

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

Mgr. Marcela Zvonařová

**Vypracovala:**

Jitka Antošová

Brno 2012

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, která je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne: 27. listopadu 2012

.....

Jitka Antošová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla hlavně poděkovat vedoucí práce Mgr. Marcele Zvonařové za cenné rady, čas a trpělivost, kterou mi věnovala.

Dále poděkování patří všem, kteří mi poskytli potřebné informace pro empirickou část práce.

Jitka Antošová

# OBSAH

Úvod .....	2
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Vymezení pojmů stáří a stárnutí .....</b>	<b>4</b>
1.1. Biologické stárnutí .....	5
1.2. Psychické stárnutí .....	6
1.3. Sociální stárnutí .....	8
<b>2. Specifické aspekty stárnutí .....</b>	<b>9</b>
2.1. Tělesné změny .....	10
2.2. Psychické změny .....	11
2.3. Časté problémy seniorů .....	13
<b>3. Potřeby seniorů .....</b>	<b>15</b>
3.1. Péče o starého člověka v historii .....	16
3.2. Péče o seniory v dnešní době .....	18
3.3. Vliv prostředí na seniory .....	20
<b>4. Služby pro seniory .....</b>	<b>22</b>
4.1. Typy a formy sociálních služeb .....	23
4.2. Domácí péče .....	26
4.3. Osobní asistence .....	27
<b>5. Stáří jako společenský fenomén .....</b>	<b>29</b>
5.1. Předsudky o stáří .....	30
5.2. Ageismus .....	31
5.3. Násilí páchané na seniorech .....	33
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>6. Metodologie a cíle výzkumu .....</b>	<b>35</b>
6.1. Vlastní šetření .....	35
6.2. Rozhovory s klienty v ústavní péči .....	38
6.3. Shrnutí výzkumu s klienty v ústavní péči .....	42
6.4. Rozhovory s klienty v domácí péči .....	43
6.5. Shrnutí výzkumu s klienty v domácí péči .....	46
<b>III. Závěr .....</b>	<b>47</b>
Resumé .....	49
Anotace .....	49
Seznam použité literatury .....	51
Seznam příloh .....	54

# ÚVOD

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý“

Jonathan Swift

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila: „*Asistence jako jedna z forem pomoci rodinám*“. Ve své práci se zaměřím na problematiku služeb poskytovaných seniorům umístěným v ústavní péči a na formy asistence a sociálních služeb poskytovaných seniorům v domácím prostředí.

Stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou každého jedince a bezesporu aktuálním společenským problémem, který se jednou bude týkat každého z nás. V současnosti se stává jedním z celosvětových problémů. Ve všech hospodářsky vyspělých zemích se stárnutí stává zdravotnickou prioritou. Dochází a bude docházet k přibývání starých lidí, které je: *relativní* – nízká porodnost s klesajícím podílem dětí a mladých lidí i *absolutní* – klesá úmrtnost ve středním věku a více lidí se dožívá stáří. Klesá úmrtnost ve stáří, staří lidé žijí déle a dožívají se vyššího věku. Prodlužování délky života díky růstu kvality zdravotní péče i změně životního stylu způsobuje celkový nárůst počtu osob vyššího věku. Z hlediska pečujících profesí je podstatné, že dochází k výraznému přibývání velmi starých lidí ve věku 85 a více let.

V teoretické části bakalářské práce budou vysvětleny pojmy vztahující se k tématu, tzn. definice stárnutí a stáří, specifické aspekty stárnutí, potřeby seniorů, služby pro seniory, nejčastější ošetrovatelské problémy. Ve třetí kapitole se chci zabývat potřebami seniorů, jak bylo postaráno o starého člověka v historii a jakým způsobem je postaráno o starého člověka v současnosti. Ve čtvrté kapitole se chci zaměřit na služby, které jsou starým lidem poskytovány, typy a formy sociálních služeb a na péči poskytovanou starému člověku v domácím prostředí. V páté kapitole se chci věnovat aktuálním problémům současnosti, kterými jsou předsudky o stáří, ageismus a násilí páchané na seniorech. Ve své práci se zaměřím na problematiku poskytovaných služeb seniorům umístěných v ústavní péči a formami asistence a sociálních služeb seniorům v domácím prostředí a nejčastějšími ošetrovatelskými problémy.

V praktické části se práce zaměří formou kvalitativního výzkumu na zjištění spokojenosti seniorů se službami nabízenými v ústavním zařízení, případně jaké změny, by v zařízení, ve kterém jsou umístěni, senioři uvítali. Cílem bakalářské práce bude zjistit, zda jsou rodiny ochotny starat se o nesoběstačného seniora a zároveň co je pro ně největší překážkou v případném poskytování péče a dále, jaké důvody vedou seniory k rozhodnutí pro umístění do ústavní péče.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Vymezení pojmů stáří a stárnutí

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“ (Mühlpachr, 2008, s. 18)

„Stáří je poslední částí lidského života, je protikladem mládí a má mnoho definic: Haškovcová charakterizuje stáří jako „*Přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti*“. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku. Stáří je výsledkem stárnutí, je to období v životě každého člověka, které je vymezeno věkem, fyziologickým a psychickým stavem organismu.“ (Haškovcová, 1990, s. 58)

„Již slavný římský řečník, politik a filozof Marcus Tullius Cicero sepsal „*Obranu stáří*“ a postavil ji na názoru, že stáří je stav, jemuž je nutno vzdorovat, a to aktivním bojem s ním. Uváděl čtyři důvody, proč se nám stáří zdá nešťastným:

- odvádí nás od veřejné činnosti
- poněkud oslabuje tělo
- odnímá nám všechny tělesné radosti a rozkoše
- stáří již není daleko od smrti“ (Pokorná, 2010, s. 79)

**„V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:**

65 – 74 let     **mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)

75 – 84 let     **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)

85 let a více **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení)“ (Mühlpachr, 2008, s. 21)

Haškovcová také uvádí, že označení starý člověk se zakládá především na společenské konvenci, která má převážně ekonomické důvody. Současná společnost považuje za starého jedince, kterému vznikl nárok na starobní důchod. (Haškovcová, 1990, s. 21)

Stárnutí a období stárnutí je chápáno negativně, je spojeno s obavami a očekávanými problémy. Stárnutí sice není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem zdravotních problémů a nemocí. Proces stárnutí je individuální, každý člověk stárne jinak. U některého člověka změny probíhají rychle, u někoho jsou změny pomalejší. Skutečnost, že s přibývajícím věkem nám přibývá nemocí, není nevyhnutelný úděl stáří, ale výsledek našeho života a životního stylu.

Senioři jsou skupinou, která je více ohrožena sociálním vyloučením než mladší obyvatelstvo. Je to dáno především tím, že u starého člověka dochází s přibýváním věku ke zhoršení zdravotního stavu, k celkovému poklesu fyzické výkonnosti a v některých případech úbytku duševních schopností.

## **1.1. Biologické stárnutí**

Aspekty biologického stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých jedinců odlišnou rychlostí a různou intenzitou. Tento proces závisí na dědičných předpokladech a také na předchozím způsobu života. Typickými projevy stárnutí je snížení výkonnosti všech funkcí – objevuje se celková atrofie, která postihuje všechny orgány, snižuje se elasticita orgánů a tkání, snižuje se funkce endokrinních žláz – vzniká hormonální nerovnováha, zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle, objevují se změny na kůži – kůže se svrašťuje, vlivem nižšího obsahu vody je suchá, vznikají stařecké skvrny. Zhoršuje se funkce smyslových orgánů, kdy se snižuje sluch, zrak, chuť, čich i hmat.



„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkčních zdatností, změny regulačních a regulačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza).“ (Mühlpachr, 2008, s. 19)

V důsledku biologického stárnutí také dochází ke stárnutí smyslových orgánů, kterými jsou zrak, sluch, chuť a čich. U osob starších 60. let v 90 % dochází k výraznému zhoršení, kdy se nejprve snižuje ostrost vidění. Nejdříve schopnost vidět blízké předměty, poté předměty vzdálené, stejně tak dochází ke snížení vnímání barev. V případě zhoršení sluchu se objevuje tzv. stařecká nedoslýchavost, která má významný vliv na sociální izolaci jedince, dochází ke zhoršení vnímání zvuků, což zapříčiňuje obtížnější vnímání řeči. Stáří sebou přináší i postupné snižování citlivosti na sladké a slané a snížení schopnosti čichu. (Doňková, Novotný, 2009)

Biologický proces stárnutí začíná již narozením a s přibývajícím věkem jeho dynamika narůstá. Stárnutí je komplikovaný biologický proces zasahující do všech aspektů našeho života. Pravděpodobně nemůžeme nezestárnout, ale udržováním si duševní a tělesné kondice a díky současnému pokroku medicíny, můžeme stárnout pomaleji.

## **1.2. Psychické stárnutí**

Změny psychiky, ke kterým dochází v důsledku stáří, se mohou projevat u každého člověka individuálně. Záleží na osobnosti každého člověka. Obecně můžeme říci, že dochází k zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí jako je např. paměť, pozornost, vnímání, ale také může klesat pružnost myšlení. V některých případech se také mohou měnit některé osobnostní rysy a vlastnosti. V důsledku psychických změn může docházet ke zhoršení povahy a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Staří lidé se hůře přizpůsobují životním změnám a mění se jejich žebříček hodnot, na prvních místech je starost o zdraví, potřeba jistoty a bezpečí. Staří lidé mají rádi svůj klid a někteří se obtížně přizpůsobují různým životním změnám. (Mlýnková, 2011)

V důsledku stáří dochází ke změně intelektových schopností, úroveň některých z nich se nemění, některé se zvyšují, některé naopak klesají, úroveň těchto složek lze oddálit aktivní činností. Úroveň intelektových schopností v pozdějším věku závisí na dosaženém vzdělání, vrozených schopnostech, ale také na životních zkušenostech a množstvím a kvalitou vnitřních a zevních podnětů. (Jarošová, 2006)

V pozdním stáří dochází ke změnám emočního prožívání. Starší lidé se záměrně vyhýbají nepříjemným situacím, přehlížejí je, nebo popírají jejich význam. Je pro ně důležité udržet si pocit bezpečí a pohody, klesá intenzita emočních prožitků, jejich emoční reakce jsou méně intenzivní, zejména emoce pozitivní. Důležitý význam pro staré lidi mají vzájemné vztahy, hlavně vztahy s rodinou a přáteli, jejich případnou ztrátu velice těžce nesou. Podstatnou je i potřeba autonomie, která se v pozdějším věku mění. Staří lidé chtějí minimálně rozhodovat o věcech, které jsou pro ně zvládnutelné, i když ne vždycky jsou schopni odhadnout úroveň svých schopností. (Vágnerová, 2007)

„Objevuje se pokles celkové schopnosti psychické adaptability. Staří lidé se cítí nejistí a úzkostní v neznámém prostředí nebo při kontaktu s cizími lidmi. Projevují nedůvěru a někdy i nechut' ke všemu novému. Se sníženou adaptabilitou je spojen problém učení se závislostí na jiných, který je důsledkem poklesu fyzické i psychické soběstačnosti ve stáří.“ (Jarošová, 2006, s. 26)

Psychické změny se projevují často v případě gradování změn fyzických, které s vyšším věkem narůstají a někteří jedinci tyto změny velice špatně nesou. U některých jedinců mohou tělesné změny vyvolat změny intelektové, předpokládá se však, že by tyto změny neměly zásadně ovlivnit osobnost člověka ani v pozdějším věku. (Malíková, 2011)

U seniorů se v důsledku psychických změn mohou projevovat obavy z budoucnosti, prohlubují se pocity osamělosti, dochází k bilancování života. Časté setkávání se s odchodem svých vrstevníků nastává obava ze samoty. Starý člověk pak snáze podléhá pasivitě, nečinnosti a ztrácí zájem o dění kolem sebe.

### 1.3. Sociální stárnutí

„Sociální stárnutí je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stárnutí je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stárnutí je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.“ (Mühlpachr, 2008, s. 19)

Sociální stárnutí je spojeno s řadou změn. Jednou z nich je odchod z aktivního např. pracovního života do tzv. starobního důchodu. Tento přechod je spojen s řadou změn, které působí na jednotlivé jedince různými způsoby. Důchodce bývá společností často akceptován jako méněcenný a z tohoto hlediska až zbytečný. Důsledkem odchodu ze zaměstnání jsou také změny v ekonomickém zajištění, které ho často omezují v zažitých společenských a kulturních aktivitách.

„Starší člověk získává novou roli důchodce, který dostává od státu penzi a svou práci již našemu společenství nijak nepřispívá. Tím může dojít ke snížení společenské prestiže a autority. Nejednou bývá senior-důchodce vnímán jako někdo, kdo čerpá peníze ze státní kasy, např. na častější ošetření u lékařů, a současně společnosti nic nepřináší, tedy je zbytečný.“ (Mlýnková, 2011, s. 25)

Tyto všechny změny nesou rizika ztráty adaptace na penzionování, na změnu společenského postavení, nadbytek volného času nebo také pocit osamělosti a opuštěnosti, které se ve stárnutí zvyšují. Prevencí osamělosti a izolace je udržování kvalitních mezilidských vztahů a hlavně funkční rodina seniora.

„Avšak není pravidlem, že je každý senior závislý na pomoci druhých osob. Mnozí senioři žijí dlouho aktivním životem, jsou schopni zajišťovat běžné denní povinnosti, pečovat o domácnost a věnovat se svým koníčkům. Někdo se může pochlubit vzkvétající zahrádkou, jiný svými turistickými aktivitami či počítačovými dovednostmi, další nachází své uspokojení v péči o vnoučata a ve společných aktivitách.“ (Mlýnková, 2011, s. 26)

## 2. Specifické aspekty stárnutí

Existují zdravotní problémy, které nás mohou postihnout bez rozdílu věku, ale řada nemocí se vyskytuje převážně ve věku vyšším, můžeme tedy hovořit o nemocech stáří. Vedle běžného zhoršení zdravotního stavu, omezení nebo ztrátě schopnosti pohybu, sebeobsluhy nebo orientace seniorů ve vyšším věku, se pracovníci pomáhajících profesí velmi často setkávají s různými problémy stárnutí, které vyžadují specifický přístup. Mezi nejčastější zdravotní problémy, které se ve stáří mohou vyskytnout, je porucha sluchu, která omezuje seniora v komunikaci s okolím, a která může vést až k sociální izolaci seniora. Je proto důležité, aby ošetrovatel dodržoval určité zásady komunikace s takto postiženým seniorem, např. hovořit zřetelně a pomalu, nezakrývat si ústa, neotáčet se k seniorovi zády při rozhovoru a ověřit si, jestli sluchově postižený rozumí sdělené informaci. Tento problém se dá řešit používáním různých typů sluchadel, která jsou na našem trhu k dispozici. Kromě sluchadel existují různé signalizační systémy, které lidem s poruchami sluchu zkvalitňují a usnadňují život.

Senioři s poruchami zraku mají potíže zejména s prostorovou orientací. V důsledku toho dochází k omezení komunikace s okolím, strach z pobytu v neznámém prostředí, snížení sebedůvěry a velmi často hrozí riziko poranění. Vhodné je aktivizovat osobu s poruchou zraku využitím jiných smyslů (např. hmatového, sluchového), zlepší se tak úroveň komunikace. Tento typ postižení vyžaduje od ošetrovatele trpělivost a vlídný přístup. (Mlýnková, 2011)

„Komunikace s osobami s mentálním znevýhodněním. Mentální deficit je charakterizován snížením rozumových a intelektových schopností jedince, změnou poznávací a rozlišovacích schopností a odlišnostmi v oblasti sociální interakce. Komunikační dovednosti a postupy užívané u jedinců s mentálním znevýhodněním jsou zaměřeny na předání základních informací a pochopení jednoduchých instrukcí. Vzhledem k vyšší emocionální labilitě a intenzivnějšímu prožívání je nutno velmi individuálně přistupovat k osobitým potřebám a požadavkům jedince. Hlavní determinantou v komunikačních dovednostech s osobou s mentálním deficitem není pouze mentální věk znevýhodněného, ale jeho aktuální psychický stav. Důležitým faktorem v komunikaci s osobou s mentálním znevýhodněním je oslovení a volba vhodného komunikačního klíče. Někteří autoři uvádějí,

že není vhodné tykat dospělé osobě s mentálním deficitem. Jiné zdroje naopak doporučují tykání jako prostředek k navázání užšího kontaktu. Je vhodné si pamatovat, že neexistuje žádné zobecňující pravidlo, ale je potřeba akceptovat individuální potřeby jedince a jeho zvyklosti. Je-li klient zvyklý na oslovení zdrobnělinou svého jména či naopak dodržují-li striktně v rodině (přírozeném sociálním prostředí) jiná pravidla, je vhodné je akceptovat.“  
(Pokorná, 2010, str. 76)

## 2.1. Tělesné změny

V tomto případě nezáleží na věku, ale na způsobu a životní aktivitě. Tělesné změny postihují i kosti a zvláště ženám po přechodu ubývá kostní hmota, kosti jsou křehčí, snadněji se lámou a dochází k osteoporóze. Mezi časté jevy projevu stárnutí můžeme zařadit: snížení pohyblivosti jedince, zvyšuje se riziko úrazů, snížení výkonnosti srdce, plic a cévního systému, změny vzhledu a vlastnosti kůže. Dochází také ke zhoršení zraku (snížení ostrosti zraku) a sluchu. Dochází také k celkovému úbytku tělesné aktivity. Velkou roli hrají i genetické dispozice, dědičné předpoklady jsou pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivnit kvalitu a rychlost stárnutí.

### **„Do tělesných změn můžeme zařadit:**

- změny vzhledu
- úbytek svalové hmoty
- změny termoregulace
- změny činnosti smyslů
- degenerativní změny kloubů
- kardiopulmonální změny
- změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)
- změny vylučování moči (častější nucení)
- změny sexuální aktivity“

(Venglářová, 2007, s. 12)

V případě tělesných změn v procesu stárnutí se mění nejenom různé funkce, ale především vzhled starého člověka, což v mnoha případech ovlivňuje jeho sociální status. I v tomto případě rychlost a míra změny zevnějšku není u všech starých lidí stejná. Mnozí senioři o sebe pečlivě dbají i v pozdějším věku, ale bohužel někteří v důsledku různých nemocí např. demence na svůj vzhled rezignují a „chátrají“ daleko dříve.

„Zhoršení zdravotního stavu a s tím spojený úbytek různých kompetencí je typickým projevem stáří. Zvýšení nemocnosti má specifický charakter, staří lidé obvykle trpí polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob, a to v ještě větší míře, než jak tomu bylo v raném stáří. Průběh chorob je typický sklonem ke komplikacím a k chronicitě, protože organismus už nemá dostatečné rezervy, aby zvládnul i běžná onemocnění.“ (Vágnerová, 2007, s. 402)

Pro starého člověka není podstatné samotné onemocnění, ale jeho závažnost. Při výskytu vážného onemocnění může docházet u starého člověka ke snížení soběstačnosti a samostatnosti, které vede k omezení schopnosti vykonávat běžné činnosti. V takovém případě snížení soběstačnosti může vést k pocitu bezmocnosti a závislosti na pomoci druhých. V nutných případech je jedním z možných řešení umístit starého člověka, v takovém stavu, do některé z instituce, což samozřejmě vyvolává ztrátu životní pohody. (Vágnerová, 2007)

## **2.2. Psychické změny**

Mezi běžné psychické změny objevující se u starých lidí v důsledku stáří, můžeme zařadit i velmi závažné choroby. Především ve vyšším věku vyskytující se demence, kdy člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je zničující.

U takto postižených lidí dochází k významnému snížení intelektu, pozornosti a jiných kognitivních funkcí, dochází k postupné ztrátě paměti (zpočátku hlavně krátkodobé), především ztížené zapamatování si nových paměťových obsahů. Může docházet i k poruchám vnímání, mohou se objevit halucinace a bludy. Časté jsou změny v sociálním chování, projevující se emoční labilitou, podrážděností, apatií. V průběhu demence dochází k těžké

degradaci osobnosti, člověk často nedokáže vykonávat úkony, které běžně vykonával, což vede i k postupnému snižování až zániku schopnosti jedince se o sebe postarat.

(<http://www.haj-tl.wz.cz/htm/DEMENCE.htm>)

**„Demence lze zhruba rozdělit do tří základních skupin:**

- primárně degenerativní (atroficko-degenerativní) demence
- ischemicko-vaskulární demence
- další symptomatické demence (infekční choroby, reverzibilní demence).“

(Mühlpachr, 2008, s. 71)

„Dle klinické symptomatologie jsou demence obvykle rozdělovány do 3 stádií:

- **mírná demence** (je patrný pokles paměti, který je na obtíž při běžných denních činnostech, ale je možný soběstačný život, postižení si hůře zapamatovávají nové paměťové obsahy, ztrácejí věci)
- **středně těžká demence** (paměť je porušena natolik, že to interferuje se schopnostmi soběstačnosti, postižení nejsou schopni samostatně vykonávat smysluplnou činnost, paměť je porušena ve všech složkách)
- **těžká demence** (postižení jsou plně odkázáni na péči okolí, nejsou schopni ani základní denní rutiny, mají velmi těžké poruchy paměti ve všech složkách).“

(Mühlpachr, 2008, s. 72)

**„Mezi základní klinické rysy patří:**

- pomalý, plíživý začátek
- plynule progredientní průběh bez výraznějších výkyvů
- brzy dochází k úpadku osobnosti
- časný úpadek soudnosti, logického myšlení a prostorové orientace
- postupně dochází ke ztrátě schopností samostatné existence
- postižení zpravidla brzy ztrácejí vědomí nemoci
- podstatné narušení kvality života postižených
- choroba končí smrtelně“

(Mühlpachr, 2008, s. 72)

Obecně lze říci, že takto nemocní lidé potřebují především vlivné rodinné zázemí a trvalou podporu. Je potřebné a po řadu let možné, naučit se žít se syndromem demence, ale je třeba pomoci nemocným, aby i za této těžké situace zůstávali co nejdéle sami sebou, aby neztráceli svou osobní identitu, aby se nezměnily v pasivní ošetřované pacienty.

### **2.3. Časté problémy seniorů**

Vedle celé řady zdravotních potíží spojených se stářím, se senioři potýkají s problémy, které jim znepríjemňují život. Převážná většina seniorů trpí zažívacími potížemi, které se projevují nevolností, pocitem na zvracení, bolestmi v břiše, průjmem nebo naopak zácpou. Mezi časté obtíže starých lidí patří i problémy s polykáním tuhé stravy, kdy se objevují pocity váznutí sousta v krku. Velmi časté jsou také nemoci srdce a cév, tato onemocnění jsou i nejčastější příčinou úmrtí lidí ve vyšším věku. Velmi častým problémem u starých lidí jsou potíže s udržením moči a stolice.

V případě inkontinence moči nebo stolice jde o mimovolný únik, kdy člověk není schopen vyprazdňování ovládat a dochází proti vůli k pomočení nebo odchodu stolice. Jedná se o velice choulostivý problém, za který se senioři stydí a často se s tímto problémem nesvěří ani svým blízkým. V obou případech dochází ke sníženému sebevědomí, omezování sociálních kontaktů s rodinou a přáteli a vede k izolaci seniora. (Mlýnková, 2011)

Únikem moči, pomočováním (inkontinencí) trpí v české republice více než 200 000 osob nad 65 let. Ale čísla jsou pouze přibližná, protože většina pacientů se stydí o svém problému otevřeně mluvit a to i s lékařem. Inkontinence je stále tabu. A přitom to není nenormální příznak stáří! (<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>)

Častými problémy, které se vyskytují převážně u imobilních a inkontinentních seniorů, kteří jsou zesláblí, z důvodu odmítání potravy a zvracení, jsou dekubity. U těchto jedinců je nutné pečlivě sledovat stav kůže, aby nedocházelo k proleženinám. Ve stáří klesá funkční schopnost trávicího traktu a tím dochází k omezování množství přijaté potravy, také se ztrácí pocit žízně, která může vést až k dehydrataci.



Velké množství starých lidí trpí poruchou spánku, v některých případech je nespavost tak vážná, že je nutné užívání léků. (Mlýnková, 2011)

V současné době senioři trpí často onemocněním zvaným deprese, které je zejména ve stáří časté, a přináší celkové zhoršení kvality života. Deprese se častěji vyskytuje u žen, když se jejich dospělé děti osamostatní, zakládají vlastní rodiny a nepotřebují už tolik rodičovské péče. Ve vyšším věku dochází také k řadě omezení a ztrát, např. v případě ztráty životního partnera trpí řada starých lidí pocitem samoty, která se projevuje smutkem, pocitem ztráty jistoty a ztrátou schopnosti prožívat radost, příčinou můžou být i různá tělesná onemocnění a bolesti. Deprese je jedno z nejčastějších psychických onemocnění u starších lidí.

### 3. Potřeby seniorů

Pocit potřeby je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho a hlavní motivací je této potřeby dosáhnout. Každý jedinec má svůj hierarchický systém motivů, které upřednostňuje, a to v závislosti na osobnostním vývoji, životním stylu. Hierarchizace lidských potřeb je různorodá. V rámci ošetrovatelské péče se aplikuje teorie potřeb podle amerického psychologa Abrahama Maslowa, který vytvořil teorii motivačního systému osobnosti – hierarchickou teorii potřeb. (Jarošová, 2006)

„Základnu tvoří potřeby **tělesné**, tzn. dýchání, příjem potravy, vylučování, udržování tělesné teploty, pohyb. Cílem je udržení rovnováhy vnitřního prostředí a vytvoření předpokladů pro uspokojení potřeb vyšších. Při jejich neuspokojení se vyšší potřeby odkládají.

Druhou úrovní je **potřeba jistoty a bezpečí**, tzn. zajištěné bydlení, sociální jistoty, finanční zajištění, informace. Cílem je vytvořit prostředí, kde se mohou rozvíjet vyšší potřeby – láska, sebeúcta a seberealizace.

Třetí úrovní je potřeba **lásky a sounáležitosti**, tzn. rodinné vazby, přátelské vztahy, důvěry, potřeba pečovat o druhé.

Čtvrtou úrovní je potřeba **sebeúcty** – potřeba autonomie, intimity, uznání, neudělat ostudu.

Pátou úrovní je potřeba **seberealizace** – naplnění potřeb duchovních, tvůrčích, estetických, apod.“ (Tošnerová, 2010, s. 37)

Staří lidé se obecně cítí více ohroženi např. různými nemocemi, osamocněním v případě ovdovění, a tak se smiřují s určitou mírou závislosti na pomoci druhých. Proto je u nich velká potřeba podpory a bezpečí hlavně v rámci rodiny popř. člověkem, který o starého člověka pečuje nebo hraje v jeho životě významnou roli. Na prvním místě by měla být především spokojenost seniora, uspokojování jeho potřeb a řešení jeho problémů. (Jarošová, 2006)

V seniorském věku se mění hodnotová orientace, v popředí jsou hodnoty zdraví, klidu a bezpečí. Ve stáří dochází k větší fixaci na rodinu, velmi důležitá je potřeba mít zajištěno teplo a pohodlí. Naopak do pozadí ustupují některé fyziologické potřeby, např. potřeba příjmu tekutin, mnoho seniorů má snížený pocit žízně. Do kategorie vyšších potřeb u seniorů řadíme strach ze ztráty životního partnera, strach z nemocí a závislosti na pomoci druhých osob.

Se stářím jsou často spojeny i duchovní potřeby, staří lidé v závěru svého života hodnotí svůj život a se svými myšlenkami se potřebují někomu svěřit, takové služby mohou zajišťovat hospice, které zpravidla mívají kaple, kde jsou pořádány mše a kde se senioři mají možnost vyzpovídat. (Mlýnková, 2011)

Staří lidé potřebují dostatek sociálních kontaktů, ale zároveň i své soukromí. Upřednostňují kontakty se známými lidmi, kteří v nich vzbuzují pocit jistoty. Tuto potřebu poskytuje především vlastní rodina a přátelé, avšak s postupujícím stářím se počet takových lidí snižuje a ve starém člověku dochází k pocitu prázdnoty a osamocení.

### **3.1. Péče o starého člověka v historii**

Péče o staré lidi byla nejprve praktikována především v rámci rodiny, když ale rodina chyběla nebo z jakýchkoliv důvodů nebyla schopna nebo nechtěla se starat o staré členy rodiny, octli se staří lidé na periferii lidského společenství. Živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se a žebrali. Nakonec umírali hladem a žízní.

„Tradiční péče o staré lidi se opírala o principy křesťanské lásky a měla charitativní charakter. Vůdčí myšlenkou pomoci byla láska k bližnímu (řec. charis = dobročinnost, lidumilství), opírající se o tři dary Boží milosti: víru, naději a lásku. Charitativní péče byla praktikována především kněžími nebo bohatými jedinci.“ (Haškovcová, 2010, s. 184)

„Přibližně ve 12. století vznikaly špitály provozované církevními řády. Plnily spíše funkci sociální než léčebnou. Poskytovaly nocleh, stravu a odpočinek chudým a starým lidem. Středověké špitály byly prvním zařízením pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí. Bohatí senioři byli léčeni doma nebo v klášterních nemocnicích.“ (Jarošová, 2006, s. 40)

„Už v 15. a 16. století byly po celé Evropě zakládány obecní ústavy pro zchudlé a staré občany. V průběhu 18. století vznikaly také v USA tzv. „farmy chudých“, dobročinné a veřejné domy. Ve dvou dalších stoletích se po celé Evropě množí chudobince a starobince. Lépe situovaným anglickým občanům byly určeny „penziony pro staré dámy a pány“. V Čechách a na Moravě měli staří lidé stejný osud jako jinde v Evropě. Žili doma, a pokud byli chudí, „někdo“ se o ně postaral. Ten někdo mohl být rodinný příslušník nebo cizí bohatý člověk.“ (Haškovcová, 2010, s. 185).

„Významný geriatr a někdejší předseda České gerontologické společnosti Karel Dohnal doložil, že v Čechách a na Moravě existovaly tři základní typy ústavní péče, v nichž samozřejmě převažovala charitativní pomoc. *Středověké špitály* představovaly útulky pro nemocné lidi i pocestné, tuláky, nezaměstnanou chudinu a další potřebné osoby. Druhý typ ústavní péče reprezentovaly *klášterní nemocnice*. Ty ovšem fungovaly jen pro hrstku vyvolených. Nemocní přicházeli z řad řeholníků či šlechtických rodin. Ošetřovatelé byli většinou příslušníky řádu zřizujícího nemocnici, který její provoz také dotoval. Ani úroveň těchto nemocnic nebyla nijak skvělá, neboť ošetřující se věnovali především náboženským úkonům. Do třetice existovaly *nemocnice pro malomocné* nebo různými infekčními chorobami stížené osoby. V době epidemií měla tato zařízení charakter azylové péče, resp. vyhnanství. Jejich hlavním posláním bylo separovat nebezpečně nemocné od ostatních osob.“ (Haškovcová, 2010, s. 185-186)

„K značným změnám ve zdravotní péči došlo za vlády Marie Terezie (1717-1780). Je málo známo, že císařovně radil ve věcech zdravotní péče holandský lékař Gerhard van Swieten. Toho císařovna pozvala z Vídně do Prahy „ustanovila ho svým osobním lékařem, dále říšským protomedikem, šéfem dvorské zdravotní deputace a inspektorem lékařského vzdělávání“. Van Swieten je autorem Hlavní zdravotní směrnice z roku 1770, jejímž cílem bylo zajistit ucelený systém státní zdravotní správy a zdravotnických zákonů.

V započatém díle Marie Terezie pokračoval Josef II. (1741-1790). Ten vydal v roce 1787 „direktivní nařízení na správy zemské“ a přikázal „zřizovati všeobecné nemocnice jako ústavy léčebné, které měly zaopatřit chudé a opuštěné nemocné, stížené zhojitelnými nemocemi bez ohledu na příslušnost (rozumí se k domovské obci) a kromě toho ošetřovati pomatence a společnosti lidské nebezpečné bláznů..., zatímco chorobince měli sloužiti ošetřování lidí s nezhojitelnými neduhy, ošklivost vzbuzujícími...“ (Haškovcová, 2010, s. 186-187)

Obrat k lepší sociální péči nastal nepochybně v souvislosti se vznikem samostatného československého státu, kdy v roce 1919 byla ustavena Správa pro otázky sociální péče, organizačně spadající pod tehdejší ministerstvo sociálních věcí.

„Z ústavních zařízení se u nás za první republiky proslavily zejména Masarykovy domy – sociální ústavy hlavního města Prahy v Krči (nyní Thomayerova nemocnice), které byly ve své době nejmodernějším zařízením svého druhu v Evropě. V jejich areálu se nacházelo 6 starobinců (celkem 1200 lůžek), 1 ústav pro 100 manželských párů a 4 chorobince

(celkem 800 lůžek). Během let 1928 – 1940 byly ještě přistavěny další pavilony včetně ambulancí a operačních sálů. Po dokončení měly ústavy celkem 3256 lůžek, z toho 1278 starobineckých, 1432 chorobineckých a 546 lůžek pro děti. K dispozici tu byl mj. divadelní sál, kinosál, sportovní a tenisová hřiště, bazény, ústřední knihovna. Toto vybavení vysloužilo Masarykovým domovům unikátní postavení v Evropě.“ (Matoušek, 2007, s. 24)

„Slavnou éru Masarykových domovů ukončila 2. světová válka, kdy se postupně z jednotlivých pavilonů stával německý lazaret. Po válce objekt naopak sloužil Rudé armádě. V roce 1954 byly Masarykovy domovy přebudovány na Thomayerovu nemocnici a ke škodě věci se k svému původnímu účelu již nikdy nevrátily.“ (Haškovcová, 2010, s. 199)

Po druhé světové válce dochází k masivnímu rozvoji ústavní péče zaměřené především na materiální sociální zabezpečení. Po roce 1954 jsou stávající „domy odpočinku“ pro seniory přetransformovány na domovy důchodců. Od poloviny minulého století dochází také k rozvoji pečovatelských služeb pro osamělé seniory. O dvacet let později se budují první domy s pečovatelskou službou, kde jsou soustředěni senioři ze vzdálených a špatně dostupných míst. V sedmdesátých letech vznikají první léčebny dlouhodobě nemocných, jejich patientské spektrum tvoří převážně nemocní staří lidé. Od osmdesátých let jsou pak provozovány specializované geriatrické ordinace a oddělení. Se změnou politické situace po roce 1989 a vlivem iniciativ nestátních subjektů (především církevních) vznikají v České republice nové instituce a služby určené seniorům – domácí ošetřovatelská péče (rok 1990) a první hospicová zařízení (rok 1995). (Jarošová, 2006, s. 40-41)

### **3.2. Péče o seniory v dnešní době**

V dnešní době, kdy je snahou ve zdravotní i sociální sféře usilovat o zrovnoprávnění vztahů mezi odborníkem a spotřebitelem péče se často řeší otázky: Jak pomoci rodinám starajícím se o rodinného příslušníka s vědomím jeho blížící se smrti?

Jak je postaráno o nemocné, kteří nemají rodinu, jak je možno pomoci rodinám, které mají ke svému rodinnému příslušníku velmi dobrý stav a nechtějí jej dát do ústavní péče, ale chtějí se o něj starat doma?

Ze současnosti vyplývá potřebnost sociální a zdravotní péče především pro seniorskou populaci, cílem je zabránění propadu seniorů pod hranici chudoby a sociálního vyloučení. Jednou z nabízených a nejčastěji využívaných služeb, které lze využívat je pečovatelská služba jako nejnižší článek pomoci v domácnosti, která bývá často spojena pouze s rozvázkou obědů. V praxi to však znamená, že pečovatelská služba zajistí nákup, donášku jídla, vyzvednutí léků, zajistí úklid domácnosti, hygienu klienta.

„Cílem pečovatelských služeb je vytvoření takových podmínek, aby senioři, extrémně ohrožení sociálním vyloučením, mohli co nejdéle setrvat v přirozeném prostředí, a v případě, že v něm již setrvat nemohou, aby mohli participovat na životě společnosti a aby byla chráněna jejich práva.“ (Tošnerová, 2006, s. 11)

Sociální služby spadají do působnosti ministerstva práce a sociálních věcí. Mnoho lidí neví, jaké služby jsou k dispozici, jsou pak odkázáni na informovanost, vstřícnost a zájem různých zdravotnických pracovníků či úředníků. Základní informace by měli podat především sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních, na příslušných správních úřadech, kompetentní pracovníci pečovatelských služeb či center sociálních služeb.

„Poslání sociálních služeb bylo specifikováno jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, největšinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Z tohoto pohledu se sociální služby týkají každého. Ke splnění jejich poslání je formulováno sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb (Bílá, 2003, s. 6):

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoliv závislost
- začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem
- partnerství – pracovat společně, ne odděleně
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní, rozhodování v místě“ (Malíková, 2011, s. 31)

Celý současný systém péče o seniory provází řada staronových i zcela nových problémů, které je třeba řešit. Posláním sociálních služeb bylo specifikováno jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, největšinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Z tohoto pohledu se sociální služby týkají každého.

### **3.3 Vliv prostředí na seniory**

Všichni jsme závislí na prostředí, ve kterém žijeme, na lidech, místech, předmětech, které nás obklopují. Je proto zásadní brát v potaz, v jakém prostředí a s kým žijí staří lidé, protože nevhodnými podmínkami je můžeme více znevýhodňovat a přivádět do nesnází. V případě, že zvažujeme jakou formu péče zvolit, zda ústavní péči či péči poskytovanou v domácím prostředí, musíme brát v úvahu význam a důsledky přijetí do ústavního zařízení pro život seniora. Umístěním do ústavního zařízení představuje pro každého, zejména pak pro seniory, zvyklé na své prostředí, značný zásah do života, pro mnohé to znamená i celkové zhoršení zdravotního stavu.

„Přesun do ústavního zařízení je chápán jako signál blížícího se konce života. Staří lidé si uvědomují, že život v domově důchodců, a ještě jednoznačněji v léčebně dlouhodobě nemocných, je poslední fází, po níž může následovat jen smrt. Také proto je tato změna stresující, senioři ji často vnímají jako „poslední štaci“, která navíc mívá, vzhledem k nakumulování mnoha potíží a redukci příjemných podnětů, často spíše negativní charakter.“ (Vágnerová, 2008, s. 419)

Umístěním do ústavního zařízení nastávají změny, se kterými se někteří jedinci velice obtížně vyrovnávají. Jen výjimečně je ústavní zařízení schopno poskytnout klientovi jednolůžkový pokoj a dochází tak ke ztrátě soukromí i při základních životních úkonech, jako je osobní hygiena, odpočinek aj., lidé jsou tak nuceni žít s člověkem, kterého před tím neznali a kterého si nevybrali.

Umístění do ústavního zařízení, bývá často spojeno se ztrátou autonomie a soukromí, orientace starého člověka může být velice obtížná a často vyvolává pocity nejistoty a úzkosti. Ústavní zařízení je prostředí, ve kterém se dodržují určitá pravidla, staří lidé se hůře přizpůsobují, proto je pro ně každá větší změna nepříjemná. Umístění do instituce je situace, kdy starý člověk bývá často chápán jako osoba, která má omezené schopnosti a tudíž je brán jako někdo, kdo potřebuje, aby o něm někdo rozhodoval a staral se o něj. Tato tendence vede často k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti a pasivity. (Vágnerová, 2008)



## 4. Služby pro seniory

Většina seniorů žije v domácím prostředí za podpory a pomoci svých blízkých, což se jeví jako nejideálnější varianta. Bohužel, však přibývá případů, kdy starý člověk žije osaměle a nemůže očekávat pomoc a péči od své rodiny (rodina chybí nebo je nefunkční). V takovém případě zvažuje možnost ústavní péče. Ať už z důvodů, že nemají kolem sebe osoby, které by o ně pečovaly, nebo jejich zdravotní stav jim tuto možnost zůstat v domácím prostředí neumožňuje. Množství a nabídka služeb, které starý člověk potřebuje, se velmi různí, někteří senioři nepotřebují skoro žádné služby nebo minimálně, jsou však tací, kteří jsou zcela závislí na pomoci druhých. V oblasti péče o seniory patří mezi poskytované služby především sociální a zdravotní, jejichž cílem je hlavně zajištění základních životních potřeb a podpora zdraví. Ideální by bylo, kdyby si mohl klient nebo jeho rodina vybrat z nabídky zařízení různého zaměření. Kvalita poskytované služby bude však vždy záviset především na lidech, kteří tuto práci vykonávají.

**Mezi poskytované zdravotní služby pro seniory patří:** **Geriatrická ambulance** - ambulancí nemocničního oddělení, jejímž cílem je diagnostika, vyhodnocení zdravotního stavu a léčba specifických syndromů vázaných na věk. Ve spolupráci s ostatními orgány, např. státní správou řeší problematiku péče o seniory. **Geriatrické oddělení** – oddělení nemocničního typu, které se specializuje na akutní řešení seniorů se zhoršeným zdravotním stavem. Cílem je zlepšení zdravotního stavu seniora a jeho soběstačnosti, stanovení diagnózy, návrh dalšího postupu a péče. **Zařízení následné péče (rehabilitační a doléčovací oddělení)** – oddělení, určené pro pacienty, kteří jsou ve stabilizovaném stavu s již stanovenou diagnózou. Jde převážně o pacienty přemístěné z nemocničního oddělení. **Ošetrovatelské oddělení** - převážně ošetrovatelská péče, jejímž obsahem je zajištění základních potřeb, např. krmení, rehabilitace, ošetření dekubitů. Poskytování péče může být krátkodobé, dlouhodobé nebo i trvalé. Cílem této péče je zachování kvality života především v domácím prostředí. **Hospice** – hospicová nebo také paliativní péče slouží ke zmírňování obtíží u lidí s neléčitelným onemocněním, a to nejen v rámci bezprostředního umírání. Jde o zmírňování bolesti i jiných tělesných obtíží, o tlumení úzkosti, deprese i jiných problémů psychických, o podporu v sociálních záležitostech, o zajištění spirituálních (duchovních) potřeb.

**Domácí péče** – je poskytována v domácím prostředí, zajišťuje péči a dostupnost denně, včetně sobot a nedělí. Hlavním důvodem zvolení této péče je oddálení umístění do některého z nemocničního nebo ústavního zařízení. (Jarošová, 2006)

**Mezi poskytované sociální služby pro seniory patří:** sociální péče - je realizována státními subjekty především v oblasti poskytování sociálních dávek a sociálních služeb, ale může být poskytována nestátními subjekty, ve formě terénní péče. **Ústavní péče o seniory** – domovy důchodců, domovy pro seniory, penziony pro důchodce, při zřizování těchto zařízení by se mělo dbát převážně na individuální potřeby seniorů. **Terénní služby pro seniory** – stacionáře, pečovatelská služba, terénní služby. Kromě zajištění specifické péče o seniory by měly tyto služby podporovat a nabízet pomoc i rodině, která o seniora pečuje. **Komunitní péče o seniory** – jde např. o domy s pečovatelskou službou, chráněného a sociálního bydlení pro seniory. Služby poradenství pro seniory a jejich rodiny, zajištění osobní asistence, péči s osobní hygienou, půjčování kompenzačních pomůcek., praní prádla a další. (Jarošová, 2006)

## 4.1. Typy a formy sociálních služeb

### Typy sociálních služeb

Nový zákon o sociálních službách definuje tři typy sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V případě **sociálního poradenství** se jedná o základní činnost při poskytování různých druhů sociálních služeb a informacích vedoucí k řešení nepříznivé sociální situací osob. **Cílem služby sociální péče** je zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a zapojit je tak do běžného života společnosti. Do služeb sociální péče patří např. osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení.

**Služby sociální prevence** se věnují lidem, kteří řeší vlastní krizovou sociální situaci např. nežádoucím způsobem života, životními návyky a tím tak pomáhají k tomu, aby nedocházelo k jeho dalšímu šíření a sociálnímu vyloučení jedince.

Do těchto služeb např. patří: telefonická krizová pomoc, azylové domy, krizová centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terapeutické komunity, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. (Tošnerová, 2006)

### **Formy sociálních služeb**

„Sociální služby jsou poskytovány ve třech základních formách – jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. **Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. **Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí této služby není ubytování. **Terénními službami se** rozumí služby, které jsou osobně poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“ (Tošnerová, 2006, s. 146 – 147)

Tento typ služeb, kromě péče, která je zajišťovaná rodinou, jsou poskytovány prostřednictvím profesionálních služeb, a ty dále rozdělujeme na dobrovolné (nevýdělečné) nebo soukromé (výdělečné) agentury a mezi tyto služby můžeme zařadit:

#### ***Domovy důchodců***

Domovy důchodců tvoří asi 75% kapacity dlouhodobé ústavní sociální péče o seniory. Jsou určeny hlavně pro staré občany, kteří vyžadují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu celodenní komplexní péči, kterou jim není schopna zajistit rodina ani pečovatelská služba. V domovech důchodců mají senioři zajištěnou pečovatelskou, ošetřovatelskou a lékařskou péči. Vesměs přinášejí i jistá režimová omezení. Řada klientů se na pobyt v DD obtížně adaptuje, k tomu přispívá např. silná vazba na původní domácí prostředí, pocit zásadního životního zlomu.

#### ***Domovy pro seniory***

Poskytuje starým mobilním lidem pomoc v případě, že nemohou žít trvale nebo dočasně sami v domácnosti nebo nemají kde bydlet a čekají na umístění v některém ze zařízení ústavní sociální péče. V těchto zařízeních je poskytována ošetřovatelská a pečovatelská péče. Maximální doba pobytu je jeden rok, během této doby by se měla situace seniora vyřešit.

### ***Pečovatelská služba***

O zavedení pečovatelské služby žádá občan sám a rozhoduje odbor sociálních věcí obecního (městského, obvodního) úřadu, který také stanoví výši úhrady podle míry sociální potřeby a zdravotního postižení. Poskytuje péči seniorům v jejich domácím prostředí. Pečovatelská služba zahrnuje péči o domácnost, nákupy včetně vyzvedávání léků, rozvoz (donáška) jídla, stravování a asistenční pomoc.

### ***Zařízení pro denní pobyt (domovinky)***

Zařízení pečovatelské služby někdy také označované jako denní stacionáře určené pro denní pobyt seniorů s omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, kteří vyžadují denní péči. Dopravu zajišťuje buď rodina, nebo dopravní prostředek daného zařízení. Náplní pobytu je zajištění dohledu v době, kdy je rodina seniora v zaměstnání. V těchto zařízeních je poskytována ošetrovatelská a rehabilitační péče, stravování, různé rukodělné činnosti i duševní aktivity.

### ***Domy s pečovatelskou službou***

Jde o zvláštní formu péče o relativně zdravé občany vyšších věkových skupin. Domy jsou pro jednotlivce i manželské dvojice. Jedná se o pronájem v bytech zvláštního určení s možností využití pečovatelských služeb. Obyvatelům těchto domů je poskytováno za úhrady ubytování v bezbariérových bytech a základní péče podle zdravotního stavu a věku. Domovy poskytují i služby např. kadeřnictví, pedikúru, rehabilitace.

### ***Kluby důchodců***

Otevřená zařízení sociálních služeb, která mají charakter komunitních center. Cílem těchto klubů je zlepšit kvalitu života seniorů prostřednictvím aktivace jedince a posilování jeho vlastní hodnoty.

### ***Osobní asistence***

Zajišťuje pomoc občanům ve většině či všech životních úkonech ve vlastní domácnosti. Účelem osobní asistence je umožnit klientovi co nejdéle setrvat ve vlastním domácím prostředí a oddálit umístění v některém z ústavních zařízení.

(Jarošová, D., *Péče o seniory*. 1.vyd. Ostravská univerzita, Ostrava 2006, s. 48 – 50.)

Prostřednictvím sociálních služeb je poskytována pomoc při zajištění chodu domácnosti, při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, pomoc zvládání běžných úkonů, pomoc při osobní hygieně. Hlavním cílem veškeré péče bývá zachovat v co největší míře zdraví seniorů a podporovat jejich soběstačnost a schopnost žít nezávislý a kvalitní život co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.

## **4.2. Domácí péče**

Jedná se o péči, která je poskytována v rodinném prostředí. Je to typ péče, kterou poskytují příbuzní nebo přátelé z lásky nebo z pocitu společenské povinnosti ke starší osobě. Většinou lidí je nejlépe v domácím prostředí, kde to dobře zná, dobře se orientuje a cítí se v bezpečí. Ošetrovatelství v současné době umožňuje pacientům kvalitní péči v jejich domácím prostředí, které přispívá k psychické pohodě člověka. Jde o snahu o zachování navyklého životního stylu v přirozeném prostředí jedince. Cílem domácí péče je pomáhat jednotlivci a jeho rodině a dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví, zachovat kvalitu života, zabezpečit komplexní péči. Domácí zdravotní péče je provozována týmem pracovníků poskytujících odbornou péči a pomoc v domácím prostředí pacienta v případě, že rodina tuto pomoc potřebuje.

V době moderních technologií lze využít při samostatném domácím životě starého člověka se zdravotními problémy řadu ošetrovatelských, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a přístrojů, a to od těch nejjednodušších, jako jsou chodítka, podložky, WC křesla, protiskluzové podložky a sedačky do vany, pomůcky pro cvičení ochrnutých nohou až po složité a nákladné např. speciálně upravená křesla, polohovací lůžka, různé zvedáky aj.

V zákoně č. 48/1997 Sb. je domácí zdravotní péče specifikována jako zvláštní druh ambulantní péče, prostřednictvím které je zajišťována pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci odborné péče v jejich vlastním sociálním prostředí. (Zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.)

„Jedním z hlavních pozitiv domácí péče je respektování integrity člověka s jeho vlastním sociálním prostředím. Každý klient je posuzován z bio-psycho-sociálního hlediska a kvalita jeho života je vnímána individuálně. Vědecké studie prokázaly, že psychická pohoda člověka je bezprostředně ovlivněna příznivým vlivem domácího prostředí i přítomností blízkých osob. Psychická pohoda má pak přímý vliv na stav imunitního systému člověka a hraje významnou úlohu v procesu uzdravování nebo zmírnění negativního vlivu doprovodných psychických symptomů téměř u všech forem onemocnění.“ (Mühlpachr, 2006, s. 65)

V rámci domácí péče je poskytována péče léčebná, ošetrovatelská, preventivní, psychoterapeutická, rehabilitační, včetně sociální péče klientům všech věkových kategorií na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, který ošetrovatelskou péči indikuje. Na základě doporučení a dle akutního stavu pacienta jsou poskytovány následující základní zdravotní a sociální služby - příjem potravy a tekutin, zajištění osobní hygieny nebo odborná zdravotní a sociální péče – odběry biologických materiálů, rehabilitační péče, převazy, aplikace injekcí aj. (Mühlpachr, 2006)

### **4.3. Osobní asistence**

„Osobní asistence je sociální služba, při níž osobní asistent dělá s uživatelem nebo za něj to, co by dělal sám, kdyby mohl. Znamená to, že člověk i s velmi těžkým zdravotním postižením může žít doma, studovat, být zaměstnán, případně vychovávat děti.“ (Tošnerová, 2006, s. 150)

Práce osobního asistenta je velice fyzicky i psychicky náročná a zahrnuje široké spektrum pomoci jako např. obstarání osobní péče, oblékání, krmení, pomoc s osobní hygienou, vaření, uklízení, nakupování, praní či žehlení aj. Práce zahrnuje i doprovod klienta do zaměstnání, školy nebo na úřady a mnohé další věci. Pozice osobního asistenta nevyžaduje žádnou speciální kvalifikaci, pokud nepracuje s klienty s duševním, mentálním či jiným postižením, které vyžaduje odbornou znalost, osobní asistent však musí absolvovat kurz zaměřený na potřeby tohoto okruhu lidí. (Tošnerová, 2006)

Práce osobního asistenta vyžaduje především zodpovědnost, empatii a trpělivost. Osobní asistent představuje pro člověka využívajícího těchto služeb osobu, na kterou se může spolehnout, jejich vzájemný vztah je často velmi osobní a zasahuje i do intimní oblasti života (hygiena, toaleta, apod.). Hlavním a základním předpokladem při práci se starými lidmi je získat si jejich důvěru, vytvořit pocit bezpečí a jistoty, které patří k základním potřebám starých lidí. Dobrá komunikace je základem mezi pečujícím a příjemcem péče.

Osobní asistence je jedna z druhů komplexní péče, je to terénní služba poskytující především pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost, a z důvodu věku nebo chronického onemocnění nezvládají některé úkony běžného života a potřebují proto pomoc druhé osoby. Umožňuje tak i člověku s velmi těžkým postižením žít ve vlastním domácím prostředí.

## 5. Stáří jako společenský fenomén

Stárnutí populace je celosvětový fenomén, podíl starých lidí ve společnosti narůstá, prodlužuje se délka života ve stáří, dnešní šedesátiletí vypadají jako dřívější čtyřicátníci. Velice často se mluví o stárnutí populace jako o hrozbě a v současnosti je toto téma jedním z nejdiskutovanějších společenských fenoménů této doby. Ukazuje se, že mnoho lidí problematiku stáří, života ve stáří, stárnutí populace ani souvislosti, úskalí a rizika s tím spojená, nezná a že ve společnosti existují závažné mýty i nebezpečné předsudky.

„Souvisí to s tím, že moderní technologie vytěsňují význam praktických a životních zkušeností starých lidí a skutečnost, že důraz je kladen na nové, neopotřebované, výkonné výrobky se přenáší i do lidských vztahů. Rychlá proměnlivost vnějšího světa vede k tomu, že se staří lidé dostávají na okraj společnosti. Znepokojující je v současné společnosti rozpor mezi narůstajícím počtem starých lidí na jedné straně a kultem či prosazováním mládí na straně druhé. Zatímco v tradičních společnostech je stáří vnímáno jako vrchol života, v západní civilizaci se stárnutí vnímá jako úpadech fyzických a mentálních sil po dosažení jejich vrcholu mezi 25. – 45. rokem. Proces stárnutí populace je zesilován poklesem porodnosti a nižším počtem dětí v rodinách. To vede k tomu, že se nevýhodně mění proporce mezi těmi, kdo na sociální a zdravotní péči přispívají, a těmi, kdo ji čerpají.“ (Tošnerová, 2006, s. 86)

„Stárnoucích a starých lidí přibývá. Tato skutečnost nutí v podstatě každou společnost na světě, aby podle svých možností a ekonomické úrovně rozvíjela profesionální péči o staré a rozvíjela i laické programy takové péče. Celá společnost, jeden každý její člen nejen že může, ale musí něco udělat pro staré. Jen tak se uplatní právo, které člověku přiznáváme: právo na důstojné stáří“ (Haškovcová, 1990, s. 18).

„Podle projekce demografického vývoje zpracovaného Českým statistickým úřadem by v roce 2030 měli lidé nad 65 let věku tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 dokonce 31,3%, to jsou asi tři miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby nad 65 let 14,6% obyvatel České republiky. Největší nárůst seniorů bude v kategorii těch nejstarších (dlouhověkových). Demografické prognózy zpracované pro Česko odhadují, že v roce 2050 zde bude žít asi půl milionů občanů ve věku nad 85 let. Pro srovnání – v roce 2007 žilo v Česku v této věkové kategorii 124 937 osob.“ (Malíková, 2011, s. 26-27)



## 5.1. Předsudky o stáří

Stáří není nemoc, odborníci zjistili, že tělo i mysl dokáže znovu a znovu obnovovat své schopnosti. Skutečnost, že s přibývajícím věkem nám přibývá nemocí, není nevyhnutelný úděl stáří, ale výsledek našeho života a životního stylu. Na základě nejrůznějších pravd a polopravd, které se šíří mezi lidmi, vznikají mýty. V případě stáří existuje několik mýtů, např. široce rozšířený mýtus falešných představ, že starý člověk nárokuje výhradně nebo hlavně ekonomické a materiální zajištění své existence. Dalším z mýtů, který můžeme uvést, je mýtus zjednodušené demografie, který vznikl na základě přesvědčení, že člověk se stává starým v den odchodu do důchodu. Tento mýtus zcela ignoruje rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci.

Velice známý mýtus neužitečného času, spojený s otázkou: „Co ti „staří“ lidé vlastně dělají? Na jedné straně se seniorům přiznává právo na odpočinek, na druhé straně jsou podezírání z nicnedělání.

„V České republice i v dalších postkomunistických zemích se daří také některým zcela specifickým mýtům. Příkladem může být mýtus o bezplatném zdravotnictví nebo o tom, že socialistické zdravotnictví bylo „veskrze špatné“. Do obou mýtů se promítají ideologické názory a politické postoje jednotlivých generací.“ (Haškovcová, 2010, s. 46)

Předsudek je ovlivněn osobní zkušeností, názorem jedince nebo skupiny. Stáří je spojováno s nemocemi a představami, že nemoc je vážným problémem pro většinu lidí po 65 roce života. Skutečnost je taková, že většina starších lidí v dnešní době je dostatečně zdravá a schopna vykonávat běžné činnosti. Dále je stáří spojeno s ošklivostí, protože krása je spojena s mládím, zejména ženy s přibývajícím věkem se bojí této ztráty. Toto hodnocení podléhá kulturním standardům krásy a ošklivosti, v některých kulturách naopak stříbrné vlasy a vrásky odrážejí moudrost a životní zkušenosti.

„Stále existuje hluboký a nepříliš zdařile ukryvaný rozpor mezi tím, jak se chováme vůči starým lidem, a mezi tím, jak víme, že bychom se měli chovat. Praktické chování do značné míry ovlivňují předsudky a mýty a nic na tom nezmění ani dobrá znalost oficiální pozitivní představy, o jejímž humanistickém charakteru nikdo nepochybuje.“ (Haškovcová, 2010, s. 47)

## 5.2. Ageismus

„Pojem je odvozen od anglického slova age, které znamená věk, stáří. Ageismus je potom společenský předsudek vůči stáří. Použil jej Robert Butler, první ředitel National Institute on Aging v USA v roce 1969, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku.“ (Tošnerová, 2002, s. 6)

„Ageismus je ideologie zaměřená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestované skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku anebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“ (Vidovičová, 2008, s. 113)

„Pohled na stáří se liší v různých dobách a různých kulturách, například podle japonské filozofie je poslední třetina lidského života nejdůležitější, protože člověk v této fázi přetváří svět k lepšímu. Z těchto slov je jistě rozpoznat respekt ke stáří. S touto myšlenkou jdou ruku v ruce slova klasika F. Hebbela: *„Mladým se často vyčítá, že se chovají tak, jakoby svět začínal teprve s nimi. A je to pravda. Ale ještě častěji se domnívají staří, že svět spolu s nimi končí. A co je horší?“* (Pokorná, 2010, s. 70-71)

Obecně můžeme chápat ageismus u starých lidí jako určitý předsudek, negativní postoj. Příkladem předsudku může být přesvědčení, že většina starších lidí je senilní. Příkladem diskriminace je např. pevná hranice odchodu do důchodu bez ohledu na zdraví a schopnosti jedince. Velice často se můžeme s ageismem jako s věkovou diskriminací setkat u jednotlivců nebo skupin starších lidí například v inzerátech nabízejících zaměstnání: „Jsme mladý kolektiv, hledáme pružnou dynamickou osobnost“. V dnešní době generace 50 a více není chápána jako pružná a dynamická. Svoji roli při vzniku ageismu hraje samotný demografický vývoj. Zvyšující se podíl seniorů v moderních společnostech bývá obviňován z neúměrně rostoucích nákladů na zdravotně-sociální systémy, z čehož plyne negativní postoj, který může vyústit v mezigenerační konflikt.

Globálně se chápe ageismus jako diskriminace stárnoucí populace, ale to ještě neznamená, že se nevyskytuje i v mladším věku. „Diskriminován může být kdokoli v jakémkoliv věku. Samotný termín diskriminace znamená rozlišování či rozdílný přístup k lidem nebo různým společenským skupinám. Tento přístup poškozují jednotlivce nebo skupiny, omezuje jejich práva, neuznává jejich rovnost s ostatními lidmi.“ (Mlýnková, 2011)

#### „V péči o jedince se ageistické tendence mohou vyskytovat v měřítku:

- **individuálním a skupinovým** – devalvující chování, hyperprotektivní chování, elderspeak, infantilizace, vyhýbání se kontaktu se seniorem, nerespektování běžných etických a právních norem, předpoklad snížené ability a vytváření pocitů závislosti aj.
- **systemové – mezosociálním i makrosociálním** – rozpočtová politika omezování výdajů, odpírání či omezování nákladných léčebných postupů z důvodu věku, definice oprávnění – nepřiměřené hodnocení kompetencí (rozhodovacích možností) seniora, etika péče, zneužívání a špatné zacházení se seniory aj.“

(Pokorná, 2010, s. 75)

#### „Problematika ageismu a projevy diskriminace v případě pečovatелů o seniory:

- **Neskryvaná averze (odpor, nechuť)** – např. při vlastním uspokojování potřeb seniora. Jde o projevy nespokojenosti a nechuť ošetřovat seniory.
- **Vyhýbání se kontaktu se seniorem** – pečovatel u seniora zajistí pouze to, co „musí“ (např. zajištění hygieny, příjmu potravy), ale více nezjišťuje další potřeby seniora, neptá se, jak se cítí, jak se vyspal, jestli něco nepotřebuje. Chybí zde aktivní přístup k péči o seniora a vlastní zájem o jeho zdravotní stav či subjektivní pohodlí či nepohodlí.
- **Nadměrná podpora** – je opakem předchozího projevu diskriminace. Ošetřující osoba se staví do role experta, který je jediný, kdo zvládne dobře pomoc. Tak je senior připraven o možnost aktivně se účastnit vlastní ošetřování, je mu odmítána možnost vykonávat činnosti, které zvládne sám bez pomoci. Snižuje se jeho sebevědomí, sebekoncepce, senior je osobnostně devalvován. Senior je chápán jako nekompetentní osoba, která nic neumí, nezvládne, je závislá na pomoci nás „ochotných a chytrých“.

- **Ageismus v komunikaci** – typické je oslovení „babi, dědo“. Nikdo nemá právo takto oslovovat osoby vyššího věku kromě blízkých příbuzných. Tato oslovení nepatří do profesionální etiky pečovatele a zástupců všech pomáhajících profesí. Do této skupiny bychom mohli zařadit i vtipy týkající se seniorů a věty „...tak, a tady si hačnete, ... jdeme se napapat, ... učešeme vlásky a uděláme copánky.“ ((Mlýnková, 2011, s. 37)

Dle různých zdrojů lze ageismus sledovat v různých oblastech sociálního života, např. pracovního trhu (nezaměstnanost osob ve vyšším věku), zdravotní péče (rozpočtová politika a omezování výdajů, zneužívání a špatné zacházení se seniory), životní prostředí (bariéry volného pohybu), vzdělání (nerovný přístup vzhledem k ostatním věkovým skupinám). Nejčastější zkušenost starší generace s ageistickými formami chování, které se projevují v komunikaci, jsou: zesměšňování a podceňování schopností kvůli věku.

### **5.3. Násilí páchané na seniorech**

„Násilí na seniorech je vážným zdravotně sociálním problémem. Objevuje se v domácí i ústavní péči. Toto násilí nazýváme syndromem špatného zacházení se starými lidmi a zahrnuje závažné formy nevhodného zacházení se seniory, různé formy domácího i ústavního násilí či zanedbávání péče. Špatným zacházením rozumíme, když osoba starší 60 let nebo celkově oslabená věkem či tělesným nebo psychickým postižením je vystavena některé formě násilí nebo týrání.“ (Mlýnková, 2011, str. 38 – 39)

V případě zjištění týrání seniora v ústavním či jiném pobytovém zařízení je nutné dodržet několik zásad k vyřešení samotného problému či jeho prevenci. Pracovníci si musí všimnout chování a reakcí seniorů, a v případě zjištění a potvrzení nevhodného chování k seniorům svými kolegy, okamžitě situaci řešit a zabránit tak dalšímu týrání. Povinností pracovníka je informovat nadřízeného pracovníka, který se musí zjištěnou skutečností zabývat a danou situaci řešit. Při řešení problému je také nutné hledat příčinu, která k týrání vedla. Při zjištění musí být vypracován systém preventivních opatření a zvýšení kontroly. V některých případech může docházet k týrání seniora jinou osobou, např. jiným klientem nebo rodinným příslušníkem, i v tomto případě je povinností pracovníka situaci ohlásit svému nadřízenému

a problém řešit. Problémy týraných, velice často nesoběstačných seniorů nelze v žádném případě ignorovat. (Malíková, 2011)

Týrání seniorů můžeme rozdělit do několika druhů. V případě tělesného násilí se jedná o vědomé zraňování, způsobování fyzické bolesti, které se projevuje škrábanci, zlomeninami, podlitinami různého zabarvení a stáří, ale také popáleninami na různých místech těla. Materiální (finanční) zneužívání, kdy dochází např. k nadměrnému zájmu v případě rodiny o majetek seniora nebo neochotě rodiny investovat finanční prostředky do jeho péče. Neméně závažným problémem je emocionální zanedbávání, kdy je senior vystaven ponižujícím výrokům, vulgarizmům a slovům, která dávají seniorovi najevo, že je na obtíž. Bohužel dochází i k sexuálnímu zneužívání, které se týká hlavně žen. Týrání a zneužívání seniorů je velmi závažný problém, který lze jen těžko prokázat. (Mlýnková, 2011)

Častým a velkým problémem je trestná činnost páchaná na seniorech, kdy v případě podvodu, pachatelé pod různými smyšlenými legendami vylákají od seniorů peníze. Nebo, jedná – li se o krádež, kdy po odvedení pozornosti dochází často v bytě seniora k odcizení peněz. Při těchto násilných trestných činech roste agresivita pachatelů, a stále větší počet případů této trestné činnosti je pácháno organizovanými skupinami pachatelů, kteří si vybírají jako oběť osoby právě vyššího věku. Tito pachatelé předpokládají, že taková osoba má velmi často omezenou pohyblivost, horší paměť a je důvěřivá. I přesto, že senioři jsou různými médii před touto činností varováni, dozvídáme se o této formě násilí denně z novin a televizí.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6. Metodologie a cíle výzkumu

Pro výzkumné šetření jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu spojenou s metodou pozorování. Údaje jsem získala formou strukturovaného rozhovoru. Strukturovaný rozhovor je forma rozhovoru, jehož cílem je získání odpovědí na předem připravený soubor otázek. Tento soubor otázek je v nezměněné podobě předkládán všem jedincům z určitého souboru respondentů.

**Cílem výzkumu bylo zjistit, s jakými problémy se potýkají současní senioři, spokojenost seniorů s péčí, nabídkami sociálních služeb a zjištění důvodů, které seniory vedou k rozhodnutí k umístění do ústavního zařízení.**

#### 6.1. Vlastní šetření

První část výzkumu byl proveden v **Domově pro seniory Kociánka**.

V rámci výzkumného vzorku byly vybrány ženy ve věku 70 let a více, které z důvodu věku nebo zdravotního stavu nemohou žít ve svém domácím prostředí. V úvodu rozhovoru jsem se každé z dotázaných jednotlivě představila a vysvětlila, k jakému účelu budou sloužit odpovědi na připravené otázky. Všechny oslovené klientky ústavního zařízení byly ujištěny o naprosté anonymitě a od všech jsem si předem vyžádala svolení k písemnému záznamu našeho rozhovoru. Rozhovor byl individuální, probíhal na pokojích s vybranými uživateli sociálního zařízení, vždy samostatně s jedním z nich. Zvolenými otázkami jsem se pokusila zjistit, zda jsou senioři spokojeni s prostředím a službami nabízenými v sociálním zařízení.

**Domov pro seniory Kociánka**, jde o příspěvkovou organizaci, která **zprostředkovává:**

- péči praktického lékaře, psychologa a dalších odborných lékařů,
- duchovní služby,
- další služby: prodej smíšeného zboží, kadeřnictví, pedikúra,
- poštovní a bankovní služby,
- matriční služby.

Organizace **zajišťuje** službu:

- ubytování a stravování,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- sociálně terapeutické činnosti (zabezpečení kontaktu se společenským prostředím, podpora duchovních, psychických, sociálních a společenských potřeb),
- aktivizační činnost (např. trénink paměti, nácvik dovedností, canisterapie),
- pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí,
- nepřetržitou ošetrovatelskou péči, rehabilitační péči,
- podporu dobrovolníků.

Objekt je dostupný městskou hromadnou dopravou a je situován v 5,5 ha lesoparku a je plně bezbariérový. Umístění do lesoparku nabízí od jara do podzimu možnost odpočinku a procházek.

Cílovou skupinou jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu demence (stařecké, cévní, alzheimerovy) a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování akutní zdravotní péče v lůžkovém zdravotním zařízení a se středním nebo těžkým stupněm mentálního postižení. Tato služba je určena zejména pro seniory v kategoriích, mladší senioři (65 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let).

Domov pro seniory Kociánka je schopen při plném vytížení nabídnout své služby 391 klientům, z toho pro službu „domov pro seniory“ – 343 lůžek a pro službu „domov se zvláštním režimem“ – 48 lůžek.

Domov pro seniory Kociánka se řídí pro své klienty zásadami:

- vlídnost a klidný přístup,
- trpělivost, důstojnost,
- pozitivním, individuálním přístupem a dobrými vztahy.

Cílem této organizace je, aby klient i rodina byli spokojeni se službami a způsobem poskytovaných služeb.

Druhá část výzkumu byla realizována **v neziskové organizaci Sanus.**

V rámci výzkumného vzorku byly vybrány tři ženy ve věku 70 let a více, a dva muži ve věku 68 a 84 let. Senioři se sníženou soběstačností nebo špatným zdravotním stavem, kteří využívají služeb osobní asistence ve svém domácím prostředí. V úvodu rozhovoru jsem se každému z dotázaných jednotlivě představila a vysvětlila, k jakému účelu budou

sloužit odpovědi na připravené otázky. Všichni oslovení senioři byli ujistiženi o naprosté anonymitě a od všech jsem si předem vyžádala svolení k písemnému záznamu našeho rozhovoru. Rozhovor byl individuální a probíhal v prostředí jejich domova. Zvolenými otázkami jsem se pokusila zjistit, co vede seniory k rozhodnutí pro umístění do ústavního zařízení.

**Nezisková organizace Sanus**, která byla založena v roce 1994 za účelem poskytování zdravotní a sociální péče tak, aby bylo možné zachovávat si a rozvíjet co možná v nejvyšší míře důstojný život klienta v domácím prostředí.

Domácí zdravotní péče **poskytuje kompletní péči:**

- sledování zdravotního stavu
- péče o ležící pacienty
- převazy a ošetření ran (pooperační rány, bércové vředy, proleženiny)
- ošetření stomií
- injekce, odběry krve
- ošetrovatelská rehabilitace – kondiční a dechová cvičení
- podávání předepsaných léků, měření krevního tlaku
- vyšetření glykémie glukometrem

Posláním této služby je poskytnout kvalitní pomoc a podporu lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to tak, aby jim bylo umožněno žít běžným způsobem života.

**Cílem služby je** poskytovat službu tak, aby klient mohl:

- zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí
- zachovávat své schopnosti a dovednosti
- udržovat vztahy s druhými lidmi a se společenským prostředím



## 6.2. Rozhovory s klienty v ústavní péči

### Použité otázky v rozhovoru se seniory pro zpracování praktické části:

1. Jak se Vám líbí pobyt v zařízení?
2. Jak často Vás navštěvuje Vaše rodina, příbuzní?
3. Chtěl/a byste být raději doma v péči svých blízkých?
4. Jak se cítíte po zdravotní stránce (jste soběstačná nebo potřebujete pomoc druhé osoby)?
5. Jak jste spokojena s chováním a péčí personálu zařízení? (jaké služby zařízení domova nabízí)?
6. Jaké máte vztahy se spolubydlícími?
7. Co se Vám v zařízení líbí?
8. Co se Vám v zařízení nelíbí?
9. Jak trávíte volný čas (poskytování kulturních a společenských akcí)?
10. Líbí se Vám akce pořádané zařízením a Vy osobně se podílíte na těchto akcích?
11. Změnil/a byste něco v zařízení domova?

### Respondent č. 1

Žena, věk 100 let. Narodena v Česku, poté co se vdala, tak se s manželem odstěhovala do Holandska, kde založila katedru cizích jazyků, kde působila asi 10 let, poté odešla do Německa, s Holandskou katedrou však nadále spolupracovala, mluví 4 světovými jazyky (angličtina, němčina, holandština, čeština). Ještě stále čte originály v holandštině a angličtině a v současné době si vyjednává holandský důchod. Má dceru a syna, který žije v Holandsku, 2x ročně maminku navštěvuje, nemá moc času, je pracovně velice vytížený. Zajímá se stále o nové informace, má široký záběr zájmů a má zájem o dění kolem sebe. V domově pro seniory je 1,5 roku.

1. *„V domově se mi líbí velice, jsem křesťanka, jsem ráda za to, jak se o mě v domově starají.“*
2. *„Mám štěstí, že rodina také žije v Brně. Dcera, která je již také v důchodu mě navštěvuje pravidelně 2x týdně. V životě jsem měla štěstí na hodné lidi i tady v domově.“*

3. „Nemám na výběr, doma by se o mě neměl kdo postarat, tady v domově se o mě starají dobře a svědomitě.“
4. „Jsem zcela odkázaná na cizí pomoc, trpím bloádou nervového centra, jsem nepohyblivá.“
5. „Jsem spokojená, sestřičky jsou milé a ochotné, ale sestřičky ty mladší nemají trpělivost, mají tendenci spěchat, např. se stane, že nedojím oběd tak rychle jako ostatní a pak se stane, že mi odnesou zbytek jídla ještě dřív, než ho stačím sníst.“
6. „Dobré, moje spolubydlící není moc sdílná, moc toho nenamluví, takže mám klid, ale já toho namluví hodně.“
7. ....
8. „Není tady zvonek, který je v každé nemocnici, a taky mi vadí zavřené dveře do pokoje, mám ráda, když se kolem mě pořád něco děje.“
9. „Pokud mi slouží oči, tak četbou všeho možného.“
10. „Je tu možnost, kdy by mě sestřičky vyvezli třeba do parku, ale já to odmítám, raději mám klidné ležení. Při oslavě 100 narozenin mi bylo přistavěno pojízdné lehátko a byla uspořádaná oslava.“
11. „Hlavně ten zvonek a ty zavřené dveře mi vadí, jinak nic.“

## **Respondent č. 2**

Žena, věk 77 let. Dříve pracovala jako účetní, pak byla v penzionu, ale ze zdravotních důvodů zvolila domov pro seniory. Je pro ni velice důležitý vztah s rodinou. V domově pro seniory 2 roky.

1. „V domově pracuje dcera, což je pro mě lepší, protože ji často vidím.“
2. „Druhá dcera dochází, jak to jen jde.“
3. „Chtěla, ale bohužel jsou všichni pracovně vytíženi.“
4. „Mám problémy s páteří, ale jsem soběstačná, všechno zvládám sama, každý den se sprchuju.“
5. „Jsem spokojena, vše co potřebuji, mám zajištěno.“
6. „Veliká spokojenost z mé strany, myslím, že je to oboustranné, že jsme si sedli. Se spolubydlící mám velice blízký vztah, jedna bez druhé neuděláme krok, vystačíme si sami.“

7. *„Prostředí domova, využívání kadeřnictví, pravidelně 1x týdně dochází do domova zubní lékař a volný pohyb po domově.“*
8. *„Nedá se říct, že se mi něco nelíbí.“*
9. *„Procházky v parku, ráda čtu a předčítám a pomáhám sestřičkám.“*
10. *„Domov pořádá různé výlety, ale já na výlety nejezdím, zúčastňuji se pouze akcí, které se pořádají v prostorách domova.“*
11. *„Chybí přítomnost doktora – stálého.“*

### **Respondent č. 3**

Žena, věk 88 let. Dříve pracovala jako kuchařka. Velice svérázná, akurátní dáma, staromilec, zajímá se jen o sebe sama. Snadno se psychicky naváže na člověka, se spolubydlící má velice vřelý vztah, téměř sesterský. Velice vyznává rodinné hodnoty. Jeden ze synů zemřel, na druhém synovi je hodně závislá. V domově pro seniory je cca 2 roky.

1. *„Je mi smutno po domově, mohla bych být ve svém bytě, ale ze zdravotních důvodů a na doporučení lékaře jsem šla do domova.“*
2. *„Syn mě navštěvuje pravidelně 1x v týdnu.“*
3. *„Není jiná možnost, neměl by se o mě kdo starat, syn pracuje.“*
4. *„Mám artrózu – opotřebení kloubů, ale zatím všechno zvládám sama, jsem soběstačná.“*
5. *„Jsem spokojená, vše co potřebuji, mám zajištěné.“*
6. *„Veliká spokojenost.“*
7. *„Líbí se mi akce pořádané domovem a prostředí domova.“*
8. *„Malý prostor na pokoji a málo úložného prostoru.“*
9. *„Procházkami v parku a okolí domova.“*
10. *„Domov pořádá různé sportovní akce, jsou možné i různé výlety mimo domov, ale zúčastňuji se jen akcí v prostorách domova.“*
11. *„Chybí přítomnost ošetřujícího lékaře.“*

#### **Respondent č. 4**

Věk 78 let, pracovala jako čišnice. Energická, má velkou vášeň pro zvířata, o které se v domově stará, je členkou výboru jídelní komise, za klienty hovoří ohledně stravy. Ráda se účastní výletů a různých aktivit pořádaných domovem. Její vášní je rodina a setkávání se s nimi. Veselá, upovídaná se smyslem pro humor. Paní je na invalidním vozíku, ale přesto působí velice pozitivně a spokojeně. V domově pro seniory je 4 roky.

1. *„Líbí se mi tu od prvopočátku.“*
2. *„Jsem ve stálém kontaktu s bratrem a dvěma dětmi, kterým je 56 a 58 let. Mohla bych jezdit domů, ale nejezdím, pouze na Vánoce.“*
3. *„Byla jsem 3 roky u dcery po mozkové příhodě. Dcera byla sama nemocná, vadilo mi, že ji způsobuji starosti, pak jsem si zlomila ruku, tak jsem se rozhodla jít do domova pro seniory. Ze zdravotních důvodů i na doporučení lékaře. Čekala jsem půl roku, vždycky se sem těším.“*
4. *„Je to dobrý, sama se i vykoupu, horší je to s psychikou, ale sestřičky jsou hodné, vždycky si se mnou promluví.“*
5. *„Jsem spokojená, sestřičky mi vyhoví, když je požádám.“*
6. *„Dobrý, ponadáváme si, když nás něco naštvě.“*
7. *„Je tu hezké okolí, park.“*
8. *„Jídlo, nejsem spokojená, zhoršuje se, ale ne moc, když ale potřebuju přidat, tak to není problém.“*
9. *„Máme tu kočky a já připravuju pro ně jídlo a starám se o jejich krmení.“*
10. *„Akcí je hodně, ale moc se nezúčastňuju. Hrajeme venkovní kuželky. Jednou za 14 dnů máme hodiny zpěvu, také dílny, kde navlíkáme korálky, míváme olympiádu a koncerty.“*
11. *„Špatná dostupnost na MHD, zastávka je daleko od domova, ale pořádají se výlety a zájezdy.“*

#### **Respondent č. 5**

Žena, věk 80 let. Pracovala jako soustružnice, poté v kanceláři, pak se vrátila zpět ke strojům. Potrpí si na dobré jídlo. Krátce po svém nástupu do domova se setkala s klientem, se kterým si padli do oka, také názorově si sedli a došlo to tak daleko, že požádali o společné soužití na společném pokoji. Jezdívají na jeho chatu, bohužel toto partnerství ukončila smrt tohoto

pána, jeho smrt paní velice těžce nesla, pro svůj zdravotní a psychický stav nebyla schopna zúčastnit se smutečního obřadu s rodinu zemřelého druha, a tak ji zaměstnanci oddělení zorganizovali komorní rozloučení, ve společné místnosti domova. Syn pána, který zemřel, v ní našel novou babičku a byť nejsou rodině spřízněni, navštěvuje paní pravidelně v domově.

1. *„Jsem tu 7 let a je to tady pěkné, kdybych mohla být doma, bylo by to lepší. Jsem tady ráda, protože jsou tady strašně hodné sestřičky.“*
2. *„Dcera každou sobotu, vnučka každý týden. Jezdím často domů, skoro každý týden. Vždycky jsem doma na Velikonoce i Vánoce.“*
3. *„Samozřejmě.“*
4. *„Byla jsem 1 rok v Bohunicích, pak na ul. Horové v pečovatelské službě, tady jsem spokojená. Špatně chodím, mám silnou artrózu a trombózu, ale jsem soběstačná, všechno zatím zvládám.“*
5. *„Jsem velice spokojena.“*
6. *„Paní je moc hodná, rozumíme si.“*
7. *„Jsem spokojená se vším, nemůžu říct, že by se mi tady něco nelíbilo.“*
8. *„Možnost si zajet někam nakoupit, špatný přístup na MHD, zastávka je daleko od domova.“*
9. *„Ráda háčkuju, luštím křížovky, ráda čtu, doma jsem měla dvě velké knihovny a na pokoji mám televizi.“*
10. *„Máme v domově dílny, které jsou společné pro ženy i muže. Pořádá se jarmark, na kterém se prodávají věci vyrobené v dílně, jsou to krásné věci. Domov také pro nás pořádá maškarní ples, mikulášské besídky. Jezdí se na různé zájezdy, teď ze zdravotních důvodů nejezdím.“*
11. *„V budově domova je kantýna, ale bohužel chybí možnost koupit čerstvé ovoce a zelenina, kterou kantýna nenabízí.“*

### **6.3. Shrnutí výzkumu s klienty v ústavní péči**

Většina dotázaných odpověděla, že se jim v domově pro seniory líbí a s chováním a péčí personálu zařízení jsou spokojeni. Na otázku, zda by chtěli být raději doma v péči svých blízkých, odpověděli všichni shodně, že ano, avšak zdravotní problémy a pracovní vytížení rodiny a blízkých, jsou nejčastějšími důvody umístění v domově pro seniory.

Domov pro seniory nabízí bohatý kulturní program, sportovní akce a různé výlety mimo areál domova, ale většina dotázaných se účastní jen akcí v prostorách zařízení domova pro seniory.

V případě otázky: „Změni/la byste něco v zařízení domova?“. Jedna klientka odpověděla, že jí chybí zvonek, kterým by si přivolala personál domova. Další dvě klientky na otázku odpověděly, že jim chybí přítomnost stálého lékaře. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že hodně starých lidí, si spojuje domov pro seniory, se zdravotním zařízením, a tudíž očekává, že bude přítomen a stále k dispozici ošetřující lékař, očekává pravidelné návštěvy ve formě vizit, tak jak fungují v klasických nemocničních zařízeních. I když jsou v domově přítomni zdravotníci, lékař dochází jen v případech, kdy si klient lékaře přímo vyžádá. Ve dvou případech, co by změnili v zařízení domova pro seniory, byla odpověď: „Špatná dostupnost MHD“. Objekt domova, který je plně bezbariérový, se nachází v krásném prostředí lesoparku nabízející možnost odpočinku a procházek, ale pro klienty se sníženou mobilitou představuje značné omezení ve volném pohybu mimo areál domova.

## **6.4. Rozhovory s klienty v domácí péči**

### **Použité otázky v rozhovoru se seniory pro zpracování praktické části:**

1. Jaké zdravotní problémy vás nejvíce trápí?
2. Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl/a využít právě služby terénní pečovatelské služby?
3. Jaký byl důvod pro výběr právě této sociální služby?
4. Podle čeho jste si vybral/a právě tuto pečovatelskou službu?
5. Jak dlouho využíváte pečovatelskou službu?
6. Jaké služby Vám organizace poskytuje?
7. Jste s poskytováním služeb spokojen/a?
8. Je něco, co Vám v rámci pečovatelské služby chybí? Pokud ano, tak co?
9. Jaké úkony v rámci pečovatelské služby nejvíce oceňujete nebo využíváte?
10. Jak často využíváte nebo musíte využívat terénní pečovatelskou službu (např. každý den, ob den, výjimečně)
11. Jaké důvody by Vás vedly k tomu, aby jste zvolil/a ústavní péči?

### **Respondent č. 1**

Žena, věk 90 let. Původní profesí houslistka. S celou rodinou je v neustálém kontaktu, bydlí ve stejném domě.

1. „Nejvíce mě trápí stáří a to, že jsem nepohyblivá a zcela závislá na pomoci druhých.“
2. „Moje rodina o mě nemůže pečovat, všichni chodí do zaměstnání a já chci zůstat doma.“
3. „Poskytuje mi péči i večer a o víkendech.“
4. „Možnost péče večer i o víkendech a jsou velice ochotní a vstřícní.“
5. „Jejich služeb využívám 3,5 roku.“
6. „Pečovatelskou službu využívám k celkové hygieně + jídlo.“
7. „Se službami jsem velice spokojena.“
8. „Nic mi nechybí, pečovatelská služba mi dává vše, co potřebuji.“
9. Oceňuji hlavně to, že můžu využít službu o víkendu a večer.“
10. „Pečovatelka chodí pravidelně 2x denně ve všední dny a 3x denně o víkendech + svátky.“
11. „Žádné důvody, chci zůstat doma.“

### **Respondent č. 2**

Žena, věk 78 let. Dříve pracovala jako zástupkyně ředitelky ve spořitelně. Nejdůležitější je pro ni rodina, domácí zázemí a manžel. Rodina ji navštěvuje pravidelně.

1. „Trápí mě špatná pohyblivost a otoky nohou.“
2. „Věk, nezvládám věci jako dříve. Pro mě je důležité být hlavně v domácím prostředí.“
3. „Důvodem bylo, to, že se špatně pohybuji a chtěla jsem zůstat doma.“
4. „Na doporučení paní doktorky, ta mi poradila právě pečovatelskou službu.“
5. „Službu pečovatelské služby využívám 3 roky.“
6. „Poskytuje mi celkovou ranní hygienu.“
7. „Ano, jsem velice.“
8. „Ne, nechybí.“
9. „Oceňuji pomoc a dopomoc s ranní hygienou.“
10. „Využívám ji každý den.“
11. „Kdyby už manžel nemohl pomáhat jako teď, kdyby se mu výrazně zhoršil zdravotní stav. Manžel mně hodně pomáhá.“

### **Respondent č. 3**

Muž, věk 68 let. Dříve pracoval jako učitel na různých typech škol, nějakou dobu jako pracovník pojišťovny. Nejdůležitější je pro něj zdraví a rodina.

1. „Jsem nepohyblivý s úplnou inkontinencí. Asi 1x za měsíc mívám epileptické záchvaty, v důsledku těžké dvojnásobné cévní mozkové příhody. Mám problémy s komunikací.“
2. „Nabídka rehabilitace po cévních mozkových příhodách.“
3. „Vzhledem k tomu, že nejsem věřící, vybíral jsem nekřesťanskou organizaci, která mi plně vyhovuje.“
4. „Jediná, která měla v nabídce rehabilitace po cévních mozkových příhodách.“
5. „Pečovatelskou službu využívám od 10. července 2012.“
6. „Poskytuje mi službu rehabilitační.“
7. „Jsem spokojený.“
8. „Nic mi nechybí.“
9. „Využívám službu celkové hygieny a oceňuji rehabilitaci.“
10. „Službu využívám 3x – 4x do týdne.“
11. „Pokud by manželka onemocněla a nemohla se o mě starat.“

### **Respondent č. 4**

Žena, věk 77 let. Dříve pracovala jako zdravotní sestra. Důležitá je pro ni rodina a možnost zůstat doma.

1. „Mám Parkinsonovu chorobu a špatnou stabilitu.“
2. „S manželem nezvládáme chod domácnosti.“
3. „Přístup pracovníků a ochota vyjít vstříc.“
4. „Byla nám doporučena známými, kteří ji také využívají.“
5. „Využívám ji asi 1 rok.“
6. „Pomoc s domácností a drobný úklid.“
7. „Jsem velice spokojena.“
8. „Nic.“
9. „Oceňuji pomoc s drobným úklidem a ochotu pečovatelky.“
10. „Pečovatelskou službu využívám 1x týdně 2 hodiny.“
11. „Pokud by manžel nebyl a já nemohla zůstat doma.“



## **Respondent č. 5**

Muž, věk 84 let. Dříve pracoval jako úředník ve státním podniku. Přáním je dožít se důstojného stáří.

1. „Trápí mě hypertenze, chronický zánět ledvin, anemie a bolesti v nohou, celková slabost.“
2. „S manželkou, které je 82 roků, už nejsme schopni fyzicky zvládnout domácí práce.“
3. „Ochota pracovníků Sanus zajistit všechny naše požadavky.“
4. „Podle nabídky služeb a ochoty vyjít vstříc.“
5. „Pečovatelkou službu využíváme 3 měsíce.“
6. „Využíváme službu úklidu domácnosti.“
7. „100%ní spokojenost.“
8. „Nic mi nechybí, jsem spokojen.“
9. „Oceňuji ochotu a příjemné chování.“
10. „Pečovatelku využívám 1x týdně.“
11. „Jen v případě, že se stanu nepohyblivý.“

## **6.5. Shrnutí výzkumu s klienty v domácí péči**

Všichni dotazovaní odpověděli, že nejvíce je trápí jejich zdravotní stav, který je omezuje ve vykonávání běžných činností. Důvodem k rozhodnutí využít služeb osobní asistence je setrvání v přirozeném prostředí jejich domova. Při výběru této sociální služby je pro seniory důležitá nabídka poskytovaných služeb a zpravidla vybírají organizaci poskytující tyto služby na základě doporučení známých nebo svého ošetřujícího lékaře. Tři klienti, především se sníženou nebo úplnou nepohyblivostí, využívají službu osobní asistence k pomoci s osobní hygienou, jeden klient zcela imobilní ještě k celkové osobní hygieně, oceňuje i službu rehabilitace. Dva klienti využívají službu poskytující pomoc spojenou s domácností a drobným úklidem. Všichni dotázaní shodně odpověděli, že jsou s nabízenými službami spokojeni a oceňují vstřícné a ochotné jednání pracovníků organizace Sanus. V poslední otázce: „Jaké důvody by Vás vedly k tomu, aby jste zvolila/a ústavní péči?“ Většina dotázaných uvedla důvod zhoršení zdravotního stavu a ztráta blízké osoby, která by o ně pečovala.

### III. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se pokusila přiblížit současné problémy seniorské populace, která s sebou přináší řadu změn v důsledku ekonomického, hospodářského a společenského života. Stáří je označováno za poslední etapu lidského života, změny se stářím jsou velmi individuální a u každého jedince probíhají jinak. Záleží na dědičných dispozicích a celkovému způsobu života. Stáří je také často spojeno s odchodem do důchodu, tato změna představuje pro mnoho jedinců ztrátu kontaktů s druhými lidmi a prostředím, na které byli až doposud zvyklí. V případě stáří, kdy dochází, k celkovému zhoršení zdravotního stavu se senioři často rozhodují, pro některou z forem sociálních služeb, a řeší otázku, zda zvolit možnost umístění do některého z ústavního zařízení, nebo v lepším případě za pomoci svých nejbližších možnost zůstat ve svém domácím prostředí. Je třeba si uvědomit, že volbou umístění do některého z ústavního zařízení život nekončí, proto je důležité, vybírat pečlivě a s rozvahou. Dnešní společnost nabízí mnoho typů sociálních služeb starým lidem, ať už v ústavním zařízení či různou formou asistence v prostředí domova. Rozhodnutím se pro umístění do některého ze sociálního zařízení představuje obzvláště pro starého člověka velkou psychickou zátěž, proto je důležitý především trpělivý a laskavý přístup pracovníků v těchto zařízeních a organizacích.

V teoretické části bakalářské práce jsem nejprve vymeziła pojmy stáří a stárnutí, z hlediska biologického, psychického a sociálního. V následující kapitole jsem se zabývala specifickými aspekty stárnutí, kde jsem popsalá hlavně změny tělesné, psychické a časté problémy seniorů. V další kapitole jsem se zaměřila na služby pro seniory, typy a formy sociálních služeb. V poslední kapitole jsem se věnovala stáří, jako společenskému fenoménu, v této kapitole se také zabývám předsudky a násilím páchané na seniorech.

První část výzkumu byl uskutečněn v domově pro seniory Kociánka. Zajímavým zjištěním bylo to, že ani jeden z dotazovaných nevedl, že jeho pobyt v domově pro seniory je dobrovolná volba. Všichni se pro tuto alternativu rozhodli ze zdravotních důvodů. Proto, toto zařízení také chápou jako nemocniční zařízení, ke kterému mají různé výhrady (nepřítomnost lékaře, omezenou možnost odejít z domova, špatná dostupnost na MHD).

S prostředím zařízení, péčí personálu a nabízenými službami jsou dotazovaní v podstatě bez výjimky spokojeni, což považuji za až překvapivě kladný výsledek, ne ve všech typech takového sociálního zařízení se setkáváme se spokojeností klientů. Osobně si myslím, že na pozitivním hodnocení se podílí stejnou měrou jak dobrá kvalita vybraného zařízení a jeho personálu, tak pozitivní životní postoj dotazovaných respondentů.

Druhá část výzkumu byla realizovaná v neziskové organizaci Sanus, která poskytuje službu osobní asistence seniorům v domácím prostředí.

Z odpovědí získaných od klientů organizace Sanus vyplývá, že nabídka poskytovaných služeb je velice variabilní a závisí na volbě klienta. Rozdílná je jak častost návštěv – od 1x týdně až po 2-3x denně a to včetně víkendů, tak náplň poskytovaných služeb – rehabilitace, pomoc s osobní hygienou, úklidem, nákupy, teplá strava.

Respondenti jsou bez výjimky s poskytovanými službami spokojeni a ke změně, tedy odchodu do ústavního zařízení by se rozhodli jedině v případě, že by se jejich zdravotní stav, nebo rodinná situace (úmrtí partnera) natolik změnila, že by neměli jiné východisko.

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo především zjistit, jaké důvody vedou seniory k rozhodnutí pro umístění do ústavní péče, jak se s touto situací vyrovnávají, případně zda jsou rodiny ochotny starat se o nesoběstačného seniora a zároveň co je pro ně největší překážkou v případném poskytování péče.

Při zkoumání z rozhovorů tedy jednoznačně vyplynulo, že většina seniorů upřednostňuje setrvat ve svém domácím prostředí. Důvody, které vedou staré lidi k rozhodnutí pro umístění do ústavního zařízení, je zhoršení jejich zdravotního stavu a nemožnost rodinných příslušníků zajistit pomoc, nejčastěji z důvodu pracovního vytížení. Alternativa, kterou nabízí nezisková organizace Sanus, se mi jeví jako velice výhodná varianta a jsem přesvědčena, že zájem o tento typ služeb v budoucnu poroste. Moc by mě potěšilo, kdyby moje práce přispěla k zvýšení zájmu o tuto oblast a vzniku dalších organizací poskytující služby pro staré lidi v jejich přirozeném domácím prostředí.

## Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí, na problémy, které jsou se stářím neodmyslitelně spojeny. V první kapitole se věnuji vymezení pojmů stáří a stárnutí a třem oblastem stárnutí, kterými jsou bio-psycho-sociální. Druhá kapitola se zabývá specifickými aspekty stárnutí, tělesnými a psychickými změnami a častými problémy seniorů. Ve třetí kapitole uvádím, jaké jsou nejčastější potřeby seniorů, historii péče o starého člověka, péči poskytovanou o seniory v současné době a vliv prostředí na seniora. Ve čtvrté kapitole se věnuji poskytovaným sociálním službám pro seniory, popisuji typy a formy sociálních služeb, domácí péči a službu osobní asistence poskytovanou v domácím prostředí. Pátá kapitola je věnována stáří, jako společenskému fenoménu, předsudkům o stáří, celosvětovému problému ageismu a násilí páchaném na seniorech. Poslední část bakalářské práce se věnuje empirickému výzkumu, kde pomocí metody rozhovoru jsem zjistila jaká je spokojenost seniorů s péčí umístěných v ústavním zařízení a s péčí poskytovanou v domácím prostředí. Jaké důvody vedou seniory k rozhodnutí zvolit si ústavní péči.

## Anotace

Tématem bakalářské práce s názvem „Osobní asistence jako jedna z forem pomoci rodinám“, je aktuální problematika seniorské populace. Bakalářská práce se zabývá teoretickým vymezením stáří a stárnutí, potřebami seniorů, službami pro seniory, nejčastějšími ošetrovatelskými problémy, přičemž vychází z odborné literatury a získaných informací o dané problematice. V praktické části se bakalářská práce zaměřuje formou kvalitativního výzkumu na zjištění spokojenosti seniorů se službami nabízenými v ústavním zařízení a poskytováním pomoci v domácím prostředí.

## Klíčová slova

Stáří, stárnutí, péče o seniory, potřeby seniorů, služby pro seniory, formy asistence, pečovatelská služba, ústavní péče, domácí péče, osobní asistence.

## **Annotation**

Bachelor's work with the title „Personal assistance as one of the forms of assistance to families“ deals with the matters of seniors, this subject-matter is very actual.

Theoretical part of my work contains such terms like, for example: senescence and growing old, needs of seniors, services for seniors, the most frequent nursing problems, etc.

This theoretical part includes specialized publications and different kinds of information about these matters.

Practical part of my work contains the qualitative research. I tried to find out satisfaction of seniors with the services that are offered in institutions for seniors and satisfaction of seniors with the assistance in their homes.

### **Key word**

Age, aging, elderly care, the needs of seniors, services for seniors, forms of assistance, day care, residential care, home care, personal assistance.

## Seznam použité literatury

Listina základních práv a svobod - Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Zákon o sociálních službách – Sbíрка zákonů:

Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nabývá 1. ledna 2007 účinnosti.

Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony

Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 239/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

1. DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J. S. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. IMS, 2009, 138 s.
2. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2
3. HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9
4. JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2
5. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
6. MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9

7. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7
8. MÜHLPACHR, P., *Sociální práce jako životní pomoc*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006, 228 s. ISBN 80-86633-62-4
9. MÜHLPACHR, P., *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008, 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2
10. POKORNÁ, A., *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. vyd., dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů), 2010, 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2
11. POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8  
TOŠNEROVÁ, T., *Ageismus Průvodce stereotypy a mýty o stáří*, 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, s. 45. ISBN: 80-238-9506-0
12. TOŠNEROVÁ, T. a kolektiv autorů, *Vzdělávání k profesionalitě v sociálních službách*. 1. vyd. Česká asociace pečovatelských služeb, 2010, 187s. ISBN 978-80-254-5249-3
13. TOŠNEROVÁ, T. a kolektiv autorů, *Vzdělávání pro sociální pracovníky sociální péče*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2006, 208 s. ISBN 80-239-6951-X
14. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007, s. 435. ISBN 978-80-246-1318-5
15. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

## **Internetové zdroje**

[www.mpsv.cz/cs/5045](http://www.mpsv.cz/cs/5045) (9. 8. 2012)

<http://www.haj-tl.wz.cz/htm/DEMENCE.htm> (20. 8. 2012)

<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> (14. 9. 2012)



## Seznam příloh

Příloha č. 1

Domov pro seniory Kociánka



Příloha č. 2



Příloha č. 3



Příloha č. 4

