

Sociální aspekty péče o seniora v domácím prostředí

Stanislava Konzbulová

Bakalářská práce
2013

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Stanislava KONZBULOVÁ**
Osobní číslo: **H108133**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální aspekty péče o seniory v domácím prostředí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009).

Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na analýzu současného stavu seniorů v ČR;
- na analýzu sociální pomoci pro seniory v ČR;
- na problematiku domácí péče o seniory;
- na realizaci empirického šetření;
- na návrhy a opatření.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Mátel,A.; Schavel,M.; Mühlpachr,P.; Roman,T. Aplikovaná etika v sociální práci. 1. vydání. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 236 s. ISBN 978-80-87182-13-0.

Mühlpachr, P. Schola gerontologica. 1. vydání. Brno: Masarykova universita, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

Mühlpachr, P. Sociální práce jako životní pomoc. 1. vydání. Brno: Masarykova universita, 2006. 228 s. ISBN 80-86633-62-4.

Mühlpachr, P.; Bargel,M., ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. 1. vydání. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.

Vadúrová, H.; Mühlpachr, P. Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. 1. vydání. Brno: Masarykova universita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

vedoucí ústavu




PhDr. Milošlav Jůzl, Ph.D.

vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

STANISLAVA KONZBULOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 4. 5. 2012

Stanislava Konzbulová

Podpis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Práce „Sociální aspekty péče o seniora v domácím prostředí“ se věnuje tématu, které se stává stále aktuálnějším vzhledem k celkovému stárnutí obyvatelstva. Charakterizuje seniorskou populaci, sociální pomoc pro seniory, možnosti institucí pečujících o seniory, které představují významné místo v životní pomoci méně soběstačným a nesoběstačným seniorům v takové míře, aby senioři mohli žít doma v původním domově a mohli si zachovat své místo doma. Cílem výzkumného šetření je získat informace k lepšímu pochopení této sociální skupiny. Jde o případové studie několika osob, jejichž výběr byl proveden tak, aby reprezentoval určité typy z této cílové skupiny seniorů.

Klíčová slova:

Senior, stárnutí obyvatelstva, sociální pomoc, domácí péče, původní domov, sociální skupina

ABSTRAKT

The bachelor thesis „Social aspects of senior care in the family environment“ deals with the topic which is becoming more and more topical in our society considering population ageing. It characterizes senior population, social help to old people, possibilities of institutions taking care of old people which represent a significant place in life help to those seniors who are less self-sufficient and those who are not self-sufficient in the way that they could stay in their original homes and could keep their place at home till the end of their lives. The aim of the research is to acquire information for better understanding of this social group. These are the case studies of a few people who were chosen to represent certain types from this target group of old people.

Keywords:

Senior, population ageing, social help, senior care, original homes, social group

„Jeden velký okamžik prožitý v závěru našeho života může dát zpětně smysl celému našemu životu.“

V. E. Frankl

Děkuji panu prof. Pavlu Mühlpachrovi za užitečnou a cennou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	8
1 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉ POPULACE	10
1.1 SENIOŘI Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	11
1.2 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	12
1.3 SPECIFIKA SENIORSKÉ POPULACE	16
2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	18
2.1 VYMEZENÍ KAŽDODENNÍHO ŽIVOTA	20
2.2 CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ	22
3 PÉČE O SENIORY	24
3.1 DOMÁCÍ PÉČE	25
3.2 ÚSTAVNÍ PÉČE	27
3.3 HOSPICOVÁ PÉČE.....	28
4 SYSTÉM INSTITUCÍ PEČUJÍCÍCH O SENIORY	31
4.1 PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	31
4.2 DOMOVY PRO SENIORY	36
4.3 OSTATNÍ ZAŘÍZENÍ	37
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	39
5.1 CÍL VÝZKUMU	39
5.2 STRATEGIE ŠETŘENÍ	40
5.3 ZPRACOVÁNÍ	41
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53

ÚVOD

V současné době dochází k celkovému stárnutí populace nejen v České republice, ale dotýká se i prakticky všech vyspělých zemí. Tento problém se prolíná ve všech sférách sociálního a ekonomického vývoje a je důležitá jeho udržitelnost a zabezpečení i v důchodovém věku. Vznikající situace je spojena s udržitelností důchodového systému, protože se zvyšují náklady na zdravotní péči a sociální zabezpečení.

I když v minulých dobách byla veškerá starost o prarodiče chápána pouze jako morální povinnost rodiny, přesto péče o rodinného příslušníka nebyla vždy ideální. V pozdější době se začala uplatňovat i pomoc státu, která odrážela jeho ekonomické a sociální aspekty. Současná ekonomická situace začíná klást důraz na omezování státní péče a do popředí se dostává zabezpečení domácí péče o seniory tak, aby nebyli vytrženi ze svého dosavadního života a mohli žít v původním domácím prostředí.

Přesto je stále smutnou pravdou, že toto aktuální téma se v běžném životě ocitá často na vedlejší koleji a mnoho z nás si neuvědomuje, jak nesmírně důležité je zachovat kontinuitu generací a tradic.

Stáří přináší řadu změn i problémů v lidském životě. Pokud je senior soběstačný, je situace poměrně dobře zvládnutelná, ale se zvyšujícím se věkem může docházet ke zhoršující se situaci ve zdravotní i sociální sféře. Důležité je, aby za každých podmínek byla kvalita života seniorů zabezpečena na odpovídající úrovni, aby tato životní etapa byla prožita plnohodnotně a staří lidé nezůstali osamoceni.

Problematika péče o blízkého člena rodina je mi blízká. Zanechala jsem před několika lety zaměstnání, abych mohla poskytnout celodenní péči blízkému člověku. Nebyla jsem na tuto událost připravena a musela jsem okamžitě změnit svůj život.

Toto rozhodnutí jsem pokládala z morálních důvodů za nutné a proto bych ráda upozornila, že naše společnost by se měla zaměřit nejen na péči o seniory v ústavních zařízeních, ale i na domácí péči a starost rodinných příslušníků, kteří by měli být aspoň zčásti na vzniklou životní situaci připraveni, aby tuto roli neprofesionálního pečovatele mohli zvládat. Zde se právě odráží důležitost sociální pedagogiky.

Moje bakalářská práce je rozvržena do 5 kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou současné populace, problematikou stáří a stárnutí z pohledu sociální pedagogiky. S tím souvisí druhá kapitola, která se zabývá kvalitou života seniorů a specifiky jejich

každodenních potřeb. Na specifika každodenních potřeb seniorů navazuje třetí kapitola, ve které rozebírám různé možnosti domácí, státní i ostatní péče, kterou poskytují nestátní sociální zařízení a organizace. Ve čtvrté kapitole dále rozvíjím a upřesňuji systém a možnosti institucí pečujících o seniory a domácí péče, které by měly být na takové úrovni, aby s jejich pomocí mohli senioři, i se sníženou soběstačností žít doma.

Závěr v páté kapitole se věnuje výzkumnému šetření, ze kterého vyplyne, jaké služby senioři využívají, jestli jsou s poskytovanou úrovní spokojeni, co jim schází a jak svoji situaci vnímají. Lze předpokládat, že získané poznatky přispějí k poznání situace seniorů v naší společnosti a umožní formulovat výzkumné hypotézy pro kvantitativní výzkum.

Přála bych si, aby moje bakalářská práce byla přínosem do problematiky zkvalitnění péče o seniory i za zhoršující se současné ekonomické situace, kdy rodinná péče o seniora v domácím prostředí se stává čím dál více důležitější. Současně by mohla být využita pro sociální pracovníky, pedagogy a pro všechny, kteří se seniory pracují a starají se o ně.

Pokud jde o možné návrhy na praktická doporučení, jde spíše o komparaci zjištěných poznatků se současnou praxí v oblasti domácí, či veřejné péče o seniory.

1 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉ POPULACE

Nelze se domnívat, že existuje jenom jedna jediná a zároveň vše říkající definice stáří. Stáří naopak představuje tzv. multidimenzionální fenomén (Mühlpachr, Staníček, 2001), který nenechává bez povšimnutí téměř žádný obor lidské působnosti. Ani přírodovědné nebo antropocentrické vědy dvou uplynulých století nezjistily, jak s tímto fenoménem spolehlivě zacházet.

Stárnutí populace má na svědomí zejména stále se zvyšující kvalita a dostupnost zdravotní péče spolu s pozitivními změnami na poli sociálních a ekonomických podmínek. Strmý nárůst počtu starších lidí tak pro společnost nutně musí představovat určitou výzvu, jak této skupině obyvatel zajistit odpovídající zdravotní i sociální péči a jak ji aktivně zapojovat do aktuálního celospolečenského dění. To ovšem rozhodně není možné bez toho, aniž by seniorům bylo umožněno zachovat si svůj stále aktivní způsob života, samostatnost, soběstačnost a tak nezávislost na pomoci ostatních (Červenková, online).

Na jeden z určujících rysů 21. století - stárnutí světové populace, které vrcholilo zvláště v hospodářsky vyspělých zemích světa na přelomu 20. a 21. století, zaměřili svou pozornost demografové již na konci 70. let minulého století. Stáří tak přestávalo být výhradní záležitostí osobní a rodinné události a stávalo se celospolečenským tématem. Problematika stárnutí se rovněž ocitla ve středu zájmů mnoha mezinárodních shromáždění. Příkladem je První světové shromáždění o stárnutí a stáří, které se konalo ve Vídni v roce 1982. Zájem účastníků byl tehdy orientován zejména směrem ke stárnutí populace ve vyspělých zemích světa. Druhé shromáždění o stárnutí a stáří se konalo v roce 2002 v Madridu. Na rozdíl od toho prvního se snažilo reflektovat měnící se demografickou situaci již i v rozvojových zemích (Holmerová, et al, 2002).

Sociální pedagogika vychází z poznání, že lidský věk se v současné době prodlužuje a populace stárne. Proto je nutné pro 3. tisíciletí vytvořit novou koncepci sociologického a pedagogického nazírání na společnost. Sociální pedagogika se začala více a hlouběji zabývat problematikou stáří. Pojem stáří se začal posouvat do pozdějšího věku, protože většina populace je ovlivněna zvýšenou komplexní odbornou péčí sociální a zdravotní.

Z generace na generaci kolují představy o homogenní seniorské populaci, přestože tato populace je naopak výrazně heterogenní. „*Senioři se mezi sebou navzájem dramaticky liší věkem (reálné rozpětí 60-110 let), zdravotním i funkčním stavem, životním stylem, rodinným zázemím, ekonomickými podmínkami, lokalitou a bytovými podmínkami, sociální*

sítí, vzděláním, životními a pracovními zkušenostmi, zájmy, hodnotovým systémem, osobnostními rysy, prioritami, představami o dalším životě i dalšími závažnými okolnostmi“ (Čevela et al, 2012, s. 27).

S prodlužováním života do pozdějšího stáří vznikla potřeba se vyrovnat s nově vzniklými problémy na dožití plně hodnotného života. Tady se pro sociální pedagogiku i další společenské vědy otevírají nové možnosti v náhledu na společnost a její vývoj.

Sociální pedagogika se musí vyrovnávat jak se společenskými charakteristickými rysy seniorů, tak i v jejich různosti. Brát v úvahu ohrožující rizika např. ekonomické zbídačování, věková diskriminace, zdravotní obtíže, osamělost, ztráta soběstačnosti a řadu dalších.

„Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se tak navzájem velmi liší jak ve své zdatnosti a životních, tak ve svých potřebách a nárocích“. (Mühlpachr, 2011, s. 9).

1.1 Senioři z pohledu sociální pedagogiky

Vědní disciplína zvaná sociální pedagogika zrcadlí výrazný rozmach sociálních věd, k němuž docházelo v české společnosti v průběhu 90. let. Vzestup sociálních věd šel tehdy ruku v ruce se stále sílící tendencí vnímat sociálně pedagogické dění coby účinný výchovný nástroj, popř. prostředek řešení často protichůdných, neočekávaných a jen velmi obtížně předvídatelných životních situací. Zaměření sociální pedagogiky v podstatě kopíruje celospolečenskou snahu zvládat život se vším, co přináší a zase bere. Toto úsilí je člověku a lidstvu vlastní od počátků jeho existence. Člověk se odjakživa snažil ochránit jak sám sebe, tak také své blízké ve styku s negativními vlivy okolního světa. V neposlední řadě sociální pedagogika usiluje o nalezení odpovědí na otázky, jejichž náplň se člověku mnohdy jeví jako vzdálená a značně nedostupná, tím člověka učí jak si úspěšně poradit s každodenními potížemi. Sociální pedagogika aktivně přispívá k tomu, aby se člověk i celá společnost dovedla orientovat v často nesrozumitelných situacích, aby se z řešení těchto situací poučili. Tímto promyšleným přístupem sociální pedagogika přispívá k aktivnímu zapojení jedince do celospolečenského dění (Sekot, online).

Sociální pedagogika svou pozornost neupírá žádné ze společenských nebo věkových kategorií a učí je zvládat každodenní život v dané společnosti, pracovní i volnočasový,

zapojovat se do aktivního života společnosti, vytvořit si zdravý životní styl, způsob života atd.

Pod drobnohledem sociální pedagogiky se tak pochopitelně ocitá i seniorská populace, i když zůstává skutečností, že stále si větší míru pozornosti nárokují ostatní společenské kategorie, zvláště děti, mládež a rizikové skupiny dospělých. Lze však předpokládat, že v souvislosti s demografickými změnami současné společnosti bude zájem o dospělou populaci (včetně seniorů) ze strany sociální pedagogiky intenzivně narůstat (Klíma, 2007).

V tomto ohledu lze jako nezastupitelnou vnímat úlohu sociálního pedagoga, jenž by měl aktivně přispívat k formování pozitivního a realistického obrazu stárnutí v dané společnosti. Sociální pedagog pomáhá zmírnit nežádoucí celospolečensky platné stereotypy a mýty o stárnutí, naopak odhaluje možnosti aktivního a plnohodnotného stárnutí, upozorňuje na možnosti dalšího vzdělávání seniorů aj. Samotným seniorům se snaží usnadnit jejich aktivní zapojení se do celospolečenského dění atd. V neposlední řadě rovněž sociální pedagog přímo ovlivňuje vývoj psychických a sociálních změn u seniorů (Kraus, 2000).

1.2 Vymezení pojmu stáří

Stáří představuje pomyslné završení procesu stárnutí, přesněji řečeno je jeho poslední etapou. Stárnutím se definuje biologický proces, který je společný všemu živému v přírodě. Životem pak lze označit průběh tohoto procesu. Délka života je určena mnoha dílčími faktory a liší se napříč živočišnými druhy. U člověka je tím důležitým faktorem délky života primárně tzv. multifaktoriální dědičnost, neboli znak podmíněný kombinací jak genetických, tak negenetických faktorů. Sám o sobě má ještě každý jednotlivý faktor jen malý účinek. Za tzv. multifaktoriální dědičné znaky jsou považovány rizika postižení pro příbuzné, která přímo závisí např. na frekvenci choroby v dané populaci, stupni závažnosti daného postižení, počtu postižených příbuzných atd. (Štěpánek, online).

Slovy Pavla Mühlpachra (2004, s. 18) lze k tematice stáří dodat následující: *„je obecným označením pozdních fází ontogeneze. Je důsledkem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami). Je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění*

děti, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají. Periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“

Hranicí stáří se tak již v 60. letech minulého století stal právě 60. rok věku člověka, tj. doba, kdy se postupně začínají o slovo hlásit involuční (neboli znakové) změny, které se u člověka projevují zejména úbytkem (snížením určitých fyziologických funkcí a schopností. V nervovém systému vedou involuční změny k poklesu schopnosti zapamatování si a vybavování si, dále neblaze působí na koordinační schopnosti atd. V neposlední řadě člověk ztrácí odolnost vůči zátěži, ať už je řeč o zátěži psychické či fyzické. Rovněž přizpůsobit se změnám (adaptivní funkce) se s postupujícím se věkem vytrácí. Zatímco se v některých směrech výrazně projevuje pokles výkonnosti, jiné oblasti mohou naopak vykazovat pozitivní vývoj (Krejčířová, 2006).

Dana Krejčířová (2006) dokonce involuční změny spojuje již s věkem mnohem mladším, dle jejích slov k nim dochází již po 50. roce věku. Teprve ve stáří se však involuční změny projevují skutečně naplno. Celé generace umělců a filosofů se pokoušely znovu a znovu stáří uchopit a definovat.

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- 65 – 74 let: mladší senioři = problematika penzionování, volného času, aktivit a seberealizace,
- 75 – 84 let: staří senioři = problematika adaptace, tolerance, zátěže, osamělosti,
- 85 let a více: velmi staří senioři = problematika soběstačnosti a zabezpečení (Mühlpachr, 2004, s. 21).

„... období lidského života nad devadesát let“, právě tak charakterizuje Sociologický slovník dlouhověkost (Hartl, 1993, s. 39).

I přes prodlužující se průměrnou délku života v důsledku medicínského pokroku, navyšování životní úrovně apod. tvoří dlouhověcí lidé stále ještě jen nepatrnou část populace. Demografický výzkum z roku 2013 však potvrzuje, že v České republice žije přes tisíc stoletých lidí. Maximální možná délka lidského života se při současných velmi kvalitních životních podmínkách odhaduje mezi 115-120 lety, v určitých případech dokonce až 125 lety (Mühlpachr, 2004).

Nedá se s určitostí tvrdit, že fenomén dlouhověkosti je spojen pouze s moderní dobou, i v antice se totiž někteří lidé dožívali více než 100 let. Změny, které s sebou nese současná doba, však spočívají v pravděpodobnosti dožití se tak vysokého věku, ta úměrně stoupá vzhledem ke zlepšujícím se novým životním podmínkám.

Vedle chronologického věku (tj. skutečného kalendářního věku člověka určeného podle jeho rodného listu) zastává podstatné místo v lidském životě také věk psychologický, subjektivní (Pacovský, 1997). Věk subjektivní je dokonce mnohem spolehlivějším indikátorem zdraví člověka a psychologických a sociálních charakteristik člověka (Bowling et al, 2005).

Často je mezi odbornou veřejností řeč i o tzv. funkčním věku. Zdeněk Kalvach (2004) definuje funkční věk jako věk odpovídajícímu funkčnímu potenciálu člověka (tj. věk skutečný). Funkční věk ale ne vždy musí odpovídat uvedenému chronologickému stáří.

Zdeněk Kalvach (2004) je znám i jako autor funkční klasifikace seniorů, ta se mj. snaží popsat míru a stupeň závislosti nebo naopak soběstačnosti daného člověka. Závislým na svém okolí se člověk stává ve chvíli, kdy již není nadále z jakýchkoliv důvodů schopen samostatně zvládat aktivity každodenního života a naplňovat své vlastní základní potřeby. Oním pomyslným přelomovým rokem se ve většině případů stává 80. rok života. Vždy je ale nutné brát v úvahu, do jaké míry se u konkrétního člověka jedná o skutečnou potřebu a do jaké míry je pro danou osobu jednodušší se svěřit do péče někoho druhého (Sýkorová, Chytil, 2004).

Funkční klasifikace seniorů podle Zdeňka Kalvacha (in: Kalvach, Zadák, Jiráček, et al, 2004), který se nechal inspirovat podrobnou klasifikací seniorů vzhledem k funkčnímu typu, již navrhla Waneen W. Spiridusová, je následující:

skupina elitních seniorů: až do velmi vysokého věku si zachovávají extrémní výkonnost a toleranci k extrémním výkonům (př. jsou schopni účastnit se maratónského běhu),

- skupina zdatných (fit) seniorů: díky velmi dobré fyzické a psychické kondici stále ještě nepotřebují trvalou geriatrickou péči, přesto by už měli pomalu pomýšlet na preventivní prohlídky, díky zařazování pravidelného pohybu a aktivit s nimi spojených vykazují často lepší výkonnost než mladší, ale neaktivní lidé,
- skupina nezávislých seniorů: jejich soběstačnost je zachovaná a za běžných okolností nepotřebují žádnou pomoc, ať už pečovatelskou nebo ošetrovatelskou

přesto upřednostňují sedavý způsob života zapříčiněný omezenými kloubními pohyby, nízkou svalovou silou, špatným zvládnutím neobvyklých zátěží atd.

- skupina křehkých seniorů (někdy se užívá termínu „fraků“ senioři): jen velmi obtížně zvládají aktivity každodenního života (telefonování, obstarávání nákupů, vedení domácností, apod.); vykazují vysoké riziko pádů, zhoršení kognitivních schopností aj. postupně přicházejí o svou samostatnost a časem jsou nuceni žít v chráněném prostředí, v určitých denních činnostech jsou naprosto závislí na pomoci rodiny, popř. pečovatelské služby,
- závislí senioři nebo zcela závislí senioři: jejich pohyb je omezený z důvodu závažného funkčního deficitu, jen omezeně zvládají, v některých případech vůbec nezvládají základní sebeobsluhu.

Stárání je přirozeným jevem života a jeho zakončením, je fyziologickou zákonitostí a žádného z nás nemine. Je to celoživotní proces se stále zřetelnějšími rysy. Rozeznáváme biologické stárání, sociální stárání a kalendářní stárání. Při biologickém stárání rozeznáváme:

- epidemiologický přístup – různá doba stárnutí a umírání
- gerontologický přístup – stárnutí a umírání je svou povahou zákonité.

Sociální stárání záleží na sociálních možnostech a jejich změnách během života. Pavel Mühlpachr uvádí 4 věkové kategorie:

- první věk předproduktivní, dětství a mládí (růst, vzdělávání, získávání zkušeností a znalostí)
- druhý věk produktivní, dospělost, sociální a pracovní produktivita
- třetí věk postproduktivní, počátek stárání, soběstačnost
- čtvrtý věk fáze závislosti, pozdní stárání, nesoběstačnost.

Kalendářní (chronologické stárání) je velmi obtížné určit, těžké je vymezit věkově počátek, kdy stárání začíná. Podle dřívějšího členění se dělilo na senscenci 60-74 let (časné stárání, kmetství 75-89 (vlastní stárání) , 90 a více patriarchum (dlouhověkost).

„Pojem senior není právní ani statistickou kategorií, ale kategorií spíše sociologickou. Statistická definice seniora podle věku není u nás ani ve světě jednotná. Jinými slovy chronologický věk není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie senior,

společným pro všechny statistické výstupy“ uvádí ve své zprávě Český statistický úřad (ČSÚ, 2011).

1.3 Specifika seniorské populace

Tato podkapitola částečně rekapituluje podkapitolu předchozí Vymezení pojmu stáří. Přesto všechno představuje některá vybraná specifika stáří podrobněji a tím i prokázat, že stáří je považováno za opomíjené a marginalizované životní období zcela zbytečně, neoprávněně. Staří lidé za žádných okolností nesmí být považováni za méněcenné, neschopné a pro společnost nepodstatné objekty.

Jak je všeobecně známo, stáří je provázáno celou řadou ztrát, ztrát, které se nevyhýbají žádné oblasti lidského života. Tyto ztráty se někdy víc a někdy méně projevují samotou, pocitem osamělosti a nežádoucí sociální izolací. Pocity osamělosti se velmi úzce pojí se skutečností, že ve stáří člověka opouští nejen jeho fyzické síly, ale i jeho přátelé, vrstevníci, známí a někdy dokonce i celoživotní partner. Ztráta blízkých osob je provázána povětšinou i ztrátou sociální role, sociálního statutu a kompetencí. Tyto změny činí ze stárnoucího člověka stále závislejší osobu, která je ve značné míře odkázána na míru ochoty a pomoci ze strany vlastní rodiny, okolí nebo sociálních zařízení (Bumbálek, in: Mühlpachr, et al, 2005).

V souvislosti se stářím přijde často na mysl otázka činnosti nebo nečinnosti seniorů. Změna činnosti je však v tomto věku pochopitelná, zákonitá a tak nevyhnutelná. Nelze zpochybňovat to, že potřeba odpočinku se ve stáří se prohlubuje a zvyšuje. Přesto všechno nesmí vést k nečinnosti, protože senior se tím odsuzuje sám k postupnému tělesnému i duševnímu strádání a chátrání. Již před rokem 1983 upozorňoval Josef Švancara (1983) na výsledky analýzy života obyvatel, kteří se dožili věku nad 100 let v opravdové duševní svěžesti. Ukázalo se, že pro zachování duševní svěžesti museli a musí senioři dbát především na zachování a dodržování dvou standardních podmínek, tj. na střídmosti v jídlu a na zachování všech pracovních činností i ve velmi vysokém věku.

V současné době se značná část seniorů dožívá aktivního vyššího věku a chce být platnými občany společnosti. Proto i v pozdějším věku se věnuje vzdělávání, aktivní práci, sportu a řadě dalších aktivit. Z toho je patrné, že i společnost musí s těmito změnami počítat

a postarat se o soběstačné, aktivní seniory, tak i o ty méně soběstačné s narůstajícími zdravotními i sociálními potřebami.

Stáří je velmi problematické, protože je velmi různorodé. Senioři se dožívají vyššího aktivního věku, přesto však mohou mít řadu zdravotních i sociálních potíží. Každý z nás stárne a musí s určitými problémy počítat. Stáří není choroba, ale je většinou spojeno s narůstajícími zdravotními, fyzickými i duševními problémy.

Staří lidé mají nashromážděných mnoho ztrát, mnoho různých psychických otřesů, musí s nimi bojovat (odchod do důchodu, odchod dětí z domu, úmrtí blízkých...). Snaží se vyrovnat s těžkými životními okolnostmi, což představuje delší čas. Přes tyto všechny překážky se musí zvednout a jít dál, aby mohli žít (Pichaud, 1998).

Tématice stáří se rovněž věnoval římský politik a filozof Marcus Tullius Cicero, který vešel ve známost i díky svému velmi moudrému filozofickému pojednání o stáří. Jeho myšlenky na toto téma daly vzniknout celé řadě moudrých citátů. Jedním z často citovaných výroků je právě ten následující: *„Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají“*.

„Podle psychoanalytického psychologa E Eriksona je obecným vývojovým úkolem stáří zachování osobnostní integrity proti beznaději, zoufalství a strachu ze smrti. V zásadě jde o přiměřenou adaptaci, zachování celoživotní identity, hodnotového systému, životního smyslu, osobnostního růstu i životní perspektivy“ (Čevela et al, 2012, s. 31).

2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Kvalita života seniorů je výsledkem souhry mnoha různých faktorů, k nimž náleží jak zdraví, tak sociální prostředí, životní styl, hmotné zabezpečení, pracovní aktivita, zdravotní péče, sociální služby, bydlení, dosažené vzdělání a mnohé další. Tematika kvality života seniorů však nemůže být představena bez toho, aniž by bylo zmíněno pojetí kvality života jako takové.

„Co lidé existují, byli vždy schopni se zamýšlet se a uvažovat o svém životě. Kvalita života byla nejen ohniskem jejich myšlení. Byla i zdrojem jejich inspirace nejen z toho, co dělali, ale i změn, k nimž toto pojetí života vedlo“ (Bergsma, Engel, 1988, s. 268).

Většina reprezentantů odborné veřejnosti (například Hartl, Hartlová, 2000; Křivohlavý, 2001) staví své výzkumy kvality života na teorii pocíťované kvality života jako zcela subjektivního hodnocení spokojenosti nebo nespokojenosti s jednotlivými oblastmi života. Do subjektivního hodnocení kvality života se samozřejmě promítá i subjektivní hodnocení kvality života, které v sobě zahrnuje jak podmínky, tak i okolnosti a sociální vztahy, ve kterých člověk prožívá celý svůj život (Balogová, in: Mühlpachr, et al, 2005).

Problematika kvality (pojem byl odvozen z latinského termínu *qualis* ve významu *jakost*) života („*quality of life*“ = QOL), jež spočívá v dávné minulosti, se dostala už před mnoha lety i do středu celosvětového zájmu různých organizací a institucí. Pojem kvality života se časem dostal do slovníku veřejnosti a je dnes neodmyslitelnou součástí. Protože všichni bez rozdílu usilují o to, aby kromě základních fyziologických potřeb naplnili také potřeby subtilnější (tj. potřebu bezpečí, potřebu blízkosti jiných, potřebu sebeúcty aj.) (Slováček, Slováčková, Jebavý, Blažek, Kačerovský, 2004).

„V souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplnosti je nutno vycházet z teorie lidských potřeb jednoho z představitelů humanistické psychologie A. H. Maslowa (1908-1970). Základní stupnice lidských potřeb, kterou Maslow vytvořil, bývá znázorňována jako pyramida“ (Čevela, et al, 2012, s. 33).

V teorii A. H. Maslowa jsou seřazeny lidské potřeby od nejnaléhavějších biologických, přes potřeby psychosociální po potřeby seberealizace, které zahrnují hlavně potřeby osobního růstu. Křivohlavý (1994) cituje Maslowa takto: „Hledání smyslu a smysluplnosti života je primárním motivem lidského chování (existence). Tato potřeba – stejně jako jiné potřeby – může být uspokojena nebo nespokojena (Čevela et al, 2012).

Nejstarší zmínky o kvalitě života jsou spojeny s mytologií Řeků a Římanů. Výrazné změny na tomto poli bylo možné sledovat zejména v období na konci 30. let 20. století, v období plném výrazných proměn v oblasti lidského myšlení, a to i díky uznávanému americkému psychologovi a průkopníkovi behaviorismu Edwardu Lee Thorndike. E.L. Thorndike natrvalo obohatil psychologii o pojem kvalita života („quality of life“ = QOL) (Doležalová, 2003).

Pro člověka v seniorském věku je důležité to, jak je jedinec spokojen se životem (kvalita života jako stupeň spokojenosti se svým dosavadním životem) (Dvořáčková, 2012).

Dagmar Dvořáčková (2012) spojuje počátek třetího tisíciletí s několika rozdílnými sociálními jevy, které pokládá za determinanty chodu současné společnosti. Jako jeden z nejvýznamnějších jevů vnímá právě stáří, stárnutí a život seniorů. Ve spojitosti s tímto celospolečenským stejně jako i individuálním fenoménem upozorňuje na fakt, že se ona problematika stává každým dnem aktuálnější a promítá se stále intenzivněji do politické, ekonomické i sociální oblasti lidského života. Současně se domnívá, že pokud současná společnost lépe porozumí potřebám seniorů, zamezí tím postupnému nežádoucímu snižování kvality jejich života.

Je to bezesporu vzdělání, které představuje jednu z možností aktivního přístupu ke stáří. Vzdělání se pro seniory stává jednou z možností hledání a nalézání nové cesty, kvality života. Vzdělání pomáhá seniorům orientovat se v uspořádání svého vlastního života., v posilování duševního zdraví a životní spokojenosti. V neposlední řadě si senioři mohou díky vzdělávání vhodně rozšiřovat vědomostní obzory, což jim dává potřebný pocit sebejistoty a důstojnosti. Jméno Rozálie Čornaničové (1994) je dnes neodmyslitelně spjato s problematikou andragogiky. Rozálie Čornaničová k této problematice říká, že zejména v postproduktivním věku člověka by bylo zásadní chybou spojovat úlohu vzdělávání pouze se snahou získat určité kvantum poznatků a vědomostí, stejně jako je tomu běžně u člověka v aktivním věku, který zpravidla potřebuje získat poznatky k výkonu svého povolání. Domnívá se, že vzdělání je v seniorské populaci naopak: „ *prostředkem na hledání cesty, způsobu, hodnot života, na poznávání možností, ale i nutností v životě, a to jak ve všeobecné, všelidské rovině, tak i ve vztahu k sobě samému, ke svým individuálním podmínkám. Takového chápání vzdělávání má silný celoživotní rozměr, tj. týká se celé délky života a současně má specifické črty v každé ze základních etap*“ (Čornaničová, 1994, s. 30).

Vzdělávání seniorů rozhodně není konceptem nikterak novým a příznačným jen pro soudobou společnost. První zmínky o nutnosti učení ve stáří se objevují již v době před čtyřmi tisíci lety před naším letopočtem a to v souvislosti se souborem Smithových papírů převážně lékařského obsahu. V českém prostředí se zájem o problematiku učení pojí s osobou Jana Ámose Komenského. Ten svůj popisovaný koncept poprvé zveřejnil v rámci díla nazvaného Vševýchova. Komenský zastával názor, že je vhodné rozčlenit školu na jednotlivé stupně tak, aby člověk mohl být do procesu vzdělávání průběžně zapojován po celý svůj život, období stáří nevyjímaje. Idea „rozvrstveného“ vzdělávání se zcela naplnila spolu se vznikem takzvaných universit třetího věku. Univerzity třetího věku mají v českém prostředí více než dvacetiletou tradici. Dnes jsou napříč vzdělávacími institucemi realizovány sice v trochu odlišné podobě, přesto se uplatňují téměř na všech univerzitách v rámci celé České republiky. Dále se v českých podmínkách uplatňují hlavně Kluby aktivního stáří a Akademie třetího věku, které fungují v regionech bez zastoupení vysokých škol. Již avizované university třetího věku v systému seniorského vzdělávání reprezentují vůbec nejnáročnější formu vzdělávání. Emil Livečka (1982, in: Mühlpachr, 2001, s. 28), významná osobnost v oboru andragogiky, pojí se vzděláváním v postproduktivním věku čtyři základní funkce, tj. funkci preventivní, anticipační, rehabilitační a funkci posilovací.

2.1 Vymezení každodenního života

Stáří přináší podstatné změny v každodenním běhu života. Většina seniorů se musí přizpůsobit postupně narůstajícím problémům ve zdravotní, fyzické i duševní kondici.

Základními znaky kvality života seniorů jsou změny ve fyzickém a psychickém zdraví. Na tyto základní změny má podstatný vliv změna v materiálním zabezpečení a změny v sociálních podmínkách a sociálním statutu seniora.

Na zachování kvality každodenního života a zachování nezávislosti má velký vliv sociální prostředí, tj. sociální vztahy a kontakty daného člověka. Tento vliv se nejcitelněji projevuje právě ve stáří, kdy je to hlavně komunita, která je ke stáří a starým lidem vstřícná, tolerantní, sociálně soudržná a poskytuje vhodné příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty (Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012).

Tyto vazby a mezigenerační kontakty jsou pro starší osoby důležité nejen z důvodu uchování si nezávislosti a soběstačnosti. Stejně neopominutelnou roli sehraává interakce starších lidí a jejich blízkého okolí. Prostředí může být přitom pojímáno i značně abstraktně, nemusí se v žádném případě jednat jen o míru kontaktu s druhými lidmi, stejně tak důležitou roli totiž hraje v širším smyslu slova i prostředí, klima společnosti a vztah, jaký společnost zaujímá jak ke stáří, tak ke starším a starým lidem (Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, 2008).

Mnoho odborníků shodně tvrdí, že vůbec nejlepší strategií pro staré lidi je, aby zůstávali co možná nejaktivnější po nejdélejší možnou dobu. Výzkumy v této oblasti prokazují, že životní spokojenost je vůbec nejvyšší u těch lidí, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit.

Ian Stuart-Hamilton (1999) vyzdvihl podstatný fakt, že staří lidé upřednostňují samostatný život, přesto však považují za velmi důležité, aby jejich děti a všichni další rodinní příslušníci nežili příliš daleko, což mimo jiné potvrzuje tvrzení, že staří lidé rádi kombinují příležitost k aktivitám v interakci se členy rodiny se soukromím svých vlastních domovů. U starých lidí, kteří již samostatně žít nemohou, se nabízí jako jedna z přijatelných variant institucionální péče, i když je zcela zřejmé, že institucionální péče nemůže nikdy zastoupit nebo nahradit úlohu rodiny a vynahradit tak absenci samostatného života v soukromí vlastního domova.

Zachování přirozeného sociálního prostředí (tj. prostředí rodiny, které dopomáhá k udržení a k rozvoji společenského postavení seniorů), symbolizuje jeden ze stěžejních současných legislativně daných trendů přístupu k seniorům, kterým umožňuje zvládat každodenní život.

Ve stáří mnozí lidé ztrácejí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby, mít své plány, zvládat svůj každodenní běžný život tak, jak byli zvyklí. Tito lidé vyžadují o to větší pochopení, znát jejich potřeby, které potřeby upřednostňují. Potřeby jak lidské, tak individuální (Janečková, 2005).

Specifika každodenního života spočívají v hierarchii lidských potřeb. Podle toho, jakým potřebám dává senior přednost, se projevuje na jeho pocitech jistoty a bezpečí. Touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Potřebují sociální kontakt, psychickou a fyzickou pohodu. Obávají se zhoršení zdravotního stavu, snížení úrovně sociálních kontaktů a celkové společenské situace. I přes případné omezení svých schopností nebo i podstatné

snížení životních funkcí se potřebuje senior na něco těšit a je nutné mu dát naději, že není sám.

„Specifika každodenního života může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů a to jak sociálních, zdravotních, ekonomických, tak i enviromentálních podmínek, které jsou ve vzájemné interakci. Může také zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní svobody a spokojenosti“ (Dvořáčková, 2012, s. 57).

2.2 Charakteristické znaky kvality života seniorů

Základními znaky kvality života seniorů jsou změny ve fyzickém a psychickém zdraví. Na tyto základní změny má podstatný vliv změna v materiálním zabezpečení a změny v sociálních podmínkách a sociálním statutu seniora. Zhoršující se změny ve fyzickém a psychickém zdraví vedou k potřebám zajistit důstojný sociální status a potřebné sociální podmínky.

Péče o zdraví a zdraví a zdraví člověka s mnoha dalšími oblastmi ovlivňuje a působí na kvalitu a udržitelnost života. Definovat komplexně zdraví by pro účely předkládané práce bylo příliš náročné, zvolit tak lze všeobecně platnou a uznávanou definici WHO. *„Zdraví je relativně optimální stav psychické, fyziologické a sociální pohody (well-being) při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a adaptability organismu na měnící se podmínky prostředí“* (WHO, in: Baštecká, Goldman, 2001, s 27).

Nepopíratelným faktem zůstává, že zdraví v životě člověka symbolizuje jednu z vůbec nejdůležitějších hodnot a pomáhá člověku dosahovat optimální kvality života. Vycházet lze přitom z předpokladu, že kvalita života označuje komplexní kategorii, jež v sobě značí jak sociální, tak i biologické, psychologické a duchovní podmínky života seniora (Křivohlavý, 2001).

I když starší lidé bývají častěji nemocní, mají více nemocí, díky určitým opatřením je možné během celého života onemocněním předcházet a tak si usnadňovat život ve stáří. Zachovat si dobré zdraví nespočívá jen ve zdraví samo. Je potřeba, aby se člověk cítil dobře a měl jasnou hlavu (Pichaud, 1998).

Kvalita života souvisí s životním stylem. Každý senior by si rád i nadále zachoval životní standard, na který byl zvyklý v průběhu svého aktivního života. Změna úrovně finančních prostředků a ztráta finanční jistoty se většinou ukazuje jako nevyhnutelná. Každý starší člověk se tuto situaci snaží samostatně řešit také vzhledem k individuálním finančním možnostem a finančním nárokům.

V tomto ohledu se jako nezbytná dnes jeví i zodpovědná příprava na stáří ve smyslu zajištění dostatečných finančních rezerv. Volit lze například z nabídek penzijního připojištění, životního pojištění a některých dalších forem spoření. Dostatečné rezervy vytvořené v době aktivního života mohou přispět k posílení pozdější ekonomické nezávislosti seniorů. Přiměřené finanční rezervy by si však lidé měli vytvářet i po odchodu do penze. Většina seniorů má odloženou vyšší finanční částku pro případ dlouhodobého pobytu v nemocničním zařízení.

Práce by v životě člověka neměla ani zdaleka představovat jen zdroj trvalého finančního příjmu, ale měla by mu umožnit aktivní zapojení do života sociální skupiny, což člověku poskytuje žádoucí prostor pro seberealizaci a zapojení se do procesu utváření společenských hodnot. Aktivní zapojení seniorů do pracovního procesu či jiných aktivit zlepšuje kvalitu jejich života a přináší jim uspokojení, což se kladně projevuje na jejich zvyšující se sebejistotě a sebevědomí.

Na potřebu zapojit seniory do společnosti upozorňuje i Evropský rok aktivního stárnutí 2012: „*S něčím novým se dá začít i na stará kolena. Starší lidé jsou zdrojem zkušeností a společnost obohacují*“. Nejen Evropa si uvědomuje nutnost změny přístupu ke starším občanům a přispívá tak ke vzniku celé řady projektů zapojujících starší občany do aktivní společnosti.

„Starší lidé mají v důsledku svých životních a pracovních zkušeností obrovský potenciál uplatnit své zkušenosti ve prospěch komunity a společnosti. Mohou uplatnit své zkušenosti prostřednictvím dobrovolnictví, které je zdrojem seberealizace a sociálních kontaktů. Programy pro dobrovolníky by měly využít potenciálu starších osob a poskytovat příležitosti pro mezigenerační vztahy a solidaritu. Zkušenosti z dobrovolnictví mohou vést k uplatnění na trhu práce a ke „druhé kariéře“ (Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, 2008, s. 47).

3 PÉČE O SENIORY

I nadále bude rodina v životě seniora sehrávat primární a nezastupitelnou roli. Úloha rodiny se přitom rozhodně neomezuje jen na poskytování základní péče, ale spočívá rovněž v zajištění potřebné pomoci a podpory. Národní koncepce rodinné politiky proto systematicky podporuje aktivní přístup ke stáří jak ze strany samotných seniorů, tak také ze strany mladých generací. „... je třeba posílit status seniora ve společnosti i jeho postavení v rodině a usilovat o větší informovanost o problematice stárnutí, stáří a mezigenerační solidarity“ (Národní koncepce rodinné politiky, online, s. 16).

Péče o seniory je v současnosti pojímána coby nedílná součást oboru zvaného gerontologie (pojem vychází z řeckého slova *gerón*, což znamená starý člověk a dále ze slova *logos*, které označuje slovo, nauku, rozum). Gerontologií se tak v tom případě rozumí multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří (Kalvach, et al, 2004).

Vznik dnešní gerontologie spadá na samý počátek 20. století. Za zrod sociální gerontologie je pokládáno vydání knihy amerického psychologa z Harvardovy university G. Halla *Senescence: Druhá polovina života v roce 1922*, kde se zamýšlí nad otázkami o smyslu stáří.

„T. G. Masaryk popsal stáří jako ztrátu smyslu a konceptu s nutností usilovat setrvale, bez ohledu na věku o osobnostní růst“ (Čevela et al, 2012, s. 15).

Do dnešních dní se podařilo nashromáždit velké množství jak faktického materiálu, tak rovněž nespočtu hypotéz o podstatě základních mechanismů stárnutí. Ani v tomto širokém záběru hypotéz však nelze stále nelézt tu, která by mohla být považována za účinný návod ke zpomalení procesu stárnutí. Proces stárnutí se zastavit nedá a to ani přes stále se zdokonalující možnosti medicíny a zlepšování životních i hygienických podmínek. Přesto všechno uvedené změny výrazně přispívají alespoň k prodlužování průměrného lidského věku a zamezují předčasnému úmrtí ve středním věku (Javorská, 2004).

Péče o seniory by měla vždy respektovat potřeby starých a nemocných klientů. Realita bývá však často vzdálená, což mimo jiné povrzují i slova ombudsmana Pavla Varvařovského (Varvařovský, 2012, in: Sedláčková, Grmolcová, online). Ten na podzim 2012 uvedl, že péče o seniory se dnes stává hanebným byznysem, který často staví potřeby seniorů až na úplně poslední místo. Ve své zprávě upozorňuje na stále častý nešvar mnoha domovů pro staré lidi, které ani zdaleka nejsou schopny zajistit fungující zdravotní

a sociální péči, čímž mohou dokonce seniory vystavit velikému nebezpečí a riziku. Ukazuje se, že v některých domovech pro seniory trpí jejich klienti podvýživou, jsou ošetřováni neodborným personálem a nemají zajištěnou adekvátní lékařskou péči. Jiným zařízením zase chybí nezbytná licence k tomu, aby předmětná zařízení vůbec mohla poskytovat sociální péči. Vysvětlením této smutné tendence objevující se v současné společnosti je rovněž skutečnost, že oblast péče o seniory byla v České republice dlouhá léta na okraji celospolečenského i politického zájmu. Mnohdy se tak poskytovatelé péče o seniory musejí znovu vyrovnávat s opravdu akutním nedostatkem odpovídajících finančních prostředků a namísto toho, aby dbali na neustálé zlepšování kvality poskytovaných služeb, většinou se jejich aktivity zužují na holý boj o přežití (Bruthansová, Červenková, 2004).

3.1 Domácí péče

Nabízí se otázka, proč bývá domácí neboli rodinná péče většinou upřednostňována v porovnání s jakoukoliv jinou formou péče o seniora. Velmi poutavě na tuto pomyslnou otázku odpovídá známá profesorka Hilary Graham, autorka vsukutku poutavě napsané práce *Pečování – práce z lásky*. „*Péče o starého člověka v rodině je prožívána jako práce z lásky, v níž práce musí pokračovat, i když láska klopýtne*“ (Graham, in: Finch, Groves, et al, 1983, s. 16). Hilary Graham označuje toto období v životě rodiny poeticky, i když realita se může ukázat jako velmi tvrdá a nemilosrdná. Tím Hilary Graham zdůrazňuje, že by bylo nepřesné si myslet, že péči o rodinného příslušníka lze omezit jen na nevyhnutelnou a ryze praktickou starost, ale právě naopak. Příznačným rysem rodinné péče se musí trvale stát právě láska a starost. Řeč je tak o období, kdy rodina pečuje o svého člena – starého člověka, čímž mu prokazuje míru své rodinné solidarity a rodinné soudržnosti, o tomto je přesvědčen i Hynek Jeřábek (2009).

Hilary Graham (in: Finch, Groves, et al, 1983) dále vnímá péči o staré členy rodiny, obvykle rodiče, jako naprostou samozřejmou a neoddelitelnou součást života každé rodiny. Rodina se přece musí postarat o svého člena, jenž s postupujícím věkem přichází o svou samostatnost a soběstačnost..

Domácí péče je pro seniory daleko přijatelnější, protože starý člověk může zůstat ve svém domácím prostředí, na které je zvyklý a většinou v něm prožil podstatnou část svého

života. V chráněných bytech si mohou vytvořit podobné domácí prostředí, na které byli staří lidé zvyklí a tak nedochází k závažnějším zvrátům a problémům. Veškerá potřebná péče je zajištěna buď rodinnými příslušníky nebo terénními pracovníci sociálních služeb.

Senioři nejsou odtrženi od své rodiny. Styk s rodinnými příslušníky zůstává na stejné úrovni jako byl doposud. Z toho vyplývá, že pokud mohou senioři zůstat ve svém domácím prostředí, je pro ně prožívání stáří menší zátěží. A proto je důležité zajistit možnosti domácí péče v co největším rozsahu. Při domácí péči ve většině případů mohou pokračovat ve svých zálibách a aktivitách a nemusí se cítit vyřazení ze společenského života, který vedli doposud.

Pro nejméně problémové prožívání stáří je zajišťování sociálních služeb pro seniory v domácím původním prostředí. Pokud jsou senioři aspoň zčásti soběstační a nepotřebují umístění v některém z ubytovacích sociálních zařízeních, je pro ně velmi důležité, aby zůstali ve svém původním bytě. Tam mohou žít dosavadním způsobem, případně jim pomáhají terénní sociální pracovníci nebo vlastní rodina a jejich život je daleko kladněji vnímán jimi samotnými.

U domácí péče se ve většině případů jedná o soběstačné seniory, kteří ale potřebují poskytování různých forem sociálních služeb. Jejich situaci můžeme rozdělit podle domácího prostředí, bydlí v původním bydlišti nebo mají svůj vlastní byt v některém z typů chráněného bydlení. Mají svoje domácí prostředí, do kterého dochází pracovníci sociální služby nebo se o ně starají rodinní příslušníci. Tyto sociální služby jsou zajišťovány poskytováním terénních služeb. Jsou to sociální služby, které jsou seniorům poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí. Jedná se hlavně o pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajišťování stravy a chodu domácnosti, případně výchovné vzdělávací aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, případně další potřebné sociální činnosti. Některé z těchto činností se poskytují bezplatně, ale většinu si musí senioři hradit ze svého důchodu nebo sociálních příspěvků.

Může ale nastat den, kdy starý člověk přestává mít schopnost žít sám, bez pomoci. Jednou z hlavních hodnot je solidarita, která je očekávána od rodiny, solidarita se členem, který se dostal do obtížné životní situace (Pichaud, 1998).

3.2 Ústavní péče

Během uplynulých let médií čas od času proběhla informace, že se Česká republika velice dobře vypořádala s problematikou ústavů pro seniory, bohužel se jí to však podařilo jen co se týká počtu předmětných zařízení. Výrazné nedostatky totiž dlouhodobě vykazovala právě vybavenost a umístění těchto ústavů a nedostatek odborného personálu, což potvrzují i slova Ivy Holmerové (online), přední české odbornice na medicínu stáří. Iva Holmerová (online) rovněž upozorňovala, jak výrazné a někdy dokonce i katastrofální dopady může mít také absence dalšího vzdělávání lidí, kteří se o seniory v ústavech dlouhodobě starají.

Ústavní sociální péče se s příchodem roku 1989 doslova otřásla v základech a ocitla se opět v centru celospolečenského dění. Již nikdy více nebyla tabuizovaným tématem číslo jedna. Tyto změny se o rok později staly nedílnou součástí tak zvaného Scénáře sociální reformy, který měl poskytnout pevnou základnu pro celkovou reformu systému sociální pomoci, kterou si tehdejší společnost žádala. Úroveň péče v ústavech byla až do roku 1989 nízká. Chybějící materiální vybavení, nedostačující počet pracovníků odborného personálu, zanedbávání lidských práv nejen postižených osob (tj. zdraví, bezpečnosti, sociálních jistot, výchovy a vzdělávání, zaměstnávání a pracovních příležitostí, akceptace rodinného života, občanského soužití, vlastní volby, rozhodování nezávislosti) – a to je jen skromný výčet nedostatků ústavní sociální péče ještě před rokem 1989 (Friedmann, in: Mühlpachr, et al, 2005).

„Ústavní sociální péče ve stávající podobě se již přežila, protože velké ústavy jsou nevyhnutelně vždy poněkud nehumanizující. Také požadavek na harmonizaci našeho komunitárního práva se zeměmi EU nutně vyústí v postupnou, avšak důslednou deinstitucionalizaci. Cílem pro další období musí být zajistit, aby ústavy navrácené v restitucích nebyly nahrazovány novými velkými ústavami, ale jinými formami sociálních služeb. Zdravotně postižený nebo jeho zákonný zástupce musí mít právo volby, zda se rozhodne svůj případ řešit formou kombinace osobní asistence a pečovatelské služby, nebo zda se rozhodne pro umístění v některém z nově vytvářených zařízení komunitní péče. Formou normativů na klienta musí být vytvořeny rovné podmínky pro státní i nestátní poskytovatele ústavní péče, podobně jako byly vytvořeny srovnatelné podmínky pro státní a nestátní školy a školská zařízení“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998, s. 16-17). Tyto vznesené požadavky se v plné míře týkají i přístupu k seniorům v rámci ústavní péče.

Václav Friedman (in Mühlpachr, et al, 2005) uvedl, že v České republice existuje na šest stovek ústavů sociální péče. I když se tyto ústavy dlouhodobě starají o zrakově, tělesně a mentálně postižené klienty, stále zůstává stranou zvláště péče o neslyšící seniory, kteří mezi sebou mohou komunikovat výhradně prostřednictvím znakového jazyka. Tento nedostatek na poli sociální péče je třeba co nejdříve odstranit. Není snad ani pochyb o tom, jak velký přínos by měl pro tyto klienty život v blízkosti stejně tak neslyšících klientů.

3.3 Hospicová péče

Zdaleka ne každý ale má štěstí prožít závěr svého života bez bolesti, osamělosti, ztráty důstojnosti a dalších projevů utrpení. Paliativní medicína se proto snaží kvalifikovaně mírnit tělesné projevy a symptomy pokročilého onemocnění a tím zajistit člověku, aby se konec jeho života stal důstojným a smysl dávajícím. Z výše uvedeného je zcela zřejmé i zaměření paliativní péče jako komplexní a aktivní péče o umírající osoby. Paliativní péče představuje moderní typ péče, která umírajícím, stejně tak jako i jejich blízkým všude na světě poskytuje nenahraditelnou pomoc v časech, kdy se i prostředky běžných léčebných postupů stanou bezmocnými a kde začnou selhávat také schopnosti a psychická síla nejbližšího okolí umírající osoby (Langr in: Mühlpachr, et al, 2006).

Umírání neboli také terminální fázi života lze v podstatě často ztotožnit s terminální fází nemoci. Velmi podstatné bývá zvláště období několika málo posledních hodin a dní před úmrtím člověka. Ve středu zájmu paliativní péče se však ocitají někdy i týdny až měsíce před samotnou smrtí. Neodmyslitelně je s tímto obdobím spojeno pozvolné přibývání dalších symptomů, což si nutně vyžaduje změnu v přístupu k nemocnému nejen ze strany rodinných příslušníků. Rodina má v předmětném období nenahraditelnou a jedinečnou roli, ani ten nejprofesionálnější medicínský přístup nemůže nahradit už jen „léčivou“ přítomnost milované a blízké osoby.

Jméno Cicely Saundersová drtivě většině lidí asi příliš mnoho neřekne, patrně jinak tomu může být u lidí, kteří v průběhu svého života doprovázeli někoho ze svých blízkých z tohoto světa. Nebýt zmiňované anglické lékařky, spisovatelky a sociální pracovnice, možná by na sebe moderní hospicové hnutí a rozmach paliativní medicíny nechaly ještě dlouho čekat. Cicely Saundersová stála v roce 1967 u zrodu vůbec prvního moderního zařízení tohoto typu, které dostalo jméno Hospic sv. Kryštofa a nacházelo se v Londýně.

Jiří Langr (in: Mühlpachr, et al, 2006) uvedl, že to byla právě Cicely Saundersová, která zavedla do pomyslného slovníku paliativní medicíny pojem „totální bolest“. Tento pojem v sobě zahrnoval čtyři základní dimenze lidského prožívání a utrpení, tj. tělesného, duševního, sociálního a duchovního. Slovy Jiřího Langra ale tělesná bolest není tím hlavním symptomem utrpení při umírání, ale ukazuje, že neméně podstatné jsou symptomy psychické. Zatímco se často do popředí staví fyzický stav umírajícího, psychické potíže bývají opomíjeny a podceňovány. Nebývá výjimkou považovat depresivní stavy za běžný projev u umírajícího, je to však často se objevující omyl. I proto je tak nesmírně podstatná přítomnost rodiny a blízkých přátel. Blízké osoby dovedou většinou spolehlivě rozpoznat i menší změny psychického rozpoložení a mohou na ně včas upozornit příslušné odborníky.

K pojmu hospicová péče se často dává rovnítka paliativní péče. Rozhodně se však nejedná o žádný omyl, protože oba pojmy se vztahují ke stejné problematice. Liší se jenom v přístupu. Zatímco u paliativní péče výrazně převažuje medicínský aspekt péče, u hospicové péče je to častěji spirituální zaměření neboli zaměření psycho-sociální. Hospicová péče může být definována jako „*integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologická péče poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče*“ (Langr, in: Mühlpachr, et al, 2006, s 91). Hospicová péče se orientuje třemi odlišnými směry, můžeme si pod tímto pojmem představit stacionární hospicovou péči, dále domácí hospicovou péči a lůžkovou péči (Svatošová, 1995).

Hospice tak, jak jsou pojímány dnes, se příliš neliší od těch původních v dobách starého Říma a středověku. Již tehdy existovala nenahraditelná místa, která sloužila jako ochranná střecha nad hlavou pro všechny ty, kteří potřebovali pomoc a ochranu. Zatímco někteří se těchto místech zastavovali, aby znovu načerpali ztracené síly, odpočinuli si, jiní sem přicházeli v klidu a v pokoji zemřít (Munzarová, 2008).

Je to jedna z nejobtížnějších zdravotnicko-sociálních služeb, kterou dříve zajišťovaly řádové sestry a dnes se k této činnosti vrací.

„Téma konce lidského života se opakovaně vrací do celé společnosti. Od počátku 90. let minulého století se i v naší republice rozvíjí hospicové hnutí, kteří věří, že život má svou

hodnotu bez ohledu na to, kolik ho ještě zbývá. Cílem tohoto hnutí je vytvoření podmínek pro udržení kvality života i na jeho konci“. (Mühlpachr, 2004, s. 106)

4 SYSTÉM INSTITUCÍ PEČUJÍCÍCH O SENIORY

V případě, že senioři nejsou zejména z vážných důvodů zdravotních či sociálních schopni zajistit si dostatečné hmotné zabezpečení sami, je nutné postarat se jim o cílenou podporu celé společnosti. Tento záměr představuje jeden z pilířů moderních a současně legislativně daných trendů přístupu k seniorům. Za účelem aktivní podpory seniorů dochází k cílené modernizaci systémů sociální ochrany. I když se často traduje, že s přibývajícím věkem seniorů dochází i k postupnému poklesu materiálních nároků a výdaje seniorů se tak zpravidla omezují jen na skutečně nezbytné výdaje (tj. na potraviny, oblečení apod.), rozhodně nelze opomíjet fakt, že vyšší nároky na finanční prostředky se později pojí zejména s péčí o nejstarší generaci v rámci dnešní společnosti (Zvoníková, 2001).

Zvyšující se nároky pocítují jak rodinní příslušníci seniorů, tak také instituce, které se dlouhodobě věnují výzkumu potřeb a požadavků dnešních seniorů. Dlouhodobě se v současné společnosti bohužel projevuje, že sami senioři považují (nejen) sociální péči, která je jim v tomto ohledu poskytována, za výrazně nedostačující (Potůček, 1995).

Nicméně je nutné reflektovat i pozitivní změny spojené s obdobím posledních dvaceti let. Toto období zaznamenalo celou řadu dílčích proměn na poli rozvoje nových typů služeb a uplatňování inovativních metod práce. Rychlý vývoj poskytovaných služeb bohužel nešel ruku v ruce s koordinací na národní úrovni a už vůbec se neprojevil výrazně v legislativě.

Poskytování dlouhodobé péče seniorům představuje významnou sociální událost, která je vstavena četným výzvám stejně jako i další části sociálního systému a to nejen v České republice. Změny ve struktuře potřeby péče o seniory jsou čím dál znatelnější. Budoucí vývoj směřuje navíc k nárůstu poptávky po sociální a zdravotní péči určené pro seniory.

4.1 Pečovatelské služby

To, co patrně spojuje všechny seniory bez rozdílu, je již několikrát zmiňované přání seniorů být ošetřováni ve svém domácím a dobře známém prostředí. Ne vždy ale jejich zdravotní stav umožňuje toto přání naplnit a v takových případech je většinou nevyhnutelné, aby byl senior ošetřován v ústavní péči a aby byl na tyto změny postupně citlivě připravován. Péči o seniory lze vnímat v několika úrovních, tj. jako péči akutní, rehabilitační, dlouhodobou, trvalou, ambulantní, domácí a ústavní. Domácí péče, která je

pro seniory jistě nejpříjemnější, protože je poskytována ve vlastním sociálním prostředí seniora, klienta s ohledem na individuální vnímání kvality života, je od roku 1990 neodmyslitelnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v rámci celé České republiky. Přesněji řečeno jde o propojenou formu zdravotní a sociální péče včetně péče laické, neprofesionální, poskytované potřebnému klientovi na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v jeho vlastním sociálním prostředí (Javorská, in: Mühlpachr, et al, 2006). Umožnění péče v domácím prostředí je realizované jen díky dokonalé souhře celého týmu odborníků, k nimž se řadí lékaři, sestry, rehabilitační pracovníci, logopedové, psychologové a mnozí další pracovníci v systému zdravotní a sociální péče.

Úroveň poskytovaných služeb a péče se přímo promítá do života seniorů a ovlivňuje tu skutečnost, zda-li se léčba postupem času ukáže jako úspěšná či nikoliv. Uplynulá léta prokázala, že se úroveň poskytované zdravotní péče rapidně zvýšila. Četné pokroky na poli medicíny, zlepšení lékařské péče a zakotvení individuálního přístupu ke každému pacientovi vždy s důslednou akceptací jeho specifických potřeb, to všechno jsou příčiny, které přispívají ke zdatnému zlepšení úrovně péče o seniory, ať už je řeč o kvalitní péči zdravotní nebo sociální. Ani medicínské pokroky a zlepšení lékařské péče by však nemělo příliš veliký smysl a váhu, pokud by společnost přestala podporovat programy prevence a péče o zdraví.

Způsoby pomoci ve smyslu sociálních služeb zastávají v dnešní společnosti stále podstatnější úlohu, o čemž mimo jiné svědčí i stále se rozrůstající síť nabízených služeb a jejich stoupající úroveň. *„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů“ (Sociální služby, online).*

Sociální služby mají za úkol umožnit seniorům zachovat si zcela běžný způsob života a životní styl, na který byli po celá dlouhá léta zvyklí. Sociální služby se osvědčily zejména na poli zajištění možnosti i nadále aktivně pracovat, samostatně nakupovat, účastnit se volnočasových aktivit apod. Bohužel zdaleka ne všichni senioři však mohou žít samostatně v prostředí svého vlastního domova a to ani v případě využití nabízených sociálních služeb. Někteří senioři tuto možnost někdy zcela z vlastní vůle odmítají.

Pečovatelské služby jsou buď ambulantní nebo terénní. Ambulantní jsou poskytovány v sociálních nebo zdravotnických zařízeních. Při poskytování sociálních služeb dochází sociální pracovníci do domácnosti seniorů a jsou poskytovány většinou v jejich domácím prostředí. Tyto služby mají za úkol pomáhat prožívat seniorům aktivní stáří a zajišťovat překonávání problémů a těžkostí. Jsou zajišťovány profesionálními sociálními pracovníky, případně i dobrovolníky. Většina z těchto služeb je hrazena podle finančních možností seniorů. Hlavním cílem pečovatelské služby je, aby senioři mohli setrvat co nejdéle ve svých domovech, domácnostech a byli co nejbližší svým blízkým.

Pečovatelské služby jsou organizovány a provozovány jak státními organizacemi, tak nestátními organizacemi nebo obcemi. Všichni provozovatelé jsou při poskytování sociálních služeb vázáni zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou č.505/2006 Sb. Jejich sociální služby jsou ambulantní nebo terénní.

Ambulantní služby jsou pro ty seniory v domácí péči, kteří si mohou podle svých možností a potřeb dojet do příslušného sociálního zařízení.

Terénní služby pomáhají seniorům v jejich domácím prostředí a sociální pracovníci poskytují potřebnou službu v prostředí, které je pro seniory přijatelnější a příznivější než nové, cizí prostředí ústavní péče. Každý z nás se přece jinak cítí v cizím prostředí a jinak doma a senioři to obzvlášť reagují citlivěji.

Pečovatelské služby se zaměřují hlavně na poskytování pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytování stravy a při jejím zajištění, pomoc při chodu domácnosti, nácviku dovedností pro zvládnutí péče o sebe, na podporu, udržování i vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností.

Pečovatelské služby se zaměřují i na sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí, případně na krizovou telefonní činnost, na výchovné i vzdělávací činnosti a dalších činnostech vedoucích k sociálnímu začlenění a zachování plně hodnotného stáří.

Jedná se nejenom o pečovatelské služby, ale i sociální služby osobní asistence, tísňové péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centrum denních služeb, krizová pomoc a telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory nebo

sociální rehabilitace a další služby definované zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č.505/2006 Sb.

Služby jsou poskytovány sociálními pracovníky nebo pracovníky v sociálních službách, kteří musí mít příslušné odborné vzdělání a řídit se standardy sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb. a vyhlášky 505/206 Sb.

Standardů je celkem 15 a jsou sestaveny tak, aby poskytování sociálních služeb bylo vedeno s co největším ohledem na osobnost seniora. Těmito standardy se musí řídit všichni poskytovatelé pečovatelských služeb a jejich plnění a kvalita je kontrolována odborem MPSV a sociálním odborem příslušného krajského úřadu.

Standardy jsou zaměřeny na:

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

- poslání, cíle, zásady
- podmínky pro uplatňování vlastní vůle klienta
- vnitřní pravidla předpředsudky a negativním hodnocením
- pracovní postupy

2. Ochrana práv osob

- vnitřní pravidla pro předcházení porušení lid.práv a svobod a pro postup při porušení
- vnitř. pravidla pro situace při střetu zájmů organizace se zájmy klienta
- pravidla pro přijímání darů

3. Jednání se zájemcem

- pravidla informace o možnostech a podmínkách služby
- projednání požadavků, očekávání a osobní cíle klienta
- pravidla pro odmítnutí

4. Smlouva

- pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociál. služby
- projednání, aby klient rozuměl obsahu a účelu smlouvy
- sjednání s ohledem na cíl, možnostech, schopnostech a přání klienta

5. Individuální plánování

- pravidla plánování, způsob přehodnocování procesu poskytování podle druhu a poslání služby
- plánování společné s klientem s ohledem na osobní cíle a možnosti klienta
- společné průběžné hodnocení naplňování osobnostních cílů
- určenost zaměstnanec – klient
- systém získávání a předávání informací o průběhu poskytování

6. Dokumentace

- pravidla zpracování, vedení a evidence dokumentace o klientech a pravidel o nahlížení do dokumentace
- anonymní vedení pro charakter nebo žádost klienta
- stanovená doba pro uchování dokumentace

7. Stížnosti

- pravidla pro podávání a vyřizování na kvalitu nebo způsob
- informovanost klientů o možnosti a způsobu podání
- evidence a lhůta vyřizování
- informace o nadřízeném orgánu nebo instituci

8. Návaznost na další zdroje

- vytváření příležitostí k využívání veřejných služeb
- zprostředkování služby jiných právnických a fyzických osob
- podporování v kontaktech a při konfliktu zachovat neutrální postoj

9. Personální a organizační zajištění

- organizační struktura a počty zaměstnanců
- oprávnění a povinnosti zaměstnanců
- pravidla pro přijímání a zaškolování zaměstnanců
- pravidla působení dobrovolníků

10. Profesní rozvoj

- pravidelné hodnocení a potřeby odborné kvalifikace
- program dalšího vzdělávání
- systém výměny informací
- systém finančního a morálního ocenění
- podpora nezávislého a kvalifikovaného odborníka

11. Místní a časová dostupnost

- určené místo a doba služby a okruh klientů

12. Informovanost

- zpracovaný soubor informací o sociálních službách
- místo a dostupnost
- rozsah poskytování

13. Prostředí a podmínky

- technické a hygienické podmínky, kapacita a okruh osob
- důstojnost pobytové, ambulantní podmínky a prostředí

14. Nouzové a havarijní situace

- definování nouzové a havarijní situace a postup řešení
- prokazatelné seznámení s postupem
- dokumentace o průběhu, postupu a řešení

15. Zvyšování kvality

- průběžná kontrola a hodnocení poskytování služby a soulad poslání, cílů a zásad
- pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů
- zapojování zaměstnanců a zainteresovaných osob do hodnocení
- stížnosti jako podnět pro zvyšování kvality

Pečovatelská služba v domácím prostředí je určena pro seniory, bez ohledu na jejich soběstačnost, nejhleduplnější a nejpříjemnější, protože senioři jsou ve svém prostředí, které znají, kde prožili svůj život a kde chtějí prožít i své stáří.

4.2 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou různého typu podle soběstačnosti seniorů. Jsou zřizovány obcemi nebo veřejně prospěšnými organizacemi, někdy i komerční sférou. Jedná se o ubytovací zařízení, kde senioři zůstávají po celý zbytek života. Péče je zajišťována profesionálními pracovníky zdravotních a sociálních služeb a je hrazena podle finančních možností seniorů. Jedná se o stálá zařízení, která jsou vybavena podle možností zřizovatele, případně požadavků klienta. Jedná se o sociální služby pobytového typu.

Tato péče je potřebná pro seniory, kteří z jakýchkoliv důvodů nejsou schopni zajistit své vlastní ubytování nebo i péči o svoji osobu. Znamená to pro ně podstatnou změnu života, kterou často velmi obtížně nesou, i když jsou ještě i zcela soběstační. Všechny služby jsou zajišťovány profesionálními odbornými pracovníky, rodinní příslušníci mohou nejvýš docházet.

„Ústav je světem sám pro sebe, ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí. Ústav je spjat se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování. Zkušeností obce a zkušeností rodiny je společný zážitek domova. Každý má původní domov, rodný kraj. Být někde doma znamená být v prostředí, které cítíme jako svoje, jako pravé, normální, i když ostatním se toto prostředí jeví jako cizí, zvláštní. Ústav je vždy pokusem o umělý domov, azyl. Má být sférou jistoty, a to i v těch případech, kdy byl vybudován proto, aby chránil společnost, nikoliv ty, kteří v něm přebývají“. (Mühlpachr, 2004, s. 99)

4.3 Ostatní zařízení

Většina zařízení je provozována státními nebo polostátními organizacemi (obec, kraj, případně stát, občansko prospěšné společnosti).

V současné době se poskytováním služeb zabývá řada nestátních organizací, případně se o tuto činnost zajímá i komerční sféra. Nestátní organizace jsou na bázi dobrovolnosti zřizovatele a zajišťují sociální služby podle svých finančních možností. Zaměřují se na řadu sociálních činností ambulantní nebo terénní povahy, jako je osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské nebo předčitatelské služby, sociálně aktivizační služby, případně sociální rehabilitace. Většina těchto služeb je poskytována bezplatně a organizace poskytující sociální služby jsou zaregistrovány státními sociálními orgány a jsou jim poskytovány dotace na jejich provoz, případně si finance zajišťují dotacemi a dary od různých organizací a podniků.

Cílem těchto zařízení je poskytovat kvalitní a procesuální péči seniorů i s vážnějším zdravotním stavem, který vyžaduje neustálou asistenci a pomoc druhé osoby. Umožňují co nejvíce se přiblížit rodinné a domácí atmosféře a poskytovat všem klientům dostatečnou individuální péči. Péče je prováděna kvalifikovanými pracovníky 24 hodin denně.

Do těchto sociálních služeb jsou zahrnuty i služby, které nejsou identifikovány v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách, jako jsou například: linka důvěry, linka seniorů, senior telefon, linka C, linka psychopomoci, ale i Liga proti rakovině, Bílý kruh bezpečí, Centrum pro zdravotně postižené atd. Své místo zde mají odbory sociálních věcí obcí a měst, charitativní organizace, ale i policie, hasiči, záchranná služba. Není možné vyjmenovat všechny poskytovatele sociálních a dalších služeb pro seniory. Je potřebné, aby byli senioři o možnostech jednotlivých poskytovatelů sociálních, souvisejících a doprovodných služeb včas a plně informováni a oni mohli sami podle svých možností a potřeb zabezpečit důstojné prožívání stáří.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Ve své práci se zaměřuji na charakteristiku seniorské populace, na vymezení stáří, na specifika seniorů, kvalitu života seniorů, péči o seniora, na systém institucí pečujících o seniory, a na služby, které jsou seniorům poskytovány.

Jak ukazuje tato teoretická část, životní způsob seniorů je poměrně komplikovaná problematika, zejména přihlédneme-li ke všem podstatným souvislostem, jako jsou ekonomické podmínky, sociální a rodinné zázemí seniorů, jejich zdravotní stav a další okolnosti pro běžný život tak důležité.

Abychom si blíže přiblížili tuto situaci, bylo by třeba provést reprezentativní sociologický výzkum. To ovšem přesahuje rámec této práce, proto jsem si pro empirickou ilustraci situace seniorů zvolila kvalitativní výzkumné šetření.

I když někteří metodologové považují kvalitativní výzkum jen jako doplnění tradičních výzkumných strategií, získala kvalitativní strategie v sociálních vědách postavení rovnocenné s dalšími formami výzkumu (Hendl, 2005).

Zaměřím se na provedení hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, jejichž cílem bude získat informace k lepšímu pochopení situace sledované sociální skupiny. Jde o případové studie několika osob, jejichž výběr byl proveden tak, aby reprezentoval určité typy z cílové skupiny seniorů. V této kapitole se zaměřím na cíl výzkumu, vysvětlím použití kvalitativní strategie, uvedu metody techniky a sběru dat a způsob výběru analytické jednotky.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumného šetření je shromáždit potřebné informace pro lepší pochopení situace seniorů. Půjde zejména o zjištění toho, co ovlivňuje život seniora a péči o něj v domácím prostředí, jak senior hodnotí tuto situaci, jak překonává různé překážky, které se mohou vyskytovat a jak je celkově spokojen se svým životem. Zjistit názory seniorů na jejich postavení v současné společnosti, případně jaké mají připomínky k sociální politice státu, která opatření by považovali za přínosné a co zabezpečuje důstojný život.

„Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy“ (Hendl, 2005, s. 51).

V uvedených dílčích otázkách jsem si stanovila tento výzkumný cíl.

Co ovlivňuje život seniora a péči o něj v domácím prostředí?

Jaká jsou pozitiva a negativa domácí péče?

Jak stát zabezpečuje důstojné prožívání stáří?

Jsou senioři spokojeni s touto etapou svého života?

Cílem šetření je zjistit klady a zápory poskytované péče v domácím prostředí.

„Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální nebo normální, reflektující každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací“ (Hendl, 2005, s. 49).

Na základě těchto zjištění doporučím návrhy a opatření, která jsou potřebná ke zkvalitnění domácí péče o seniory. Jaká jsou pozitiva a negativa domácí péče v porovnání s ústavní péčí, dále budou zkoumány názory seniorů na jejich postavení v současné společnosti, případně jaké mají připomínky k sociální politice státu. Která opatření by považovali za přínosná a co všechno zabezpečuje důstojné prožívání stáří.

5.2 Strategie šetření

Jak bylo již uvedeno, použila jsem pro toto výzkumné šetření kvalitativní výzkumnou strategii za použití metody polostrukturovaného rozhovoru.

Cílem není předkládat množství statisticky zpracovaných dat, ale zjistit bezprostřední reakce seniorů na jejich každodenní život, na to jak vnímají a hodnotí svoji situaci a možnosti poskytovaných služeb v domácím prostředí.

„Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhována z kontextu dění. Mají popisovat podrobnosti případu, vesměs za delší časový interval“ (Hendl, 2005).

Základní metodou výzkumu jsou polostrukturované rozhovory uskutečněné v domácnostech respondentů, zjišťování jejich životní situace a z toho vyplývajících potřeb pro poskytování sociálních služeb zajišťovaných rodinou nebo s pomocí sociálních nebo zdravotnických pracovníků.

Polostrukturovaný rozhovor jsem použila proto, abych zjistila, jak senioři vnímají svoje postavení, jaké jsou jejich názory na jejich postavení ve společnosti a postoje k zabezpečení jejich potřeb. Struktura rozhovoru je do určité míry standardní, což umožňuje určit srovnání mezi jednotlivými případy. Tento postup považuji za užitečný i proto, že rozhovor umožňoval klást doplňující otázky a reagovat na chování, případně dotazy respondentů.

U polostrukturovaného rozhovoru máme určené tzv. jádro rozhovoru, tj. minimum otázek a témat, které má tazatel za povinnost probrat. Je zde předpoklad určité jistoty, že budou probrána všechna určená témata. Otázky mohou být pokládány v libovolném pořadí s minimálními odchylkami ve znění a stylu položení otázky apod. Na jádro rozhovoru pak navazují doplňující otázky, které tazatel považoval za potřebné k rozšíření předpokládaného zadání a otázky pokládal za smysluplné (Miovský, 2006).

Polostrukturovaný rozhovor byl proveden se záměrně vybranými respondenty. Jejich výběr byl podřízen tomu, aby byly k dispozici základní typy seniorů podle následujících ukazatelů. Výzkumné rozhovory byly zaznamenány na diktafon a přepsány, což umožňuje vracet se k jednotlivým odpovědím.

Tato hlediska podle mého soudu vystihují základní diferenciaci seniorů a jejich situaci:

- senior žijící v bytě nebo rodinném domku nad 80 let
- senior využívající sociální nebo zdravotní služby
- senior pobírající /nepobírající příspěvek na péči.

5.3 Zpracování

S ohledem na možnosti bylo provedeno celkem 5 hloubkových rozhovorů. Výsledky jsou zpracovány podle jednotlivých respondentů, kteří byli do vzorku vybráni náhodným výběrem na základě požadované cílové skupiny s cílem popsat jejich situaci a zjistit jejich názory. Jednotlivé případy sledují následující schéma vyhodnocení.

Sociálně demografické údaje o respondentovi

- věk
- pohlaví
- žije sám, sama, s někým, v bytě, v domě
- zdravotní stav (nemoci)

Tím je charakterizován typ respondenta. Další části jednotlivých kasuistik sledují vyhodnocení odpovědí na otázky.

Výzkumný cíl jsem stanovila v následujících otázkách:

- 1. Jak jste spokojen se svým denním životem, bydlením, stravováním, aktivitami?*
- 2. Využíváte některé sociální nebo zdravotní služby a proč?*
- 3. Odkud jste získali informace o službách, o možnosti využití pečovatelských služeb?*
- 4. Jsou služby z finančního hlediska pro vás dostupné, přijatelné?*
- 5. Jste v kontaktu s rodinou a jak často? Jak vám pomáhá? Pomáhá vám i někdo jiný?*
- 6. Jste spokojen/a se službami, které stát nabízí, popř. které služby, schází?*

V závěrečné části je provedeno stručné shrnutí. Předpokládám, že vyhodnocení sledovaných hloubkových rozhovorů poskytne určité informace, které pomohou blíže zjistit situaci současných seniorů. Současně lze předpokládat, že získané poznatky přispějí k poznání situace seniorů v naší společnosti a mohly by umožnit formulovat nebo se stát základem pro další výzkum kvantitativního typu.

Zkoumaný vzorek je složen z 5 náhodně vybraných respondentů, kteří žijí sami ve své domácnosti. Podmínkou byla cílová skupina seniorů nad 80 let.

Zkoumaný vzorek respondentů

R1 paní E.

Věk 84 let

Zdravotní stav – cukrovka

Žije v domku sama, jezdí za ní dcera 1x týdně o víkendu

R2 paní Z

Věk 90 let

Zdravotní stav – neurologické onemocnění, artritida

Žije v bytě sama, dcera jí zemřela.

R3 pan L.

Věk 82 let

Zdravotní stav – pohybuje se na mechanickém vozíku, stav po mozkové příhodě

Žije v bytě sám, manželka zemřela, chodí za ním dcera kdykoliv může.

R4 paní J.

Věk 87 let

Zdravotní stav – zelený a šedý zákal, operovat se nedá

Žije v bytě sama, dcera žije v JAR, vidí se 1x za 2 roky

R5 paní M.

Věk 93 let

Zdravotní stav – dobrý přiměřeně věku

Žije v rod. domku s adoptovaným synem

Odpovědi respondentů

Odpovědi na otázku č. 1 „*Jak jste spokojen/a se svým denním životem, s bydlením, se stravováním, s každodenními aktivitami?*“

R1 odpovídá

„Já toho moc neudělám, někdy se snažím jít do Denního centra na tělocvik, ale musím přes dvě křižovatky, někdy se bojím. V domku jsem sama, ale dcera mi chodí pomáhat, snaží se, abych měla bydlení vylepšené a žilo se mi lepší. Obědy si nechávám vozit z Pečovatelské služby, ale jen v pracovních dnech.“

R2 odpovídá

„Denní život, tak vstanu, pak sedím, najím se, jdu na záchod a zase si sednu. Nikam z bytu nechodím. Obědy mi vozí každý den, i v sobotu a v neděli, ale když jsou nějaké svátky tak tam nevaří. Ale stejně nejsou moc dobré, musí se to všechno upravovat.“

R3 odpovídá

„Já nikam nechodím, jsem na vozíku, ale jsem rád, že můžu být doma, kam bych chodil, mám tady všechno. Nechávám si vozit obědy, kromě soboty a neděle, chodí za mnou dcera, manželka zemřela, dcera se snaží, abych mohl být doma, ale nemáme tady výtah, víc dělat nemůže.“

R4 odpovídá

„Ráno si udělám snídani, chodím, ale špatně vidím, nechtějí mi zelený zákal operovat, že by to nedopadlo dobře, tak já nechodím ven, když tak špatně vidím. Já si uvařím, od nikoho nic nechci, nikoho tady nechci, spoléhám sama na sebe, když ještě trochu vidím.“

R5 odpovídá

„Všechno dělám sama, i pro syna, adoptovala jsem ho, je to syn řeckých přistěhovalců z doby, kdy tam byla občanská válka. Je vyučený čalouník a je nezaměstnaný, snaží se pomáhat se vším, co se týká v domku. Chodím někdy do Pečovatelské služby na obědy, je tam krásné prostředí, mám tam hodně známých, moc se mi tam líbí, chodí tam teď i syn, je tam ochotný personál, všichni v jídelně udělají pro nás, co chceme.“

Odpovědi na otázku č. 2 „Které sociální a zdravotní služby využíváte a proč?“

R1 odpovídá

„Nechávám si vozit obědy v pracovní dny, někdy se vypravím do Denního centra na cvičení, viděla jsem tam, že promítali i filmy, Annu Kareninu, no mají toho tam hodně, dělají se tam chytré testy, ale já jsem závislá na tom, aby tam se mnou někdo šel. Nevěděla jsem o tady těch sociálních službách, až teď po vánocích jsem se to dozvěděla, když jsem byla u lékaře, dala jsem se do řeči s jednou pacientkou, která tam chodí, poradila mi taky ty obědy, je to výhodná věc, nemusím se tak starat o nákupy a zatěžovat s tím dceru. A zdravotní služby využívám tak jako každý, chodím k obvodnímu, pak k odborníkům, ale tam jezdím s dcerou na kontroly, když je to nutné, nechci nikoho otravovat. Taky jsem požádala o příspěvek na péči, dali mi 800 Kč, ale dlouho to trvalo, než se vyřídil.“

R2 odpovídá:

„Mně vozí obědy každodenně, na úklid chodí z Pečovatelské služby 1x za 14 dní, z Pečovatelské služby chodí taky každý den, aby mi změřili tlak. Obvodní lékař za mnou nechodí, nemá čas, pobírám příspěvek na péči 800, kdyby žila dcera, všechno by mi zařídila, ale teď je všechno jinak. Tady toto je obecní byt, tak finančně žádná sláva. Jsou prý nějaké zdravotní služby na pojišťovnu, že by sestra zdravotní za mnou přišla a s těmi zdravotními věcmi by mi pomohla, nevím, ale kde to je, kteří to dělají. A pečovatelské služby to jsou ty zdravotní, nebo to je dohromady, nevíte, jak to je? No kdybyste se mě na to mohla zeptat, tak byste mi pomohla, pečovatelky spěchají, nemají čas, mají moc práce a chtějí všechno stihnout, mají asi obejít hodně lidí.“

R3 odpovídá:

„Já jsem po mrtvici, to už jsem vám říkal, bylo to tak, že jsem ráno chtěl vstávat a nemohl jsem se pohnout, už je to 3 roky, no kdyby nebylo pečovatelské služby, tak bych tady doma nemohl být, chodí sem za mnou každý den pečovatelka, aby mi nachystala snídani, pak mi

každý den vozí z pečovatelské služby obědy, musím mít vegetariánskou dietu. Ta stejná pečovatelka mi sem chodí 1x denně uklízet. Na rehabilitaci chodí sem zdravotní sestra ze Sanusu, cvičit se mnou. Taky za mnou přijde obvodní doktorka, napíše mi léky, které potřebuju. Měl jsem příspěvek na péči 8000 Kč a teď mi ho snížili na 4.000.“

R4 odpovídá:

„Já žádné služby nemám, mám potíže s očima a musím taky užívat diuretika, jsou s tím problémy, chodím ven, ale nic si nezařídím, ani nevím, kde by mi něco zařídili, chodím k lékařce a ta říkála, že na zvýšení příspěvku z 800 Kč bych musela mít nový posudek na oči, snažím se něco dělat, tak aspoň vařím, s nákupy mi pomáhá sousedka, která je ještě starší než já a s úklidem taky. Zatím tady nikoho nechci, kdybych pak potřebovala, musela bych se o to zajímat, kde se to vyřizuje. Mám dceru v Johannesburgu v JAR, ale ona sem jezdí jednou za dva roky. Jsem ráda, že můžu být doma přes to všechno.“

R5 odpovídá:

„Já nevyužívám žádné služby, někdy chodím na obědy do Pečovatelské služby. Patřím k těm, kteří mají rádi stejně tak mladé lidi, jak staré, někteří jsou starší než já, mám hodně známých. Do Domovů pro seniory chodím často, dělat nebo pomáhat připravovat různé akce, většinou jsou to přednášky, teď chystáme o Platónovi. O žádných službách zatím neuvažuji, nepotřebuji je, kdybych je potřebovala, mám dost informací. Jsem věřící, asi každý musí v něco věřit a to mi dává sílu žít život, po který tady jsem.“

Z odpovědi na otázku č. 2 je zřejmé, že senioři využívají sociálních i zdravotních služeb podle míry potřebnosti, vše se odvíjí od jejich zdravotního stavu, podle jejich zájmů a podmínek, ve kterých žijí.

Odpovědi na otázku č. 3 *„Odkud jste získal/a informaci o službách, o poskytovaných možnostech?“*

R1 odpovídá

„No to jsem se potkala s jednou pacientkou u lékaře, tak mi to řekla a taky říkála, že chodí do Denního centra, kde je hodně věcí, jinak bych nic nevěděla. O tom se nikde nepíše ani nemluví, vím o tom asi 3 měsíce, že jsou nějaké možnosti, kam se dá jít.“

R2 odpovídá

„Já mám takovou nevlastní dceru, vůbec nevím, jak se tady vzala, ona jezdí z Ivančic tak 2x za měsíc, občas mi něco řekne, ale říkala mi, že ty pečovatelské služby nejsou dobré, že si mám najít někoho soukromě, aby za mnou chodil a pomáhal mi. Říkala mi, že oni z těch služeb pečovatelských špatně uklízí, říká mi toto, tak jsem ráda, dcera mi náhle zemřela, moc mi chybí, já těch informací moc nemám, o pečovatelských službách vím od sousedky od vedle, ale o jiných možnostech toho moc nevím, já nikam nechodím, jenom tady pořád sedím a čekám, až někdo přijde.“

R3 odpovídá

„O všem jsem se dozvěděl už v nemocnici, nabízeli mi Ústav pro seniory, ale pak mi řekli o tady těchto pečovatelských i zdravotních agenturách a něco mi zjistila dcera, která pro mě pořád něco shání, abych mohl být doma a nemusel být někde v ústavu, říká, že to musíme všichni zvládnout. Před onemocněním jsem nevěděl o službách, o žádných možnostech vůbec nic.“

R4 odpovídá

„Moc toho o sociálních ani zdravotních službách nevím, sice říkám, že tady nikoho nechci, ale hodilo by se mi, kdyby mi někdo pomohl, třeba nedostanu se do vany, tak bych potřebovala, kdyby mi někdo pomáhal s takovými věcmi, no nejvíc se všeho bych byla šťastná, kdyby za mnou přišel někdo a mohli spolu jen tak třeba jít chvíli ven a pak spolu se dívat na televizi, měla bych se na co těšit, ale takové věci asi nejsou, že ne? A nevíte, kde bych se mohla dozvědět něco? Tady je blízko Ústav pro seniory, ale tam by mi asi nic neřekli, když tam bych já jít nechtěla.“

R5 odpovídá

„Vím o možnostech sociálních i zdravotních služeb hodně, protože se pohybuji mezi lidmi. Já jsem před 2 lety vyšla ještě na Žákovu horu, teď to radši nezkouším, přestala jsem jezdit autem, to mi bylo 91 let. Jsem ráda, že služby žádné nepotřebuji, ale kdybych je potřebovala, určitě bych věděla, kam se obrátit. Věřím, že mi to tak ještě dlouho vydrží obejít se bez pomoci.“

Z odpovědi na otázku č. 3 vyplývá, že respondenti mají jen některé informace o poskytovaných možnostech od známých, ale není jich mnoho a nevědí přesně, jaké služby by mohli využívat.

Otázka č. 4 „Jste v kontaktu s rodinou a jak často? Jak vám pomáhá? Pomáhá vám někdo jiný?“

R1 odpovídá

„Jezdí za mnou dcera, nikoho jiného nemám. Pomáhá mi, chce, abych měla pohodlné bydlení, zařizuje tady pořád nějaké opravy, chce, aby se mi lepší žilo. Bydlí ale mimo Brno. Pomáhají mi z Pečovateľské služby tím, že vozí ty obědy, je to výhoda, dřív mě to nenapadlo, až jsem se setkala s tou pacientkou, tak mi taky doporučila dojít do toho Denního centra a vzala mně tam sebou. Ale cítím se sama, celý den je pro mě dlouhý, kdyby tak někdo přes den přišel.“

R2 odpovídá

„Za mnou chodí vnuk od zemřelé dcery syn, pomáhá mi, když potřebuju, taky mi chodí uklízet z Pečovateľské služby a vozí obědy. Víím, že bych mohla žít jinak, ale na tento smutný způsob život už jsem si zvykla, trápím se tím, že mi zemřela jediná dcera a od té doby už mě nic nebaví. Kdybych se tak mohla na něco těšit každý den, to by byla ta největší pomoc.“

R3 odpovídá

„Mě pomáhá se vším dcera, chodí za mnou, jak může, chce abych mohl být doma, i když jsem ochrnutý a za pomoci Pečovateľských a zdravotních služeb to zvládáme. Jsem ochrnutý na celou pravou stranu, však víte, že jsem vám nemohl podat pravou ruku. Já si ale vážím toho, že mohu s pomoci všech být doma a že nemusím být v žádném ústavu, je to jiný život, i když tam bych měl plno aktivit a byl bych mezi lidmi, cítil bych se tam víc sám, než tady. Jsem doma, tady mám svoje soukromí, svoje věci, svůj pořádek, ani do nemocnice už nechci, to každý chce přece jít domů, vrátit se zpět.“

R4 odpovídá

„Já se pořád snažím, abych od nikoho nic neopotřebovala, je mi líto, že dcera žije v JAR, takže se vidíme 2x za rok. Pomůže mi sousedka, když něco potřebuju, ale přemýšlela jsem o tom, že nemůžu vlézt do vany, no nevím, koho bych se zeptala, jestli jsou takové služby, lidi, kteří by mi pomohli, musím se zeptat, zatím nevím kde, je tady blízko nějaký ústav, tak se tam třeba zeptám.“

R5 odpovídá

„Mám 2 sestry mladší než já, žijí na Drahanské vrchovině, bydlím se synem, adoptovaným, má 50 let, je svobodný, se vším, co je potřeba mi pomůže a vycházíme spolu dobře. Mám taky hodně známých, tak kdybych potřebovala, řekla bych jim. Já říkám, důležité je dobře se narodit, dobře žít a dobře umřít.“

Z odpovědi č. 4 vyplývá, že respondenti jsou v kontaktu s rodinou, rodina má o ně zájem a většinou očekávají pomoc ze strany rodiny, i když pečovatelských služeb využívají, ale přesněji nejsou o všech možnostech, kterých by mohli využívat informováni.

Otázka č. 5 *„Jste spokojen/a se službami, které stát nabízí, popř. které služby podle vás chybí?“*

R1 odpovídá

„Je pravda, že se zlepšily o něco sociální i zdravotní služby, ale vláda pochopení pro stáří nemá, nemají tam sociální citění. Já nevím, na co tam šetří, šetří tam, kde se nemusí a to je nepořádek, nezvyšují se důchody, celý život jsme pracovali, tak proč nejsou vyšší důchody, aby zajistili průměrnou životní úroveň. Poslanci by měli předkládat, kam jdou vlastně peníze, aby tomu každý rozuměl, co s tím dělají. A služby, které chybí, to je podle životní úrovně, žilo by se nám určitě lepší, kdyby byla vláda pro lidi, toto je ubohost.“

R2 odpovídá:

„No já už jsem si na tento způsob života zvykla, že nikam nechodím, abych vyšla s penězi, už mi to zůstalo a teď se zdraví zhoršilo, tak už mi ten způsob života zůstal. Sociální politika, ta je strašná. Víím, že jsou pečovatelské služby, které přijdou domů, ale to nejsou takové, že bych mohla v klidu si povídat, jít pomalu ven a pak se vrátit a dívat se třeba na televizi, všichni spěchají, nikdo nemá čas, všichni chtějí do práce.“

R3 odpovídá:

„Jsem spokojen s pečovatelskými službami, samozřejmě, jinak bych nemohl být doma. Nebyl jsem ale na takovou situaci připravený, všechno jsme museli hledat až když jsem jednoho dne zjistil, že jsem ochrnutý a pak po nemocnici všechno jsme museli hledat, co dělat, kdo pomůže, kdy a jak. Bylo to těžké. Snad by bylo dobře, kdyby každý byl připravený a něco o takových věcech věděl dopředu. A ta vláda co dělá pro tyto lidi, no

nevím, já jsem měla výšku příspěvku na péči 8000 Kč měsíčně a vzali mi to, změnilo na 4000, vůbec nevím proč, můj stav se nezlepšil. Určitě je nutné hospodářskou politiku změnit, jak ta vláda hospodaří, nevím, já vycházím finančně tak různě.“

R4 odpovídá:

„Myslím, že tady ta vláda nepomáhá lidem jako jsem já, je to špatně zařízeno, lidé mají málo peněz, tím se zvyšuje kriminalita, zneužívání starých lidí, obchází tady v okolí nějací lidi, kteří říkají, že zavádějí pečovatelské soukromé služby, ale není to pravda, několik lidí si získali a pak je podvedli. Je to dvojice lidí, vydávají se za podnikatele v těchto službách, ale jsou to asi nějací nezaměstnaní, to je doba, kdyby byl jiná politika státu, nebylo by tolik zla.“

R5 odpovídá:

„Nechci si stěžovat na to, co chybí, já mám vysoký důchod, dlouho jsem učila na vysoké škole, ale vím, že mezi lidmi, hlavně důchodci, pokud nepracují nebo už nemohou pracovat je bída. Lidi jsou tady v této situaci jak figurky na šachovnici a vláda si dělá co chce, však proč se neudělá nějaký průzkum dotazníkový mezi seniory, vyhodnotí se celostátně a zjistilo by se, jak se lidi mají. Kdyby se to předložilo v parlamentu, to by byl důkaz, jak se lidi mají, jak těžko se jim žije, jsou zvýšená rizika bezpečnosti. Které služby chybí, myslím je jich hodně, ale kdy se to změní, nevím, snad sociálně demokratická vláda by mohla způsobit obrat, ale to je na hodně let, toho se nedožije nikdo z těchto současných seniorů.“

Na otázku č. 5 respondenti odpovídají podobně, jsou nespokojeni s podmínkami, které jsou za současné vlády, čekali, že se budou mít lepší, že se zvýší jejich důchody. Chybí jim pochopení, porozumění, domnívají se, že za zvýšenou kriminalitu je odpovědná současná vládní politika, protože neposkytuje přijatelné zabezpečení pro všechny. Co se týká služeb, chybí jim někdo, kdo by přišel, promluvil s nimi a nespěchal, tyto pečovatelské ani jiné služby nejsou rozšířené.

Shrnutí:

Z rozhovorů se seniory vyplývá, že lidem nejvíce záleží na tom, aby byli ve stáří i v případě nesoběstačnosti doma a očekávají pomoc rodiny a státu v tom, že jsou jim umožněny pečovatelské služby. Tím, že zůstávají v původním domově, se zvyšuje jejich samostatnost, i když se stávají závislými na pomoci rodiny a pečovatelských služeb. Z většiny případů je patrné, že odpovědnost dětí k rodičům se ještě nevytratila, jak by se

mohlo zdát. I když si senioři uvědomují možnosti poskytovaných příspěvků na péči, znají jen některé druhy sociálních služeb, kterých by mohli využít. O možnostech ambulantních a terénních služeb mnoho informací nemají, i když v případě informovanosti by o ně pravděpodobně začali více zajímat. Malý rozsah využívání těchto služeb svědčí o tom, že druhy sociálních služeb nejsou zapsány do povědomí lidí, ze strany seniorů ani jejich rodiny. Jejich využívání by mohlo narůstat za předpokladu vyšší informovanosti a jejich propagace.

Při tomto šetření bylo překvapující, s jakou ochotou respondenti odpovídali, o rozhovor měli velký zájem a chtěli o všem mluvit podrobněji, než bylo potřeba. U téměř všech respondentů odkázaných na pomoc ostatních bylo zřejmé, jak moc postrádají lidskou společnost, pocit sounáležitosti, a i když o pečovatelských službách informací mnoho nemají, zajímají se o takové služby, aby za nimi někdo přišel, promluvil s nimi, nespěchal a v klidu s nimi chvíli strávil. Ke zkvalitnění jejich života by přispělo, kdyby bylo více terénních pracovníků nebo i dobrovolníků v sociálních službách, kteří by tak pomáhali těmto lidem. Lze předpokládat, že by se o mnoho usnadnila péče i pro rodinné příslušníky a senioři, kteří péči potřebují, by se nemuseli cítit na obtíž.

Žádný z respondentů, který pečovatelské nebo zdravotní služby využívá, výhrady ke službám neměl, ale bylo zřejmé, že někteří z dotazovaných by potřebovali za účelem vyřízení různých potřebných věcí někoho, kdo by je doprovodil, kdyby bylo potřeba a oni by nemuseli chodit sami. Také o tyto úkony by se měly pečovatelské služby rozšířit.

ZÁVĚR

Slavomír Laca ve svém článku Stárnutí a staroba jako prirodzená súčasť ľudského života uvádí, že pro stále se zvyšující počet seniorů se musí lidská společnost zamyslet, jak jim zpříjemnit stáří. Nepodléhat jen fyzické kráse a mladosti, ale i pozitivně hodnotit vykonanou práci v předchozím životě seniorů. Každý člověk je originál a jedinečná je každá jeho situace, každá chvíle, každý okamžik a nikdo si dopředu nemůže napsat scénář svého života, protože nikdo z nás neví, co ho kdy potká. Lidský život každého člověka, mladého či seniora, je nejvyšší hodnota a každý ho má mít možnost důstojně dožít do posledního okamžiku života (Laca in: Mühlpachr, et al, 2011).

Starý člověk, který po celou dobu svého života byl potřebný, pracoval a staral se o rodinu si určitě zaslouží, aby jeho podzim života byl důstojný, kvalitní a prožil klidné stáří tam, kde se cítí být doma. Aby mohli blízcí rodinní příslušníci svým rodičům nebo prarodičům spokojený život zajistit, musí být na tuto životní etapu připraveni.

Není to však možné bez pomoci společnosti, bez sociální podpory státu, zajištění sociální a zdravotní péče. Přes všechna přijatá legislativní opatření od roku 2007 se zde však projevuje malá účast státu. Rodinní příslušníci poskytující péči blízkému člověku nemají vždy dostatečně upravené podmínky a nedostává se jim ocenění natolik, aby tuto situaci mohli zvládat. Často se dostávají do nezvládnutelných situací díky nedostačujícímu ekonomickému zajištění i díky nepochopení okolí. Přáním většiny starších lidí je dožít svůj život doma, tam kde to znají, kde jsou zvyklí. Bez pomoci sociálních a zdravotních služeb, bez odborného přístupu profesních pracovníků těchto služeb a pochopení okolí by to nebylo možné.

Z výsledků realizovaného šetření je patrné, že ne vždy jsou lidé o těchto možnostech informováni a neví, na koho se mají obrátit ani se o to nesnaží. Snad by se o tyto informace mohli zajímat preventivně rodinní příslušníci, vyhledat pomoc na patřičných místech, aby se předcházelo bezvýhodným situacím.

V blízkosti bydliště se dá zcela určitě najít sociální nebo jiné zařízení, kde by tolik potřebné informace byly poskytnuty.

Je také mnoho těch, kteří zůstávají bezradní o volných dnech nebo dnech pracovního klidu, kdy není zajištěná pomoc a ze strany rodiny pomoc nepřichází z různých důvodů. Někteří lidé zbytečně trpí samotou, schází jim sociální kontakty a sociální služby by jim mohly být

v těchto těžkých situacích být nápomocny. Rozšíření těchto služeb by bylo jisté přínosem i pro neprofesionální pečovatele při zvládnutí tohoto nelehkého úkolu a jejich blízké, kteří jsou na nich závislí.

I když většina seniorů není podporována finančně rodinou, přesto by si patrně tyto služby rádi uhradili pro usnadnění jejich situace, aby co nejméně rodinu zatěžovali.

Proč se nezamyslet nad tím, že stáří je zdroj moudrosti a na stáří není možné pohlížet jako na období smutku. Právě tato etapa v lidském životě by mohla být podle možností pro člověka smysluplná za pomoci okolí.

Za předpokladu včasné přípravy na stáří, informovanosti o možnostech pomoci kvalitních pečovatelských a zdravotních služeb je možno dosáhnout spokojeného života i u těch méně soběstačných a nesoběstačných lidí, kteří by dalším generacím mohli mnoho předat a to je potřeba mít na mysli. Stáří přináší společnosti mnoho cenného a přínosného, i když je asi pravdou, že současná společnost smýšlí někdy o opaku. Jak již bylo zmíněno, zde je nezastupitelná úloha sociální pedagogiky, která by mohla přispívat k utváření pozitivního obrazu stárnutí ve společnosti natolik, aby se společnost zbavila mýtů o stáří a stárnutí. Otevírají se nové možnosti v náhledu na společnost a její vývoj pro sociální pedagogiku a ostatní společenské vědy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALOGOVÁ, Beáta. Kvalita života seniorov. In: **MÜHLPACHR, Pavel, et al.** *Schola gerontologica*. Brno: MU, 2005. s. 159-169 ISBN 80-210-3838-1.

BAŠTECKÁ, Bohumila., GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

BRUTHANSOVÁ, Daniela, ČERVENKOVÁ, Anna. *Zdravotně-sociální služby v kontextu nového územního uspořádání*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004. ISBN 80-239-4219-0.

BUMBÁLEK, Milan. Stáří a osamělost. In: **MÜHLPACHR, Pavel, et al.** *Schola gerontologica*. Brno: MU, 2005. s. 21-41. ISBN 80-210-3838-1.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, et al. *Sociální gerontologie*. Praha. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČORNANIČOVÁ, Rozália. Potenciál a limity edukatívnych prístupov v treťom veku. In: **ČORNANIČOVÁ, Rozália, et al.** *Obohacovanie života starších ľudí edukatívnymi aktivitami*. Bratislava: Národné osvetové centrum, 1994. s. 28-34. ISBN 80-7121-068-4.

DOLEŽALOVÁ, P. *Sociálně léčebné aspekty kvality života klientů terapeutických komunit*. Rigorózní práce. Brno: MU, 2003.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GRAHAM, Hilary. Caring: a Labour of Love. In: **FINCH, Janes, GROVES, Dulcie, et al.** *A Labour of Love: Woman, Work and Caring*. London: Routledge & Kegan Paul, 1983. s. 13-30.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. In: *Sociológia*. 2012, roč. 44, č. 4, s. 407-425. ISSN 0049-1225.

IRA, Vladimír, MURGAŠ, František. Geografický pohľad na kvalitu života a zmeny v spoločnosti na Slovensku. In: **IRA, Vladimír, et al.** *L'udia, geografické prostredie a kvalita života*. In: *Geografica Slovaca*. 2008, č. 25, s. 7-24. ISSN 1210-3519.

JAVORSKÁ, Miroslava. Domácí péče jako forma sociální a zdravotní pomoci seniorům a zdravotně postiženým. In: **MÜHLPACHR, Pavel, et al.** *Sociální práce jako životní pomoc.* Brno: MU, PdF, 2006. s. 63-67. ISBN 80-86633-62-4.

JAVORSKÁ, Miroslava. Nové trendy v péči o seniory. In: **MÜHLPACHR, Pavel, et al.** *Schola Gerontologica.* Brno: MU, PdF, 2005. s. 108-111. ISBN 80-210-3838-1.

JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty.* In: Sociologický časopis. 2009, roč. 45, č. 2. s. 243-265. ISSN 0038-0288.

KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie.* Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk, ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi.* Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KLAASSEN, L. H., VAN DER VLIST, J. A. *Senior Citizen: A Burden?* De Economist, 1990. roč. 138, č. 3. s. 302-320. ISSN 0013-063X.

KLÍMA, Petr, et al. K epistemologickým a metodologickým zdrojům sociální pedagogiky. In: **Česká asociace streetwork.** *Kontaktní práce. Antologie textů.* Praha: Evropský sociální fond, 2007. s. 65-70. ISBN 978-80-254-4001-8.

KOMAČEKOVÁ, Dagmar. *Vliv sestry na proces stárnutí.* In: Sestra. 2010, roč. 20, č. 6, s. 66-68. ISSN 1210-0404.

KRAUS, Blahoslav. Sociální pedagogika jako vědní disciplína a jako studijní obor. In: *Sociální pedagogika jako vědecká a společensky užitá disciplína.* Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2000. s. 68-76. ISBN 80-90-2936-0-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

LACA, Slavomír. Stárnutí a staroba jako prirodzená súčasť ľudského života . In: **MÜHLPACHR, Pavel, et al.** *Senioři z pohledu sociální pedagogiky.* Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. s. 22-35. ISBN 978-80-87182-21-5.

LANGR, Jiří. Paliativní péče. In: **MÜHLPACHR, Pavel, et al.** *Sociální práce jako životní pomoc.* Brno: MU, PdF, 2006. s. 85-93. ISBN 80-86633-62-4.

LIVEČKA, Emil. *Úvod do gerontopedagogiky.* Praha: Ústav školských informací při Ministerstvu školství ČSR, 1979.

MAŘÍKOVÁ, H., et al. *Velký sociologický slovník I., II.* Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7178-164-1.

MÁTL, Ondřej, JABŮRKOVÁ, Milena. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR.* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN-80-247-1362-4.

MÜHLPACHR, Pavel, et al. *Gerontopedagogika.* Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, Pavel, VAĐUROVÁ, Helena. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska.* Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

MÜHLPACHR, Pavel, STANÍČEK, Petr. *Geragogika pro speciální pedagogy.* Brno: MU, 2001. ISBN 80-210-2510-7.

PICHAUD, Clément. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

POTŮČEK, Martin. *Česká sociální politika po listopadu 1989: problémy a perspektivy.* Praha: Start, 1995. ISBN 80-85963-71

RABUŠIČ, Ladislav, et al. *Česká společnost a senioři.* Brno: MU, 1997. ISBN 80-952-98-02/58.

RABUŠIČ, Ladislav. *Česká společnost stárne.* Brno: MU, 1995. ISBN 80-210-1155-6.

ROGERS, Dorothy. *The Adult Years : An Introduction to Aging.* New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1979.

SLOVÁČEK, Ladislav, SLOVÁČKOVÁ, Brigita, JEBAVÝ, Ladislav, BLAŽEK, Martin, KAČEROVSKÝ, Jaroslav. *Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby.* In: Vojenské zdravotnické listy. 2004, roč. 73, č. 1. s. 6-9. ISSN 0372-7025.

SCHUESSLER, K. F., FISHER, G. A. *Quality of Life Research and Sociology*. In: Annual review of sociology. 1985, roč. 11, s. 129-149. ISSN 03600572.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecco homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.

ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: SPN, 1983.

TOKÁROVÁ, Anna, et al. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teorie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF PU, 2002. ISBN 80-8068-086-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VOSTROVSKÁ, Helena. *Zdravé bydlení seniorů: šestnáctero doporučení k bezpečnému bydlení*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. (leták).

ZVONÍKOVÁ, Alena. *Senioři a problematika stárnutí populace*. In: Sociální politika. 2001, roč. 27, č. 11. s. 3. ISSN 0049-0962.

Seznam použitých internetových zdrojů:

HOLMEROVÁ, Iva. *Špatně využíváme ústavy pro seniory*. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/holmerova-spatne-vyuzivame-ustavy-pro-seniory_72025.html>. [cit.2013-03-19].

KOUBOVÁ, Pavla. *Trendy v bydlení seniorů v zahraničí a rezidenční bydlení pro seniory v ČR*. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/07_Koubova.pdf>. [cit.2013-03-14].

Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>> [cit.2013-03-08].

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní koncepce rodinné politiky*. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf>. [cit.2013-03-10].

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>. [cit.2013-03-08].

Oddělení 901. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České republice.* [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/11696>>. [cit.2013-03-08].

SEDLÁČKOVÁ, Veronika, GRMOLCOVÁ, Gabriela. *Péče o seniory je byznysem, který často nerespektuje potřeby klientů, varuje ombudsman.* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/pece-o-seniory-je-byznysem-ktery-casto-nerespektuje-potreby-klientu-varuje-ombudsman--1127596>. [cit.2013-03-14].

SEKOT, Aleš. *Sociologické texty ke studiu sociální pedagogiky.* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.epolis.cz/download/pdf/materials_25_1.pdf>. [cit.2013-03-18].

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.* Praha: Úřad vlády České republiky. Sekretariát Vládní výboru pro zdravotně postižené občany, 1998. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPVP-98.pdf>>. [cit.2013-03-19].

Legislativní zdroje:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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