

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

ŽIVOT SENIORŮ V DOMĚ POKOJNÉHO STÁŘÍ U PANNY MARIE FRÝDECKÉ

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová
Autor práce: Markéta Lepíková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 4. ročník

2008

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

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

24. dubna 2008

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky
a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. Stárnutí a stáří	8
1.1 Stárnutí	8
1.2 Stáří a jeho periodizace	9
1.3 Tělesné změny ve stáří	10
1.4 Psychické změny ve stáří	11
1.4.1 Psychické změny sestupné povahy	12
1.4.2 Psychické funkce, které se s věkem nemění	13
1.4.3 Psychické změny vzestupné povahy	13
1.5 Sociální změny ve stáří	13
1.5.1 Odchod do důchodu	14
1.5.2 Manželství	15
1.5.3 Vztah k dětem a vnukům	16
1.6 Potřeby seniorů	17
1.6.1 Fyziologické potřeby	17
1.6.2 Potřeba bezpečí	18
1.6.3 Sociální potřeby	19
1.6.4 Potřeba autonomie	20
1.6.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti	20
1.7 Komunikace se seniorem	21
1.8 Domov pro seniory	23
1.8.1 Zátěž seniora spojená s umístěním do domova pro seniory	23
1.8.2 Adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory	24
1.8.3 Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory	25
2. Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké	26
2.1 Dům pokojného stáří a jeho struktura	26
2.2 Cílová skupina klientů	27
2.3 Poskytované služby	27
2.4 Péče o duchovní stránku seniorů	35
2.5 Péče o umírající	35

ZÁVĚR	37
Seznam použitých zdrojů	39
Seznam příloh	42
Abstrakt	50
Abstract	51

ÚVOD

Demografové uvádějí, že obyvatelstvo žijící na území České republiky patří v současné době k nejstarším v celé dosavadní historii a má předpoklady k dalšímu stárnutí. Stále přibývá osob vyšších věkových kategorií a naopak dochází k poklesu počtu narozených dětí. Proces stárnutí obyvatelstva není problém týkající se jen České republiky, ale s různou mírou intenzity se týká celého evropského kontinentu.

Stárnutí populace se stává v současné době hodně diskutovaným tématem, protože se týká stále většího počtu lidí. Společnost začíná tuto věkovou kategorii brát na vědomí a začíná s ní více počítat i ve svých plánech do budoucna, kdy se jí v lecčems bude muset přizpůsobit. Kromě změn v důchodovém pojištění bude muset nutně docházet také k rozvoji sociálních služeb pro seniory. Ke zvýšené potřebě péče nedochází z důvodu věku, ale tato potřeba se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. Pokud senioři již nemohou zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby ve vlastním prostředí a ani tyto potřeby nelze zajistit pomocí rodiny nebo terénními sociálními službami, pak přicházejí na řadu zařízení, která poskytují rezidenční péči. Jedním z těchto zařízení jsou domovy pro seniory.

V bakalářské práci se zaměřuji na seniory žijící v jednom z typu rezidenčních zařízení určených zejména této věkové skupině lidí. Motivem pro zvolení tohoto tématu byly mé každoroční brigády vykonávané v Domě pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké. Ve své práci jsem se nechtěla zaměřit pouze na teoretické vymezení a popis změn, provádějících proces stárnutí a období stáří, ale také jsem chtěla prostřednictvím poskytované péče přiblížit život seniorů v tomto zařízení.

Práce se skládá ze dvou stěžejních kapitol – Stárnutí a stáří a Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké. Prvním cílem je popsat proces stárnutí a období stáří se všemi změnami, které jsou pro toto období typické. Vymezuji zde stáří a jeho periodizaci, popisují tělesné, psychické a sociální změny, zmiňuji potřeby seniorů a změny týkající se komunikace. Dále obecně popisují jeden z typů rezidenčních zařízení, kterými jsou domovy pro seniory, včetně zátěže seniora, která je spojena s umístěním do takového zařízení. Druhým cílem je popsat Domov pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké, jeho strukturu a cílovou skupinu klientů. Dále zmiňuji poskytované služby, péči o duchovní stránku seniorů a péči o umírající.

Ze základní literatury, ze které jsem čerpala při psaní této práce, bych uvedla publikaci *Soužití se staršími lidmi* od autorů Pichaud a Thareauová, *Geriatry a gerontologie*

od Kalvacha, *Praktická gerontologie* od Jedličky, *Psychologie stárnutí* od Stuart-Hamilton, *Gerontologie* od Pacovského, *Vývojová psychologie* od Vágnerové, *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie* od Zavázalové, *Problematické situace v péči o seniory* od Venglářové, *Novodobá péče o seniory* od Rheinwaldové, *Skupinové hry a činnosti pro seniory* od Walshe a *Sociální práce v praxi* od Matouška. Ve druhé části jsem také čerpala z Výroční zprávy Charity Frýdek-Místek a z rozhovorů s pracovníky.

Rovněž vycházím z praktických zkušeností, postřehů a vlastních myšlenek získaných během pravidelných každoročních brigád v pozici pracovnice v sociálních službách v Domě pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké.

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

1.1 Stárnutí

Stárnutí je specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, jehož průběhu říkáme život, a jehož konečnou etapou je období stáří.¹

Spisovatelka M. Kaschnitzová po své osmdesátce napsala: „*Stáří pro mne není vězení, ale balkón, z něhož vidím dál – jasněji.*“² Je to pro mne ukázka toho, že stáří nemusí nutně pro všechny znamenat jen období smutku, osamocení, prázdnoty a beznaděje. Obecně je na stáří pohlíženo spíše negativně, což souvisí s kultem mládí, který je typický pro současnou dobu. Většinou častěji slyšíme o tomto období jen samé záporné věci, které proces stárnutí a období stáří doprovázejí. Proto bych zde ráda uvedla jeden úryvek, ve kterém se podařilo jedné osmdesátipětileté paní velmi pěkně a pravdivě stáří zachytit:

„Dobrý den, stáří

Dobrý den, sestro stáří!

Ach, viděla jsem tě přicházet zdaleka

a nepodala jsem ti ruku...

Dlouho jsem tě nevládně pozorovala...

Zdála ses mi škaredá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek,

a jako bys táhla za sebou pytel bídy,

hořkých dnů,

samoty,

zchátralosti.

Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!

Ty však stojíš těsně vedle mě, dotýkáš se mě.

Musím si asi zvyknout na tvou společnost,

protože mě už nikdy neopustíš;

- Sbohem mládí! A navždycky!

Budeš zabírat stále víc místa v mém životě,

1 Srov. TOPINKOVÁ, E.; NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*, s. 17.

2 SIMAJCHL, L. *Stáří*, s. 17.

*a proto s proměnou svého srdce
volám tě na tebe ve vsí upřímnosti: „Sestro moje...“
Tě, když tě vidím zblízka,
objevuji tvůj půvab:
máš zkušenosti a všechno jak má být,
dáváš věcem opravdový význam a milost;
osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy
a vnášíš mě do pravdy.
Mé tělo chátrá, má duše však je lehčí, aby se mohla lépe vznést.
Sestro stáří, přijímám tě a mám tě ráda,
protože jsem díky tobě volnější a pomalu
se přibližuji k Bohu!“³*

1.2 Stáří a jeho periodizace

Obvykle rozlišujeme stáří kalendářní, sociální a biologické. *Kalendářní stáří* je vymežitelné, ale zcela nepostihuje interindividuální rozdíly. Existuje několik typů členění stáří. Členění akceptované Světovou zdravotnickou organizací či OSN rozděluje stáří takto:

- a) 60 – 74 let stárnutí, časně stáří, senescence,
- b) 75 – 89 let vlastní stáří, kmetství, senium,
- c) 90 a více let dlouhověkost nebo také patriarchium.⁴

Podle anglosaského pojetí začíná stáří od 65 let:

- a) 65 – 74 let mladí senioři
- b) 75 – 84 let staří senioři
- c) 85 let a více velmi staří senioři.⁵

Za počátek *sociálního stáří* se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a vznik nároku na starobní důchod. (více viz. kap. 1.5) *Biologické stáří* není přesně vymežitelné. Jedná se spíše o konkrétní míru involučních změn, která se u každého jedince odlišuje. Obvykle se hodnotí funkční stav, výkonnost, kondice i patologie. Zde je brán v úvahu jak například věk kardiopulmonální, tak mentální.⁶ Věk biologický je rozhodujícím ukazatelem

3 PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 17.

4 Srov. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z. et al. *Geriatric a Gerontologie*, s. 47-48.

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

6 Srov. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R. et al. *Geriatric a Gerontologie*, s. 47-48.

vývoje procesu stárnutí. Není předurčen jen geneticky, ale je také ovlivněn zevními i vnitřními faktory.⁷

1.3 Tělesné změny ve stáří

V období stáří dochází také k celé řadě morfologických změn. Jedná se především o:

- a) snižování tělesné výšky,
- b) změny tělesné hmotnosti,
- c) snižování procenta celkové tělesné vody,
- d) snížení funkčnosti celého hybného systému projevující se i snížením ohebnosti,
- e) pokles svalové síly,
- f) mění se organická hmota kostí, což vede k řídnutí kostí,
- g) degenerativní kloubní změny,
- h) dochází k involučním změnám,
- i) snižuje se výkonnost kardiorepirační funkce,
- j) zhoršuje se funkce nervového systému, zhoršuje se paměť,
- k) klesá celková adaptabilita organismu a schopnost regulací.⁸

Jednou z nejčastějších a nejvýraznějších známek stárnutí je šedivění vlasů, jejich řídnutí nebo vypadávání, ke kterému dochází zvláště u mužů. Pokožka se stává vrásčitá, je suchá a ztrácí elasticitu. Svalstvo zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost a sílu a snižuje se schopnost rychlé reakce.⁹ Dochází ke změnám ve fungování organických soustav. Například vylučovací soustava zpomaluje svou činnost, trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin. Dýchací soustava zajišťuje menší přívod kyslíku než dříve. Více změn prodělává oběhová soustava, kde srdce ztrácí svoji sílu a v důsledku zužování a snížení pružnosti periferních cév je k rozvádění krve po celém těle třeba více energie.¹⁰

Proces stárnutí provází i změny smyslových orgánů:

a) Zrak

Presbyopie čili starozrakost je pravděpodobně nejvíce rozšířený příznak stárnutí. Jako projev

7 Srov. MATOUŠ, M.; MATOUŠOVÁ, M.; KALVACH, Z. *Pohyb ve stáří je šancí*, s. 11.

8 Srov. MATOUŠ, M.; MATOUŠOVÁ, M.; KALVACH, Z. *Pohyb ve stáří je šancí*, s. 11-12.

9 Srov. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*, s. 7.

10 Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 25-35.

stárnutí se snižuje adaptace na tmou a ostrost vidění v noci.¹¹ Stárnoucí oční čočka ztrácí pružnost a schopnost zaostřovat. V důsledku celkového zhoršení zraku vidí starší lidé pouze intenzivnější světlo. S věkem se snižuje schopnost adaptace oka na vidění za šera. Také dochází ke změně ve vnímání barev. Senioři vidí v nažloutlejších odstínech. Vážnějším problémem je zhoršení periferního vidění (zúžení zorného pole, které obsáhne pohledem).

b) Sluch

Během stárnutí se o několik milimetrů zvětšují ušní boltce. Nejrozšířenějším typem oslabení sluchu u seniorů je presbyakuze (nedoslýchavost stárnoucích). Dochází k výraznějšímu zhoršení vnímání zvuků o vysokých frekvencích (zvonění, vyzvánění telefonu atd.).¹² Často se postupně přidá i špatné slyšení a vnímání řeči. Později se přidává špatné slyšení tónů se střední a hlubokou frekvencí.¹³

c) Chut'

S přibývajícím věkem se zhoršuje schopnost rozlišovat čtyři základní chutě (slanost, sladkost, hořkost a kyselost). Snižovaná schopnost vnímat chutě bývá často propojena s chorobami, případně vedlejšími účinky medikamentózní léčby.

d) Čich

Ve stáří dochází k postupnému zhoršování schopnosti vnímat pachy a vůně. Zhoršování čichu se začíná projevovat mnohem časněji než slábnutí funkce jiných smyslových orgánů. Degenerativní změny, které postihují buňky čichových orgánů mají za následek selhávání schopnosti od sebe rozeznat a určit jednotlivé vůně či pachy.¹⁴

e) Hmat

Pocit pohmatu či doteku se začíná oslabovat, přitom na nohou se snižuje citlivost dříve než na ruku. Zvyšuje se i práh citění pro bolest, která je pociťována později, méně a ve změněné formě.¹⁵

1.4 Psychické změny ve stáří

Ve stáří dochází ke mnoha změnám, které jsou podmíněny biologicky, ale jiné jsou důsledkem různých psychosociálních vlivů.

11 Srov. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*, s. 8.

12 Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 25-35.

13 Srov. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*, s. 94-95.

14 Srov. HAYFLICK, L., *Jak a proč stárneme*, s. 221-222.

15 Srov. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*, s. 8.

Mezi biologicky podmíněné změny patří:

- a) **Změny, které lze považovat za normální projevy stárnutí.** Jedná se zejména o celkovou pomalost, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance a další.
- b) **Změny, které vyvolal nějaký chorobný proces.** Nelze je hodnotit jako pouhý důsledek stárnutí.¹⁶

Ve vyšším věku může dojít i ke změně osobnosti. Některé její rysy se mohou zvýrazňovat, například introverze se může vystupňovat ve vyhýbání se společnosti až v samotářství a extraverte zase v povrchnost a obtěžující žvanivost.¹⁷

Haškovcová uvádí, že „pokles psychických funkcí nemusí být tragický, protože i ve vysokém stáří je uchování přiměřené duševní aktivity možné. Některé psychické funkce se nemění, jiné mají sestupnou a některé dokonce vzestupnou povahu“.¹⁸

1.4.1 Psychické změny sestupné povahy

Obecně lze říci, že s věkem klesá elán a vitalita, vážne schopnost navazovat a později i udržovat kvalitní interpersonální vztahy. Dochází k omezení tvůrčích schopností a slábne invence. Zpomaluje se celkové psychomotorické tempo, zvyšuje se nedůvěra a snižuje se sebedůvěra, což vede k poklesu sebehodnocení a růstu nejistoty. Psychická adaptabilita se snižuje a senioři bývají nejistí až úzkostní v cizím prostředí, ale také i mezi neznámými lidmi. Oslabeno je etické, sociální i estetické cítění jednotlivce a také dochází k oploštění emotivity a ochuzení fantazie. Mezi základní psychické změny ve stáří patří zejména snížení výbavnosti a především vstřípivosti paměti. Typická je rigidita v myšlení a jednání, ulpívání na tradicích a zvycích. Častá je porucha koncentrace pozornosti, která bývá ve vztahu ke zvýšené únavnosti. Senioři bývají přehnaně starostliví a někdy až úzkostní s častým sklonem ke smutku, rozmrzelým náladám a depresím. Dochází k rozvoji různých forem psychických poruch a k demencím. Emoce jsou labilnější a projevují se v hypochondrickém smutku a v celkovém negativistickém a pesimistickém ladění. Senioři bývají plačtiví, lítostiví, urážliví a vztahovační. Bývají také často zlostně výbušní, egocentričtí a nesnášenliví. Obecně se negativní vlastnosti každého člověka s přibývajícím věkem zvýrazňují. Typická je obliba vzpomínek na dávné události a nechuť sledovat a řešit komplikované aktuální události. Senior se nerad rozhoduje, pomaleji řeší situace a úkoly. Ve stáří převládá touha po soukromí

16 Srov. PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*, s. 81.

17 Srov. BAŠTECKÝ, J.; KÜMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. et al. *Gerontopsychiatrie*, s. 186.

18 HAŠKOVCOVÁ, H. Psychologie starého člověka. In JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*, s. 11.

a pohodlí.¹⁹

1.4.2 Psychické funkce, které se s věkem nemění

Zpravidla zůstává zachována slovní zásoba a jazykové znalosti. Zde se často můžeme setkat s paradoxem. Senior si nedovede vzpomenout například kolikátého je dnes, ale dokáže plynně hovořit třeba německy, jestliže si uvedený jazyk osvojil v mladém věku. Vzhledem ke snížené všítipivosti je obtížné nebo dokonce nemožné naučit se novým slovíčkům. Uvádí se, že intelekt na úrovni dosažené ve zralém věku se nemění. Slovní zásoba je zachována téměř bez úbytku.²⁰

1.4.3 Psychické změny vzestupné povahy

S přibývajícím věkem se obecně zvyšuje vytrvalost a stupňuje trpělivost. Bývá zvýšena tolerance k druhým lidem i k opačným názorům druhých a pochopení pro motivy jednání druhých lidí. Projevuje se větší stálost v názorech a vztazích. Rovněž bývá zachována schopnost úsudku. Senior je ve vlastním jednání opatrnější a obezřetnější. Senioři více filozofují. Mohou vykazovat vysokou intelektuální kulturu projevu, ale zpravidla pouze v oboru, kterému se celý život věnovali.²¹

1.5 Sociální změny ve stáří

Senioři bývají ve větší míře izolováni ve svém soukromí, mají méně sociálních kontaktů. V období stáří dochází k větší koncentraci na sebe, respektive na rodinu a známé v nejbližším okolí.²² Součástí sociálního kontaktu je *komunikace*, pro kterou je důležitá nejen schopnost, ale i ochota tuto interakci uskutečnit. Kvalitu komunikace mohou narušovat percepční

19 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Psychologie starého člověka. In JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*, s. 14.

20 Tamtéž, s. 14-15.

21 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Psychologie starého člověka. In JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*, s. 14-15.

22 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 459.

a paměťové změny, aktuální úroveň jazykových schopností či zachovaná úroveň inteligence. Dochází ke změně *morálního uvažování a vztahu k sociálním normám*. Senioři bývají ve vztahu k normám konzervativní. Nechuť k zásadním změnám se projeví i v postoji k hodnotám a normám. Typické je ulpívání na zažitých pravidlech. Klesá tolerance k různým a z hlediska starších lidí rušivým projevům chování.²³

Stáří je typické svým úbytkem a proměnou sociálních rolí. Příčiny těchto změn bývají různé:

- a) Odchod do důchodu je změna role, která je **sociálně** podmíněná. Senior ztrácí svou individuálně specifickou profesní roli, která měla určitou sociální prestiž. Stává se anonymním důchodcem, jehož role příliš velkou prestiž nemá.
- b) **Biologicky** je podmíněna změna mnoha dalších rolí. Senior ztratí manželského partnera a získá roli vdovce nebo může onemocnět a tím získat roli nemocného, respektive bezmocného. Z těchto důvodů může ztratit i soukromí svého domova a získat roli pacienta léčebny dlouhodobě nemocných nebo obyvatele domova pro seniory.
- c) Také **ekonomické faktory** ovlivňují ztrátu některých rolí – například role vázané na členství v různých společenstvích, role zákazníka. Tyto ztráty nejsou nevyhnutelné, jsou spíše sekundárním důsledkem odchodu do důchodu.

Změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší anonymitě seniora a také ke ztrátě individuálně specifických znaků. Symbolizují ztrátu prestiže a potvrzují zvýšení celkové závislosti seniora na společnosti.²⁴

1.5.1 Odchod do důchodu

Jedná se o velkou životní změnu, která znamená ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže. Přináší s sebou i horší sociální status a omezená privilegia. Je potvrzena ztráta výkonnosti a z toho vyplývající závislost na společnosti. Tato změna představuje významný sociální mezník, kdy se mění a přehodnocují nejen role, ale i hodnoty a postoje. Důchod je jednoznačným signálem přechodu ze středního produktivního věku do stáří. Odchod do důchodu může být dobrovolný, ale i vynucený okolnostmi, například zdravotním

23 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 351-354.

24 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 464.

stavem nebo z vůle zaměstnavatele.²⁵ Vyrovnat se s odchodem do důchodu není vždycky snadné, protože je to období plné nejistot. Nelze se už upínat na minulost a zároveň nevíme, co přijde v budoucnosti. Důchod představuje pro mnoho lidí odchod ze života dospělých a vstup do stáří, přiřazení ke skupině seniorů, blízkost smrti. Odchod do důchodu nutí k novému uspořádání života. V aktivním životě je čas řízen prací, ale v důchodu je to naopak. Každý si již musí svůj čas organizovat sám, musí si vymýšlet činnosti, nějak se zaměstnat. V důchodovém věku je možné využít čas k realizaci plánů, na které až do této doby nebyl dostatek času. Je zde příležitost se dál rozvíjet.²⁶ Se vstupem do důchodu úzce souvisí kvalita života, která je determinována kvalitou přípravy na vstup do důchodu. Pro seniora je rozhodující představa o jeho životě v důchodu s pozitivním předběžným postojem k němu. Prožívání přechodu do důchodu závisí na postoji, který se vytvořil už dávno před odchodem ze zaměstnání.²⁷ Některým lidem chybí k odchodu do důchodu motivace a snaží se udržet v zaměstnání co nejdéle. Očekávání této změny bývá spojeno s ambivalentními pocity. Na jedné straně se lidé těší na klid, na možnost věnovat se různým činnostem, na které neměli dříve čas. Zbaví se nepříjemných povinností a stresu spojených s výkonem zaměstnání a podobně. Na druhé straně si uvědomují, že i mnohé ztratí, například sociální pozici, mnohé kontakty, pocit přínosu pro společnost, pocit pozitivní seberealizace a sebeúcty.²⁸ Zavázalová uvádí, že odchodem do důchodu se mění životní stereotyp, přerušují kontakty, sníží se finanční zdroje a senior mnohdy začíná žít osaměle. Rovněž také dodává, že by se senior měl z hlediska prevence osamělosti, případně izolace, ale i pro jeho vlastní uspokojení, pro pocit prospěšnosti, užitečnosti, zapojit do zájmové činnosti nebo nějaké veřejné aktivity. Měl by rozvíjet své zájmy, záliby a koníčky.²⁹

1.5.2 Manželství

V pokročilém věku je manželství často dobrou obranou před samotou.³⁰ Senioři hodnotí svoje manželství spíše pozitivněji než lidé v produktivním věku. K takovému hodnocení přispívají tyto okolnosti:

a) Manželství, která již vydržela tak dlouhou dobu, bývají alespoň přijatelná.

25 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 355, 358.

26 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 27.

27 Srov. SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. et al. *Autonomie ve stáří*, s. 196, 198.

28 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 466-467.

29 Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Výbrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 44.

30 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 79.

b) Oba manželé žili podobným způsobem ve stejných podmínkách a působily na ně stejné podněty. Zvyšuje se zde pravděpodobnost, že budou po mnoha letech společného života sdílet stejné hodnoty a postoje.

c) Dalším důvodem je omezení sociálních kontaktů a větší potřeba blízkého člověka.

Stáří a eliminace společenského uplatnění dané odchodem do důchodu nečiní manželství kvalitnějším, ale představuje i určitou zátěž. V této době se velmi často objevuje strach z izolace v rodině a ze vzájemného přesycení. Poněkud odlišný bývá postoj starších mužů a žen k manželství. Muži bývají na rodině více závislí než dříve a to v důsledku ztráty své sociální pozice odchodem do důchodu. Ženy mívají více sociálních kontaktů mimo pracoviště i mimo rodinu. Jejich role v domácnosti zůstává zachována. Ve větší míře jsou citově vázány na děti a častěji se spoléhají i na jiné příbuzenské nebo na přátelské vztahy. Manželský partner má pro člověka vysokou hodnotu a jeho ztráta představuje jedno z nejvýznamnějších ohrožení, které by zhoršilo kvalitu života seniora.³¹

1.5.3 Vztah k dětem a vnukům

Vztahy s dětmi a s vnoučaty jsou velmi důležité pro zabránění vzniku dlouhodobého pocitu osamění.³²

Kontakt s potomky uspokojuje různé psychické potřeby seniorů:

- a) Život dětí a vnuků přináší senioru mnohé podněty a zážitky, které by jinak neměl, protože jeho život se stal stereotypnějším a v mnoha směrech omezeným.
- b) Vztah k dětem a vnukům je jedním z nejvýznamnějších zdrojů uspokojení potřeby citové jistoty.
- c) V rámci rodiny je možné uspokojit potřebu seberealizace. Udržet si svůj význam alespoň pro své potomky, když už to není možné v rámci široké společnosti.
- d) Vlastní fyzická existence je limitována, takže potřeba otevřené budoucnosti může být v pozdějším věku uspokojována jen symbolicky a to ve vazbě na život mladších generací. Obě mladší generace jsou součástí a symbolickým pokračováním jejich života.³³

31 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 473-474, 477.

32 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 79.

33 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 483-484.

Dnes jsou prarodiče většinou na rodinách svých dětí nezávislí a žijí samostatně. Příčinou toho může být i ubývající autorita starší generace a jejich zkušeností. V přetechizovaném světě nahrazují znalosti a dovednosti mladších generací dříve tolik oceňované zkušenosti generace starší. Také po odchodu do důchodu zbývá některým ještě mnoho elánu pro realizaci vlastní aktivity.³⁴

1.6 Potřeby seniorů

Americký psycholog A. H. Maslow shrnul základní lidské potřeby, které rozčlenil do pěti kategorií a sestavil je názorně do tvaru pyramidy. První stupeň tvoří fyziologické potřeby, které umístil do spodní pyramidy a pátý stupeň, představující potřebu seberealizace, umístil na jejím vrcholu:

1. stupeň – fyziologické potřeby,
2. stupeň – potřeba bezpečí,
3. stupeň – sociální potřeby,
4. stupeň – potřeba autonomie,
5. stupeň – potřeba seberealizace, sebenaplnění.³⁵

1.6.1 Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby patří k základním lidským potřebám. Neuspokojení jedné z těchto potřeb se může odrazit na celkovém stavu a zdraví.

Jedná se o tyto potřeby:

- a) výživa (jídlo a pití);
- b) vylučování;
- c) dýchání;
- d) spánek, odpočinek;
- e) pohyb, chůze;
- f) hygiena (jako podmínka zdraví);
- g) správná teplota;

34 Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Výbrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 51.

35 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 36.

- h) zdraví;
- i) tišení bolestí;
- j) smích, pláč (zde jako fyzická záležitost);
- k) fyzické kontakty.³⁶

„Zajištění základních fyziologických potřeb je podmínkou pro zachování lidské existence. Pokud je tato podmínka splněna, otevírá se prostor potřeb psychických.“³⁷

Senioři se více koncentrují na sebe a na uspokojování vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a vědomí ubývání soběstačnosti. Senior je často nucen zabývat se sám sebou, protože leccos už není samozřejmostí, ale vyžaduje vynaložení většího úsilí či dokonce pomoc někoho jiného.³⁸

1.6.2 Potřeba bezpečí

Potřeba bezpečí je považována za nejzákladnější psychickou potřebu. Pokud se neorientujeme, nepoznáváme věci kolem sebe, neznáme lidi ve své bezprostřední blízkosti, tak zažíváme pocit ohrožení.³⁹

Pichaud a Thareauová uvádějí tři stupně bezpečí:

1) **Potřeba ekonomického zabezpečení**

Tato potřeba bezpečí, týkající se dostatečného finančního zabezpečení, je důležitá. Strach z nedostatku prostředků je velmi silný zvláště u seniorů, kteří si například po zkušenostech s válkou strádají jídlo, předměty a dělají si zásoby.

2) **Potřeba fyzického bezpečí**

Senioři, kteří se hůře pohybují mají často obavy z pádu. Tento pocit bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky, například chodítka nebo hole, ale také třeba poskytnutí „opory“ při chůzi členem rodiny nebo personálu.

3) **Potřeba psychického bezpečí**

Mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený a podobně. K tomuto pocitu bezpečí také

36 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 37.

37 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*, s. 40.

38 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 344.

39 Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*, s. 40.

přispívá časové rozvržení dne.⁴⁰

1.6.3 Sociální potřeby

Většina lidí potřebuje společnost, má potřebu kontaktu s druhými lidmi, potřebuje komunikovat, být s druhými.⁴¹ Senioři upřednostňují kontakty se známými lidmi, které posilují jejich pocit jistoty a zároveň je příliš nezatěžují, protože vědí, co od nich mohou očekávat. K uspokojení této potřeby přispívá vlastní rodina, přátelé a okruh známých.⁴²

Lze rozlišit několik druhů sociálních potřeb:

a) **Potřeba informovanosti**

Být informován o tom, co se nového děje ve světě a vědět, co se děje ve městě či v blízkém okolí, mít zprávy o blízkých lidech. Bez těchto informací je člověk odtržen od světa, ve kterém žije. Právě senioři, kteří nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem, získávají nové zprávy velmi obtížně.

b) **Potřeba náležet k nějaké skupině**

Důležité je být členem nějaké skupiny, ať už jde třeba o rodinu, skupinu přátel nebo nějaký klub. Zažívání pocitu, že člověk už nepřísluší k žádné skupině, je bolestný a zneklidňující a je obtížné se s ním vyrovnat.

c) **Potřeba lásky**

Důležité je mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého. Senior potřebuje být milován, ale zároveň chce být i uznáván a ceněn.

d) **Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut**

Mít možnost s někým mluvit, rozmlouvat, vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky. Potřeby vztahů jsou u jednotlivých lidí odlišné. Někdo potřebuje hodně mluvit, jiný je spokojený s tím, když je s ostatními.⁴³

40 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 37-38.

41 Tamtéž, s. 38.

42 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 344-345.

43 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 39-40.

1.6.4 Potřeba autonomie

Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, rozhodovat sám o sobě a o svém životě s možností samostatného jednání.⁴⁴ Udržení autonomie velmi úzce souvisí s nárůstem závislosti. Senioři se velice těžce vyrovnávají se zhoršováním vlastních kompetencí. Uznání a ocenění od ostatních lidí přispívá k uchování přijatelné sebeúcty a uspokojuje tak i potřebu seberealizace.⁴⁵

1.6.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti

Potřeba seberealizace ve stáří postupně ubývá na významu nebo se mění, s ohledem na aktuální možnosti dané situace, způsob jejího uspokojování. Mnozí senioři se snaží nepříjemný pocit ztráty vlastní hodnoty kompenzovat jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů. Potřeba seberealizace je tak uspokojována alespoň symbolicky, v rámci vzpomínek. Dříve dosažené úspěchy jsou jistotou, která je nezpochybnitelná.⁴⁶ Každý člověk touží po seberealizaci, po nalezení smyslu svého života. Smysl života může být pro někoho spojen s rodinou, prací nebo vášnivým zájmem o něco, pro jiného třeba s vírou a podobně.⁴⁷ Ve stáří bývá potřeba seberealizace častěji uspokojována nepřímo, prostřednictvím identifikace s blízkým člověkem. Většinou jde o dítě nebo vnuka, jehož úspěchy jsou vzhledem k tomu prožívány jako vlastní.⁴⁸

Vágnerová se zmiňuje i o *potřebě otevřené budoucnosti a naděje*. Uvádí, že důležitým a zároveň velmi obtížným úkolem stáří je vyrovnat se s nutností změny smyslu vlastního života. Senioři bývají často zatěžováni strachem z nemoci, z opuštěnosti a bezmocnosti. Představa vlastní budoucnosti bývá založena na kompromisu, který klade důraz na zachování soběstačnosti a sebeúcty. V této oblasti dochází k přesunu důrazu na další generaci, na život dětí či vnuků. Senior musí přijmout nevyhnutelnost vlastní smrti a těšit se existencí zachovaných hodnot. Pozitivní bilance vlastního života a jeho výsledků, například potomstva, není vázána jen na vlastní fyzickou existenci, ale další možností je také duchovní

44 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 40.

45 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 346-347.

46 Tamtéž., s. 346-347.

47 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 41.

48 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 347.

transcendence.⁴⁹

„Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.“⁵⁰

1.7 Komunikace se seniorem

„Příroda nám dala jeden jazyk a dvě uši, abychom dvakrát slyšeli, o čem mluvíme.“

(Zenon, řecký filozof)

Komunikace je druh sociální interakce a znamená jednostranné sdělování nebo vzájemnou výměnu informací. Jejím prostředkem jsou nejen slova a gesta, ale chování vůbec. Mezi základní formy komunikace patří verbální a neverbální komunikace.⁵¹

„Komunikace neznamena pouhou schopnost výměny slov; jde o schopnost naladit se s někým na stejnou strunu. To vyžaduje pocit bezpečí, jistotu a vzájemnou důvěru zapojených jednotlivců.“⁵² Komunikaci se seniory mohou narušovat percepční a paměťové změny. Efektivita a uspokojivost komunikace významně souvisí i s aktuální úrovní jazykových schopností či zachovanou úrovní inteligence. Určitý význam má i specifická generační jazykové zkušenosti, která se projeví užíváním určitých výrazů a slovních spojení, jež mohou být příslušníkům jiné generace méně srozumitelné. Při komunikaci se seniory bychom měli brát v úvahu určité změny, které proces stárnutí s sebou přináší, abychom předešli případným nedorozuměním.⁵³

Mezi specifické komunikační obtíže patří:

a) **Nedoslýchavost**, kterou senioři často trpí. Soustředění na poslech vyžaduje mnohem větší úsilí, a proto je i více unavuje. Komunikace se stává náročnější a může se stát, že obsah

49 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 347.

50 PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 41.

51 Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 157-158.

52 Srov. ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 123.

53 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 351.

sdělení není vždy přesně pochopen. Velmi snadno může dojít k nepřesnostem a chybám při komunikování s lidmi trpícími nedoslýchavostí. Tito lidé neslyší přesně každé slovo a nestačí všechno zachytit, a proto se často naučí odhadovat smysl z kontextu.

b) Zvýšená **pomalost** je typická pro některé seniory, kteří potřebují delší dobu na zpracování sdělené informace a na zformulování odpovědi.

c) **Paměťové problémy** mohou komplikovat nejen krátkodobé uchování sdělených informací, ale i vybavení potřebných slovních výrazů. Pro seniory se stává obtížnější zapamatování mluveného sdělení než tištěných informací, ke kterým se lze opakovaně vracet. Nedostatečná kapacita krátkodobé paměti je také jednou z příčin **opakování sdělení**.

d) **Změny jazykových kompetencí** se většinou zásadním způsobem nemění, ale z různých důvodů se zhoršuje schopnost jejich využití. Dochází ke zpomalování vybavování výrazů potřebných k formulaci odpovědi a zpracování obsahu sdělení z důvodu poklesu slovní plynulosti. Senioři mohou mít **potíže v porozumění textu**, zvláště pokud by šlo o obsahově náročnější sdělení.

e) S přibývajícím věkem dochází k posunu v **obsahu komunikace**. Senioři mají sklon přičítat větší význam každodenním banálním problémům než ve skutečnosti mají. V komunikaci začínají převažovat témata, která jsou zaměřena na zdraví, rodinné vztahy a vzpomínky na dřívější události.⁵⁴

Venglářová uvádí, že „podpora dobré komunikace spočívá především v ochotě naslouchat“.⁵⁵ Při naslouchání druhému člověku je důležitá správná vzdálenost. Nejedná se jen o fyzickou vzdálenost, ale obrazně řečeno jsme příliš vzdáleni také tehdy, když si neuděláme dostatek času, který je k rozhovoru potřeba. Na druhou stranu nelze být ani příliš blízko ve smyslu fyzickém i obrazném. Čím je člověk druhému blíže, tím si mnohých věcí nevšimne a neuvědomí si je nebo je naopak přehání. Důležité je také respektování a nenarušování osobní zóny. Neméně důležité je, abychom byli také ve vhodné pozici. Senior často sedí nebo leží, zatímco všichni ostatní kolem něj stojí. Tyto obvyklé pozice při komunikaci, nejen se seniorem, jsou značně symbolické. Náš zvolený postoj při komunikaci může dát najevo naši nadřazenost nebo naopak může vytvořit atmosféru pro přátelský rozhovor, kde není nikdo z komunikujících v dominantní pozici.⁵⁶

Pichaud a Thareauová upozorňují, že při komunikaci klademe velkou váhu pouze na slova. Při porozumění určitému sdělení je však také důležitá intonace, pozice, výraz

54 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 351-353.

55 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 77.

56 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 84-86.

obličej a další gesta doprovázející verbální projev. Neméně důležité jsou neverbální prostředky komunikace, mezi které patří například mlčení, pohled nebo dotyk. Dotyk někdy zůstává jediným možným prostředkem komunikace v případech, kdy člověk přestane slyšet a vidět.⁵⁷

1.8 Domov pro seniory

Domovy pro seniory, jak uvádí Janečková: „představují klasickou formu institucionální péče o seniory, nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající“.⁵⁸ Umístění do domova pro seniory patří k významným mezníkům v životě seniora. Představuje zásadnější změnu životního stylu, jehož důsledkem je obtížnější a dlouhodobější adaptace.⁵⁹ Nejčastějším důvodem ke změně životního stylu bývá úbytek fyzických i psychických kompetencí. Senior začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti. Postupně klesá jeho soběstačnost, ztrácí svou autonomii a musí se smířit se závislostí na pomoci někoho jiného. Pomoc mohou poskytovat příbuzní, ale i profesionálové, a to v rámci jeho soukromí nebo instituce.⁶⁰ Člověk se učí způsobům chování v určité době a na určitém místě. V jiném prostředí se mohou jeho způsoby chování stát obtížnými. Potenciální obyvatelé různých zařízení mají za sebou dlouhý život v nejrůznější řadě rolí. Nemají většinou zkušenost například s rolí „obyvatele domova“, proto při vstupu do domova pro seniory používají způsoby chování, na které byli zvyklí. Senior je touto změnou zaskočen a potřebuje podporu personálu i blízkých, aby dokázal nalézt své nové místo a nový způsob života.⁶¹

1.8.1 Zátěž seniora spojená s umístěním do domova pro seniory

Tato zátěž spočívá v několika problémech:

a) Nejen život v domově pro seniory, ale v jakékoli jiné instituci je spojen se **ztrátou**

57 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 88.

58 JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*, s. 179.

59 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 419.

60 Tamtéž, s. 417-418.

61 Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 15.

osobního zázemí a s ním spojené identity. Každý člověk, a tím spíše senior, potřebuje někam patřit, být vázán k nějakému místu nebo být členem nějaké skupiny. Toto vymezení je součástí jeho identity a funguje jako obrana proti anonymitě a nejistotě sebevymezení. Senior ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí známého prostředí, které se nevztahuje jenom na byt, ale i na jeho materiální a sociální okolí.

b) Umístění do domova pro seniory symbolicky **potvrzuje ztrátu autonomie** seniora a jeho soběstačnosti.

c) Přesun do domova pro seniory je často chápán jako **signál blížícího se konce života**. Senioři tuto změnu často vnímají jako „poslední štaci“ a reakcí bývá zhoršení emočního ladění. Může se objevit deprese, apatie a vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání, popřípadě ztráta smyslu izolované existence.⁶²

Zátěž spojená s umístěním do domova pro seniory se na seniorech projevuje v prožívání, v kognitivní oblasti i v chování. Aby se senioři mohli novému prostředí přizpůsobit, tak je třeba v prvé řadě jej poznat. Orientace v nové situaci může být obtížná, protože senior byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob života. Cizí prostředí automaticky posiluje úzkost a pocity nejistoty. V domově pro seniory mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat. Tendence personálu pomáhat i tehdy, když to není nutné, ale třeba jen rychlejší, vede k postupnému vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti. Senioři si snadno odvyknou starat se o sebe sami, když je pohodlnější počkat, až to udělá sestra.⁶³

1.8.2 Adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory

Proces adaptace na nedobrovolné umístění má tři fáze:

a) **Fáze odporu**, která se projevuje negativizmem, agresivitou či hostilitou vůči komukoliv. Jde o projev pocitu frustrace a dalších negativních emocí, které senioři prožívají. Jedná se o protest proti násilné změně jejich života, kterou považují za nespravedlivou nebo dokonce jako útok na svou osobu.

b) **Fáze zoufalství a apatie** většinou následuje poté, když se senior vyčerpá a zjistí, že jeho odpor nevede k žádoucímu efektu. Většinou reaguje útlumem a apatií, dochází k rezignaci a ztrátě zájmu o okolní dění i o svůj život. Někteří lidé setrvávají v této fázi až do své smrti,

62 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 419-420.

63 Tamtéž, s. 420-421.

která může přijít relativně brzy. Lidé v tomto věku snadno ztrácejí v zátěžových situacích vůli k životu.

c) **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby**, například s někým z personálu nebo s jiným obyvatelem domova, který může pomoci sdílet novou situaci a dát dalšímu životu nějaký smysl.⁶⁴

1.8.3 Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory

Tento proces adaptace bývá méně problematický, ale může také přinášet celou řadu problémů:

a) **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu**. Senior se nejprve orientuje a získává informace, jak se zde vůbec žije. Je to období vzpomínání na minulost, bilancování a srovnávání toho, co je nyní horší či lepší. Důležité je, aby první zkušenosti a zážitky nebyly příliš nepříjemné, protože vytvářejí základ postoje k novému domovu.

b) **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu**. Po určité době dojde ke smíření se ztrátou svého zázemí, se změnou role i způsobu života a postupně se vytvoří nový životní stereotyp a získají se nové sociální kontakty. Velice obtížná a vzácná je identifikace seniora s touto institucí a jeho případné přijetí za skutečný domov.⁶⁵

64 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 421-422.

65 Tamtéž, s. 422-423.

2. Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké

2.1 Dům pokojného stáří a jeho struktura

Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké je dle typologie poskytovaných sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách řazen mezi domovy pro seniory, kde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.⁶⁶

Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké je nestátní, nezisková organizace, spadající pod Charitu ve Frýdku-Místku. Charita Frýdek-Místek je humanitární organizace římskokatolické církve a svým charakterem se řadí mezi nestátní neziskové organizace. Vznikla v roce 1996 a po vzniku ostravsko – opavské diecéze byla práva a povinnosti zřizovatele olomouckého arcibiskupství převedena na biskupství ostravsko – opavské. Posláním Charity je pomáhat lidem v hmotné, sociální, duševní a duchovní nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti nebo náboženskému vyznání.⁶⁷

Domov začal fungovat od dubna roku 1999 a nachází se ve dvou starých budovách, které církve získala v rámci restitucí. Zařízení je rozděleno do dvou stanic a tří objektů, z nichž dva jsou propojeny. Stanice I. má kapacitu 34 míst. Jedná se o třicet jednolůžkových a dva dvoulůžkové pokoje. (viz. příloha I., obr. 1) Stanice II. má kapacitu 51 míst a je rozdělena do dvou budov. V *první budově*, stanici *II.a* s kapacitou 30 míst se nachází šest dvoulůžkových a šest třílůžkových pokojů. Součástí této budovy je rehabilitační centrum. Ve *druhé budově* od roku 2004 funguje stanice *II.b* s kapacitou 21 míst, která má dva jednolůžkové pokoje, čtyři dvoulůžkové pokoje, jeden třílůžkový pokoj a dva čtyřlůžkové pokoje. (viz. příloha I., obr. 2)

Celý domov má kapacitu 85 lůžek. Provoz celého zařízení zajišťuje 50 zaměstnanců. Jedná se o vedoucí zařízení spadající pod ředitele Charity Frýdek-Místek, 2 pracovníky na ekonomickém úseku, 1 sociálního pracovníka, 3 staniční sestry, 8 zdravotních sester, 2 rehabilitační sestry, 1 vedoucí stacionáře, 24 pracovníků v sociálních službách a pomocný personál, skládající se z pracovníků kuchyně, pracovníků na úklid, pracovníka starajícího se o údržbu a operátora dopravy a přepravy.

⁶⁶ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49.

⁶⁷ Srov. Charita Frýdek-Místek [online]. Frýdek-Místek: Charita, [cit. 2008-04-10]. Dostupné na [www: <http://www.fm.charita.cz>](http://www.fm.charita.cz).

2.2 Cílová skupina klientů

Zařízení je určeno především seniorům, kteří pro svou nepříznivou a často kritickou situaci a své stáří nejsou schopni se o sebe trvale a nepřetržitě postarat. Nemohou žít samostatně a nemohou dlouhodobě ze zdravotních nebo jiných důvodů zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby ve vlastním prostředí a ani tyto potřeby nelze zajistit pomocí rodiny nebo terénními sociálními službami. Zázemí je poskytováno nejen seniorům z Frýdku-Místku, ale i z okolních obcí v rámci regionu. Senioři jsou do zařízení přijímáni na základě podané žádosti. Z důvodu nedostatečné kapacity tohoto zařízení a velkého počtu zájemců je žádost zařazena do pořadníku žadatelů, kde je k 1.4. 2008 evidováno okolo 400 žádostí.

2.3 Poskytované služby

Cílem poskytování služeb je zachování či zlepšení kvality a důstojnosti života seniorů. „Umožňujeme jim zachovat či navrátit optimálně možnou úroveň fyzické a duchovní pohody, požívání základních lidských práv a svobod, a to s plným zohledněním a respektováním jejich důstojnosti, která zajišťuje jejich autonomii a ochranu. Vzhledem k individuálním potřebám našich klientů je respektována jejich jedinečnost a důstojnost.“⁶⁸ Snahou zařízení je vytvořit obyvatelům dostatek pohody, lásky a soukromí pro prožití důstojného života s ohledem na individuální potřeby každého z nich.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách poskytují domovy pro seniory služby obsahující tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování

Jak jsem již výše zmínila, má Dům pokojného stáří kapacitu 85 lůžek a je rozdělen do dvou stanic, které se od sebe liší především počtem lůžek na jednotlivých pokojích. Potenciální obyvatel má možnost se rozhodnout, zda upřednostní ubytování na jednolůžkovém pokoji, který poskytuje větší soukromí nebo si naopak vybere pokoj vícelůžkový. Větší zájem je o jednolůžkové popřípadě dvoulůžkové pokoje, i když jsou finančně výše ohodnoceny. Seniorům je také umožněno nastěhovat si na pokoj svůj nábytek, na který jsou zvyklí. Přispívá to k rychlejší a lepší adaptaci na nové prostředí. Kromě

68 Výroční zpráva 2006, Charita Frýdek-Místek.

ubytování je zajišťován úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení včetně žehlení.

b) poskytnutí stravy

Zajištěna je celodenní strava odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování. Strava je dovážena do zařízení z Lidového domu v Místku a v Domově je ihned servírována v prostorách kuchyňky. Mobilním seniorům je servírována v jídelně, imobilním je roznášena na pokoje. (viz. příloha I., obr. 3) Seniorům, kteří nejsou schopni se sami najíst, podává stravu personál.

c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Jedná se zejména o pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání, uléhání a polohování, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Tato pomoc je poskytována s ohledem na schopnosti a zdravotní stav každého seniora. Pracovníci v sociálních službách, kteří tuto pomoc poskytují, usilují o to, aby si obyvatelé domu co nejdéle udrželi své stávající schopnosti. Snaží se seniory motivovat pro rozvoj vlastní samostatnosti a aktivity.

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Pracovníci v sociálních službách se snaží identifikovat potřeby, které senior není schopen sám zvládnout a poskytují mu dostatečnou míru podpory při jejich naplnění s ohledem na aktuální možnosti a zdravotní stav. Seniorům, kteří potřebují pomoc při úkonech osobní hygieny nebo jsou na pomoc již zcela odkázáni, je zajišťována ranní, polední a večerní osobní hygiena. Pomoc je také poskytována při koupání, základní péči o vlasy a nehty a při používání WC.

„Také toaleta se může stát intenzivně prožívaným okamžikem přátelského vztahu, a ne jen pouhou hygienickou nutností.“⁶⁹ Tento výrok, který Pichaud a Thareauová uvádějí ve své publikaci, jsem měla možnost na brigádách v Domově vidět uvedený do praxe. Je zde kladen důraz zejména na ranní toaletu, kdy si pracovníci v sociálních službách plně uvědomují, že jsou prvními, se kterými obyvatelé toho dne hovoří. Snaží se nejen o co nejlepší poskytnutí veškeré péče, která je potřebná, ale i o naladění obyvatelů do nového dne. Ke každému přistupují vzhledem k jejich individuálním potřebám a hlavně s láskou, obětavostí

69 PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 116.

a porozuměním. Bohužel však není možné vzhledem k počtu obyvatel a omezenému počtu pracovníků věnovat více času, než který je třeba na vykonání určité pomoci. Velmi mě mrzelo, že vzhledem k velké pracovní vytíženosti jsem se nemohla jednotlivým obyvatelům více věnovat. Proto je důležité při poskytování potřebné péče a zdravotního ošetření využít také tuto příležitost k navázání rozhovoru s obyvatelem, protože se stává, že jsou tito pracovníci také jediní, se kterými obyvatelé ten den přijdou do kontaktu.

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Domov se snaží pomáhat při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování potřebných osob. Nemohou-li obyvatelé již navštěvovat společenské prostředí mimo Domov, jsou pro ně pořádány různé společné akce, výlety a zájezdy. Výhodou zařízení je, že má svou zahradu, která tak výborně slouží k pořádání nejrůznějších společných akcí, ale také i k odpočinkovému posezení na lavičkách. (viz. příloha I., obr. 4 a 5) Pokud si obyvatel přeje uspořádat oslavu svých narozenin, tak personál pomáhá při organizačním zajištění. (viz. příloha I., obr. 6) Do zařízení docházejí také dobrovolníci, kteří si připravují nejrůznější hudební nebo divadelní představení. Pro obyvatele jsou pořádány výlety, například na nedalekou horu Prašivá nebo zájezdy třeba na poutní místo sv. Hostýn. Personál se také snaží mobilní obyvatelé informovat o nejrůznějších akcích probíhajících ve městě.

Pracovníci Domova pomáhají při obnovování nebo upevňování kontaktu s rodinou. Spolupráce s rodinnými příslušníky je velmi důležitá, neboť přispívá ke zkvalitnění péče. Není vždy úplně jednoduchá, protože ne vždycky projevuje rodina o svého člena zájem. Sama jsem měla možnost se seznámit s nejrůznějšími životními příběhy seniorů, a tak trochu nahlédnout do rodinných vztahů. Setkala jsem se s různými přístupy rodin k umístěným seniorům v Domově. Byly zde případy, kdy rodiny třeba i denně navštěvovaly svou maminku či babičku, tatínka nebo dědečka, podnikaly se svými příbuznými nejrůznější výlety nebo si je brávaly o víkendech, svátcích či prázdninách domů. Bohužel jsem se s takovým přístupem setkávala spíše ojediněle. Velmi často se převážně jednalo o občasné návštěvy nebo návštěvy cíleně naplánované na termín výplaty důchodů. Nejhorší byly případy, kdy rodina po umístění seniora do Domova o něho ztratila jakýkoli další zájem. Zájem a pomoc poskytovaná rodinou patří k důležité a nenahraditelné péči, která velmi ovlivňuje kvalitu života každého seniora umístěného v domově.

f) sociálně terapeutické činnosti

Poskytování socioterapeutických činností vede k rozvoji nebo udržení osobních

a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování obyvatel.

Je nutné, aby sociálně terapeutická péče vycházela z individuálně určených potřeb osob, musí na seniory působit aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování. Péče musí být poskytována v zájmu klientů a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.⁷⁰

Sociálně terapeutická činnost začíná již před nástupem seniora do Domova. Sociální pracovník seznámí seniora, ještě před uzavřením smlouvy o poskytnutí sociální služby, se zařízením a všemi podmínkami poskytování služeb. Na základě této smlouvy pomůže sociální pracovník seniorovi zformulovat jeho osobní cíl, který vychází ze seniorových potřeb, přání a požadavků. Senior má možnost v průběhu pobytu měnit své osobní cíle dle svých aktuálních potřeb. Při nástupu seniora do zařízení nechybí úvodní představení a uvítání. Pracovníci se snaží připravit novému obyvateli co nejlepší podmínky, aby tak mohlo dojít k co nejrychlejší adaptaci na nové prostředí. Snaží se vytvořit co nejpříjemnější přátelskou atmosféru. Novému obyvateli pomáhají při navazování kontaktů s ostatními obyvateli Domova a udržují co nejlepší komunikaci se seniorem.

Sociálně terapeutická péče v Domově pokojného stáří zahrnuje tyto aktivity:

- a) pomoc při začleňování seniora do nového sociálního prostředí,
- b) pomoc při rozvíjení interakce mezi seniorem a sociálním prostředím,
- c) podpora přirozených sociálních vazeb seniora,
- d) podpora a motivace při naplňování osobního cíle,
- e) terapie formou rozhovoru.

g) aktivizační činnosti

Jedná se o formu volnočasové a zájmové aktivity a pomoci při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Součástí Domu pokojného stáří je denní stacionář pro seniory, který nahrazuje péči rodiny v době, kdy je v zaměstnání a nemůže svému blízkému poskytovat celodenní péči. Stacionář je využíván a slouží také mobilním obyvatelům Domova, ale také supluje dobu před přijetím potencionálního obyvatele. Cílem poskytovaných služeb je zachování, udržení či vylepšení kvality života klientů a poskytnutí úlevy pečujícím rodinám či osobám blízkým.

⁷⁰ Srov. LIPNER, M. Sociálně terapeutická činnost v sociálních službách. In *Sociální péče*, s. 6.

Jde o zmírnění negativních vlivů stárnutí v oblasti soběstačnosti a podpora fyzické a psychické kondice seniorů.⁷¹

Stacionář seniorům nabízí:

- a) denní pobyty zpestřené aktivizujícími programy,
- b) společenské setkávání seniorů s vrstevníky,
- c) asistenci při běžných denních úkonech.

Podmínky přijetí do stacionáře:

- a) schopnost klienta zapojit se do kolektivu a skupinových programů,
- b) soběstačnost v základní sebeobsluze,
- c) alespoň částečná pohyblivost,
- d) orientace v místě, prostoru a čase,
- e) vyplněný formulář od ošetřujícího lékaře a podpis klienta.

Klient je do denního stacionáře přijat na čtrnáctidenní zkušební dobu. Po této době se klient nebo rodina a pracovnice stacionáře dohodnou, zda podmínky pobytu vyhovují oběma stranám.

„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“⁷² Vedoucí stacionáře má na starosti přípravu a vedení programu pro seniory. Podle aktuální skladby klientů vypracovává program činností pro jednotlivé dny – týdenní plán. Tento týdenní plán zahrnuje rozvržení aktivit v jednotlivých dnech následujícího týdne. Zpracován je také individuální plán doporučených aktivit pro každého klienta dle jeho možností a potřeb, který je součástí dokumentace jednotlivých klientů.

Ráda bych zde uvedla několik aktivizačních programů, které ve stacionáři probíhají:

a) **Výtvarné práce**

Tato činnost má především přinášet zábavu a radost z tvorby. Důležitá je především živá komunikace mezi lidmi, kterou takový úkol vyvolá. Legrace a zábava nad společnou

71 Srov. Výroční zpráva 2006, Charita Frýdek-Místek.

72 RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 12.

prací a oceňování úsilí ostatních je mnohem důležitější než význam samotné práce, protože interakce při výtvarné tvorbě zvyšuje sebehodnocení a sebedůvěru. Pokud se nám podaří vytvořit něco, co je v očích ostatních hezké a hodnotné, jsme sami na sebe hrdí a cítíme se užiteční.⁷³ Mezi oblíbené výtvarné techniky patří koláže, ale i drátkování, práce s papírem, vlnou a jinými materiály. Výrobky slouží k výzdobě Domova podle ročního období.

b) Vzpomínkové sezení

Velkou společenskou událostí se může stát i sdílení vzpomínek, které u seniorů znamená překonávání pocitu izolace. Vzpomínky zvýrazňují jedinečnost naší životní zkušenosti. V tomto věku bývá důležité ohlédnout se zpět a zhodnotit vlastní život. Takovým zamyšlením člověk mnohdy získá pocit uspokojení, snáze pohlíží do budoucnosti a smiřuje se s životními prohami. Mezi témata těchto sezení můžeme zařadit nejen vzpomínání na dětství a rodinný život, ale i koníčky, módu, prázdniny a dovolenou, jídlo, počasí atd.⁷⁴

c) Trénování paměti

Toto cvičení probíhá zábavnou formou. Důležité také je, aby činnost a způsob jejího provádění byla vždy přizpůsobená intelektuální úrovni dané skupiny. Může probíhat prostřednictvím nejrůznějších her se slovy, kvízy a rébusy. Procvičována je zároveň koncentrace a pozornost klientů.

d) Tělesná cvičení a relaxace

Pohyb je pro starší organismus životně důležitý. Seniori, kteří pravidelně cvičí, jsou zdravější a cítí se fyzicky a duševně lépe. Snadněji se pohybují a pocítují uspokojení z toho, že zvládají různé úkony a dokonce může v určitých činnostech docházet ke zlepšení. Dochází k upevnění a zvýšení jejich sebevědomí.⁷⁵ Kromě protahovacích cviků se procvičuje správné držení těla, správná chůze, správné sezení. Klientům stacionáře výborně prospívají také procházky. Každé cvičení bývá zakončeno krátkou relaxací. Jak uvádí Štílec: „Není tím míněn běžný odpočinek, musíme ji chápat jako vědomé úsilí duševního a tělesného uvolnění současně. Jde o proces, který znamená hluboké uvolnění, jímž se odstraňuje nadbytečné svalové i nervové napětí.“⁷⁶

e) Čtení na přání a na pokračování

Tato aktivita je ve stacionáři velmi oblíbená zvláště u seniorů, kteří mají z důvodu zhoršeného zraku problém se čtením.

73 Srov. WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, s. 130.

74 Tamtéž, s. 157-162.

75 Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 77.

76 ŠTÍLEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 55.

f) Kavárnička

Stacionář toto společenské posezení u kávy pořádá každý týden a rovněž patří tento program k velmi oblíbeným a hojně navštěvovaným. Zde si klienti stacionáře, ale i obyvatelé Domova, mohou spolu popovídat, zahrát si nejrůznější společenské hry, ale také se zaposlouchat do hudby nebo si společně zazpívat.

Aktivizační činnost poskytovaná stacionářem se neustále vylepšuje. Nabídka programů pro klienty stacionáře a mobilní obyvatelé Domova je velmi pestrá. Tato aktivizační činnost velmi výrazně přispívá ke zkvalitnění života seniorů v Domě pokojného stáří. Neměla by být brána na lehkou váhu a měla by být poskytována všem obyvatelům bez ohledu na jejich zdravotní stav. Řada obyvatel je alespoň částečně nebo zcela odkázána na pomoc pracovníků v sociálních službách při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Nesplňují podmínky pro přijetí do stacionáře, který je také kapacitně omezen. Již v první části této práce, v kapitole o potřebách seniorů, jsem uvedla, že podmínkou pro zachování lidské existence je zajištění základních fyziologických potřeb, jejichž splnění otevírá prostor pro potřeby psychické. Myslím si, že u všech obyvatel Domova je prostor pro psychické potřeby otevřen, ale ne zcela naplněn. Pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry nemají při své pracovní vyčerpání dostatek času k vyplnění tohoto prostoru. Je důležité se věnovat a smysluplně vyplňovat volný čas také seniorům, kteří již nejsou schopni se zapojit do společenského dění. Jedna z možností poskytnutí takovéto péče může být validace.

Validace je metoda sociální pracovníce paní Feilové, původem Němky, žijící v USA. Svou metodu založila na zkušenostech z celoživotní práce se seniory.

Cíle této validace jsou:

- a) pomoci vyřešit nedořešené problémy z minulosti,
- b) pomoci vyrovnat se se životem,
- c) snížit stres způsobený životními ztrátami,
- d) dosáhnout toho, aby se senioři cítili spokojenější,
- e) vrátit pocit vlastní hodnoty.⁷⁷

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Role sociálního pracovníka v domovech pro seniory není dosud jasně vymezena

⁷⁷ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 42.

a popsána. Do značné míry tedy záleží na sociálním pracovníkovi, jak si svou práci v tomto typu zařízení vymezí, jaké kompetence na sebe převezme, jakou pozici a respekt zde bude mít.⁷⁸

Sociální pracovník v Domě pokojného stáří vykonává převážně administrativní práci. Má na starosti dokumentaci a dávky všech 85 obyvatel, důchodovou agendu, podává žádosti o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, komunikuje s úřady a zdravotnickými zařízeními. Dále vede v evidenci žádosti o umístění, informuje žadatele a vede s nimi rozhovory o Domově. Plánuje příchod do instituce, má na starosti přijímání seniora k pobytu, uzavírá kontrakt s novým obyvatelem a jeho rodinou. Koordinuje respitní pobyty, vyřizuje poštu a zajišťuje stravování. Problematiku a pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů obyvatelů zajišťuje sociální pracovník za účasti staniční sestry. Při obstarávání osobních záležitostí pomáhá pověřený pracovník. V případě úmrtí obyvatele kontaktuje pohřební službu a pokud zemřelý již nemá žádnou rodinu, zajišťuje pohřeb. Vzhledem k tomu, že je zde jeden sociální pracovník na 85 obyvatel, nezbývá již v jeho pracovní náplni prostor k případným návštěvám a rozhovorům s jednotlivými obyvateli Domova a ani k jiným programovým činnostem, vyplňujícím jejich volný čas.

Dům pokojného stáří také přechodně poskytuje komplex **respitní péče** pro rodiny, které dlouhodobě pečují o seniora a potřebují volno na odpočinek a zotavení, aby mohli zase po obnovení svých sil dále pomáhat svým blízkým.⁷⁹

Obyvatelům Domu pokojného stáří je podle § 36 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách také zajišťovaná nepřetržitá **zdravotnická péče** v třísměnném provozu. Zdravotní sestra zodpovídá za vykonávanou službu, která zabezpečuje komplexní ošetrovatelskou a asistenční péči po celých 24 hodin. Lékařskou péči zajišťuje praktický lékař, který do zařízení dochází dvakrát týdně a podle závažnosti zdravotního stavu rozhoduje o dalším postupu léčby. Na jednotlivá oddělení také pravidelně dochází neurolog, psychiatr, urolog, ortoped a logoped. Podle potřeby je psychologem zajišťovaná psychologická péče, kterou mohou využívat nejen obyvatelé, ale i zaměstnanci.

78 Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*, s. 179.

79 Srov. Výroční zpráva 2006, Charita Frýdek-Místek.

2.4 Péče o duchovní stránku seniorů

Ve stáří velmi často narůstá potřeba spirituálního směřování. Víra může přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů. Dává určitý význam a možnost smysluplného vyústění i negativním událostem. Věřícím lidem umožňuje chápat a přijímat i ztráty jako projev Boží vůle, které mohou mít vyšší smysl.⁸⁰ Náboženská víra může pomoci v hledání vlastní integrity a harmonizaci vztahů seniora k jeho nejbližším. Víra může mít pozitivní vliv na zdraví a tedy i na celkovou kvalitu života. Může seniorům pomoci lépe snášet samotu a přispívat tak k celkové psychické vyrovnanosti a pozitivnějšímu ladění.⁸¹

Obyvatelé Domu pokojného stáří mají možnost navštěvovat kapli, která se nachází na každé stanici a kde mají možnost se každý týden účastnit mše svaté. (viz. příloha I., obr. 7) Duchovní péče je zajišťována duchovním římskokatolické církve a v rámci ekumenie i faráři a pastory z jiných církví.

2.5 Péče o umírající

Smrt je neoddelitelnou součástí života a člověku přemítání o smrti delší dobu před koncem života pomáhá sžít se s její perspektivou. Nemůže nás tedy překvapit, že senioři se zmiňují o smrti nebo alespoň hledají příležitost o ní mluvit.⁸² Někdy si představují, jak by smrt mohla přijít, aby nebyla hrozivá. Často si přejí zemřít ve spánku nebo náhle, nečekaně, při nějaké oblíbené činnosti. Říká se, že když takhle někdo zemře, že měl krásnou smrt. Přejí si nebyť u toho, nevědět o tom. Senioři se bojí závislosti, bezmocnosti, bolesti, přejí si hlavně netrpět.⁸³ Proces umírání může trvat různě dlouhou dobu a nemusí pro seniora a jeho nejbližší představovat vždy stejnou zátěž. Může být často spojen s postupnými ztrátami na různé úrovni. Vágnerová dále uvádí, že: „Skutečné biologické smrti může předcházet takzvaná smrt sociální. Člověk, který je dlouhodobě hospitalizován a je ve vážném stavu, ztrácí většinu sociálních rolí i kontaktů. Někdy je za takových okolností považován za mrtvého ještě dříve, než skutečně zemře“.⁸⁴

Marie Svatošová v jednom rozhovoru řekla: „Pokud bych si ale mohla vybrat, tak

80 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 427-429.

81 Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 357-358.

82 Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 126.

83 Srov. HAVRÁNKOVÁ, O. *Téma smrti a umírání*. In VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*, s. 306-307.

84 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 504-505.

bych určitě nechtěla zemřít náhle nebo ve spánku, jak si to mnoho lidí přeje. Smrt je nepochybně vyvrcholením pozemského života, je to něco neopakovatelného a nesmírně důležitého a já bych prostě chtěla být při tom.“⁸⁵

Švýcarská lékařka Elizabeth Kübler-Rossová uvádí pět hlavních fází umírání, z nichž se některé mohou opakovat. První fáze je popření, se kterým se člověk uzavírá do izolace, pak následuje zlost, smlouvání, deprese a poslední pátou fází je smíření nebo také rezignace. Autorka upozorňuje, že stadia nejsou všeobecně platná či závazná a ne všichni si těmito stádii musí projít.⁸⁶

Obyvatelům Domu pokojného stáří, kteří se nacházejí v terminálním stádiu života, je poskytována **paliativní péče**. Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči takto: „Je to celková léčba bolesti a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“⁸⁷

Velký důraz je v Domě pokojného stáří kladen na *doprovázení* umírajících. V takovém případě je důležité být nejen odborníkem, ale především člověkem. Při doprovázení umírajících je nutné jednat opravdově, neskrývat nejistotu a bolest, být autentický. Především je třeba umět naslouchat a chápat, mít na umírajícího čas.⁸⁸ Nebývá vždy jednoduché zajistit si dostatek času na doprovázení při plném denním provozu. Jeden zdravotní bratr Domova řekl: „Jsem raději, když někdo umírá v noci, protože mám čas si k němu sednout a naslouchat mu, být u něho v závěru jeho života.“ Pokud si umírající přeje, je zajištěna návštěva kněze, který udělí poslední pomazání. V případě potřeby je poskytována **péče o pozůstalé**.

85 BAŠTECKÁ, B. et al. *Klinická psychologie v praxi*, s. 268.

86 Srov. HAVRÁNKOVÁ, O. Téma smrti a umírání. In. VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*, s. 307-308.

87 BAŠTECKÁ, B. et al. *Klinická psychologie v praxi*, s. 267.

88 Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*, s. 204-205.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo nejen popsat proces stárnutí a období stáří se všemi změnami, které jsou pro toto období typické, ale také přiblížit život seniorů v Domě pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké na základě uceleného přehledu o poskytovaných službách v tomto zařízení.

Ráda bych se zde ještě jednou zmínila o aktivizační činnosti spadající do poskytovaných služeb Domu pokojného stáří, protože si myslím, že je velmi důležité smysluplně vyplnit volný čas seniorů kvalitním programem. Jedná se o nutný doplněk péče, který je důležitý pro duševní a fyzický stav. Poskytuje nejen nutnou fyzickou činnost a adekvátní mentální stimulaci, ale je to i příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který má velký význam pro psychiku člověka. Aktivizační činnost poskytována stracionářem v Domě pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké se neustále vylepšuje. Tato činnost bezesporu velmi výrazně přispívá ke zkvalitnění života seniorů, a proto by neměla být brána na lehkou váhu. Je důležité se věnovat a pomoci smysluplně vyplnit volný čas také obyvatelům, kteří již nejsou schopni se zapojit do společenského dění. Bylo by dobré rozšířit aktivizační programy a zpřístupnit je všem, bez ohledu na jejich zdravotní stav. Zde vidím jako hlavní problém malé množství pracovníků, kteří by se touto aktivizační činností zabývali.

Domnívám se, že cíl bakalářské práce, stanovený v jejím úvodu, byl naplněn. Práce vymezuje stáří a jeho periodizaci, popisuje tělesné, psychické a sociální změny, zmiňuje potřeby seniorů a změny týkající se komunikace. Dále obecně popisuje jeden z typů rezidenčních zařízení, kterými jsou domovy pro seniory, včetně zátěže seniora, která je spojena s umístěním do tohoto zařízení. Je zde popsán Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké a na základě přehledu o poskytované péči je tak přiblížen život jeho obyvatel.

Možné využití této bakalářské práce, je její rozšíření na diplomovou práci. Mohla by být doplněna o výzkum provedený mezi seniory žijícími v tomto zařízení, který by poskytl hlubší vhled do života těchto obyvatel. Rovněž nabízí ucelený přehled o poskytované péči pro pracovníky Domu pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké, zájemce o poskytování služeb sociální péče a také širokou veřejnost se zájmem o život seniorů v naší společnosti.

Zdá se mi, že je na období stáří pohlíženo spíše negativně. Hodně je zdůrazňována ztráta soběstačnosti a tím pádem i větší závislost na péči jiných lidí. Stáří je ale také jednou ze tří vývojových etap v životě člověka a jako dětství a dospělost má také své místo a význam v životě.

Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÁ, B. et al. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
2. BAŠTECKÝ, J.; KÜMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. et al. *Gerontopsychiatrie*. Praha : Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8.
3. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha : Columbus, 1997. ISBN 80-85928-97-3.
4. HOLMEROVÁ, I.; JURÁŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. b.m. ČALS, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
5. Charita Frýdek-Místek [online]. Frýdek-Místek: Charita, [cit. 2008-04-10]. Dostupné na www: <<http://www.fm.charita.cz>>.
6. JEDLIČKA, V. et al. *Praktická gerontologie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
7. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R. et al. *Geriatry a gerontologie*, 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
8. LIPNER, M. *Sociálně terapeutická činnost v sociálních službách*. In *Sociální péče*. Brno : Ikaría CZ, 2006, roč. 4, č. 3. ISSN 1213-2330.
9. MATOUŠ, M.; MATOUŠOVÁ, M.; KALVACH, Z. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0331-9.
10. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. et al. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

11. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
12. PACOVSKÝ, V.; HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1981. ISBN neuvedeno.
13. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
14. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
15. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
16. SIMAJCHL, L. *Stáří*. 1. vyd. Bítov : Tiskový apoštolát FATYMu, 2003.
17. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
18. SÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O. et al. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava : Albert, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
19. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
20. TOPINKOVÁ, E.; NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-099-6.
21. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

23. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
24. Výroční zpráva 2006, Charita Frýdek-Místek.
25. VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178696-9.
26. WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.
27. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
28. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Výbrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
29. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

SEZNAM PŘÍLOH

I. Fotodokumentace

Obr. 1

Stanice I.



Obr. 2

Stanice II.a, II.b



Obr. 3

Odpolední svačina



Obr. 4

Společenská akce na zahradě



Obr. 5



Obr. 6

Oslava narozenin



Obr. 7

Kaple na stanici II.a



ABSTRAKT

LEPÍKOVÁ, M. *Život seniorů v Domě pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké*. České Budějovice 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Motlová.

Klíčové pojmy: stárnutí, stáří, změny ve stáří, potřeby seniorů, komunikace se seniorem, Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké, poskytované služby

Práce se zaměřuje na život seniorů v rezidenčním zařízení Dům pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké. První kapitola se zabývá problematikou stárnutí a stáří, fyzickými, psychickými a sociálními změnami u seniorů, jejich potřebami a změnami v komunikaci. Druhá kapitola práce popisuje jeden z typů rezidenčních zařízení – domovy pro seniory a zabývá se zátěží na seniora při vstupu do tohoto zařízení. Podává přehled o poskytovaných službách v Domě pokojného stáří u Panny Marie Frýdecké.

ABSTRACT

The Senior Life in Rest Home by the Virgin Mary of Frýdek

Key terms: aging process, old age, change in the old age, senior's needs, communication with seniors, Rest Home by the Virgin Mary of Frýdek, service

The project deals with a senior way of life in the residential Rest Home by the Virgin Mary of Frýdek. The first part describes a problem in the area of an aging process and an old age and characterises physical, psychic and social change of seniors. It deals with their needs and a change in a manner of communication.

In the second part there is a description of one of the residential home types – Rest Home. Next, it shows a burden on seniors connected with their entrance to this home. A survey of services provided in the Rest Home by the Virgin Mary of Frýdek is presented.