazovat. Uvádí dvě základní možnosti péče o seniory.

- **Systém komplexní sociálně zdravotní domácí péče** bude poskytován nemocným seniorům, kteří mohou být propuštěni z nemocničního ošetrování do domácí péče. Tato služba by měla poskytovat ošetrovatelské

²⁰⁴ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 110.

²⁰⁵ Srov. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě života seniorů v domově. In *Sociální práce*. 2004. č. 4. s. 48.

²⁰⁶ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H., et.al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 504.

a rehabilitační programy, dietetický dozor, psychosociální pomoc, úklid domácnosti a zajištění kompenzačních pomůcek.

- **Ošetrovatelský dům s denním stacionářem** by měl poskytovat zdravotní a sociální péči po celý den, pracovní rehabilitační programy, fyzikální léčbu, sociálně právní poradenství a další služby (např. kadeřnické, možnost nákupu). Senior by měl mít možnost také krátkého pobytu.²⁰⁷

Tyto formy pomoci se již osvědčily v několika evropských zemích, jejich výhodou jsou především mnohem nižší náklady na rozdíl od provozu domovů pro seniory.

Rabušic a Vohralíková předpokládají, že v budoucnu nedojde k zásadním proměnám týkajícím se bydlení seniorů, většina bude stejně jako nyní schopna žít ve vlastní domácnosti s využitím určité sociální pomoci, institucionální péči bude potřebovat jen malé procento seniorů. Domnívají se, že dojde ke zvýšení kapacity domovů pro seniory (zejména pro chronicky nemocné či ležící, bez rodinného zázemí a s nízkými důchody), upřednostňováno bude bydlení s pečovatelskou službou a nadále budou vznikat penziony pro seniory s vyšší úrovní bydlení. Atchley charakterizuje zcela novou formu bydlení, jež by se mohla vytvářet, a to bydlení sdílené více seniory, domácnost tvořenou šesti až osmi víceméně nezávislými seniory, jež by byla jakýmsi přechodem mezi samostatným bydlením a bydlením s rozšířenými službami.²⁰⁸

Také Tošnerová říká, že v budoucnosti by senioři měli zůstat ve svém přirozeném prostředí a využívat denní centra. Teprve pokud se vyčerpají ostatní možnosti, měl by následovat domov pro seniory. Jako ideální vidí zařízení rodinného typu, postavené v rámci komunitního plánování v místě bydliště, kam rodina může bez problému docházet a věnovat se svému blízkému.²⁰⁹

Zahraniční experti na základě analýzy stávajícího stavu vymezují tři hlavní fáze vývoje služeb v ČR:

²⁰⁷ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 105-106.

²⁰⁸ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. s. 70.

²⁰⁹ Srov. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. s. 14.

1. V úvodní fázi se mění postoj ke službám a náhled personálu, instituce přijímá myšlenku soustředění se na klienta a zahajuje nové vztahy s okresními a místními orgány.
2. V další fázi probíhá experimentování a plánování, při kterém přijímá zařízení novou strategii, rozvíjí nové možnosti financování a hledá cesty, jak snížit prostorové a finanční omezení
3. V poslední fázi se zařízení uvolňuje ze závislosti na původní budově a začíná provádět program sociální péče založený na službách zabezpečujících multidisciplinární přístup ke klientovi žijícímu ve společenství za podpory rodiny, přátel a specialistů.²¹⁰

3. 9 Současný vývoj péče o seniory v Evropě

Obadalová shrnuje trendy ve vyspělých zemích. Obecně se omezují institucionální formy péče a poskytované služby jsou komplementární. Ústavní péče se zkvalitňuje a humanizuje, z čehož se odvíjí také individualizace péče a vzrůstající význam rodiny a přirozené sociální sítě.

Nabídka služeb v souvislosti s bydlením se diferencuje na:

- bydlení ve vlastním bytě bez potřeby speciálních úprav anebo služeb,
- bydlení ve vlastním bytě s využitím terénních služeb, bezbariérových úprav a kompenzačních pomůcek,
- bydlení v zařízeních poskytujících doplňkové služby – domy či byty s pečovatelskou službou, domovy-penziony důchodců,
- život v ústavním zařízení
 - poskytování i základní ošetrovatelské a jiné zdravotní péče,
 - s převahou zdravotní péče (léčebny pro dlouhodobě nemocné, ošetrovatelská centra).²¹¹

²¹⁰ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 117.

²¹¹ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H., et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 505.

Deinstitucionalizace je výrazným trendem ve všech sociálních službách západních zemí. Ústavy jsou nahrazovány péčí, která méně omezuje klienta, je méně náročná na personální a materiální zdroje. Pravděpodobně bude vždy existovat skupina klientů, pro které bude ústavní forma péče jedinou možností, jak si zajistit kvalitu života. Velikost těchto zařízení se bude zmenšovat a klíčová v nich bude role klienta, který bude v maximální možné míře rozhodovat o rozsahu a obsahu poskytovaných služeb.²¹²

V polovině 70. let žilo v Evropě v různých typech ústavů asi 9 % seniorů. S rozvojem terénních služeb, komunitní úrovně péče se toto číslo snížilo na 4 - 7 % seniorů.²¹³ Například v Rakousku bylo na konci 80. let 26 000 míst v domovech pro seniory.²¹⁴ Ústavní model dlouhodobé péče dominoval např. v USA 30 let, ale dnes již neodpovídá požadavkům na kvalitu života. Základními myšlenkami PACE a Green House Projekt je, že chyba není v lidech, ale v institucích, které jsou sterilní, dysfunkční a byrokratické. Velké instituce nelze změnit ani při dobrém vedení, už ze samé podstaty nemohou naplnit komplexní a intimní potřeby obyvatel.²¹⁵

Tento vývoj potvrzuje Ivo Šelner, který dává za příklad Rakousko, které se inspirovalo skandinávskými zkušenostmi. Vznikají zde menší zařízení a zvýšil se význam rodinné nebo ambulantní péče.²¹⁶

Podobně je tomu i ve Francii, kde začaly v 90. letech vznikat malé penziony pro seniory pro venkovskou klientelu, které mají podobu chráněného bydlení v podobě statku, kde se senioři podílejí na nákupech, úklidu, údržbě zahrady a přípravě jídel.²¹⁷

Jak vypadá chráněné bydlení ve Vídni, přibližuje Kubalčíková. Jedná se o speciálně upravené byty, které se nacházejí v běžných bytových domech s heterogenní skladbou obyvatel. V bytě bydlí senioři, kteří ze zdravotních nebo

²¹² Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. s. 175.

²¹³ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H., et.al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 505.

²¹⁴ Srov. *Senioren in Österreich*. s. 21.

²¹⁵ Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H., et.al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 505.

²¹⁶ Srov. LÁBUS, L. Bydlení seniorů: ústav, nebo domov? In *Bydlení pro seniory*. s. 57.

²¹⁷ Srov. Tamtéž. s. 59.

sociálních důvodů nemohou, popř. nechtějí bydlet sami, a přitom jejich stav nevyžaduje trvalé ošetřování. Každý senior má vlastní pokoj, který si může zařídit podle vlastních představ, společný je obývací pokoj s malou kuchyňkou a toalety s koupelnou, vše je bezbariérové. V době od 7 do 15 hodin jsou přítomné pečovatelky, v případě potřeby lékař, sociální pracovní a psycholog. Současně je k dispozici zařízení na přivolání okamžité pomoci. Kromě kvalitativního rozdílu, je tento typ bydlení třikrát levnější než domov pro seniory.²¹⁸

Matoušek také uvádí příklad chráněného bydlení osob vyššího věku se sníženou soběstačností v Anglii. Existují zde organizace, které svým rozsahem poskytují péči podobnou té v domovech pro seniory. Rozdílů je ale několik, péče se vyskytuje v domech v běžné bytové zástavbě, které obývá skupina 4-6 seniorů, kterým je zajištěna pečovatelská služba. Obyvatelé jsou součástí komunity a sami se podílejí v míře, které stačí, na chodu domácnosti. Stejná organizace poskytuje také službu podobnou pěstounské péče pro děti, která umisťuje nesoběstačné seniory do rodin.²¹⁹

Posledním příkladem, jak vypadá jeden domov pro seniory ve Švýcarsku, je domov pro seniory Waldfrieden, který je vhodný pro seniory, kteří upřednostňují život v blízkosti přírody. Nachází se na okraji lesa, ale současně je díky městské hromadné dopravě spojený s centrem města. Ve dvou domech je celkem 31 jednolůžkových pokojů, kde je mimo základního vybavení také telefon, rádio a televize. V domě je dále seniorům k dispozici kuchyňka, místo na posezení s přáteli, knihovna, společenská místnost s televizí, lázeňské zařízení. Dále se mohou zúčastnit zpívání, malování, tancování, trénování paměti, cvičení a senioři se také mohou starat o zahrádku.²²⁰

²¹⁸ Srov. KUBALČÍKOVÁ., K. Co potřebují senioři. In *Bydlení pro seniory*. s. 23-24.

²¹⁹ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In *Sociální práce v praxi*. s. 179.

²²⁰ Srov. *Altersheim Waldfrieden*. [online].

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4. 1 Cíl práce

Cílem rozhovorů bylo zjistit, jaká mají oslovení senioři, kteří jsou soběstační a žijí ve svém přirozeném prostředí, očekávání týkající se kvality života v domově pro seniory, pokud by měli v budoucnu těchto služeb využít.

4. 2 Metodika

Cíl práce se naplňoval pomocí polostrukturovaných hloubkových osobních rozhovorů, které jsem nahrávala na diktafon, aby nebyla rušena plynulost rozhovorů, a rozhovor se tak více přiblížil běžnému povídání, poté jsem jednotlivé rozhovory přepsala do písemné podoby. Otázky byly stanoveny na základě analýzy odborné literatury. Kvalita života byla v těchto rozhovorech nahlížena podle subjektivních kritérií jednotlivých respondentů.

Rozhovory probíhaly během 4. 5. až 10. 5. 2009. Délka rozhovoru se lišila podle odpovědí jednotlivých seniorů a pohybovala se v rozmezí 20 až 45 minut. Rozhovory se uskutečňovaly v přirozeném prostředí domova respondentů.

Každý respondent byl seznámen s cílem výzkumu, byla mu zdůrazněna dobrovolnost, anonymita a byl upozorněn, že rozhovor bude nahráván.

4. 3 Charakteristika výběrového souboru

Jelikož hranice počátku stáří není pevně stanovena a můžeme se setkat s různými klasifikacemi stáří, určila jsem si kritérium, že respondent musí pobírat starobní důchod. Další podmínkou bylo, že by respondent měl být soběstačný a žít ve své vlastní domácnosti.

Senioři byli vybíráni náhodně, všichni bydlí v Jihočeském kraji. Bylo osloveno 7 seniorů, jeden rozhovor odmítl. Provedeno bylo tedy 6 rozhovorů, z nichž byla polovina mužů a polovina žen. Nejmladšímu respondentovi bylo 63 let, nejstaršímu 79 let.

4. 4 Výsledky

1) Jsou podle Vás domovy pro seniory důležité?

Zajímalo mě, zda respondenti vnímají existenci domovů pro seniory jako smysluplnou. Očekávala jsem, že se všichni shodnou na tom, že je důležité, aby podobná zařízení fungovala.

Moje očekávání se potvrdila, všichni dotázaní se shodli na tom, že je pro seniory dobré, aby tato zařízení existovala. Dva respondenti se shodovali, že pro osamělé seniory to bývá často jediné řešení, respondentka 3: *„když zůstane člověk sám a už se nemůže o sebe postarat, tak je to jediný řešení.“*. Dále si respondenti uvědomovali, že domovy jsou důležité i pro seniory, kteří mají rodinu, respondentka 1 svůj názor zdůvodňovala takto: *„mladý musí chodit do práce a nemůžou se starat...mají hypotéky a půjčky“*. Dva respondenti (2 a 5) argumentovali tím, že dnes málokdo je připravený o seniora se sníženou soběstačností pečovat, respondent 5: *„spoléhat se dnes na mladé je krajně nezodpovědné, to dneska mladý nedělají, aby se starali o nemohoucí rodiče“*.

2) Máte nějakou osobní zkušenost s domovem pro seniory (dříve pojmenovaném domov důchodců)?

Chtěla jsem se dozvědět, zda je názor dotazovaných na domovy pro seniory ovlivněný nějakou osobní zkušeností. Předpokládala jsem spíše negativní zkušenosti.

Většina respondentů má zkušenost s domovy pro seniory především ve formě návštěv někoho blízkého, respondentka 3 říká: *„Zatím jsem tam byla jenom na návštěvě“*, podobně respondent 2: *„Měl jsem tam matku, ale to už je hodně let“*. Pouze respondent 4 neměl s domovem pro seniory žádnou osobní zkušenost.

Překvapilo mě, že zkušenosti byly většinou pozitivní, respondentky 1 a 3: *„...působilo to na mě docela pěkně. Myslím si, že tam jsou mezi lidma pěkný vztahy.“*, *„byla jsem se v jednom podívat a líbilo se mi tam“*.

Respondentka 6 říká, že na pokoji u příbuzné, kterou navštěvovala, to bylo pěkné, ale celkově se jí tam nelíbilo.

Respondent 5 má více zkušeností, a proto zdůrazňuje na velkou rozdílnost mezi jednotlivými domovy.

3) Jak byste popsal/a, co všechno domov pro seniory poskytuje lidem, kteří tam žijí?

Záměrem bylo zjistit, jestli mají oslovení senioři odpovídající představy o poskytovaných službách. Očekávala jsem, že většina bude mít nějakou zkušenost s domovem pro seniory, ať už z osobních návštěv někoho blízkého v nějakém domově pro seniory, či alespoň z doslechu, což se mi potvrdilo.

Ukázalo se, že všichni vědí, jaké služby mohou očekávat, respondentka 1: *„tam mají všechno zaopatření, mají tam doktora, vykoupou je tam, všechno, co potřebuje člověk k životu“*, respondent 4: *„Za zaplacení nějaký částky tam mají lidi ubytování, stravu, zdravotní zajištění, můžou tam dělat i nějaký zajímavý činnosti v nějakým kroužku“*.

4) Jaké jsou podle Vašeho názoru pozitivní a negativní stránky života v domově pro seniory?

Touto otázkou, jsem chtěla zjistit, zda dotazovaní dokážou vnímat život střízlivě a uvědomit si, jaké jim to přinese pozitiva a jestli si myslí, že se budou muset s něčím těžko smířovat. Předpokládala jsem, že vzhledem k tomu, že domovy pro seniory nejsou obecně vnímány jako optimistické místo, budou v odpovědích převládat negativní hodnocení, a kritika se bude týkat zejména nedostatku soukromí.

Nedostatek soukromí jako hlavní výtky se objevovala často, respondentka 1: *„Nelíbí se mi, že tam člověk může bydlet na pokoji s někým, s kým si nemusí vůbec rozumět... To soukromí je tam nejhorší“*, další respondenti (4 a 5, 6) vypovídají podobně, respondent 4: *„je tam moc lidí pohromadě“*.

Respondent 5 poznamenává, že problémem je nedostatek míst, což ústí v přeplněnost domovů a odráží se to na kvalitě poskytované péče.

Respondent 2 vnímá život v domově pro seniory celkově spíše negativně, svou odpověď začíná slovy: *„Pozitivního tam toho moc nebudeme hledat...“*

vytýká nedostatek úcty, kterou v těchto zařízeních senioři nepocítují od personálu: „...*tam starej člověk moc velkou váhu nemá.*“

Jako pozitivní viděli čtyři respondenti (2, 3, 4, 6) poskytování péče, jestliže jí nemůže zajistit rodina, respondent 2: „*jediná věc pozitivní je, že člověk nemůže bejt do úplnýho nemohoucího věku sám*“, respondentka 3: „*je tam o lidi, který už nemůžou, dobře postaráno*“.

Zajímavá byla tato odpověď respondenta 4: „*lidi, který tam rodina poslala, tam mají zajištěnou péči*“. Vyplývá z ní, že dotyčný vnímá domov pro seniory jako instituci, do které nepřicházejí senioři z vlastní vůle, ale kvůli tomu, že se rodina nemůže nebo nechce starat o svého člena.

5) Byl/a jste někdy v situaci, kdy jste byl/a omezená v soběstačnosti a byl/a jste odkázán/a na pomoc druhých? Jak jste se cítil/a?

Tato otázka měla respondentům přiblížit situaci, ve které se často nachází senioři v domovech pro seniory. Předpokládala jsem, že se část respondentů již v takové situaci ocitla a nejvíce jim vadila závislost na cizí pomoci.

V odpovědích se dvakrát vyskytlo, že se respondenti již v takové situaci ocitli (v nemocnici) a nelíbil se jim především přístup personálu. respondent 2 „*není to žádná sláva, když se má o tebe někdo starat, člověk není nijak vzácněj*“, respondent 4: „*nejvíc mi vadil přístup některých sester, který nebyly moc sympatický...nebyly ochotný*“. Nečekala jsem, že výtky budou směřovány na nespokojenost se zdravotnickým personálem.

Dvě respondenti 1, 3, 5, 6 odpověděli, že se v takové situaci zatím neocitli, ale nejvíce by jim vadila závislost na druhých. Což odpovídalo mým očekáváním. Respondent 5 navíc dodává, že v takovém případě by se měl člověk podřídit: „*pokud člověk vyžaduje péči, tak nemá moc na výběr, musí přijmout, co je*“.

6) V jakém případě byste odešel/a do domova pro seniory?

Otázka směřovala k tomu, zda si dotazovaní sami připouští možnost, že by se jednou mohli za splnění stanovených podmínek, odstěhovat do domova pro seniory, nebo tuto variantu zavrhnou. Čekala jsem se, že většina respondentů bude

tuto možnost považovat za poslední řešení a budou upřednostňovat svoje přirozené prostředí. Mimo zhoršení zdravotního stavu, budou spoléhat na pomoc své rodiny.

Odpovědi respondentů odpovídaly kritériím, která jsou stanovena pro vstup do domova pro seniory. Dotazovaní nejčastěji zmiňovali jako podmínku zhoršení zdravotního stavu do té míry, že by nebyli schopni zvládat své každodenní činnosti bez pomoci druhé osoby, respondent 2: „*Kdyby se nějak moc zhoršil můj zdravotní stav.*“, respondent 4: „*Kdybych zůstal sám a nemohl se o sebe postarat. Ale je to ta nejposlednější možnost*“. Současně většinou zmiňovali jako další podmínku tu, kdyby se o ně nemohla postarat rodina, předpokládají tedy, že se péče ujme rodina. Respondentka 3 také vyjádřila přání zůstat doma v péči rodiny, ale současně si uvědomovala komplikace, které by to podle ní přineslo rodině, a proto vzápětí tuto možnost odmítla: „*chodí oba do práce, tak bych po nich nemohla chtít, aby se o mě starali, nebo aby kvůli mně museli opustit práci*“, a dodává: „*Spíš bych přemýšlela o domě s pečovatelskou službou, pokud bych ještě na tom nebyla zdravotně tak špatně*“.

Respondentka 6 jako jediná tuto možnost zcela vylučuje.

7) Využil/a byste možnost krátkého pobytu na zkoušku, po kterém byste následně rozhodl/a, jestli do domova pro seniory odejít?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda by dotazovaní využili služby, která se, pokud vím, neobjevuje, ale byla by podle mého názoru jistě vhodná, vzhledem k tomu, že pobyt v domově pro seniory znamená často zásadní změnu života a senioři by si tak mohli vyzkoušet, co všechno život v konkrétním domově pro seniory obnáší.

Většina dotazovaných by s tímto návrhem souhlasila a této možnosti by využili. V odpovědích se objevovala pochybnost, zda je tato nabídka ve skutečnosti reálná: „*Tak to tam asi nefunguje*“ (respondent 2). Respondent 5 zpochybňuje smysluplnost takovéto nabídky, říká, že péči rodiny domov stejně nenahradí a v případě, že jí nemůže rodina poskytnout, tak si člověk nemůže vybírat, a krátkodobý pobyt na zkoušku by neřešil situaci.

Respondentka 6 by tuto možnost nevyužila: „*Já bych si to ani nezkoušela, stejně vím, co mě tam čeká.*“

8) Jak by měl podle Vás vypadat ideální domov pro seniory?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli senioři dokážou formulovat nějaké základní požadavky, jejichž splnění by jim v případě jejich pobytu v domově pro seniory znamenalo zlepšení jejich kvality života. Očekávala jsem, že bude požadováno především větší soukromí a jednolůžkové pokoje.

Moje očekávání se sice v odpovědích také objevily, respondent 2: „*aby tam měl nějakou volnost a nebyl furt pod dozorem*“, další respondent 4 svoje očekávání shrnul následovně: „*Měly by tam mít zajištěnou potřebnou péči, měli by tam mít program pro lidi, aby tam mohli uplatňovat svoje koníčky a aby tam lidi neseděli pořád jenom doma a byli činný a mohli navštěvovat nějaký kulturní akce a tak. Měli by bydlet tak po dvou po třech, manželé pohromadě.*“

Respondentka 3 vyjádřila přání na zlepšení komunikace ze strany personálu, jelikož je příliš zaměstnán samotnou ošetrovatelskou péčí a nezbyvá tak čas na hlubší rozhovor. Respondent 5 uvádí jako nejlepší menší domov s bezbariérovým přístupem.

Překvapivá byla pro mě odpověď respondentky 1, která si myslí, že stávající situace v domovech pro seniory již ideální je. Naopak respondentka 6 říká, že ideální domov neexistuje.

9) Kolik klientů by mělo toto zařízení maximálně mít?

Tato otázka byla položena z tohoto důvodu, že stále převládají mezi domovy pro seniory zařízení, která mají velkou kapacitu a působí příliš neosobně. Předpokládala jsem, že dotazovaní budou tuto situaci vnímat podobně a budou se vyslovovat spíše pro menší zařízení.

Většina odpovědí potvrdila moje očekávání, respondentka 1: „*Velký zařízení ne, to je z toho pak člověk na nervy a nemá tam klid, starý lidi jsou každý jinej, jeden je takovej, druhej je jinej... Tak kolem padesáti, by to bylo nejlepší.*“ Počet ne větší než 50 lidí uvedli dále respondenti 2, 5 a 6.

Pouze respondentka 3 se přiklání k většímu zařízení.

10) Kde by se měl domov pro seniory nacházet? Dal/a byste přednost městu nebo venkovu? Měl by být v blízkosti současného bydliště?

Bohužel senioři nemívají dostatečnou svobodu v rozhodnutí, do kterého zařízení jít, a jsou omezeni výběrem na domovy pro seniory, ve kterých mají volná místa, proto mě zajímalo, čemu by v případě možnosti výběru, dali přednost. Myslela jsem si, že senioři, kteří bydlí na venkově, by upřednostňovali opět venkov a senioři žijící ve městě domov pro seniory ve městě. Předpokládala jsem, že bude požadována blízká vzdálenost od místa současného bydlení, vzhledem k blízkosti rodiny a poutu ke známým místům.

Respondentka 1 potvrzuje moje očekávání: „*Ve větším městě bych nechtěla být, já jsem odmala zvyklá na vesnici*“, respondent 2 říká: „*aby to nebylo moc daleko o toho, kde teď bydlím, a aby za mnou mohla jezdit rodina*“, ovšem přiklání se k menšímu městu, přestože sám bydlí celý život na vesnici: „*bylo by lepší někde ve městě, abych si mohl dojít něco nakoupit*“. Respondent 5, který přestože žije ve větším městě, by dal přednost umístění mimo město, na nějakém klidném místě. Dále respondentka 6 žijící ve městě, by chtěla nadále zůstat ve městě.

Naopak respondent 4 nemá žádné požadavky: „*To by mi bylo úplně jedno*“. Ukázala se tedy velká různost v požadavcích.

11) Jak by měl vypadat Váš pokoj - velikost pokoje, jeho vybavení – možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, počet spolubydlících?

Podobu pokoje nemá často senior možnost nijak ovlivnit a automaticky přijímá stávající vybavení pokoje. Předpokládala jsem, že se dotazovaní budou přiklánět k možnosti zařídit si pokoj podle svého vkusu a svým nábytkem, na který jsou zvyklí. Moje další domněnka byla, že budou respondenti dávat přednost jednolůžkovému pokoji, popř. dvoulůžkovému u manželského páru.

Postřehla jsem, že dotazovaní senioři byli ve svých odpovědích ovlivňováni svými představami o možnostech vybavení pokojů v domovech pro

seniory a tomu podřizovali svoje požadavky, např. respondentka 3: „*Kdyby byla možnost si tam vzít svoje vybavení, zařídit si to tam podle sebe, tak to by bylo nejideálnější, ale když to nejde, tak to nejde*“. Teprve poté když byli vyzváni, aby odpovídali bez ohledu na stávající situaci v domovech pro seniory, říkali, že by si rádi svůj pokoj vybavili podle svých představ, respondent 2: „*to bych bral, si tam vzít svoje věci, to by mi připomínalo domov a člověk by se tam cejtil jinak*“, respondent 5 potvrzuje, že by to mělo být umožněno: „*aby to nepřipomínalo špitál*“.

Co se týče vlastního vybavení pokoje, příliš se respondenti nelišili, respondentka 1: „*Hlavně aby tam byla postel, stůl, skříň, televizor by tam mohl být, rádio, nějaký křeslo, ledničku třeba, kdybych si chtěla něco přilepšit. A mít koupelnu a záchod u pokoje, to by bylo vůbec ideální*“. Respondent 4 vlastní nábytek v pokoji nepožadoval.

Při odpovědích týkajících se počtu lidí na pokojích mě překvapilo, že jednolůžkový pokoj si přála polovina respondentů (2, 5 a 6), sama jsem očekávala, že se k této variantě bude přiklánět většina respondentů. Respondent 2 ale současně v odpovědi vyjádřil nereálnost svého požadavku: „*Jednolůžkovej pokoj by byl pro mě ideální, na to sem celej život zvyklej, ale to není myslitelný, kdyby měl každej svůj pokoj jako hrabě, tak to by nešlo, to by musely být ty budovy větší, nebo nás důchodců by muselo být méně*“.

Ostatní respondenti by volili raději alespoň jednoho spolubydlícího, ačkoliv větší počet lidí na pokoji odmítali, respondentka 1: „*aspoň dva aby tam byli, to je přece veselejší*“.

12) Chtěl/a byste mít možnost ovlivňovat podobu domova pro seniory a služby poskytované domovem?

Senioři v domovech pro seniory se často přizpůsobí podmínkám v těchto zařízeních a nemají odvalu navrhnout nějakou změnu, přestože by na prvním místě měl být klient a měly by se zohledňovat jeho potřeby.

Většina respondentů by se přizpůsobila podmínkám, které by v domově pro seniory panovaly, respondentka 1: „*To já bych na to povahu neměla, já bych*

se smířila s tím, jak to tam je“. Tento postoj by měly mít domovy pro seniory na mysli a nevykládat si neexistenci stížností jako spokojenost se službami, které domov nabízí.

Respondent 2 by tuto možnost využil: *„To bych bral, kdybych mohl říct, co by se mi líbilo“.* Také respondentka 6 by chtěla mít tuto možnost.

Respondent 5 říká, že by se měl zohledňovat i život ostatních klienta: *„nebát se ozvat, ale aby to bylo v rozumný míře, a každé člověk by k tomu měl přistupovat, tak že tam není sám.“*

13) Chtěl/a byste zachovat Váš denní režim nebo byste se bez problému přizpůsobil/a režimu v domově?

Každý člověk je jiný, ale tato individualita, na které se jistě všichni shodneme, znamená také různost v denním programu, což v domovech pro seniory nebývá vždy respektováno, a režim v domově se podřizuje kolektivnímu životu. Domnívala jsem se, že dotazovaní budou preferovat volnost při utváření denního programu.

Čtyři respondenti (1, 2, 3, 6) se vyjádřili pro zachování svého denního programu, respondent 2: *„Nejradši bych byl, aby respektovali můj režim, aby nezacházeli se starým člověkem jako na vojně“*, respondentka 1, ale zpochybnila reálnost takového požadavku.

Respondent 4 by neměl problém se přizpůsobit a respondent 5 si myslí, že zachování režimu, je na místě: *„Těžko budou nosit jednomu snídani v deset a druhému třeba v sedm, s tím souhlasím, aby tam nějaký režim byl, to patří ke kolektivnímu způsobu života. V domově člověk nežije jako individualista.“*

14. Máte představu, jak by měl vypadat Váš volný čas?

Volný čas je v domově pro seniory zvláště důležitý především proto, že lidé, kteří zde žijí, nemají vlastně žádné povinnosti, takže jejich den není ničím naplněný. Zajímalo mě tedy, jak by si dotazovaní senioři přáli trávit tento čas.

Všichni dotazovaní se shodli v tom, že by určitě využili všech aktivit, co by jim domov pro seniory nabídl. Respondent 2 navíc uvedl, že by se sám zapojil

do vytváření volnočasového programu: „*To je jasné, že je lepší se vždycky sejt s ostatníma, než furt čumět na tu televizi, nějaký aktivity bych uvítal...zapojil bych se do vytváření nějakých akcí, nějakých kvízů bysme pro báby sestavili...Na všechno bych chodil, třeba na klub karbaníků bych chodil, zahrát si mariáš.*“

Dále dotazovaní uváděli jako vhodné činnosti procházky v přírodě, účast na různých kroužcích, četbu knih a časopisů, občasné večerní zábavy s hudbou.

15. Chtěla byste, za předpokladu dobrého zdravotního stavu, pokračovat v aktivitách dosud běžně provádíte (menší úklid, práce na zahrádce, možnost občasného vaření si,...)?

Při příchodu do domova pro seniory najednou senior přestane vykonávat všechny běžné denní činnosti, které pro něj byly do té doby nezbytné. Samozřejmě v případě seniorů, kteří jsou svým zdravotním stavem výrazně omezeni, je tento přístup zcela na místě, ovšem často se takto přistupuje i k člověku, který má sníženou soběstačnost pouze částečně a některé aktivity by třeba rád vykonával dál, aby neměl pocit naprosté bezmoci.

Respondenti se ve většině vyjadřovali pro zachování těch činností, které by jim dovolil jejich zdravotní stav. Respondenti 1 a 2 by uvítali možnost si občas uvařit, respondent 2: „...*to bych byl rád si třeba něco uvařit, máš třeba chuť na vajíčka a oni maj nudle a ty já nechci...*“. Respondentka 6 uvádí, že záleží, o které činnosti by se jednalo, například by ocenila, kdyby úklid za ní obstarával někdo jiný, jelikož jí to nikdy nebavilo.

16. Jaké požadavky máte na personál a jeho chování k Vám?

Personál je v domově pro seniory velice důležitý, senioři jsou s ním v každodenním kontaktu, a proto se významně podílí na vytváření kvality života v domovech pro seniory.

V odpovědích respondentů 1, 2, 3 se objevila kritika směřovaná k mladým zdravotním sestřím, které se vzhledem ke svému mládí prý těžko vcítí do situace seniora, respondentka 3: „*ty mladý sestry neumí jednat se starejma lidma a to toho starýho člověka strašně bolí, ten už potřebuje jiný jednání*“. Dále respondenti 2 a

4 vyjádřili přání, aby ošetrovatelský personál tvořily ženy: „*U chlapů by měly být ženský, to je tak od přírody, já si nedovedu představit, že by mě na posteli obracel chlap*“. Nečekala jsem, že se v tolika případech objeví výtky zrovna k věku personálu.

Co se týče požadovaných vlastností personálu a jeho chování, uváděli respondenti klidnou povahu, slušnost, úctu k seniorům, milé chování. Respondent 5 navíc uvádí jako příklad dřívější přístup řádových sester, které toto povolání vnímali jako oběť, „*to dnes nemůže nikdo chtít, ale měly by to brát jako svoje poslání*“. Respondenti 4 a 5 uvedli také požadavek na odbornou kvalifikaci personálu.

17. Měl byste zájem se účastnit různých akcí a veřejného života mimo domov pro seniory? A měla by mít naopak veřejnost možnost účastnit se různých kulturních akcí v domově pro seniory?

Otevřenost domova pro seniory je důležitá z toho důvodu, aby se zde nevytvářelo umělé prostředí, které by se uzavíralo před venkovním životem a domov byl tak „světem sám pro sebe“. Očekávala jsem, že respondenti budou ve většině s oboustrannou otevřeností domova souhlasit.

Všichni respondenti splnili ve svých odpovědích moje očekávání a souhlasili jak s účastí na akcích konaných mimo domov pro seniory, tak s účastí lidí, kteří nežijí v domově, na akcích pořádaných v domově, např. respondentka 3: „*Určitě bych se zúčastnila, mělo by to být otevřené z obou stran*“.

18. Uvítala byste v domově pro seniory možnost krátkodobých pobytů pro rodiny klientů?

Senioři žijící v domově pro seniory často špatně snášejí odloučení od své rodiny, se kterou mohli být dříve v častějším kontaktu. Navíc v případě, kdy rodinní příslušníci bydlí ve větší vzdálenosti od domova, mohou se stát návštěvy z tohoto důvodu problémem. Proto by bylo myslím dobré, aby domovy pro seniory nabízeli pro tyto případy možnost krátkodobého ubytování, které by usnadnilo

kontakty klientů s rodinou. Předpokládala jsem, že tuto nabídku, by oslovení senioři ocenili.

Všichni dotazovaní vyjádřili souhlas s takovými službami, respondent 5: *„Nebylo by to vůbec od věci, je to sice nadstandard, ale nebylo by to na škodu, pokud by bylo na to místo“*. Respondenti 1 a 5 současně zpochybnili existenci takových služeb: *„není to běžná praxe“*.

19. Měl by domov pro seniory respektovat tradice, zvyky a víru klientů?

Ke kvalitě života patří také spirituální oblast, proto mě zajímalo, jaká očekávání mají oslovení senioři v této oblasti.

Dva respondenti 2 a 3 řekli, že se jich samých víra netýká. Ostatní souhlasili s tím, aby domov pro seniory respektoval jejich víru. Respondent 5: *„Zúčastnit se mše, to by mělo jít, pro lidi co jsou věřící a chodili celej život do kostela...Měl by za nima někdy zajít farář, aby mohli pokračovat ve víře“*. Stejný požadavek uvedly respondentky 1 a 6.

20. Chcete něco dodat na závěr? Nebo dodat něco, co nebylo k tomuto tématu řečeno?

V poslední otázce byla dána možnost vyjádřit se k této problematice zcela volně a sdělit svůj názor, nebo zmínit co v položených otázkách nebylo obsaženo.

Všichni respondenti této možnosti využili a sdělili svoje myšlenky. Většina respondentů vyslovila přání, zůstat ve svém domácím a nemuset se jednou do domova pro seniory stěhovat. Respondent 2: *„Nejlepší by bylo, kdyby se toho člověk nedočkal a když už to člověk na sobě cítí, že je tady zbytečnej, tak kdyby ho vysvobodilo něco jinýho než ten domov důchodců. Vůbec se tam nedostat, to by bylo nejlepší“*.

Respondentka 1 řekla, že pokud by již nebylo zbylí, byla by v domově pro seniory spokojená. Respondent 5 srovnává, jak péče o nemohoucí rodiče vypadala v minulosti: *„hlavně na vesnicích, starý lidi umístili do vejměnku, tam ty lidi dožívali a byli s rodinou, ale nevím, jestli to bylo vždycky správně, to je člověk od člověka, na druhou stranu děti těch starejch celodenně pracovali třeba na poli a*

babička nebo dědeček byli sami doma, v domově důchodců zase mají celodenní péči. Takže to je otázka, co bylo lepší“, dále dodává, že se dnes stáří nedostává potřebné úcty: *„dneska ty mladý nemají buď čas, nebo zájem, mnoho mladejch považuje soužití se starejma za omezování, ztrátu času, žádný velký ideály o stáří bych si nedělal“*.

Respondentka 6 nechce do domova pro seniory odejít v žádném případě a spoléhá na případnou pomoc své neteře.

4.5 Shrnutí rozhovorů

V rozhovorech se ukázalo, že všichni dotazovaní senioři si uvědomují důležitost domovů pro seniory zejména pro lidi, o které nemá kdo pečovat. Téměř všichni respondenti mají s domovy pro seniory nějakou zkušenost, většinou formou návštěv někoho blízkého. Většina tedy ví, co od života v tomto zařízení očekávat a jaké služby zde jsou pro klienty k dispozici. Dokázali dobře vyjmenovat, jak pozitiva, tak negativa, která jsou s domovy pro seniory spojena. Negativum, které bylo často jmenováno, se ukázalo nedostatek soukromí a celkové přizpůsobení se životu v domově pro seniory, které znamená zásadní životní změnu, jež není vnímána jako žádoucí. V rozhovorech se také ukázalo, že oslovení senioři vnímají toto přizpůsobení jako nevyhnutelné, a těžko se ve svých očekáváních a požadavcích odpoutávali od stávající situace v domovech pro seniory.

V návaznosti na kritiku soukromí v domovech, vyslovovali přání spíše po zařízení s nižším počtem klientů. Současně se v některých odpovědích projevila velká interindividuální odlišnost, například v požadavcích na počet spolubydlících, kde se pro jednolůžkový pokoj vyslovila polovina respondentů, přestože jsem za samozřejmé považovala přání po jednolůžkovém pokoji. Podobná různost byla patrná také při udávání požadavků, v jakém místě by se měl domov nacházet.

Obecně se bylo znát, že senioři měli na jedné straně svá přání a očekávání, ale současně si uvědomovali nereálnost těchto přání, často zaznívala pochybnost, že by se jen těžko takto mohla zařízení fungovat.

Svůj volný čas by rádi vyplnili činnostmi, které jim dosud dělají radost, a rádi by využívali těch aktivit, které by jim domov nabídl.

Co se týče personálu, ocenili by dotazovaní především vstřícné a milé chování a vcítění se do potřeb starého člověka.

V poslední otázce téměř všichni vyjádřili přání zůstat doma ve svém přirozeném prostředí.

4. 6 Diskuze

Respondenti uváděli, že jsou domovy pro seniory důležité především pro lidi, kteří jsou sami, znamenají často jediné řešení, což odpovídá realitě. Kalvach uvádí, že v domovech pro seniory převažují lidé, kteří nežijí v partnerském vztahu, zvláště lidé ovdovělí, rozvedení a také rodiče synů oproti rodičům dcer.²²¹

Respondenti ve většině dokázali určit, jaké služby se seniorům v domově poskytují. Respondent 4 popisuje služby takto: „*Za zaplacení nějaký částky tam mají lidi ubytování, stravu, zdravotní zajištění, můžou tam dělat i nějaký zajímavý činnosti v nějakým kroužku*“. Tato odpověď odráží realitu a je v souladu s tím, jak služby charakterizuje Kalvach: „Obyvatelům je poskytován komplex služeb zejména v rozsahu bydlení, zaopatrění (např. strava, úklid), zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, popř. osobní vybavení.“²²²

Respondenti dokázali vnímat negativa a pozitiva života v domově pro seniory, nedostatek soukromí byl uváděn často, což souvisí s tím, jak dodnes vypadá řada domovů pro seniory. Domovy mají příliš velkou kapacitu, není dostatek jednolůžkových pokojů a člověk je tak nucen sdílet pokoj s cizím člověkem.²²³ Ztráta soukromí a nerespektování teritoriality zahrnuje také nevyžádané vstupování personálu do pokoje.²²⁴ Důraz na soukromí, která se dá

²²¹ KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 494.

²²² Tamtéž. s. 497.

²²³ Srov. KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. Průvodce sociálními službami. In *Senior a já...já a senior?* s. 51.

²²⁴ KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 496.

interpretovat jako touha po důstojnosti, po zachování vlastního významu, po zdůraznění respektu a vlastní kompetence v prostoru, který je známý a bezpečný, mít tedy svoje území, kde jsem doma.²²⁵

Soukromí ovšem nemusí nutně znamenat bydlení v jednolůžkovém pokoji, spíše jde o to, moci se rozhodnout, zda budu na pokoji sám, či s někým.²²⁶ Respondenti se ve svých odpovědích v tomto smyslu vyjadřovali, ne všichni preferovali jednolůžkový pokoj, respondentka 1: „*sama bych nechtěla bydlet, aspoň dva aby tam byli, to je přece veselejší*“.

Respondent 2 navíc srovnává domov pro seniory s nemocnicí, což je zřejmě důsledek již zmiňované neosobní a ústavní podoby některých domovů: „...*co jsem zažil v nemocnici, ono se tak zachází s lidma i v domově důchodců, to je skoro stejný zařízení...*“ Stejně se vyjadřuje respondent 6, který v požadavcích na podobu domova říká, že by nemělo vypadat „*špitálně*“.

Respondent 2 se také kriticky vyjádřil také k finanční stránce pobytu v domově: „*Negativní je, že se člověk celý život snažil a pak ti to všechno seberou, najednou nemáš nic, jen tu naději že se něčeho dožiješ, máš jen tu postel.. jak sem četl v novinách cena za pobyt je 7 000 až 10 000 Kč. Oni musí tomu člověku nechat 15 %, sem si spočítal, že by mi zůstalo 1500 Kč, ty padnou na léky a měl bych nulu...*“ Svobodné rozhodování o finančních výdajích má ale význam pro autonomii ve stáří, jak píše Sýkorová.²²⁷

V domově pro seniory může být také ohrožena autonomie seniora, což představuje závažný stresor. Zahrnuje ztrátu svobodného rozhodování o sobě samém (podřízení režimu daného zařízení včetně faktického omezení volnosti pohybu). Matoušek říká, že to je v povaze každého organizovaného kolektivu a žádná materiální, kulturní ani zdravotní výhodnost domova důchodců nemůže tuto ztrátu nahradit, jak shodně potvrzují všechny vědecké poznatky.²²⁸

²²⁵ Srov. LIPNER, M. Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálně-zdravotního. In *Bydlení pro seniory*. s. 32.

²²⁶ Srov. LIPNER, M. Základní principy bydlení seniorů z hlediska sociálně-zdravotního. In *Bydlení pro seniory*. s. 32.

²²⁷ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. s. 139.

²²⁸ KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 496.

Ke ztrátě autonomie patří omezení schopnosti být sám sebou a svobodně volit místo, čas, osoby, činnosti a nečinnosti s druhými lidmi. Dochází také ke ztrátě kontroly nad vlastním životem, senior má omezený vliv na vykonávané činnosti a má sníženou zodpovědnost za svá rozhodnutí.²²⁹

Respondenti se na toto téma vyjadřovali v tom smyslu, že by byli na jedné straně rádi, aby došlo ze strany domova k podřízení se jejich potřebám, na druhou stranu nepovažovali takové přání za uskutečnitelné a současně si někteří z nich připouštěli, že by nedokázali svá přání sdělit. Byla patrná snaha přizpůsobit se stávajícím podmínkám.

Co se týká režimu, který se stále v některých domovech vyskytuje, je důležité, aby se respektovala individualita každého seniora. Například u seniorů se stává, že často nemohou v noci spát, je třeba, aby v tom případě personál domova pro seniory o tom věděl a nebudil některé klienty příliš brzy ráno.²³⁰ Podobné požadavky zazněly také ze strany respondentů, přestože se část z nich uvedla, že režim je v domovech pro seniory nevyhnutelný a je třeba ho přijmout. Matoušek píše: „V rodině i v osamělosti se osobnost stárnoucího člověka přirozeně zvýrazňuje a dozrává. Ve vynuceném ústavním spoluzití s vrstevníky, v přizpůsobování se a podřizování „řádu“ se naopak individuálnost stírá.“²³¹ Tuto skutečnost si uvědomuje také respondent 6: „V domově člověk nežije jako individualista, to musí člověk přijmout“.

Problémem může být také nedostatečná komunikace ze strany personálu, jak se vyjádřila respondentka 3: „*kdyby se zlepšila komunikace s těma lidma, protože ty sestry na ně nemají čas, postarají se sice o všechno, ale aby si s nima popovídali, na to není čas*“ Kalvach podobně píše, že pacient může být sice somaticky vzorně ošetřen, ale nikdo s ním nevede žádný hlubší rozhovor.²³²

²²⁹ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 69.

²³⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 134.

²³¹ KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. et. al. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Geriatric a gerontologie*. s. 496

²³² Srov. KALVACH, Z., JANEČKOVÁ, H. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In *Gerontologie a geriatric*. s. 496.

Problémem je i nedostatek personálu, což má vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Tito jsou navíc nedostatečně společensky oceněni.²³³ Respondenti upozorňovali, že ze strany ošetrovatelského personálu není seniorům věnována patřičná úcta, respondentka 3 říká: „*ty mladý sestry neumí jednat se starejma lidma a to toho starýho člověka strašně bolí, ten už potřebuje jiný jednání*“. Potřeba úcty je přitom velice důležitá, patří k vyšším potřebám, které vyjmenovává Maslow ve své hierarchii potřeb.²³⁴

Dotazovaní senioři ve většině udávali, že odchod do domova pro seniory je pro ně posledním řešením. Respondent 2 v této souvislosti říká: „*Vůbec se tam nedostat, to by bylo nejlepší*“, respondent 4: „*je to ta nejposlednější možnost*“. Tato vyjádření potvrzuje také odborná literatura, např. Zavazalová ve své knize píše: „Přáním seniorů je setrvat co nejdéle v domácnosti. Umístění v ústavním zařízení představuje pro ně často velký stres. Domov důchodců znamená ztrátu naděje na návrat.“²³⁵

Podobné výsledky vyplynuly z výzkumu Vidovičové a Rabušice (2003), kde respondenti na otázku, které formě pomoci by dali přednost v případě vlastní nemožnosti, preferovali možnost péče v domácím prostředí – s péčí dětí, příbuzných nebo pečovatelky. Z institucionálních možností nejvíce volili penzionát nebo bydlení v malém bytě vyhovující potřebám seniora.²³⁶

Aby rodina mohla o seniora pečovat, je třeba, aby správně fungovala. Haškovcová uvádí, že rodina musí splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena. Jde především o to moci pečovat – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční, atd. Dále je důležité chtít pečovat – mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny. A v neposlední řadě - umět pečovat – vědět, jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci.²³⁷ Zavazalová navíc dodává, že 80 % péče o staré

²³³ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 111.

²³⁴ Srov. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. s. 139.

²³⁵ ZAVAZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 59.

²³⁶ Srov. RABUŠIC, L., VIDOVIČOVÁ, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. s. 27.

²³⁷ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 82.

nesoběstačné osoby je zajišťována rodinou, průměrná doba pečování je 4-5 let.²³⁸ Institucionální péče se tedy týká pouze menší části seniorů.

Při určování podmínek, za kterých by respondenti odešli do domova pro seniory, se nejčastěji objevovala snížená soběstačnost a nepřítomnost pečující osoby, respondentka 1: „*Když bych se už nemohla sama obsloužit a neměl by mě kdo opatrovat, tak bych tam musela jít*“. Výsledky se shodují s poznatky Kasalové, podle které byl nejčastějším důvodem pro odchod do domova pro seniory, který se objevuje v žádostech o přijetí do domova pro seniory, zdravotní důvody, a to ve 30 % případů (často se pojil s důvodem, že rodina už nestačí zajistit péči). Ve 22 % byl uváděn strach z budoucnosti, což je typický důvod seniorů, žádost podají jen pro jistoty, že o ně bude v případě zhoršení zdravotního stavu postaráno. Osamělost hrála roli ve 20 % žádostí. Opravdu urgentní byly žádosti pouze u jedné čtvrtiny žadatelů.²³⁹ Samotu ve svých podmínkách pro vstup do domova pro seniory uvedla respondentka 3.

Dotazovaní by také využili krátkodobého pobytu na zkoušku, téměř všichni odpověděli kladně. Tuto nabídku uvádí také Holmerová, jako jednu z podmínek, jak posoudit kvalitní zařízení pro seniory.²⁴⁰

Volný čas je důležitou částí každého dne seniora v domově. Je proto důležité, aby se personál staral o jeho naplnění. Je třeba při stanovování aktivit vycházet z potřeb a požadavků seniorů.²⁴¹ Je dobré vědět, že svůj význam má i odpočinek a není tedy žádoucí klienty nutit za každou cenu do nějaké aktivity. Každý má právo (a potřebu) si odpočinout, především senioři, kteří dlouho a často tvrdě pracovali. Také nehybnost a pasivita mohou být pozitivními hodnotami.²⁴² Respondenti sami uváděli v popisování vyplnění volného času možnost si odpočinout, respondentka 1: „*nasnídat se a jít někam ven, pak si jít po obědě odpočinout*“.

²³⁸ Srov. ZAVAZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 54.

²³⁹ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. s. 73.

²⁴⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 90

²⁴¹ Srov. VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. s. 2.

²⁴² Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 119.

Dále někteří respondenti projevíli zájem ve volném čase číst noviny a časopisy. Zájem o noviny a časopisy potvrzuje také Helena Vostrovská, která říká, že je o ně velký zájem v pečovatelské službě. Bez informací, které přinášejí média, se člověk cítí odtržen od světa. Zprávy tak dávají seniorům možnost kontaktu s okolním světem a jsou také příležitostí k diskuzím.²⁴³ Potřebu informovanosti o světě uvádí i Pichaud a Thareauová, jež ji řadí do sociálních potřeb.²⁴⁴

Volný čas si přáli někteří respondenti trávit i sledováním televize, část z nich by ji chtěla ve svém pokoji. Televize dává lidem někdy prožít hezké chvíle, vzpomenout si na zapomenuté city a v každém případě pobaví, zaplní čas, zaměstná.²⁴⁵ Pokud ovšem není jediným způsobem naplnění volného času.

²⁴³ Srov. VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. s. 5.

²⁴⁴ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 39.

²⁴⁵ Srov. Tamtéž. s. 81.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat stáří a změny, které s sebou tato vývojová etapa přináší, objasnit pojem kvality života a popsat domovy pro seniory. Dále zjistit, jak nahlíží na tato zařízení samotní senioři a jaká mají očekávání týkající se kvality života v domovech pro seniory.

Myslím, že se podařilo tento cíl naplnit. V teoretické části bylo popsáno stáří, přiblížen pojem kvality života a také charakterizovány domovy pro seniory. Co se týká domovů pro seniory, tak bych chtěla dodat, že přestože jsem část kapitoly věnovala problémům, které se těchto zařízení dotýkají, tak si uvědomuji, jak mnoho se mezi sebou jednotlivé domovy liší i co se týká kvality života, kterou poskytují seniorům. Přesto si troufám říci, že nezanedbatelná část z nich, a odborná literatura to potvrzuje, bohužel stále neposkytuje dostatečně kvalitní bydlení, což se mimo jiné odráží také v postoji samotných seniorů k těmto zařízením.

Praktická část se snažila zjistit, jaká očekávání mají senioři, které jsem oslovila, v souvislosti s kvalitou života v domovech pro seniory, pokud by sami měli jednou těchto služeb využít.

Ukázalo se, že především hlavním přáním zůstává, setrvat doma. Dále ve svých odpovědích dávali přednost spíše menšímu domácímu prostředí, ve kterém by panovala vstřícná a klidná atmosféra. Důležitým prvkem je pro ně personál, jež by měl o klienty pečovat s láskou. Současně by mělo být toto zařízení dostatečně svobodné a otevřené. Zajímavé bylo, že se významná část seniorů ve svých odpovědích se současným stavem domovů pro seniory ztotožňovala s vysvětlením, že „jinak by to ani nešlo“.

Výsledky by mohly sloužit k tomu, abychom si uvědomili, že v oblasti služeb poskytovaných v domovech pro seniory je třeba vykonat ještě velký kus práce a především více naslouchat potřebám samotných seniorů, což by měla být hlavní opora, ze které by měly změny vycházet. Tyto kroky by měly vést ke „zlidštění“ některých domovů, které by se měly hlavně co nejvíce přibližovat domovu, kterým si jistě přejí být.

Věřím, že se v této oblasti již dnes podniká celá řada kroků, které povedou k větší spokojenosti s životem v domovech pro seniory. Jako důležité vidím taky to, aby senioři, kteří si přejí zůstat doma, měli k dispozici dostatek možností, jak toto přání vyplnit, a nemuseli brát odchod do domova jako jakési „nutné zlo“. Senior by měl mít v této oblasti skutečnou svobodu se rozhodnout, a nikoliv být postaven před jediné možné řešení. Služby pro seniory by se tedy měly rozvíjet také tímto směrem. Počet lidí žijících v domovech pro seniory by tak měl být minimální. Myslím, že vývoj, kterým se v posledních letech ubírají zejména evropská zařízení pro seniory, dává naději, že jsou tyto změny reálné.

Příloha I. Rozhovory s respondenty

Respondentka 1

Pohlaví: Žena **Věk:** 75 let **Vzdělání:** Vyučená **Rodinný stav:** Vdaná

1. Jsou podle Vás domovy pro seniory důležité?

Jistě že jsou. Dneska ty mladý musí chodit do práce a nemůžou se starat...mají hypotéky a půjčky... Tak si myslím, že pro ty starý je to dobře.

2. Máte nějakou osobní zkušenost s domovem pro seniory (dříve pojmenovaném domov důchodců)?

Jedna moje známá odešla do domova důchodců a tý se tam strašně líbilo. Pak se její rodina odstěhovala a vzala si jí k sobě domů, no a tam se jí líbilo ještě víc, bylo to doma. Sama jsem se byla v jednom podívat a líbilo se mi tam, mají tam všude čisto, pořádek, obsluhu tam mají, pravidelný jídla tam mají. Já bych proti tomu nebyla.

3. Jak byste popsala, co všechno domov pro seniory poskytuje lidem, kteří tam žijí?

Ty lidi tam mají všechno zaopatření, mají tam doktora, vykoupu tam je, všechno, co potřebuje člověk k životu, tam je.

4. Jaké jsou podle Vašeho názoru pozitivní a negativní stránky života v domově pro seniory?

Nelíbí se mi, že tam člověk může bydlet na pokoji s někým, s kým si nemusí vůbec rozumět. Kdybych měla třeba spolubydlící, která by nebyla věřící nebo by nadávala na křesťanský život, tak to bych se s ní těžko snesla. To soukromí je tam nejhorší. V některých starejch cimrách, kde je těch lidí třeba osm, tak to se mi nelíbí, to by nemělo bejt.

5. Byla jste někdy v situaci, kdy jste byla omezená v soběstačnosti a byla jste odkázána na pomoc druhých? Jak jste se cítila?

Já ne, to se mě netýká. Nejvíce by mi vadilo, že se nemůžu sama obsloužit a musím otravovat druhý.

6. V jakém případě byste odešla do domova pro seniory?

Když bych se už nemohla sama obsloužit a neměl by mě kdo opatrovat, tak bych tam musela jít. Co by se mnou kdo spravil?

7. Využila byste možnost krátkého pobytu na zkoušku, po kterém byste se následně rozhodla, jestli do domova pro seniory odejít?

To já nevím, jestli by to šlo, ale kdybych tu možnost měla, tak bych to zkusila.

8. Jak by měl podle Vás vypadat ideální domov pro seniory?

No to nevím, jak by to mělo bejt ideální, když je to dobrý. Myslím, že tam mají všechno, co se potřebuje, můžou jít si nakoupit, projít se do parku,... myslím, že bych tam byla spokojená.

9. Kolik klientů by mělo toto zařízení maximálně mít?

Velký zařízení ne, to je z toho pak člověk na nervy a nemá tam klid, starý lidi jsou každej jinej, jeden je takovej, druhej je jinej... Tak kolem padesáti, by to bylo nejlepší.

10. Kde by se měl domov pro seniory nacházet? Dala byste přednost městu nebo venkovu? Měl by být v blízkosti současného bydliště?

Ve větším městě bych nechtěla bejt, já jsem odmala zvyklá na vesnici, podívat se do města to jo, ale hned domů. Snad nějaký malý městečko někde blízko by šlo.

11. Jak by měl vypadat Váš pokoj - velikost pokoje, jeho vybavení – možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, počet spolubydlících?

Když všude to nejde, vzít si s sebou svůj nábytek, ale kdyby to šlo, tak bych si tam vzala třeba svojí skříň. Hlavně aby tam byla postel, stůl, skříň, televizor by tam mohl bejt, rádio, nějaký křeslo, ledničku třeba, kdybych si chtěla něco přilepšit. A mít koupelnu a záchod u pokoje, to by bylo vůbec ideální, to bych si přála. A sama bych nechtěla bydlet, aspoň dva aby tam byli, to je přece veselejší. Nejlepší by bylo, kdybych si mohla spolubydlící vybrat. A úplně nejlepší by bylo, kdybych tam byla s manželem.

12. Chtěla byste mít možnost ovlivňovat podobu domova pro seniory a služby poskytované domovem?

To já bych na to povahu neměla, já bych se smířila s tím, jak to tam je, kdybych už se nemohla hnout a nebyla sem soběstačná, tak by mi to bylo jedno.

13. Chtěla byste zachovat Váš denní režim nebo byste se bez problému přizpůsobila režimu v domově?

Ten režim se mi moc nelíbí, když jsem doma, tak vstanu, kdy chci, ale tam se dá ráno snídaně a musí se poslouchat. Radši bych byla, kdybych vstávala, jak chci já, ale kdyby si to každé takhle přizpůsobil, tak to nevím, jak by to fungovalo.

14. Máte představu, jak by měl vypadat Váš volný čas?

To já nevím, já jediné bych chodila na procházky, nasnídat se a jít někam ven, pak si jít po obědě odpočinout a tak. Jinak bych chodila na nějaký večerní muziky, kdyby tam byly, na nějaký přednášky a tak. V domově, kterej znám, tam slaví Mikuláše, Vánoce, tam je těch aktivit dost, to by se mi líbilo.

15. Chtěla byste, za předpokladu dobrého zdravotního stavu, pokračovat v aktivitách dosud běžně provádíte (menší úklid, práce na zahrádce, možnost občasného vaření si,...)?

Sama po sobě bych uklidila, a když bych měla možnost si nějak přilepšit vařením, tak to bych ráda.

16. Jaké požadavky máte na personál a jeho chování k Vám?

No já nevím, prostě ten vztah by měl bejt k těm starej lidem dobrej, vyjít jim vstříc, nekřičet na ně a nenadávat, taky sem už v nemocnici viděla, jak se mladá sestra osočila na starýho dědu, to hezký není, měli by si uvědomit, že taky jednou budou starý. S úctou by se měli chovat.

17. Měl byste zájem se účastnit různých akcí a veřejného života mimo domov pro seniory? A měla by mít naopak veřejnost možnost účastnit se různých kulturních akcí v domově pro seniory?

Kdybych mohla, tak co bych se tam podívala. No a lidi by měli taky přijít, ne?

18. Uvítala byste v domově pro seniory možnost krátkodobých pobytů pro rodiny klientů?

No to jo, to by bylo dobrý, to ale nevím, jestli to bejvá.

19. Měl by domov pro seniory respektovat tradice, zvyky a víru klientů?

Neměli by mě k ničemu přemlouvat, jaká jsem, taková jsem a už jiná nebudu.

20. Chcete něco dodat na závěr? Nebo dodat něco, co nebylo k tomuto tématu řečeno?

Myslím, že bych tam byla ke stáří spokojená. Když už je člověk starej, tak musí brát to, co je. Samozřejmě že lepší je, když může bejt do posledka doma a má domov, ale když už to jinak nejde, tak bych tam spokojená byla.

Respondent 2

Pohlaví: Muž **Věk:** 68 **Vzdělání:** Vyučen **Rodinný stav:** Vdovec

1. Jsou podle Vás domovy pro seniory důležité?

Určitě, je moderní doba a nikdo už nechce nechat rodiče dosloužit doma.

2. Máte nějakou osobní zkušenost s domovem pro seniory (dříve pojmenovaném domov důchodců)?

Měl jsem tam matku, ale to už je hodně let, ona byla už ležák, ale tam se mi moc nelíbilo. Z poslední doby žádnou zkušenost nemám. Určitě se tam od té doby něco změnilo, minimálně je teď lepší vykasírujou. Máma tam byla za 400 Kč, dneska je to, jak sem četl v novinách 7 000 až 10 000 Kč. Oni musí tomu člověku nechat 15 %, sem si spočítal, že by mi zůstalo 1500 Kč, ty padnou na léky a měl bych nulu.

3. Jak byste popsal, co všechno domov pro seniory poskytuje lidem, kteří tam žijí?

Kompletní služby, po zdravotní stránce a všechno okolo, volnej čas, hygienu...

4. Jaké jsou podle Vašeho názoru pozitivní a negativní stránky života v domově pro seniory?

Pozitivního tam toho moc nebudeme hledat, jediná věc pozitivní je, že člověk nemůže bejt do úplnýho nemohoucího věku sám, to je dobrý, že se něco takovýho našlo, že se o ty lidi někdo postará a nenajdou se po tejdnu mrtvý doma. Negativní je, že se člověk celej život snažil a pak ti to všechno seberou, najednou nemáš nic, jen tu naději že se něčeho dožiješ, máš jen tu postel. Proto tam nechci jít, že bych tam nic neměl. A taky co tak slyším a co jsem zažil v nemocnici, ono se tak zachází s lidma i v domově důchodců, to je skoro stejný zařízení, tak tam starej

člověk moc velkou váhu nemá. Nevím, jestli jsou všechny stejné, ale jak se v nemocnici někdo podruhé posral, tak to už neviděli rádi. Většinou jsou mezi personálem a těma starejma velký věkový propasti, teď tam lítají mladý děvčata a ty se neumí moc vžít do starýho člověka.

5. Byl jste někdy v situaci, kdy jste byl omezený v soběstačnosti a byl jste odkázán na pomoc druhých? Jak jste se cítil?

Necítil jsem se dobře, pokud člověk aspoň trochu může, tak by měl zůstat doma, není to žádná sláva, když se má o tebe někdo starat, člověk není nijak vzácněj.

6. V jakém případě byste odešel do domova pro seniory?

Kdyby se nějak moc zhoršil můj zdravotní stav, tak tam jdu, zatím mám operovanou nohu docela dobrou, tak to teď nehrozí.

7. Využil byste možnost krátkého pobytu na zkoušku, po kterém byste se následně rozhodl, jestli do domova pro seniory odejít?

Tak to tam asi nefunguje, ale to bych zkusil, všechno má člověk zkusit než tam odejde definitivně.

8. Jak by měl podle Vás vypadat ideální domov pro seniory?

Dokud člověk je člověk trochu pohromadě, tak aby tam měl nějakou volnost a nebyl furt pod dozorem, nějakej řád je důležitěj, to by se tam pak večer s těma lidma ani nesetkali, ale odhadnout nějakou zdravou míru.

9. Kolik klientů by mělo toto zařízení maximálně mít?

Vždycky se velký celky v ničem neosvědčily, ani v JZD, o tom se ví. Menší je lepší, úplně by stačilo tak padesát, aby se ty lidi znali.

10. Kde by se měl domov pro seniory nacházet? Dal byste přednost městu, venkovu? Měl by být v blízkosti současného bydliště?

Chtěl bych, aby to nebylo moc daleko o toho, kde teď bydlím a aby za mnou mohla jezdit rodina. Pokud bych byl ještě trochu schopnej, tak by bylo lepší někde ve městě, abych si mohl dojít něco nakoupit a tak, ale spíš v menším městě.

11. Jak by měl vypadat Váš pokoj - velikost pokoje, jeho vybavení – možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, počet spolubydlících?

Vybavení by mi bylo jedno, když je hodně lidí na pokoji, tak si tam člověk nemůže přinést svoji almaru, kdybych měl pokoj sám pro sebe, tak to bych bral, si tam vzít svoje věci, to by mi připomínalo domov a člověk by se tam cejtil jinak.

Co já mám zkušenost z všelijakejch ubytoven, tak myslím, že je nejlepší tak dva lidi, ale i to je moc, starý lidi jsou protivný, málokdy se shodnou. Když je jich třeba šest, tak je to blbý, dva chtějí spát, další tam furt něco dělaj, nebo chrápou...Jednolůžkovéj pokoj by byl pro mě ideální, na to sem celej život zvyklej, ale to není myslitelný, kdyby měl každej svůj pokoj jako hrabě, tak to by nešlo, to by musely bejt ty budovy větší, nebo nás důchodců by muselo bejt míň. A taky by to bylo dražší.

12. Chtěl byste mít možnost ovlivňovat podobu domova pro seniory a služby poskytované domovem?

To bych bral, kdybych mohl říct, co by se mi líbilo.

13. Chtěl byste zachovat Váš denní režim nebo byste se bez problému přizpůsobil režimu v domově?

Když se třeba v noci nevyspím, tak aby mě nenutili, že musím v šest z postele, jako je to v nemocnici, tam začnou ráno lítat s teploměrama, třískat s dveřma, otvírat okna a ještě tam běhá uklízečka s koštětem a já bych radši spal. Nejradši bych byl, aby respektovali můj režim, aby nezacházeli se starým člověkem jako na vojně. A ta strava aby byla odpovídající starýmu člověku.

14. Máte představu, jak by měl vypadat Váš volný čas?

To je jasný, že je lepší se vždycky sejít s ostatníma, než furt čumět na tu televizi, nějaký aktivity bych uvítal i bych si s ňákou bábou zatančil, zapojil bych se do vytváření nějakých akcí, nějaké kvíz bysme pro báby sestavili, určitě bysme se tam tak čtyři našli, co bysme vždycky něco vymysleli na báby a dědky. Na všechno bych chodil, třeba na klub karbaníků bych chodil, zahrát si mariáš. Pokud člověk netrpí bolestma, tak to bych se zapojil do všeho, ale když má bolesti, tak to tě nic nebaví.

15. Chtěl byste, za předpokladu dobrého zdravotního stavu, pokračovat v aktivitách dosud běžně provádíte (menší úklid, práce na zahrádce, možnost občasného vaření si,...)?

Pochopitelně pokud by mi to zdravotní stav dovolil, tak bych byl rád si třeba něco uvařit, máš třeba chuť na vajíčka a oni maj nudle a ty já nechci...to bych chtěl.

16. Jaké požadavky máte na personál a jeho chování k Vám?

U chlapů by měly bejt ženský, to je tak od přírody, já si nedovedu představit, že by mě na posteli obracel chlap, a ani by nemuseli bejt věkově přiblížený ke mně, klidně by mohly bejt mladší. Hlavně aby byli hodný, nesmí na mě řvát, ale vždycky tam bude nějaká, co se jí budou všichni bát. Ale v každým případě aby to byly ženský, nejsem úchyl, já sám bych to taky dělat nemohl. Ale od ženský se nechám i vykoupat.

17. Měl byste zájem se účastnit různých akcí a veřejného života mimo domov pro seniory? A měla by mít naopak veřejnost možnost účastnit se různých kulturních akcí v domově pro seniory?

Pochopitelně, nejsem žádný jezevec zalezlej v noře. To bych si vzal kravatičku pěkně a byl bych lázeňskéj švihák. No, to tak myslím je, že tam můžou třeba na muziku lidi z venku.

18. Uvítal byste v domově pro seniory možnost krátkodobých pobytů pro rodiny klientů?

Pro rodinu by to bylo určitě dobrý.

19. Měl by domov pro seniory respektovat tradice, zvyky a víru klientů?

To se mě netýká, to jde mimo mě.

20. Chcete něco dodat na závěr? Nebo dodat něco, co nebylo k tomuto tématu řečeno?

Nejlepší by bylo, kdyby se toho člověk nedočkal a když už to člověk na sobě cítí, že je tady zbytečnej, tak kdyby ho vysvobodilo něco jinýho než ten domov důchodců. **Vůbec se tam nedostat, to by bylo nejlepší.** Jenže člověk míní a pánbůh mění, jak říkali naši.

Respondentka 3

Pohlaví: Žena **Věk:** 63 let **Vzdělání:** Vyučená **Rodinný stav:** Vdova

1. Jsou podle Vás domovy pro seniory důležité?

Určitě, protože když zůstane člověk sám a už se nemůže o sebe postarat, tak je to jediný řešení.

2. Máte nějakou osobní zkušenost s domovem pro seniory (dříve pojmenovaném domov důchodců)?

Zatím jsem tam byla jenom na návštěvě a působilo to na mě docela pěkně. Myslím si, že tam jsou mezi lidma pěkný vztahy.

3. Jak byste popsala, co všechno domov pro seniory poskytuje lidem, kteří tam žijí?

Hlavně by tam mělo bejt postaráno o ty, co už nemůžou a hlavně aby ty sestry byly na lidi slušný, kolikrát jsou na ty lidi hrubý, ale jinak si myslím, že se tam nemají špatně, obsluhu mají, najíst dostanou, vyperou na ně.

4. Jaké jsou podle Vašeho názoru pozitivní a negativní stránky života v domově pro seniory?

Jak jsem už říkala, myslím, že je tam o lidi, který už nemůžou, dobře postaráno. Někdy tam můžou bejt nějaký konflikty s personálem.

5. Byla jste někdy v situaci, kdy jste byla omezená v soběstačnosti a byla jste odkázána na pomoc druhých? Jak jste se cítila?

To zatím ne. Bylo by mi nepříjemný, že jsem na někom závislá, že mě musí někdo nakrmit, vykoupat, že bych nebyla soběstačná.

6. V jakém případě byste odešla do domova pro seniory?

Myslím si, že se to snad nestane, mám dva syny, tak snad by se o mě postarali, ale kdybysme měli nějaký konflikty a můj zdravotní stav nebyl dobrý, tak pak by to byla jediná možnost. Ale stejně když chodí oba do práce, tak bych po nich nemohla chtít, aby se o mě starali, nebo aby kvůli mně museli opustit práci, to bych nechtěla. Vím, že práce moc není. Spíš bych přemýšlela o domě s pečovatelskou službou, pokud bych ještě na tom nebyla zdravotně tak špatně,

tam má člověk větší soukromí a jsou tam další lidi, a když člověk chce, tak jde mezi lidi a člověk pak není tak sám. Já jsem byla pořád zvyklá na lidi a ta samota je škaredá.

7. Využila byste možnost krátkého pobytu na zkoušku, po kterém byste se teprve rozhodla, jestli do domova pro seniory odejít?

To jo, to bych šla.

8. Jak by měl podle Vás vypadat ideální domov pro seniory?

Kromě té péče by bylo dobrý, kdyby se zlepšila komunikace s těma lidma, protože ty sestry na ně nemají čas, postarají se sice o všechno, ale aby si s nima popovídali, na to není čas, chybí tam nějaká sociální pracovnice, to moc nefunguje, chtělo by to přidat personál.

9. Kolik klientů by mělo toto zařízení maximálně mít?

To já si myslím, že spíš větší než menší.

10. Kde by se měl domov pro seniory nacházet? Dala byste přednost městu nebo venkovu? Měl by být v blízkosti současného bydliště?

Radši bych chtěla zůstat tady v okolí, kde teď bydlím.

11. Jak by měl vypadat Váš pokoj - velikost pokoje, jeho vybavení – možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, počet spolubydlících?

Nechtěla bych bejt s deseti lidma na pokoji, tak dvě tři, to by bylo nejlepší. Sama bych nechtěla bydlet. Kdyby byla možnost si tam vzít svoje vybavení, zařídit si to tam podle sebe, tak to by bylo nejideálnější, ale když to nejde, tak to nejde. Hlavně abych tam měla svoji postel a nějakou skříňku.

12. Chtěla byste mít možnost ovlivňovat podobu domova pro seniory a služby poskytované domovem?

To já bych se asi smířila s tím, jak to tam funguje.

13. Chtěla byste zachovat Váš denní režim nebo byste se bez problému přizpůsobila režimu v domově?

To by mi vadilo, kdyby mě třeba brzo budili. Spíš se tak sama rozhodnout, já sem zvyklá pozdějc vstávat, ale zase když si můžou během dne lehnout a odpočinout, tak bych se s tím smířila.

14. Máte představu, jak by měl vypadat Váš volný čas?

To já bych něco podnikala, kdybych mohla, nějaký kroužky, nebo zábavy, s tím bych souhlasila, něco dělat.

15. Chtěla byste, za předpokladu dobrého zdravotního stavu, pokračovat v aktivitách, které dosud běžně provádíte (menší úklid, práce na zahrádce, možnost občasného vaření si,...)?

To já bych byla spokojená s tím, co by tam bylo, ale postel bych si ušlala, stolek bych si taky uklidila a byla bych ráda, že nemusím vařit, to mě moc nebaví.

16. Jaké požadavky máte na personál?

Personál by měl být v souladu, aby tam mezi nimi nebyly konflikty. Hlavně to chování, třeba ty mladé sestry neumí jednat se staršími lidmi a to toho staršího člověka strašně bolí, ten už potřebuje jiný jednání, a ne žádný rázný jednání, aniž by se zeptaly.

17. Měl byste zájem se účastnit různých akcí a veřejného života mimo domov pro seniory? A měla by mít naopak veřejnost možnost účastnit se různých kulturních akcí v domově pro seniory?

Určitě bych se zúčastnila, mělo by to být otevřené z obou stran.

18. Měla být v domově pro seniory možnost krátkodobých pobytů pro rodiny klientů?

Jo, to jo.

19. Měl by domov pro seniory respektovat tradice, zvyky a víru klientů?

Asi jo, ale já nejsem věřící.

20. Chcete něco dodat na závěr? Nebo sdělit něco, co nebylo řečeno?

Jestli se tam jednou dostanu, tak bych chtěla, aby se mi třeba splnilo to, co jsem teďka řekla. Myslím, že se to hodně zlepšuje, co jsem se teď viděla jeden nový domov důchodců, tak to tam bylo moc pěkný, všechno nový.

Respondent 4

Pohlaví: Muž **Věk:** 79 **Vzdělání:** Vyučen **Rodinný stav:** Ženatý

1. Jsou podle Vás domovy pro seniory důležité?

To jsou, pro lidi co nikoho nemají.

2. Máte nějakou osobní zkušenost s domovem pro seniory (dříve pojmenovaném domov důchodců)?

Nemám žádnou.

3. Jak byste popsali, co všechno domov pro seniory poskytuje lidem, kteří tam žijí?

Za zaplacení nějaký částky tam mají lidi ubytování, stravu, zdravotní zajištění, můžou tam dělat i nějaký zajímavý činnosti v nějakým kroužku.

4. Jaké jsou podle Vašeho názoru pozitivní a negativní stránky života v domově pro seniory?

Pozitivní je, že lidi, který tam rodina poslala, tam mají zajištěnou péči, kterou by u rodiny neměli. Negativní je, že je tam moc lidí pohromadě a mají tam mezi sebou špatný vztahy.

5. Byl jste někdy v situaci, kdy jste byla omezená v soběstačnosti a byla jste odkázána na pomoc druhých? Jak jste se cítila?

Byl jsem dvakrát hospitalizovanej, nejvíc mi vadil přístup některejch sester, který nebyly moc sympatický a nevyšly mi vstříc, nebyly ochotný.

6. V jakém případě byste odešel do domova pro seniory?

Kdybych zůstal sám a nemohl se o sebe postarat. Ale je to ta nejposlednější možnost.

7. Využil byste možnost krátkého pobytu na zkoušku, po kterém byste se následně rozhodl, jestli do domova pro seniory odejít?

To bych třeba zkusil.

8. Jak by měl podle Vás vypadat ideální domov pro seniory?

Měly by tam mít zajištěnou potřebnou péči, měli by tam mít program pro lidi, aby tam mohli uplatňovat svoje koníčky a aby tam lidi nesešli pořád jenom doma a

byli činný a mohli navštěvovat nějaký kulturní akce a tak. Měli by bydlet tak po dvou po třech, manželé by měli pohromadě.

9. Kolik klientů by mělo toto zařízení maximálně mít?

Tak do stovky, víc ne, aby se tam lidi mezi sebou znali a nebyli anonymní.

10. Kde by se měl domov pro seniory nacházet? Dala byste přednost městu, venkovu? Měl by být v blízkosti současného bydliště?

To by mi bylo úplně jedno, klidně bych změnil prostředí.

11. Jak by měl vypadat Váš pokoj - velikost pokoje, jeho vybavení – možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, počet spolubydlících?

Žádnéj velkej přepych ne, postel, stolek, rádio, popřípadě televize, ale to by nemuselo ani bejt. Vlastní nábytek bych tam mít nemusel, to by mi bylo jedno. Nejvíc by tam měli bejt tři až čtyry lidi, jednolůžkovéj pokoj bych nechtěl, lepší, když tam člověk není sám.

12. Chtěl byste mít možnost ovlivňovat podobu domova pro seniory a služby poskytované domovem?

To bych se přizpůsobil, ale kdyby se mi něco nelíbilo, to bych se ozval.

13. Chtěl byste zachovat Váš denní režim nebo byste se bez problému přizpůsobil režimu v domově?

To já bych se přizpůsobil, to by mi bylo jedno.

14. Máte představu, jak by měl vypadat Váš volný čas?

Tak aby každej měl možnost uplatnit své koníčky, část organizovanýho a část volnýho. Jinak bych se zúčastňoval toho, co by se tam nabízelo.

15. Chtěl byste, za předpokladu dobrého zdravotního stavu, pokračovat v aktivitách dosud běžně provádíte (menší úklid, práce na zahrádce, možnost občasného vaření si,...)?

Podle svejch zdravotních možností. Ale to bych chtěl, třeba na zahrádce pracovat.

16. Jaké požadavky máte na personál a jeho chování k Vám?

Aby to byli vzdělaný lidi ve svém oboru a aby to byli slušný a milý lidi, protože starý lidi negativní vlastnosti personálu špatně nesou, když jsou hrubý, spíš aby byli klidnější a radši, kdyby to byly ženský.

17. Měl byste zájem se účastnit různých akcí a veřejného života mimo domov pro seniory? A měla by mít naopak veřejnost možnost účastnit se různých kulturních akcí v domově pro seniory?

To jo, to bych se účastnil.

18. Uvítal byste v domově pro seniory možnost krátkodobých pobytů pro rodiny klientů?

To by bylo lepší.

19. Měl by domov pro seniory respektovat tradice, zvyky a víru klientů?

To bych byl radši.

20. Chcete něco dodat na závěr? Nebo dodat něco, co nebylo k tomuto tématu řečeno?

Nejlepší je, když se může o ty starý postarat rodina, ale když to nejde a nemají tu možnost, tak je to lepší, když jde do domova důchodců, než aby zůstal někde sám ve svém baráku, aby nebyl ve stáří sám. Ale je to ta poslední možnost.

Respondent 5

Pohlaví: Muž **Věk:** 66 let **Vzdělání:** Vyučen **Rodinný stav:** Vdovec

1. Jsou podle Vás domovy pro seniory důležité?

Určitě jsou důležité, spoléhat se dnes na mladé je krajně nezodpovědné, to dneska mladý nedělají, aby se starali o nemohoucí rodiče

2. Máte nějakou osobní zkušenost s domovem pro seniory (dříve pojmenovaném domov důchodců)?

Jezdil sem tam rok za tchýní a byl jsem v několika domovech zpívat s dechovkou. Je určitě rozdíl mezi jednotlivými domovy, například domov v dobrý vodě a jeden menší domovy, který znám, kde je kolem 40 lidí – tam bylo o lidi dobře postaráno, sestřičky se o ně dobře staraly, dědečci a babičky byli čistý, pěkný prostředí tam bylo, obrázky na stěnách, vypadalo to tam moc pěkně.

3. Jak byste popsal, co všechno domov pro seniory poskytuje lidem, kteří tam žijí?

Lidi by tam měli dostat dobře najíst, mělo by tam bejt čisto, čistý povlečení, lidi by měli bejt udržovaný v čistotě, lékařská a zdravotní pomoc. Prostředí by nemělo působit špitálně – pěkný obrazy, společenský místnosti. Například v domově důchodců dobrá voda je moc lidí, ale jsou tam dlouhý čekací doby, a pak si člověk moc vybírat moc nemůže, musí vzít to, co je.

4. Jaké jsou podle Vašeho názoru pozitivní a negativní stránky života v domově pro seniory?

Záleží na každým člověku, jak se s tím vyrovná, když si člověk zvolí tu cestu, tak by jim měl přijmout, někdo se tam cejtí, tak že ho tam mladý odklidili, aby s ním neměli starosti. Ale když to zdravotní stav vyžaduje a člověk potřebuje celodenní péči, tak je to sice krutý, ale je to nejschůdnější. Každý se na to dívá z jinýho úhlu, když člověk nikoho nemá, není, kdo by mu nakoupil, tak se to tak musí brát. Negativa - je hlavně nedostatek míst, což je na úkor pohodlí těch klientů, domovy důchodců jsou přeplněný, a projevuje se to na kvalitě péče, sestry mají moc práce a nestačí se těm lidem věnovat. Taký záleží na objektu, v jakým se ten důchodčák nachází – třeba na máji to dřív bejval hotel, tam je těm klientům myslím dobře. Menší domovy jsou rozhodně lepší, tam se můžou těm lidem víc věnovat.

5. Byl jste někdy v situaci, kdy jste byl omezená v soběstačnosti a byl jste odkázán na pomoc druhých? Jak jste se cítil?

Nebyl jsem v také situaci, ale pokud člověk vyžaduje péči, tak nemá moc na výběr, musí přijmout, co je, a nakonec je rád, že ho nakonec někam umístí. Je moc důchodců a člověk si nemůže moc vybírat. Ideálem je pečovatelská služba, pokud na tom člověk není zdravotně tak špatně, tam mají jídlo dostupný, popřípadě si můžou i sami uvařit, zdravotnická péče je tam taky k dispozici. Ale když už člověk vyžaduje celodenní péči, tak je to vážná věc a musí se podřídit režimu. Lidi se pak v takovým stavu uzavírají do svýho světa, chtějí mít svúj klid a nejdůležitější pro ně je, aby netrpěli bolestma.

6. V jakém případě byste odešel do domova pro seniory?

Pokud by se natolik zhoršil můj zdravotní stav, že bych nebyl schopen se o sebe postarat.

7. Využil byste možnost krátkého pobytu na zkoušku, po kterém byste se následně rozhodl, jestli do domova pro seniory odejít?

Ono jde spíš o to, jestli se vůbec můžou rozhodnout, jestli má ten člověk dobrou rodinu, která se o něj postará, tak tu domov důchodců nenahradí. Takže zkušební doba, v případě, že člověk nemá jinou možnost, by neměla smysl, neřeší to situaci.

8. Jak by měl podle Vás vypadat ideální domov pro seniory?

Rozhodně menší, důležitá je bezbariérovost, aby tam byl výtah. Třeba tam jak byla babička, tak tam nebyl výtah, navíc tam měla balkon se schodem, ona šlápla do prázdna a zlomila si nohu v krčku. Domovy důchodců by měly být taky stavebně vyřešený tak, aby se s tím počítalo, že tam budou bydlet starý lidi, starýmu člověku dělá problém i jeden schod.

9. Kolik klientů by mělo toto zařízení maximálně mít?

Jak jsem už říkal určitě menší, kolem 40 lidí by bylo ideální.

10. Kde by se měl domov pro seniory nacházet? Dal byste přednost městu nebo venkovu? Měl by být v blízkosti současného bydliště?

Určitě mimo město, někde na předměstí, kde je zahrada, park a malej městskej provoz, musí se počítat s tím, že starej člověk nepůjde přes půl města do parku.

11. Jak by měl vypadat Váš pokoj - velikost pokoje, jeho vybavení – možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, počet spolubydlících?

Určitě jednolůžkový pokoje, každej starej člověk má svoje blbý návyky, a když se chtějí lidi navštívit, tak se navštíví třeba na společenský místnosti, ale bydlet by měli po jednom. Taky toalety by měly bejt na pokoji i za cenu toho, že to bude dražší a nemělo by se bránit tomu, aby si svůj pokoj člověk vybavil vlastníma drobnějšíma kusama nábytku, třeba svým křeslem, který celej život používal, nebo fotografie, aby to nepřipomínalo špitál, ale aby tam mohl člověk mít kus domova.

12. Chtěl byste mít možnost ovlivňovat podobu domova pro seniory a služby poskytované domovem?

To asi patří ke svobodě člověka, ale zase jsou typy lidí, který by ty sestry zničily a měly pořád nějaký připomínky, mělo by to mít nějaký řád, ale zase se nebát se ozvat, aby to bylo v rozumný míře a každý člověk by k tomu měl přistupovat, tak že tam není sám. Mělo by to být na diskuzi.

13. Chtěl byste zachovat Váš denní režim nebo byste se bez problému přizpůsobil režimu v domově?

Těžko budou nosit jednomu snídani v deset a druhýmu třeba v sedm, s tím souhlasím, aby tam nějaký režim byl, to patří ke kolektivnímu způsobu života. V domově člověk nežije jako individualista, to musí člověk přijmout, jinak by z toho tam byl bordel.

14. Máte představu, jak by měl vypadat Váš volný čas?

Měl by tam být knihovna, možnost kupovat si časopisy, noviny. Domov by měl být zasazený do přírody, měl by tam být park, nebo zahrada, a tahle možnost by měla být i pro vozíčkáře, aby si mohli posedět venku. Po obědě si zdřímnout a hlavně ten volný čas upravit podle potřeb starýho člověka.

15. Chtěl byste, za předpokladu dobrého zdravotního stavu, pokračovat v aktivitách dosud běžně provádíte (menší úklid, práce na zahradě, možnost občasného vaření si,...)?

Pokud by mi to zdravotní stav dovolil, tak ano.

16. Jaké požadavky máte na personál a jeho chování k Vám?

Kuchařky by měly být vyučený, aby to nebyli žádný amatéři a starý lidi měli pestrý jídlo, zajištěný by měly být diety podle potřeby těch starých lidí. Zdravotnickej personál by měl bejt kvalifikovaný personál, aby uměl poskytnout odbornou pomoc, první pomoc. A aby byl odpovídající počet zdravotních sester na počet klientů. Pomocný zdravotnický personál by měl být bezúhonný a co bych zdůraznil- musí brát svoji práci jako poslání, a nemělo by se stávat, že si vylejvá svoje osobní problémy na těch starejch lidech, svoje starosti by měli nechat doma a ne je ventilovat. Řádový sestry, který to dělaly dříve, ty se obětovaly, to dnes nemůže nikdo chtít, ale měly by to brát jako svoje poslání. A kontrolu péče by měl zajišťovat nějaký šéf, ne je hlídat na každým kroku, ale určitá zodpovědná atmosféra by tam měla panovat.

17. Měl byste zájem se účastnit různých akcí a veřejného života mimo domov pro seniory? A měla by mít naopak veřejnost možnost účastnit se různých kulturních akcí v domově pro seniory?

Pokud jim to zdraví dovoluje, tak by měli mít tu možnost, pokud si to přejí oni sami, tak na 100 % by to mělo být umožněno.

18. Uvítal byste v domově pro seniory možnost krátkodobých pobytů pro rodiny klientů?

Nebylo by to vůbec od věci, je to sice nadstandard, ale nebylo by to na škodu, pokud by bylo na to místo. Ale není to běžná praxe.

19. Měl by domov pro seniory respektovat tradice, zvyky a víru klientů?

Zúčastnit se mše, to by mělo jít, pro lidi co jsou věřící a chodili celý život do kostela, aby jim to bylo umožněný. Měl by za nima někdy zajít farář, aby mohli pokračovat ve víře

20. Chcete něco dodat na závěr? Nebo dodat něco, co nebylo k tomuto tématu řečeno?

Co se k tomu dá říct... dříve to fungovalo tak, že hlavně na vesnicích, starý lidi umístili do vejměnku, tam ty lidi dožívali a byli s rodinou, ale nevím, jestli to bylo vždycky správně, to je člověk od člověka, na druhou stranu děti těch starejch celodenně pracovali třeba na poli a babička nebo dědeček byli sami doma, v domově důchodců zase mají celodenní péči. Takže to je otázka, co je lepší. Jsou rodiny, kde si svojí babičku hýčkají a jinde jsou rádi, že se jí zbaví. Ale domovy důchodců patří k sociálním výdobytkům současné demokratické společnosti, dneska ty mladý nemají buď čas, nebo zájem, mnoho mladejch považuje soužití se starejma za omezování, ztrátu času, žádný velký ideály o stáří bych si nedělal.

Respondentka 6

Pohlaví: Žena **Věk:** 78 let **Vzdělání:** Vyučená **Rodinný stav:** Svobodná

1. Jsou podle Vás domovy pro seniory důležité?

To jsou, ale mě se to netýká.

2. Máte nějakou osobní zkušenost s domovem pro seniory (dříve pojmenovaném domov důchodců)?

Mám zkušenost, chodila jsem tam na návštěvy za tetou, ona to totiž byla vdova a její děti se o ní vůbec nestaraly, ona měla peníze, tak mohla být na pokoji sama. U ní to bylo dobré, to tam měla pěkný, vonělo to tam, jídlo dostala, televizi měla na pokoji... Ale celkově se mi tam moc nelíbilo.

3. Jak byste popsala, co všechno domov pro seniory poskytuje lidem, kteří tam žijí?

Člověk tam má zajištěný jídlo, postarají se o něj, ve volném čase tam mají nějaký rozptýlení...

4. Jaké jsou podle Vašeho názoru pozitivní a negativní stránky života v domově pro seniory?

Negativní je tam ta svoboda, člověk už nemůže dělat, na co byl zvyklý doma, taky tam bejvá víc lidí na pokoji a to bych nesnesla. Dobrý je to pro lidi, co nemají jinou možnost, tak se o ně aspoň někdo postará.

5. Byla jste někdy v situaci, kdy jste byla omezená v soběstačnosti a byla jste odkázána na pomoc druhých? Jak jste se cítila?

Ne, to se mi nikdy nic takovýho nestalo.

6. V jakém případě byste odešla do domova pro seniory?

Já bych tam nešla nikdy. Nedovedu si to vůbec představit, já sem zvyklá tady doma, tady mám svůj klid, s nikým se tu nemusím dělit o pokoj, tam bych bydlet nemohla.

7. Využila byste možnost krátkého pobytu na zkoušku, po kterém byste se následně rozhodla, jestli do domova pro seniory odejít?

Já bych si ani nezkoušela, stejně vím, co mě tam čeká.

8. Jak by měl podle Vás vypadat ideální domov pro seniory?

Myslím, že ideální neexistuje.

9. Kolik klientů by mělo toto zařízení maximálně mít?

To nevím, tak do tý padesátky, snad...

10. Kde by se měl domov pro seniory nacházet? Dala byste přednost městu nebo venkovu? Měl by být v blízkosti současného bydliště?

To záleží na co je, kdo zvyklej, třeba ten, co celý život bydlí na vesnici, tam bude chtít bydlet pořád. Já sem zvyklá tady ve městě, tak bych brala město.

11. Jak by měl vypadat Váš pokoj - velikost pokoje, jeho vybavení – možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, počet spolubydlících?

Tak to nevím, jak sem chodila za tou sestřenicí, tak ta to tam měla pěkný, měla svůj pokoj pro sebe. Svoji postel bych tam třeba chtěla, na tu jsem zvyklá, nějaký stolek, křeslo, skříňku.

12. Chtěla byste mít možnost ovlivňovat podobu domova pro seniory a služby poskytované domovem?

To si neumím moc představit, ale bylo by to asi dobrý, jen nevím, jestli bych si na to troufla.

13. Chtěla byste zachovat Váš denní režim nebo byste se bez problému přizpůsobil režimu v domově?

To bych právě chtěla, ale tam se člověk musí přizpůsobit tomu, jak to tam funguje.

14. Máte představu, jak by měl vypadat Váš volný čas?

Já bych chtěla dělat na co sem zvyklá, plést, číst si, občas někam jít do přírody a tak...

15. Chtěla byste, za předpokladu dobrého zdravotního stavu, pokračovat v aktivitách dosud běžně provádíte (menší úklid, práce na zahrádce, možnost občasného vaření si,...)?

Tak ono záleží, jak co... třeba bych byla ráda, že za mě někdo uklidí, to mě nikdy nebavilo.

16. Jaké požadavky máte na personál a jeho chování k Vám?

Hlavně aby se k těm lidem pěkně chovali a aby se ty lidi na ně mohli kdykoliv obrátit.

17. Měla byste zájem se účastnit různých akcí a veřejného života mimo domov pro seniory? A měla by mít naopak veřejnost možnost účastnit se různých kulturních akcí v domově pro seniory?

Chtěla bych si o tom, kam půjdu rozhodovat sama. A chtěla bych, aby do domova přišli taky lidi, aby byla taky trochu změna.

18. Uvítala byste v domově pro seniory možnost krátkodobých pobytů pro rodiny klientů?

Toho by příbuzný asi využili.

19. Měl by domov pro seniory respektovat tradice, zvyky a víru klientů?

Jo, to by měli, když někdo chce do kostela, tak by ho tam měli dovést, nebo farář by měl někdy přijít a tak.

20. Chcete něco dodat na závěr? Nebo dodat něco, co nebylo k tomuto tématu řečeno?

Já do domova důchodců nechci jít, mám neteř, se kterou si dobře rozumím, tak si myslím, že by se o mě postarala, kdybych to potřebovala, ale snad se mě to nebude nikdy týkat, zatím mám zdraví dobrý, tak to snad ještě pár let vydrží.

Příloha II.

Iva Holmerová, zakladatelka České alzheimerovské společnosti uvedla některá kritéria důležitá při výběru ústavního zařízení.

- Je zařízení otevřené pro návštěvníky bez omezení?
- Cítíte se při prohlídce zařízení příjemně a jste vstřícně přijímáni?
- Usmívají se pracovníci a dorozumívají se pohledem s klienty?
- Vypadá zařízení dobře, uklizeně, není tu něco nepříjemného cítit?
- Snažte se zařízení navštívit také v době podávání jídla, abyste viděli, že ti, kteří potřebují pomoc při jídle, ji také dostanou a jak se o ně personál stará.
- Podívejte se, jak funguje komunikace mezi jednotlivými pečujícími profesemi.
- Je možné umístit klienta na zkoušku?
- Zeptejte se a nechte si ukázat jednotlivé aktivity, které jsou určeny klientům.
- Snaží se pečující podporovat co nejvíce samostatnost klientů?
- Jak se respektuje důstojnost seniorů? Jsou hezky upravení, jak je personál upravuje?
- Snažte se komunikovat s co největším počtem zaměstnanců, na postoji k vám se nejlépe ukáže postoj ke klientům.
- Jak spokojeně klienti vypadají? Jsou spokojení skutečně jako doma?
- Budete moci pohodlně a často seniora navštěvovat?²⁴⁶

²⁴⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 90.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Altersheim Waldfrieden: Gemütlich und ruhig im Grünen wohnen.* [online]. Zürich: Stadt Zürich Altersheime. [cit. 2009-6-4]. Dostupné na WWW: <www.stadt-zuerich.ch/altersheime>.
2. CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot.* Olomouc: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-195-6.
3. ČÍŽKOVÁ, J., et. al. *Přehled vývojové psychologie.* Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. 80-7067-953-0.
4. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnou: Jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně.* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
5. ĎOUBAL, S., KLEMERA, P., FILIPOVÁ, M. et. al. *Teoretická gerontologie.* Praha: Karolinum, 1997. ISBN 382-168-97.
6. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-606-3.
7. GLOSOVÁ, D., a kol. *Bydlení pro seniory.* Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.
9. HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost.* Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0457-4.

10. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. b. m. ČALS, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
11. CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
12. KALVACH, Z., et. al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Graha Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
13. KAUFMANOVÁ, P. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce*. 2004, č. 2. ISSN 1213-624.
14. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-427-2169-9.
15. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
16. KUCHAROVÁ, V. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. [online]. Praha: VÚPSV, 2002. [cit. 2009-5-6]. Dostupné na WWW: <http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf>.
17. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané 25.10.2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní a sociální politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
18. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 80-247-1284-9.

19. LOUČKOVÁ, I. Rodina očima seniorů a dospělých dětí: hodnotové hierarchie a typologie. *Sociální práce*. 2004, č. 2. ISSN 1213 624.
20. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Radosti a strasti prarodičů, aneb když máme vnoučata*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-455-X.
21. MATOUŠEK, O., et. al. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-002-X.
22. MATOUŠEK, O., et. al. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-310-9.
23. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 2006. ISBN 80-247-1362-4.
24. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
25. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce*, 2004, č. 4. ISSN 1213-624.
26. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
27. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
28. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

29. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
30. RUDOLF, G. *Senioren in Österreich*. Wien: Herausgegeben vom Bundespressedienst, 1993.
31. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
32. *Senioři vítání: Sborník případových studií*. Praha: Otevřená společnost, 2008. ISBN 80-87110-10-2.
33. *Sociálně právní ochrana a pomoc seniorům ve zdraví a nemoci*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0696-9.
34. SOUKUPOVÁ, T. Dům seniorů v mé vilové čtvrti? Nikdy! *Psychologie dnes*. 2005, č. 12. ISSN 1212-9607.
35. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
36. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 80-86429-62-5.
37. SÝKOROVÁ, CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
38. ŠTILEC, M., MARVANOVÁ, Z. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

39. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
40. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta?* Brno: Computer Press, 2009. ISBN 80-251-2104-7.
41. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie, Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
42. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory : příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-2170-5.
43. VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. [online]. Praha: VÚPSV, 2003. [cit. 2009-4-5]. Dostupné na WWW: <http://www.vupsv.cz/Vesela-sluzby_seniorum.pdf>.
44. *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti? : sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století*. Praha: Akademia, 2009. ISBN 80-200-1691-1.
45. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu*. [online]. Praha: VÚPSV, 2003. [cit. 2009-4-5]. Dostupné na WWW: <http://www.vupsv.cz/Rabusic-seniori_a_soc_opat.pdf>.
46. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. [online]. Brno: VÚPSV, 2004. [cit. 2009-4-5]. Dostupné na WWW: <http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf>.

47. VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. 2. rozšířené vydání. Státní zdravotní ústav: Praha, 1998. ISBN 80-7071-093-4.
48. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* 1. vydání. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 80-7208-714-4.
49. ZAVAZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Karolinum: Praha, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

ABSTRAKT

RAČICKÁ, A. *Očekávání seniorů týkající se kvality života v domovech pro seniory*. České Budějovice 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie a sociologie. Vedoucí práce J. Polivka.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, změny ve stáří, kvalita života, domovy pro seniory

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretickou část tvoří tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá stářím, stárnutím a změnami, které toto vývojové období přináší. Druhá část se věnuje pojmu kvalita života, jeho historickým vývojem a jeho odlišným pojetím. Poslední kapitola popisuje domovy pro seniory a jejich současný stav. Praktickou část tvoří hloubkové rozhovory se seniory, které zjišťovali, jaká mají dotazovaní senioři očekávání od kvality života v domovech pro seniory.

ABSTRACT

RAČICKÁ, A. *Senior's demands of quality of life in rest homes*. České Budějovice 2009. Thesis. Faculty of Theology, University of South Bohemia. Department of Psychology and Sociology. Leader J. Polívka

Key words: old age, growing old, changes in old age, quality of life, rest home

The thesis is composed of theoretical and practical part. The theoretical part is formed by three main chapters. The first chapter deals with old age, growing old and changes brought by this period. The second chapter attends to the term „quality of life“ and its history. The third part describes the present state of the rest homes. The practical part is formed by survey. Results shows what seniors expects from rest homes and their quality of life there.