



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Sociální projektování rezidenčního prostředí pro seniory

Bc. Veronika Juránková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika JURÁNKOVÁ**
Osobní číslo: **C11073**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:

Téma práce: **Sociální projektování rezidenčního prostředí pro seniory**

Zásady pro vypracování:

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

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:
na uspokojování potřeb seniorů v ústavní péči;
na historický exkurz vzniku takových domů a potřebu současnosti;
na jejich účel, statistiky, kolik jich u nás je a spokojenost s nimi;
na výstavbu nového domu pro seniory v Brně.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BÁRTOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. Výzkum ošetřovatelství. Brno 2005

BEDNÁŘOVÁ, Hana. Aktivní v každém věku. Olomouc: Univerzita Palackého 2008

MŮHLPACHR, Pavel. Gerantopedagogika. Brno, MU 2004

MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství 1995

ŠVANCARA, Josef. Psychologie stárnutí a stáří. Brno: Univerzita J. E. Purkyně 1979

VÁGNEROVÁ, M. Psychologie pro pomáhající profese. Praha: Portál 1999

RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. Praha 1999

STUARD-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál 1999

WOLF, Josef. Umění žít a stárnout. Praha: Svoboda 1982

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky


Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

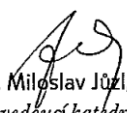
Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

VERONIKA JUTKA KUČEROVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně *15/3/2013*
.....

.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou života seniorů obecně a v domovech pro seniory. Sestává z části teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola nás seznamuje s možnostmi uspokojování potřeb seniorů v procesu stárnutí, druhá kapitola je historickou retrospektivou vzniku a vývoje domů s ústavní péčí a třetí kapitola představuje současnou ústavní péči o seniory.

Praktická část je prezentací komparace výsledků zkoumání kvalifikačních prací UTB Zlín - IMS Brno z roku 2012 v oblasti uspokojování potřeb seniorů. Po vyhodnocení závěrů o potřebách seniorů je zpracován a předložen návrh moderního rezidenčního domu pro seniory, jenž bude zasazen do přírody na břehu Brněnské přehrady.

Klíčová slova:

Stáří, domov pro seniory, komparace, kvalita života, péče, rezidenční dům, sociální služba.

ABSTRACT

The thesis deals with the issues concerning the life of old people in general and in old people's homes. It consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part contains three chapters. The first chapter familiarizes us with the possibilities of satisfying the needs of old people within the process of ageing and the second chapter is a historical retrospection of the origins of homes with residential care and their development. The third chapter introduces contemporary residential care for the old.

The practical part is a presentation of the comparison of the results of the research concerning qualification works of UTB Zlín - IMS Brno from 2012 in the field of satisfying the needs of old people. After the evaluation of conclusions concerning the needs of old people the proposal of a modern residential house for old people, which will be set into the nature of the Brno dam banks, is elaborated and presented.

Keywords:

Old age, old people's home, comparison, quality of life, care, residential house, welfare service.

Děkuji svému konzultantovi, docentu PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D., za vedení práce, cenné rady a připomínky a v neposlední řadě panu Karlu Navarovi, podnikateli snažícímu se vybudovat rezidenční prostředí pro seniory v Brně za ochotu, trpělivost, vstřícnost a čas, které mi věnoval při jeho práci.

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB SENIORŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI	12
1.1 OBDOBÍ STÁŘÍ.....	12
1.2 ROZDĚLENÍ SENIORŮ	19
1.3 POTŘEBY SENIORŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI	21
2 HISTORICKÝ EXKURZ VZNIKU DOMŮ S ÚSTAVNÍ PÉČÍ V NAŠICH ZEMÍCH	24
2.1 ETIOLOGIE VZNIKU DOMOVŮ S ÚSTAVNÍ PÉČÍ	24
2.2 DOBA KŘESŤANŮ A STŘEDOVĚK	25
2.3 ÚSTAVY V DNEŠNÍ DOBĚ	29
3 ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY	31
3.1 PÉČE RODINY A STÁTU	31
3.2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	33
3.3 STATISTIKA SENIORŮ	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 VÝSTAVBA NOVÉHO DOMU PRO SENIORY V BRNĚ	39
4.1 MOŽNOSTI ZAJIŠTĚNÍ PÉČE O SENIORY	39
4.2 KOMPARACE KVALIFIKAČNÍCH PRACÍ.....	41
4.3 KRITÉRIA KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ VYPLÝVAJÍCÍ Z KOMPARACE KVALIFIKAČNÍCH PRACÍ.....	49
4.4 PROBLÉMY S REALIZACÍ PLÁNU REZIDENČNÍHO PENZIONU	50
4.5 REZIDENČNÍ DŮM PRO SENIORY	53
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
Legislativa.....	61
Knižní zdroje.....	61
Seriálové publikace.....	64
Internetové zdroje	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	66
SEZNAM TABULEK	67
SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Populace v globálním měřítku stárne. Během roku 2000 se populace seniorů zvětšila o více jak téměř 800.000 lidí měsíčně (Kinsella,&Velkoff, 2001; in: Doňková, Novotný, 2010) a v roce 2025 se předpokládá nárůst téměř dvojnásobný (Papalia, &Olds, 1998; in: Doňková, Novotný, 2010).

Vzhledem k lepším životním podmínkám, zdravějšímu životnímu stylu, dokonalejší zdravotní péči a výživě žijí lidé déle. Nemění se průměrná délka života, ale i tělesná a duševní zdatnost. Současní sedmdesátníci jsou na příklad po fyzické i psychické stránce srovnatelní s pětadesátníky či šedesátníky před třiceti lety (Gruss, 2009; in: Doňková, Novotný, 2010).

Každý z nás však jednou zestárne a každý z nás bude chtít prožít své stáří co nejlépe, co nejdůstojněji, ať již sám, v okruhu svých blízkých nebo známých či v některém z ústavů specifikovaných pro seniory.

Poprvé v celé historii existence naší civilizace lidstvo jako celek zažívá fenomén, který demografové pojmenovali jako stárnutí. Na celé planetě přibývá starších a starých lidí, společnost stárne jako celek. Pro současné obyvatelstvo Země platí dvě základní charakteristiky: **počet lidí roste a lidstvo stárne**. V roce 2008 žilo na naší planetě 6,7 miliardy lidí. Uvádí se, že stabilizace počtu obyvatel Země nastane kolem roku 2200, kdy se ustálí na 10 miliardách. Do čtyřiceti let se populace zdvojnásobí v 79 zemích světa, naopak ve 32 zemích se počet obyvatel sníží. Při současném růstu počtu obyvatel, si lze tento nárůst představit, jako kdyby každý rok přibyl jeden stát o 76 milionech obyvatel.

Počet šesti miliard obyvatel Země byl překročen v říjnu roku 1999, přičemž sedmá miliarda byla dosažena za pouhých 12 let. V současnosti obyvatelstvo přibývá o 1,31 % ročně (maximum bylo v šedesátých letech dvacátého století, 2,04 %). Je to důsledek kombinace dvou vlivů. Do stárnutí populace se promítá jednak celosvětový pokles porodnosti a jednak prodloužení doby dožití, v důsledku kvalitnější lékařské péče. Průměrný věk obyvatel Země je 26,4 roků. Tento věk neustále roste, zvláště ve vyspělých zemích, kde na jednoho obyvatele staršího šedesáti let připadá už jen pět obyvatel mladších. Z toho vyplývá, že výrazně klesá počet obyvatel v produktivním věku. Očekávaná doba dožití při narození je dnes 65 let. Většinu starších osob tvoří ženy (55

procent), přičemž v méně rozvinutých státech je menší rozdíl mezi dobou dožití u jednotlivých pohlaví, než je tomu v zemích rozvinutých. Odhaduje se, že v roce 2050 se průměrný věk dožití světové populace zvýší na 71 let, Evropané na tom budou ještě lépe, dožijí se v průměru 82 let. A celá třetina Evropanů bude starší 65 let. Dnes více než polovina obyvatelstva žije v urbanizovaných celcích, v roce 2050 to bude více než tři čtvrtiny obyvatelstva.

Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let. Kritériem pro označení určité populace jako staré či stárnoucí je osmiprocentní (nebo vyšší) podíl obyvatel ve věku 65 let a starších. To, zda je populace označena za mladou, středního věku či stárnoucí, závisí na její věkové struktuře a především ovšem na vzájemných proporcích mezi jejími hlavními věkovými skupinami: 0-14, 15-59, 60+ (Rabušic, 1995).

Česká republika vykazuje cca 15 % osob starších 65 let (v r. 2010 z celkového počtu obyvatel 10 283 042 činilo 1 596 812 osob ve věku 65 let). Demografové odhadují, že se v roce 2030 s toto číslo zvýší na 23 - 25% a v roce 2050 dokonce na 33%. V absolutních číslech to znamená, že početní zastoupení seniorů bude narůstat, ze současných 1,59 miliónů na 2,1 - 3,07 miliónů. Lidé se budou dožívat vyššího věku. Na počátku 21. století je očekávaná doba života v České republice 74,2 let pro muže a 80,3 let pro ženy. Odhaduje se, že v roce 2065 bude střední délka života u mužů 86,5 let a u žen dokonce 91 let (Haškovcová, 2010).

Odborníci se přitom shodují, že stárnutí naší populace bude díky specifickým rysům dosavadní reprodukce více intenzivní než v hospodářsky rozvinutých zemích a ČR se tak z hlediska úrovně stárnutí zařadí na jedno z předních míst v Evropě.

V důsledku růstu počtu seniorů tak začíná být i v naší zemi aktuálním tématem péče o seniory. Čím více lidé stárnou, tím roste náročnost péče o ně. Bylo by ideální, kdyby lidé až do své smrti byli v dobré zdravotní a fyzické kondici, důstojně a spokojeně žijí po všech stránkách, tzn. po stránce sociální (bytové zázemí, bez finančních problémů), po stránce zdravotní (100 % lékařský přístup) a po stránce psychické (láska, obětavost, ochota a kontakt s okolím), stáří ale právě znamená úbytek fyzických a psychických schopností, člověk pomalu odchází, navíc přibývá stále více duševních onemocnění jako je demence,

Alzheimerova, Parkinsonova choroba a další. Ne každý starý člověk má možnost domácí péče či mu stačí denní centra, ambulantní zařízení. Stále více starších a starých lidí potřebuje ústavní péči.

Ústavní zařízení jsou a nadále se budují. Zaujala mě ale myšlenka - staví se, budují se, ale poskytují ústavní zařízení v dnešní době takovou péči, jakou by starý člověk zasluhoval? Ale kde se vlastně vzala ústavní zařízení?

Cílem diplomové práce je shromáždit poznatky o potřebách, zájmech a touhách lidí v seniorském věku a na základě jejich analýz navrhnout ukázkové bydlení - domu pro seniory v Brně, uprostřed přírody a na břehu jezera, tak jak to již v době renesance navrhoval italský humanistický myslitel Vittorino da Feltre (Jůva&Jůva, 1997).

Základem praktické - empirické části diplomové práce bude srovnání (komparace) sedmi závěrečných kvalifikačních prací studentů a studentek IMS Brno, neboť na téma „senioři“ a kvalita jejich života byla vytvořena v průběhu dvacetileté existence IMS Brno řada diplomových a bakalářských prací s podobnou problematikou (a nejen na IMS Brno, ale i na mnoha dalších pedagogických fakultách, kde se studuje obor sociální pedagogika. Práce se většinou úspěšně obhájí, zkontroluje se „shoda“ a uloží se do archívu, kde se na ně nějaký čas práší a pak, zapomenuty, skončí „ve stoupě“. Potud osud většiny kvalifikačních prací. Pro svůj výzkum jsem tedy využila výsledků bádání mých předchůdců, porovnala je a zobecnila. Tyto výsledky získané komparací, se staly základem a předlohou pro „duchovní“ vybavení rezidenčního domu pro seniory, zamýšleném zbudovat jej v přírodní lokalitě na břehu Brněnské přehrady - Obora.

O starých a nemocných lidech byla napsána spousta knih. Nikoli však o ústavních zařízeních. Proto jsme se ve své práci zaměřili nejen na současnost, ale i na počátky vzniku takovýchto zařízení a jejich vývojový přínos pro společnost (druhy, počet) a zejména vizí takovýchto zařízení do budoucnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB SENIORŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI

Čas jednou dožene každého, a každý se s tím musí smířit. Jde jen o to, abychom poslední čtvrtinu svého života strávili pokud možno na kvalitativně stejně vysokém stupni života jako období plodné a reprodukční, možná i lépe. Ideální stav je, když člověk ve stáří není odkázán na pomoc druhých, ale dožije do poměrně vysokého věku v přiměřeném zdraví, po boku svého partnera a pak spolu odjedou z tohoto světa jako Filemon a Baucis v Oidipových Metamorfózách. Ne každému je však takový ideální průběh života a jeho konce souzený, spíše nikomu.

1.1 Období stáří

Každého z nás, za normálních okolností, čeká už od narození období stáří. Zkoumáním stárnutí a stáří se zabývá věda, která se nazývá *gerontologie*. Definovat stáří není vůbec jednoduché. Existuje řada různých škol vývojové psychologie, které mají velmi dobře až detailně propracovanou věkovou kategorizaci od narození (ba už i od prenatálního života jedince) do období adolescence, další, reprodukční a aktivní etapě života člověka se věnují pouze okrajově. V posledních desetiletích se však zcela zákonitě zvyšuje všeobecný zájem o seniory, a to v důsledku jejich ekonomických, sociálních i psychických potřeb. Stářím je označována konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života, obecně nazývaná též pozdní fáze ontogeneze. Světová zdravotnická organizace (WHO) člení stadium stáří na patnáctileté úseky. Podle chronologického věku se stáří dělí do následujících skupin:

- rané stáří, vyšší věk neboli presenium (60-74 let),
- vlastní stáří, pokročilý věk neboli senium (75-89),
- dlouhověkost (90 a více let), (Hart&Hartlová, 2000; in Doňková, Novotný, 2010).

Pro období po 60. roku života člověka se ustálil název „třetí věk“, vyjadřující aktivní, nezávislé, soběstačné a tvořivé stáří. Etapa, kdy je člověk již v důsledku nemoci odkázán na druhé, je označována jako čtvrtý věk (Hart&Hartlová, 2000; in Doňková, Novotný, 2010).

Stárnutí

Uvedené členění do skupin odhaduje věk jen velmi obecně. Na rozdíl od statistického pojetí stáří se jako více vypovídající jeví „stáří“, kdy je stáří vymezováno skrze tzv. funkční potenciál jednotlivce, který tvoří tři složky (1) fyzický, (2) psychický, (3) sociální.

Fyzické stárnutí přichází nenápadným pozvolným omezováním pracovních sil v důsledku anatomických a funkčních změn organismu vedoucích často až k zániku jednotlivých smyslových orgánů. Vyjadřuje biologické stárnutí organismu, tzv. funkčnost orgánů a smyslů, změny tkání a struktur, přítomnost či absenci nemocí, vnější tělesné změny (barva vlasů, vrásky na kůži, pigmentové skvrny), schopnost adaptace organismu, odolnost imunitního systému k zátěži (infekcím) apod.

Psychické stárnutí zahrnuje kognitivní funkce (paměť, schopnost zpracovávat informace, řešení problémů), mentální funkce, emoční složku, u kterých začne docházet ke změnám. Pokles psychických funkcí neznamená to, že vždy musí být tragický. Významnou složkou jsou jedincovy osobní rysy a způsob nazírání svého „já“, které ovlivňuje reakci na vlastní stáří („člověk je starý, jak se sám cítí“) a schopnost přijetí vlastní role, což se odráží i v názorech, činech postojích a mezilidských vztazích. V mnoha případech psychické funkce ve stáří mají vzestupnou tendenci.

Sociální stárnutí je podmíněno společností. Člověk dosáhl věku pro odchod do penze, opouští své postavení na trhu práce a naopak získává právo na zaopatření od státu. Sociální stárnutí představuje vztahy ke společnosti, začlenění do sociálních sítí, nahlížení druhých lidí v okolí, ochota participovat na aktivitách atd. (Vágnerová, 2000).

Identita stárnoucího člověka

Konec období starší dospělosti (45 – 60 let) je charakterizován přijetím faktu stárnutí. Stárnutí je proces, spojený s pozvolným úpadkem tělesných funkcí a projeví se i změnou vlastní identity.

Nastupující somatické potíže, zhoršení tělesných funkcí i změna zevnějšku jsou signály počínajícího stáří. Fyzická atraktivita a bezvadné zdraví se postupně stávají minulostí; stárnoucí člověk musí své dosavadní postoje změnit, nemůže nadále svou identitu opírat o biologicky podmíněné kompetence. Stárnoucí člověk se musí zaměřit na jiné hodnoty.

Ztráta atraktivity může být tíživá zejména pro ženy, které v období klimakteria neztrácejí jen jednu biologickou funkci, ale i určitou část své prestiže.

V období stárnutí ovlivňuje pojetí vlastní identity i proměna myšlení. Stárnoucí člověk uvažuje jiným způsobem a pod vlivem zkušenosti klade důraz na jiné aspekty reality než dříve. V pozitivním případě se i ve vztahu k sebepojetí projeví moudrost a nadhled. V oblasti identity se odrazí i celková změna generativity. Starší člověk nalézá svou hodnotu v těch kompetencích a zkušenostech, které mohou být užitečné pro jeho potomstvo, eventuálně pro další generaci zcela obecně. Významnou složkou identity se stává to, co člověk vytvořil, s tím se nyní ztotožňuje. Profesní role je významnou součástí identity většiny lidí. Její hodnota je v této době značná i proto, že se blíží její konec, člověk ji s odchodem do důchodu ztratí. Pro sebehodnocení je důležitá pozice, kterou člověk ve společnosti zaujímá, její přijatelnost ovlivňuje i další očekávání stárnoucího člověka a jeho postoj k odchodu do důchodu. V profesní složce identity se může odrazit postupná úbytek kompetencí, vědomí horšího výkonu a pesimistická prognóza. Člověk může být i v této oblasti nucen akceptovat horší alternativu, než kterou považoval za svou normu. Starší lidé se větší míře obávají ztráty zaměstnání a s tím spojené sociální degradace. Značná část stárnoucí populace si uvědomuje pokles své hodnoty pro společnost, přinejmenším v profesní oblasti. Součástí identity mnoha stárnoucích lidí je vědomí, že jejich pracovní kompetence nejsou pro společnost zajímavé, protože už nesplňují všechny požadavky (Vágnerová, 2000).

V období stárnutí má pro vymezení osobní identity značný význam rodina. Stárnoucí člověk je nezpochybnitelnou součástí rodiny, má v ní své pevné místo. Pokud je stárnoucí člověk v této pozici spokojen a ostatními pozitivně akceptován, tvoří rodinné role jednu z nejvýznamnějších složek jeho identity. Partner může být pro identitu relativně důležitější, než byl dřív, protože se děti osamostatnily a rodičovská role ztratila značnou část svého obsahu. Odchod dospělých dětí z rodiny může narušit sebepojetí stárnoucího rodiče. Prarodičovská role signalizuje vlastní stárnutí, ale zároveň potvrzuje normalitu rodiny. Role prarodiče mění vztah s vlastním dítětem, které se stalo rodičem. Narození vnoučete uspokojuje mnohé psychické potřeby prarodiče. Ten se může za těchto okolností cítit opuštěný a zbytečný. Tělesné a psychické chátrání starých lidí zvyšuje asymetrii ve vztahu rodičů a dětí. Mnohé zejména psychické změny vyvolávají ambivalentní emoce, působí jako zátěž. Nutnost trvalé péče o starého a bezmocného rodiče je náročnou životní situací, která se projeví i změnou v uspokojování mnoha psychických potřeb. Smrt starého rodiče

vyvolává silné citové reakce, stárnoucí člověk se tímto způsobem stává příslušníkem nejstarší generace (Vágnerová, 2000).

Vágnerová např. (2000) dělí období stáří na dva oddíly – období raného stáří a období, které nazývá „pravé stáří“.

Období raného stáří

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Hodnotový systém této společnosti, který zdůrazňuje zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého vzhledu, výkonu atd.), staré lidi silně znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují i média, která různým způsobem potvrzují značný význam vnějšího vzhledu a proklamované svěžesti jako současnou normu. To znamená, že cokoliv, co takové není, je považováno za podřadné.

„Z tohoto hodnotového systému vychází ageismus - postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, event. až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří. Ageismus, stejně tak jako všechny ostatní předsudky, příliš zjednodušuje a nepřiměřeně generalizuje. Považuje za méněcenné všechny staré lidi bez rozdílu. Nebere ohled na jejich individualitu a někdy i značné diference, které mezi lidmi této věkové kategorie existují. Mladší generace ztrácí vědomí kontinuity všech generací, které se udržovalo společným soužitím rodinných příslušníků různého věku. Vzhledem k tomu nepocituje se starými lidmi sounáležitost, chápe je jako příslušníky jiné, podřadnější kategorie, s níž nemá nic společného. Stáří z tohoto pohledu nemá žádné hodnotové kompetence a závislosti na tom ani přijatelný sociální status. Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života“ (Vágnerová, 2000, s. 443).

Starý člověk je větší míře zaměřen do minulosti. Objevuje se bilancování, tento člověk již většinou nemá tendenci něco měnit. V tomto věku nemá již důvod se domnívat, že by změny byly k něčemu dobré. Člověk se musí ve stáří vyrovnat se svým životem i proto, že nyní už nelze nic zásadně změnit. Na druhé straně to, co prožil a uskutečnil, zůstane v nějaké formě zachováno. Dosažené zkušenosti a pozitivní zážitky starému člověku zůstávají, jsou nezměnitelnou součástí jeho osobnosti. V. Frankl (in Vágnerová, 2000) nazývá tuto skutečnost optimismem minulosti. V této době je třeba vyrovnat se vztahem

ke světu i vlastnímu životu; rovněž je třeba najít smysl zbývajících života. Vědomí časové omezenosti dává tomuto úseku života jinou hodnotu. V tomto období je třeba se zaměřit jen na to, co je skutečně významné. Je třeba naučit se těšit tím, co zůstalo zachováno a je třeba akceptovat to, co nelze změnit.

Tento úkol je ztěžován mnoha ztrátami, které jsou ve stáří čtenější než předtím. Objevují se problémy a nepříznivé změny, jako choroby, smrt partnera, umístění do nemocnice, ztráta vlastního bytu a další. Většina lidí není na období stáří nijak připravena, a proto leckdy reagují méně účelně.

Postoj k vlastnímu stárnutí a ke stáří bývá individuálně rozdílný. Lidé se mohou lišit z hlediska přiměřenosti svých názorů, prožitků i chování. Adaptace na stárnutí může mít různý průběh v čase, zpravidla v závislosti na vnějších stresorech i změnách psychického a somatického stavu. „Zvládnutí zátěže stárnutí je závislé na schopnosti i motivaci aktivizovat přiměřené a účelné obranné mechanismy“ (Vágnerová, 2000, s. 446). U starých lidí můžeme vymezit několik dimenzí z hlediska jejich aktivity nebo naopak pasivity, optimismu nebo pesimismu a přijetí nebo popření reality. Z tohoto pohledu pak vychází:

- člověk, který stáří reálně akceptuje, přesto je optimistický a aktivní, hledá stále způsoby, jak období stáří přijatelným způsobem zvládnout;
- člověk přijatelně optimistický a realistický, ale je pasivní a nevádí mu závislost na jiných lidech. Tito lidé mají nízké sebehodnocení, přestali vyvíjet jakoukoli aktivitu, protože neočekávají, že by měla smysl a nezáleží jim na tom, jak vypadají;
- člověk, který se nechce smířit se skutečností, že stárne. Takoví lidé bývají aktivní, v rámci popírání reality odmítají pomoc a demonstrují tak svou soběstačnost, nechtějí vypadat jako starci;
- Člověk, který je realistický a pesimistický zároveň, považuje stáří za katastrofu. Tito lidé bývají aktivní, ale někdy jsou také agresivní, od života nic dobrého nečekají a v důsledku toho někdy převažuje hostilita. Tento postoj může být spojen s tendencí k aktivním obranným reakcím, s kritikou nového, s nenávistí k mládí. Úzkost a nejistota, vyplývající ze stáří i z proměn vnější situace, vedou k agresi. Takoví lidé mohou být zahořklí a nenávistní;

- krajní alternativou je rezignující a pesimistický postoj k vlastnímu stáří, kdy lidé ve svém životě už nic pozitivního neočekávají a nemyslí si, že mohou pro zlepšení své situace cokoli udělat. Tento postoj bývá často jako důsledek výraznějšího zhoršení somatického stavu (Vágnerová, 2000).

Tělesné změny ve stáří

„Stárnutí přináší zhoršení tělesného i duševního stavu. Tento proces bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Proces stárnutí závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí, které se v organismu stárnoucího člověka postupně nahromadily“ (Vágnerová, 2000, s. 448).

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů. Proto také přibývá nemocných lidí. Základním znakem nemoci ve stáří je polymorbidita, která znamená, že starý člověk trpí současně větším počtem různých onemocnění. Staré lidi kromě somatických potíží trápí také potíže duševní, které nejsou často správně diagnostikovány. Ve stáří má velký význam subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým možnostem, smířit se s určitým omezením. Zdůrazňování zdravotních potíží a důsledná zaměřenost na vlastní tělo může významně zkomplikovat i sociální pozici starého člověka. Tendence vynucovat si pozornost pomocí stesků na svůj zdravotní stav vede k tomu, že takový člověk je ostatními odmítán.

Stáří mění viditelným způsobem také zevnějšek člověka, čímž ovlivňuje jeho sociální status. Rychlost a míra proměny zevnějšku není u všech lidí stejná.

Dílčí závěr

Starší lidé nejsou členy homogenní skupiny. Stáří se vyznačuje plasticitou (tvárností), variabilitou mezi funkcemi a osobami a vysokou mírou biologické individuality. Celkový pohled na problematiku můžeme zjednodušit tím, že budeme rozlišovat mezi raným a pozdním obdobím stáří. Teprve v pozdním období nastává úpadek téměř ve všech oblastech života.

Staří lidé jsou funkčně stále schopnější - tělesně i duševně. To se projevuje nejen stále se prodlužující průměrnou délkou života, ale i tím, že dnešní mladí staří jsou na tom celkově mnohem lépe než stejně staří lidé v minulé generaci. „*Rané stáří se stalo přijatelnějším, a přitom jeho vitalizace ještě nedosáhla vrcholu*“ (Baltes in. Gruss, 2009, s. 12). Dalším pozitivním zjištěním je fakt, že křivka našich duševních schopností, inteligence a paměti má vzestupnou tendenci. Zrání tedy nemusí vždy představovat úpadek. Známe některé inteligenční kategorie, kterým stárnutí svědčí. Jako příklad uvedeme fluidní (biologickou, vrozenou) inteligenci a krystalickou (kulturní) inteligenci. Fluidní inteligence, která zajišťuje základní mechanismu přijímání a zpracování informací, vykazuje známky stárnutí velmi brzy. Naopak krystalická inteligence, která zahrnuje získané poznatky a zkušenosti, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. U fluidní inteligence se jedná o rychlost a přesnost přijímání a zpracování informací a o kvalitu krátkodobé paměti. Fluidní inteligence výrazně narůstá v dětství, ale již v rané dospělosti, pravděpodobně mezi třicátým a čtyřicátým rokem, jí začne ubývat. Fluidní inteligence je důležitá zejména při učení, právě proto je pro starší dospělé obtížné rychle se naučit něčemu novému. Trvá jim to výrazně déle a dělají v nově naučeném více chyb. Zcela jinak to vypadá s krystalickou inteligencí. Jedná se o kulturně vázané dovednosti a schopnosti, jako jsou řeč, profesní vědomosti a sociální inteligence. V popředí tak stojí životní zkušenosti. Tyto dovednosti a vědomosti se mohou formovat až do pozdního věku. Zcela v souladu s těmito zjištěními mohou staří lidé dosahovat lepších výsledků než mladší, a to v kategoriích, jako jsou emocionální inteligence a moudrost, kde se projevuje výhoda životní zkušenosti. Podobně je tomu také v určitých oblastech umění a také u odborných profesních znalostí (Gruss, 2009).

„*Dobré stáří je výsledkem osobního nasazení a vlastního způsobu života*“ (Baltes in: Gruss, 2009, s. 14).

Stále se objevují otázky, jak by společnost a jednotlivci mohli přispět k vytvoření lepšího stáří. Na tuto otázku neexistuje snadná odpověď, jedná se o součinnost různých faktorů: biologických, psychických a společenských. Současná společnost se vyvíjí v kontextu mladšího obyvatelstva. Obecným předpokladem je tvrzení, že lidský vývoj je zakončen dosažením dospělosti. Je třeba mnoha společenských změn, v jejichž důsledku bude společnost je starým lidem vstřícnější a poskytne jim tak víc příležitostí k dalšímu rozvoji. Změny by se měly týkat prakticky všech oblastí života: rodinné politiky, zaměstnání, otázky zajištění ve stáří, vysokého školství, architektury, dopravní infrastruktury, prezentace stáří

v médiích a mnohých dalších. V každé z těchto oblastí se musíme snažit zaměřit rozvojový potenciál jednotlivce do budoucnosti. Celá situace je komplikována skutečností, že současně s tím, jak jedinec stárne, se celková populace zmenšuje. Dobré stárnutí ovšem nezávisí pouze na společenské struktuře, ale rovněž na individuálním aktivním jednání. Lékaři dodávají, že právě navozením změny chování vůči vlastnímu zdraví můžeme lidem raného stáří hodně zlepšit jejich bezprostřední budoucnost. Sportovní aktivity jsou důkazem, že se vlastní iniciativa a osobní nasazení vyplácí. Podobné je to prakticky ve všech oblastech lidského života (Gruss, 2009).

K tématům, která sociálním vědám zadává společnost, patří i politické důsledky neustále pokračujícího stárnutí populace. V současné době je otřelou frází, že přibývající počet starých a velmi starých lidí představuje obrovskou zátěž pro veřejné zajištění jejich existence, které přesahuje možnost financování stále většího počtu důchodů. Změněnému složení populace musíme přizpůsobit zdravotnictví, práci, dopravu i výstavu měst, bytů i domovů pro seniory nejrůznějšího typu. Úkolem společnosti je zajistit starým lidem, kteří se již aktivně neúčastní společenského života, důstojný podvečer jejich života. Takové jednání společnosti bylo vždy motivováno hrdostí politiky a společnosti jako takové, pro niž je vymýcení stařecké chudoby prestižním znakem blahobytu. Se stárnutím společnosti se nemění pouze nároky kladené na politiku a správní orgány, ale i chápání stáří a sama politika (Gruss, 2009).

1.2 Rozdělení seniorů

V současné době jsou tedy za seniory považovány všechny osoby věkové kategorie nad 60 let. Označení jednotlivce „*seniora*“, který se ocitl na penzi, však ještě nic nevypovídá o skutečném stáří jednotlivce.

První skupinu tvoří senioři, kteří mají dostatek sil fyzických i psychických, dalo by se říci, až do smrti, kteří ještě i po osmdesátce se podílejí na vývoji ekonomiky působením v oblasti školství, zdravotnictví, politiky, zemědělství, průmyslu, atd. Jsou senioři, kteří se účastní závodů v cyklistice, běhu, provozují zimní, letní sporty, zejména turistiku, jsou i tací co nebojí skočit si padákem. Senioři pracují na zahrádce, starají se o vnoučata, píšou knihy, do poslední chvíle „jim to myslí“, atd. Jsou to občané, kteří nepotřebují pomoc

od státu ani od okolí, jsou sami sobě pány a svůj stoprocentní život v plné síle dožijí bez cizí pomoci.

Za zajímavý způsob žití seniorů lze uvést jeden příklad z USA ([cs.wiki.org/wiki/Celebration_\(Florida\)](http://cs.wiki.org/wiki/Celebration_(Florida))).

Ve Spojených státech ve státě Florida je možný přístup k seniorům a k jejich specifickým potřebám realizován výstavbou městečka s názvem "The Villages". Jedná se o speciální výstavbu uzavřeného areálu určeného pouze pro seniory. V době mé návštěvy mělo "městečko" asi 25 000 obyvatel. Jedná se o výstavbu domků se standardním vybavením obvyklým pro rodinné domky. Domy si senioři zakupují do vlastnictví. Podmínkou k získání domu je minimální věk jednotlivců nebo mladšího z manželů 55 let. Ve společné domácnosti nesmí bydlet nikdo další mladší 55 let. Návštěvy areálu nejsou nijak omezovány, jsou zde však věková omezení pro návštěvu některých zařízení. Např. bazény jsou určeny pouze pro osoby starší 18 let, protože senioři nechtějí být rušeni dětmi. "The Villages" je vybaveno jako každé jiné město - poštou, bankou, obchody, obchodními domy, službami, kulturními zařízeními, sportovišti, atd. Senioři bydlící v této komunitě se dobrovolně rozhodli do takového prostředí se nastěhovat, respektují všechna pravidla a zcela disciplinovaně je dodržují. Pokud by jim tato pravidla nevyhovovala, mohou dům prodat a odstěhovat se.

Tento způsob žití je velmi zajímavý, ale dle mého, jak znám mentalitu seniorů kolem sebe, by si většina seniorů v naší republice připadala „jako v izolaci“, příliš vzdáleně od „neseniorů“.

Druhou skupinu seniorů tvoří občané, kteří již pomoc, ať už lékařskou, fyzickou či psychickou, částečně či úplně potřebují, a ta je jim poskytována nebo zajišťována jejich nejbližším okolím, rodinou či přáteli. A je dostačující! Jsou to senioři, o které se (s láskou či neláskou) dobrovolně či nedobrovolně postará někdo z příbuzných či blízkých. Nebudeme rozebírat, zda přístup této osoby je takový či onaký, (to by bylo téma na samostatnou práci), ale zkrátka konstatujeme, že tito senioři dožívají za pomoci dalších osob v rodinném nebo obdobném prostředí. I na tyto osoby tato péče klade mimořádné nároky a není dosud u nás řádně oceňována a zohledňována.

Třetí skupinu tvoří senioři, kteří již nutně potřebují pomoc - fyzickou, psychickou, lékařskou, senioři, kteří již nejsou schopni sami se o sebe postarat a kde není žádná nebo je nedostačující pomoc blízkého okolí anebo není ani v možnostech blízkých osob tuto

pomoc zvládnout. **Zde musí nastoupit ústavní péče.** Do této třetí skupiny zahrnujeme starší, staré a nemocné seniory, kteří se stále dynamičtějším vývojem společnosti nejsou schopni držet krok. Seniorům odchází nejenom síla fyzická, ale i psychická. Stále více starších spoluobčanů je postihováno demencí. A ústavní péče by právě měla být pilířem, základem života pro starší a staré spoluobčany.

Tuto třetí skupiny bych však rozdělila na skutečnou ústavní péči a na péči, která neobsahuje bezpodmínečně lékařský dohled, neboť se jedná o seniory, kteří nemají zázemí, uvedené ve druhé skupině, např. samostatně zajišťovat chod rodinného domku, ale jinak jsou soběstační. Jedná se o seniory, kteří mohou žít v domácím prostředí, potřebují však určitý servis a alespoň částečnou pomoc okolí.

1.3 Potřeby seniorů v ústavní péči

Nejvyšší základní norma České republiky „Listina základních práv a svobod“ uzákoňuje stejná práva všech obyvatel, tedy i seniorů. Listinou základních práv a svobod je zaručena svoboda a rovnost všech lidí, nedotknutelnost osoby seniora a jejího soukromí, osobní svoboda, právo na zachování osobní cti, dobré pověsti a jména, stát je povinen chránit osobu seniora. Senior má právo na ochranu svého soukromého a rodinného života, do kterého mu nesmí být neoprávněně zasahováno. Je všeobecně známá skutečnost, že právě v ústavních zařízeních seniorů se ne vždy dařilo tato práva dodržovat (listovní tajemství, respektování náboženského poslání apod.) Česká vláda přijala v r. 2002 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 a usnesení vlády ČR č. 8/2008 ze dne 9. 1. 2008 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, kterým bylo vytyčeno deset základních principů zaměřených na etický přístup ke stáří jako přirozené lidské etapy života, a to:

- 1) respekt k jedinečnosti člověka
- 2) přirozené sociální prostředí
- 3) pracovní aktivity
- 4) hmotné zabezpečení
- 5) zdravý životní styl a kvalita života

- 6) zdravotní péče
- 7) komplexní sociální služby
- 8) společenské aktivity
- 9) vzdělávání
- 10) bydlení seniorů

Tyto základní principy ošetřují potřeby českých seniorů, jejich důstojnost lidskou i ekonomickou, jejich závislost, účast seniorů na kulturním a politickém životě. (Křenková, 2008).

Často se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké „speciální potřeby“. Ve skutečnosti tomu tak není. Nastíníme-li si normální koloběh života - člověk se narodí a je o něj po dobu dětství rodinou či společností postaráno, pak následuje dospělost, období produktivity člověka, člověk pro sebe, rodinu, společnost pracuje, vydává ze sebe životní energii a pak nastává období stáří, člověk opět potřebuje, aby o něj rodinou a společností, a to nejčastěji v ústavní péči bylo postaráno.

V dnešní době ústavy poskytují seniorům péči zejména v oblasti *zdravotní*, zajišťující a podporující jejich zdravotní a pohodový stav, starající se o prevenci nemocí, poskytující individuální přístup k seniorům. Dále pak v oblasti *sociální*, která zahrnuje především poskytování sociálních dávek a sociálních služeb, realizovaných především státními subjekty. (Tato služba může být realizována i nestátními subjekty, např. terénní péčí o seniory.) V oblasti *psychické* však ústav nemůže poskytnout vše, co senior potřebuje. A to je láska a přirozený kontakt s okolím. Tyto dvě „veličiny“ nemůže nahradit sebelepší sociální pracovník. Dalo by se říci, že jaké jsou rozdíly v povaze člověka, takové jsou i rozdíly v přístupu péče pracovníků ústavních zařízení. Toto velmi náročné zaměstnání není každý člověk schopen zvládnout. Předpokládá nejen vysokou kvalifikaci, ale zejména přístup člověka k člověku. Vyžaduje pracovitost, obětavost, pochopení, trpělivost, umět individuálně přistupovat ke každému seniorovi, uplatnit empatii. Často se říká, že člověk ve stáří se opět vrací do dětství. Starý člověk však nepotřebuje jen fyziologické a materiální zajištění, ale hlavně láskyplný přístup a pochopení okolí. Haškovcová (1990, s. 183) k tomu dodává:

„Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti v rámci určitého rodinného, či jiného integrovaného společenství; toho je možné dosáhnout jen za předpokladu

přiměřeného zdraví a jisté úrovně hmotné zajištěnosti. Paradoxně byla v dějinách lidstva nejprve řešena otázka přiměřeného materiálního zajištění, později byla akcentována péče o zdraví. Zatím jsme sledovali zápas o materiální sociální zabezpečení, posléze snahy rychle se rozvíjející lékařské péče. Teprve v posledních letech se stává aktuální problematika psychické pohody a sociální pospolitosti, a dodejme, že je tomu právě proto, že ty první dva předpoklady života ve stáří byly v podstatě splněny“.

Teorii potřeb starých lidí v duchu teorií H. Maslowa (1945), Pichaud a Thareuové (1998) sestavila PhDr. Kateřina Kubalčíková (ASVSP, 2006) takto:

- u potřeb, které byly dříve dostatečně saturovány, může být pocíťován deficit (např. bezpečí), zatímco u jiných se může projevit náhlý přebytek (např. volný čas);
- dochází k akcentaci jiného rozměru dané potřeby (např. seberealizace je více spojena s koníčky).

K posunu dochází i u vzájemných vazeb mezi jednotlivými potřebami:

- propojení určitého typu potřeb zesiluje (např. bezpečí je více spojováno s fyzickou pohodou, ztráta sluchu může omezit přístup k informacím);
- propojení určitého typu potřeb naopak postupně oslabuje (např. ekonomické zajištění není spojeno se seberealizací v zaměstnání);
- zajištění jedné z potřeb neguje potřebu jinou (přestěhování do domu s pečovatelskou službou zvýší pocit bezpečí, ale může narušit sociální vazby).

Posun v chápání stáří směrem k dynamickému pojetí stáří, tak jak bylo shora popsáno, tzn. nutnost a intenzita intervence do sociálního fungování individua odvíjená od funkčního potenciálu, resp. fungování jeho jednotlivých složek se odráží také v nové legislativě, kterou reprezentuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Poskytování pomoci, přesněji řečeno stupeň intenzity této pomoci, není určováno věkovou hranicí, ale právě skrze závislost na pomoci druhé osoby při zajišťování základních potřeb. Především však je nutno zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a provádějící vyhlášku č. 505/2006 Sb. k tomuto zákonu vnímat jako dokument uzákoňující, že se senior stává aktivním prvkem při rozhodování o formách sociální pomoci, kterou potřebuje.

2 HISTORICKÝ EXKURZ VZNIKU DOMŮ S ÚSTAVNÍ PÉČÍ V NAŠICH ZEMÍCH

Péče o staré a nemohoucí lidi není objevem moderní či postmoderní společnosti. Již staří Římané vychovávali své děti a dorost k úctě k bohům, úctě rodičům a starším spoluobčanům. Z této elementární mravní výchovy pak vycházela sociální politika, jež dbala, zejména v rodině, na péči a dochování rodičů i prarodičů. Další a již pevné základy péče o staré lidi položilo křesťanství. V průběhu dalšího vývoje společností se pak péče důchodce postupně zdokonalovala i legislativně až do dnešní doby.

2.1 Etiologie vzniku domovů s ústavní péčí

V minulosti připadala starost o staré a nemohoucí zejména rodině. Již v rané fázi prvobytné římské společnosti (do 6. století před naším letopočtem) existovala ve starověkém Římě pouze rodinná výchova, jejímž cílem byla příprava zemědělce a vojáka. Těžisko výchovy spočívalo v pracovní složce, k níž přistupovala výchova mravní. Ta se soustředila na výchovu úcty a poslušnosti k bohům, k rodičům a ke starším občanům. Důležitá byla i výchova základních etických ctností - skromnosti, statečnosti a lásky k vlasti (Juva, Veselá, 1988). Rovněž další výchovné systémy v průběhu staletí přísně dbaly v mravní výchově na úctu ke stáří, ke starým lidem, k pomoci, péči a ohleduplnost vůči nim. To byl vždy zákon výchovy, jenž se po staletí všeobecně rigorózně uznával.

Pokud ale rodina nebyla, ze starých a ubohých se stávali ubožáci společností většinou opovrhovaní, menšina budící soucit. Většinou umírali hladem a žízni. Čím více takových ubožáků, většinou žebráků, přibývalo, tím více musela společnost vnímat jejich bytí. Křesťanská láska, podat žebrákovi skývu chleba, byť dokazuje lásku k bližnímu, se však ukazuje jako nedostačující. Tito ubožáci postupem času utváří jakousi nátlakovou skupinu, kterou byla společnost nucena řešit. Důležitý je také fakt, aby na to společnost měla, neboť bez patřičné dotace a finančních prostředků jedněch, nelze pomoci druhým. A přiznejme si, že péči o nemocné a staré lidi si často a především brala na starost církev.

Proto již egyptská civilizace znala náboženská sanatoria, vybudovaná na krásných místech, na březích řek a u moře se světnicemi pro pobyt starých a nemocných lidí. U starých Hebreů vykonávali lékařství a péči o staré kněží. Jejich zdravotnická politika se vyznačovala bojem proti nakažlivým chorobám, odsuzovali pomoc amuletů a čarodějů. V Indii vznikaly první nemocnice kolem roku 400 př. n. l. v ovzduší altruismu vyvolaného Buddhou. Buddhovo náboženství stanovilo i pravidla pro ošetřování starých a nemocných: „Ošetřovatel musí být dobrotivý a obětavý vůči pacientovi, musí být čistý myslí i tělem...trpělivě umývat a zvedat člověka, vodit ho při procházce a stlát mu lůžko, nesmí s ním zacházet svévolně.“ (Messina, 2006, s. 11).

Postupně se rozvíjela péče o staré a nemocné i ve starověkém Řecku a v Římě. Řekové již v té době rozlišovali tři organizované formy zdravotní péče (asklepieia, jako malé chrámy zasvěcené božstvu, iatreia jako veřejné ošetrovny a konečně domácí nemocničky určené k ošetřování starších rodinných příslušníků. V římském světě mimo domácího kruhu existovala podobná trojí zařízení jako v Řecku - římské chrámy, medikatriny a valetudinaria (Messina, 2006).

2.2 Doba křesťanů a středověk

V době nástupu křesťanství a zvyšujících se charitativních aktivit křesťanů se také zvyšují šance na péči o lidi nuzné, hladové, staré, sirotky a nemocné. Křesťané byli totiž vedeni láskou k bližnímu svému. Velkou roli mezi nimi hráli kněží, biskupové, mniši, císařové a šlechtici, kteří měli prostředky na péči o staré a nemocné lidi. Tak např., jak uvádí Messina (2006), biskupové v době raného křesťanství zřizují ve městech hospice, špitály, sirotčince a chudobince. Basil, biskup Cézareje Kapadocké, zařídil rozsáhlý špitální komplex, považovaný za nejvelkolepější charitativní dílo křesťanského starověku. Komplex měl takové rozměry, že skutečně vypadal jako satelitní město, které lid nazval Basiliás. Obsahovalo moderní kliniky, různá zdravotní oddělení apod. Lékaři a ošetřovatelé přijímali všechny nemocné, malomocné i staré a nemohoucí.

Basilův současník a konstantinopolský biskup, Jan Zlatoústý, zorganizoval péči o chudé tak, že zmobilizoval šlechtu hlavního byzantského města, kdy charitativní struktury tohoto města mohly živit denně 3 000 vdov a přispívat vězňům, nemocným, starým, poutníkům

a invalidům. K tomu Jan Zlatoústý prodával svůj majetek. Rovněž císařové a šlechtici stavěli posvátné budovy a obdarovávali je liturgickým pokladem a jměním, z něhož bylo možné vydržovat stálé duchovenstvo. Zakládali nemocnice a útulky, starobince, ústavy pro sirotky nebo odložené děti, kláštery, diakonie. Hostit pocestné, ošetřovat opuštěné nemocné a pomáhat starým a chudým lidem se stalo dobrovolnou činností také šlechtických rodin včetně císařské - a jejich manželek.

Změněná dějinná situace a podpora a spolupráce nejvyšších společenských vrstev umožnily církvi postupně obnovit a rozšířit své sociální struktury. Kromě toho se objevovala i další nová zařízení. Na druhé straně v chaosu způsobeném krizí institucí v důsledku barbarských nájezdů začíná připadat stále více významnější role také klášterům a mnichům. Kláštery postavené obvykle za městem, organizovaly náboženský život, zakládaly školy, stávaly se vzory pro rozvoj zemědělství, podporují práci řemeslníků, pomáhají chudým a starají se o nemocné a staré. Charitativní činností vynikali především benediktini. Jejich velkou zásluhou bylo, že pomáhali těm, kteří nemohli dát nic na oplátku. A to byli opět lidé nemocní, staří, zbědovaní, malomocní a poutníci. Sám svatý Benedikt ve své řeholi zdůrazňuje lásku a pohostinnost k nemocným a starým lidem (Messina, 2006).

Mnišství si získalo také zásluhu o rozvoj lékařství. Byli totiž mimo jiné i výtečnými lékaři, ošetřovateli a odbornými bylinkáři, a tudíž se kláštery staly středisky zdravotnické kultury a péče. Mezi nejslavnější kláštery patřil klášter montecassinský. Byl předvojem na poli zdravotním a lékařským a přitahoval zástupy nemocných morem, malomocných, starých a raněných. Charitativní práce mnichů, kteří vytvářeli ambulatoria i mimo kláštery, byla mimo jiné i podnětem k založení proslulé lékařské školy v Salernu. Jinými slavnými kláštery vykazujícími všestrannou náboženskou, vzdělávací, kulturní a charitativní činnost byly Svatý Havel ve Švýcarsku, Fulda v Německu a Farfa u Říma. V západních a jihozápadních zemích Evropy tak poskytují mniši útočiště a pohostinství, živí vyhladovělé obyvatelstvo v časech nouze, otevírají školy chlapcům toužícím po vzdělání, přijímají a ošetřují raněné, staré a nemocné. Obdobně se stejným posláním pak vznikají i diakonie, ovšem již jako světské budovy (Messina, 2006). Obdobně pak pokračovala bliženecká láska ke starým lidem i v čase raného středověku a v průběhu celého středověku. Na pomoc přišli i rytířské řády, špitální řády apod. V dalším období však církev ustupuje ze svých charitativních aktivit a přenechává je spíše laickým řádům. To se také negativně projevilo v péči o všechny potřebné, včetně starců, neboť tyto řády neměly dostatek

finančních prostředků. Ukazuje se, že péči o staré, polozapomenuté lidi musí uchopit stát za pomoci řady dalších nestátních, církevních a charitativních organizací, jakož i jednotlivců.

Již judaismus uznával vlastnictví majetku jednotlivců, použije-li se jeho část na podporu potřebným, tedy i starým lidem. Rovněž tak křesťanství neodmítá majetek jako takový, pokud není člověku k záhubě. Vždyť mnoho filantropů dokázalo se svým majetkem naložit tak, že velké množství nuzáků včetně starých nemohoucích lidí bylo zbaveno sociální, případně hmotné bídy. Pokud by byl majetek sám o sobě něčím zkaženým, zlým, jistě by nebylo doporučováno, jak lze zjistit v Novém Zákoně, aby byl rozdán chudým. Starý Zákon učil o majetku a bohatství velmi rozumně a vyváženě; chválil bohatství pouze tehdy, když bylo výsledkem poctivé práce a těšil se z něho jedině proto, že v něm viděl možnost projevat milosrdenství a poskytovat bližním pomoc. Zrovna tak si Starý Zákon nevážil chudoby tehdy, byla-li výsledkem lenosti, anebo pokud vedla k nepokojům. Proto i v současnosti visíme různé projevy chudoby (Prižinský, 2005; in: Ondrušová a kol., 2009).

Judaismus měl podobnou koncepci skutků milosrdenství, jako staří Egypťané, a jakou pak přebírali i křesťané. Rabínská literatura jmenuje sedm odvětví dobrých skutků této koncepce:

1. Nasýtit hladové a žíznivým dát napít.
2. Obléci nahé.
3. Navštěvovat nemocné.
4. Pochovávat mrtvé a utěšovat umírající.
5. Vykupovat zajatce.
6. Vychovávat sirotky a poskytovat přístřeší bezdomovcům.
7. Zabezpečovat chudobná děvčata věnem.

Láska k bližnímu se má projevat skutky a nesmí se naslepo rozdávat; protože ti, kdož nechtějí pracovat, by se podporovali v zahálce. V první řadě se musí každý snažit, aby jeho nejbližší nebyli na obtíž jiným (Ondrušová a kol., 2009).

Všech osm výše uvedených dobrých skutků se až na výjimky vztahuje také na staré lidi - seniory (geronty, důchodce) i v dnešní době. Na tom se po tisíciletí nic nezměnilo. Většina

dnes starých lidí pracovala dlouho a poctivě, šetřila si na zasloužený odpočinek v podzimu svého života, a tudíž za 45 let spoření očekává zajištění práva na plnohodnotné dožití.

Ve středověku vznikaly první církevní instituce zabývající se pomocí starým a chudým lidem. Církev de facto vedena snahami „starat se o druhé“ převzala úlohu státu. Až do počátku novověku byla církev významnější institucí než stát. Vyplývalo to z charitativních a vzdělávacích ideálů křesťanství a posléze církve, jež bylo uznáno jako rovnocenná víra císařem Konstantinem a jeho Ediktem milánským v roce 313.

Hranici filantropie překročili některé reformní křesťanské směry, které usilovaly o sociální rovnost a v nichž by se odrazila i péče o staré lidi. Nejvýrazněji se projevovaly v husitství, jehož vznik je spojován se jménem Mistra Jana Husa (1373-1415). Hus předložil program, který se neomezoval jen na náboženskou otázku, ale soustředil se i na oblast národní a sociální.

Otázka péče o lidi v nouzi (a tedy i starce) je v popředí pozornosti církví i v období reformace, a to zejména u Martina Luthera (1483-1546). Navzdory své povaze měl Luther soucit s utrpením chudobných, nemocných, postižených, sirotků i starců, a proto přichází s myšlenkou, aby se města a obce staraly o své chudobné - přenáší tak péči o ně na samosprávy. Podle něho by každé město mělo zabezpečit obživu pro své potřebné. V případě nutnosti, pokud by obec byla malá a sama nestačila, je třeba se obrátit na sousední vesnice, aby též přispěly. Měl by být ustanoven jakýsi správce či poručník, který by své chudobné znal a radě obce či faráři oznamoval, co kdo z chudobných potřebuje (Ondrušová a kol., 2009).

V období renesance již nebyl stát považován za boží dílo. Stát byl pro renesanční myslitele výtvořem lidského poznání, byl upravován podle potřeby. Teda i v tomto aspektu se projevil duch renesance, když se světový názor ztotožnil se světovým názorem starověkých Řeků a Římanů. Výraznou postavou renesance byl Nicolo Machiavelli (1469-1527), podle něhož je dominantním zájmem získání, anebo obrana majetku. Jeho dílo *Vladař nám podává obraz, jakým vnímá Machiavelli panovnickou moc a řízení státu*. Machiavelli ostře vystupuje proti feudálnímu politickému a sociálnímu zřízení. Zaměřuje se proti zahálčivému životu šlechty, jež žije svůj život v hojnosti a chudáci ji nezajímají, natož aby pro ně zřizovali chudobince, nemocnice či domy pro přestárlé. Jeho závěr je takový, že kdo chce zvelebit blaho lidí, musí se zbavit šlechty (Ondrušová a kol., 2009).

Thomas More (1479-1535), anglický renesanční myslitel, se proslavil svým filozoficko-sociálním dílem *Utopie*. V tomto pojednání Moore jednak kritizuje společenskou, sociální a politickou situaci v Anglii. Příčinu sociálního zla - hladu, bídy, chudoby, tuláctví a zločinu spatřuje v soukromém vlastnictví. Nastiňuje pak obraz spravedlivé společnosti založené na společném vlastnictví, jež by se programově mj. dokázala postarat i o lidi ve stáří (Ondrušová a kol., 2009).

Ovšem nejvýraznější osobností své doby byl Tomaso Campanella (1568-1639), jenž strávil plných 27 let ve vězení. Tam také vytvořil své ústřední dílo, *Sluneční stát (Civitas solis)*, jehož ústředním motivem je vybudovat humánní, sociálně spravedlivou společnost založené na společném vlastnictví majetku a společné práci, která by se dokázala postarat o potřebné, kteří by již nemohli pracovat; chudí by neměli v takové společnosti existovat (Ondrušová a kol., 2009).

Na přelomu středověku a novověku se objevuje jakási „snaha“ na státní úrovni, kterou je zajišťován nový, alespoň nezbytný, způsob péče o staré a chudé, hendikepované osoby. V našich zemích jej uzákonil Ferdinand I. vydáním Říšského policejního řádu r. 1552. V něm se poprvé objevuje povinnost obce pečovat o chudé, především však zde šlo o snahu zbavit se žebráků. A tak počínají vznikat chudobince, starobince. Vedle církve se tak i obec ze zákona stává zřizovatelem „ústavů“ pro lidi, kteří postrádali základní prostředky k udržení života. Tuto povinnost si podrželo zákonodárství až do r. 1920, kdy byl umožněn přesun péče na vyšší veřejnoprávní svazky.

2.3 Ústavy v dnešní době

Dobou, kdy u nás vznikly novodobé instituce pro hendikepované, nezaopatřené, chudé a staré lidi byla doba osvícenecká, doba Marie Terezie (1740- 1780) a Josefa II. (1780-1790). Zejména Josef II. se snažil o převzetí otěží vedení ústavů z pole církevního na pole světské, zasadil se o budování ústavů spravovaných státem a se státem školenými úředníky. V důsledku toho začaly na panstvích vznikat chudinské instituty pro nezaopatřené, chudé a staré. V 18. století začíná průmyslová revoluce, vznikají manufaktury. Přestává se používat název špitál, vznikají názvy jako nemocnice, starobince, polepšovny, které platí do dnes. (Matoušek, 1999). Podle domovského práva z. 1863 byla

domovská obec povinna starat se o chudé, hendikepované a staré lidi, poskytnout jim nutnou výživu a opatření v nemoci. Na úrovni státu, města a obcí byly budovány chudobince, starobince, nemocnice pro chudé. Tato péče byla obecně na nízké úrovni, většinou prováděna řádovými sestrami bez odborné přípravy a vzdělání. (Jarošová, 2006). V péči o staré lidi došlo k velkému rozmachu za první republiky, kdy pod ministerstvo sociálních věcí spadaly otázky sociální péče. Začala vznikat nová zařízení pro staré lidi. Péče byla postupně rozdělena na péči zdravotní a sociální, garantována státem, městem či příslušnou obcí. Kromě státní péče poskytovaly péči starým lidem i různé dobročinné organizace a církve (Charita, Diakonie, České srdce, Československý červený kříž).

I na poli vědy a výzkumu dochází k významným skutečnostem. Už r. 1843 přednáší profesor Josef Hamerník (1810-1887) na pražské lékařské fakultě o nemocech stáří. V letech 1904 o chorobách ze sociálního hlediska přednáší prof. E. Procházka (1864 - 1934). Velkou pozornost vzbudila v r. 1924 „teorie stárnutí“ významného biologa, profesora Vladislava Růžičky (1870-1934), zakladatele školy genetiků a biologů. V roce 1929 byla v Praze založena prof. R. Eislem (1881-1950) první specializovaná instituce pro seniory na světě „**Klinika nemoci stáří**“, která měla velký význam pro rozvoj specializované zdravotní péče pro seniory. (viz. Helena Haškovcová, Manuálek sociální gerontologie, Brno 2002). Tato klinika byla prvním geriatrickým univerzitním zařízením na světě. Po druhé světové válce, následník prof. Eisela, prof. B. Prusík (1886-1964) zakládá v r. 1958 **Gerontologickou komisi České internistické společnosti**. V r. 1962 vzniká samostatná **Česká gerontologická společnost**. Pokračovateli moderní české gerontologie a geriatrie pak jsou Pacovský, Neuwirth, Haškovcová, Topinková, Holmerová, Záboj, Bureš, Bláha, Groh, Dohnal, Přehnal, Zavázalová, Jurašková, Weber a další. Významným mezníkem pro seniory je rok 1983, kdy byla dána jasná koncepce oboru Gerontologie a geriatrie s lůžkovou kapacitou v LDN a rok 1997, kdy na doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické a geriatrické společnosti byla v roce 1998 přijata Evropská charta pacientů seniorů (Matoušek, 1999).

3 ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY

Jednou z posledních prací kvalifikačních prací na téma „senioři“ zpracovala absolventka IMS Brno, Lenka Lašáková (Diplomová práce, 2012). Některé myšlenky z její úspěšně obhájené práce proto zaslouží využití i v tomto pojednání jako zdroj citování a inspirace.

Získat potřebné finanční prostředky pro zabezpečení seniorů byl odnepaměti největší problém. Ti, kdož zajišťovali péči o seniory, museli dlouhodobě řešit zabezpečení finančních prostředků, aby se mohli plnohodnotně věnovat seniorům po vnitřní stránce, tj. o jejich pohodlí, stravu a duchovní potřeby. V posledních dvaceti letech proběhla starost o seniory řadou význačných změn. Začaly se rychle rozvíjet nové služby na kvalitativně vyšším stupni, poskytovatelé začali uplatňovat nové metody práce. Změny v péči o seniory se začaly tvořit „odspodu“, díky snaze poskytovatelů. Začaly se rychle rozvíjet služby ve všech směrech, které však zatím neměly oporu v legislativě. Změny se sice na národní úrovni začaly dít, především v podobě reformních aktivit a programů; Změna sociální politiky však na ně nereagoval. Změny v legislativních opatřeních v oblasti sociální péče o seniory došlo v nedávné době, kdy konečně byly schváleny zákony o sociálních službách. Vedle ustanovení příspěvku na péči či určení povinnosti služby plánovat, se stanovily také nové požadavky pro poskytovatele služeb v oblasti řízení kvality těchto služeb (www.kvalitavpraxi.cz).

3.1 Péče rodiny a státu

Rodina

Základními pilíři v každé společnosti je rodina. Každý senior se ve funkční rodině cítí vždy dobře a počítá s její pomocí, když vlastně on sám se podílel na jejím založení a rozvoji. Kvalitní vztahy v ní hrály vždy důležitou roli, a proto dříve senioři žili v domácnostech svých dětí, které vychovali. V dřívějších dobách byla alfou a omegou základů rodiny nejen péče o dorůstající generaci, ale také o ty, kteří nás kdysi vychovali a nyní by si měli užívat v tzv. vícegenerační domácnosti klidného odpočinku a přispívat pouze moudrými radami,

jež by měli být v rodině respektovány. To v takových rodinách u lidí v seniorských letech bývalo samozřejmostí.

Rodina také dříve každému členu určovala, čím bude, jaké bude jeho příští společenské postavení. V rodině se společně řešilo vše, neboť rodina byla zárukou toho, že členové rodiny, a zejména ti nejstarší, to myslí s ostatními nejlépe (i když generační rozdíly v myšlení se musejí zákonitě projevit. Z toho vyplývala i ochrana a jistota sociálního postavení každého člena rodiny, neboť rodina se dokázala o svého člena postarat v době nedostatku, choroby, ve stáří, starala se o nezletilé děti a sirotky. „Rodina tvořila vždy jakousi sociálně ekonomickou formaci s všestranným sociálním zabezpečením. Staří lidé měli v rodině své pevné místo opřené o věk, zkušenosti, moudrost, případně majetek i mnohými činnostmi, které vykonávali v rámci rodiny ku prospěchu všech jejích členů, ať těch nejmenších, či přímých potomků“. (Wolf, 1982, s. 33).

Vztahy ke stáří bývají výchovou ovlivňovány už od dětství. Je to otázka rodičů a přístupu k jejich vlastním rodičům, neboť správné vzory chování, které názorně předkládají svým dětem, poskytují modely jejich chování, jež od nich mohou sami ve stáří očekávat (Štílec, 2004, s. 14). „Rodinný příslušník, který měl v dětství dobrý vztah se svými rodiči a pomáhal pečovat o prarodiče, dokáže lépe pochopit stav neschopnosti, nemoci a stáří.“ (Štílec, 2004, s. 14).

Dnešní zrychlená doba však už mnohým členům rodiny neposkytuje příliš mnoho času a sil postarat se o své rodiče. Mnohé rodiny ani nemají k této péči vztah ani chuť, nebo vlastně ani nemohou. Vzít rodiče k sobě do bytu o malé rozloze je velmi problémové. Pak konečně přicházejí na řadu domy pro seniory, ulehčující složitou situaci celé rodiny.

Stát

Jak uvádí J. Michalík (2008, s. 9), poskytování péče, podpory a pomoci osobám ve složité sociální situaci je dáno zákonem 108/2006 o sociálních službách. Cílem této legislativní úpravy je vytvoření podmínek pro naplnění oprávněných potřeb jedince. Tento zákon umožňuje zajišťování péče a pomoci ve složitých životních situacích. Jedná se o podporu a pomoc, již se rozumí celá škála činností nezbytných pro sociální udržení i začlenění jedinců včetně důstojných podmínek jejich života, adekvátních úrovní rozvoje dané společnosti. Sociální služby

Sociální služby jsou takové služby, jež z hlediska sociálního a zdravotního zabezpečení poskytují seniorovi pokud možno všestrannou duchovní, zdravotní a tělesnou péči. Patří sem:

Sociální poradenství, sociálně zdravotní služby, osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, stacionáře denní, stacionáře týdenní, domovy pro seniory, kluby seniorů a další.

Léčebny pro dlouhodobě nemocné

V souvislosti se sociálními službami je třeba připomenout zdravotnická zařízení, jež u nás mají již čtyřicetiletou tradici, a to již od 70. let minulého století. Začínaly se u nás formovat léčebny pro dlouhodobě nemocné, neboli „eldéenky“, (tzv. LDN). Po roce 1989 se především církve (v souvislosti se se znovuzaložením a obnově klášterů a klášterních zařízení) a další občanská sdružení zasloužily o zřizování nestátních sociálních a zdravotních ústavů. Z počátku to bývaly jenom stacionáře a speciální školy, ale dnes již dochází přímo k výstavbě samotných sociálních ústavů. Rozdíly mezi státními a nestátními ústavy jsou u nás zřejmé. Řada státních ústavů a lidé v nich musí žít v zastaralém vybavení, včetně daných služebních předpisů. O všem rozhoduje pouze ředitel (ka) ústavu, zaměstnanci jsou finančně podhodnoceni, a podle toho mnohdy (ne samozřejmě u všech) vypadá pak i jejich práce. Dělá se pouze to, co se musí a co vyplývá z jejich popisu práce.

3.2 Pobytová zařízení pro seniory

V České republice existuje několik typů zařízení pro staré lidi (důchodce, seniory). Jejich cílem je poskytnout seniorům takové zázemí, aby se v něm cítili jako doma, byly zajištěny jejich základní potřeby: spánek, jídlo, soukromí, duchovní a společenský život, vzdělávání se, možnost uplatňování svých koníčků a libůstek - další rozvoj svých tvůrčích aktivit, navázání případných dalších životních vztahů, sex apod. Mezi pobytová zařízení pro seniory lze zařadit:

Domovy důchodců, jež poskytují seniorům všestrannou péči.

Domovy-penziony pro důchodce - týkají se starých nebo invalidních jedinců, jejichž zdravotní stav sice vyžaduje všestrannou péči, ale jinak vedou samostatný život za pomoci této péče.

Domovy pro seniory - jsou ubytovacími zařízeními poskytujícími komplexní pečovatelské a lékařské služby osobám se sníženou soběstačností.

Domy s pečovatelskou službou poskytují zvýhodněné bydlení s řadou různých doplňkových aktivit včetně klasické pečovatelské služby a po určitou dobu i přítomností pečovatelky.

Domovinky jsou centra poskytující služby pro denní pobyt většinou osamělým seniorům s omezenými psychickými nebo fyzickými schopnostmi.

Mnohé ústavy pro seniory byly již postaveny, jich však vznikla v prostorách bývalých zámků a klášterů či dalších starých budov (většinou tmavých a vlhkých). Mnohdy jsou to památkově chráněné budovy. Největším problémem však je nedostatek těchto ústavů se sociálním zabezpečením a jejich přeplněnost.

Aktivizační programy pro seniory

Jedná se o soubor terapeutických a sociálních aktivit pomáhajících úspěšně aktivovat starého člověka. Většinou se programy orientují na osoby soběstačné nebo alespoň částečně soběstačné. Zelenou mají především skupinové aktivity, individuální péče je sporadická.

Žumárová, Balogová (2009, s. 59) uvádějí, že pro aktivní a zdravý život jedince je kromě dostatečné nabídky vhodných aktivizačních programů i mobilita seniora. Proto přibývá i dostupnost aktivit a služeb.

Aktivizačními programy pro seniory mohou být:

- **pohybové aktivity,**
- **udržení nezávislosti na cizí pomoci,**
- **předcházení vzniku chorob ve stáří.**
- **příspěvání k uchování pocitu dobré pohody a duševní svěžesti,**
- **další (Šipr, 1997, s. 101).**

Další autoři, zabývající aktivizačními programy, Kubů s Radechovskou (2006, s. 23) doporučují navíc tyto aktivity: Chůzi, turistiku, jogging, běh, běh na lyžích veslování, cyklistika.

Uvedení autoři rovněž usilují o podporu **kognitivních aktivit, paměti, chuti, hmatu, zraku, čichu, sluchu, chuti, a zejména tvůrčích aktivit** (Kubů, Radechovská, 2006, ss. 40-41)

Tvůrčí schopnosti

Zachovat si tvůrčí schopnosti i ve vyšším věku považujeme za jeden z nejdůležitějších faktorů uchování si celkové svěžesti seniora.

Pavel Mühlpachr (2009, s. 133) je názoru, že tvůrčí schopnosti jedince zůstávají zachovány až do vysokého věku, i když ve vrcholné podobě kulminují obvykle do 45 let věku. Ve stáří se mění charakter umělecké i vědecké produkce pozdního období, časté jsou i některé korekce předchozích názorů, uplatňuje se iniciační přínos pro mladé spolupracovníky, odhad dalšího rozvoje oboru a jeho priorit, schopnost integrace dílčích poznatků do širších souvislostí a koncepcí.

K udržení tvůrčích schopností staršího jedince - seniora, doporučuje Mühlpachr dodržovat tzv. desatero podpory a stimulování kreativního myšlení, z nichž předkládáme sedm a jež by se měly stát i fundamentem i podnětem příštích pracovníků v seniorských domech:

Sedmero podpory a stimulování kreativního myšlení

1. Udržovat kontakt s tvůrčím člověkem, jevit upřímný zájem o jeho aktivity.
2. Nátlak přizpůsobit se cílům.
3. Zhodnocení svého úsilí.
4. Tvůrčí pracovník potřebuje chránit.
5. Poskytnout tvůrčímu člověku jistotu.
6. Tvůrčí ovzduší.
7. Vytrvalost, houževnatost. (Mühlpachr, 2009, s. 136-137).

3.3 Statistika seniorů

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73, 4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát. Úhrnná plodnost v první polovině roku 2007 činila 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonal tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, str. 9).

Už v roce 2014 se očekává ve všech regionech převaha počtu seniorů nad dětmi, přičemž rozdíl mezi počty občanů po 65. roce věku a počty dětí do 14 let se bude výrazně prohlubovat. Kolem roku 2030 bude na dvě stě seniorů připadat sto dětí, v roce 2065 se poměr zvýší na 245 až 354 důchodců na 100 dětí (<http://www.novinky.cz/domaci/189659-v-roce-2014-bude-v-cr-vice- duchodcu- nez- deti.html>).

K 31. 12. 2010 bylo v České republice ve 466 pobytových zařízeních pro staré lidi umístěno 37 818 lidí.

Domovy pro seniory dle krajů 31. 12. 2010

Území	zařízení	počet lůžek
Hl. m. Praha	25	2 531
Středočeský	63	4 998
Jihočeský	37	2 936
Plzeňský	21	1 808
Karlovarský	14	810
Ústecký	40	4 081
Liberecký	16	916
Královéhradecký	32	2 253

Pardubický	20	2 054
Vysočina	24	2 189
Jihomoravský	44	3 084
Olomoucký	32	2 537
Zlínský	36	2 842
Moravskoslezský	62	4 815

Péče o seniory v České republice je zatím nedostatečná. Lůžka v pobytových zařízeních scházejí. Na každé lůžko čeká v průměru jeden další uchazeč. Nejhorší je situace v Praze, kde na lůžko připadají tři čekatelé, ale ani v ostatních velkých městech není situace o mnoho lepší (Brno, Ostrava, Plzeň apod.).

Stárnutí v Brně a Jihomoravském kraji

Ze sociálně-demografické analýzy zpracované FSS MU vyplývá, že v Brně přibývá seniorů a narůstá věk, jehož se lidé v průměru dožívají. Z celkového počtu 370 000 obyvatel Brna je asi 65 000 seniorů starších 65 let (Doba seniorů, č.7/VI. Ročník, 2010, str. 5).

Na konci roku 2006 žilo na území Jihomoravského kraje 1 132 563 obyvatel, podle projekce má počet obyvatel kraje do roku 2050 klesnout o 21,2%, tj. na 884 136 osob. Z celkového počtu obyvatel jich bylo ve věkové skupině 0-14 let 160 256 (14,1%), ve skupině 15-64 let 802 230 (70,8%) a ve skupině nad 65 let 170 077 (15,0%). Počet obyvatel České republiky bude v roce 2050 asi o jednu pětinu nižší (<http://www.czso.cz>).

Projekce předpokládá, že v roce 2050 by se mělo v Jihomoravském kraji narodit pouze 6 685 dětí, což je poloviční počet než dětí narozených v roce 1992. Stárnutí populace se nevyhne ani Jihomoravskému kraji, kdy v období od roku 2002 do roku 2050 vzroste počet osob ve věku 65 let o 137 tisíc a tak se zvýší podíl obyvatelstva v poproduktivním věku ze současných 14,4% na 33,9% z celkového počtu obyvatel v kraji. Jihomoravský kraj tak bude nad celostátním průměrem, který bude v roce 2050 v České republice 32,6% celkové populace (<http://www.czso.cz>).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝSTAVBA NOVÉHO DOMU PRO SENIORY V BRNĚ

4.1 Možnosti zajištění péče o seniory

V druhém největším městě České republiky, Brně, se nachází v současné době (podle [http://www.firmy.cz/První pomoc-a-zdravotnictvi/Zdravotnicke sluzby](http://www.firmy.cz/První_pomoc-a-zdravotnictvi/Zdravotnicke_sluzby)) celkem 19 domovů pro seniory:

Domov Slunce

Je nový domov pro seniory, který nabízí komplexní služby pro seniory v centru Brna na Francouzské ulici - v Zábrdovicích. Přestože se jedná o poněkud exponovanou ulici, domov nabízí pečovatelský a zdravotní servis. Je vhodný i pro osoby s Alzheimerovou chorobou.

Domov pro seniory Věstonická

Tento domov poskytuje veškeré služby pro seniory a zároveň je i domovem se zvláštním režimem. Domov je situován v městské části Brno - Židenice, ale svou působností zasahuje zejména do sídliště Brno - Vinohrady.

Domov pro seniory Okružní

Domov se nachází v malebné části města Brna na Lesné. Poskytuje všechny možnosti pečovatelských služeb pro seniory.

Domov pro seniory Kociánka

Zařízení je situováno v Brně-Králově Poli a je určeno pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu nebo pro občany v plném invalidním důchodu. Využívá se přitom zkušeností z práce s tělesně postiženými jedinci.

Eva Žaludová

Jedná se o dům pro seniory soukromého charakteru dislokovaný v Brně - Řečkovících. Toto soukromé zařízení poskytuje komplexní péči o seniory.

Domov pro seniory Kosmonautů

V Brně - Starém Lískovci je už řadu let vybudován stacionář, jehož součástí se stal dům pečovatelských služeb pro seniory se zvláštním režimem jako jeden z mála v Brně.

Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí

Ve Starém Lískovci se nachází na Mikuláškově náměstí ještě jedno moderní zařízení pro seniory s poskytováním pečovatelských služeb.

Domov pro seniory Nopova

V městské části Brno - Židenice se nachází na Nopově ulici zařízení s provozem a péčí o občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a pro občany v plném invalidním důchodu.

Domov pro seniory Podpěrova

Tento dům poskytující různé pečovatelské služby pro seniory se nachází na ulici Podpěrově v Brně - Medlánkách.

Domov pro seniory Koniklecová

Domov pro seniory Koniklecová je umístěn v městské části Brno - Nový Lískovec. Zajišťuje pomoc a podporu seniorům se sníženou soběstačností.

Senior Sen, s. r. o.

Tento dům je umístěn přímo v srdci města Brna na náměstí Svobody. Poskytuje pobytové služby s podporou soběstačnosti klienta, který není schopen zajišťovat své životní potřeby.

Domov pro seniory Foltýnova

Tento domov patří do krásné zástavby v Brně-Bystrci, ale stále se jedná sídlištní typy. Poskytuje pomoc a podporu seniorům se sníženou soběstačností.

Pomocné ruce, o. p. s.

Toto zařízení leží v okrajové čtvrti Brna, téměř již na venkově - nedaleko Tuřan na Zapletalově ulici, Brno - Dvorská. Provozuje dům pro seniory.

CONCORDIA Bonum Brno

Rovněž tato instituce provozuje dům a četné služby pro seniory v Brně - Židenicích na ulici Táborská.

Domov pro seniory Vychodilova

Rovněž městská část Brno - Žabovřesky poskytuje „azyl“ a sociální služby seniorům ve známé čtvrti Tábor.

Naděje o. s.

V Brně fungují dvě instituce typu domů pro seniory. Jedním z nich je denní stacionář poskytující sociální služby seniorům v Brně - Řečkovících na Hapalově ulici.

Naděje o. s.

Druhý denní stacionář obdobného typu najdeme na ulici Arménská v Brně - Bohunicích, který rovněž zajišťuje seniorům sociální služby spojené s denním stacionářem.

Všech 19 domů pro seniory v Brně naplňuje bohatý program a zajištění veškerých potřeb starších lidí. Jedno jim je však společné - všechny jsou umístěny v městských lokalitách s městskou zástavbou, s výjimkou snad domu pro seniory Pomocné ruce v Brně - Dvorské. Přitom město Brno zdaleka nestačí uspokojit všechny zájemce v seniorském věku, kteří se rozhodnou opustit svůj (mnohdy jediné místo, v němž prožili svůj produktivní věk) byt, v němž prožili podstatnou část svého života a raději se svěří do péče seniorských domů (svůj původní byt obvykle přenechávají potomkům). Co je na podzim svého života v těchto domech přitahuje a láká? Jak vnímají senioři své postavení a co by chtěli v závěru života dělat a nebýt v ponižujícím či neradostném stavu stáří? Na tyto a mnohé další dotazy a (otazníky) přinášejí analýzy několika kvalifikačních prací zaměřených na problematiku kvality života seniorů žijících v domech pro seniory nebo využívajících služeb a péče o seniory.

4.2 Komparace kvalifikačních prací

Pro komparaci kvalifikačních prací bylo vybráno 6 bakalářských a 2 diplomové práce.

Libuše Brychtová (2012) ve své bakalářské práci **Postavení seniorů ve společnosti a možnosti jejich uplatnění** zkoumá na základě kvalitativního výzkumu (rozhovory s osmi seniory) jednak jejich skutečné postavení měřené vlastníma očima, jednak na možnosti uplatnění seniorů ve zbytku života.

Pokud se týká pohledu, jak starší lidé dnes hodnotí své pozice ve společnosti, zjišťuje autorka vcelku příznivé hodnocení. V konfrontaci s mladší generací někteří senioři vnímají určité konflikty ve veřejných dopravních prostředcích či v nákupních řetězcích. Jedná se

především o sebereflexe starších lidí v konfrontaci se zážitkem, který je pro ně negativní, přičemž se vůči mladší generaci jejich konflikt utvrzuje. Brychtová však tento konflikt vyvrací, neboť tyto střety se nejeví hlavním argumentem v negativním vnímání postavení seniorů ve společnosti (Brychtová, 2012, s. 41).

Pokud se týká uspokojování zájmů, koníčků a libůstek seniorů, nabízejí města a obce pestrou paletu volnočasových aktivit, v nichž se snad každý starší člověk může uplatnit. Rozdílly jsou pouze regionální a týkají se vnitřních a vnějších podmínek města. Výzkumy ukazují, že města mohou jak vzhledem ke svým možnostem a vyšším dotacím nabídnout více volnočasových aktivit. Menší obce se více než seniorům věnují ve svých programech naopak mládeži., neboť v ní spatřují pravděpodobně větší budoucnost, a tudíž je třeba dotace investovat především do mladých lidí. Ve městech je příležitostí pro kulturní vyžití seniorů větší, ale využívá se hodně individuálně.

Pro kulturní vyžití seniorů je rovněž podstatná ekonomická stránka, podle níž si starší lidé upravují svůj život. Musejí se ohlížet na výši starobního důchodu, s jehož vyjitím má většina důchodců problém. Velkou pomocí pro ně jsou v těchto případech tzv. „senior pasy“, nabízející starším lidem alespoň desetiprocentní úlevu. Pokud jí pár využije, je to už nezanedbatelná položka. Autorka zároveň upozorňuje, že relativně lépe jsou na tom senioři, kteří žijí ve vlastní nemovitosti, v níž lze ušetřit za vysoké nájem.

Při řešení naší problematiky je rovněž důležité posoudit i možnosti uplatnění seniorů. Brychtová (2012, s. 42) dělí uplatnění seniorů na dvě skupiny:

- pracovní, celospolečensky užitečné aktivity;
- rodinné aktivity.

U poměrně zdravých jedinců bylo zjištěno, že mnozí z nich se stále věnují své původní profesi, zejména ve městech, kde je lepší uplatněním trhu práce. Je to dáno větší koncentrací lidí a širší infrastrukturou. Důchodci tudíž využívají i sezónních brigád (inventury v hypermarketech, akce důležité pro region, veletrhy, organizace sportovních utkání). Situace je složitější v obcích. Obecně však platí, že vzhledem k úbytku fyzických sil i celkového zdraví se senioři tělesnému zatížení v práci spíše vyhýbají. Z výzkumu také vyplynulo, že v menších obcích absentuje i předávání zkušeností mladší generaci. Senioři se z těchto důvodů cítí být odstaveni na druhou kolej, a tudíž nepotřební. Proto je třeba se zamyslet i nad rukodělnými činnostmi, kde se zapojují pouze mozek a ruce, provést tedy

analýzu situace a zpracovat adekvátní projekt. Nicméně se senioři-respondenti domnívali, pokud by to bylo nevyhnutelné, že by práci našli.

Jedna z velkých možností se podle autorky nabízí v oblasti péče a pomoci mladším generacím, zejména vlastním dětem, potažmo vnukům. Senioři vypomáhají jak finančně (dle svých možností, tak s výchovou (Brychtová, 2012, s. 43). Přitom pochopitelně nevyžadují finanční odměnu, což si mnozí uvědomí (mladí), až když tento senior už mezi nimi není. Zároveň s touto péčí musí senior sesynchronizovat i svůj týdenní harmonogram, a podřídit jej např. školní docházce dítěte. Moc času na osobní vyžití přes den tak důchodci už nezbyvá. I tak je pro mnohé seniory tento způsob péče a pomoci mladý v rodině určitým životním naplněním. Přes řadu zdravotních potíží daných věkem se proto mnohý důchodce cítí být užitečným. Většina seniorů se snaží být společnosti prospěná co nejdéle. Nejcennější devizou se zdá být právě předávání velkých životních i profesních zkušeností mladší i nejmladší generaci. Starší generace, jak vyplynulo z výzkumu, se práce nebojí, studuje na univerzitách třetího věku a věnuje se svým zálibám (zahrádkaření, celoživotní hobby apod.). V tomto případě je tudíž nutné naučit či přimět právě nejmladší generaci, aby přehodnotili své postoje vůči generaci starší, aby se opět naučili ctít stáří a vážit si starších lidí. Bude to úkol pravděpodobně dosti zdoluhavý, který musí začít opět v rodině a ve škole, za podpory masmédií, která nesou podstatnou určitou část viny za přezíravý postoj vůči starší generaci.

Další autor, jenž se věnuje ve své diplomové práci **Anticipované (očekávané) opoře u seniorů**, Petr Janík (2012) uvádí v diskusi k výsledkům výzkumu několik zajímavých postřehů.

Sociální opora je vymezena pomocí nebo podporou, jíž jedinec využívá nejen v situacích, kdy je pod tlakem, ale i tehdy, kdy to považuje za příhodné (Krpoun, 2012, in: Janík, 2012). Senioři tráví v domovech pro seniory svůj čas jak různými zájmovými, kulturními (ale i sportovními) aktivitami, tak i běžnými denními činnostmi, pokud jim to ovšem zdravotní stav dovoluje. Společnost jim dělají buď nejbližší v rodině, nebo spolubydlíci v domově seniorů. Proto je důležité se zamyslet, jak vnímají senioři změny ve svém stáří v každodenním životě v souvislosti s kvalitou jejich života a zároveň s poskytovanou oporou (pokud je). Cílem Janíkovy práce je zjistit, jak důchodci vnímají v domovech pro seniory pomoc (oporu), již jim poskytují jednak pracovníci domova, jednak rodinní příslušníci, ale i stát - a také - jak jsou s poskytovanou oporou spokojeni. Janík ve své práci dospívá k závěru, že vyhodnotit oporu poskytovanou seniorům, nelze jednoznačně.

Sociální opora může seniory jak poškodit, tak jim samozřejmě i pomáhat, právě vzhledem ke kvalitě jejich života, a tudíž volil cestu vedoucí k zjištění jejich kvality života a na ni se vážící oporu. Bohužel bylo zjištěno, že ani mnozí profesionálové v domovech pro seniory si s tímto pojmem nevědí rady.

Sociální opora je jedním z přirozených aspektů každodenního života. Její potřeba se může změnit vlivem situací, do nichž se člověk dostává, např. stresu (Bruhn, Philips, in: Janík, 2012, s. 41, in: Janík, 2012).

Jaro Křivohlavý nabízí sociální oporu v širším slova smyslu jako pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně se jedná o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci ulehčuje (Křivohlavý, 2001, in: Janík, 2012). Sociální opora se stala jedním z prvních faktorů, jež byly identifikovány jako faktory moderující vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka (Šolcová, Kebza, 1999, in: Janík, 2012). Na těchto postulátech Janík pak staví svůj výzkum, v němž ověřuje, že cca polovina respondentů vnímá anticipovanou sociální oporu, a i když většina ze zkoumaných osob zdánlivě již od života nic neočekává, přece jenom je zájem o vyšší formy sociální opory. S poskytovanou sociální oporou jsou senioři spokojeni, pomáhá jim příjemněji strávit podzim života, udržuje jejich zdraví, a tím zkvalitňuje jejich život. Možná ani nepřekvapí, že ženy hodnotily sociální oporu příznivěji než muži. Jsou navíc komunikačně lépe vybaveny a nepodléhají ve stáří tolik nepříznivým náladám, jako muži. Diskusi o případné smrti se však (až na jednu výjimku) respondenti vyhýbali. I tato práce byla inspirativní pro naše záměry vybudování vzorového domu pro seniory v srdci přírody.

Renata Bušková ve své bakalářské práci **Hodnocení smyslu života u seniorů (2012)** na základě kvantitativního výzkumu vyvozuje závěry, že více než polovina respondentů - seniorů je se svým současným životem spokojena. Pokud se týká vztahu mezi spokojeností se současným životem a prožíváním smyslu života, pak i zde jsou respondenti v souladu spokojenost = smysluplnost života.

Pouze závislost mezi prožíváním smyslu života a věkem seniora, případně jeho rodinným stavem, pohlavím a dosaženým vzděláním se ukázala být nejednotná, bez jednoznačného určení.

Podle Buškové (2012, s. 73) určili respondenti - senioři žebříček zdrojů smysluplnosti takto:

1. Rodina.
2. Děti a vnoučata.
3. Přátelství.
4. Víra v Boha.
5. Láska k druhým.
6. Pomoc druhým.
7. Soběstačnost.
8. Zdraví.
9. Záliby.
10. Volný čas.
11. Domácí práce.
12. Práce.
13. Sex.
14. Život obecně.
15. Chut' do práce a do života.

Je s podivem, že zkoumaní senioři neuváděli touhu po dalším vzdělávání, nebo alespoň kategorii vzdělávání. Autorka se zamýšlí nad poznatky o stárnutí a o stáří, uvádí nejdůležitější problémy a oblasti spojené s těmito procesy. Upozorňuje však na rostoucí populaci seniorů v naší společnosti, na strasti, které seniory trápí a na nutnost se problematikou seniorů permanentně zabývat. Zjišťuje, že ve věku 75 let se již dávno nejedná o odložené stařečky a stařenky útrpně čekajících na smrt odloženi v koutku domova důchodců, ale mnohdy na lidi aktivní, plné života a s touhou něco ještě dokázat sobě i společnosti. Tzn., že dnešní šedesátníci jsou v rolích padesátníků před čtvrt stoletím a pětasedmdesátníci v úrovni šedesátníků. Ministerstvo práce a sociálních věcí bedlivě sleduje zaměstnanost seniorů v důchodovém věku a zjišťuje, že jich stále pracuje kolem 85 tisíc (zdroj).

Autorka svou práci zakončuje výzvou, aby nové poznatky získávané výzkumy o seniorech a jejich analýzami sloužily i mimo jiné při obnovování, doplňování a rozšiřování stávajících programů prevence průvodních jevů stárnutí a stáří a při zmírňování či úplné

eliminaci sociálního vyloučení seniorů, tedy aby byly využity v praxi s ohledem na sociální pedagogiku (Bušková, 2012, s. 75).

Jestliže autorka J. Bušková neprokázala ve své práci zájem seniorů o vzdělávání, pak další, **Jitka Bónová**, se vzděláváním seniorů přímo ve své bakalářské práci **Vzdělávání seniorů jako determinanta kvality života přímo zabývá (2012)**.

Zákon o vysokých školách č. 111/1998 Sb. již ve své preambuli říká, že vysoké školy jsou nejvyšším článkem vzdělávací soustavy a jsou rovněž vrcholným centrem vzdělanosti, nezávislého poznání a tvůrčí činnosti. Mimo jiné i poskytují další formy vzdělávání v různých oblastech poznání a kultury a podílejí se tak na celoživotním vzdělávání, přičemž jednou z forem programů celoživotního vzdělávání jsou i univerzity třetího věku, zkratkou U3V. Jejich kořeny lze vysledovat ve Francii na univerzitě v Toulouse počátkem sedmdesátých let minulého století. Za zakladatele dalšího vzdělávání - celoživotního vzdělávání a univerzity třetího věku je považován francouzský profesor Pierre Vellas (1924) a už v osmdesátých letech se pak začínají objevovat instituce zaměřené na vzdělávání seniorů i u nás. Nazývaly se nejprve akademie třetího věku a postupem času se z nich vyvinuly právě univerzity třetího věku.

Univerzity třetího věku jsou velkou šancí na uspokojování práva a potřeb na vzdělávání seniorů. Nabízejí jako součást celoživotního vzdělávání jedince vzdělání na vysokoškolské úrovni, a tím se odlišují od ostatních forem osvětových a vzdělávacích činností zaměřených na seniory. Tato forma vzdělávání má charakter výlučně osobnostního rozvoje staršího jedince, a není tudíž součástí přípravy na jeho profesionální dráhu.

Univerzity třetího věku si stanoví tyto vzdělávací cíle:

- umožňují zprostředkování nových vědeckých poznatků;
- prohlubují sebereflexi;
- pomáhají získat nadhled, usnadnit jejich sociální a vědeckou orientaci, a tím získat možnost snadnější adaptace ve složitém labyrintu současného světa (Bónová, 2012, s. 31).

Jedním z cílů univerzity třetího věku jsou podle Mühlpachra (2009) také sociálně psychologické aspekty této formy vzdělávání. Řada starších jedinců se na půdě univerzity setkává, komunikuje mezi sebou, podporují se navzájem a často mohou navázat i bližší

přátelství. Univerzita třetího věku tak přispívá k aktivizaci, upevňování duševního i fyzického zdraví a dalších faktorů v životě seniorů.

Autorka pak nabízí na stranách 32-36 i seznam (včetně vzdělávacích programů pro seniory) vysokých škol v České republice, praktikujících univerzity třetího věku. Jsou to (podle abecedy):

- Česká zemědělská univerzita v Praze;
- České vysoké učení technické v Praze;
- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích;
- Masarykova univerzita v Brně;
- Mendelova univerzita v Brně;
- Slezská univerzita v Opavě;
- Technická univerzita v Liberci;
- Univerzita Hradec Králové;
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem;
- Univerzita Karlova v Praze;
- Univerzita Palackého v Olomouci;
- Univerzita Pardubice;
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně;
- Veterinární a farmaceutická univerzita Brno;
- Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava;
- Vysoká škola ekonomická v Praze;
- Vysoká škola technologická v Praze;
- Vysoká škola polytechnická v Jihlavě;
- Vysoké učení technické v Brně;
- Západočeská univerzita v Plzni.

Nejvíce univerzit třetího věku působí v Praze - 5 a v Brně - 4. Dislokace těchto univerzit v Brně je tudíž pro naše záměry velmi výhodná.

Na rozdíl od autorky Buškové vyzvedá Bónová vysoce roli celoživotního vzdělávání seniorů i v pozdním věku a zdůvodňuje proč.

Hana Čaňková ve své diplomové práci pod názvem **Péče o seniory v České republice** zkoumá názory na pobyt v domě seniorů především u seniorek. Na základě rozhovorů

s deseti respondenty dochází ke zjištění, že pokud se člověk i ve vysokém věku může pohybovat a věnovat svým dřívějším koníčkům, pak je v pobytovém zařízení pro seniory spokojenější. K jeho spokojenosti také přispívá, pokud si rozumí se svými spolubydlícími a nalezne mezi ošetřujícím personálem spřízněnou duši. Autorka též zastává názor, že není vhodné nutit starší klienty, aby se zapojovali do všech nabízených činností. Často totiž dávají přednost klidu a odpočinku v soukromí svého pokoje.

Za velmi významné považuje Čaňková, aby vybraní zaměstnanci znali životní příběhy klientů, jejich dřívější zájmy a zvyklosti. Daleko lépe a rychleji pak dokážou najít vhodné aktivity, kterým by se v domově pro seniory mohli ještě věnovat. Upozorňuje, že existují rozdíly mezi seniory - muži a seniorkami - ženami. A to jak ve volbě aktivit, tak v komunikativnosti a přístupech k sobě navzájem (Čaňková, 73).

Poslední ze srovnávacích prací je bakalářská práce autorky **Hany Blažkové**, jež se věnuje v své práci **Hodnocení kvality života u seniorů** analýze odpovědí na otázky kvality života seniorů pomocí dotazníku WHOQOL-BREF upravené do české verze podle Dragomirecké, Prajsové (2009, s. 23, in: Blažková, 2012, s. 50). Otázky dotazníku byly rozděleny podle jednotlivých domén na fyzické zdraví (bolest a nepříjemné pocity, závislost na lékařské péči, energie a únava, pohyblivost, spánek, každodenní činnosti a pracovní výkonnost), na prožívání (potěšení ze života, smysl života, soustředění, přijetí tělesného vzhledu, spokojenost se sebou, negativní pocity), na sociální vztahy (osobní vztahy, sexuální život a podpora přátel) a na prostředí (osobní bezpečí, životní prostředí, finanční situace, přístup k informacím, záliby, prostředí v okolí bydliště, dostupnost zdravotní péče a doprava). Podle porovnání průměrných skóre autorka zjistila, že se rozdíly v odpovědích seniorů na jednotlivé položky dotazníku příliš od sebe neliší ve vztahu domácí prostředí versus domov pro seniory, přesto mírná většina se kloní raději k domácímu prostředí. Pro domovy důchodců hovoří v jejich prospěch dostupnost lékařské péče, životní podmínky, prostředí, pocit bezpečí, přístup k informacím a větší vnímání tělesného vzhledu. Samozřejmě ti zdravější více než ti, kteří trpí nějakými vážnějšími neduhy. Jinak se všeobecně podle vyhodnocení dotazníku WHOQOL-BREF většina respondentů kloní k hodnocení kvality svého života - středně až hodně, s tendencí k pozitivnímu hodnocení (Blažková, 2012, s. 53).

Na základě zjištěných skutečností dospívá autorka k závěru, že kvalita života seniorů (výzkumného souboru 160 respondentů) je dobrá. Toto zjištění však platí pouze pro seniory, kteří nejsou upoutáni na lůžko nebo netrpí závažnější psychickou poruchou

a ke kvalitě života jsou schopni se sami vyjádřit na základě vlastního úsudku. Velký vliv na kvalitu má zdraví. Z toho plyne, že nemocní senioři hodnotí kvalitu života méně příznivě než senioři zdraví, ale nespokojenost s kvalitou života nebyla zjištěna ani v souboru nemocných. Zdravotní stav není tedy položkou, která by o kvalitě života rozhodovala dominantně. Na kvalitě života se totiž podle výsledků výzkumu podílí celá řada dalších faktorů, jako jsou osobní vztahy, prostředí, materiální zabezpečení, rodinný stav a dosavadní průběh života (Blažková, 2012, s. 54).

4.3 Kritéria kvality života seniorů vyplývající z komparace kvalifikačních prací

Z komparací výše uvedených prací jsme stanovili kritéria, jež by měla být respektována při výstavbě zamýšleného centra:

- volba vhodného prostředí (přírodní, kulturní, ekologické, hygienické);
- dostupnost dopravy – městské hromadné dopravy, případně IDS, osobní doprava vlastním vozem;
- klid;
- bezpečnost a pocit bezpečí;
- blízkost do města;
- možnost uplatnění v pracovních, společensky užitečných aktivitách;
- naplňování rodinných aktivit a vztahů;
- zajištění vzdělávacích aktivit;
- možnost terapeutických a relaxačních aktivit;
- aktivizační programy;
- zdravotní zabezpečení;
- personální zabezpečení (řídící personál, kuchaři, bezpečnostní agentura, sociální pracovníci, terapeuti, psychologové, organizátoři vzdělávání, uklízečky (pokojské), hygiena, údržba apod;

- další.

K realizaci vlastního projektu rezidenčního penzionu Obora však nestačí naplánovat „miniinfrastrukturu“. V první řadě je třeba splnit podmínky pro získání stavebního povolení, což je v dnešní době, zvláště u takového stavebního záměru, nesmírně složité. Jak, to přiblíží samotná výpověď investora a architekta projektu, kteří spatřují největší riziko stavby v prodlení vyplývající ze zdlouhavého řízení, povolování, požadavků apod. zodpovědných orgánů:

4.4 Problémy s realizací plánu rezidenčního penzionu

„Již pouhé umístění objektu rezidenčního penzionu Obora, se jeví jako velmi citlivé a problematické, neboť pro umístování objektů s touto funkcí neexistuje jednotný názor. Doposud nejsou stanovena optimální kritéria pro umístování těchto objektů, protože: jedna strana říká, že by měli být senioři integrováni přímo do centra města, a druhá strana tvrdí, že by naopak měli být blíže v přírodě. Při projednávání této otázky je rovněž velmi složité osvětlovat, že by tato činnost měla být předmětem ziskovosti. To je důvodem, proč není možné argumentovat na příslušných úřadech argumentem, ať neřeší, zda má být domov důchodců v centru či v přírodě, neboť to je právě vše otázka trhu (velmi citlivé!), to už je riziko podnikání investora. Bohužel se stále častěji objevují i protitlaky sousedních pozemků, evidentně rezidentů blízkého okolí, kteří takový objekt v místě svého bydlení či rekreace nechtějí, a to s argumenty např.: zvýšeného počtu parkovacích míst, dokonce i depresivní pohled na přestárlé občany atd. Osobně se domnívám, že provoz výše uvedeného zařízení je podnikatelským záměrem jako každý jiný a že jeho umístění dle mého názoru by mělo být z větší části ovlivněno názorem investora, ten jistě zohlední všechny argumenty oponentů tohoto zařízení (služby, parkování, dostupnost MHD).

V územních plánech jednotlivých měst, po případě obcí je velmi málo takových ploch, které by vyhovovaly umístění objektu. Obora, a pokud jsou, tak jsou svojí velikostí zcela nevyhovující a většinou ani nezohledňují majetkové vztahy. Pokud tedy investor chce takové zařízení vybudovat, tak je již v úvodu postaven před velmi těžký úkol, a to je změna územního plánu pro tuto funkci využití. Toto je doprovázeno velkou časovou náročností (2 až 3 roky), a to s velmi nejistým výsledkem. Neboť v tomto stádiu projektu se množí

protichůdné názory na tento projekt, dá se tedy říci, že jedním z nejsložitějších úkolů je změnit územní plán tak, aby vyhovoval zamýšlenému podnikatelskému záměru.

K veškerému posuzování je tedy nezbytné vypracovat kvalitní architektonickou studii, tato studie musí obsahovat kvalitní vizualizaci a měla by již obsahovat popis celého provozu domu seniorů. Toto by pak mělo být dostatečným podkladem pro posouzení všech dotčených orgánů.

Ve své práci nebudu již dále řešit otázku průchodnosti či neprůchodnosti změny územním plánem, ale je nutno se zmínit o variantě, kdy byl podnikatelský záměr dán do souladu s územním plánem, a tudíž podnikatel může pokračovat v dalším řízení - a tím je územní řízení.

Pro potřeby územního řízení je třeba vypracovat kvalitní projektovou dokumentaci pro územní řízení, neboť toto již mnohem konkrétněji rozvíjí výše uvedenou studii. Kvalita této projektové dokumentace je velmi důležitá a měla by být velmi komplexní, protože na příklad v městě Brně bude posuzována cca padesáti dotčenými orgány, a vzhledem k citlivosti tématu bude na tuto stavbu kladena zvýšená pozornost. Je zřejmé, že půjde o nejdůležitější stadium realizace celého projektu.

Záměr bude muset vyhovovat zejména v následujících oblastech, ve kterých bude podnikatel potřebovat kladné stanovisko:

- 1) **Oblast hygieny:** je velmi složitá, protože zde se budou vyjadřovat všechny odbory Krajské hygienické stanice Brno (hygiena výživy, hygiena práce, komunální hygiena atd.), protože záměr v sobě obsahuje posuzování jak z pohledu ubytování osob, tak i jejich dlouhodobý pobyt, provozování nebytových prostor se svými specifickými nároky na hygienu (stravování, lékařské služby, kadeřnictví atd.).
- 2) **Oblast požární ochrany:** zde bude třeba zohlednit specifické požadavky pro seniory (únikové východy vzhledem k mobilnosti (a imobilnosti) obyvatel - penzionu pro seniory).
- 3) **Stanoviska odborů magistrátu:**
 - **odbor územního plánování a rozvoje:** posoudí, zdali je stavba v souladu s územním plánem viz výše;
 - **odbor dopravy:** posoudí, jestli stavba vyhovuje dopravní obslužnosti, zdali je zde dostatek parkovacích a odstavných ploch apod.;

- **odbor vodního a lesního hospodářství a zemědělství:** tento odbor stavbu zhodnotí z hlediska náročnosti na oblasti, jež jsou patrné z názvu odboru. Navíc posoudí např.: záměr z hlediska odpadového hospodářství;
- **odbor životního prostředí:** zohlední náročnost projektu k životnímu prostředí (např.: zhodnotí navržený způsob vytápění atd.);
- **odbor technických sítí:** stavbu posoudí z titulu napojení objektu na inženýrské sítě a rovněž stanoví pravidla pro výkopové práce apod.

Výše uvedené odbory se dále dělí na různá oddělení, která již posuzují záměr velmi podrobně. Jako příklad uvedeme, že odbor územního plánování a rozvoje má na příklad oddělení rozvoje dopravy, oddělení rozvoje kanalizační sítě apod. Tuto skutečnost uvádíme zejména proto, že pokud budeme dále pokračovat ve výčtu dotčených orgánů, můžeme konstatovat, že takový záměr je posuzován cca sto padesáti osobami.

- 4) **Inspektorát bezpečnosti práce:** bude náš záměr, jak již z názvu vyplývá, zkoumat veškerá rizika spojená s fungováním domova seniorů. Např.: bezpečnost jednotlivých použitých povrchů objektu, splnění norem u výtahu apod.
- 5) **Národní institut pro integraci osob:** tento institut stavbu zhodnotí z pohledu např.: bezbariérovosti přístupu pro zdravotně postižené atd.
- 6) **Stanoviska jednotlivých správců jednotlivých inženýrských sítí:** zde je nutno poznamenat, že se jeví jako akutní nedostatek nějakého centralizovaného střediska, kde by bylo možné získat koordinované stanovisko těchto jednotlivých správců. Protože v opačném případě je stavebník nucen absolvovat velmi úmorné oslovování všech možných i nemožných správců sítí, slovíčko nemožný jsme použili z toho důvodu, že dotčeným správcem sítí, kterého je třeba oslovit, může být i například (s. r. o. apod.), jež má v určitém místě ve svém vlastnictví např.: jenom 20 m inženýrské sítě (například internet) a která se na příslušné orgánu zaregistrovala jako možná dotčená organizace, ke všem stavbám v daném území. Osobně zde vidíme nutnost zřízení výše uvedeného centra, protože pro běžného občana je takřka nemyslitelné všechna potřebná vyjádření a navíc se domníváme, že by byl investor ochoten za takovouto službu i adekvátně zaplatit, protože někteří správci sítí si i svoje stanoviska o neexistenci sítí zpoplatňují.

Ve výčtu dotčených orgánů by bylo možné dále pokračovat, ale domníváme se, že diplomová práce problematiku domova pro seniory pojímá z komplexnějšího hlediska. Přesto považujeme za nutné popsat alespoň počátky tvorby podnikatelského záměru

z hlediska stavebního práva a poukázat tak na časovou náročnost a pracnost prosazení takového záměru. Pokud budou veškerá stanoviska kladná, vyvěsí stavebník v daném místě stavby informace o záměru v území a o podání žádosti o vydání územního rozhodnutí dle ustanovení paragrafu 8 Vyhlášky č 503/2006 Sb. o podrobnější úpravě územního řízení a veřejnoprávní smlouvy. Výše uvedené musí viset v místě stavby předepsaný počet dní, a kdokoliv (občané, instituce apod.) může podat u příslušného stavebního úřadu své námitky, závazná stanoviska a připomínky.

Pokud se vše ukáže jako oprávněné, lze konstatovat, že jsme se bohužel dostali opět na začátek, a tudíž čeká žadatele práce se získáváním všech stanovisek, nyní již s přepracovanou verzí, která zohledňuje připomínku například občana, což vede zpravidla k upuštění investora od podnikatelského záměru, popřípadě k novému kolu získávání kladných stanovisek, a tudíž k nárůstu zpoždění investice. Pokud bychom eventuálně územní řízení úspěšně absolvovali, obdrželi bychom do rukou územní rozhodnutí, ke kterému se opět mohou všichni znovu vyjadřovat. Ve svém záměru, že jsme územní rozhodnutí získali, pak nabývá právní moci. V tuto chvíli začíná nové kolo projednávání dané stavby, jež se jmenuje stavební řízení, a které vše výše uvedené opakuje znovu, avšak s přihlédnutím ke konkrétnější projektové dokumentaci pro stavební řízení.

Poté, co investor obdrží stavební povolení s nabytím právní moci, může přikročit k zahájení stavby. To však, bohužel, většinu za úplně jiných ekonomických reálií (změny zákonů, změny daňových předpisů, změny dotací...), než v době, kdy se investor rozhodl záměr realizovat. Domníváme se, že stavební prosazení tohoto podnikatelského záměru je vůbec nejsložitější z celého sociálního podnikání.

4.5 Rezidenční dům pro seniory

Areál rezidenčního domu Obora se nachází v katastrálním území Brno - Bystrc v úzké vazbě na brněnskou přehradu a Přírodní park Podkomorské lesy. Význam lokality je dále podpořen i blízkostí hradu Veveří a krajinných vazeb na Přírodní park Údolí Bílého potoka. V současné době se v areálu nacházejí rekreační objekty (chaty) se zázemím a dále volné plochy pro kempování a rekreaci. Přístup do areálu je vjezdem z ulice Rakovecká

na vnitřní areálovou komunikaci, která je hlavní osou areálu směřující k Brněnské přehradě, kde bývala umístěna zastávka (přístaviště) Obora pro lodní dopravu. Obnovou přístaviště by byl i posílen turistický význam této lokality. Studie se zabývá řešením areálu se zakomponováním rekreačního střediska zaměřeného na seniory a se zachováním stávající části autokempu na východní straně areálu vymezené hlavní osou areálu spojující vstup do autokempu a na Brněnskou přehradu.

Koncepce umístění zástavby tedy navazuje na stávající hlavní osu, která tak rozděluje pozemek na východní část, která bude nadále využívána jako autokemp a na západní část, kde je navržena zástavba s rekreačním střediskem zaměřeném na seniory. Rozdělení areálu na dvě části (autokemp a Rezidenční dům - rekreační středisko) tak podporuje i vzájemné sociální vazby mezi rozdílnými uživateli a návštěvníky obou částí v území a především posiluje identitu obou částí a jejich vzájemnou nerušenost a bezpečí - především západní části s rekreačním střediskem zaměřeným na seniory. Rekreační středisko Rezidenční dům je navrženo tak, aby maximálním a citlivým způsobem navázalo na okolní krajinu Podkomorských lesů a s ohledem na zachování maximálního počtu vzrostlých stromů. Z tohoto důvodu není objekt rekreačního střediska navržen jako jeden objekt, ale naopak je „rozvolněn“ v podobě zástavby domů s drobným měřítkem.

Záměrem bylo vytvořit rekreační středisko jako „vesničku v lese“ a podpořit identifikaci jeho obyvatel s územím. Konkrétně je navrženo 16 domů o půdorysných rozměrech 13,2 x 13,2 metrů, které jsou převážně dvoupodlažní, a šest domů je třípodlažních. Na každém patře domu se nachází tři ubytovací jednotky. Dále jsou navrženy tři dvoupodlažní pavlačové domy o rozměrech 31,4 x 10,6 metrů (rozměry bez přilehlých pavlačí). V jižní části u vstupu do areálu je navržen objekt se společným zázemím a s doplňkovými funkcemi, který je dvoupodlažní o půdorysných rozměrech 34 x 15,8 metrů. Tento objekt je chápán jako multifunkční pro společné kulturní akce, cvičení, relaxace, kino, vzdělávací akce, společenské zábavy apod.

V rámci jednotlivých domů je celkem navrženo 150 ubytovacích jednotek pro seniory, předpokládaná obleženost by byla cca 250 seniorů. Koncept zástavby dále posiluje vztahy jednotlivých domů a to propojením mezi domy krytými kolonádami a pavlačemi, které tak slouží pro bezkolizní provoz a pohyb seniorů jako ochrana proti povětrnostním vlivům. Jednotlivé kolonády svým uspořádáním mezi domy vytvářejí vnitřní atria - dvory, které budou sloužit jako poloveřejný prostor areálu rekreačního střediska. Ve vazbě na vstupní objekt se zázemím areálu je navržena hlavní kolonáda rovnoběžná s hlavní osou území

směrem k přehradě a s výhledovou možností navázání kolonády až k přehradě a to podobou obnovy přístaviště Obora. Kolmo na tuto hlavní kolonádu jsou navrženy další kolonády, které propojují jednotlivé domy a přecházejí v pavlače domů. Hlavní kolonáda je pak v konceptu zástavby území navržena až jako "lázeňská kolonáda" s partery navazujících domů, jejichž části parterů by sloužili společně se „vstupním objektem“ pro doplňkové funkce pro seniory v rekreačním středisku (zdravotnické služby, relaxační provozy, kulturní a komerční prostory).

Ve vazbě na hlavní kolonádu je šest domů podél kolonády navrženo jako třípodlažní objekty, aby převýšením ostatních objektů podpořily hmotovou dominantnost hlavní kolonády. Nezpevněné volné plochy v areálu jsou navrženy s travním porostem a s maximální možnou mírou zachování stávajících vzrostlých stromů s doplněním i o nové stromy. Partery domů dále prostorově tyto volné plochy rozčleňují předzahrádkami bytů v přízemí. Předzahrádky jsou navrženy s živých plotů. Plochy jsou dále rozčleněny zpevněnými komunikacemi a chodníky pro pěší. Komunikačně je areál obslužen navrženou komunikací po obvodu západní části areálu s koncovým obratištěm. Komunikace je doplněna o výhybny a parkovací stání a navržena s omezeným provozem jako vnitřní areálová, aby minimálně narušila navazující charakter lesa.

Stávající parkoviště je ještě doplněno o nové parkoviště před vstupním objektem u vjezdu do areálu. V rámci celého areálu je zajištěno 110 parkovacích stání jako volných nekrytých na povrchu. Na hlavní obvodovou komunikaci jsou pak navázány komunikace zajišťující příjezdy k nově navrženým domům v areálu.

Konstrukční systém domů je navržen jako stěnový. Stěny jsou navrženy z keramických tvárnic se zateplením a vnější stěnou z lícových cihel. Schodiště jsou navržena jako dvouramenná přímá. V domech jsou dále umístěny výtahy zpřístupňující horní podlaží. Horní podlaží pavlačových domů jsou zpřístupněna předsazenou pavlačí, která komunikačně navazuje na přilehlé domy s výtahy a schodišti. Okna jsou dřevěná s izolačními dvojskly. Vodorovné nosné konstrukce jsou navrženy jako keramické, případně jako železobetonové monolitické. Konstrukce kolonády je navržena jako dřevěný skelet. Z výrazového hlediska jsou domy navrženy z tradičních materiálů s požadavkem na důslednou kvalitu řemeslné práce a s ohledem na detaily stavby. Fasády domů jsou navrženy z režného zdiva v odstínech pálené cihly. Drobné nuance těchto odstínů by pak podpořila jednotlivost domů a snadnou orientaci v prostoru. Kolonády a pavlače jsou navrženy jako lehké dřevěné konstrukce. Hlavní kolonáda je ještě doplněna světlíky, které

kolonádu rytmizují v návaznosti na modul a měřítko objektů. Střechy domů jsou navrženy jako ploché, aby domy svou celkovou výškou navazovali na měřítko prostorů mezi nimi a podpořili i lidské měřítko. Střechy jsou navrženy s extenzivní zelení, stejně i kolonády (případně s kačírky), aby v dálkových pohledech navázali na zeď okolní krajiny. Z příloh pak bude patrné, že se autoři nechali inspirovat zlínskými baťovskými domky, starými bezmála devadesát let. Přitom jejich původní životnost byla plánována na 15 až 20 let, a dnes jsou koloritem i ozdobou statutárního města Zlína.

Areál počítá s využitím alternativních zdrojů tepla. Předpokladem je, že vytápění objektů bude v kombinaci tepelných čerpadel a spalování dřevěných štěpků, přesný typ alternativních zdrojů bude specifikován v dalších stupních projektu. Likvidace splaškových vod bude prostřednictvím jímky s dvojitým rozvodem. Odpadová voda z toalet bude odkanalizována do jímky a odpadová voda z umyvadel a van bude odvedena do nádrží s přečištěním a zpětným použitím pro splachování. Zásobování vodou bude z areálové studny s rozvodem k jednotlivým domům. Objekty budou napojeny na elektrickou energii ze stávajícího nápojného bodu areálu. Komunikačně je areál napojen z ulice Rakovecká stávajícím vjezdem do areálu. Z předchozího popisu vyplývá, že se jedná o exkluzivní ojedinělou stavbu, vyžadující detailní rozpracování, při němž by se jakékoliv opomenutí mohlo odrazit ve snížení kvality předpokládaného a zamýšleného nadstandardu života seniorů.

Tab. 1 Propočet nákladů na výstavbu areálu rezidenčního domu OBORA

JB Stavební
s.r.o.
Kompletní dodávky staveb

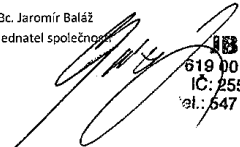
PROPOČET NÁKLADŮ DLE CENOVÝCH UKAZATELŮ
AREÁL AUTOKEMP OBORA - AUTOKEMP A REKREAČNÍ STŘEDISKO

	OP oca	Celkem OP
10 objektů dvoupodlažních o půdorysu 13,2x13,2m	1 245 m3/objekt	12 450 m3
6 objektů třípodlažních o půdorysu 13,2x13,2m	1 867 m3/objekt	11 202 m3
3 objekty dvoupodlažní o půdorysu 31,4x10,6m	2 378 m3/objekt	7 134 m3
1 objekt dvoupodlažní o půdorysu 34,0x15,8m	3 837 m3/objekt	3 837 m3
		34 623 m3

Budovy pro společné ubytování a rekreaci svíslá nosná konstrukce zděná z cihel, tvárníc, bloků		OP	34 623 m3
		Celkem	5 495 Kč/m3
Díl		Podíl	Cena bez DPH
1	Zemní práce	1,70	3 234 308
2	Základy	3,60	6 849 122
3	Svíslé kce	11,70	22 259 646
4	Vodorovné kce	6,60	12 556 723
5	Komunikace	0,10	190 253
6	Úpravy povrchu, podlahy	7,00	13 317 737
8	Trubní vedení	0,10	190 253
9	Ostatní kce, bourání	2,40	4 566 081
99	Přesun hmot	2,10	3 995 321
711	Izolace proti vodě	1,30	2 473 294
712	Živичné krytiny	2,50	4 756 335
713	Izolace tepelné	2,20	4 185 574
721	Vnitřní kanalizace	1,30	2 473 294
722	Vnitřní vodovod	1,20	2 283 041
723	Vnitřní plynovod	0,00	0
724	Strojní vybavení	0,20	380 507
725	Zařizovací předměty	1,50	2 853 801
731	Kotelny	0,80	1 522 027
732	Strojovny	1,20	2 283 041
733	Rozvod potrubí	1,30	2 473 294
734	Armatury	1,40	2 663 547
735	Otopná tělesa	1,90	3 614 814
762	Konstrukce tesařské	0,50	951 267
763	Dřevostavby	1,50	2 853 801
764	Konstrukce klempířské	2,70	5 136 841
766	Konstrukce truhlářské	7,10	13 507 990
767	Konstrukce zámečnické	7,40	14 078 750
771	Podlahy z dlaždic a obklady	2,70	5 136 841
755	Podlahy vlysové a parketové	1,20	2 283 041
776	Podlahy povlakové	1,90	3 614 814
777	Podlahy ze syntetických hmot	1,30	2 473 294
781	Obklady keramické	3,40	6 468 615
783	Nátěry	2,10	3 995 321
784	Malby	0,50	951 267
M21	Elektromontáže	6,20	11 795 710
M22	Montáž sdělovací a zabezpečovací techniky	2,80	5 327 095
M23	Montáž potrubí	0,10	190 253
M24	Montáž vzduchotechnických zařízení	2,60	4 946 588
M33	Montáže dopravních zařízení a vah	1,30	2 473 294
M36	Montáže měřicích a regul. zařízení	1,20	2 283 041
M43	Montáže ocelových konstrukcí	0,90	1 712 280
M99	Ostatní práce montážní	0,50	951 267
		100,00	190 253 385

HTÚ	1 200 000 Kč
Přípojky vody a kanalizace (jímka)	1 600 000 Kč
Přípojky NN a SLP	1 300 000 Kč
Komunikace a zpevněné plochy	2 700 000 Kč
Kryté kolonády	900 000 Kč
Veřejné osvětlení	400 000 Kč
Tepelné čerpadlo	5 000 000 Kč
Sadové úpravy	1 100 000 Kč
CELKEM BEZ DPH	204 453 385 Kč

Vypracoval: Bc. Jaromír Baláž
jednatel společnosti



JB Stavební, s.r.o.
619 00 Brno, Vídeňská 264/120b
IČ: 25581708, DIČ: CZ25581708
tel.: 547 122.113-4, fax: 547 122 112

V Brně dne 15.3.2013

Tab. 2 Ekonomická rozvaha provozu rezidenčního domu OBORA

měsíční náklady		měsíční výnosy	
voda + úprava vody	30 000,00	předpokládaná cena za osobu - 13.000,-	
elektřina	300 000,00	předp. cena za stravu 4.000,-	
ČOV - čistička odpadních vod	30 000,00		
vytápění	200 000,00	obsazenost 90%, tedy 243 x 17.000	
pojištění 150.000,- : 12	12 500,00	243 x 13.000	3 159 000,00 Kč
prádelna	50 000,00		
ostraha	50 000,00	243 x 4.000	972 000,00 Kč
provoz kuchyně 250 ks x 3.500,-	875 000,00	sponzoři cca 1.200.000 ročně	100 000,00 Kč
opravy různé	50 000,00	pronájmy obchodních jednotek	30 000,00 Kč
zahradu – úklid, sekání, traktor atd.	50 000,00	pronájem restaurace	50 000,00 Kč
rezerva na různé	100 000,00		
splátka inv	1 000 000,00		
mzdy, odvody, atd	1 500 000,00		
součet	4 247 500,00	součet	4 311 000,00 Kč

Poznámky : nadace?, daně?,
dotace?, splátka úvěru - investice?
odpisy?

Finanční nároky na zájemce o bydlení v rezidenčním domě

Vzhledem k tomu, že sice půjde o bydlení pro soběstačné seniory, kteří chtějí podzim života strávit naprosto bezstarostně s možností svého všestranného zapojení se do všech svých dosavadních aktivit, do aktivit nabízených domem pro seniory a podle svého přání, může se stát, že členové - účastníci bydlení také časem ochoří, nebo budou jakýmkoliv způsobem a z jakýchkoliv příčin odkázáni na cizí pomoc. I s tím se v tomto zařízení počítá.

Pokud vše půjde jako doposud, je úvaha, že by rezidence pro seniory mohla být zbudována do pěti let. Počítá se s tím, že náklady oproti původnímu rozpočtu vzrostou a z pochopitelných důvodů není zatím třeba je zveřejňovat, jakož i řadu dalších faktorů. Předpokládá se však, že pobyt jednoho důchodce se všemi zajištěnými službami od bydlení, stravování, úklidu, všestranným vyžitím se, zdravotnickými službami apod. by stál přibližně 16.000 -17.000 Kč.

Vyplývá to z ekonomické rozvahy propočtu provozu celého zařízení.

Zdánlivě to znamená, že ne každý důchodce (a jsou-li dva, tím obtížněji) může na takové zabezpečení stáří dosáhnout a vůbec pomyslet. Důchody v průměru však již nečiní pomyslných deset tisíc Kč a podle nálezu Ústavního soudu z dávné minulosti dochází k jejich nárůstu adekvátně s předchozí výší platu. Nezapomeňme také na využití možnosti penzijního či důchodového připojištění a dalších bankovních produktů na zabezpečení bezstarostného stáří. Již nyní podle pilotního průzkumu firmy by k zaplnění (obydlení) rezidenčního domu pro seniory došlo již dnes.

ZÁVĚR

„Stáří je pro člověka neradostný a ponižující stav.“

Tato myšlenka, kterou pronesl kněz při pohřbu mé babičky, mě provází již od dětských let, kdy jsem však ještě nechápala smysl těchto slov.

Uvedená věta však v době před dvaceti lety mohla platit více než dnes. V druhé dekádě jednadvacátého století totiž postmoderní společnost vytváří podmínky pro péči o lidi starší, staré, přestárlé - důchodce - seniory daleké příznivější, než kdykoliv dříve. Pokud je vše v normálním stavu, pak se o seniory starají děti (dospělé), státní instituce, občanská sdružení, charity a také soukromé firmy se sociálním podnikáním.

Právě na možnost vytvoření moderního domova pro seniory, v němž by plnohodnotně a smysluplně senioři trávili poklidně, přitom však aktivně svůj život (záměrně nepíšeme zbytek života), je zaměřena tato diplomová práce.

Cílem diplomové práce bylo shromáždit poznatky o potřebách, zájmech a touhách lidí v seniorském věku a na základě jejich analýz navrhnout ukázkové bydlení - domu pro seniory v Brně, uprostřed přírody a na břehu jezera, tak jak to bylo již v době renesance v myšlenkách italských humanistů.

Diplomová práce sestává z části teoretické a z části praktické. Teoretická část se zabývá problematikou té části vývojové psychologie, která je v ontogenezi člověka uváděna jako poslední a v souvislostech se sociální pedagogikou. Třetí kapitola podává ucelený přehled ústavní sociální péče a služeb pro seniory u nás v současné době, již se zabývají i další společenské nauky jako pedagogika (geragogika, gerontagogika), sociologie apod. První kapitola přibližuje zevrubně období stáří jedince, druhá kapitola se soustředí na vznik a vývoj ústavů péče o staré lidi v historických souvislostech.

Praktická část je prezentací komparace šesti kvalifikačních prací IMS Brno, z nichž vyplývají potřeby zachovávající i zvyšující kvalitu života seniorů. Na základě takto zjištěných potřeb, zájmů a tužeb byl zpracován návrh na výstavbu rezidenčního domu pro seniory v přírodě, lokalita Obora na Brněnské přehradě, cca pro 150 zájemců

s propracovanou infrastrukturou a zázemím, zabezpečujícím všestranně naplněný život lidí v důchodovém věku. Jsme přesvědčeni, že tento zdánlivý nadstandard, vyčíslený šestnácti tisíci Kč za měsíc, bude v blízké budoucnosti považován za standard a stane se příkladem pro zřizování podobných domů - domovů pro seniory na základě sociálního podnikání subjektu v nestátní sféře. Cíl diplomové práce byl tak splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Legislativa

1. Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod. Olomouc: Nakladatelství Olomouc 2005, 263 s. ISBN 80-7182-200.
2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Knižní zdroje

3. BLAŽKOVÁ, H. *Hodnocení kvality života u seniorů*. Bakalářská práce. UTB Zlín – IMS Brno, 2012.
4. BÓNOVÁ, J. *Vzdělávání seniorů jako determinanta kvality života*. Bakalářská práce. UTB Zlín – IMS Brno, 2012.
5. BRYCHTOVÁ, L. *Postavení seniorů ve společnosti*. Bakalářská práce. UTB Zlín – IMS Brno, 2012.
6. BUŠKOVÁ, R. *Hodnocení kvality života u seniorů*. Bakalářská práce. UTB Zlín – IMS Brno, 2012.
7. ČAŇKOVÁ, H. *Péče o seniory v České republice*. Diplomová práce. UTB Zlín – IMS Brno, 2012.
8. DOŇKOVÁ, O. *Sociální opora jako teoretické východisko sociální pedagogiky coby životní pomoci*. Brno: IMS Brno, 2010.
9. DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J. *Vývojová psychologie*. Brno: IMS Brno, 2010.
10. FÜRST, M. *Psychologie včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
11. GREGOR, O. *Stárnout je kumšt*. Praha: Olympia, 1999. ISBN 80-238-4791-0.
12. GRUSS, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
13. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

15. HAUSER, M. *Sociální stát a kapitalismus*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 2007. ISBN 978-80-86320-48-9.
16. HEGYI, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontologie a geriatricie*, 1. vyd. Bratislava: IVZ, 1996, 72 s. ISBN 80 – 7163 – 005 – 5.
17. HOVORKA, J. *Cesta do stáří*, 3. vyd. Praha: Práce, 1986, 304 s.
18. HUDCOVIC, M., GROH, J. *Aktivní život ve stáří a prevence předčasného stárnutí*, Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1983, 21 s.
19. JANEČKOVÁ, H. *Životní události a kvalita života*. In *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, 629 s., ISBN 80-7254-657-0
20. JANÍK, P. *Anticipovaná sociální opora u seniorů*. Diplomová práce. UTB Zlín – IMS Brno, 2012.
21. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Pedagogická fakulta OU, 2001.
22. JŮVA, V., sen. & JŮVA, V. jun. *Stručné dějiny pedagogiky*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-43-5.
23. JŮVA, V., VESELÁ, Z. *Dějiny výchovy, školy a pedagogiky*. Praha: SPN, 1988.
24. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Nakladatelství Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
25. KEBZA, V., RYMEŠ, M. a kol. *Psychologické aspekty změn v České společnosti*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.
26. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s., ISBN 978-80-247-2169-9.
27. KOLIBOVÁ, H. *Sociální politika 1*. Opava: Nakladatelství OPTYS, 2007. ISBN 978-80-85819-62-5.
28. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
29. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk - prostředí - výchova*. K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
30. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

31. KUBŮ, H., RADECHOVSKÁ J. *Já a životní pohoda aneb život je pohyb*, 1. vyd. Praha: Remedium, 2006, 161 s. ISBN 80 – 7254 – 905 – 7.
32. LAŠÁKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů jako aktuální společenský problém*. Diplomová práce 2012. UTB Zlín – IMS Brno, 2012.
33. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999.
34. MESSINA, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří, 2005. ISBN 80-7192-859-3.
35. MÜHLPACHR, P., STANIČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: MU 2001, ISBN 80-210-2510-7.
36. MÜHLPACHR, P. (ed.) *Gerontologica*. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
37. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, 2. vyd. Brno: Muni PRESS, 2009, 203 s. ISBN 978 – 80 – 210 – 5029 – 7.
38. MÜHLPACHR, P. (ed.) *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MSD, s. r. o., 2006. ISBN 80-86633-62-4.
39. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-11-98-6.
40. NOVOTNÁ, L., MIŇHOVÁ J., HŘÍCHOVÁ, M. *Vývojová psychologie*, 1.vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2004, 82 s. ISBN 80 – 7043 – 281 – 0.
41. ONDRUŠOVÁ, J., DRAGOMIRECKÁ, E. *Smysl života a deprese u českých seniorů*. Československá psychologie 2012, roč. LVI, č. 3, ISSN 0009-062X.
42. ONDRUŠOVÁ, Z. a kol. *Základy sociální práce*. Brno: IMS Brno, 2009. ISBN 978-80-7392-109-5.
43. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
44. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. Brno: Georgetown, 1995.
45. STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
46. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří – Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

47. ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*, 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997, 118 s. ISBN 80 – 901834 – 1 – 7.
48. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
49. TANSKÁ, N. *Proč jdeme mladým na nervy?*, 1. vyd. Praha: Motto, 2001, 123 s. ISBN 80 – 7246 – 098 – 6.
50. TOPINKOVÁ, E. *Nemocnost starších klientů sociální péče a zvláštnosti chorob ve vyšším věku*. Sociální péče, roč. 1, č. 4. Praha: IKARIA CZ a.s., 2000.
51. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
52. VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života*. 1. vyd. Brno: MU, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
53. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
54. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007, 461 s. ISBN 80 – 246 – 1318 – 2.
55. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96. s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2170.
56. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu*. Brno: VÚPSV, 2003, 67 s. ISBN 80-239-1351-4.
57. VOHRALÍKOVÁ L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004, 90 s. ISBN 80-239-4218-2.
58. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
59. ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVIČOVÁ, B., *Medzigeneračné mosty*, 1. vyd. Bratislava: Menta media s.r.o., 2009, 112 s., ISBN 978 – 80 – 89392 – 08 – 7.

Seriálové publikace

60. Časopisy Doba seniorů.

Internetové zdroje

61. ([cs.wiki.org/wiki/Celebration_\(Florida\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Celebration_(Florida))).

62. www.cssz.cz.

63. www.czso.cz.

64. www.mpsv.cz.

65. www.gerontologie.cz.

66. www.stari.cz.

67. www.kvalitavpraxi.cz.

68. www.vseved.cz.

69. www.wikipedie.cz.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ABC Význam první zkratky.

B Význam druhé zkratky.

C Význam třetí zkratky.

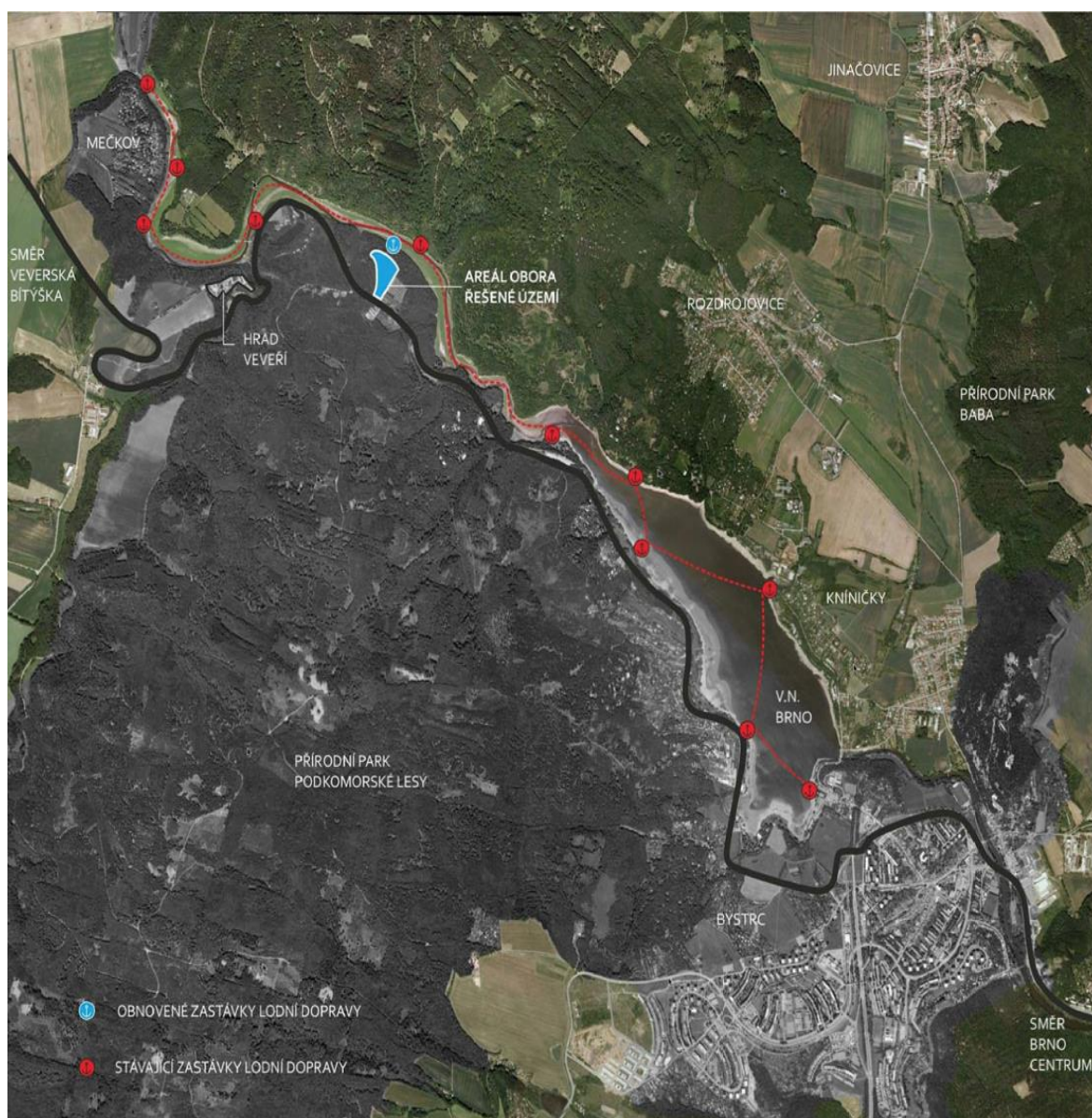
SEZNAM TABULEK

1. Tab. 1 Propočet nákladů na výstavbu areálu rezidenčního domu OBORA
2. Tab. 2 Ekonomická rozvaha provozu rezidenčního domu OBORA

SEZNAM PŘÍLOH

1. Obr. 1 Situace širších vztahů AREÁL AUTOKEMP OBORA září 2011
2. Obr. 2 Autokemp a rekreační středisko, situace M 1:2000 září 2011
3. Obr. 3 Vizualizace 2011
4. Obr. 4 Vizualizace 2011
5. Obr. 5 Vizualizace 2011

PŘÍLOHA P I: AREÁL AUTOKEMP OBORA



Obr. 1 Situace širších vztahů AREÁL AUTOKEMP OBORA září 2011



Obr. 2 Autokemp a rekreační středisko, situace M 1:2000 září 2011



Obr. 3 Vizualizace 2011



Obr. 4 Vizualizace 2011



Obr. 5 Vizualizace 2011