

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2010

Věra Střelcová

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

Veřejné opatrovnictví a kvalita života seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:
Věra Střelcová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Veřejné opatrovnictví a kvalita života seniorů“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 20. března 2010

.....
Věra Střelcová

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytoval po celou dobu zpracovávání této práce. Také děkuji celé své rodině za podporu a pomoc během studia.

Věra Střelcová

Obsah

Úvod	2
I. Teoretická část	
1. Veřejné opatrovnictví	4
1.1 Metodika výkonu funkce veřejného opatrovníka	6
1.2 Specifické požadavky na osobnost veřejného opatrovníka	7
2. Stárnutí a kvalita života seniorů	10
2.1 Předsudky a mýty o stáří	16
2.2 Demografický vývoj	18
2.3 Zdravé stárnutí	20
2.4 Věda o stáří	25
3. Složitá období ve stáří a zařízení sociální péče pro seniory	26
3.1 Krizové situace v životě seniorů	26
3.2 Psychiatrické syndromy a poruchy ve stáří	29
3.3 Zařízení sociální péče pro seniory	33
II. Praktická část	
4. Případové studie	39
4.1 Kasuistika paní Jarmily	39
4.2 Kasuistika paní Dagmar	44
4.3 Kasuistika paní Anny	47
Závěr	52
Resumé	54
Anotace	55
Seznam použité literatury	57

Úvod

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stadií. Přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje je stáří. Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přicházejí s vyšším věkem. Odehrávají se změny jak v rovině tělesné, tak i v rovině psychické.

Lidský věk a plnohodnotný život člověka se statisticky prodlužují. Na druhé straně nás častěji postihují civilizační choroby a také různá psychická onemocnění. A ta mohou být příčinou, že člověk již není schopný každodenního samostatného fungování. Má-li štěstí, že může být v kruhu svých nejbližších, uprostřed své rodiny, tato se o něj jistě s láskou a péčí postará. Ale ne každému je přáno. Zůstane-li člověk sám a není již schopen zajistit si přiměřené stravování, ošacení, péči o domácnost, péči o osobní hygienu, není schopen pravidelně docházet k lékaři, znát hodnotu peněz, zajistit si platby za chod domácnosti a vyřizovat si úřední záležitosti, nastává velký problém. Je zřejmé, že takovému člověku je třeba pomoci. Pro takovéto případy byl zaveden institut tzv. veřejného opatrovnictví osobám zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům, o němž tato práce pojednává.

Cílem práce je poskytnout ucelený pohled na problematiku výkonu funkce veřejného opatrovníka osobám zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům a zamyslet se nad otázkou, je-li v praxi funkce veřejného opatrovníka přínosem.

O uvedené problematice nebyla vydána žádná publikace, která by charakterizovala činnost veřejného opatrovníka a postihla specifika této práce. Vzhledem k tomu, že ve své profesi vykonávám funkci veřejného opatrovníka především seniorům, zaměřuji se v této práci i na stáří a kvalitu jejich života.

Téma bakalářské práce „Veřejné opatrovnictví a kvalita života seniorů“ jsem si vybrala právě pro své praktické zkušenosti s prací se seniory. Zvolené téma úzce souvisí s oborem mého studia, neboť sociální pedagogika se zaměřuje na populaci jako celek a poskytuje komplexní podporu člověku způsobem sociálně pečovatelským, sociálně poradenským i sociálně výchovným.

Sociální pedagogika je vědní disciplína zaměřená na péči, pomoc a podporu člověka na jeho životní dráze a v krizových bodech jeho životní dráhy.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá metodikou pro výkon funkce veřejného opatrovníka a specifickými požadavky na jeho osobu. Charakterizuje život seniorů a zmiňuje vědy, které se zabývají stárnutím. Zaměřuje se na složitá období v životě seniorů a nejčastější psychiatrické syndromy a poruchy ve stáří, vedoucí ke zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům. Pozornost je věnována i zařízením sociální péče pro seniory.

Praktická část prostřednictvím tří kasuistik postihuje celý proces práce s klientem při výkonu funkce veřejného opatrovníka. Současně hledá odpověď na otázku, zda je veřejný opatrovník pro osoby zbavené či omezené ve způsobilosti k právním úkonům přínosem. Problém institutu veřejného opatrovnictví je zpracován metodou kvalitativního výzkumu a analýzou dokumentů z případových studií.

V teoretické části jsem prováděla obsahovou analýzu dostupných materiálů z literárních pramenů a v praktické části jsem použila kasuistiky osob zbavených způsobilosti k právním úkonům.

I. Teoretická část

1. Veřejné opatrovnictví

Listina základních práv a svobod konstatuje, že každý je způsobilý mít práva. Bližší úpravu právní subjektivity fyzických osob a její upřesnění a rozvedení v rámci soukromého práva pak nalezneme v §§ 7 a násl. Občanského zákoníku. OZ tak především rozlišuje mezi způsobilostí k právům a povinnostem a způsobilostí k právním úkonům.

Způsobilost k právům a povinnostem má každá fyzická osoba, tzn. i ta, která nemá způsobilost k právním úkonům. Tuto způsobilost získává každá fyzická osoba narozením a zaniká smrtí, resp. prohlášením příslušného člověka za mrtvého – např. vlastnické právo v tom smyslu, že každý je způsobilý vlastnit určitou věc.

Způsobilost fyzické osoby k právním úkonům přisuzuje právo takové fyzické osobě, o které předpokládá, že je schopna právní úkon vykonat. Právo požaduje, aby taková osoba měla dostatek rozumu, tj. poznání a vůle, tj. chtění, tzn., aby byla schopna vykonat právní úkon určité kvality. Tato fyzická osoba si tedy musí být vědoma obsahu a následků příslušného právního úkonu. Obecně vzniká způsobilost fyzické osoby k právním úkonům v plném rozsahu zletilostí, nezletilí mohou jednat toliko přiměřeně své vůli.

V případě nezletilých fyzických osob, řeší zákon tuto situaci tím, že za tuto fyzickou osobu jedná zpravidla její rodič, neboť takovéto zastupování dítěte tvoří součást rodičovské zodpovědnosti. Když však není schopna dostatečně rozumně uvažovat zletilá fyzická osoba, není schopna zvažovat okolnosti, když není její vůle vlivem nějakého nutkání svobodná, pamatuje právo na tuto osobu institutem opatrovnictví. Opatrovníkem může být ustanovena buď fyzická osoba, nebo obec.

Je třeba rozlišovat opatrovnictví procesně-právní a hmotně-právní. Opatrovnictví procesně-právní tato bakalářská práce vzhledem ke svému rozsahu nemůže zahrnovat.

Komplexní definice opatrovnictví neexistuje, můžeme je však definovat jako právní vztah vzniklý na základě soudního rozhodnutí mezi osobou, která je považována za právně nezpůsobilou činit osobní rozhodnutí a osobou ustanovenou, aby rozhodovala a jednala jejím jménem. Postup soudu v případě, kdy je zřejmé, že fyzická osoba není schopna činit

právní úkony, určuje § 10 Občanského zákoníku, který popisuje zbavení, resp. omezení způsobilosti k právním úkonům takovéto fyzické osoby. Rozlišuje při tom: *úplné* zbavení způsobilosti k právním úkonům a *částečné zbavení (omezení)* způsobilosti k právním úkonům.

Dospělá osoba může být *zbavena* způsobilosti k právním úkonům pouze, pokud trpí duševní poruchou, tato duševní porucha není jen přechodná a kvůli této duševní poruše není osoba schopna činit právní úkony.

Soud *omezí* způsobilost osoby k právním úkonům v případě duševního onemocnění, kdy osoba trpí duševní poruchou, tato duševní porucha není jen přechodná a kvůli této duševní poruše je osoba schopna činit jen některé právní úkony.

Tomu, kdo je zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům soud ustanoví opatrovníka. Osoba, které byl jmenován opatrovník, se stává opatrovancem. Zákon dává přednost ustanovení opatrovníka z rodiny dané osoby nebo ustanovení jiné osoby nebo právního subjektu, a pokud to nejde, pak ustanoví opatrovníkem orgán místní správy, tedy obec, která je tzv. veřejným opatrovníkem.

Tato situace se označuje jako výkon veřejného opatrovnictví. Účelem tohoto institutu je zabezpečit, aby osoby, které v důsledku rozhodnutí soudu nemají plnou způsobilost k právním úkonům, nezůstaly bez právního zástupce.

Zbavení (či omezení) způsobilosti k právním úkonům a ustanovení opatrovníka představují dvě samostatná řízení místně příslušného soudu. V žádném zákoně však nenajdeme ustanovení, které by upřesňovalo, jak rychle po rozhodnutí soudu o zbavení (či omezení) způsobilosti k právním úkonům by mělo následovat řízení o ustanovení opatrovníka.

Zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům je závažným zásahem do osobní integrity jednotlivce, jeho lidské důstojnosti a základních práv garantovaných zejména článkem 5 a 10 odst. 1 a 2 Listiny základních práv a svobod.

1.1 Metodika výkonu funkce veřejného opatrovníka

Obec, ve městě Brně pak konkrétně Statutární město Brno, může být ustanoveno opatrovníkem jedině za předpokladu, že opatrovníkem nemůže být ustanoven příbuzný fyzické osoby ani jiná fyzická osoba splňující podmínky pro funkci opatrovníka. O ustanovení Statutárního města Brna opatrovníkem rozhoduje Městský soud v Brně pravomocným usnesením. Výkon tzv. veřejného opatrovnictví osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům není výkonem státní správy a spadá do samostatné působnosti obce. Týká se tedy jen občanů trvale hlášených k pobytu na území obce. V rámci Statutárního města Brna je výkon opatrovnictví svěřen městským částem dle platné vyhlášky, tedy Statutem města Brna. Zástupcem Statutárního města Brna je primátor, ten písemně jmenovitě pověří pracovníka městské části k výkonu funkce veřejného opatrovníka příslušnému opatrovanci.

Povinností opatrovníka je v rozsahu určeném soudním rozhodnutím zejména řádně spravovat majetek opatrovance, disponovat v jeho zájmu s jeho finančními prostředky a činit za něj veškeré další právní úkony. Opatrovník jedná jménem opatrovance a v jeho zájmu v řízeních před soudem, státním notářstvím a jinými státními a samosprávnými orgány a zastupuje opatrovance v jednáních s ostatními právnickými a fyzickými osobami. K nakládání s majetkem opatrovance, nejde-li o běžné záležitosti, potřebuje opatrovník schválení soudu. Návrh na schválení úkonů se podává příslušnému soudu. Návrh musí mít náležitosti předepsané platným občanským soudním řádem. V pochybnostech, zda určitý úkon je běžnou záležitostí, si opatrovník vyžádá písemné stanovisko předsedy senátu příslušného soudu.

Opatrovník vede seznam opatrovanců a osobní spisy jednotlivých opatrovanců. Ve spise se vedou osobní údaje opatrovance, zaměstnání, zdroj a výše příjmů opatrovance, údaje o způsobilosti opatrovance k právním úkonům, údaje o rodinných příslušnících, popř. osobách přicházejících v úvahu jako dědici opatrovance. Ve spise se rovněž zakládají dostupné osobní doklady a dostupné doklady o majetkových a jiných právech opatrovance, veškeré opisy podání učiněných opatrovníkem za opatrovance, odpovědi na ně a veškerá další důležitá korespondence. Při založení osobního spisu se provede v domácnosti opatrovance šetření majetkových, sociálních a rodinných poměrů. Zápis z tohoto sociálního

šetření se založí v osobním spisu opatrovance. Má-li opatrovanec úspory, založíme mu vkladní knížku a požádáme soud o vinkulaci. V případě čerpání úspor žádáme písemně soud o uvolnění potřebné finanční částky s odůvodněním, k jakému účelu bude částka použita včetně toho, do kdy předložíme soudu vyúčtování. Soud vydá usnesení, kterým uvolní potřebnou částku a po předložení vyúčtování soud opět usnesením schválí vyúčtování opatrovníka.

Vlastní-li opatrovanec nějakou nemovitost, zjišťujeme její stav, zajišťujeme potřebné opravy, uzavíráme smlouvy o prodeji. Své záměry o nakládání s majetkem sdělujeme soudu a jednáme podle jeho pokynů. Běžné kupní smlouvy movitých věcí – např. koupě chladničky, nábytku apod. uzavíráme sami, pouze informujeme soud ve vyúčtování, které předkládáme dle požadavků soudu.

Umístíme-li samostatně bydlícího opatrovance v zařízeních ústavního typu, kdy již nepředpokládáme jeho návrat do původního prostředí, zařídíme jeho změnu adresy trvalého pobytu a veškeré bytové zařízení z jeho původního bytu necháváme ocenit znalcem. Zajišťujeme prodej a likvidaci zařízení bytu, odhlášení plynoměru, elektroměru, příp. telefonu, uzavíráme smlouvu o ukončení nájmu a byt předáváme protokolem vlastníkovi. Pokud je byt v osobním vlastnictví, pronajímáme jej či prodáváme. Tyto úkony necháváme schvalovat soudem.

Při úmrtí opatrovance předkládáme závěrečné vyúčtování pro dědické řízení, předáváme zůstatek finančních prostředků, vkladní knížky, konta, cennosti v depozitu opatrovníka. Po potvrzení o převzetí do depozita soudu předkládáme opatrovnickému soudu závěrečné vyúčtování.

1.2 Specifické požadavky na osobnost veřejného opatrovníka

Funkci veřejného opatrovníka lze zařadit do kategorie tzv. pomáhajících profesí. Úkolem profesionálního pomáhání je přispět k tomu, aby se lidem žilo lépe. Samozřejmě existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat potřebným, např. lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pečovatelky a mnoho dalších. Stejně jako jiná povolání má každá

z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba osvojit si pro výkon daného povolání. Toto vzdělání zprostředkovávají příslušná vzdělávací zařízení, tzn. školy. Na rozdíl od jiných povolání však v těchto profesích hraje velmi podstatnou roli ještě další prvek – vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem.

V každé etapě práce pracovníka pomáhající profese jsou nezbytné komunikační dovednosti. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem právě pro to, abychom mohli navázat vztah s klientem a začít s řešením jeho problému.

Úspěšný vztah předpokládá empatii, vřelost a opravdovost ze strany veřejného opatrovníka. Bez schopností vzhledu do situace klienta, bez vstřícného zájmu a respektu vůči němu a bez jednoznačné komunikace je pracovní vztah k opatrovancům značně problematický a nemotivuje ke spolupráci. Vždyť opatrovanec chce důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce veřejného opatrovníka stává výkonem svěřených pravomocí.

K dalším osobnostním předpokladům se řadí tvořivost a flexibilní důraznost. Problémové situace klientů nabízejí několik možných řešení, z nichž některá nemusejí být uplatnitelná ihned a veřejný opatrovník musí často řešení hledat, obměňovat nebo mezi nimi improvizovat. Podstatnou částí výkonu praxe je schopnost adekvátního zvažování a hodnocení klientů a jejich situace, k níž je třeba určité zkušenosti a zralosti. V tomto ohledu hrají důležitou úlohu také základní hodnoty nebo filosofie sdílené profesionálním pracovníkem – veřejným opatrovníkem, tedy jeho osobní pojetí toho, co je v sociálním smyslu „dobré“ a „špatné“. Zdůrazňuje se zejména respektování základních lidských práv, smysl pro sociální spravedlnost, respektování osobní svobody a uznávání zásady svobodného rozhodování klientů, tj. jejich práva žít životem podle vlastních představ.

Práce s klienty omezenými či zbavenými způsobilosti k právním úkonům je značně rozsáhlá. Znamená osobní angažovanost v problémech cizího člověka, znalost života, profesionální připravenost a osobní kvality veřejného opatrovníka.

K předpokladům dobré práce veřejného opatrovníka patří úcta a respekt k opatrovanci a víra v to, že každý jedinec je schopen změny, růstu a sebezdokonalení. Veřejný opatrovník by měl mít dovednost aktivního naslouchání s důrazem na vcítění, měl by mít znalosti základů právního vědomí a schopnost zvládat zátěž. Jeho prioritou by měly být práva a zájem opatrovanců.

2. Stárnutí a kvalita života seniorů

Lidský život je vymezen zrozením a smrtí. Dělíme jej na dětství, ranou dospělost, zralý věk a stáří. Každému úseku životní cesty jsme přiřadili určitá pozitiva. A zatímco každé stadium určitým způsobem opěvujeme, periody stáří se především bojíme. A přece i ve stáří jsou určité věci důležité, nabývají na kráse i na významu. Ve stáří konečně můžeme dělat to, co chceme, nikoliv to, co musíme. Tato svoboda je však tvrdě zaplácena: člověk má více času za sebou než před sebou. (HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 388)

Jak bychom mohli definovat pojem „stárnutí“? „Encyklopedie Universum z roku 2003 definuje stárnutí jako zákonitou etapu vývoje jedince, kdy dochází k úbytku fyzických a psychických schopností (involuce). Příčinou je genetické opotřebování a poruchy schopnosti dělení buněk. K typickým projevům patří např. ateroskleróza (kornatění tepen), artróza (degenerace chrupavek), Alzheimerova choroba apod. Stárnutí je individuální (u různých jedinců nastupuje v různém věku a má jiný průběh) a asynchronní (jednotlivé orgány jsou opotřebovávány nestejně)“.

(DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 14)

Období stárnutí je přirozené a současně velmi složité. Tento proces je normální součástí života a vývoje organismu. Je to nezvratný proces, tak jako třeba nástup puberty. Jako všechny etapy našeho života je i toto období procesem změn.

Pojem „stárnutí“ se většinou definuje pouze jeho vlastnostmi: ubýváním tělesných i duševních sil, zpomalováním chemických procesů v organismu, změnami ve všech orgánech, vráskováním pokožky, šedivěním vlasů, snižováním ostrosti smyslů apod. Zhoršování sluchu a zraku má zcela jistě nepříznivý vliv na schopnost konverzace seniorů. Ale tyto obtíže, jež přináší stáří, se dají zmírnit či kompenzovat. Nedoslýchavost se dá zlepšit naslouchadly, horší zrak brýlemi.

Do značné míry je zřejmě oprávněný častý povzdech starších lidí, že jejich paměť již „není co bývala“. Paměť s věkem opravdu slábne, a přestože v některých aspektech zůstává zachována, převládá tendence k poklesu. Za klíčové determinanty věkem podmíněného oslabování paměti bývá považována celá řada faktorů, např. emocionální stav, socioekonomický status a dosažené vzdělání.

(START-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 119)

Paměti však napomůže návyk všechno si hned zapsat do notýsku, ten mít stále u sebe a opakovaně si v něm číst.

„Nástup tělesného stárnutí i celý jeho průběh je do značné míry individuální a závisí také na způsobu života a práce člověka, na jeho celkovém zdraví, prodělaných chorobách či úrazech a ovšem také na jeho genetických vlastnostech, které zdědil po svých předcích a prapředcích“. (WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. s. 86)

„Některé psychické funkce se s přibývajícím věkem nemění. Slovní zásoba, stejně jako jazykové dovednosti, zůstávají zpravidla zachovány. Totéž se týká i intelektu. I v oblasti psychiky platí, že při stárnutí a stáří všechny změny nesměřují vždy k horšímu, naopak. Často se např. zvyšuje vytrvalost, zvláště v monotónní tělesné i duševní činnosti. Většinou se také stupňuje trpělivost a pochopení pro motivy jednání stejně starých nebo jen málo mladších lidí. Protože u normálního stáří netrpí soudnost a zlepšuje se rozvaha, stále platí staré učení o moudrých starcích. Starý člověk projevuje větší stálost ve svých názorech a ve svých vztazích. Ve vlastním jednání je opatrnější a obezřetnější“.

(PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. s. 40)

„Stárnutí je proces vzniklý opotřebením organismu. Dochází k němu postupně. Mění se vzhled - tvář i postava člověka, konstituce, jeho chůze i vyjadřování, psychika. Snižuje se adaptabilita a funkční kapacita orgánů zejména při mimořádných zátěžových situacích. Zvyšuje se riziko nemocí. Proces stárnutí je individuální, u někoho začínají projevy již v padesáti, jiný se cítí v dobré kondici i po sedmdesátce. Rozdílně se projevují procesy stárnutí v různých orgánech jednotlivce“.

(DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 8)

S pokročilým věkem nám sice trvá déle, než se naučíme novou věc či pochytíme nové myšlenky nebo také než zareagujeme na určité věci. Pro normální proces stárnutí je však charakteristické, že zůstává nezměněna obecná inteligence a nezhoršuje se logické myšlení.

(CALLONE, Patricia R. a kol. *Alzheimerova nemoc*. s. 26)

V odborné literatuře se můžeme setkat s pojmy: biologické stáří, sociální stáří a kalendářní (či chronologické) stáří.

„*Biologické stáří* je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn, obvykle tělesně propojených se změnami způsobenými chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí

převážně ve vyšším věku. Lidé stejného kalendářního věku se však významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností“.

(MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 16)

Je charakteristické geneticky daným programem, různě rychle nastupujícím úbytkem funkcí jednotlivých orgánů, celoživotním působením vnějšího prostředí, předcházejícím způsobem života a přítomností či nepřítomností nemocí.

„*Sociální stáří* je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria, nejčastěji dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost“.

(MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 16)

Člověk se musí vyrovnat s některými změnami a riziky, jakými jsou například ztráta společenské prestiže, nadbytek volného času, osamělost, věková segregace. Kvalita sociálního života je do jisté míry ovlivněna nejenom sociálním stavem, ale také např. ekonomikou.

„*Kalendářní* či *chronologické stáří* je vymezeno dosažením určitého věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.“

(MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 16)

Kalendářní stáří je dáno datem narození. Z kalendářního věku vycházejí různé společenské a odborné konvence, opírají se o něj právní normy. V určitém věku začíná a končí školní docházka, stáváme se plnoletými, získáváme zákonný nárok na odchod do důchodu apod.

K oficiálnímu stanovení počátku stáří a rozlišování jeho dalších etap přistoupila Světová zdravotnická organizace až v roce 1960. Hranicí středního věku byl prohlášen 59. rok života a od 60 let se po patnácti letech rozlišují etapy:

- věk 60 – 74 roky - senescence, počínající, časné stáří,
- věk 75 – 89 roků - kmetství, senium, vlastní stáří,
- věk 90 a více let - patriarchium, dlouhověkost.

Vymezení počátku stáří i periodizace kalendářního stáří jsou problematické. Jde jen o rámcové naznačení, jemuž se mohou konkrétní jedinci významně vymykat. V poslední době se hranice stáří v hospodářsky vyspělých státech v souvislosti se stárnutím populace, prodlužováním života a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů posouvá k věku 65 let. (MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 17)

Dlouhověkost je nejčastěji podmíněna geneticky, nepřenáší se však z rodičů na děti tak jako jiné tělesné vlastnosti, například tvar nosu, barva očí a vlasů a jiné znaky. Ne vždy se totiž projeví nebo může projevit u všech potomků. Většinou tomu zabrání oni sami, ať již nestřídmostí v jídle a pití nebo nezdravým způsobem života. Přesto lidé, jejichž oba rodiče zemřeli ve vysokém věku, mají sami větší pravděpodobnost žít déle než ti, jejichž rodiče zemřeli mladí.

Dlouhověkost však vzrůstá spolu se zlepšením životních podmínek lidí, s rozvojem vzdělanosti, zdravotnické péče a humánních pracovních možností i se zdokonalováním pracovního prostředí, pracovních metod apod. Tak jako definitivně zmizely ze života otroctví, robota a nevolnictví, mizí postupně i lidská dřina. Nejtěžší práce vykonávají za člověka stroje, které dnes může obsluhovat i starý člověk.

(WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. s. 87)

V souvislosti s dlouhověkostí lze uvažovat i o maximální délce života. V současné době se předpokládá maximální délka lidského života asi 125 let.

Každý z nás žije individuální a neopakovatelný život, z čehož plyne, že každý z nás prožívá a prociťuje stárnutí způsobem zcela individuálním. Dnes už víme, že stárnutí a stáří odpovídá do značné míry stylu života, kterým jsme žili hlavně ve středním věku, a neodpovídá žádné šabloně o stárnutí. Lidé se od sebe liší a s přibývajícím věkem se odlišují stále více.

„Lidský život je konečný. Jedinec stárne od okamžiku početí. Procesy stárnutí lze ovlivnit řadou odborných intervencí a komplexní a cílenou péčí, podporou a pomocí jedinci na jeho životní dráze. Všechny tyto intervence povedou ke skutečnosti, že většina z nás se seniorského věku dožije. Lidský život se prodlužuje, a to právě v etapě postproduktivní. To je základní premisa vzniku nového sociálního problému – stárnutí populace. Před společností jako takovou, ale i před společenskými vědami se otevírá široké akční pole působnosti.“ (MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 173)

Pojem „kvalita života“ se v poslední době stal diskutovaným pojmem v mnoha různých vědních oborech. Jsou to především sociologie, psychologie, medicína, ekologie a v neposlední řadě i pedagogika. Sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin a srovnávají ji, a to nejenom v rámci určité populace, ale i mezi kulturami, a hledají faktory, které ji nejvíce determinují. Psychologové se zaměřují především na subjektivní pohodu jednotlivců a pokouší se ji pomocí různých metod měřit. Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí poskytovaná péče či jednotlivé zdravotnické programy. Ekologové hodnotí kvalitu života v závislosti na ovzduší a nezávadných potravinách a pro pedagogy má vliv na kvalitu života např. dostupnost vzdělání všem věkovým kategoriím.

Samotný pojem „kvalita“ je odvozený z latinského slova „qualis“ a znamená „jakost“. Kvalita života je kategorie velmi subjektivní a individuální – představuje různé věci pro různé lidi a v různém čase. Co je důležité pro jednoho člověka, nemusí být důležité pro někoho jiného. Každý člověk totiž vyznává různé hodnoty a potřeby, které se však postupně s věkem mění.

„Je pochopitelné, že individuální tempo stárnutí vede i k větší diferenciaci kvality života v postproduktivním věku. Kromě takových diferenciacních znaků jako je věk, zdravotní stav a s ním související fyzická a psychická výkonnost se do posuzování kvality života promítají další faktory jako pohlaví, rodinná situace, životní úroveň, vzdělanostní úroveň, získaný socioprofesionální status apod. Subjektivní prožívání kvality života v postproduktivním věku ovlivňují i životní aspirace jedince, hodnotové orientace, zejména pak hodnoty spojené s kultivací osobnosti. Obecně lze konstatovat, že i ve starším věku je nejdůležitějším kritériem kvality života různorodost potřeb a možnost jejich uspokojování, ať už jde o potřeby fyziologické, psychické nebo sociální“.

(MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 138)

Pro velkou většinu starších lidí se kvalitní život rovná životu bez přítomnosti těžší či chronické nemoci. Mezi lidmi, zejména ve vyšším věku, zaujímá zdraví nejpřednější místo v jejich žebříčku hodnot. Vyskytne-li se u jedince nemoc vážnějšího charakteru, je to pro něj výstražný signál, že se děje něco, co může nepříznivě ovlivnit jeho život ve stáří. Tento fakt se dříve či později projeví ve zhoršení psychiky a to vede nakonec také ke zhoršení kvality života jedince.

Z hlediska kvality života seniorů jsou také nesmírně důležité dobré rodinné vztahy. Vždyť člověk čerpá uspokojení hlavně ve třech životních sférách: v rodinném, pracovním a společenském životě. Rodina je naše první a z mnoha důvodů nejdůležitější společenské prostředí. Kvalita našeho života závisí do značné míry na tom, jak se člověku podaří vnést do styků s příbuznými radost. Rodina může být pro člověka velkým štěstím, ale také mu může být nesnesitelným břemenem. Která možnost to bude, hodně závisí na tom, kolik psychické energie do vzájemných vztahů investují jednotliví členové rodiny.

Období tělesného i psychického stárnutí je do značné míry určeno způsobem života ve středním věku. Žije-li člověk v tomto věku plně a zdravě, je pravděpodobné, že kvalita jeho života ve stáří bude odpovídat psychice a tělesným schopnostem kalendářně mladšího člověka. Ovšem za předpokladu, že bude v tělesné a duševní aktivitě i nadále pokračovat. Člověk si může do značné míry sám vytvořit předpoklady pro uspokojivé zdraví a adaptabilitu i ve stáří. Každý, sám za sebe, je odpovědný za kvalitu svého života.

„Na stáří bychom měli nahlížet diferencovaně, protože zejména pozdější období života nevykazují stále stejnou kvalitu. Zatímco rané stáří, tedy šedesáti- až pětasedmdesátiletí, jsou v průměru mnohem zdatnější, než byla předešlá generace, s vysokým věkem psychické a fyzické výkonnosti podstatně ubývá. Pokročilé stáří je v mnoha ohledech zatěžující. V tomto věku člověku ubývá sil a přibývá chronických tělesných potíží. Obzvláště dramatický je nárůst demencí. V populaci sedmdesátiletých se procento lidí trpících demencí pohybuje kolem 5 %, v populaci osmdesátiletých je to mezi 10 a 15 % a v populaci devadesátiletých tímto onemocněním trpí každý druhý. I ten, kdo v 90 letech demencí netrpí, spotřebovává stále více svých psychických sil ke každodennímu zajištění a řízení běžných činností. Pokud by si např. starý člověk rád nalil šálek kávy, musí přerušit konverzaci apod. S přibývajícím věkem tedy člověk musí stále více a více ze svých duševních zdrojů přesouvat do oblasti každodenních tělesných úkonů“.

(GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. s. 8)

Každý z nás má alespoň mlhavou představu toho, co by chtěl dokázat, než zemře, co od života očekává. Měřítkem kvality našich životů se stává to, jak blízko se dostáváme k dosažení svého cíle. Pokud zůstává mimo náš dosah, budeme rozmrzelí a rezignovaní. Pokud dosáhneme aspoň části svých cílů, zažíváme pocit štěstí a uspokojení. (CSIKSZENTMIHÁLYI, M. *O štěstí a smyslu života*. s. 20 - 21)

2.1 Předsudky a mýty o stáří

I když je stáří v obecném povědomí spojeno s mnoha nepříjemnostmi, některé z nich jsou pouhými mýty. O stáří koluje mnoho nepravdivých mýtů. Mnohdy si ani neuvědomujeme, že jim podléháme.

V naší společnosti ještě stále přetrvává obraz seniora jako starého, nemocného a závislého člověka, který má sklony k infantilnosti a vyžaduje od státu finanční zajištění. Negativní obraz stáří je mnohdy navíc podporován i v médiích. Stáří je prezentováno jako velká ekonomická zátěž společnosti, která bude v budoucnosti znamenat složitý problém. Senioři však mají ve společnosti svou nezastupitelnou roli a nikdo jim ji nemá právo upírat. Dosud jen málo slycháváme o tom, že člověk vyššího věku má mnoho zkušeností, znalostí a dovedností, které získal během svého života a může je předávat dál. Proto by bylo vhodné změnit pohled na stáří tímto směrem a využít vše, co nám senioři mohou nabídnout. Tím bychom mohli docílit změny v nahlížení mladších generací na starší spoluobčany a zlepšila by se i mezigenerační solidarita. O stárnutí a stáří je třeba hovořit otevřeně a pravdivě, ukázat lidem i zdravé stárnutí a pěstovat u mladších generací úctu k seniorům. Jedině tak může dojít k harmonickému soužití všech generací a předsudky a mýty o stáří nebudou mít v naší vyspělé společnosti žádné místo.

(ŽÁKOVÁ, L. *Psychologické aspekty adaptace života ve stáří*. s. 30 – 31)

Nejčastější mýty o stáří:

„Stáří je nemoc“ – představa přítomnosti vážné nemoci u lidí nad 65 let. Skutečností je, že většina starších lidí je dostatečně zdravá a může se věnovat běžným činnostem.

(ŽÁKOVÁ, L. *Psychologické aspekty adaptace života ve stáří*. s. 32)

„Stáří znamená senilitu“ – mylná představa, že senior si málem ani nepamatuje, jak se jmenuje. Ve skutečnosti se však senilita, respektive demence vyskytuje u mladších i starších jedinců v podobném procentu případů. Navíc lze úbytku mentálních funkcí předcházet, nebo ho aspoň minimalizovat. (www.nf-senior.cz)

„Až zestárneme, staneme se nesnášenlivými“ – o seniorech se traduje, že jsou vrtošiví, zatrpklí a nesnášenliví. Ve skutečnosti se osobnost člověka po třicátém roce věku už příliš nemění. Pokud jsme ve čtyřiceti společenšší a optimističtí, dá se předpokládat, že podobnými charakteristikami budeme oplývat i v osmdesáti. Toto pravidlo však platí pouze pro zdravé jedince, např. demence či mozková mrtvice mohou osobnost člověka zcela změnit.

„Stáří je ošklivé“ – dnes je upřednostňován kult mládí a krásy, proto jde o subjektivní hodnocení, které podléhá standardům krásy dané společnosti.

(ŽÁKOVÁ, L. *Psychologické aspekty adaptace života ve stáří*. s. 32)

Avšak i ve tváři seniora lze spatřit krásu. Výměnou za mladistvý půvab získávají někteří jedinci oduševnělý, zajímavý a někdy i vznešený výraz.

„Stáří je impotentní“ – představa, že většina seniorů nemá žádnou sexuální činnost. Pravdou je, že senioři vedou pohlavní život mnohdy až do osmdesáti let.

(ŽÁKOVÁ, L. *Psychologické aspekty adaptace života ve stáří*. s. 32)

„Stáří je zbytečné“ – představou mladých lidí je, že senioři nejsou schopni pracovat nebo je jejich práce nedostatečná. Pravdou je, že většina lidí vyššího věku může pracovat stejně jako mladší lidé. (ŽÁKOVÁ, L. *Psychologické aspekty adaptace života ve stáří*. s. 32)

„Všichni staří lidé špatně spí“ – stáří je v obecném povědomí spojeno se špatným spánkem. Podle odborníků je však zhoršování spánku u starých lidí relativní. Doposud se předpokládalo, že kvalita spánku se začíná zhoršovat v pozdně středním věku a od té doby je to už jen horší a horší. Vědci však zjistili, že kvalita spánku se přibližně od šedesátého roku už příliš nemění. Špatné spaní tak není důsledkem stárnutí jako takového, ale mnohem spíše onemocnění a léků, které někteří senioři užívají. Zjednodušeně lze říci, že čím je člověk nemocnější, tím hůře spí. Zdraví senioři mají se spánkem jen minimum problémů.

(www.nf-senior.cz)

„Před neduhy stáří vás žádná změna životního stylu neochrání“ – častou výmluvou starších lidí je tvrzení, že od určitého věku nemá smysl snažit se o jakoukoli změnu životního stylu, protože stáří nelze zastavit. Je sice pravda, že čím dříve se na zdravý životní styl zaměříme, tím většího efektu dosáhneme. Ale změna v jídelníčku nebo pohybovém režimu nám bude prospěšná v jakémkoli věku. (www.nf-senior.cz)

2.2 Demografický vývoj

Staří Egyptané umírali většinou ve věku, ve kterém se dnešní člověk teprve chystá vstoupit do života a založit rodinu. Pětadvacetiletý otrok na stavbě pyramid měl život pomalu za sebou. Situace se trochu změnila s příchodem novověku a s velkými zámořskými objevy. Vyrostla nová města, velké a hospodářsky prosperující státy, kvetl obchod a nebýt mnoha krutých válek, mohl jistě člověk žít a stárnout lépe a déle. Navíc ještě řádily zhoubné mory a umíraly děti i matky při porodu. Průměrný věk Evropana se zvýšil od římských dob pouze o deset let.

Výraznější změna k lepšímu nastala až teprve koncem 19. století. V roce 1900 umírali naši předkové v průměru kolem čtyřicítky, ale v roce 1910 se už dožívali čtyřiceti pěti let. Po první světové válce, která tento proces výrazně zbrzdila, se opět začal lidský věk rychle prodlužovat. Bylo to padesát šest let v roce 1925 a kolem šedesáti tří let v polovině minulého století. V roce 1975 byl průměrný věk dožití populace v ČSSR asi šedesát pět let u mužů, zatímco u žen přibližně o deset let více.

(WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. s. 52)

Podle odhadu odborníků zabývajících se demografickým vývojem měla v roce 2000 přibližně jedna pětina obyvatel Evropy šedesát a více let. Nejvíce roste skupina osmdesátiletých občanů a starších, což představuje značné nároky na finanční zdroje z oblasti zdravotní a sociální péče. V naší republice činil koncem roku 2000 podíl obyvatel v důchodovém věku asi jednu pětinu. Z celkového počtu obyvatel šedesátiletých a starších jich byla téměř čtvrtina ve věku sedmdesát pět a více let.

Změny v populační skladbě se výrazněji projeví až v prvních desetiletích 21. století a je tedy třeba připravit se na řešení problémů souvisejících s kvalitou života v postproduktivním věku.

„Podle statistických prognóz má být 21. století stoletím seniorů, alespoň v prvních padesáti letech. Během padesáti let bude poprvé v historii lidstva žít na zemi více lidí starších 60 let než osob mladších 15 let. V roce 2004 bylo v České republice 14% osob nad 65 let

a předpokládaná doba dožití u žen 78 let a u mužů 72 let. Pro společnost to znamená zvýšené zaměření na geriatrickou péči“.

(KLEVETOVÁ, D., DLABAČOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 9)

„V současnosti je v naší republice průměr přežití u žen kolem 82 a u mužů 79 let.“

(DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 16)

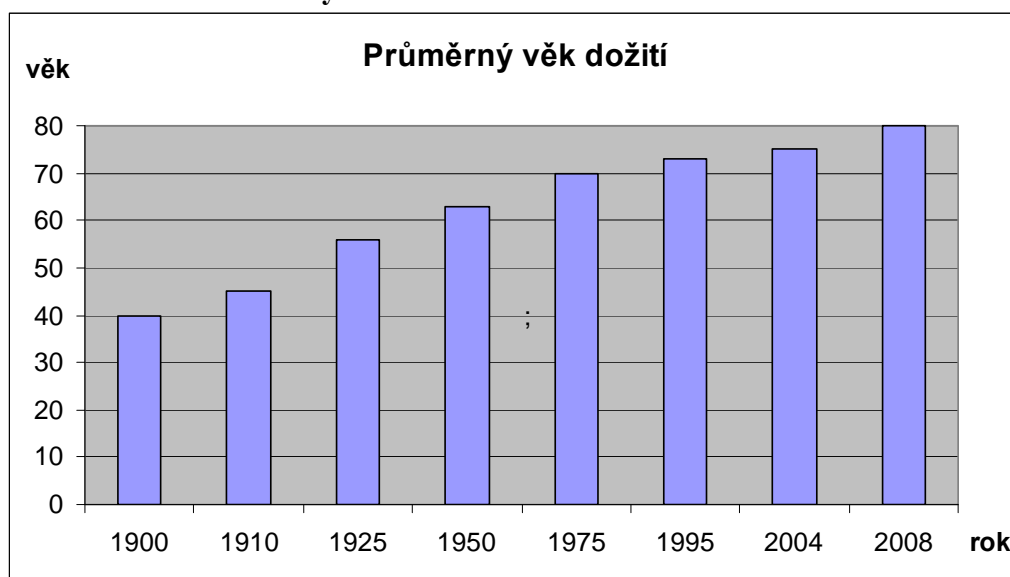
Mnoho občanů dnes ve středním věku se dožije devadesátých narozenin, a pokud zůstane trend dlouhověkosti nezměněn, jejich děti, případně vnoučata velmi pravděpodobně oslaví trojciferné narozeniny. Dlouhý život je velkou vymožeností naší společnosti, a proto bychom se s ní měli naučit dobře zacházet.

„Česká správa sociálního zabezpečení evidovala v červnu 2009 více než 312 stoletých lidí. Z těchto seniorů narozených v roce 1909 bylo 254 žen a 58 mužů. Nejdelší život, který je možno doložit rodným a úmrtním listem – 122 let, 5 měsíců a 14 dní – prožila jistá Jeane Calmentová. Narodila se v roce 1875 a zemřela roku 1997 ve městě Arbes na jihu Francie. Její rekord stále ještě není překonán“.

(GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. s. 40)

Z výše uvedených skutečností je možno sestavit následující graf o průměrném lidském dožití od počátku minulého století až do současnosti:

Tabulka 1: Průměrný věk dožití



Nejstarším městem v České republice z hlediska věku svých obyvatel je Brno. Index stáří, tj. počet obyvatel starších 65 let na 100 obyvatel mladších 15 let, neustále roste. Ke konci roku 2005 činil 123,5 a k poslednímu dni roku 2008 pak již 134,7. Ve srovnání s ostatními městy dosahuje tento index nejvyšších hodnot v celé republice. (V Plzni činí 134,2 a v Praze 130,0).

(DRAHOLOVÁ I., GREGOROVÁ E. *O věkové struktuře obyvatel, stárnutí a stereotypech*. Brněnský Metropolitan, říjen 2009, s. 13)

2.3 Zdravé stárnutí

Chceme-li být zdraví i ve stáří a těžit z nejrůznějších potěšení života, musíme dodržovat zásady zdravé výživy, být tělesně i duševně aktivní, ale současně i dostatečně odpočívat. Nezbytnou součástí zdravého životního stylu je pravidelný a dostatečný spánek, důležité jsou i pozitivní mezilidské vztahy. K pocitu důstojnosti a životního uspokojení v postproduktivním věku přispívají i vzdělávací aktivity. Vzhledem k tomu, že na organismus samozřejmě působí i faktory zevního prostředí, je nevyhnutelným předpokladem dlouhého a zdravého života každého jedince i čisté a zdravotně nezávadné prostředí.

Dobrá strava zajišťuje nezbytnou energii ke každodenním aktivitám, správnou činnost organismu, dobré udržování a obnovu orgánů. Někteří starší lidé však význam stravy podceňují. Jejich oblíbené potraviny jsou často příliš tučné, slané nebo sladké. V jejich jídelníčku chybí nepostradatelné ovoce, zelenina a mléčné výrobky. Každý den bychom měli dodávat organismu všechny potřebné látky a pečlivě vybírat nejvhodnější skladbu potravin, tzn. výživné potraviny obsahující bílkoviny, vlákninu a vitamíny. Nezbytné je i dostatečné pití vody. Doporučuje se pít nejméně dva litry vody denně. Důležité je však nejen to, co člověk jí, ale také i jak jí. Jíme-li pomalu, zkonzumujeme méně kalorií, než když rychle hltáme, abychom mohli spěchat k dalším činnostem.

Jak jsem již uvedla, lékem proti stárnutí je aktivní duševní a tělesná činnost. „Většina z nás si dobře uvědomuje zdravotní prospěšnost cvičení, ale ne všichni ho praktikujeme. Existují četné studie o tom, že cvičení nám napomáhá snižovat procento tělesného tuku a zároveň

snížovat výskyt srdečních chorob, krevní tlak, zlepšovat náladu, zvládat pocity tenze a úzkosti, řešit problémy spánku. Víme také, že cvičení zvyšuje schopnost imunitního systému zabraňovat infekcím. Pravidelné cvičení může snížit možné poruchy paměti spojené s pokročilým věkem.“ (SOUDKOVÁ, M. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. s. 24)

„Fyzická aktivita je důležitá pro udržení hmotnosti, ohebnosti kloubů, pro posilování svalů, podporuje imunitu, pomáhá v boji se stresem a podporuje činnost kardiovaskulárního systému. Pro udržení fyzické kondice je vhodné chodit pravidelně, minimálně 4 krát týdně nejméně 20 minut pěšky. Čím rychlejší chůze, tím lepší.“

(DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 131)

Zdatnější senioři by měli podle svých sil a možností provádět pravidelné delší procházky v přírodě. Pro každého chodícího v jakémkoliv věku platí, že chůze je nejjednodušší a nejdostupnější forma pohybu. Módní i užitečné je chození s „lyžařskými hůlkami“. Dobré je také pravidelné plavání, popř. i jízda na kole. Zkrátka pravidelný tělesný pohyb v jakékoliv formě a v souladu s českým rčením „v zdravém těle, zdravý duch“ je návodem pro zpomalení stárnutí.

Fyzická a duševní pasivita je pro každého, a zejména pro stárnoucího člověka, nezdravá a dokonce nebezpečná. Lidský organismus je totiž stavěn pro činnost, pro aktivitu. Je-li z nějakých důvodů v nečinnosti, může to vést k jeho ochabnutí. A od nečinnosti přes ochabnutí je už jen krok k onemocnění jednotlivých orgánů i celého organismu.

„Sportovně pohybová aktivita představuje jeden ze základních elementů přispívajících ke kvalitě života a ke zdraví. Součástí tohoto procesu je harmonicky vyrovnaná osobnost ve sférách bio-psycho-socio-spirituální pohody každého jedince.“

(MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 123)

Starší člověk však potřebuje nejen aktivitu, ale i odpočinek a relaxaci. Činnost a nečinnost by měly tvořit jakousi dynamickou rovnováhu. Příležitost k aktivnímu odpočinku poskytuje i práce na zahrádce, patří-li k zálibám nebo je-li člověk kutil, pak práce v domácí dílně. Ale nejen fyzický pohyb pomáhá relaxovat. Filatelista si rád sedne ke známčkám, jiný třeba ke klavíru nebo si zahraje na flétnu. Pro mnohé seniory jsou velkou radostí děti, ať už vlastní

vnoučata či děti sousedů - lehce a hravě pomáhají přijít na jiné myšlenky. K relaxaci pomáhají také živí chlupatí tvorové. Zvířata mají vzácný dar – pomáhají uzdravovat naše tělo i naši duši. Je jedno, zda jde o psa, kočku či ptáčka. Pro mnoho starých a osamělých lidí bývají jediným společníkem, se kterým se mohou pomazlit, přitulit se k jejich huňatému kožíšku, popovídat si, svěřit jim své starosti a touhy.

Mnozí senioři by vůbec nevyšli z domu, ale protože pes potřebuje vyvenčit, jdou ven a tím se udržují v kondici. Zdrojem relaxace je i kniha, návštěva kina, divadla či koncertů. Čtení přivádí na jiné myšlenky, navíc obohacuje poznání a vědomosti. A jít za kulturou znamená společensky se obléci a odejít z domova. Změna prostředí je dalším zdrojem uvolnění. Je známo, že pozitivní pocity a nálady dovedou vytěsnit pocity a nálady negativní, což je pro uvolnění a oddech velmi důležité. Také bylo zjištěno, že lidé, kteří se ve stáří intenzivně věnují různým volnočasovým aktivitám, se nemusí tak často potýkat s těžkými deficity duševních schopností. U těchto lidí je i menší riziko nástupu demence.

Nezbytnou součástí normálního života je spánek. Někteří starší lidé po ulehnutí špatně usínají, nemohou se zbavit tíživých myšlenek nebo se v noci budí. Pokud chceme v noci dobře spát, musíme tomu sami trochu pomoci. První podmínkou je snížit přílišné zatížení a vyloučit stres, navodit si do večerních hodin cílený klid, aby den dozněl v pohodě bez zbytečných vzruchů. Pokud nic nebrání, dodržovat pravidelnou dobu ukládání se ke spánku. Neuléhat však příliš brzy, protože napjaté očekávání spánku jej nakonec může oddálit. Vyvarovat se jídla v pozdních nočních hodinách, nepožívat před spaním větší množství alkoholu. Jedna sklenka piva uklidní a navodí spavou únavu, další sklenice může vyvolat poruchu spánku. Není rozumné provádět před spaním nadměrnou tělesnou činnost, ale k dobrému spánku mohou pomoci večerní procházky, teplá lázeň nebo sprchování, četba, ale i zábavné televizní pořady. To, že senior potřebuje méně spánku, obecně neplatí. Optimum je spát 6 až 8 hodin denně a věnovat svému tělu i mozku čas na regeneraci. S přibývajícím věkem je ideální ubrat na délce spánku v noci a odpočinout si na půl až hodinu po obědě.

Pro tělesnou a duševní pohodu jsou důležití lidé, kteří tvoří naši pozitivní sociální síť. Potřebujeme jeden druhého, příbuzné, přátele, známé, ty, které máme rádi. „Každý starý člověk by měl bydlet v blízkosti nějakého svého příbuzného, dobrého přítele či souseda.

A denně si s tím druhým alespoň telefonovat a tak se vlastně vzájemně podporovat a hlídat. To si ale každý musí zařídit včas, dřív než úplně zestárne.“

(ŠIKLOVÁ, J. *Deník staré paní*. s. 28)

„Senior se potřebuje vždy na něco těšit, třeba jen na drobnosti všedního dne. Je třeba, aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, že lidská blízkost a sociální účast nikdy neselže. Aby měl někoho, kdo ho bude provázet úskalím stáří a pomůže mu unést tíhu předešlých let a současná omezení. Úcta k druhému člověku je největším projevem lidské podpory a formou sociální opory.“

(KLEVETOVÁ, D., DLABAČOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 71)

Jeden z nejučinnějších způsobů, jak si udržet fyzické i duševní zdraví a vřelé vztahy s okolím, je smích. „Je dobré, když nás smysl pro humor a smích neopouští, ani když stárneme. Člověk tím neztrácí na důstojnosti, ale naopak, pomáhá tak překlenout leckterou krizovou situaci. A navíc, legrace a smích dovedou navodit celkové uvolnění. Člověk, který má smysl pro humor a zejména starší člověk, který si dovede dělat legraci i sám ze sebe, přitahuje lidi. Vyváženost, pohoda, optimismus přitahují k lidem dříve narozeným i mladé ročníky. Tento vnitřní pozitivní stav z člověka „vyzařuje“ a takový člověk navazuje a udržuje lépe kontakty s jinými lidmi, neizoluje se a nezůstává o samotě, i když třeba žije sám. Zkrátka za takových podmínek lze mít k stáru mnohem bohatší život.“

(GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. s. 40)

Lékem proti stárnutí je i vytrvalý mozkový trénink. Člověk je schopen učit se až do vysokého stáří. Je pravdou, že se starší člověk neučí tak lehce a rychle jako mladý, zato se učí intenzivněji, vytrvaleji a důkladněji. Logicky uspořádanou látku mnohdy zvládne snadno a někdy i rychleji než mladý člověk. Ukazuje se, že když se po celý život trénovaly psychické funkce, uchovávají se až do vysokého věku. Lépe je na tom ten, kdo se nepřestal učit a vzdělávat po celý život. Vždyť vzdělávání nemusí být pouze přípravou pro budoucnost, může dokonce napomoci ke kvalitnějšímu prožívání přítomnosti. Vzdělávací aktivity také zlepšují orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat.

Nejnáročnějším způsobem vzdělávání pro seniory jsou Univerzity třetího věku. Tyto oficiálně uznané instituce umožňují občanům postproduktivního věku studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech. U nás jsou postupně zaváděny podle možností příslušné vysoké školy a podle zájmu seniorů. Tento typ studia se v naší republice realizuje v rámci celoživotního vzdělávání. (MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 139)

„Univerzity 3. věku pečují o seznamování s nejnovějšími vědeckými poznatky ve vybraných oborech, prohlubují sebepoznávání, pomáhají získat nadhled a tím i ulehčit přizpůsobování měnící se orientaci v novém prostředí, umožňují sociální kontakty a tím přispívají ke zlepšení chápání kvality života.“

(MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 123)

„K hlavním úkolům pozdějšího období života patří porozumět vlastnímu stárnutí, smířit se s tím, co nelze odvrátit a co je přirozeným důsledkem stárnutí organismu, akceptovat podmínky, které připravuje současná společnost a také umět patřičně využít výhod, které obvykle stárnutí přináší, a to jak v oblasti vlastní psychiky – nashromážděná zkušenost, citové zklidnění, schopnost vyššího nadhledu, tak i v uspořádání svého života, v životním režimu – větší volnost, více času na záliby. Ze subjektivního hlediska jde v podstatě o to, aby si člověk co nejdéle zachovával pocit životní spokojenosti. Z hlediska společenského je pak především důležité, aby byly i v pozdějším věku optimálně využity kapacity, jimiž člověk disponuje, a aby se co nejdále odsunula doba, kdy už člověk není schopen sám se o sebe postarat a je tedy závislý na svém okolí.“

(WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. s. 174)

„Dokud je člověk schopen adaptace, přizpůsobení, změny, dokud se raduje z poznávání něčeho nového, má své záliby, koníčky a se zájmem něco sleduje, je duševně mladý, i když se narodil v prvních desetiletích minulého století. Tyto vlastnosti souvisejí spíše s povahou člověka než s věkem. A dají se vypěstovat, vycvičit, udržovat.“

(ŠIKLOVÁ, J. *Deník staré paní*. s. 25)

Tempo a kvalitu svého vlastního stárnutí můžeme ovlivnit vlastním celoživotním stylem. Ten, kdo nepřestal obdivovat svět i přes objektivně prožitá hoře, žije i ve stáří kouzelný život.

2.4 Věda o stáří

Přírodní věda, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří se nazývá *gerontologie*. Pojem je odvozen z řeckého gerón – stařec.

„Gerontologie vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany. Rozsah problémů zahrnuje mimo jiné biologické, lékařské, sociální a demografické aspekty procesu stárnutí a v posledních desetiletích i aspekty pedagogické, andragogické a speciálně pedagogické v podobě nově koncipované gerontopedagogiky“.

(MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 10)

„Gerontologie se člení do tří hlavních proudů:

- gerontologie experimentální (biologická) – zabývá se otázkami proč a jak živé organismy stárnou

- gerontologie sociální – zabývá se vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, co staří lidé od společnosti potřebují a jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a její rozvoj. Zahrnuje problematiku týkající se demografie, sociologie, psychologie, ekonomie, politologie, právní vědy, urbanistiky, architektury, pedagogiky, andragogiky a dalších oblastí

- gerontologie klinická – (v širším slova smyslu geriatrie) se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří, specifickými aspekty jejich výskytu, klinického obrazu, průběhu vyšetřování, léčení i sociálních souvislostí“

(HRABOVSKÁ, P. *Kvalita života seniorů*. s. 20)

Stárnutím po stránce duševního života, tj. z hlediska psychických funkcí v jejich jednotě s funkcemi biologickými, dále stárnutím jednotlivce v jeho interakci se sociálním prostředím a také postojem k vlastním stárnutí, čili prožitkovou stránkou stárnutí, se zabývá *gerontopsychologie*. Jejím hlavním cílem je oddalovat stárnutí a v úzké součinnosti s vědami biologickými a sociálními hledat cesty, jak co nejdéle udržet duševní svěžest člověka, jak kompenzovat ztráty, které jsou nevyhnutelné, jak posilovat schopnost člověka přizpůsobit se změnám ve vlastním organismu i v okolním světě, jakými prostředky lze prodlužovat dobu, po kterou je člověk užitečný svému okolí a sám ze života něco má, není sobě či okolí jen na obtíž. V soustavě psychologických věd tvoří gerontopsychologie součást vývojové psychologie. (WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. s. 129)

3. Složitá období ve stáří a zařízení sociální péče pro seniory

V životě seniorů se objevují různé složité situace a složitá období a právě těmi se bude tato kapitola zabývat.

3.1 Krizové situace v životě seniorů

Do složitých období ve stáří můžeme zařadit odchod do důchodu, ztrátu partnera a nastávající samotu.

Odchod do důchodu

Odchod do důchodu je důležitým momentem v lidském životě. Člověk se střetává s podstatnou změnou, která jakoby označovala konec jednoho životního období a počátek dalšího. Končí léta aktivní služby, kdy byl čas řízený prací a náhle si každý musí hledat nové činnosti, novou náplň dne. Prázdnota, kterou je třeba vyplnit, může člověka třeba i děsit.

Odchodem do důchodu jedinec ztrácí svou profesi, která jej určitým způsobem definovala, dá se říci, že mění svoji identitu. Vyrovnat se s touto změnou není vždy snadné.

Práce automaticky zařazovala do kolektivu lidí, s nimiž měl člověk určité společné zájmy, měl svou pevnou pozici, sociální status. A náhle, doslova přes noc, to všechno zmizí, změní se a člověk je bez povinností, ale současně i bez programu. Musí si svůj čas organizovat sám, musí se nějak zaměstnat. Po celá desetiletí člověk vykonával určitou činnost, okolí jej přijímalo jako vykonavatele určité funkce, určité profese. Dokonce se představoval názvem této profese, vedle svého jména uváděl i zaměstnání, a to vše náhle zmizelo, jako by zmizela určitá podstatná část jeho osobnosti. Bývalý učitel, lékař či bývalá pečovatelka se stále vidí v těchto rolích. Pro ostatní tím ale už nejsou. A s touto novou realitou se musí vyrovnat a přijmout ji.

Důchod samotný pochopitelně člověka nepoškozuje, ale u mnohých lidí vyvolává omezení aktivity a duševní krizi. A někteří pak obracejí pozornost více na sebe, všímají si více svých fyzických obtíží než dříve, přičemž se domnívají, že mezi výskytem jejich obtíží a odchodem do důchodu je časová návaznost. Časová následnost však ještě neznamená příčinný vztah. Určité bolesti a nemoci měli lidé i před důchodem, ale nevěšili si jich tolik, jako si jich všímají v době, kdy nemají jiné povinnosti. Sociální faktory, tedy vyčlenění z celku a negativní hodnocení tohoto vyčlenění, zatěžuje na počátku stárnutí člověka mnohem více, než změny v biologických funkcích, než skutečné fyzické obtíže. Ti, co jsou silně identifikováni s prací, ti, jimž se práce či pracovní kolektiv líbí, ti, kteří byli plni aktivity, se s prací loučí hůře než nespokojení. Lidé, kteří odcházejí z aktivní služby nedobrovolně, se hůře přizpůsobují stárnutí a v pozdějším věku mají více psychických obtíží. Manuálně pracující se do důchodu většinou těší, protože mohou dále manuálně pracovat, ale duševně pracující se důchodu spíše bojí, protože jim práce většinou definitivně končí. Obecně si ženy nedělají tak velké starosti s odchodem do důchodu jako muži, protože u nich zůstávají zachovány povinnosti domácích prací.

(WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. s. 42 - 43)

Odchodem na odpočinek však člověk ztrácí víc než pracovní příležitost. Kromě společenského postavení se mění i hospodářský status a někdy se citelně redukuje příležitost k sociálním kontaktům. Ale na druhé straně je možno právě v důchodovém věku využít čas k realizaci plánů, ke kterým až do této doby nebylo možné přikročit, a je příležitost dále se plně rozvíjet. Senioři mohou začít více cestovat, angažovat se v dobrovolných činnostech nebo se třeba věnovat rekonstrukci svého bytu. Prostě možností je více než dost a rozumný člověk si jistě svůj volný čas smysluplně naplní.

Ztráta partnera

Manželství seniorů bývají většinou velmi šťastná. Za desítky let soužití se partneři dobře znají, rozumějí si, navzájem se dokonale přizpůsobili. Mají spoustu společných milých a třeba i nemilých vzpomínek. Zkrátka citová vazba na manželského partnera se ve stáří obvykle zesiluje a jeho ztráta znamená často vážné psychické trauma. Vyrovnat se s ovdověním je těžké i za nejpříznivějších podmínek. Znamená to tvořivě přeorganizovat svůj život, upnout se k hodnotným cílům, nepropadat pocitům méněcennosti. A také to většinou znamená naučit se skromněji hospodařit. Je známo, že náhlá ztráta manželského partnera se odráží ve zhoršení nejen duševních, ale i fyziologických funkcí.

„Partnerova smrt je bezpochyby jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se lidé musí vyrovnávat. Ten nebo ta, který nebo která byl milován či byla milována, po společně prožitých třiceti nebo více letech najednou není. Partner, jenž zůstává, pociťuje opravdové roztržení, něco se rozbíjí, mluví se dokonce o „amputaci“, jedna část jeho bytosti umírá. Úmrtí manžela nebo manželky v sobě zahrnuje mnoho dalších ztrát. Bezpečí, radost, přítomnost partnera, se kterým jsme společně rozhodovali a vedli domácnost, mizí s milovanou bytostí. Mnoho vdov a vdovců nakonec smutné období překoná a může začít znovu žít. Ale u některých lidí, zejména u starších, se rána už nezahojí. Smysl spatřují pouze v minulosti, když byli ještě s partnerem.“

(PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 30)

„Člověk, který se setkává se ztrátou, by měl přijmout novou situaci s určitou vyrovnaností, aby byl schopen žít nově a plně, i když se mu bude nový život zdát chudší ve srovnání s tím minulým. Každá ztráta je obdobím smutku a truchlení. Nejsou to lehké chvíle v životě a někteří lidé potřebují naši přítomnost, pomoc, protože čas všechno nevyléčí.“

(PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 32)

Samota, osamělost

Samota, jinými slovy sociální izolace, představuje objektivní nedostatek sociálních vztahů a kontaktů, osamělost pak subjektivní vnímání tohoto nedostatku.

„Většina lidí cítí skoro nesnesitelný pocit prázdnoty, když jsou sami, zvláště pokud nemají nic určitého na práci. Nejhorší zážitky seniorů jsou spojeny se samotou. Skoro každá aktivita přináší větší radost, když je u toho ještě někdo další, a menší radost, pokud ji vykonáváme o samotě. Lidé jsou šťastnější, čilejší a veselejší, když mají kolem sebe jiné lidi, než když jsou sami.“ (CSIKSZENTMIHÁLYI, M. *O štěstí a smyslu života*. s. 251)

„S osamělostí je dle některých výzkumů spojena zejména sociální úzkostnost, introvertnost, stydlivost, menší sebedůvěra, snížená asertivita. Velmi úzce je osamělost spojena také se sníženým sebehodnocením a pocitem deprese. Osamělí lidé jsou více pesimističtí, cyničtí, mrzoutští a odcizení. Také mají větší potíže nalézt význam a smysl života. Současně tito lidé mají často idealizované, nerealistické a romantizované představy o vztazích a lásce. Vyšší

osamělost nacházíme u lidí, kteří mají problémy se sluchem a zrakem, obezitou nebo zdravotními potížemi, které komplikují možnost jejich pohybu. Významnou příčinou osamělosti může být i změna bydliště, zejména v případě, že se senior přestěhuje do domova pro seniory či jiného sociálního zařízení. V takovém případě dochází k vytržení starého člověka ze známého a bezpečného prostředí a dochází k jeho anonymizaci v rámci sociálního zařízení. Osoby, žijící v sociálních zařízeních, se cítí více osamělé než osoby, které žijí samostatně. Nicméně i v tomto případě záleží do značné míry na osobnosti jedince, neboť přestěhování do domova pro seniory či do pečovatelského domu může vést k sociálním interakcím a vzrůstu počtu aktivit, které mohou přispět ke zmenšení pocitu osamělosti.“

(MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. s. 37)

Obecně je známo, že introvert, jež má - laicky vyjádřeno – větší psychickou setrvačnost a jeho bohatství je více v jeho vnitřním světě, snáší samotu lépe než extrovert.

3.2 Psychiatrické syndromy a poruchy ve stáří

O psychiatrických poruchách se v této práci zmiňuji proto, že právě ony bývají nejčastějším důvodem pro podání návrhu na zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům. K nejznámějším psychiatrickým syndromům a poruchám ve stáří patří deprese, úzkostné stavy, schizofrenie a demence – zvláště její nejčastější typ Alzheimerova choroba.

„Většinu duševních poruch, které vyžadují odbornou psychiatrickou a psychologickou péči, můžeme chápat jako poruchy duševního vývoje, případně jako následky chybného duševního vývoje. Příčinou vývojových poruch může být tělesné onemocnění, celkový nebo dílčí defekt inteligence, porušené vztahy v rodině, patologické prožívání času i poruchy ve vztahu k vlastní osobě.“ (ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s. 62 - 63)

Jak vyplývá z výše uvedené citace, příčiny duševních chorob bývají bio-psycho-sociální.

Deprese

„Deprese je závažná protrahovaná změna nálady, myšlení a chování, doprovázená somatickými a vegetativními projevy, trvající týdny až měsíce, jejíž intenzita není klinickou jednotkou, ale představuje heterogenní skupinu onemocnění. Tato nemoc zůstává často u starších lidí nediagnostikována. Nejzávažnějším důsledkem deprese může být sebevražda“.
(DIENSTBIER Z. *Průvodce stárnutím*. s. 113)

Laicky řečeno deprese je chorobný smutek, mučivá duševní bolest, případně spojená s neklidem a úzkostí. Může vzniknout jako reakce na těžkou ztrátu – např. smrt partnera, amputaci nohy apod. Také se může objevit při tělesném onemocnění, které člověka vyčerpává, trýzní bolestí a nespavostí.

Úzkostné stavy

„U pětiny starých lidí existují úzkostné stavy. Jde o pocit úzkosti, celkového ohrožení a pesimistického očekávání, který je provázen nepříjemnými pocity a příznaky jako pocením, návaly, vnitřním napětím a neklidem. Člověk obvykle není schopen definovat příčinu úzkosti na rozdíl od strachu, který je přirozenou reakcí na konkrétní nebezpečí, např. ohrožení vlastního zdraví, bezpečnosti nebo vydírání od svých příbuzných“.
(DIENSTBIER Z. *Průvodce stárnutím*. s. 113)

Zvýšený sklon k depresivním a úzkostným náladám je častější u seniorů, kteří nebyli dostatečně duševně připraveni na vlastní stárnutí a nedokázali se vhodně přizpůsobit změněným podmínkám života.

Schizofrenie

Schizofrenie patří k nejzávažnějším psychickým poruchám. Projevuje se charakteristickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity.

„Nemocný trpící schizofrenií nedokáže uvažovat koherentně (souvisle). Jeho úsudky, které se jiným lidem jeví jako nesmyslné, vycházejí z jeho soukromé logiky, odrážející individuální svět halucinací a bludů. Typickým příznakem schizofrenie je porucha plynulosti myšlení, jeho roztříštěnost, stav, kdy se ztrácí logická souvislost i vztah ke kontextu. U schizofrenních pacientů se mohou objevovat zárazy myšlenkové produkce, tj. ulpívání na jedné myšlence nebo naopak chaos různých myšlenek. To vše se navenek projevuje inkoherní, nesouvislou, nesmyslnou nebo ochuzenou řečovou produkcí, popř. z toho vyplývajícím zmateným jednáním. S poruchami myšlení souvisí nesprávná orientace v realitě a změny v sebehodnocení.“

(VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 178)

Schizofrenik není schopen adekvátně zpracovat běžné informace, zhodnotit a zapamatovat si je. Často má tendenci izolovat se a nic nedělat. Je třeba pro něj zorganizovat denní režim a program, který mu napomáhá v obecné orientaci a zároveň jej stimuluje, zprostředkovává mu pocit užitečnosti a smyslu a současně usnadňuje situaci rodinným příslušníkům.

Demence

„Nejčastější psychiatrickou poruchou ve stáří je demence. Je to skupina chorob, které jsou charakterizovány globální poruchou intelektových schopností jedince se současným narušením několika funkcí jako paměti, řeči, abstraktního myšlení a soudnosti. Přítomny jsou změny osobnosti a projevu chování. Ve skupině 65 – 75letých závažnější demencí trpí pět až sedm procent, ale u 85letých již dvacet procent“.

(DIENSTBIER Z. *Průvodce stárnutím*. s. 114)

Demence je získané postižení, k němuž může dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje. Vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy a znamená větší úbytek rozumových schopností. Dementní lidé ztrácejí orientaci časovou, prostorovou, později situační a nakonec i o své vlastní osobě. Svět, kterému přestali

rozumět, vnímají zvláštním, pro okolí nepochopitelným způsobem. Demence omezuje sociální uplatnění nemocného. Postižení nejsou schopni přijatelně zvládat ani běžné sociální role. Zhoršování stavu nemocného je značnou zátěží i pro jeho rodinu. Péče o demenční seniory je zpravidla dlouhodobá a velmi náročná.

„Demence jsou velmi časté choroby, především vyššího věku. V první řadě postihují kognitivní funkce, tj. paměť, intelekt, pozornost, motivaci. Nejnápadnější projevy pro okolí bývají zpočátku poruchy paměti. Postupně se přidávají i poruchy dalších funkcí. Bývá postižena emotivita – afekty a nálady, v průběhu demence se mohou vyskytnout např. depresivní stavy. Někdy dochází k poruchám vnímání – halucinacím a iluzím. Mohou se také, většinou přechodně, objevit rovněž závažné poruchy myšlení – bludy. Vždy se objevují poruchy osobnosti, úměrně stupni a druhu demence. V průběhu demence dochází k těžké degradaci osobnosti. S tím souvisí i postupně snižování až zánik schopnosti péče o sebe sama, neschopnost provádět úkony běžné denní rutiny. Může se vyskytnout i celá široká plejáda dalších, nekonstantních příznaků a potíží.“

(MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 41)

Alzheimerova choroba

Je nejčastějším typem demence. Etiologie onemocnění je multifaktoriální. Alzheimerova demence se vyvíjí pozvolna, jednotlivé příznaky se objevují postupně a zpočátku celkem nenápadně.

„Alzheimerova choroba je degenerativní proces postihující z neznámého důvodu mozek. Dochází k postupnému odumírání neuronů. Končí úplnou ztrátou duševních schopností. Nemoc trvá 2 až 20 let a končí smrtí člověka. Nejprve je postižena krátkodobá paměť, orientace v čase a zájem o dění. Člověk zůstává nezávislý a je schopen o sebe pečovat. Ve střední fázi potřebuje dohled a v poslední fázi ztrácí schopnost o sebe pečovat a postupně pozbývá všechny typy funkcí. S takto postiženým člověkem mluvíme v krátkých jednoduchých větách, při jednání s ním jsme trpěliví, vyčkáme, než zareaguje, nepřeme se s ním, nereagujeme na výčitky z jeho strany, dbáme na dodržování zvyklostí a každodenních aktivit a pochválíme ho za jakoukoliv snahu. Je nutné upravit jeho pokoj, aby se mohl volně pohybovat a nemohl se zranit. Je dobré mu co nejdéle umožnit pobyt v domácím prostředí.

Ve fázi těžké terminální deprese se nemocný stává nepohyblivým, neudrží moč ani stolici, je zcela závislý na trvalé celodenní péči. Ztrácí schopnost opřít se úsměv.“

(DIENSTBIER Z. *Průvodce stárnutím*. s. 114 - 115)

Pro člověka, který si nemůže vzpomenout na minulost či odhadovat budoucnost, se svět kolem něj může stát cizím a nepřátelským.

(CALLONE, Patricia R. a kol. *Alzheimerova nemoc*. s. 28)

Pokud je tedy na nás člověk postižený Alzheimerovou chorobou někdy i zlý, musíme si uvědomit, že se takto nechová vědomě a naší prioritou by stále mělo být mu jeho těžký život co nejvíce usnadňovat a zpříjemňovat.

3.3 Zařízení sociální péče pro seniory

Starším lidem by mělo být umožněno, aby co nejdéle žili v navyklém obytném prostředí. Z hlediska sociálního to znamená, že by měli mít možnost zachovat si styk s dětmi, příbuznými a ostatními lidmi, se kterými mají živou komunikaci. Z hlediska hmotného to znamená, že by měli mít možnost bydlet maximálně dlouho v územích a čtvrtích, na které jsou zvyklí. Vždyť známé lidové rčení „doma je doma“ platí snad pro každého z nás.

Je tedy třeba dávat přednost poskytování pomoci starým lidem v provozu domácnosti v jejich vlastních bytech před jejich umístěním v domovech pro seniory a podobných zařízeních. Pokud se však postupem času zhorší zdravotní stav nebo soběstačnost občana natolik, že mu potřebnou péči již nelze zajistit pouze v dosavadním domácím prostředí, nastupuje pomoc formou sociálních služeb poskytovaných v zařízeních k tomu určených, v zařízeních sociální péče. Tato zařízení nabízejí celou škálu služeb, od jednotlivých úkonů, za kterými mohou senioři do zařízení docházet, až po komplexní péči včetně bydlení a stálého dohledu.

Kluby seniorů

Účelem klubů seniorů je zejména aktivní účast seniorů na společenském, kulturním a zájmovém dění ve společnosti. Kluby seniorů slouží k setkávání těchto občanů a organizování různých kulturních, zájmových a jiných činností. Zřizovateli těchto klubů jsou zejména obce. Tyto hradí i náklady spojené s provozem klubů. Fungují-li kluby seniorů dobře, pak udržují své členy v aktivitě a to je nesmírně důležité.

V naší městské části Brno-Vinohrady zdařile funguje klub seniorů již několik let. Seniori se pravidelně scházejí ve své klubovně, nacházející se v domě s pečovatelskou službou na ulici Bzenecká 19. Troufám si říci, že to, co se děje v Senior klubu na Vinohradech, není v jiných – a to nejen brněnských – klubech zdaleka obvyklé. Jestliže se většina brněnských klubů může pochlubit jedním programovým odpolednem za týden, vinohradský nabízí až čtyři. Dvakrát týdně se zde pořádají besedy, přednášky i s promítáním nebo ukázkami, hudební i literární pořady. Mezi seniory přicházejí historikové (včetně našeho pana starosty PhDr. Jiřího Čejky), profesori, cestovatelé, knihovnice, lékaři, státní i městská policie, hasiči, herci a další. Svými pořady také zpříjemňují odpoledne v Senior klubu dva manželské páry z řad členů klubu. Úsměv na tváři babiček a dědečků též vždy vyloudí děti se svým kulturním vystoupením.

Vinohradský Senior klub dvakrát ročně pořádá tuzemské zájezdy a také zájezdy do partnerského klubu seniorů na Slovensku v Bratislavě-Vajnorech. Při těchto zájezdech, jichž jsem se několikrát se svými rodinnými příslušníky – konkr. se svojí dnes dvaosmdesátiletou mámou a s jednaosmdesátiletou mámou mého manžela zúčastnila, vždy panuje velmi přátelská atmosféra a seniori dokazují, že se umějí dobře pobavit.

Do vinohradského Senior klubu jsou též každý měsíc zváni na posezení při hudbě, zpěvu a malém pohoštění jubilanti z celého sídliště, kteří v příslušném měsíci oslavují své pětadesáté, sedmdesáté, pětasedmdesáté, osmdesáté a poté již vždy o rok vyšší narozeniny.

A to není vše. Na důkaz toho, že si naše městská část všech seniorů opravdu váží, si pan starosta mimo jiné vyčlení vždy tři dny v měsíci na osobní setkání s kyticí, dárkovým balíčkem a blahopřáním v domácím prostředí seniorů s jubilanty, kteří o toto setkání projeví zájem. A mohu potvrdit, že zájem je opravdu nemalý. Těchto setkání se také účastním. Je mi velkou ctí, že mohu být svědkem vyprávění životních příběhů seniorů, jejich zkušeností, radostí i strastí, které během svého života prožili. Vážím si toho, že si z těchto příběhů mnohdy mohu vzít ponaučení a současně toho, že poznávám životy předcházejících generací. Občas se senioři potřebují jen tak vypovídat, postěžovat si či potřebují slyšet nějakou radu. Nežádají od nás žádné zázraky, nepotřebují náš soucit ani lítost. Potřebují empatii a symetrický vztah. Jsem ráda, že je naše přítomnost potěší. Tato setkání jsou vzájemně obohacující.

Denní stacionáře

„Rozvoj zaznamenávají také různé formy denních pobytů v tzv. stacionářích. Denní stacionáře jsou jednou z nejoblíbenějších forem péče o seniory. Reprezentanti střední generace při ranní cestě do práce vypraví a dovezou svého dědečka či babičku do denního stacionáře, kde je zajištěno nejen stravování, ale také rehabilitační a kulturní program. Odpoledne je senior vyzvednut a vrací se domů do rodiny. Všichni jsou spokojeni. Mladí proto, že je o starého člověka přes den seriózně postaráno. Senior to též oceňuje a je šťasten, že se každé odpoledne má kam vrátet.“ (HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 211)

Mnohé denní stacionáře jsou zaměřeny na poskytování péče seniorům trpícím demencí. Cílem je, aby tito lépe zvládali následky své choroby a aby jim bylo umožněno setrvání v rodinném prostředí a byl tak oddálen dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení. Úkolem těchto denních stacionářů také je zmírnit stres, kterému jsou vystaveni rodinní pečovatelé a v neposlední řadě poskytnout poradenství a podporu rodinným příslušníkům.

Senior je do stacionáře dopravován osobním automobilem či mikrobusem nebo jej rodina sama přiváží. Uživatelům je zajišťována strava, pomoc při osobní hygieně, při podávání jídla. V průběhu dne je senior zapojován do různých aktivit – např. trénování paměti, zpěv lidových písní, poslech hudby, výtvarná práce pomocí různých technik a materiálů a nácvik každodenních domácích činností. Tyto aktivizační programy napomáhají k zachování

a upevnění dosavadních schopností klientů. Snahou personálu je uživateli suplovat domácí prostředí, navozovat atmosféru klidu a pohody tak, aby stres vyvolaný ztrátou paměti a soběstačnosti byl co nejmenší. Na území naší městské části se nachází denní stacionář Naděje na ulici Velkopavlovická 13.

Domy s pečovatelskou službou

Oblíbeným bydlením seniorů, jejichž celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jsou schopni vést poměrně samostatný život, se staly domovy-penziony a domy s pečovatelskou službou. Byty v těchto domech jsou pronajímány na základě nájemní smlouvy (tak jako obecní byty) a mají charakter bytů v domech zvláštního určení. Zřizovateli domovů-penzionů a domů s pečovatelskou službou jsou zejména obce. V těchto domech se poskytuje pečovatelská služba – na žádost klienta – stejně jako v domácnostech rozptýlených v terénu. Výhodou je přítomnost pečovatelek v pracovních dnech po celou jejich pracovní dobu. Obyvatelé mohou za úhradu využívat pečovatelské služby k pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, k pomoci při osobní hygieně, k dovážce obědů, k pomoci při zajištění chodu domácnosti (zejména zajištění běžného úklidu) či k doprovázení k lékaři. Výhodou domovů-penzionů a domů s pečovatelskou službou je vysoká autonomie života seniorů. Zatímco domov pro seniory znamená bezpodmínečné podřízení se režimu, pak v těchto zařízeních obyvatelé pokračují ve svém obvyklém životě.

V naší městské části máme dva domy s pečovatelskou službou, a to na Pálavském náměstí 1/2 a na ulici Bzenecká 19/21.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny zejména těm občanům, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu již potřebují komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou. Do domovů pro seniory jsou klienti přijímáni na základě vlastní žádosti.

„Do domovů pro seniory odcházejí staří lidé tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno bezpečně nezvládnou nebo když se o ně jejich děti bojí. Ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života. Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život.“

(PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 31)

V domovech pro seniory, kde jsou klienti hlášeni k trvalému pobytu, je za úhradu poskytováno ubytování úklid, praní prádla, strava, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Příbuzní klientů v domovech pro seniory by měli vědět, že pozitivní roli v psychice zde umístěného seniora mohou sehrát pouze častější a opakované návštěvy. Někteří mladí lidé uvádí, že je to pro ně příliš psychicky náročné. Balamutí sebe a konejší své svědomí, když si namlouvají, že dědovi a babičce v domově nic neschází. Personál domovů pro seniory je mnohdy tichým svědkem všech těch tragických hodin a dnů čekání obyvatel na dopis, na návštěvu příbuzných, na jiskřičku naděje. Je také živou kronikou, do které píše černým písmem kruté scény ti příbuzní, kteří sice jezdí pravidelně, ale pouze ve dnech předávání důchodů.

Na území městské části Brno-Vinohrady se nachází Domov pro seniory na ulici Věstonická 1, kde jsem vykonávala praxi. Obyvatelé mají možnost zúčastňovat se různých aktivit, ať již např. výtvarných prací, ručních prací či prací s keramikou. Nedílnou součástí života tamějších obyvatel je kultura. Prostorný kinosál vybavený zvukovou aparaturou (kde se každou středu promítá jiný film) i venkovní areál umožňují volit zajímavé a pro omezený rozpočet instituce plně vyhovující pořady, které se těší zaslouženému zájmu věrných diváků a posluchačů z řad 400 obyvatel domova. V domově nechybí ani knihovna s počtem úctyhodných 5 400 svazků, získaných vesměs z rušených brněnských závodních knihoven a darů obyvatel domova. K dispozici je rovněž nepřeborné množství časopisů a denní tisk. V současném zrychlujícím se světě však čtení obyvatelům domova s průměrným věkem 86 let velmi konkuruje rozhlas a televize.

Součástí života ve zmíněném domově je také duchovní život – každé úterní odpoledne patří pobožnosti Českobratrské církve evangelické, vystřídané sobotní bohoslužbou církve Římskokatolické. Připočtu-li ještě mnohohrstevnou vzájemnou a společnou komunikaci obyvatel a návštěvníků, stejně ještě nepopíši úplný rozměr kulturního a společenského vyžití. Častým hostem vinohradského Domova pro seniory je pan starosta, pravidelně navštěvující jubily či zúčastňující se každoročních hodů, pořádaných domovem.

Myslím si, že moderní pojetí domovů pro seniory spočívá zejména v tom, že není spojován s pocitem konečného životního kroku. Naopak, přijetím do domova pro seniory začíná zcela nová životní etapa.

II. Praktická část

4. Případové studie

Ze své profesionální praxe jsem vybrala tři kasuistiky klientek, zbavených způsobilosti k právním úkonům, a to případy paní Jarmily, paní Dagmar a paní Anny. Funkci veřejného opatrovníka jsem paní Jarmile vykonávala, paní Dagmar dosud vykonávám a paní Anně pravděpodobně budu vykonávat.

4.1 Kasuistika paní Jarmily

Mojí první klientkou se stala, v roce 2002 osmdesátiletá, bezdětná vdova paní Jarmila, obyvatelka domu s pečovatelskou službou. Na tuto paní mě, jako sociální pracovníci, upozornila jedna z jejích sousedek. Vypověděla, že paní Jarmila se v poslední době chová velmi podivně a již několik dní i nocí se zdržuje převážně ve společných prostorách domu. S kolegyní jsme se do domu s pečovatelskou službou vypravily a opravdu jsme zastihly p. Jarmilu postávající u topení na chodbě před svým bytem. Byla teple oblečená v kožichu, dveře od bytu měla dokořán otevřené. Na náš dotaz, proč není doma odpověděla, že „to tam má zamořené, neboť jí do bytu souseď vpouští el. zásuvkou plyn“. S jejím svolením jsme do bytu nahlédly a snažily jsme se ji ubezpečit, že je vše v naprostém pořádku a že se do něj může bez obav vrátit. Ovšem přesvědčit ji se nám nepodařilo. Ještě chvíli jsme s ní konverzovaly a během rozhovoru jsme se od ní dozvěděly, že mimo bratra, se kterým se však nestýká, nemá žádné příbuzné ani žádné přátele, neboť nikomu nevěří. Lékaře nenavštěvuje, těm také nevěří, protože jí předepisovali léky, ve kterých jsou jedy. Žádné léky neužívá. Pečovatelskou službu nevyužívá, ani obědy si nenechává dovážet. Poté se rozpovídala, že patří k prvním obyvatelům domu s pečovatelskou službou, jmenovala i některé dřívější obyvatele. Ve svých vzpomínkách byla orientována. Navrhly jsme jí možnost podání žádosti do domova pro seniory, čímž jsme ji však evidentně rozčílily. Návrh rezolutně odmítla a již se s námi dále nehodlala bavit. Rozloučily jsme se s ní a odešly jsme.

V dalších dnech se mi podařilo zjistit, že na tuto klientku bylo na našem přestupkovém oddělení podáno několik stížností pro narušování občanského soužití a na nevhodné chování, nasvědčujícím na přítomnost duševní poruchy. U jmenované také na podzim roku 2001 několikrát zasahovala Městská policie, přivolaná obyvateli domu. Na bytovém odboru se nacházela žádost jmenované o přidělení nového bytu zdůvodňovaná tím, že ve stávajícím bytě „jí někdo sype bílý prášek, zamořuje byt plynem...“

Dotazem u praktických lékařů, ordinujících v naší městské části, jsem zjistila, že paní Jarmila je v evidenci jednoho z nich a požádala jsem jej o spolupráci, konkrétně o vyšetření jmenované a případné podání podnětu Městskému soudu Brno k zahájení řízení o způsobilosti pacientky k právním úkonům. Tento podnět ošetřující lékař v roce 2002 podal.

V červnu 2003 nás Městský soud požádal o sdělení jména a adresy fyzických osob z okruhu příbuzných p. Jarmily z důvodu ustanovení opatrovníka pro dané řízení. Z dřívější žádosti p. Jarmily o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou, podané na Magistrátu města Brna jsem zjistila jméno a adresu jejího bratra a tohoto jsem navrhla opatrovníkem pro dané řízení. Vzhledem k tomu, že však nebyl ochoten funkci opatrovníka pro dané řízení vykonávat z důvodu špatného vztahu k jmenované – jak sám uvedl, byli jsme opatrovníkem ustanoveni my – konkrétně Statutární město Brno, Úřad městské části Brno-Vinohrady.

Paní Jarmile byl soudem ustanoven znalec z oboru psychiatrie za účelem vypracování znaleckého posudku – zda vyšetřovaná trpí duševní poruchou, jakého rázu (zda trvalého či přechodného), zda jí případná zjištěná porucha brání obstarávat si své záležitosti, pokud ano, v jakém rozsahu a zda je vhodný osobní výslech posuzované u soudu a doručování soudního rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že se p. Jarmila na opakovaně vyzvání znalce k vyšetření během roku 2004 nedostavila, vydal Městský soud Brno v prosinci 2004 usnesení, kterým vyzval jmenovanou, aby se k potřebnému vyšetření dostavila dne 12. 1. 2005 do Psychiatrické léčebny v Brně-Černovicích, jinak se vystavuje nebezpečí, že bude předvedena Policií ČR nebo soud nařídí její hospitalizaci. Ani na tuto výzvu p. Jarmila nereagovala, proto byla v březnu 2005 do Psychiatrické léčebny dovezena Policií ČR. Zde zůstala také pět měsíců hospitalizována. Znalec vypracoval znalecký posudek, ve kterém zkonstatoval, že posuzovaná trpí vážnou duševní chorobou a to paranoidně halucinatorní psychosou s bludy (parafrenií) a rozvinutou formou senilní demence. Choroba je trvalého rázu. Posuzovaná není vůbec schopna si sama své právní záležitosti obstarávat a doporučil proto, aby byla právní způsobilosti zcela zbavena. Výslech posuzované před soudem nedoporučil, neboť tato není vůbec schopna smysl a účel soudního jednání a opatření pochopit a taktéž nedoporučil doručovat soudní rozhodnutí.

Na základě výsledků znaleckého posudku se v květnu 2005 uskutečnilo jednání u Městského soudu Brno a v červnu nabylo právní moci rozhodnutí soudu o zbavení p. Jarmily způsobilosti k právním úkonům.

Následné jednání u Městského soudu Brno o ustanovení opatrovníka nesvéprávné paní Jarmile se konalo v listopadu roku 2005. Před tímto jednáním nás soud požádal o prošetření rodinných poměrů nesvéprávné p. Jarmily a navržení vhodné osoby na výkon opatrovnické funkce. Obrátila jsem se na Obecní úřad ve Střelicích, kde bydlel již dříve zmiňovaný bratr p. Jarmily s dotazem, zda by byl vhodnou osobou k výkonu opatrovnické funkce. Pracovnice obecního úřadu mi sdělila, že bratr by – s ohledem k věku a zdravotnímu stavu - vhodnou osobou nebyl, ale z jeho osobní karty, zavedené za účelem odběrů obědů od pečovatelské služby zjistila, že tento má dceru a poskytla mi její kontaktní adresu. Neteř p. Jarmily - dvaapadesátiletou paní - jsem si pozvala na náš sociální odbor, seznámila ji se složitou situací její tety a požádala ji, zda by byla ochotna vykonávat funkci opatrovníka, případně navrhnout jinou vhodnou osobu z okruhu příbuzných. Vyjádřila se, že celou záležitost ještě probere doma se svým otcem. Byla srozuměna s tím, že bude pozvána k soudu, kde sdělí svoje závěrečné stanovisko.

Vzhledem k tomu, že neteř p. Jarmily u soudu odmítla vykonávat funkci opatrovníka, soud ustanovil opatrovníkem v souladu s občanským soudním řádem, dle trvalého pobytu nesvéprávné, Statutární město Brno, Úřad městské části Brno-Vinohrady. Rozhodnutí MS nabylo právní moci dne 12. ledna 2006.

Jak jsem se již zmínila, paní Jarmila byla od března roku 2005 celých pět měsíců hospitalizována a léčena v Psychiatrické léčebně. Koncem měsíce srpna byla propuštěna do domácího léčení. Již byla ochotna využívat pečovatelskou službu, ale hned během prvního víkendu, kdy pečovatelky nebyly k dispozici, se ukázalo, že rozhodně nemůže pobývat sama doma. V pondělí dopoledne ji pečovatelka zastihla hladovou a ve zbědovaném stavu. Proto ji opět nechala převést zpět do nemocnice, kde p. Jarmila zůstala dlouhodobě hospitalizována. Během její hospitalizace jsme již byli Městským soudem v Brně ustanoveni veřejným opatrovníkem. Teprve poté jsem mohla oficiálně za paní Jarmilu jednat.

Na České správě sociálního zabezpečení jsem zjistila, že jí byl v minulosti přiznán starobní a vdovský důchod, ale tento si asi před třemi lety přestala na poště vyzvedávat. Zřídila jsem tedy u peněžního ústavu účet na její jméno a na tento jsem obnovila výplatu jejího důchodu. Česká správa sociálního zabezpečení poukázala na účet nevyzvednuté důchody v celkové částce 149 045,- Kč.

Dotazem na Správě bytů a domů ohledně výše nájemného jsem zjistila, že paní Jarmila dluží na nájemném částku 54 448,- Kč (bez penále). O prominutí penále jsem zažádala Radu městské části Brno-Vinohrady. Zmíněný dluh jsem příkazem ze zřízeného účtu nesvéprávné uhradila a současně jsem zadala trvalý příkaz k měsíční platbě nájemného.

Neustále jsem byla v kontaktu se sociální pracovnící Psychiatrické léčebny, kde byla paní Jarmila hospitalizována. V únoru 2006 jsem se vypravila na osobní návštěvu za paní Jarmilou do nemocnice, ale její ošetřující lékař mi osobní kontakt nedoporučoval s tím, že paní Jarmila veškerou komunikaci odmítá.

V březnu 2006 jsem podala jménem paní Jarmily na Magistrát města Brna žádost o umístění do domova pro seniory. Koncem roku byla paní Jarmila přijata do Domova pro seniory na ulici Štefánikova, kam byla převezena přímo z nemocnice.

Za účelem vyzvednutí občanského průkazu a rodného listu p. Jarmily a také za účelem zjištění stavu a následného vrácení obecního bytu v domě s pečovatelskou službou jsem společně se dvěma kolegyněmi tento v lednu 2007 navštívila. Byt se nacházel ve velmi zanedbaném stavu, všude byl velký nepořádek, což jsme fotograficky zdokumentovaly. Občanský průkaz ani rodný list p. Jarmily jsme nenašly, ale našly jsme finanční hotovost 217 200,- Kč, čtyři vkladní knížky založené u České státní spořitelny se záznamy zůstatků v celkové výši 806 715,- Kč, prsten ze žlutého kovu s fialovým kamenem, oválnou brož s kamenem, kovový řetízek k hodinkám a zbytek použitého zubního zlata. Samozřejmě jsme ihned sepsaly záznam, jehož jedno vyhotovení jsem zaslala Městskému soudu v Brně se žádostí o uložení nalezené finanční hotovosti na již dříve zřízený účet paní Jarmily (z něž byl následně hrazen její pobyt v Domově důchodců) a také se žádostí o povolení zrušení tří nalezených vkladních knížek s převedením zůstatků na čtvrtou nalezenou vkladní knížku a o povolení předat nalezené klenoty a bižuterii do úschovy Domova pro seniory

Štefánikova. Městský soud nám sdělil, že by bylo vhodné vše vložit na jeden účet či na jednu vkladní knížku a poté bude provedena vinkulace ve prospěch Městského soudu v Brně. Na základě tohoto pokynu jsem vše vložila na jednu vkladní knížku. Po připsání úroků na vkladních knížkách a dokonce i výhry na jedné z nich činil celkový zůstatek (vč. vložené hotovosti) více než 1 300 tis. Kč.

Na příslušném městském úřadu (dle místa narození p. Jarmily) jsem písemně požádala o vystavení duplikátu jejího rodného listu a následně jsem jmenované vyřídila i nový občanský průkaz. Také jsem požádala náš bytový odbor o vyklizení bytu a zlikvidování zařízení bytu tak, aby mohl být v co nejkratším termínu přidělen novému majiteli. Provedla jsem odhlášení elektroměru s tím, že jsem z účtu p. Jarmily uhradila i její nedoplatek za elektrickou energii. Veškeré finanční transakce jsou samozřejmě evidovány a podloženy příslušnými doklady ve spise nesvéprávné paní Jarmily. Spis obsahuje celkem 177 listů.

Přemýšlela jsem, k jakému účelu by mohla paní Jarmila využít svých úspor. Obrátila jsem se s dotazem na sociální pracovníci Domova pro seniory Štefánikova, zda by nebylo možné objednat nesvéprávné nějaké nadstandardní služby. Bylo mi sděleno, že Domov žádné takové služby neposkytuje a že paní Jarmila je už jen ležící klientkou se zajištěnou rehabilitací. Bohužel, našetřených finančních prostředků si paní Jarmila už nestihla nijak užít, neboť v říjnu roku 2007 zemřela. Tuto skutečnost jsem oznámila pozůstalému bratrovi a neteři paní Jarmily s dotazem, zda by byli ochotni vypravit jmenované pohřeb, což také učinili. Veškeré jmění po p. Jarmile nabylo v dědickém řízení její pozůstalý bratr.

Dílčí závěr

Z uvedené kasuistiky je zřejmé, že paní Jarmila, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, pomoc nutně potřebovala. Je pravděpodobné, že bez našeho zásahu do jejího života, by se mohl její psychický stav postupně zhoršovat a mohla by se stát nebezpečnou nejen sobě, ale i svému blízkému okolí, zejména ostatním seniorům – obyvatelům domu s pečovatelskou službou. Jak potvrdilo psychiatrické vyšetření, její duševní choroba byla již trvalého rázu a zbavení způsobilosti k právním úkonům bylo jediným možným řešením.

Je smutné, že žádný z jejích příbuzných nemohl či nebyl ochoten vykonávat funkci opatrovníka. Domnívám se, že kdyby někdo z nich byl ochoten přijmout paní Jarmilu a začlenit ji mezi své rodinné členy, mohlo to jejímu psychickému a následně pak i fyzickému zdravotnímu stavu napomoci. Dle mého názoru by toto řešení mohlo vést k prodloužení jejího života.

4.2 Kasuistika paní Dagmar

Druhou mojí klientkou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, které vykonávám funkci veřejného opatrovníka, je svobodná, bezdětná paní Dagmar, narozená v roce 1948. Její spis, vedený na naší městské části, v současné době obsahuje 80 listů.

Jmenovaná bydlela do poloviny roku 2005 na ulici Cihlářská v Brně, proto byl spis nejprve veden – dle místní příslušnosti - na městské části Brno-střed. V červnu 2005 byla umístěna do Domova pro seniory, nacházejícího se v naší městské části, na ulici Věstonická. Městská část Brno-střed nám spisovou dokumentaci předala v měsíci září. Ze spisu vyplývá, že paní Dagmar byla dlouhodobě hospitalizována v Psychiatrické léčebně v Brně-Černovicích a toto zdravotnické zařízení podalo v roce 2000 Městskému soudu v Brně návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům. Na jmenovanou byl vypracován znalecký posudek znalkyní z oboru psychiatrie, z něhož vyplývá, že trpí závažnou duševní chorobou – residuální schizofrenií s postprocesuálním defektem osobnosti. Duševní porucha je rázu trvalého a residuálního a progredujícího a není pravděpodobné, že by se mohla zlepšit. V důsledku této duševní choroby není posuzovaná schopna vyřizovat si své záležitosti a jsou u ní podmínky pro zbavení způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu. Znalkyně nedoporučila výslech posuzované u soudu, protože tato není kritická ke svému onemocnění a nechápe účel a smysl soudního rozhodnutí. Na základě znaleckého posudku soud paní Dagmar rozsudkem, který nabyl právní moci dne 30. 12. 2003, způsobilosti k právním úkonům zbavil.

V červnu roku 2004 Městský soud v Brně ustanovil usnesením p. Dagmar opatrovníka Statutární město Brno, neboť bylo zjištěno, že jmenovaná nemá žádné příbuzné a není známa žádná vhodná osoba do funkce opatrovníka.

Veškeré potřebné záležitosti ohledně stěhování paní Dagmar z bytu na ulici Cihlářská do Domova pro seniory, tj. odhlášení odběrů plynu, elektrické energie, poplatků za rozhlas a televizi a předání bytu správci nemovitostí provedla pracovnice městské části Brno-střed. Tato také zařídila u České správy sociálního zabezpečení poukazování plného invalidního důchodu oprávněné na adresu Domova pro seniory a v neposlední řadě doprovodila paní Dagmar do zmíněného Domova na Věstonickou ulici. V Domově byl vyhotoven písemný záznam soupisu cenných věcí, hotovostí a vkladů, ze kterého vyplývá, že paní Dagmar vlastní dvě vkladní knížky s celkovým vkladem necelých 100 tis. Kč. Tato skutečnost byla písemně oznámena Městskému soudu, který doporučil sloučení s tím, že následně provede vinkulaci.

Koncem měsíce září 2005 jsem u sociálních pracovnic Domova pro seniory vyzvedla občanský průkaz nesvéprávné – za účelem vystavení nového se změněnou adresou trvalého pobytu a uvedením poznámky o zbavení způsobilosti k právním úkonům – a také dvě zmíněné vkladní knížky – za účelem sjednocení. Nový občanský průkaz jsem na odboru správních činností Magistrátu města Brna vyřídila. Sloučení vkladních knížek bylo komplikovanější, neboť tyto zněly na heslo, které jsem neznala. Proto jsem v říjnu vyzvedla, po předchozí domluvě se sociálními pracovnicemi Domova pro seniory, paní Dagmar s tím, že ji osobně doprovodím do České spořitelny, kde bude za její účasti po sdělení hesla sloučení vkladních knížek provedeno. Paní Dagmar však ani s mojí pomocí nezvládla chůzi k cca 80 m vzdálené zastávce MHD, proto jsme se musely vrátit. Návštěvu České spořitelny jsme o pár dní odložily, neboť jsem musela požádat vedení naší městské části o služební vozidlo včetně pomoci kolegy – řidiče. V Domově pro seniory jsme si pro paní Dagmar zapůjčili invalidní vozík a pak jsme již cestu do pobočky České spořitelny zvládli. Paní Dagmar sice není tělesně postižená, ale vzhledem k tomu, že – dle jejího vyjádření - již delší dobu vůbec nevycházela z domu, byla zesláblá a měla pocit, že se neudrží na nohou. Ve spořitelně jsme vyřídili vše potřebné, což jsem i následně sdělila Městskému soudu, na jehož pokyn byla provedena vinkulace vkladní knížky.

V květnu následujícího roku jsem obdržela vyúčtování služeb spojených s užíváním původního bytu na Cihlářské ulici p. Dagmar za rok 2005 s vyčísleným nedoplatkem ve výši 2 043,- Kč. Vzhledem k tomu, že paní Dagmar v Domově pro seniory neměla žádné úspory, její invalidní důchod totiž ani nepokryval plnou úhradu za pobyt v Domově (nedoplatek byl

hrazen zřizovatelem), musela jsem požádat soud o uvolnění potřebné částky z vinkulované vkladní knížky. Městský soud žádosti vyhověl a svým Usnesením povolil potřebnou částku vyplatit. Úhrada nedoplatku za vyúčtování služeb spojených s užíváním bytu byla provedena v hotovosti příslušné Správě nemovitostí.

Začátkem roku 2007 mě Domov pro seniory požádal o vyřízení příspěvku na péči pro paní Dagmar. Tento jsem na odboru sociální péče Magistrátu města Brna vyřídila. Nesvéprávné p. Dagmar byl od března přiznán příspěvek na péči ve výši 8 000,- Kč, který náleží Domovu pro seniory.

V červenci roku 2008 mi vrchní sestra Domova pro seniory telefonicky sdělila, že paní Dagmar má nějaké zdravotní problémy a ošetřující lékař, pravidelně docházející do Domova, doporučil vyšetření v Masarykově onkologickém ústavu na Žlutém kopci. Proto jsem si ihned na druhý den objednala služební automobil a paní Dagmar jsem do zdravotnického zařízení za účelem vyšetření doprovodila.

O 14 dní později byla paní Dagmar krátkodobě hospitalizována v nemocničním zařízení za účelem došetření jejího nálezu. I tentokrát jsem ji musela doprovázet, neboť nemocnice vyžadovala můj písemný souhlas s její hospitalizací. Při propouštění, kdy jsem již požádala o převoz sanitním vozem, jsem též asistovala. Paní Dagmar byl stanoven termín operace, proto jsem s ní ještě absolvovala různá předoperační vyšetření, která jsem předem objednala na poliklinice Zahradníková. V srpnu se paní Dagmar v Masarykově onkologickém ústavu podrobila operaci.

Paní Dagmar občas v Domově pro seniory navštěvují. Společně s jednou klientkou zde obývá dvoulůžkový pokoj. V Domově je vcelku spokojená, ale straní se kolektivu. Její jedinou náplní dne je strava a poslech rozhlasu. Lákala jsem ji alespoň na filmová představení do kinosálu Domova, ale nejevila zájem. Dokonce odmítá vycházet ze svého pokoje. Tuto skutečnost mi potvrdila i vrchní sestra s tím, že: „paní Dagmar alespoň každý den s pomocí rehabilitační sestry ujde pár kroků po chodbě.“

Dílčí závěr

Navázání kontaktu s paní Dagmar se mi jevilo jednodušší než v předcházejícím případě - u paní Jarmily. Ačkoliv jsem paní Dagmar poznala až jako obyvatelku Domova pro seniory, měla jsem více příležitostí na osobní setkání. Při společném vyřizování jejích soukromých záležitostí, např. při slučování úspor na vkladní knížku, ale i při jednání s lékaři, jsem se snažila plně respektovat její autonomii, nechávala jsem ji jednat samostatně a v případě potřeby jsem jí samozřejmě vždy ochotně pomáhala.

Mrzí mě, že si mezi obyvateli Domova pro seniory nenašla žádnou „spřízněnou duši“, která by jí pomohla odpoutat se od své samoty a zapojit se do různých společenských aktivit.

4.3 Kasuistika paní Anny

S paní Annou jsem se poprvé setkala v měsíci září roku 2008. Tehdy se na náš sociální odbor dostavili manželé – její sousedé v panelovém domě a žádali nás, abychom zmíněnou paní navštívili a zjistili, zda nepotřebuje nějakou sociální výpomoc, neboť se na ně v poslední době stále častěji obrací s nejrůznějšími problémy.

Paní Anně jsem písemně sdělila, že ji v konkrétní den společně se svojí kolegyní v přesně stanovenou dobu navštívíme. Při návštěvě jsme se samozřejmě prokázaly služebním průkazem a paní Anna nás bez problémů pozvala do svého bytu. Sociálním šetřením jsme zjistily, že je poživatelkou starobního důchodu, v obecním bytě 2 + kk bydlí sama, je rozvedená, bezdětná, nemá žádné příbuzné a s nikým se nestýká. Vzhledem k této skutečnosti a také s přihlédnutím k jejímu věku – 80 let, jsme ji seznámily s možností využívání pečovatelské služby. Tuto možnost však odmítla s tím, že vše zvládá sama – nakupuje, vaří, uklízí, pere atd. Na dotaz, kdo je jejím ošetřujícím lékařem si sice na jméno nevzpomněla, ale popsala nám, kde se nachází ordinace její paní doktorky – a to ve víceúčelové budově, v níž sídlí i Úřad naší městské části. Vzhledem k tomu, že v bytě byl pořádek a paní Anna se zdála být orientována, rozloučily jsme se s ní s tím, že jsme jí zanechaly na sebe kontakt a ujistily ji, že se na nás může v případě potřeby kdykoliv obrátit. Současně jsme jí doporučily návštěvu praktické lékařky, neboť – dle vlastního vyjádření – u ní již dlouhou dobu nebyla. Poté jsme zmíněnou lékařku kontaktovaly a požádaly ji o prošetření zdravotního stavu paní Anny. Slíbila nám, že si ji předvolá.

V měsíci březnu loňského roku jsem náhodně paní Annu potkala na chodbě v budově sídla naší městské části. Dotazovala se, kde může uhradit nájemné. Poslala jsem ji na příslušnou Správu domů a bytů, sídlící ve stejném domě, v němž se nachází i její byt. Ale hned druhý den se paní Anna opět objevila v budově naší městské části, byla rozrušená a tvrdila, že si potřebuje vyzvednout svůj důchod, ale protože nemá občanský průkaz, tento jí nechtějí na poště vydat a také že potřebuje uhradit nájemné, ale neví kde. Finance na úhradu nájemného prý má. Paní Annu se mi podařilo zklidnit slibem, že se k ní domů s kolegyní druhý den ráno vypravíme a že jí pomůžeme vše vyřešit. Současně jsem se otázala, zda již navštívila svoji praktickou lékařku a zda užívá nějaké léky. Její odpověď byla záporná.

Spojila jsem se proto s její praktickou lékařkou a dohodla se, že k ní paní Annu společně s kolegyní druhý den přivedeme. V den naší smluvené návštěvy nás již paní Anna očekávala. Ve svém bytě měla opět pořádek, na dotaz, zda má co jíst, odpověděla, že ano. S jejím svolením jsem otevřela chladničku, ve které se však nacházel pouze chléb. I mraznička zela prázdnotou.

Zeptala jsem se paní Anny, jak je to s jejími doklady, zda má občanský průkaz a kartičku zdravotní pojišťovny. Odpověděla, že žádné doklady nemá, neboť jí je někdo ukradl, ale už neví kdy. Ukázala nám pouze peněženku, ve které měla různé staré účtenky a větší finanční obnos. Na dotaz, kolik korun v peněžence má řekla, že neví. Požádaly jsme ji o spočítání její hotovosti, avšak toto nezvládla. Hotovost činila 36 tis. Kč. Domluvily jsme se, že s ní zajdeme na Správu domů a bytů a ihned uhradíme nájemné – již z předcházejícího dne jsme měly zjištěno, že paní Anna dluží na nájemném částku 16 283,- Kč, neboť toto od prosince roku 2008 nehradila.

Po provedení úhrady nájemného jsme společně navštívily ošetřující lékařku, která nám na naši žádost vystavila doporučení k vyšetření paní Anny odborným lékařem – psychiatrem. Na vyšetření jsme paní Annu ihned telefonicky objednaly na nejbližší volný termín – poslední březnový den a toto datum jsme zaznamenaly paní Anně na lísteček s tím, že ji opět ráno doma vyzvedneme a doprovodíme ji.

Potom jsme ještě společně s paní Annou zašly do obchodu a pomohly jí nakoupit potraviny tak, aby měla několik dní co jíst a nakonec jsme ji doprovodily domů s tím, že do našeho příštího setkání se pokusíme zjistit, jak je to s výplatou jejího starobního důchodu.

Na Magistrátu města Brna jsem zjistila, že paní Anně byl v říjnu roku 2008 vystaven nový občanský průkaz, který byl i řádně vyzvednut. Protože jsem pochybovala o tom, že by si vystavení občanského průkazu byla paní Anna sama schopna zařídit, napadlo mě navštívit její sousedy s dotazem, zda jí s tímto úkonem nepomáhali. A opravdu, tyto mi potvrdili, že jí nový občanský průkaz vyřizovali a společně s ní jej i v listopadu vyzvedávali. Ale kam si jej paní Anna mohla schovat, nevěděli.

Ve smluvený den jsme s kolegyní paní Annu doprovodily do psychiatrické ordinace k vyšetření. Lékařka navrhla hospitalizaci p. Anny v Psychiatrické léčebně Brno-Černovice, kde telefonicky sjednala i její příjem v následujícím týdnu. S lékařkou jsme projednaly také vhodnost podání návrhu na omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům p. Anny, což doporučila.

Paní Anně jsme s jejím souhlasem pomohly přichystat nezbytné věci do nemocnice a společně jsme se snažily v její domácnosti nalézt osobní doklady, což se nám podařilo. Také jsme objevily vyšší finanční hotovost. Proto jsme s ní zašly do peněžního ústavu, nechaly jí zřídit běžný účet a nalezené úspory jsme na něj vložily. Během dalších 2 dnů paní Anna s naší pomocí zadala trvalé příkazy k úhradě nájemného a záloh na elektrickou energii a zažádala ČSSZ o zaslání důchodu na svůj účet.

Dovést paní Annu do nemocnice se nám nepodařilo, neboť ve smluvený den jsme ji doma nezastihly. Na zvonění a klepání nereagovala. Dotazem u sousedů jsme zjistily, že ji ráno slyšeli odcházet z bytu, čímž nás alespoň uklidnili, že se jí nepříhodilo nic zlého. Tuto skutečnost jsme nahlásily praktické lékařce a v psychiatrické léčebně.

V měsíci dubnu 2009 jsem podala u Městského soudu v Brně návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům, podložený lékařskou zprávou.

Za několik dní jsme se opět k paní Anně bezúspěšně vypravily. Na jejích bytových dveřích jsme našly odvrtný spodní zámek. Obrátily jsme se na Městskou policii s žádostí o radu, jak máme dále postupovat – zda by nebylo vhodné za jejich účasti byt otevřít a zkontrolovat. Městská policie nás odkázala na státní Policii. Policie ČR ze svých záznamů zjistila, že u paní Anny byl na základě oznámení obyvatel domu prováděn před deseti dny zásah, neboť se z jejího bytu ozývalo volání o pomoc. Paní Anna byla nalezena dezorientována na zemi a přivolaný lékař záchranné služby nařídil její převoz do nemocnice. V záznamu Policie však již nebylo uvedeno do které.

Několika telefonáty jsem příslušnou nemocnici vypátrala, ale tam se již paní Anna nenacházela. Byla jsem přepojena na interní oddělení a vrchní sestra mi sdělila, že paní Annu po šesti dnech hospitalizace nechali převézt do léčebny dlouhodobě nemocných. Navštívila jsem ji. Paní Anna mě poznala a z návštěvy měla upřímnou radost. Nevěděla, kde se nachází, nepamatovala si, co se jí přihodilo.

Po konzultaci s ošetřující lékařkou, které jsem vysvětlila sociální situaci paní Anny, jsme našly pouze jediné řešení, a to podání žádosti o umístění do domova pro seniory. Žádost byla podána v Domově, nacházejícím se na území naší městské části.

V červenci měla být, na základě doporučení zdravotnického zařízení, paní Anna převezena do další léčebny pro dlouhodobě nemocné do Valtic. Toto jsem však nepovažovala za vhodné, nechtěla jsem, aby si musela zvykat na další neznámé prostředí. Doufala jsem, že jakmile se uvolní místo v Domově pro seniory, bude přednostně přijata, což se nakonec během tří týdnů podařilo.

Po dvouměsíčním pobytu jsme paní Annu - po předchozí domluvě se sociálními pracovníky Domova - s kolegyní vyzvedly a doprovodily ji do jejího původního bytu za účelem vyzvednutí osobních věcí, ošacení a přípravy vrácení obecního bytu. V dřívějším termínu jsme si netroufily tuto akci uskutečnit, odkládaly jsme ji do doby, než si paní Anna alespoň trochu přivykne k bydlení v Domově pro seniory. Návštěva jejího bytu a vrácení klíčů Správě domů a bytů byly pro všechny zúčastněné a nejvíce pro samotnou paní Annu velmi těžké a plné emocí.

Následně jsem za paní Annu (s jejími vlastnoručními podpisy na příslušných formulářích) provedla odhlášení odběru elektrické energie, rozhlasu a televize a zrušila jsem trvalé příkazy k úhradě nájemného a záloh na elektrickou energii. Také jsem zažádala na Magistrátu města Brna o příspěvek na péči a na České správě sociálního zabezpečení o zaslání jejího důchodu na novou adresu do Domova pro seniory. Přehlášení trvalého pobytu a vystavení nového občanského průkazu paní Anně již zařídily sociální pracovnice Domova pro seniory.

V srpnu loňského roku naše městská část obdržela Usnesení Městského soudu v Brně o zahájení řízení o způsobilosti k právním úkonům paní Anny. Do dnešního dne jsme však k žádnému jednání nebyli přizváni ani jsme neobdrželi žádné rozhodnutí samosoudce v této záležitosti. Soudní řízení o způsobilosti k právním úkonům dosud nebylo ukončeno.

V současné době paní Anna obývá v Domově pro seniory společně s další klientkou dvoulůžkový pokoj. Je zde spokojená a zejména po všech stránkách zabezpečena, což jsem si ověřila i během vykonávání odborné praxe ve zmíněném zařízení sociální péče pro seniory.

Dílčí závěr

Spolupráce s paní Annou byla a je bezproblémová. Jsem ráda, že se nám podařilo vytvořit si navzájem kladný vztah, což dokazuje mimo jiné i její nefalšovaná radost z mé občasných návštěv. Také mě těší, že se paní Anně v Domově pro seniory líbí a že se zapojuje i do různých společenských aktivit.

V uvedených třech kasuistikách jsem promítla vlastní výkon funkce veřejného opatrovníka. Pojítkem je těžká životní situace zmíněných klientek, které zůstaly v seniorském věku osamoceny a pro trvalou psychiatrickou nemoc již nadále nejsou schopny samostatného důstojného žití a zabezpečování svých potřeb.

Domnívám se, že pomoc společnosti je nezbytná a kvalitní výkon funkce veřejného opatrovnictví je pro opatrovance přínosem.

Závěr

Ve své práci se zabývám problémem výkonu funkce veřejného opatrovníka osobám zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům. Svoje poznatky opírám o zkušenosti z praxe, kdy vykonávám zmíněnou funkci převážně osobám staršího věku. Proto se současně zaměřuji na stáří a kvalitu života seniorů.

Kvalita života je složitý a velmi široký multidimenzionální pojem, dotýkající se smyslu života a samotného bytí. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Obvykle se kvalita života popisuje v pojmech soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v mezilidských vztazích apod. Klíčový je tedy pocit pohody každého jedince.

Případovými studii sleduji prostorově omezený fenomén – vždy konkrétní lidský osud. Používám metod kvalitativního výzkumu – pozorování, rozhovorů a analýzu dokumentů.

Z použitých kasuistik vyplývá, že zavedení institutu veřejného opatrovnictví osobám zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům, má nesporný význam. Osoby s psychickými poruchami ve stáří potřebují a zaslouží si pomoc, ohleduplnost a úctu. Zůstane-li člověk naprosto osamocen a trvalá psychiatrická nemoc mu neumožňuje obstarávat si soukromé záležitosti, často dokonce ani zabezpečit své nejzákladnější potřeby, chránit svá práva a majetek, je pomoc společnosti nezbytná. A právě pro tyto případy byl institut veřejného opatrovnictví zaveden.

Otázkou zůstává, zda je celý systém výkonu veřejného opatrovnictví správně nastaven. Funkci veřejného opatrovníka vykonávají zaměstnanci městských a obecních úřadů často kumulovaně, společně s jinými činnostmi. Sama ze své praxe vím, že potom nezbývá tolik času na opatrovance, kolik by potřebovali a zaslouhovali. A tak jsme vlastně nepřímou nucenou umísťovat tyto klienty do ústavních zařízení, kde je zajištěn jejich celodenní dohled a péče. Možná by bylo vhodnější vyčlenit kompetence institutu veřejného opatrovnictví do působnosti nově založené organizace tak, jako je tomu například v případě probační a mediační služby.

Protože život s věkem mnohdy přináší rostoucí počet komplikací a psychických traumat, měli bychom naplno využívat životních období bez zdravotních a psychických problémů. Také bychom se měli snažit zdravým životním stylem tato bezproblémová období zachovat co nejdéle. Zákonitě budou přibývat i fyzická omezení spjatá se stárnutím. Budeme-li na ně včas připraveni, pak i naše adaptace na stáří bude jednodušší.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku institutu veřejného opatrovnictví osobám zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům a na stárnutí a kvalitu života seniorů. Vychází z odborné literatury a praxe v oboru sociálního pracovníka.

Práce je rozdělena do dvou částí - teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola je věnována veřejnému opatrovnictví, zejména metodice a specifickým požadavkům na osobnost veřejného opatrovníka. Druhá kapitola se zaměřuje na stáří a zmiňuje vědy, které se jím zabývají. Ve třetí kapitole jsou jmenována složitá období v životě seniorů a zařízení sociální péče pro seniory. Také jsou zmíněny nejčastější psychiatrické poruchy ve stáří, vedoucí ke zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům.

Praktická část je tvořena třemi případovými studii seniorek zbavených způsobilosti k právním úkonům. *Kasuistiky potvrzují přínos výkonu funkce veřejného opatrovníka.*

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou veřejného opatrovnictví osobám zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům. Podává přehled činností pracovníka, vykonávajícího funkci veřejného opatrovníka. Současně se práce zaměřuje i na kvalitu života ve stáří.

Práce je strukturována do dvou celků. V teoretické části mapuje systém veřejného opatrovnictví, včetně legislativního ukotvení a specifikuje požadavky na osobnost veřejného opatrovníka. Zabývá se kvalitou života seniorů, složitými obdobími ve stáří a nejčastějšími psychiatrickými poruchami, vedoucími ke zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům.

V praktické části uvádí postupy veřejného opatrovníka na konkrétních případech z praxe a tím předkládá význam a smysl této činnosti.

Klíčová slova

Senior, stáří, veřejný opatrovník, zbavení (omezení) způsobilosti k právním úkonům.

Annotation

This baccalaureate project deals with the dilemma of public care worker for persons deprived or limited in their abilities to negotiate the legal system. Presented here is an overview of the activities of a public care worker. Simultaneously this report also focuses on quality of life during old age.

The report is broken down into two parts. The theoretic portion maps a system of public care work, including legal support, and specifications of the demands on a public representative. It also covers the quality of life of seniors, the complicated life phases of old age and the most common mental disorders that lead to deprivation or limitation of one's own power of attorney.

In the practical section there is a description of concrete practical cases dealt with a public care worker. It documents scenarios and gives practical examples of the importance and impact of a public care worker's job.

Keywords

Senior, old age, public care worker, Assignment of Power of Attorney.

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základních práv a svobod*
2. Zákon č. 40/1964 Sb., *Občanský zákoník*
3. CALLONE, Patricia R. a kol. *Alzheimerova nemoc*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 118 s., ISBN 978-80-247-2320-4
4. CSIKSZENTMIHÁLYI, M. *O štěstí a smyslu života*. Praha: Lidové noviny, 1996, 399 s., ISBN 80-7106-139-5
5. DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 2009, 184 s., ISBN 978-80-86013-88-0
6. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, 139 s., ISBN 80-817-387-3
7. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 222 s., ISBN 978-80-7367-605-6
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s., ISBN 80-7038-158-2
9. HRABOVSKÁ, P. *Kvalita života seniorů*. Diplomová práce, Brno: PF MU, 2006, 91 s.
10. KLEVETOVÁ, D., DLABAČOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Grada Publishing, 2008, 202 s., ISBN 978-80-247-2169-9
11. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, 203 s., ISBN 80-210-3345-2
12. MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. Brno: MU, 2005, 314 s., ISBN 80-210-3838-1

13. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, 135 s., ISBN 80-201-0076-8
14. PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd., Praha: Portál, 1998, 160 s., ISBN 80-7178-184-3
15. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, 435 s., ISBN 80-7038-078-0
16. SOUDKOVÁ, M. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. 1. vyd., Praha: Doplněk, 2004, 164 s., ISBN 80-7239-164-X
17. START-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd., Praha: Portál, 1999, 319 s., ISBN 80-7178-274-2
18. ŠIKLOVÁ, J. *Deník staré paní*. 1. vyd., Praha: Kalich, 2003, 183 s., ISBN 80-7017-865-5
19. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd., Praha: Portál, 2004, 870 s., ISBN 80-7178-802-3
20. WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd., Praha: Svoboda, 1982, 368 s.
21. ŽÁKOVÁ, L. *Psychologické aspekty adaptace života ve stáří*. Diplomová práce, Brno: LF MU, 2007, 112 s.
22. DRAHOLOVÁ, I., GREGOROVÁ, E. *O věkové struktuře obyvatel, stárnutí a stereotypch*. Brněnský Metropolitan, říjen 2009, 13 s.

Elektronické zdroje:

<http://www.nf-senior.cz>