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

# Etické problémy v péči o seniory

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí diplomové práce:**
**PhDr. Zdeněk Šigut, PhD.**

**Vypracovala:**
**Bc. Eva Kršková**

**Brno 2010**

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem na diplomové práci na téma Etické problémy v péči o seniory pracovala samostatně a použila jsem pouze prameny uvedené v seznamu informačních zdrojů, který je součástí této diplomové práce.
Elektronická a tištěná podoba diplomové práce jsou totožné.

…….

Brno 31. 3. 2010 Eva Kršková

## Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce panu PhDr. Zdeňku Šigutovi, PhD. za profesionální přístup a odborné vedení. Za podnětné rady a praktickou pomoc děkuji pracovníkům Domova pro seniory v Zastávce u Brna a Domu s pečovatelskou službou Rosice.

Eva Kršková

# OBSAH

Úvod ... 2
I. TEORETICKÁ ČÁST ... 4
1. Stárnutí ... 4
1.1 Fyzické změny ... 5
1.2 Psychické změny ... 6
1.3 Nemoci spojené se stářím ... 7
1.4 Sociologické teorie stárnutí ... 9
1.5 Dílčí shrnutí ... 10
2. Stárnutí a společnost ... 12
2.1 Makrosociologický a ekonomický pohled ... 12
2.2 Ageismus ... 13
2.3 Soucitný a nový ageismus ... 17
2.4 Dílčí shrnutí ... 20
3. Sociální služby ... 21
3.1 Právní rámec ... 21
3.2 Domovy pro seniory v minulosti a dnes ... 23
3.3 Dílčí shrnutí ... 25
4. Problémy pobytu v domovech pro seniory ... 26
4.1 Ochrana soukromí a agresivní chování v domovech pro seniory ... 27
4.2 Sociální izolace v domovech pro seniory, role rodiny ... 28
4.3 Finanční zneužívání ... 29
4.4 Dílčí shrnutí ... 30
II. METODICKÁ ČÁST ... 32
1. Hypotézy ... 32
2. Použité metody/Metodika ... 33
3. Charakteristika souboru respondentů ... 36
4. Charakteristika prostředí ... 38
III. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE ... 41
1. Důvody příchodu do domova ... 41
2. Senioři v ústavní péči a ageismus ... 45
3. Spokojenost s pobytem v domově ... 47
3.1 Spokojenost s bydlením v Domově pro seniory v Zastávce ... 47
3.2 Spokojenost s bydlením v Domě s pečovatelskou službou Rosice ... 49
4. Sociální izolace seniorů ... 51
4.1 Vztahy s rodinou ... 51
4.2 Vztahy s vrstevníky ... 55
5. Finanční zneužívání ... 58
6. Celková spokojenost a pocit životního štěstí ... 60
Závěr ... 61
Shrnutí ... 63
Anotace ... 64
Seznam informačních zdrojů ... 65
Seznam příloh ... 67

# Úvod

S rostoucím průměrným věkem populace dochází i ke zvyšování podílu důchodců ve společnosti. V důsledku změn, kterými naše komunita prošla zejména v minulém století, nenacházíme nyní pro tuto skupinu obyvatelstva nic, čím by mohla k zdárnému fungování společnosti přispět. Nebozí senioři, kteří celý život pracovali na své lepší stáří, jsou odsunováni na okraj všeho dění, kde tolik nenarušují image spokojeného a šťastného života národa. Abychom obhájili toto své jednání, sugerujeme si, že pro své staré vlastně činíme to nejlepší, že jim dáváme přesně to, co si nejvíce přejí.

Současná reforma systému sociální péče se snaží jít proti proudu našeho úsilí o vytěsnění seniorů z našeho života. Místo abychom se nadále spoléhali na systém domovů důchodců, kam můžeme své babičky a dědečky umístit, aniž bychom nějak výrazněji zatížili vlastní svědomí, snaží se nás přinutit k co nejdelšímu soužití s nimi. Dokud je to jen trochu možné, měli by důchodci zůstávat v domácím prostředí. Rodina může při zajišťování jejich potřeb využívat terénní sociální služby. Teprve když už je zdravotní stav seniora natolik špatný, že vyžaduje neustálou a komplexní péči, můžeme principielně začít uvažovat o zápisu do některého ústavu.

Jak se na tento trend dívá rodina, které zůstává senior na krku? Má snad potomek vracet svému otci vloženou péči, když se karta obrátí a pomoc najednou potřebuje naopak rodič? Vždyť by bylo tak lákavé uvěřit tomu, že v domově bude dědeček mnohem spokojenější. Od rodiny ho dělí generační bariéra, jistě tedy nalezne své štěstí ve věkově homogenní společnosti za zdmi ústavu. Je to tak? Do jaké míry jsou domovy důchodců úspěšné při zajišťování důstojného podzimu života svých svěřenců? Je nepochybné, že senioři odezírají ze rtů svých potomků. Největší hrůzu mají z toho, že budou na obtíž. Velice ochotně se proto podílejí na zastíracím manévru, kterým se rodina pokouší při každoměsíčních návštěvách přesvědčit sama sebe, že pro svého starého vybrala tu nejlepší možnou budoucnost.

Jaká jsou úskalí pobytu v takovém domově? Jaké drobné bolístky musí jeho obyvatel spolknout? S jakým pochopením se setkává rodina u personálu domova, kam umístí seniora? Mají pro ně pochopení ti, na které přenášejí své závazky vůči důchodci? A jaké jsou životní perspektivy těch, kteří ani rodinu nemají?

To všechno jsou otázky, které lze těžko uspokojivě zodpovědět v omezeném prostoru diplomové práce. O hledání odpovědí se s větším či menším úspěchem snaží četné studie mnohem sofistikovanější, než může být ta moje. Přesto jsem se rozhodla pokusit se přispět k odhalení zákonitostí, kterých se tato problematika týká.

Z těchto důvodů pro mě bylo velmi zajímavé nahlédnout do nitra takových ústavů a zkoumat, co tíží a trápí jejich obyvatele. Věřím, že jsem se nenechala při interpretaci výsledků ovlivnit svými předchozími zkušenostmi. Pro mě samotnou byla práce na projektu nesmírně cenná a zajímavá. Nakolik bude užitečná i ostatním, ukáže čas. Přála bych si, abych takto mohla alespoň malou měrou přispět k důraznější osvětě a zlepšení podmínek života našich seniorů.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Stárnutí

S postupujícím věkem dochází k řadě pozvolných fyzických i psychických změn ve stárnoucím organismu. V souvislosti s problematikou ageismu je třeba zdůraznit, že tyto změny nenastávají současně a jejich nástup je značně individuální a liší se tedy osobou od osoby. Je proto problematické nejen činit zobecnění týkající se tohoto procesu, ale dokonce i přesněji vymezit období stáří.

Problém je i se samotným vymezením stáří jakožto závěrečné etapy života člověka a jeho vnitřní periodizací. Je zajímavé, že v průběhu času existuje tendence posunovat začátek stáří spíše do vyššího věku. Dle Příhody (1974), který označil za začátek stáří období od 60. roku života a rozdělil je do tří etap: časné stáří (období senescence, 60-74 let), vlastní stáří (kmetství, sénium, 75-89 let) a dlouhověkost (patriarchum, nad 90 let). Podle Švancary (1983) začíná stáří kolem 65. roku a Haškovcová (1989) dokonce vnímá jako stáří až období 75-89 let (tedy v podstatě období vlastního stáří podle Příhody). Patrně nejrozšířenější je však v současné gerontologii následující členění, které operuje s jednoduchými pojmy: mladí senioři (65-74 let), staří senioři (75-84 let), velmi staří senioři (nad 85 let). Při jakýchkoliv pokusech o periodizaci stáří však nesmíme pouštět ze zřetele skutečnost, že se jedná pouze o zjednodušující pohled a že je celý proces stárnutí výsostně individuální záležitostí.

Na podobnou nejednoznačnost narazíme i při hledání vhodného pojmu pro starší osobu. V různých souvislostech bývá operováno s termíny, které jsou často zavádějící nebo jinak nevhodné. Setkáváme se s pojmy geront (ten je však příliš spojen s nesoběstačností), senescent (silně zastaralé označení) nebo starobní důchodce (ten je spojený s pobíráním renty, která však není při zkoumání naší problematiky žádným určujícím kritériem). Nejkorektnější je nepochybně užívat termínu senior. (Jarošová 2006, s. 9) V následujícím textu však používám ze stylistických důvodů označení senior a důchodce jako zcela ekvivalentní pojmy.

## 1.1 Fyzické změny

Fyzické změny během stárnutí jsou spojené s celkovým opotřebením organismu. Dochází k svalové atrofii, a tudíž ke změnám v držení těla (např. shrbená záda). Sesedání meziobratlových plotének vede ke zmenšování tělesného vzrůstu. Postupně se snižuje elasticita tkání a orgánů, což má mj. za následek objevení vrásek. Vlivem snížené pohyblivosti i hormonálních změn se postupně hromadí tuková tkáň. Funkce jednotlivých orgánových soustav (trávicí, dýchací, vylučovací i oběhové) doznává určitých změn zpravidla přispívajících k nižší výkonnosti. (Jarošová 2006, s. 23)

Někteří senioři, zvláště pokud se ocitnou v izolaci, ztrácí zájem o udržování svého zevnějšku, o svůj tělesný vzhled. Mluvíme o tzv. Diogenově syndromu, čili syndromu zanedbaného starce, který již není motivován pečovat o svůj vzhled, ani domácnost a přestal dbát o základní hygienu. (Vágnerová 2000, s. 450)

Se stářím je celkově spojena vyšší nemocnost. Kromě klasických kardiovaskulárních onemocnění spojených s opotřebením oběhové soustavy, popř. nezdravým životním stylem, je výrazný vzestup rizika nádorových onemocnění. (např. http://www.mattstrust.co.uk/incidence/) Zdravotní stav je přitom úzce svázán se stavem psychiky – vzájemně se ovlivňují.

Může docházet i k tzv. somatizaci psychických problémů (tj. narušená psychika se projeví zhoršením fyzického stavu). Právě rakovina je toho dobrým příkladem. Skutečnost častějšího onemocnění u seniorů je obecně přijímaným faktem. Vzhledem k současným demografickým trendům lze očekávat v budoucnosti nutnost zvýšených investic do zdravotnického systému, což vzbuzuje ve společnosti značné znepokojení.

Senioři jsou se zvyšujícím se věkem stále více odkázáni na pomoc ostatních, až posléze dospějí do stadia naprosté nesoběstačnosti a závislosti. V mnoha případech jim pomáhá rodina. Pokud však důchodci rodinu nemají, nestýkají se s ní nebo jejich potřeby příbuzenstvo nemůže již dále uspokojovat, mohou využít institucionalizovaných služeb poskytovaných státem.

## 1.2 Psychické změny

V souvislosti s ústupem fyzických sil dochází i ke změnám v oblasti psychiky a kognitivních funkcí. **Slábnutím smyslů** (zejména sluchu a zraku) dochází ke zhoršení možností orientovat se v prostředí. V extrémním případě mohou tyto obtíže vyústit až v izolaci seniora a jeho stáhnutí se ze společenského života. To potom může být spojeno s pocity osamění a sociální deprivace.

Rovněž aktivační úroveň starších lidí podléhá určitým změnám. Senioři potřebují na všechno postupně stále více času. Přemýšlení, rozhodování a reagování je nápadně pomalejší a bývá spojeno se stresem. Starší lidé se proto mohou až vyhýbat situacím, v nichž se po nich výše uvedené požaduje.

Další oblastí, která během stárnutí doznává výrazných změn, jsou **paměťové procesy**. Dochází k útlumu a zpomalování jak ukládání, tak vybavování nových informací. Naproti tomu staré zkušenosti jsou stále živé a senioři se k nim často vracejí, přičemž postupně mohou ztrácet schopnost autokorekce, takže se neustále opakují.

Podobně v oblasti intelektových funkcí je postižena především tzv. **fluidní inteligence**, tedy schopnost orientovat se v nových situacích, hledat nová řešení a zpracovávat nové informace. Oproti tomu krystalická inteligence, tedy již dříve osvojené jádro znalostí a zkušeností zůstává z počátku téměř zcela neovlivněna. To vede k rigiditě, ke lpění na starých ověřených postupech a k neochotě pouštět se do neznámých vod. Senioři dávají přednost rutině a stereotypu, roste jejich potřeba jistoty. (Vágnerová 2000, s. 451-454)

Na základě těchto posunů schopností a vlastností dochází k celkovým změnám osobnosti dotyčného. Důchodci často bývají opatrnější, více puntičkářští a méně rozhodní, což jednoznačně vyplývá z celkového zpomalení rozumových procesů a snížené orientace v nových problémech. Pokles výkonnosti širokého spektra funkcí se může projevovat i v emocionální oblasti vyšší bázlivostí, až úzkostností.

Se sníženou možností interagovat se svým okolím se může senior vyrovnávat různými způsoby. Buď může na kontakty rezignovat a směřovat k prohlubování introverze a dále až k samotářství, nebo se naopak snaží s okolím komunikovat za každou cenu. Takové akcentování extraverze se občas projeví jako dotěrnost nebo familiárnost.

Zhoršení orientace ve světě vede často k obrácení se dovnitř sebe. Takový egocentrismus může být občas okolím vykládán až jako sobectví. Dalšími vlastnostmi souvisejícími se vztahy k ostatním lidem a často spojovaných se stárnutím jsou podezíravost a vztahovačnost. (Vágnerová 2000, s. 459)

Uvedená specifika mají velmi často negativní konotaci. Mnohé z nich však lze nahlížet i z druhé strany. Neschopnost osvojovat si nové postupy bývá spojena s pečlivostí a svědomitostí ve vykonávání těch dříve naučených. Konzervatismus, rigidita a zpátečnictví přináší pevnost v názorech. Na většinu vlastností se můžeme dívat dvojím způsobem. Ovlivňuje nás jednak to, jak jsou kritické charakteristiky v daném případě rozvinuty, ale také prostě míra, nakolik jsme ovlivněni ageismem a které předsudky jsme přijali.

## 1.3 Nemoci spojené se stářím

Jak již bylo zmíněno, stáří je spojeno se zvýšeným rizikem řady onemocnění. V literatuře se klasické nemoci spojené se stářím rozdělují do několika skupin. (Kalvach 1997, s. 53) Prvotní příčinou těchto nemocí jsou často patologické změny, které se vyvíjí v průběhu celého života. Vinou nevhodného životního stylu s nedostatkem pohybu a nadměrným kalorickým příjmem dochází k rozvoji komplexu chorob shrnovaných pod názvem metabolický syndrom. Můžeme sem započítat obezitu, hypertenzi, zvýšené hladiny krevního cholesterolu, diabetes mellitus 2. typu atd. V důsledku tohoto stavu pak dochází k rozvoji dalších onemocnění.

Krevní cévy často ztrácí svou elasticitu (kornatění - ateroskleróza) a drobné sraženiny pak mohou ucpat důležité tepny. Určitá tkáň je potom nedostatečně zásobována kyslíkem a odumírá. Kritické jsou v tomto pohledu infarkt myokardu (obecněji ischemická choroba srdeční), problémy s tepnami dolních končetin (ty mohou končit až nutností amputace) a cévní mozkové příhody. Méně akutní nedostatečnosti v zásobení mozkové tkáně krví mohou ústit v závratě, mozkovou sklerózu, či svalovou ztuhlost a křeče – parkinsonovský syndrom. (Naproti tomu Parkinsonova choroba, která se také často objevuje ve stáří, je způsobena nedostatečnou produkcí neuropřenašeče dopaminu na nervových synapsích.)

Dalším častým postižením mozku je Alzheimerova choroba. Stařecká demence bývá z 90% zapříčiněna rozvojem této nemoci. Příčiny a přesný mechanismus vzniku, stejně jako léčba přitom nejsou známy. Je známo, že při Alzheimerově chorobě dochází k hromadění špatně složených amyloidních proteinů a k postupnému snižování produkce neuropřenašeče acetylcholinu. Riziko vzniku nemoci přitom roste s věkem, ale přispívají k němu i genetické předpoklady nebo expozice některým toxickým látkám (v této souvislosti bývá zmiňován zejména hliník). (http://cs.wikipedia.org, 2009)

Nadváha působí problémy pohybového aparátu. Obdobné následky může mít do jisté míry i nadměrná fyzická zátěž (např. vrcholový sport). Zejména v kloubech dolních končetin (kyčle a kolena), jež nesou váhu celého těla, dochází mnohdy k degenerativnímu postižení chrupavky – artritidě.

Výsledkem nedostatku vápníku ve stravě a zejména hormonálních změn zvláště u žen v menopauze je řídnutí kostí (osteoporóza). Dochází k zmenšení hutnosti kostí, což vede ke zvýšenému riziku zlomenin. Ty se také hůře hojí. Klasickou frakturou je ve vyšším věku zlomenina krčku kyčelní kosti. Tento úraz upoutá na delší dobu pacienta na vozík nebo lůžko, což s sebou přináší atrofii řady svalových skupin dolních končetin.

Pro vyšší věk je charakteristické zhoršování smyslových funkcí, zejména zraku a sluchu. K poškození sluchových buněk vede vystavení člověka nadměrnému hluku. V současné době je hlučnost prostředí obzvláště vysoká, takže panují obavy z toho, jakými sluchovými problémy bude trpět příští generace seniorů. Úplné ztrátě sluchu předchází omezení sluchového rozsahu na zvuky o nižší frekvenci. Nedoslýchavost lze korigovat naslouchadly, ovšem tyto pomůcky jsou pro svou jednoznačnou spojitost se stářím (na rozdíl od brýlí) většinou dlouho odmítány.

Podobně časté jsou i poruchy zraku. K postižení sítnice může rovněž přispívat diabetes mellitus. Dalšími nebezpečnými onemocněními jsou zákaly sklivcové tekutiny – šedý zákal (katarakta) a zelený zákal (glaukom). Zatímco šedý zákal je poměrně dobře léčitelný, zelený zákal způsobuje nadále významný medicínský problém.

## 1.4 Sociologické teorie stárnutí

Již od 60. let se objevují teorie usilující o uchopení a sociologický popis procesu stárnutí. Podle teorie disengagement (neangažovanosti) dochází během stárnutí k postupnému vyvazování seniorů ze sociálních sítí a ústupu (withdrawal) ze společenského života. Společnost pomocí tohoto vytěsňování seniorů kompenzuje úbytek jejich výkonnosti a vytváří tak místo pro socializaci mladých jedinců. (Cumming, In Sýkorová 2007, s. 35) Tato teorie byla jedním z prvních pokusů o popis sociologických aspektů stárnutí a je významná mj. tím, že již tehdy upozornila na sociální exkluzi, která seniorům ze strany společnosti hrozí. Později však byl disengagement podroben kritice pro veskrze pasivní roli, která je důchodcům v celém procesu přisuzována.

Oproti tomu zdůrazňuje teorie aktivity, že stárnoucí člověk neustále usiluje o aktivní kompenzaci úbytku sociálních rolí seberealizací a vytvářením nových rolí. (Havighurst & Albrecht, In Sýkorová 2007, s. 26) Pro udržení vysokého sebehodnocení je nezbytné setrvávat v činnosti a postupně nahrazovat role a činnosti typické pro střední věk nějakými novými. Snahy o udržení podobnosti aktuální životní situace s tou někdejší zdůrazňuje teorie kontinuity a diskontinuity. (Jarošová 2006, s. 15)

Senioři, kteří své stárnutí zvládají úspěšně, s postupujícím věkem zpravidla investují do intenzivních vztahů s vysokou návratností, zejména v rámci rodiny a okruhu blízkých přátel a omezují ostatní vazby. Obdobně postupují i v případě vykonávaných činností. Upouštějí od úkonů, které jsou pro ně v důsledku zhoršujícího se zdravotního stavu nadále obtížně vykonavatelné a soustřeďují se na méně náročné činnosti, které jim jsou stále schopny poskytnout uspokojení. Tato metoda selekce, kompenzace a optimalizace (resp. selektivní optimalizace s kompenzací) je základním teoretickým modelem vyrovnávání se s poklesem výkonnosti a životních sil. (Baltes, In Sýkorová 2007, s. 215)

Změny, jimiž jednotlivec prochází během stárnutí, nemůžeme zcela zobecnit. Zdá se však, že nutnost vyrovnat se s vlastním fyzicko psychickým vývojem s sebou přináší nutnost přehodnotit vztahy s okolím a může vést k posunu hodnot. To může přispívat k mezigeneračnímu napětí.

Na závěr této kapitoly by bylo vhodné uvést, že mnoho badatelů se neztotožňuje s představou stáří, coby trpného ubývání životních sil, resp. boje s tímto nezadržitelným trendem. Erikson a další vývojoví psychologové přisuzují stáří důležitou roli pro dosažení integrity v pojetí vlastního života. (Vágnerová 2000, s. 444) Stáří je v takovém pohledu důležitým obdobím bilancování. Senior si už nic nenalhává, svůj život musí přijmout, získat určitý nadhled. Potom teprve může o vlastním životě uvažovat v širších souvislostech, brát ho jako součást většího celku. Dospívá postupně k pochopení kontinuity života v rámci sledu generací ve vztahu k minulosti (navazuje na předky) i k budoucnosti (předává své poselství potomkům). Teprve vyrovnané stáří přináší splnění těchto úkolů. To může být znesnadňováno ohrožením pozice moudrého stáří.

O kontinuitě však nehovoříme jen v souvislosti se střídáním generací. I v rámci lidského života je nutné dosáhnout integrity, což znamená zejména překonat strach ze smrti. (Vágnerová 2000, s. 444-445) I stáří tedy přináší specifické úkoly a nelze je generalizovat na dožívání nebo odpočinek po životním shonu.

## 1.5 Dílčí shrnutí

Stáří je závěrečné období života člověka, které se vyznačuje postupným úbytkem fyzických a posléze i duševních sil. Klesá odolnost organismu k zátěži a tělo snáze podléhá nemocem. Starý člověk postupně vyžaduje stále důkladnější a pravidelnější lékařskou péči.

Se změnami fyzického stavu souvisí i změny v psychice seniora. Obecně lze uvést, že důsledku snížení aktivačního prahu, intelektových a paměťových funkcí a tím pádem zhoršené orientace ve světě tíhnou starší osoby ke konzervatizmu a bývají nedůvěřivé, až bázlivé ke všemu novému a neznámému. Vyhledávají jistoty. Upínají se často k ranějším údobím svého života, což je může nadále izolovat od mladších generací.

Zdravotní omezení i výraznější psychické změny se postupně podepisují na činnostech stárnoucího člověka. Různé sociologické modely akcentují rozdílné aspekty tohoto procesu. Teorie neangažovanosti zdůrazňuje ústup seniora z jeho dosavadních sociálních vazeb. Naopak teorie aktivity přisuzuje důchodcům aktivnější roli a vyzdvihuje zejména činnosti, které si senior udržuje i navzdory všem omezením nebo do kterých se nově pouští. Tímto způsobem se snaží udržet jakousi kontinuitu. Čím lépe se mu to daří, tím bývá spokojenější.

K zachování kontinuity ideálně slouží selekce těch aktivit, které nejsou změnami tolik zasaženy, jejich optimalizace a případná kompenzace ukončených činností nějakými méně náročnými.

# 2. Stárnutí a společnost

Dosud jsem se věnovala stárnutí z pohledu jednotlivce. V této kapitole se chci na celý proces podívat zvenčí, optikou okolní společnosti. Lidstvo prochází v posledních desetiletích a stoletích řadou významných změn, které mění náhled na problematiku stárnutí a stáří. Narůstající podíl seniorů ve společnosti začíná představovat určitý ekonomický problém. Demografická hysterie spolu s dalšími faktory vyvolává nepřátelské pocity vůči starší generaci, které se projevují v diskriminačních představách a praktikách shrnovaných pod označením ageismus.

## 2.1 Makrosociologický a ekonomický pohled

Stárnutí světové populace je nyní v popředí zájmu makrosocioekonomů. Ještě před několika desetiletími byla pozornost věnována zejména enormnímu růstu světové populace. Zatímco v nejrozvinutějších státech počet obyvatel stagnoval, rozvojové země vykazovaly díky zlepšující se zdravotní péči pokles mortality, a tím pádem zvyšující se přírůstky obyvatelstva. V současnosti se však rychlost růstu světové populace opět snížila a mnohé země v Latinské Americe a východní Asii již prochází demografickou revolucí, která již dříve postihla Evropu a Severní Ameriku. (http://www.rozvojovka.cz/demograficky-vyvoj-ve-svete_226_14.htm, 30.8.2009) Lze dokonce říci, že v tzv. třetím světě stárne nyní populace rychleji než u nás, i když to není z naší perspektivy tak dobře patrné. (Šiklová 2007, s. 42)

Vzrůst životní úrovně tlačí rodiny k regulaci porodnosti, aby se optimalizovaly podmínky pro životní start potomků. Pokles natality spolu se stále se prodlužující nadějí dožití jsou pak spojeny se zvyšováním průměrného věku populace.

Měnící se skladba obyvatelstva a problémy, které přináší, jsou silně medializovány. Můžeme prohlásit, že společnost do jisté míry ovládá tzv. demografická panika. Klesající poměr produktivní a postproduktivní části populace způsobuje deficitní státní rozpočet, protože stále klesající příjmy z práce „mladých“ mizí v podobě důchodů, investic do zdravotnictví a dalších výdajů ve prospěch seniorů. Taková situace vytváří vhodné podmínky pro bujení předsudků a diskriminačních praktik.

Ačkoliv má měnící se skladba populace nepopiratelně přímý vliv na ekonomiku, někteří badatelé polemizují s legitimitou takto vyhroceného pohledu. (Walker, In Vidovićová 2005, s. 11) Obviňuje vlády z toho, že situaci dramatizují s cílem ospravedlnit zmenšující se roli státu při zajišťování finanční a sociální podpory seniorů. Podporu pro tento názor nachází v analýze několika dokumentů vydaných různými mezinárodními organizacemi (Ageing Populations: the Social Policy Implications, OECD1988; World Economic Outlook, IMF 1997; Averting the Old Age Cisis, World Bank 1994).

Je zjevné, že jakkoliv jsou její cíle diskutabilní, vyvolává tato kampaň negativní pohled na starší generaci a přispívá ke stupňování diskriminace. Ze samotného faktu nárůstu podílu důchodců ve společnosti však na negativní důsledky jednoznačně usuzovat nemůžeme. Možnost, že přetížení zdravotně-sociálních systémů vyvolává mezigenerační konflikt, nebyla spolehlivě otestována a je tudíž pouze hypotetická. Podobně však můžeme naopak dovozovat, že nárůst počtu seniorů způsobí nutnost pádu segregačních bariér a bude přispívat ke zmenšování odstupu mezi generacemi. (Vidovićová 2005, s. 10)

## 2.2 Ageismus

Pro diskriminaci osob na základě jejich věku byl zaveden pojem ageismus. Zařadil se tak po bok dříve rozpoznaných forem nesnášenlivosti: rasismu a sexismu. Na rozdíl od pohlaví a rasy je však věk funkcí času a průběžně se tedy mění. Specifikem ageismu je proto skutečnost, že každý diskriminující je potenciálně budoucím diskriminovaným. To celou koncepci poněkud problematizuje.

Dosud neexistuje konsenzus ohledně přesné definice ageismu, a to i přesto, že se tento pojem objevil již na sklonku 60. let. Poprvé na něj veřejně upozornil N. Butler, ředitel amerického Národního institutu pro stárnutí.

„Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech... Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi. (...)

Ageismus je manifestován širokým spektrem fenoménů jak na individuální, tak na institucionální úrovni: stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze nebo jednoduše vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a službách všeho druhu, přídomky, kreslené seriály a vtipy. Někdy se ageismus stává účelnou metodou, jakou společnost propaguje pohledy na starší osoby, s cílem setřást část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy ageismus slouží jako vysoce osobní objektiv chránící osoby mladší (obvykle ve středních letech) – často za vysokou emocionální cenu – před přemýšlením o věcech, kterých se bojí (stárnutí, nemoc, smrt).“ (Butler, In Vidovićová 2005, s. 5)

V citované promluvě se jednak uvádí výčet možných projevů diskriminace vůči starším, jednak je zde upozorněno na možné zdroje takovýchto praktik. Skutečnost, že společnost do jisté míry vylučuje starší osoby, přestože se každý člen společnosti postupně začleňuje do této diskriminované kategorie, opravdu nasvědčuje tomu, že jednou z příčin odstupu od seniorů je snaha vytěsnit úvahy o vlastní smrtelnosti a neradostné budoucnosti.

Odvržením smrti mimo náš běžný život se ovšem ochuzujeme o soubor velmi hlubokých zážitků a zkušeností, které by se mohly jinak pozitivně projevit v našem přístupu k životu a v našem duchovním životě vůbec. Dokládají to zkušenosti dobrovolníků doprovázejících v hospicích nemocné na smrt. Věnují svůj čas umírajícím mnohdy bez nároku na mzdu. V souvislosti se svými novými zkušenostmi z hospice hovoří až o vnitřním přerodu. Svůj život pokládají po tomto zážitku za plnější a bohatší. (Keprt 2008, s. 29)

Tendence vykázat seniory a umírající na okraj společnosti je zvláště silná v moderní době vinou několika procesů, které probíhají zejména v posledním století. Strach ze smrti a stáří souvisí s úrovní našeho povědomí o seniorech, s tím jak často se s nimi setkáváme. Ta se nápadně proměnila vlivem postupné atomizace rodiny. Dnes je rodina tvořena v naprosté většině případů rodiči a dětmi, zatímco prarodiče a praprarodiče bydlí zpravidla odděleně a jsou ze života v podstatě vytěsněni. Vydělení nukleární rodiny souviselo do jisté míry s přechodem od agrární k industriální společnosti. Nové pracovní nároky vytvářely tlak na migraci obyvatel. S překotným vývojem a rozbíjením starých struktur se ztratila i role seniorů coby paměti a moudrosti rodiny. Dnes už se nepředávají vědomosti z otce či děda na syna. Naopak: Syn musí radit dědovi s novou technologií a snaží se prolomit jeho nedůvěru. Tím ovšem dochází k omezení vnímání kontinuity vývoje společnosti.

Rozpad rodiny, nezadržitelný pokrok a změny pracovních požadavků představují přímý útok na roli seniora jakožto moudrého zprostředkovatele zkušeností minulých generací. (Haškovcová 1990, s. 76-85)

K tomuto psychologickému důvodu přistupují možné sociologické příčiny. V předcházející kapitole byla řeč o seniorech, kteří jsou podle teorie disengagement nuceni ustupovat ze společenského života, jak kvůli klesající výkonnosti, tak pod tlakem mladých, deroucích se na jejich místa. Rovněž je na tomto místě zmíněn možný hodnotový posun v průběhu stárnutí, který může přispívat k mezigeneračnímu odcizení. Hodnoty, které vyznává dnešní konzumní společnost (jako individualistická seberealizace, výkon apod.), se rovněž neslučují s možnostmi seniorů. (Vidovićová 2005, s. 10)

Mezi sociální příčiny můžeme zahrnout i ekonomické důvody diskutované v kapitole 2.1. Demografická panika není jediným zdrojem napětí. Ageismus se projevuje už před odchodem do důchodu marginalizací na trhu práce. Zaměstnavatel často upřednostňuje mladší uchazeče, kteří jsou považováni za flexibilnější a inovativnější a očekává se od nich delší spolupráce. Také tlak na odchod do důchodu může být motivován jak ohledy na zdraví a kvalitu života zaměstnance, tak na druhé straně touhou minimalizovat náklady a přijmout efektivnějšího pracovníka.

Je zajímavé, že nízká sociální prestiž je přisuzována nejen vlastním seniorům, ale i příslušníkům profesí, které se seniory pracují. Helena Haškovcová se zmiňuje o tom, že geriatrické sestry, lékaři, či sociální pracovníci stojí v hierarchii svých profesí na těch nejnižších stupních a mají rovněž nejnižší platy. (Sýkorová 2007, s. 51) Marginalizace se tak přenáší i na pomáhající profese. Je to patrně dáno tím, že současná konzumní společnost je zaměřena na zisk a vytváření hodnot, z něhož jsou senioři v jejích očích vyloučeni. Tím pádem se zdá i pečování o tyto osoby jako málo produktivní („vždyť ti lidé už lidstvu nemohou mnoho přinést, a tak jako tak tu nebudou dlouho“). Mnoho lidí to odrazuje od dráhy příslušníka pečovatelské profese. Jiné naopak právě u seniorů přitahuje pohled na osamělost ve stáří jako na dramatický životní zápas, při kterém chtějí být nápomocni. (Kopřiva 1997, s. 22) Představa o osamělém stáří ovšem může být také zkreslená, jak o tom ještě bude pojednáno dále.

Základním znakem ageistického přístupu je přeceňování významu chronologického věku. Zdůrazňuje se, že neexistují žádné univerzální vlastnosti charakterizující určitou věkovou kohortu (nebo obdobně rasu, či pohlaví), na jejichž základě by se společnost mohla k příslušníkům dotčené skupiny chovat odlišně od ostatních. Je přitom evidentní, že v průběhu lidského života k určitým změnám dochází. Tyto změny však probíhají individuálně značně rozdílně a v různých obdobích (jak bylo zdůrazněno už v samotném úvodu kapitoly 1). Chronologický věk proto rozhodně není dobrým dělícím znakem. Vidovićová v tomto smyslu uvádí Bythewayův závěr (1995), že je „nepochybné, že s věkem roste pravděpodobnost jistého fyziologického i mentálního ochabování, ale tento vývoj by měl být oddělen od sociálního fenoménu, který formuje základ pro znevýhodňování a útisk starších lidí“. (Vidovićová 2005, s. 43)

Jakékoliv tvrzení, praktiku, či dokonce zákon, který operuje s pojmem chronologický věk, můžeme označit za ageistický, protože nerespektuje individualitu jedince a vyčleňuje ho do uměle zformované skupiny. Ageismus proto hraje roli v širokém spektru problémů od nástupu do školy, až k odchodu do důchodu. Sám koncept ageismu je v podstatě ageistický, neboť při zkoumání tohoto fenoménu se zaměřuje na určité věkové skupiny.

Skutečnosti, že stáří (zejména definované na základě chronologického věku) je pouze sociální konstrukcí a nikoliv objektivně existujícím stavem, nasvědčují mj. i výpovědi samotných seniorů na téma chronologického věku jako ukazatele stáří. Vyplývá z nich, že věk při definici stáří hraje mnohem významnější roli v pohledu střední generace (druhé místo hned po úbytku zdraví a po odchodu do důchodu, což je ovšem také uměle daná hranice), zatímco vlastní senioři ho odsunují až na poslední příčky žebříčku faktorů – za osobní pocit, zdraví, úbytek tělesných i duševních sil, odchod do důchodu a dokonce až za vzhled. (Sýkorová 2007, s. 65)

Ageismus zahrnuje dvě složky: Předsudky na jedné straně a diskriminaci na straně druhé. Mezi předsudky můžeme shodně s Palmerem (Vidovićová 2005, s. 9) zahrnout postoje a stereotypy panující v majoritní společnosti. V tomto pojetí představují stereotypy kognitivní, zatímco postoje afektivní stránku předsudků. Obě složky se ovlivňují a často přerůstají v diskriminaci.

V případě stáří a seniorů se můžeme setkat v podstatě se třemi typy zaběhaných stereotypů: Jsou to jednak představy spojené s fyzickým vzhledem (šedé vlasy, pleš, vrásky, nedoslýchavost), dále pozitivní vlastnosti spojované se stářím (moudrost, velkorysost, šlechetnost) a konečně vlastnosti negativní (umíněnost, náladovost, hašteřivost, vztahovačnost). (Quadagno, Street 1996, In Sýkorová 2007, s. 67). Je zřejmé, že zvláště nebezpečné jsou negativní stereotypy. Zdá se, že sami důchodci je také nejvýrazněji pociťují.

Mnoho výzkumů nasvědčuje skutečnosti, že stereotypy jsou často sdíleny i samotnými seniory. Označujeme je potom za tzv. vnitřní stereotypy, resp. autostereotypy. Takový přístup může pomoci omlouvat vlastní nedostatky nebo naopak slouží k zdůraznění vlastní výlučnosti. Příkladem může být opakované zdůrazňování distance mezi respondentem a „ostatními důchodci“ v Moravskoslezské studii. (Sýkorová 2007, s. 67-68). Mnoho seniorů zde připustilo, že starší generace většinou skutečně odpovídá běžně tradovaným předsudkům, oni sami však rozhodně takoví nejsou, a to koneckonců jenom dokládá, že do této skupiny spadají nejvýše věkem, rozhodně ale ne vlastnostmi.

Diskriminace seniorů dosahuje největší síly a společenské nebezpečnosti v případě kumulace negativních faktorů (problém vícenásobných rizik). Zvláště marginalizovanou skupinou jsou pak např. starší ženy, které musí čelit jak ageismu, tak sexismu společnosti. Obecně jsou pak za zvláště zranitelné pokládány osoby s nízkým sociálním statutem (nízké vzdělání, nižší platové ohodnocení...) Této tezi se věnuje mnoho gerontosociologických studií, konkrétně v českém prostředí však nebyl tento obecný vliv prokázán. Vidovićová shrnuje, že „současná zjištění vedou k závěru, že nižší sociální status respondenta indikuje, že bude ke stáří více negativně naladěn, ale přitom není důkaz, že on sám by byl ve stáří více vystaven diskriminativnímu chování od svého okolí. Tento závěr by navíc evokoval, že zážitek věkově diferenciačního jednání je v populaci celkem univerzální (s jistou výjimkou větší frekvence u žen)“. (Vidovićová 2005, s. 44)

## 2.3 Soucitný a nový ageismus

Jak už bylo řečeno, je ageismus definován jako přisuzování určitých vlastností skupině osob na základě jejího věku. Tato obecná definice neuvažuje rozdíl mezi negativními a pozitivními vlastnostmi. Z počátku byla pochopitelně zvýšená pozornost věnována právě diskriminaci a nepřátelskému chování vyvěrajícím z negativních postojů a stereotypů.

V současnosti si však sociologové všímají rovněž opačné strany škály, tedy ochranitelským tendencím vůči seniorům.

V této souvislosti nebude bez zajímavosti zmínit jeden z dílčích výsledků analýzy ageistického chování ve společnosti od Vidovićové. Respondenti měli odpovídat na otázku, zda mají osobní zkušenost s věkově diferencovaným chováním. Přitom bylo rozlišováno, jestli se k nim vzhledem k jejich věku někdo zachoval lépe nebo naopak hůře než k ostatní společnosti, a zda-li tuto skutečnost vnímali pozitivně nebo negativně. Ukázalo se, že v kategorii šedesátiletých a starších jsou výpovědi o lepším a horším přístupu početně vyvážené. Co však výrazně z rovnováhy vybočuje, jsou emoce, které chování okolí vyvolává. Věkově diferencované chování charakterizuje 66% respondentů jako nepříjemné a pouze 23% jako příjemné. (Vidovićová 2005, s. 17-18) Shrňme tedy, že bez ohledu na to, jestli je věkově diferencované chování laděno pozitivně nebo negativně, je ve většině případů přijímáno jako nepříjemné, omezující a můžeme ho proto oprávněně zařadit mezi specifické projevy ageismu.

Snaha ochránit seniory před výpady společnosti se tak může mnohdy míjet účinkem, pokud se při tom neubráníme pohledu na starší generaci jako na kvalitativně odlišnou entitu, která si vyžaduje zvláštní přístup. Ať už má takové úsilí sebelepší motivy, staví důchodce do pozice submisivních, pasivních obětí společnosti. Kalish (1979) pro tyto ochranitelské postoje razil termín „nový ageismus“[1] a zdůrazňoval, že se vlastně jedná jen o obdobně škodlivý extrém opačný k běžné diskriminaci. (Vidovićová 2005, s. 6) Paternalistický přístup spadající pod nový ageismus se často objevuje u příslušníků pečovatelských profesí, jako je personál domovů důchodců a lékařský personál, sociální pracovníci apod. K jeho projevům hraničícím s neúctou můžeme počítat např. v lékařském prostředí poměrně časté blahosklonné oslovení nepříbuzné starší osoby „babičko“ nebo „dědečku“. Tento jev bývá sledován ve studiích o ageismu naprosto běžně. Přímo nebo nepřímo se s ním setkalo např. 32% respondentů ve výzkumu Ageismus 2003. (Vidovićová 2005, s. 22)

[1] Pojem nový ageismus se používá ještě v jednom významu: „Robert H. Binstock poukázal na posun stereotypů o stáří a starších lidech od „soucitného ageismu“ (*compassionate ageism*), pohlížejícího na seniory jako na chudé, slabé, politicky bezmocné a hodné pomoci (*deserving poor*), k rozvoji „nového ageismu“, jehož terčem jsou nejen chudí, ale i ekonomicky relativně dobře zajištění senioři schopní prosazovat své zájmy i na politické úrovni. Ti všichni totiž zvyšují výdaje na sociální zabezpečení a daňovou zátěž ekonomicky aktivního obyvatelstva a vzbuzují obavy ze stagnace společenského a ekonomického růstu a z intergenerařního konfliktu. (Sýkorová 2007, s. 51)

Otázkou však zůstává, proč je vlastně paternalismus seniory tak hluboce emocionálně prožíván. Odpověď by mohly poskytnout studie, které se věnují roli autonomie ve stáří. Výše zmiňovaná teorie aktivity popisuje stárnutí jako proces, při němž si člověk aktivně snaží udržet dosavadní spektrum sociálních vazeb a činností, respektive soustředit se na ty důležité z nich, které si může nadále udržet. Dokud je to jen trochu možné, usiluje člověk o vlastní kontrolu nad svým životem. Tento psychologický faktor má mimořádnou důležitost i pro fyzické zdraví, jak dokládá např. studie zmiňovaná Gilbertem. (podle Radek Houdek, Lidové noviny 8.8.2009) Dvěma skupinám seniorů byly do pokojů v pečovatelském domě umístěny rostliny. Jedna skupina měla o květinu sama pečovat, druhá pouze přihlížela, jak se o ni stará personál. Po půl roce byla úmrtnost ve skupině, která sama pečovala o květinu, o polovinu nižší. Tento nečekaně sugestivní výsledek nasvědčuje tomu, že osobní odpovědnost, poselství či vědomí nedokončeného úkolu může mít výrazný podíl na ovlivňování chuti do života a zprostředkovaně i na fyzickém stavu dotyčné osoby. (Autor článku, z něhož je výsledek výzkumu citován, dovozuje ještě odvážnější opačné tvrzení: „Neschopnost kontroly nad zdánlivě nevýznamným aspektem vlastního bytí nakonec stála penzisty život.“)

Je zřejmé, že paternalismus seniory připravuje o pocit autonomie, která je pro ně tolik důležitá. Ve snaze vyhnout se stereotypu nemohoucího stáří většina seniorů usiluje o vyčlenění z masy vrstevníků a upozorňuje na svou samostatnost. V této situaci je ochranitelský přístup (byť motivovaný snahou pomoci) ranou do zad, která důchodce srazí přesně do stereotypizované role.

Ačkoliv v současnosti vnímáme potřebu autonomie jako samozřejmou, někteří badatelé poznamenávají, že tomu tak rozhodně nebylo vždy. Mají za to, že v minulosti, před rozvolněním rodinných vztahů, bylo mnohem přirozenější přijmout závislé postavení. V rámci mnohageneračí harmonické rodiny byla podle tohoto pojetí ochota a schopnost přijmout pomoc něčím naprosto samozřejmým. Dnes se naproti tomu mezi projevy ageismu může počítat i uvolnění místa v tramvaji, které občas vyvolá nevoli dotyčné postarší osoby. (Haškovcová 1990, s. 99-100) Autonomie, resp. nezávislost stojí v centru pozornosti dnešních seniorů možná právě proto, že je společností vyzdvihována v souvislosti s kultem produktivity (všeobecná potřeba být užitečný, něčeho dosáhnout a nebýt na obtíž). Seniorům se naopak autonomie paušálně upírá, což je nutí usilovat o její uchování, aby tím ukázali, že „nepatří do starého železa“.

Mnohé studie mají tendenci fenomén soucitného ageismu podceňovat. Může to být způsobeno i tím, že pokud není výzkumníkův zájem o pozitivní formy diskriminace cílený, jsou marginalizovány mnohem zřetelnějšími projevy negativními, a to i v případech, kdy nejsou z procesu zkoumání a priori vyčleněny. (Vidovićová 2005, s. 44)

## 2.4 Dílčí shrnutí

V posledních desetiletích a stoletích prochází společnost zásadními změnami, které se silně podepisují i na jejím přístupu ke stáří. Ve všech vyspělých zemích postupně dochází ke stárnutí populace. Vyšší podíl neproduktivních osob vyvolává téměř „demografickou paniku“, která je rozdmýchávána i politiky a médii.

Další rozpory mezi seniory a mladší částí společnosti souvisí s trendy a jevy jako atomizace rodiny, kult produktivity či nevyrovnanost s vlastní smrtelností. Z těchto zdrojů pak vychází tendence uměle dělit společnost na základě umělého kritéria chronologického věku.

Stárnoucí člověk je postupně vyloučený už na pracovním trhu a vyčleňování ze společnosti nabývá na intenzitě po odchodu do důchodu. Děje se tak s odvoláním na zhoršující se schopnosti jedince, ovšem zároveň pod vlivem obecně přijímaných předsudků a stereotypů.

Předsudky jsou přitom mnohdy tak silné, že je přijímají i sami senioři. Aby sami sebe vydělili z šedé masy vrstevníků, zdůrazňují svou výlučnost oproti stereotypizovaným vlastnostem „těch druhých“.

Ve snaze chránit důchodce před diskriminací se někdy uchylujeme k podobně škodlivému extrému, kterým jsou paternalistické ochranářské postoje. Ty se negativně podepisují na udržování vlastní autonomie seniora. Jak naznačuje již v první kapitole diskutovaný model teorií aktivity a kontinuity, je osobní autonomie jedním z nejdůležitějších kritérií, které určují spokojenost jednotlivce a dodávají jeho životu smysl.

# 3. Sociální služby

Společnost nabízí svým nejstarším členům nezbytnou péči. Tuto funkci dříve plnila rodina, v současném stavu je ovšem takový model nemožný (o změnách rodiny se zmiňuje kapitola Definice a zdroje ageismu). Role státu, případně dalších subjektů je proto nezbytná.

## 3.1 Právní rámec

Podmínky existence různých sociálních zařízení, včetně těch vytvořených primárně pro starší občany, upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V jeho třetí části nalezneme seznam typů služeb sociální péče, z nichž pro starší osoby jsou zřizovány zejména osobní asistence (§ 39), pečovatelská služba (§ 40), průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42), odlehčovací služby (§ 44), centra denních služeb (§ 45), denní stacionáře (§ 46), týdenní stacionáře (§ 47), domovy pro seniory (§ 49) a domovy se zvláštním režimem (§ 50).

Seniorům se tak nabízí široké spektrum možností, jak uspokojit s pomocí těchto služeb své potřeby. Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42) si kladou za úkol zejména vytváření příznivého sociálního prostředí pro osoby ohrožené sociální izolací a exkluzí. Osobní asistence (§ 39) je vždy službou terénní poskytovanou přímo v domácnostech a klade si za úkol zabezpečit potřebným osobám nezbytnou pomoc při každodenních základních činnostech. Pečovatelská služba (§ 40) může fungovat jak terénně, tak ambulantně. Má podobnou, jen mírně zúženou náplň oproti osobní asistenci. Mezi ambulantní služby osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, dále spadají centra denních služeb (§ 45) a denní stacionáře (§ 46).

Denní stacionář je určen těm seniorům, o které normálně pečují jejich blízcí. Ti však v pracovní dny nemají možnost setrvávat doma a jejich senioři přitom nemohou zůstat sami bez dozoru. Potom je řešením umístění takového důchodce přes den do denního stacionáře, kde zůstane v péči sociálních pracovníků, dokud si ho jeho blízký opět večer nevyzvedne.

Pokud o nesamostatného seniora pečuje jemu blízká osoba v jeho přirozeném sociálním prostředí, může tato rovněž využít tzv. odlehčovacích služeb (§ 44), které část jejich závazků dočasně převezmou a zajistí jí tak nutný odpočinek.

Pobytové sociální služby pro seniory jsou trojího druhu: týdenní stacionáře (§ 47), určené pro přechodný pobyt potřebných osob, klasické domovy pro seniory (§ 49) a domovy se zvláštním režimem (§ 50), určené osobám se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění.

Vedle služeb sociální péče existuje rovněž sociální poradenství a služby sociální prevence, jejichž cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Senioři, kteří se ocitnou v kritické situaci, mohou využít telefonickou krizovou pomoc (§ 55), tlumočnické služby (§ 56), azylové domy (§ 57), krizovou pomoc (§ 60), noclehárny (§ 63) a zejména sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66).

Všechny tyto služby poskytují registrovaní poskytovatelé, kteří k jejich provozu dostávají státní dotace. Aby byla vytvořena uspokojující nabídka a senioři měli dostatečnou možnost volby mezi jednotlivými zařízeními, snaží se zákon vnést do oblasti poskytování sociálních služeb konkurenční boj. K tomuto účelu slouží zavedení tzv. příspěvku na péči (tomu je věnována druhá část zákona).

U potřebných osob je posuzována míra jejich závislosti na pomoci třetí osoby podle přesně vymezených kritérií (§ 9) a na základě tohoto šetření jsou rozděleny do čtyř skupin od lehké závislosti (skupina I) až po úplnou závislost (skupina IV) (§ 8). Na základě zařazení do jedné z těchto skupin je posléze určována výše příspěvku na péči. Za kalendářní měsíc je tento příspěvek stanoven na 2000 Kč pro skupinu I, 4000 Kč pro skupinu II, 8000 Kč pro skupinu III, resp. 11000 Kč pro skupinu IV (u osob starších 18 let - § 11), přičemž se za určitých podmínek připouští určitý růst výše příspěvku (§ 12).

Za příspěvek na péči si mohou osoby kupovat podle vlastního uvážení sociální služby poskytované za úhradu. Sem patří jak osobní asistence, pečovatelské, průvodcovské a předčitatelské služby, denní stacionáře a centra denních služeb (§ 75, s výjimkou některých zasloužilých osob, kterým se pečovatelská služba poskytuje bez úhrady), tak pobytové služby v týdenních stacionářích, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (§ 73). Poplatky za byt a stravu v těchto zařízeních jsou zákonem shora omezeny: Po jejich úhradě musí zbýt klientovi 15% jeho příjmů. Z těchto peněz si pak může hradit např. fakultativní služby poskytované vybranou institucí.

Vedle sociálních služeb jsou zejména pro seniory zřizovány ještě další zařízení. Zejména hospice a léčebny pro dlouhodobě nemocné (zkráceně LDN). Hospice si kladou za cíl naplňovat některé psychické a sociální potřeby umírajících a jejich blízkých. Jsou to nestátní zařízení, často pracující v napojení na různé církve. Vytvářejí důstojné prostředí pro osoby na sklonku života.

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou zdravotnická zařízení specializovaná na systematickou péči o staré lidi. Do jisté míry vyrovnávají nedostatečné kapacity ústavních služeb. Pokud se nesoběstačného seniora nepodaří umístit v žádném domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, končí často zde. LDN ovšem představují nouzové řešení, které není designováno pro důstojné dožívání. Zdravotnická stránka zde výrazně zastiňuje stránku sociální.

Je tedy zřejmé, že se stárnoucím osobám se sníženou soběstačností nabízí široké spektrum možností, jak si zajistit pomoc při naplňování jejich základních potřeb. Při výběru mohou zvažovat i to, v jakém rozsahu si přejí být odkázáni na příslušníky vlastní rodiny a na ostatní blízké osoby. Zůstává ovšem otázkou, nakolik jsou senioři při tomto rozhodováni limitováni finančními podmínkami. Zmiňovaných 15% příjmů, které zůstanou po úhradě pobytu v domově pro seniory, což může představovat příliš nízkou částku, zvláště pokud z nich mají být hrazeny např. poplatky za zdravotnické služby. Právě pobyt v domově pro seniory, jeho srovnání s přebýváním v samostatném bytě nebo společné domácnosti s rodinou a faktory, které ovlivňují rozhodování mezi těmito dvěma cestami, jsou předmětem této diplomové práce.

## 3.2 Domovy pro seniory v minulosti a dnes

Dnešní pojetí péče o starší občany, tak jak je zakotveno v současné legislativě, se co do poslání značně liší od původní představy z poloviny minulého století. První státní domovy důchodců u nás vznikaly po druhé světové válce v atmosféře kolektivního nadšení pro pospolitost. Nebyly určeny nemocným a nesoběstačným osobám, ale měly zajistit klidné a komfortní stáří zasloužilým pracovníkům v prostředí sobě podobných. V tehdejší době znamenalo přestěhování do právě vznikající instituce pro většinu seniorů nárůst životní úrovně. S postupem času se ovšem životní standard obyvatelstva zvýšil, zatímco vybavení domovů zvolna zaostávalo.

Hromadění seniorů odděleně od zbytku společnosti uspíšilo růst hráze mezi produktivní a postproduktivní částí populace. Ukázalo se, že k zajištění spokojeného stáří nestačí relativní hmotný dostatek, který domovy pro seniory snad mohou poskytnout (i když i k tomuto bodu lze vznést určité výhrady). Kromě hmotné složky by měla péče o staré občany obsahovat rovněž složku zdravotní, sociální a individuální. (Haškovcová 1990, s. 183-186) Problémy s plněním sociální a individuální funkce domovů pro seniory bude diskutována v rámci kapitoly 4. Problémy pobytu v domovech pro seniory.

V otázce zdravotní péče prošly zmiňované instituce od svého vzniku podstatným vývojem. Zatímco na počátku byly domovy koncipovány jako obydlí pro staré, ale soběstačné a v podstatě zdravé lidi, dnes by měly ze zákona sloužit především osobám, „které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku“, ba dokonce „jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“. V minulých dobách byly pro nesoběstačné nemocné osoby zřizovány penzionáty a LDN, které byly počítány mezi zdravotnická zařízení, zatímco domovy důchodců podléhaly ministerstvu práce a sociálních věcí. Problém stáří a problém nemoci tak byly řešeny od sebe zcela odděleně. Docházelo však pochopitelně k tomu, že zpočátku samostatní a zdraví obyvatelé domova pro seniory postupně churavěli a posléze byli odkázáni na pomoc druhých. Nebyli kvůli tomu stěhováni do LDN, zůstávali nadále v původním domově. Helena Haškovcová cituje statistiku, podle níž bylo na konci 80. let z celkového počtu 33000 obyvatel domovů důchodců 8000 trvale upoutáno na lůžko, 14000 nezbytně potřebovalo pomoc druhé osoby a celých 28000 vyžadovalo lékařskou péči. (Haškovcová 1990, s. 189) Tím ovšem došlo k proměně domovů důchodců do jejich dnešní podoby.

V současnosti je akcentováno setrvávání seniorů v jejich domácím prostředí, dokud jim to jejich zdravotní situace dovoluje. Pokud rodina a blízcí již nemají možnost pečovat o důchodce samostatně, mohou se s žádostí o pomoc obrátit na státní instituce a využít např. odlehčovacích služeb, pečovatelské služby nebo denních stacionářů. Pobytové služby (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) nastupují v kritičtějších případech. Ideálně by měly sloužit nesoběstačným osobám a umožňovat jim prožít důstojné stáří.

Při zkoumání 518 seniorů a příčin jejich pobytu v našich domovech bylo zjištěno, že největší část z nich se do ústavní péče skutečně uchyluje z důvodu potřeby intenzivní péče, již nemůže zajistit rodina, což splňuje účel existence těchto zařízení.

Kromě toho se ovšem vyskytly i důvody méně legitimní, které by bylo možné obejít levnějšími terénními a ambulantními službami („nemám nikoho, kdo by se o mne jinde postaral“), případně významnějšími strukturálními změnami na např. na trhu s nemovitostmi („uvolnil jsem místo v bytě mladým“). Tyto příčiny uvádělo až 40% dotázaných. (jako např. (Vidovićová 2007, s. 7,21))

## 3.3 Dílčí shrnutí

S rostoucím věkem se senioři většinou postupně dostávají do závislosti na dalších osobách. Zdaleka ne všichni však mají rodinu nebo přátelé, kteří jsou ochotni a schopni se o ně postarat. Pro tyto seniory jsou zřizovány nejrůznější typy sociálních institucí. Mohou jim být poskytovány služby, ať už terénní, ambulantní nebo pobytové.

Od určitého věku pobírají tito lidé starobní důchod, ze kterého si mohou hradit zmiňované služby. Pokud zdravotní stav omezuje jejich soběstačnost, jsou navíc zařazeni do některé ze čtyř skupin osob závislých na pomoci druhých. Těmto seniorům pak vzniká nárok na zvláštní příspěvek na péči. Ze zákona nesmí náklady např. na pobyt v domově pro seniory překročit 85% příjmů důchodce. Se zavedením poplatků ve zdravotnictví se však i tato hranice může jevit nedostatečná.

Domovy pro seniory jsou nejčastěji využívanou sociální institucí určenou starším občanům. Jejich koncepce se však v historii vyvíjela. Původně měly sloužit jako místo zaslouženého odpočinku většiny zdravých seniorů. Vzhledem k vykořenění, které důchodci při nástupu do domova zažívali, však nikdy tuto funkci zcela neplnily.

Postupně začal být kladen důraz spíše na péči o potřebné nesoběstačné osoby. Domovy důchodců jsou dnes proto určeny zejména k zajištění nezbytných potřeb seniorů s omezenou autonomií. Důchodci vstupující do domova jej patrně již neopustí. Z domovů pro seniory se stávají „odkladiště na dožití“. Ne všechny tyto instituce však mohou zajistit důstojný a spokojený zbytek života. Na místě je otázka, jaký pohled mají na svoje poslední útočiště samotní obyvatelé domova. A jaké představy mají osoby jim blízké, které je do domovů případně umisťují? Tyto otázky jsou podrobněji rozpracovány v následující kapitole. Zároveň tvoří i osu praktické části mé diplomové práce.

# 4. Problémy pobytu v domovech pro seniory

Jak bylo přiblíženo v předchozí kapitole, současné domovy pro seniory se soustřeďují na poskytnutí hmotné i zdravotní složky péče o staré občany. Pokud však jde o výše zmiňovanou individuální a sociální složku, nedají se zpravidla s domácí péči srovnávat. „Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti v rámci určitého rodinného či jiného integrovaného společenství“. (Haškovcová, 1990 s. 183). V tomto směru nemůže institucionalizovaná péče nahradit původní prostředí už z toho důvodu, že schopnost důchodců adaptovat se na nové podmínky, včetně vytváření zbrusu nových sociálních sítí a citových vztahů je značně omezená. Jsou známy případy, kdy se starší lidé těžko smiřují třeba i se stěhováním do nového bytu. Často se pak vracejí do své původní čtvrti povídat si se známými, protože nejsou schopni navázat nové styky. Dokonce i u lékaře zamlčí, že změnili bydliště a složitě nadále dojíždí do jeho vzdálené ordinace. (Haškovcová 1990, s. 97)

Stěhování do domova důchodců potom musí být ještě traumatičtější zkušeností, protože oproti pobytu ve vlastním bytě zde vystupují do popředí další specifické problémy. Zejména možnosti ochrany soukromí jsou v prostorách domova často poněkud omezené.

Na druhou stranu by pobyt v domově měl seniory chránit před nebezpečími, kterým by mohli být ve zvýšené míře vystaveni ve venkovním prostředí. Pro svou sníženou reaktivitu a akceschopnost se totiž senioři často stávají terčem různých zlodějů a podvodníků. Rovněž jsou ohroženi různými formami zanedbávání a týrání.

Riziko zanedbávání péče nebo dokonce týrání a zneužívání se snaží monitorovat státní orgány. V roce 2007 si např. ministerstvo pro lidská práva nechalo vypracovat pilotní studii zkoumající zmíněnou problematiku dotazníkovým šetřením mezi obyvateli 16 zařízení pro seniory. Ze zprávy řešitelů čerpáme většinu údajů v této kapitole. (Vidovićová, Lorman, 2007)

Týrání může mít různé podoby. Na prvním místě bývá zmiňováno fyzické týrání (působení bolesti, odpírání uspokojení základních potřeb – mučení hladem, žízní, chladem, odepření ošetření). Méně zjevné a pravděpodobně častější je pak psychické týrání (slovní agrese, urážky, výhružky, citové vydírání atd.).

Za extrémní formu týrání lze považovat i sexuální zneužívání, které sice není tak časté jako zneužívání dětí, přesto se však sporadicky objevuje. I v ústavech sociální péče pak hrozí zanedbání péče, či nežádoucí způsoby ošetřování. Seniorům jsou např. někdy podávána tlumivá psychofarmaka, aby nepůsobili žádné problémy. Podobně se může stávat, že jsou zdravé, ale bezbranné osoby umísťovány do psychiatrických léčeben. Pravděpodobně suverénně nejčastější je však finanční zneužívání seniorů, které má v krajních případech formu tlaku na změny závěti, či vynucování nevýhodných převodů majetku. (Mühlpachr, 2004)

## 4.1 Ochrana soukromí a agresivní chování v domovech pro seniory

Co se týče soukromí obyvatel domovů pro seniory, konstatují řešitelé s uspokojením, že více než 85% všech seniorů v domovech má vlastní pokoje, popř. sdílí pokoj s jediným spolubydlícím. Přesto považují podíl vícelůžkových pokojů stále za vysoký a spatřují v něm jeden z nejzávažnějších zjištěných nedostatků. Určitý problém vidí i v tom, že se zdá, že na tří a vícelůžkových pokojích bývají koncentrováni „problémoví“ pacienti, jako jsou osoby dementní, upoutané na lůžko nebo třeba i jen s nižším vzděláním a obecně nižším sociálním statutem. (Vidovićová, Lorman 2007, s. 6, 21) Zdá se, že při umisťování na nevyhovující vícelůžkové pokoje hrají roli vícenásobná rizika, která se u marginalizovaných osob kumulují. Autoři se však zdráhají vyslovit v tomto bodě jasné stanovisko a žádají další výzkum.

Nemožnost chránit své soukromí a majetek patřila společně s nedostatečnou úctou ze strany personálu k nejčastějším stížnostem. Jako nedostatek úcty bylo klasifikováno nevhodné oslovování nebo neklepání na dveře. Jedná se v podstatě o systémové nedostatky, jejichž odstranění by v případě dobré vůle nemělo být závažným problémem.

Ukázalo se, že v domovech pro seniory občas dochází k agresi, a to zejména ze strany spolubydlících, resp. obecněji ostatních obyvatel domova. „Časté jsou (...) skryté či zjevné přestupky, delikvence, slovní i fyzické šarvátky umocněné nebo založené osočováním a podezíráním.“ (Haškovcová 1990, s. 197) Tímto způsobem patrně někteří důchodci reagují na stres měnících se podmínek. Atmosféra v domovech proto může být mnohdy velmi napjatá.

Vzhledem k tomu, že se podle zjištění ve výzkumu „Život v domovech pro seniory“ uchyluje část důchodců do ústavní péče právě z potřeby bezpečí, které jim domácí prostředí neposkytuje, naznačuje tato „nedostatečná svoboda od strachu“ selhání účelu celého systému. (Vidovićová, Lorman 2007, s. 22)

## 4.2 Sociální izolace v domovech pro seniory, role rodiny

Pokud jde o vlastní rodinu, vyjadřují se senioři většinou zdrženlivě. Vyzdvihují kladné stránky svého poměru k dětem a snaží se případně omlouvat jejich nevhodné chování. Jak už bylo řečeno, není ústavní péče s to nahradit domácí prostředí a vztahy s rodinou. Je proto smutné, když děti ponechávají své starší příbuzné v domově osamocen a bez návštěv.

Senioři své děti omlouvají tím, že bydlí daleko, nemají dostatek času apod. To se netýká jen obyvatel domovů pro seniory, ale obecně všech samostatně žijících důchodců. (Sýkorová 2000, s. 174) Na rodinné vztahy nesmí padnout ani stín pochyb, zda děti byly vychovány správně. Helena Haškovcová se velice soucitně vyjadřuje o odstrčených seniorech, kteří v sobě dusí zklamání nad přístupem svých potomků. (Haškovcová 1990, s. 194) Na druhou stranu se však ukazuje, že sociální izolace seniorů může být pouze klamem, stereotypem ovládajícím mladší generaci. Ne každá samota je nutně nedobrovolná. A srovnání výpovědí seniorů a střední generace ukazuje, že mladší lidé mají tendenci podceňovat mimorodinné a vrstevnické vztahy starších. (Sýkorová 2000, s. 178-179) Tímto tvrzením rozhodně nechci zlehčovat situaci seniorů. Je nepochybně nutné udělat všechno pro to, aby byly jejich rodinné kontakty v co největší míře zachovány. Je pouze dobré připomenout, že tyto kontakty tvoří sice podstatnou, zdaleka však ne jedinou složku sociálního života seniorů.

## 4.3 Finanční zneužívání

Závažnější než nedostatek zájmu jsou pochopitelně různé druhy zneužívání. V souvislosti s problematikou seniorů se věnuje zvláštní pozornost finančnímu zneužívání. K tomu dochází zpravidla ze strany rodiny. V domácím prostředí je tento fenomén těžko podchytitelný, a ani výzkumy v domovech pro seniory neukazují, že by k němu docházelo příliš často. Jeden takový výzkum např. ukazuje, že 87,2% důchodců rodině žádnou „finanční výpomoc“ neposkytuje. Dalších 7% vypomáhá velice zřídka nebo občas a více než 3% si nevzpomíná. Pouze necelá dvě procenta respondentů poskytují příbuzným (většinou potomkům) peníze pravidelně každý měsíc (z důchodu) nebo i častěji. (Vidovićová, Lorman 2007, s. 14)

Ačkoliv máme tendenci vidět ve finanční výpomoci seniorů patologický jev, z pohledu samotných důchodců tomu tak být nemusí. Sýkorová popisuje možnou interpretaci chování seniorů v domácím prostředí: Senioři se mohou snažit vyvážit finanční výpomocí péči rodiny. S postupujícím věkem mohou stále méně přispívat k fungování rodinného společenství fyzickou prací a udržováním chodu domácnosti, naopak jsou stále více závislí na pomoci rodiny. Aby si udrželi pocit vlastní autonomie, nezávislosti, absenci pocitu závazku musí za poskytovanou péči oplátkou přispívat tak, jak ještě mohou, tedy většinou ze svých omezených finančních zdrojů. „Penězi lze vyrovnat asymetrii rodinné směny.“ (Sýkorová 2007, s. 138) Tyto motivy mohou hrát určitou roli i v případě důchodců v domovech pro seniory.

Ve hře mohou být i další faktory. Konkrétně u českých důchodců se někdy hovoří o nadměrné a celoživotní podpoře dětí, která nabývá až podoby „permanentního rodičovství“ akceptovaného jako sociální norma. (Haberlová, In Sýkorová 2007, s. 137) Senioři pod vlivem této koncepce považují podporu potomků za svou povinnost a jen zřídkakdy ji vnímají negativně.

Dostáváme se tedy do situace, kdy je jakékoli „finanční zneužívání“ seniorů jen obtížně prokazatelné. V mnoha případech je přispívání důchodců rodině považováno dárci za naprosto přirozené. Jak už jsem zmiňovala výše, mají senioři tendenci vědomě či podvědomě ospravedlňovat chování svých příbuzných. Proto je nutné postupovat při výzkumu této problematiky velice obezřetně.

Dobrou ilustrací této skutečnosti je následující případ: V úvodu této kapitoly jsem uvedla výsledek výzkumu v domově důchodců, který ukázal, že pouze necelých 10% respondentů svým rodinám finančně přispívá pravidelně nebo nárazově. Výzkumníky dále zajímalo, jaké pocity senioři při poskytování této podpory prožívají. Ukázalo se, že 35% přispívá svým blízkým s potěšením a s radostí a 17% rádo, protože už „sami nic nepotřebují“. 7% dotázaných považuje pomoc za svou povinnost (tento přístup se shoduje s konceptem „permanentního rodičovství“). 2% dotázaných odpověděla, že je jim to jedno. Pouhých 5% naznačilo, že je požadavky příbuzných někdy zlobí. Zdálo by se tedy, že je finanční zneužívání poměrně marginálním jevem. Co je ovšem nutno považovat za alarmující výsledek je skutečnost, že plných 35% respondentů odpovědělo na otázku ohledně pocitů provázejících finanční dary rodině, že neví. Toto zjištění dobře zapadá do představy, že se senioři pokouší své jednání racionalizovat, a v případě, že již dále není možné smířit se se situací, raději o ní mlčí, než by obvinili někoho blízkého. (Vidovićová, Lorman 2007, s. 14) Řešitelé výzkumu se tímto výsledkem cítili oprávněni k doporučení zavést účinnější ochranu před finančním zneužíváním seniorů, které „se sice nezdá být tak časté, jak očekávali, ale v zaznamenaných případech je značně závažné. (Vidovićová, Lorman 2007, s. 22)

## 4.4 Dílčí shrnutí

Život v domově pro seniory sebou přináší nepříjemná omezení a nečekané problémy. Právě v okamžiku, kdy je flexibilita a adaptabilita člověka významně oslabena procesem stárnutí, se musí najednou vzdát svého dosavadního místa ve společnosti a začít si budovat novou roli – roli obyvatele domova pro seniory. V této souvislosti je na místě otázka, jaké příčiny vedou seniora k rozhodnutí přesídlit do domova. Je to skutečně racionální úvaha, že o něj bude postaráno v okamžicích úbytku životních sil? Nebo se zde může projevit i tlak příbuzenstva, které se tímto způsobem může snažit zbavit odpovědnosti?

Ať už je tomu jakkoliv, narážíme hned na další otázku: Je domov pro seniory schopen zajistit to, co se od něho čeká? Nebo jsou představy nových usedlíků naivní a čeká je strastiplný zbytek života v nepříjemném prostředí?

Tato kapitola se zabývá zejména problémy, které seniorům pobyt v domově významnou měrou znepříjemňují. Na prvním místě je třeba jmenovat nutnost žít ve stálém společenství s řadou dalších osob stejného věku. Přináší to s sebou určité omezení soukromí i nebezpečí zvýšeného meziosobního napětí. Stres z nového prostředí se může i v domovech projevit až výbuchy fyzického násilí a šikany. Hlavní rozepře se odehrávají mezi jednotlivými seniory, personál nebo osoby z vnějšku je vyvolávají jen zřídka.

Vytržení ze starých sociálních vazeb sebou přináší citovou deprivaci. Nejcitlivěji důchodci reagují na přetrhání vazeb k rodině. K poklesu kontaktů s rodinou ale dochází zejména snížením zájmu potomků. Je třeba si uvědomit, že personál domova nedokáže příbuzenstvo nahradit. A schopnost navazovat nové styky s vrstevníky je v tomto věku již většinou značně omezená.

Zanedbávání sociálních potřeb seniorů ze strany rodiny je ještě mírnější formou neodpovědného přístupu. Zdá se, že se mnohdy vyskytují i případy finančního zneužívání. Při posuzování těchto informací je však třeba postupovat obezřele, neboť senioři mohou považovat své finanční dary za důkaz vlastní soběstačnosti. Na druhou stranu může být takový pohled pouze výsledkem racionalizace jednání.

Je tedy zřejmé, že život v domovech pro seniory je spojen s řadou nepříjemností a etických problémů.

# II. METODICKÁ ČÁST

## 1. Hypotézy

Na základě poznatků získaných při studiu literatury jsem formulovala několik hypotéz, které budu v rámci svojí práce testovat.

H1: **V různých typech sociálních zařízení existují značné odlišnosti v kvalitě života seniorů.** Tuto otázku mohu studovat díky tomu, že mám možnost srovnání dvou zařízení – domu s pečovatelskou službou a domova pro seniory se zvláštním režimem. Svým určením představují tyto ústavy opačné póly široké škály pobytových zařízení péče o seniory. U domova se zvláštním režimem lze očekávat mnohem vyšší míru rezignace a apatie.

H2: **Čím větší je vzdálenost místa bydliště dětí od domova pro seniory, tím méně často přijíždí navštívit své rodiče.** Senioři mají tendenci omlouvat nedostatečný zájem dětí o svou osobu např. velkou vzdáleností jejich bydliště. Pokud je tento argument legitimní, bude existovat korelace mezi vzdáleností bydliště a četností návštěv.

H3: **Spokojenost seniorů a jejich pocit štěstí závisí na tom, jak dobře jsou schopni navazovat nové kontakty v domově pro seniory, popř. nakolik jsou schopni udržet kontakt se starými přáteli.** Je nepochybné, že na pocitu životního štěstí člověka se významnou měrou podílí jeho úspěch v sociální oblasti. U seniorů v ústavní péči bývá často upozaďována jejich potřeba kontaktu s rodinnými příslušníky. O to více pak vystupuje do popředí jejich schopnost udržovat kvalitní přátelské vztahy se svými vrstevníky.

# 2. Použité metody/Metodika

Po formulaci hypotéz jsem přistoupila k jejich ověřování u obyvatel různých typů zařízení sociální péče. Rozhodla jsem se pro kombinaci dvou výzkumných metod. Jednalo se o dotazník a řízený rozhovor. Použít dotazníkové šetření bylo nutné, protože testované hypotézy jsou velmi obecného charakteru a vyžadují analýzu stavu u většího souboru respondentů. Bohužel však vyplňování dotazníků činí většině lidí problémy, což je třeba zohlednit o to více u starších osob. Po prvním sběru dotazníků se ukázalo, že značná část respondentů odpovídá ledabyle a některé jejich odpovědi se přímo vylučují. Abych předešla nutnosti vyřadit větší počet dotazníků, opřela jsem se o metodu řízeného rozhovoru. Kladla jsem respondentům otázky z dotazníků a nechala je vyprávět. Poté jsem se pokusila zařadit jejich odpověď do jedné z nabízených možností a výběr jsem si nechala schválit samotným respondentem. Vedle eliminace nepoužitelných výpovědí jsem tak získala i cenný materiál zpřesňující kvantitativní údaje z dotazníku. Rozhovory mi zároveň umožnily ilustrovat jednotlivé zkoumané jevy reálnými příklady ze života respondentů.

Rozhovory byly tedy vedeny podle struktury dotazníku. Ta je následující: V prvním oddílu vyplňovali respondenti základní osobní údaje, podle kterých je pak bylo možno rozdělit do několika skupin – pohlaví, věk, dosažené vzdělání.

Další otázky zjišťovaly délku pobytu v domově pro seniory, a to jak ve stávajícím místě, tak v předchozích domovech, pokud respondent změnil místo svého ubytování. Délka pobytu může teoreticky souviset s mírou spokojenosti se službami nebo s kvantitou i kvalitou nově navázaných sociálních vztahů v domově. Hlavním cílem těchto otázek bylo odfiltrovat odchylky způsobené šokem při příchodu do domova. Zvažovala jsem i možnost zkoumat obecněji korelaci délky pobytu v domově s celkovou životní spokojeností a dalšími faktory. V tomto ohledu však hrozilo, že budou výsledky zatíženy chybou. Při stávající velikosti souboru respondentů a stupni homogenity tohoto vzorku by bylo obtížné odlišit od sebe přímý efekt délky pobytu v domově a efekty další, které spolu volně souvisí (věk, míra soběstačnost, počet žijících přátel atd.)

Jedním z hlavních cílů průzkumu bylo zkoumat rozdíly mezi seniory s rodinami a svobodnými seniory bez potomků. Proto byly do dotazníku zařazeny otázky na rodinný stav a případný počet dětí. Bohužel se nepodařilo sehnat dostatek svobodných bezdětných seniorů, aby mohly být odpovědně srovnány parametry u obou skupin. Otázky na rodinný stav a počet dětí proto nakonec posloužily hlavně při posuzování vztahů s rodinou.

Po vzoru jiných průzkumů na podobná témata (např. Vidovićová, 2007) jsem se pokoušela zjistit i to, z jakých důvodů se senioři uchylují do domovů a zda jejich motivy odpovídají cílům, s jakým jsou ústavy sociální péče budovány. S tímto problémem souvisí i otázka, jakým způsobem důchodci bydleli před příchodem do domova. Jelikož je pobytová sociální péče určena primárně osobám závislým na pomoci ostatních, zkoumala jsem rovněž míru této závislosti. Ptala jsem se na úkony, se kterými potřebují důchodci pomáhat. Tato informace zároveň ukazuje na míru osobní autonomie respondentů, která může výrazně ovlivňovat spokojenost s vlastním životem.

Stěžejní část dotazníku byla mířena na poměrně choulostivé otázky míry kontaktů s potomky. Tyto otázky musely být formulovány co nejcitlivěji. Byla rovněž zjišťována vzdálenost místa bydliště potomků, aby bylo možné rozhodnout, zda je přípustné omlouvat nedostatečné návštěvy potomků tím, že bydlí příliš daleko.

Práce o postavení seniorů by se měla dotknout i problematiky ageismu. Proto jsem se rozhodla otestovat zjištění, že senioři mnohdy vnímají negativně i pozitivní diskriminaci a paternalismus střední generace. (Vidovićová 2005, s. 17-18) U některých respondentů jsem s takto mířenými dotazy neuspěla. Jak ukázaly paralelně vedené rozhovory, významná část respondentů již vůbec neopouští prostory domova a nedostává se tedy do styku s lidmi, kteří nejsou ani rodinnými příslušníky, ani sociálními pracovníky. Nedokážou tedy odpovědět na otázku, zda se k nim někdo choval v poslední době jinak než k ostatním jen na základě jejich vyššího věku.

Sociální deprivaci danou omezením styků s rodinou mohou senioři kompenzovat navazováním a udržováním vztahů se svými vrstevníky. Jejich schopnost nalézt si nové přátele pak může významně ovlivnit subjektivní pocit štěstí. Zařadila jsem proto do dotazníku otázku zjišťující, se kterými přáteli respondent udržuje kontakty.

Posledním důležitým zkoumaným faktorem, který může ovlivňovat kvalitu života obyvatele ústavu, je samotná kvalita ubytování a služeb sociální péče. Míru spokojenosti se současným bydlením vyjadřovali respondenti na subjektivní číselné škále od 1 (naprostá spokojenost) do 5 (naprostá nespokojenost). Rovněž se měli vyjádřit k tomu, co jim jejich pobyt nejvíce znepříjemňuje, co jim v domově nejvíce vadí.

V posledním otázce byli senioři vyzýváni, aby se pokusili na podobné pětistupňové škále vyjádřit stupeň svého celkového štěstí, životní pohody a spokojenosti s vlastním současným životem. Je zjevné, že takto subjektivní hodnocení nemá žádnou obecně srovnávací hodnotu, vypovídá však poměrně dobře o životním optimismu respondentů, což je charakteristika neméně významná.

Vedle otázek zařazených do dotazníku jsem během rozhovorů opatrně zkoumala i možnost finančního zneužívání respondentů. V tomto ohledu jsem očekávala obzvláštní komplikace, a proto jsem otázky tohoto typu ani nezařazovala do dotazníku. Podle mého názoru by mohly jedině nalomit ochotu dotázaných odpovídat po pravdě na předložené otázky. Proto jsem se omezila na nenápadné otázky v tomto smyslu v případech, kdy jsem cítila, že jsme s respondentem dosáhli stavu vzájemné důvěry.

Ze zkušenosti s dotazníkovým šetřením, které jsem prováděla v rámci své bakalářské práce, vím, že respondenti jsou ochotnější uvádět osobní informace písemnou formou a při rozhovoru nepříznivé zprávy častěji zamlčí. Na druhou stranu je ovšem vyplňování dotazníku pro řadu lidí poměrně náročná činnost. Navíc se ukazuje, že pokud respondent pociťuje nedostatek možností popovídat si se svými blízkými, využije každé možnosti ke komunikaci. Toho lze využít při řízených rozhovorech. Je sice nutné počítat s tím, že se respondent patrně snaží prezentovat sebe i své blízké v trochu lepším světle, než by to udělal v anonymnějším dotazníku, na druhou stranu je ovšem mnohem ochotnější k otevřené diskuzi.

Všechna data byla získána během listopadu a prosince 2009 mezi obyvateli Domu s pečovatelskou službou Rosice a Domově pro seniory v Zastávce. Jako cenný zdroj doplňkových informací se ukázaly rozhovory s personálem obou zařízení. Jejich výpovědi mi umožnily dotvořit si obrázek o životě seniorů v domovech.

# 3. Charakteristika souboru respondentů

O vyplnění dotazníků bylo požádáno kolem 75 seniorů, někteří však odmítli. Průzkumu se v konečném součtu zúčastnilo celkem 69 respondentů. 35 seniorů z těchto respondentů bylo podrobeno řízenému rozhovoru, na jehož základě jsem dotazník doplňovala s jejich pomocí osobně a vyvarovala jsem se tak možných dezinterpretací a protichůdných tvrzení. Naproti tomu ze zbylých 34 dotazníků, které respondenti vyplňovali samostatně bylo posléze nutné 7 dotazníků vyřadit, protože si vyplněné odpovědi vzájemně odporovaly.

Dotazníky byly distribuovány ve dvou typech zařízení ve venkovské oblasti přibližně 20 km od Brna. Jednalo se o Dům s pečovatelskou službou Rosice a Domov pro seniory se zvláštním režimem Zastávka. Už z odlišnosti účelu zařízení vyvěraly zásadní odlišnosti mezi oběma skupinami respondentů. Z tohoto důvodu byla většina zkoumaných jevů posuzována odděleně pro obě zařízení.

Z Domova pro seniory Zastávka se průzkumu zúčastnilo celkem 26 respondentů. Povětšinou byly při vyplňování dotazníku bezradní, takže zde bylo nakonec provedeno plných 20 řízených rozhovorů. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí od 66 do 90 let. Skoro 70% představovaly ženy, což přibližně odráží i přibližné složení obyvatel domova. Polovina respondentů měla neúplné středoškolské vzdělání (byli vyučeni bez maturity). Další téměř třetina dotazovaných absolvovala základní školu a většina zbytku ukončila střední školu maturitou. Pouze jediná respondentka vystudovala vysokou školu.

Přibližně 30% dotazovaných žije v domově se svým manželem, výjimečně partnerem. Největší skupinu představují ovdovělí (polovina dotázaných). Zbylých 20% zůstává samo po rozvodu. Nepodařilo se podchytit žádného seniora, který by zůstal po celý život svobodný.

S pobytem v jiném domově důchodců má zkušenosti více než čtvrtina dotázaných. Strávili tam období od jednoho roku do deseti let a poté byli povětšinou z důvodu zhoršeného zdravotního stavu přesunuti do domova se zvláštním režimem v Zastávce. Až na výjimky se jedná o osoby spadající do kategorie těch, jež pobývají v Zastávce k dnešnímu dni 1 až 5 let.

V Domě s pečovatelskou službou Rosice jsou mnohé charakteristiky obdobné. I tady tvoří 70% dotázaných ženy. Věk se pohybuje mezi 55 a 90 lety, přičemž průměrný věk činí 75,3 let. Stejně jako v Domově pro seniory v Zastávce je obdobný poměr mezi osobami s úplným a neúplným středoškolským vzděláním: Více než polovinu představují vyučení, 8% tvoří maturanti. Pouze základní vzdělání má 31% respondentů, vysokoškolák je v tomto souboru jeden.

Už z rozložení různých typů pokojů v Domě s pečovatelskou službou (viz následující podkapitola) vyplývá, že necelých 30% obyvatel domova žije na společných pokojích se svými životními partnery. V náhodném výběru respondentů průzkumu se však objevilo pouze přibližně 8% sezdaných partnerů (ve všech případech žijí společně, ostatní buď nebyli osloveni, nebo se odmítli průzkumu účastnit). Více než polovina respondentů již ovdověla, více než čtvrtina prošla rozvodovým řízením a v současnosti partnera nemá. Mezi respondenty se objevily i tři osoby, které nikdy nezaložily rodinu a zůstaly po celý život svobodné. K porovnání charakteristik u skupiny sezdaných a svobodných, o kterém jsem původně uvažovala, však toto číslo zdaleka není dostatečné.

Žádný z respondentů z Domu s pečovatelskou službou v Rosicích nemá zkušenosti s pobytem v jiném sociálním zařízení, což je pochopitelné vzhledem ke skutečnosti, že do tohoto typu ústavů jsou umísťováni senioři nevyžadující komplexní péči. Mobilita mezi jednotlivými zařízeními stejného typu je silně omezená kvůli obecně nízkým kapacitám těchto ústavů. Drtivá většina důchodců, kteří nastupují do domu s pečovatelskou službou, tedy přichází přímo z domácího prostředí a teprve postupně se zhoršením svého zdravotního stavu odchází do jiných typů pobytových zařízení.

Některé charakteristiky souboru respondentů v obou zařízeních dokumentují grafy v příloze 1 a tabulky v příloze 2.

# 4. Charakteristika prostředí

Průzkum byl prováděn ve dvou sociálních zařízeních, přičemž vyšlo najevo, že typ zařízení má významný vliv na kvalitu života, představy a ideály jeho obyvatel. Podávám proto na tomto místě stručnou charakteristiku obou domovů. Prvním ústavem sociální péče, v němž průzkum probíhal, byl Domov pro seniory v Zastávce (domov pro seniory a domov pro seniory se zvláštním režimem), druhým pak Dům s pečovatelskou službou Rosice.

Dům pro seniory v Zastávce má ještě pobočku v nedalekém městysi Zbýšově, kde jsou přednostně umísťováni senioři bez speciálních nároků na péči. V Zastávce se proto soustřeďují zejména osoby s rozvíjející se stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou a dalšími zdravotními omezeními. Při provádění průzkumu v takovýchto podmínkách je poměrně obtížné zachovat si patřičný odstup od respondentů a posuzovat odpovědně jejich výpovědi. V tomto ohledu je neocenitelnou pomůckou i pohled personálu domova.

Je pravděpodobné, že většina odlišností obou skupin respondentů byla dána jejich odlišným zdravotním stavem a stupněm autonomie. Je ovšem rovněž možné, že se na respondentech v něčem podepsalo i celkové prostředí ústavu. V Zastávce mohou senioři bydlet v jedno- až třílůžkových pokojích. Počet třílůžkových pokojů je přitom cíleně snižován. V případě úmrtí jednoho z nájemníků je třílůžkový pokoj přebudovaný na dvojlůžkový, což je v souladu se snahou o zvyšování životního standardu. Bohužel však se snížením počtu lůžek na pokoji vzrůstá cena, takže senioři mnohdy očekávají změnu s obavami.

DPS nabízí i různé společenské aktivity. V nabídce jsou v sezónně např. houbařské výlety do okolních lesů nebo grilování. V minulosti se pořádaly výjezdy k blízkým kulturním památkám. Podobné akce se ovšem střetávají s nezájmem seniorů. I v dalších směrech musí personál bojovat s apatií a rezignací svých svěřenců.

Dům s pečovatelskou službou Rosice je naproti tomu od transformace v roce 2007 veden jako dům s pečovatelskou službou. Jeho pracovníci poskytují služby jak terénně v domácnostech klientů, tak přímo v garsonkách domova. Penzion disponuje 52 garsonkami pro jednotlivce a celkem 11 bytů pro manželské páry (1+1, resp. 2+1). Před transformací sloužil ústav jako domov-penzion pro důchodce, což je kategorie, která již v novém zákoně není uváděna.

Nárok na umístění v tomto penzionu měl jakýkoliv důchodce a tak se nezřídka stávalo, že senioři prodávali své byty a domy a stěhovali se do penzionu, kde žili na náklady zřizovatele (města). To je samozřejmě v rozporu s idejemi nové právní úpravy. Dnes se důchodci drží v domácím prostředí tak dlouho, jak je to jen možné, a teprve, když už nejsou schopni uspokojit své potřeby ani s pomocí svých blízkých, ani s pomocí terénních služeb, získávají nárok na umístění v některém typu ústavu. (Tomšíková, 2009)

Podmínkou pro přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou Rosice je, aby nájemníci využívali pečovatelskou službu nabízenou Penzionem. Kapacity ústavu nejsou dostatečné (čekací doba se pohybuje kolem 3 až 5 let) a při vyhodnocování žádosti jsou proto posuzovány i další faktory jako celková sociální situace žadatele, doba podání žádosti apod. Dům s pečovatelskou službou však není schopen zajišťovat komplexní péči o své svěřence. Klienti musí být proto schopni vést samostatný život. Pokud se během pobytu v Penzionu jejich zdravotní stav zhorší natolik, že to již není možné a pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni zajistit patřičnou péči přímo v bytě Penzionu, je zahájeno jednání o přemístění dotyčné osoby do domova pro seniory nebo LDN. Tímto způsobem se v domově udržuje skupina samostatných, autonomních osob.

Do bytů domu s pečovatelskou službou se nájemníci stěhují s vlastním vybavením, což jim umožňuje snáze zachovat kontinuitu s předchozím životem a vytvořit si v ústavu domácké prostředí. Právě nemožnost používat vlastní nábytek v domovech pro seniory je mnohdy předmětem kritiky klientů a jako potenciální problém bývá diskutována i mezi odborníky.

Rozdíly ve složení obyvatelstva oproti Domova pro seniory v Zastávce se projevuje i v přístupu seniorů k aktivitám, které Penzion pořádá, aby zajistil svým klientům sociální vyžití. Grilování, návštěvy partnerských domovů, výlety za kulturou i do přírody se setkávají s příznivým ohlasem. Nájemníci dokonce požadují přidávání dalších aktivit. Nedávno byla z tohoto důvodu přijata nová pečovatelka, jejímž úkolem je zejména zajišťování společenských akcí.

Kvalitou života seniorů v DPS Rosice se ve své diplomové práci zabývala sama ředitelka tohoto zařízení. (Tomšíková, 2009) Přestože byl její průzkum zaměřen poněkud jiným směrem, byla mi její studie cenným doplňkovým zdrojem informací.

Je tedy zřejmé, že obě zařízení zahrnutá do mého průzkumu leží na opačných pólech pomyslné škály sociálních zařízení. V Domě s pečovatelskou službou Rosice se soustřeďují samostatní, aktivní důchodci, zatímco v Domově pro seniory v Zastávce jsou soustředěni pacienti s podstatně sníženou autonomií. Při vyhodnocování šetření bylo proto nutné přistupovat k oběma skupinám odděleně. Domnívám se, že zachycení situace v těchto dvou krajních příkladech sociálního zařízení může poskytnout poměrně ucelenou představu o povšechném stavu v našich zařízeních sociální péče obecně.

# III. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

## 1. Důvody příchodu do domova

Domy s pečovatelskou službou jsou zřizovány pro osoby, jež jsou dosud z větší části samostatné a nevyžadují tedy komplexní zdravotní péči, na druhou stranu ale potřebují pomoci s některými základními úkony. Z různých důvodů (sociální izolace, finanční možnosti apod.) není vhodné, aby žili samostatně a využívali terénních služeb sociální péče. Proto se zapisují jako čekatelé do domů s pečovatelskou službou.

Naproti tomu domovy pro seniory se zvláštním režimem jsou určeny osobám, jejichž samostatnost je omezena mnohem zásadnějším způsobem. Tyto osoby nejsou již schopny žít samostatně, a pokud se o ně jejich blízcí nedokáží z různých důvodů postarat, musí tento úkol převzít státní systém sociální péče. V domovech se zvláštním režimem se soustřeďují osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou a osoby jinak postižené, které vyžadují celodenní dohled a péči. Tento typ sociálního ústavu je pro seniora „konečnou stanicí“. Dříve byli důchodci s podobnými omezeními umísťováni prakticky výhradně do zařízení LDN. Ty však nejsou schopny zajistit uspokojení sociálních potřeb nemohoucího člověka. Jak ještě ukážu dále, jsou možnosti domovů se zvláštním režimem v tomto směru rovněž silně limitovány, představují však nepochybně uspokojivější řešení.

Prakticky všechna zařízení sociální péče se potýkají s přívalem žadatelů o přijetí, který vzhledem k omezeným kapacitám nemohou uspokojit. Jak potvrdily rozhovory s respondenty i s personálem, dlouhé čekací doby nutí potenciální žadatele zajímat se o volné kapacity vhodných zařízení ještě v době, kdy jejich služby nepotřebují. Tím pádem ovšem o přijetí do domovů pro seniory a podobných institucí usilují lidé, kteří tyto služby dosud nepotřebují. Tímto způsobem dochází k dalšímu prodlužování čekacích dob a uzavření začarovaného kruhu nedostatečných kapacit sociálních zařízení.

Jediný způsob, jak bojovat s tímto problémem (aniž bychom přesáhli možnosti finančních zdrojů vyčleněných z rozpočtu pro řešení sociální otázky), je dbát důsledně na přijímání těch skutečně potřebných. Proto jsou v mnoha výzkumech zjišťovány příčiny, ze kterých se senioři do domovů uchylují a je posuzována jejich legitimita.

Základní názorné shrnutí výsledků průzkumu příčin, ze kterých se senioři uchylují do domovů, shrnují grafy 12 a 13. Na tomto místě připojuji komentář.

Průzkum ukázal, že různé důvody k úsilí o umístění v domovech se často kumulují. Součty procentuálního zastoupení jednotlivých příčin mezi respondenty tedy přesahují 100%. Významná část respondentů např. uvedla, že je k podání žádosti vedla jednak potřeba stálé péče, jednak i nemožnost zajistit si samostatně dostatek financí k udržení vlastního bytu nebo domu. Možnost existence začarovaného kruhu dlouhých čekacích dob, nastíněného v předchozích odstavcích, je podpořena zjištěním, že přibližně 20% respondentů (v obou typech zařízení) prohlašuje za jednu z příčin svého podání žádosti potřebu jistoty, že o ně bude v budoucnosti postaráno. Jak už bylo naznačeno, je tato snaha o prevenci nežádoucího stavu v rozporu s cíly a smyslem reformy sociálních služeb, na druhou stranu je však zcela pochopitelná a těžko odbouratelná.

Jelikož úkoly domů s pečovatelskou službou a domovů pro seniory se zvláštním režimem se poněkud liší, měly by se lišit i příčiny, z jakých respondenti z obou skupin do zařízení nastoupili. V souladu s tímto předpokladem nacházíme mezi dotazovanými z Domova pro seniory v Zastávce více těch, kteří do domova nastoupili ze zdravotních důvodů. Naproti tomu mezi nájemníky Domu s pečovatelskou službou Rosice není tato skupina zastoupena prakticky vůbec. Zato se zde objevuje téměř 20% osob, které se odvolávají na svůj pocit osamělosti před nástupem do domova. Toto zjištění dobře koresponduje se skutečností, že celková sociální situace žadatele (včetně jeho sociální izolace) je jedním z faktorů, podle nichž se rozhoduje o přednostním přijetí žadatele do domu s pečovatelskou službou.

V určitém počtu případů se mezi důvody pobytu v domově pro seniory objevuje i nabídnutá formulace „už jsem na to měl věk“. To by mohlo nasvědčovat existenci skupiny seniorů, kteří přijali za svá ageistická kritéria majoritní společnosti. Osoby, které odpovídají tímto způsobem, patrně považují za legitimní tvrzení, že určitý věk opravňuje (ne-li přímo předurčuje) seniora k pobytu v zařízení sociální péče. Takový pohled není v souladu se současným konceptem, odpovídá však dobře donedávna raženému systému. Vzhledem k tomu, že reforma skutečně proběhla teprve před pár lety (tedy v době, kdy tito respondenti zpravidla už delší dobu žili v domově), je výskyt tohoto názoru pochopitelný.

Počet dotázaných, kteří tuto možnost zvolili, beztak nedosáhl ani 20% v Domě s pečovatelskou službou Rosice. V Domově pro seniory v Zastávce tímto způsobem žádný z respondentů neodpověděl.

Závažnějším se naproti tomu jeví 14% dotázaných z Domu s pečovatelskou službou Rosice, kteří svým odchodem z domácnosti uvolňovali místo rodině („rodina potřebovala někde bydlet, uvolnil/a jsem jim místo“) a plných 28% dotázaných z téhož zařízení, kteří takto řešili napjatou situaci v domácnosti („je to pro mě pohodlné a rodina má klid“). V Domově pro seniory v Zastávce se odvolávalo na vlastní pohodlí a klid rodiny 12% dotázaných a místo k bydlení pro své potomky vyklízelo dokonce plných 23%. Platnost mé interpretace těchto odpovědí jsem si ověřila v rozhovorech s respondenty. Četnost tohoto typu odpovědí je v mém průzkumu poněkud vyšší, než s jakým jsem se setkala v literatuře (Vidovićová 2007, s. 7). To lze vysvětlit prostým faktem, že jsem respondentům poskytla možnost zvolit více možností současně. Tím bylo způsobeno, že dotazovaní mohli reflektovat i dusivou atmosféru v rodině před jejich odchodem, ačkoliv by za hlavní důvod jinak považovali např. nutnost celodenní péče.

Významným faktorem, který ovlivňoval dotazované, je způsob, jakým žili před nástupem do domova, toto je zpracováno v grafech 14 a 15. I zde jsou určité rozdíly mezi oběma zařízeními. V Domě s pečovatelskou službou Rosice žila plná polovina respondentů sama (většinou sem spadají ovdovělí). Třetina dotázaných žila se svým životním partnerem (do domova pak většinou odcházeli společně). Necelých 17% dotázaných žilo ve společné domácnosti se svými dětmi. Nenašla jsem nikoho, kdo by bydlel s vrstevníkem, jenž nebyl jeho partnerem (např. sourozencem, kamarádem).

Obyvatelé Domova pro seniory v Zastávce žili před příchodem do domova častěji s partnerem (42%) než samostatně (35%). Z toho je patrné, že při nástupu do domova se zvláštním režimem nehraje osamělost tak významnou roli. Jak už bylo řečeno výše, do popředí zde vystupují spíše zdravotní důvody. Podíl osob, které bydlely ve společné domácnosti se svými potomky je podobný jako v Domě s pečovatelskou službou Rosice (19%). Dvě respondentky sdílely domácnost se stejně starou osobou.

Není překvapivé, že pocit osamělosti jako důvod pro pobyt v domově pro seniory se objevuje zejména ve skupině samostatně žijících. Podobně je tomu s finančními důvody („nemohl jsem dále udržovat dům / platit nájem v bytě“).

Při rozhovorech vyšlo najevo, že poměrně častý scénář vstupu do domova je následující: Senior prodá (např. po smrti partnera) byt nebo ho přenechá někomu z rodiny a odstěhuje se ke svým dětem. Kvůli neshodám nebo neochotě pečovat o babičku nebo dědečka je pak tento postupně dohnán k podání žádosti o přijetí do sociálního zařízení. Tady narážíme na velice závažný etický problém, kterým se budu zabývat i v kapitole o vztazích s rodinou.

Rozhovory s personálem ukázaly poměrně zajímavou skutečnost: Ošetřovatelé (a pravděpodobně i široká veřejnost) obzvláště přísně odsuzují situaci, kdy senior přichází do domova z prostředí rodiny. Oproti tomu vyjadřují mnohem větší pochopení se situací rodin, které žily od seniora odděleně, takže se důchodce při omezení své soběstačnosti vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu uchýlil přímo do domova. Obě situace jsou přitom srovnatelné – v obou případech rodina nedokáže plnit svou pečovatelskou funkci. Pokud však senior přebývá s potomky ve společné domácnosti, je toto selhání mnohem lépe patrné. Když navíc dojde k určitému konfliktu generací (k čemuž může docházet nejen vinou netolerantních potomků), je hodnocení obzvláště nepříznivé. Naproti tomu děti, které se od rodičů odstěhují ještě v časech jejich plné síly, jsou před negativním hodnocením do jisté míry chráněny.

Přitom v míře odpovědnosti za poskytnutí pomoci není mezi zmíněnými případy rozdíl. Je ovšem pravda, že psychicky snášejí přechod do domova lépe senioři, kteří žili samostatně. Tato informace je rovněž podepřena výsledky šetření mezi personálem sociálního zařízení. Podobný dojem na mě činily i výpovědi seniorů samotných. Předpokládám, že samostatně žijící důchodci si již v minulosti prošli problémy s překonáváním „syndromu prázdného hnízda“ a nyní se jen musí vyrovnat se změnou prostředí. Senioři, kteří žili ve společné domácnosti s rodinami svých dětí, přicházejí najednou jak o domácí prostředí, tak o neustálé kontakty s rodinou.

# 2. Senioři v ústavní péči a ageismus

Část otázek se zabývala zkušenostmi seniorů s ageismem. Po vzoru jiných průzkumů (Vidovićová 2005, s. 17-18) jsem se tázala, zda se respondenti dostali do situace, kdy se k nim jejich okolí chovalo odlišně, než k někomu jinému, jen na základě jejich vyššího věku. Měli zaškrtnout, zda se jednalo o pozitivní (chovali se ke mně „vždy lépe“, resp. „většinou lépe“ než k ostatním) nebo negativní („vždy hůře“ nebo „většinou hůře“) formu ageismu. Další otázka zjišťovala, zda toto věkově diferencované chování, bez ohledu na jeho vyznění, vnímali jako příjemné nebo nepříjemné.

Jak už jsem uvedla výše, nepřinesla tato část průzkumu významné výsledky, protože část respondentů na tyto otázky nedokázala odpovědět. Týkalo se to zejména skupiny respondentů z domova pro seniory se zvláštním režimem v Zastávce, kteří jen zřídka opouští areál domova a málokdy se dostanou do kontaktu s osobou, která by se vůči nim mohla chovat ageisticky.

Lepší výsledky poskytl průzkum v Domě s pečovatelskou službou Rosice. Zdejší obyvatelé vycházejí do ulic pravidelně a do kontaktu s ageistickým chováním proto přicházejí často. Ve většině případů však uvádějí zkušenosti s pozitivními formami ageismu. Z rozhovorů vyplývá, že typickým příkladem takového chování je např. uvolnění místa v autobuse.

Podle údajů v literatuře bych očekávala, že senioři budou obě formy ageismu vnímat spíše negativně. To se v mém průzkumu nepotvrdilo. Tento fakt lze interpretovat dvojím způsobem. Buď jsem po vyřazení všech nepoužitelných výsledků neměla dostatečný počet respondentů pro prokázání jemnějších rozdílů nebo se na negativním výsledku podepsala odlišná kritéria výběru respondentů. Zatímco si citovaný výzkum kladl za cíl výkum ageismu napříč celým věkovým spektrem, moje skupina respondentů byla věkově mnohem homogennější a především v průměru starší.

Domnívám se, že senioři, kteří objektivně skutečně vyžadují určité ohledy, protože jejich soběstačnost je reálně omezena, kvitují šetrný přístup ostatních s povděkem. Citlivější ke zvýhodňování bývají podle mého názoru mladší osoby, které si zakládají na tom, že ještě překypují energií. Ostatně i citovaný průzkum uvádí, že „nový ageismus“ vnímají častěji nepříjemně ženy, což s tímto vysvětlením dobře koresponduje.

Zdá se tedy, že ageismus nepředstavuje konkrétně pro seniory v ústavní péči závažnější problém. Dokonce je možné, že pobyt v domově pro seniory představuje pro důchodce určitou ochranu před možnými výpady okolí. Tak nejsou např. obyvatelé domova se zvláštním režimem v Zastávce vůbec vystaveni nepřátelskému chování ageistické společnosti.

# 3. Spokojenost s pobytem v domově

Velice významným faktorem souvisejícím s kvalitou života seniora je jeho spokojenost s prostředím domova. Na té se podílí jednak samotné vybavení pokojů a společných prostor, kvalita služeb, vztahy s personálem a vztahy se spolubydlícími. Vzhledem k zásadní odlišnosti obou zkoumaných zařízení pojednám v této kapitole o každém zvlášť. Charakteristiky obou zkoumaných ústavů jsou uvedeny v kapitole Charakteristika prostředí. Co nejvíce vadí na pobytu v ústavu obyvatelům obou zařízení shrnují grafy 16 a 17.

## 3.1 Spokojenost s bydlením v Domově pro seniory v Zastávce

V Domově pro seniory v Zastávce je téměř 50% s pobytem zcela spokojeno. Výhrady k vybavení se objevují pouze sporadicky. Na tomto zdánlivě příznivém stavu však nese velký podíl obecně nízký zájem klientů o okolní dění. Většina obyvatel domova se věnuje prakticky výhradně četbě, luštění křížovek a sledování televize. Dokonce ani snaha personálu o zlepšování vybavení a bohatší nabídku aktivit se nesetkává vždy s příznivým ohlasem. Ústavní mikrobus musel být odprodán, protože o pořádané exkurze nebyl dostatečný zájem. Nabízené kroužky pletení, háčkování a dalších ručních prací jsou navštěvovány velmi sporadicky. Nová plazmová televize si nenašla své příznivce a většina důchodců nadále dává přednost klasické malé televizi v klubovně.

Většinu času sice tráví senioři na svých pokojích, nezdá se ale, že by vnímali nějak nepříznivě nemožnost přinést si do ústavu vlastní vybavení. Tyto výhrady bych předpokládala u čerstvě usazených nájemníků, kteří však v průzkumovém souboru zcela scházeli. U osob, které v domově tráví již delší dobu (tedy prakticky u všech respondentů v mém průzkumu) převládá naprostá apatie k jakýmkoli zájmovým činnostem nebo k dění kolem. Personál se snaží všemožnými způsoby seniory aktivizovat, většinou se však nesetkává s úspěchem.

Se službami personálu jsou senioři rovněž naprosto spokojeni. Jen opravdu výjimečně se v jejich výpovědích (při rozhovorech) objevily stížnosti na konkrétní ošetřovatelky (prý na ně občas zvyšují hlas).

Menší část respondentů se vyjádřila v tom smyslu, že jim při pobytu v domově nejvíce schází kontakty s rodinou a přáteli. Omezení styků s blízkými však nevychází z podmínek domova, ale spíše ze strany rodiny. Jediné omezení, které v tomto směru řád domova ustanovuje je maximální počet dní, po které se mohou senioři zdržovat mimo domov (tedy u rodiny). Pokud je „dovolená“ v délce do 5 dnů, nevrací se mu žádné poplatky. Od pěti do čtyřiceti dnů obdrží senior zpět režijní poplatky. Je stanoveno, že senioři se mohou zdržovat mimo domov nejvýše 40 kalendářních dní ročně. V Domově pro seniory v Zastávce se však nevyskytuje žádný nájemník, který by se této hranici blížil.

Jak již bylo uvedeno dříve, v domově se zvláštním režimem v Zastávce je možné bydlet na jedno- až třílůžkových pokojích. Potenciální problém tu tedy může představovat narušení soukromí. To označuje za hlavní potíž kolem 12% dotázaných. Někteří si např. stěžují i na to, jak je obtěžuje, když jejich spolubydlící přijímají na pokojích návštěvy.

Zdaleka nejčastější problém (35% dotázaných) však představují přímé rozepře se spolubydlícími a ostatními obyvateli domova. Podle sdělení ošetřovatelek a výpovědí některých respondentů se v domově vyskytuje i šikana. Jeden dotázaný vzpomínal na bývalého klienta domova, který byl vystaven rasistickému chování svých spolubydlících, protože byl Žid. Část žen si stěžuje na muže, kteří podle jejich slov jen „slintají a po večerech popíjí“.

Setkala jsem se rovněž se dvěma blízkými přítelkyněmi, kterým však není umožněno bydlet společně, protože jedna z nich nemá dostatek financí, aby si mohla dovolit dvoulůžkový pokoj. Obě mají velice napjaté vztahy se svými spolubydlícími a většinu času tráví ve společné hale.

Prostředí domova je tedy zatíženo nepříjemnou atmosférou pomluv a nepřátelství. To představuje hlavní problém znepříjemňující seniorům pobyt v těchto prostorách. Naproti tomu s vybavením i službami personálu jsou naprosto spokojeni, což dokládá jejich skromnost a nenáročnost. Průměrná spokojenost vyjadřovaná respondenty na škále od 1 do 5 dosáhla v případě Domově pro seniory Zastávka hodnoty 2,6. Tento výsledek (výrazně horší oproti Domu s pečovatelskou službou Rosice) je nutno přičíst na vrub zejména rozporům s ostatními nájemníky.

## 3.2 Spokojenost s bydlením v Domě s pečovatelskou službou Rosice

Situace v Domě s pečovatelskou službou Rosice je v mnohém odlišná. Spokojenost je zde obecně ještě vyšší. To vyplývá už z práce o kvalitě života seniorů v tomto zařízení. (Tomšíková, 2009) V této studii byly podrobně analyzovány výpovědi sedmi obyvatelů domova, kteří se měli mj. vyjádřit k tomu, co by si v domově přáli zlepšit. Někteří respondenti byli spokojeni natolik, že žádné další požadavky neměli. Ti ostatní se vyjadřovali k drobným praktickým záležitostem jako je větší sortiment obchůdku v prostorách penzionu nebo možnost zavedení noční zdravotnické služby, či obnovení vrátnice. V jediném případě se objevil názor, že v poslední době dochází ke zkalení mezilidských vztahů v domově. Toto ochladnutí však rozhodně nebylo srovnatelné s napětím v Domově pro seniory v Zastávce.

Vedení penzionu se všemi těmito stížnostmi zabývalo a navrhlo řešení pro každou z nich. Ochladnutí vztahů mezi nájemníky se chystá řešit obohacením programu speciálních aktivit pro socializaci seniorů. Právě tady je vidět zásadní rozdíl mezi oběma zařízeními a zejména jejich obyvateli. V Domově pro seniory Zastávka není o tyto činnosti vůbec zájem, což může významnou měrou přispívat k nepříjemné atmosféře.

Průzkum Jany Tomšíkové, ředitelky Domu s pečovatelskou službou Rosice, mohl v tomto směru odhalit mnohem jemnější nuance, než bylo v možnostech mého dotazníků, který byl cílen jinam. Je možné namítnout, že samotná osoba paní ředitelky coby badatele vedoucího rozhovory, mohla bránit respondentům rozhovořit se obšírněji o možných nedostatcích jejich ubytování a služeb personálu, můj průzkum však dospěl k obdobným výsledkům.

Celková spokojenost vyjádřená na škále od 1 do 5 dosáhla průměrné hodnoty 1,99. Na otázku, co jim nejvíce vadí na životě v domově odpovědělo plných 86% dotázaných, že vůbec nic. 8% pociťuje nepříjemné konflikty se spolubydlícími. 6% chybí častější kontakt s rodinou. Jak už bylo zmíněno v této souvislosti u Domova pro seniory v Zastávce, není toto omezení vinou sociálního zařízení. Stížnost na personál se vyskytla sporadicky.

Tento stav souvisí s důrazem, který je kladen na uchování naprostého soukromí klientů penzionu. Další prioritou je zachování kontinuity s dosavadním životem, které je dosahováno např. ponecháním klientů, aby si svůj byt vybavili vlastním nábytkem. Všechny tyto faktory společně se zdravotním a psychickým stavem klientů jsou příčinou rozdílu mezi oběma zkoumanými zařízeními.

# 4. Sociální izolace seniorů

Největší pozornost jsem při své práci upírala k možnosti sociální izolace seniorů. Osamění patří k nejčastějším atributům, které bývají se stářím spojovány. S postupujícím věkem přirozeně ubývá přátel z okruhu vrstevníků a senior se tím více upíná ke svojí rodině. Pouze tři osoby v mém souboru respondentů nikdy nezaložily rodinu. Je proto zajímavé sledovat, jak se daří důchodcům udržovat vřelé vztahy se svými potomky. A v případě, že se jim toto nedaří je o to významnější úspěšnost jejich snahy o udržování přátelských kontaktů s vrstevníky, s nimiž přijdou do styku.

## 4.1 Vztahy s rodinou

Kontakt s rodinou je pro seniory mimořádně důležitý. Některé rozhovory naznačují, že určití senioři vůbec nevyhledávají důvěrnější styk s vrstevníky a o to více usilují o udržování harmonických a častých styků s rodinnými příslušníky (zejména s potomky a vnoučaty). Upnutí k rodině je přitom patrnější u osob, které žily před příchodem do domova ve společné domácnosti se svými potomky. To podporuje předpoklad, že pro seniory, kteří žili delší dobu před nástupem do domova samostatně a nestýkali se se svými rodinami příliš pravidelně, nepředstavuje pobyt v domově tak zásadní změnu v četnosti kontaktů. Tito senioři jsou na rodinu pravděpodobně vázáni podobným způsobem jako důchodci, kteří žili s rodinou ve společné domácnosti. V současnosti se ale již na situaci dobře adaptovali. V minulosti se pravděpodobně cítili rovněž osaměle, jelikož se ale se situací smířili ještě před nástupem do domova, nemůže se tato skutečnost nikterak odrazit ve výsledcích mého průzkumu.

Pokud by bylo výše nastíněné vysvětlení pravdivé, mohli bychom očekávat, že rovněž senioři, pro něž bylo zpřetrhání pravidelnějších styků s rodinou při nástupu do domova silně traumatizující, se s tímto stavem během svého pobytu postupně vyrovnávají. Potom by bylo s rostoucí délkou pobytu možno pozorovat klesající pocit osamělosti. V mém průzkumu však nebyla osamělost přímo zkoumána. Proto mohu na podporu této domněnky uvést pouze nepřímé důkazy získané při rozhovorech se seniory: Starší žena, která žila řadu let sama s manželem, připouští, že z počátku odchod dětí těžce nesla, „už si ale dávno zvykla“.

I několik respondentů, kteří původně žili v rodině jednoho ze svých dětí, nyní však již delší dobu pobývají v sociálním zařízení, uvádí, že pro ně bylo odloučení náročné zejména „ze začátku“.

Je ovšem třeba zopakovat základní poznatek o procesu stárnutí: S rostoucím věkem klesá schopnost člověka pružně reagovat na změnu podmínek. Při nástupu do domova představuje tedy odloučení enormní zátěž. Vyrovnání se s touto novou situací patrně zabere delší čas a bude stát více sil, než kdyby k němu došlo dříve, před snížením adaptability seniora. Existuje velká skupina seniorů, kteří tuto změnu vstřebat nezvládnou. Nástup do domova je proto mimořádně rizikové období. Jak uvádí např. Haškovcová, nezanedbatelná část seniorů je radikální změnou psychicky zcela zlomena a v krátkém čase po nástupu do domova dokonce umírá. (Haškovcová 1990, s. 195) To samozřejmě není způsobeno pouze omezením kontaktů s rodinou, vzhledem k tomu, jak pozitivně však bezmála všichni respondenti hodnotí prostředí domova a práci personálu, je však tato možnost nejpravděpodobnějším vysvětlením.

Kontakty s rodinou bývají zprostředkovány různými způsoby. Největší sociální přínos má bezpochyby přímá návštěva. Často jsou však využívány i telefonické rozhovory. Ty samozřejmě nemohou osobní návštěvu vynahradit, pokud ale vyplňují časový prostor mezi pravidelnými návštěvami, jsou samotnými seniory vysoce ceněny. Bohužel velká část obyvatel domova se zvláštním režimem není způsobilá užívat klasický mobilní telefon – nejsou schopni naučit se ovládat nový přístroj, nevidí na klávesnici apod. Využívání pevné linky do domova pro seniory nebo speciálních mobilních telefonů s velkými tlačítky představuje jen částečné řešení problému.

Vzájemné návštěvy seniorů a jejich rodinných příslušníků mohou mít rovněž různé podoby. Obyvatelé domova se zvláštním režimem jsou vzhledem k svému stavu většinou odkázáni na přijímání návštěv, zatímco klienti domu s pečovatelskou službou jsou zpravidla schopni své rodiny navštívit samostatně. To samozřejmě platí jen v případě, že rodina žije v blízkém okolí domova. Ukazuje se, že dům ve vedlejší obci již může být pro seniora příliš daleko.

Ačkoliv se zpočátku stavěla většina respondentů velice odmítavě k vyplňování informací o četnosti kontaktů se svými rodinami, posléze (při rozhovorech) se většina z nich o problematice široce rozhovořila.

V naprosté většině případů se ukázalo, že by si senioři přáli četnější návštěvy. Nezáleželo přitom příliš na tom, jak často k návštěvám reálně dochází. Prakticky všichni ti, kteří s rodinou udržují dobré vztahy, však vyjadřují pochopení s tím, že častější návštěvy jsou nereálné. Omlouvají své potomky tím, že bydlí v příliš vzdálených lokalitách, že mají příliš pracovních povinností, popř. dokonce že trpí zdravotními problémy, které jim návštěvu znemožňují apod.

Považuji za poměrně znepokojivé, že jsou téměř všichni respondenti nespokojeni, ovšem okolnostmi donuceni k přijetí daného stavu. Zkoumala jsem proto, nakolik se zakládají omluvné argumenty na pravdě. Jako snadno testovatelnou nulovou hypotézu jsem si zvolila tvrzení, že rodiny navštěvují své seniory málo často, protože jim to znesnadňuje vzdálenost místa bydliště a příslušného sociálního zařízení. Pokud by byl tento argument relevantní, měli bychom pozorovat snižování četnosti návštěv se zvyšující se vzdáleností místa bydliště. Zjišťovala jsem tedy vzdálenost bydliště potomků od domova (pro účely dotazníku byly odpovědi rozděleny do 4 vzdálenostních kategorií) a četnost návštěv (6 kategorií). Určitá chyba mohla být do výsledků zanesena, pokud měl senior potomků více a tito spadali do různých kategorií. Výsledek byl následující: Žádná korelace mezi četností návštěv a vzdáleností bydliště nebyla pozorována.

Největší skupinu respondentů navštěvuje rodina jednou měsíčně nebo několikrát do roka. Je přitom patrné, že menší četnost kontaktů s rodinou vykazují obyvatelé domova se zvláštním režimem oproti domu s pečovatelskou službou. Četností návštěv v obou typech zařízení přehledně shrnují grafy 18 a 19.

U klientů Domu s pečovatelskou službou Rosice se objevuje poněkud vyšší četnost návštěv u skupiny seniorů s rodinami v téže obci. Z rozhovorů se zdá, že tuto skutečnost je možné vysvětlit prostým faktem, že relativně soběstační senioři v této kategorii jsou schopni vykonat návštěvu u svých příbuzných sami. Tímto způsobem se velice často dostanou do kontaktu zejména s vnoučaty. Všechny ostatní vzdálenostní kategorie však vykazovaly shodnou četnost návštěv, takže můžeme uzavřít, že nízký počtu návštěv v sociálním zařízení nelze omlouvat vzdáleností bydliště rodiny. Přehled četnosti návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny jsou v tabulkách 8 a 9.

Tuto skutečnost ilustruje i případ (zdaleka ne ojedinělý) paní z Domova pro seniory v Zastávce, kterou pravidelně (každý měsíc) jezdí navštěvovat syn z druhé strany republiky (ze Sokolova), zatímco s dcerou žijící přímo ve vedlejší obci neudržují žádné styky.

Špatné vztahy v rodině, které znemožňují vzájemné návštěvy, jsou velice závažným problémem a nepříjemnou komplikací situace seniora v domově. Většinou však takto napjatá situace panuje pouze mezi seniorem a menší částí jeho potomků (jako ve výše zmíněném případě). Jen velice výjimečně jsem narazila na respondenta, kterého nenavštěvuje žádný z jeho potomků.

Často se rodina snaží zintenzivnit svůj vztah k seniorovi tak, že si seniora bere na krátký čas domů. Pokud k takovému chování dochází, děje se tak v naprosté většině případů pravidelně o velkých svátcích (Vánoce) a během rodinných oslav. Minoritní část respondentů uvedla, že u svých rodin přebývají pouze„výjimečně“. Významná část respondentů se však ke svým rodinám nedostane vůbec. Zajímalo mě, kterých seniorů se tato situace týká. Z analýzy výsledků mi vycházejí dvě více či méně jasně vymezené skupiny osob.

Za prvé se ke svým rodinám na přechodnou dobu méně často stěhují osoby z domu s pečovatelskou službou, které žijí se svými dospělými dětmi ve stejné obci. Četnost náhodných styků jim patrně tento nedostatek kompenzuje. Svátky často tráví celá rodina společně, ale kontakty se odehrávají formou vzájemných návštěv. Vzhledem k blízkosti bydlišť a soběstačnosti seniorů pravděpodobně není nutné stěhovat si důchodce domů.

Druhou skupinou seniorů, kterou si jejich rodiny téměř neberou domů, jsou naopak obyvatelé domova se zvláštním režimem. Jedná se zejména o starší respondenty s významnými zdravotními omezeními. Domnívám se, že rodina si netroufá poskytnout seniorovi komplexní péči ani po tuto přechodnou dobu. Takový senior je většinou upoután na lůžko a často už své blízké ani pořádně nepoznává. V tomto případě by skutečně mohl převoz seniorovi spíše ublížit.

Otázka psychologického přínosu takovéhoto přechodného pobytu je celkově diskutabilní. Většinou k němu dochází jednou nebo dvakrát do roka. Senioři si ho zpravidla velice pochvalují (což ovšem může souviset i s jejich snahou vidět svou rodinu v co nejlepším světle). Na druhou stranu personál poznamenává, že po návratu od rodiny senioři na přechodnou dobu vykazují známky melancholie a jsou depresivnější.

Nárazový pobyt u rodiny pravděpodobně zejména u osob se sníženou autonomií narušuje choulostivý proces přivykání podmínkám domova. Neuvážené kroky rodiny proto sice mohou přinést seniorovi pocit sounáležitosti s vlastními dětmi, výrazně ovšem komplikují situaci po návratu důchodce do domova.

## 4.2 Vztahy s vrstevníky

Vztahy seniorů s jejich vrstevníky jsou střední generací obecně přehlíženy a podceňovány. Pro důchodce však mohou mít rozhodující význam, zvláště pak v případech, kdy je kontakt s vlastní rodinou silně nedostatečný. Připomeňme na tomto místě zjištění, že prakticky všichni senioři by si přáli častější vztahy s rodinou. Žijí tedy stále ve stavu mírné sociální deprivace. Jakékoliv další vztahy proto významnou měrou ovlivňují kvalitu jejich života a pocit spokojenosti.

Výsledky dotazníkového šetření míry navazování a udržování přátelských kontaktů v obou zařízeních shrnuje tabulka 10 a grafy 22 a 23. Jelikož dotazník umožňoval zatrhnout více než jednu možnost, přesahuje součet procent jednotlivých kategoriích 100%.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 14% respondentů z domu s pečovatelskou službou o kontakt s vrstevníky vůbec nestojí. Všichni ostatní si udržují určitý okruh přátel. V domově se zvláštním režimem však tuto možnost zaškrtla bezmála polovina dotázaných! Toto vysoké číslo dobře koresponduje s častou nespokojeností seniorů z Domova pro seniory v Zastávce se svými sousedy a spolubydlícími. Dalším faktorem, který se na tomto výsledku jistě podepisuje, je apatie významné části zdejších obyvatel. Neprojevují žádný zájem o veškeré vnější dění, a je tudíž pochopitelné, že nevyhledávají ani kontakt se svými vrstevníky.

Nikdo nezatrhl možnost, že v kontaktu s vrstevníky „zatím není, ale snaží se to změnit“. Téměř 90% dotázaných z domu s pečovatelskou službou uvádí, že udržuje nějaké styky s přáteli z místa svého bývalého bydliště. Podle předpokladu představuje tato skupina v domově se zvláštním režimem výrazně menší podíl (pouhých 19%). Z rozhovorů se ovšem v obou případech zdá, že s výjimkou osob, jež původně žily v blízkém okolí domova, jsou tyto vztahy pouze formální. Často mají charakter např. novoročního a velikonočního přání zaslaného poštou.

Jen zcela ojediněle si senioři ze vzdálenějších míst vzájemně volají. Několik respondentů vyjádřilo zármutek nad tím, že o kontakty na přátele z místa původního bydliště přišli.

Navazování nových přátelských vztahů v sociálním zařízení potvrzuje plných 83% dotázaných z Domu s pečovatelskou službou Rosice a rovněž poměrně velký podíl respondentů z Domova pro seniory Zastávka (54%). Uzavřené osoby a osoby se závažnými mentálními poruchami nevykazují snahu o navázání kontaktů se svými spolubydlícími. Těch je pochopitelně více v domově se zvláštním režimem.

Rozhodně ale nemůžeme uzavřít problém tím, že vztahy v sociálních zařízeních jsou vesměs harmonické a poskytují seniorům náhradu za omezení rodinných kontaktů. Jak už jsem vícekrát připomněla a uvedla (mj. v kapitole o spokojenosti seniorů s bydlením), stěžují si senioři nejvíce právě na napjatou atmosféru a nepřátelství části spolubydlících. Na jednu stranu si tak senioři povětšinou udržují v domově okruh přátel, na druhou stranu ovšem s celou řadou dalších obyvatel vychází velmi špatně. To platí zejména v domově pro seniory, kde jsou senioři nuceni bydlet na společných pokojích s původně neznámými osobami. Dům s pečovatelskou službou se svými garsonkami a důrazem na udržování naprostého soukromí nepředstavuje tak rizikové prostředí pro bujení osobních averzí.

Zajímavá je otázka, jestli jsou senioři s úrovní svých přátelských vztahů v domově spokojeni. Dotazník tuto otázku nepokládal, v rozhovorech se však objevilo na toto téma více výpovědí. Odpověď nelze zobecnit. Objevují se náznaky, že by si někteří senioři představovali v ideálním případě ještě otevřenější. V domě s pečovatelskou službou postrádají někteří respondenti společné aktivity (přestože určitý základní program je pro ně připraven). V domově se zvláštním režimem naproti tomu o společné aktivity není příliš velký zájem a respondenti jsou zde s kvalitou svých přátelských vztahů s vrstevníky spokojení bez ohledu na to, jaká je jejich skutečná četnost. Často se zde objevují pevná, až spiklenecká přátelství (jako případ dvou žen uvedený již výše), nápadně četnější jsou zde ovšem také případy zcela apatických respondentů, kteří vůbec nestojí o žádný kontakt.

Setkala jsem se s případy, kdy vztahy navázané v domově přesáhly hranice pouhého přátelství. Např. paní, která čerstvě přešla kvůli zhoršení zdravotního stavu z Domu s pečovatelskou službou Rosice do Domova pro seniory Zastávka, tu navázala velmi blízký vztah s již vícekrát rozvedeným mužem stejného věku. Posléze se spolu dokonce vzali.

Takový svazek může být vykořeněnému seniorovi nepochybně velkou oporou. Zmíněný příklad měl však smutnější dohru. Několik měsíců po svatbě prodělal manžel mozkovou příhodu a respondentka o něho nyní s pomocí personálu kompletně pečuje.

Mám-li shrnout získané poznatky o vztazích seniorů s vrstevníky, musím připustit, že tyto vazby mají pro respondenty většinou poměrně velký význam. Nápadný je tento stav zejména v domově se zvláštním režimem, jehož obyvatelé zároveň vykazují nápadnější snížení četnosti kontaktů s rodinou. Vztahy s vrstevníky jsou v prostředí domova mnohdy napjaté, přesto většinou existuje určitá užší skupina blízkých přátel. Občas dokonce mohou i v sociálních zařízeních vznikat partnerské a manželské svazky. Někdy považují senioři kvalitu sousedských vztahů za nedostatečnou a přáli by si navázat se spolubydlícími hlubší kontakty. Přestože střední generace vrstevnické vztahy seniorů často přehlížejí a podceňují, mohou tato přátelství představovat významný prvek života seniora.

# 5. Finanční zneužívání

Otázka finančního zneužívání je obzvláště choulostivá problematika, kterou je velmi obtížné zkoumat. Respondenti se velmi neradi svěřují, že jsou využíváni svými nezdárnými potomky. Pokud si tuto skutečnost vůbec uvědomují, pokouší se ji z vědomí vytěsnit. Většinou se proto výzkumníci setkávají se seniory, kteří si nevyhovující stav již zcela racionalizovali a staví se za počínání své rodiny. S těmito postoji jsem se ostatně setkala už při šetření obecnějších vztahů mezi seniorem a jeho rodinou v předchozí kapitole.

Z těchto důvodů je na existenci finančního zneužívání seniorů možno usuzovat pouze z nemnohých rozpačitých odpovědí a vyhýbání se nepříjemným otázkám. Vzhledem k malému souboru respondentů jsem nakonec upustila od zahrnutí tohoto typu otázek do svého dotazníku. Přesto jsem nakonec sesbírala mimoděk určitý materiál, který mě snad opravňuje zařadit tuto kapitolu do mé práce. Na finanční otázku totiž přišla řeč při osobních rozhovorech se seniory. Z tohoto zdroje jsem nezískala žádné překvapivé informace. Mnohem zajímavější byl pohled ošetřujícího personálu. Sociální pracovníci mi ve většině případů podezření na finanční zneužívání potvrdili.

Kritická situace panuje pochopitelně zejména v domově se zvláštním režimem. Stává se zde často, že si rodina, která přijela na návštěvu, odváží četné dary v podobě zbytků z důchodu. Senioři darují peníze většinou zcela dobrovolně. S obzvláštní radostí obdarovávají vnoučata, popř. pravnoučata. Komentují to tak, že je v současnosti ekonomická situace velmi náročná. Dokonce srovnávají podmínky svých potomků s vlastními zkušenostmi z války. Těžko odhadovat, čím jsou utvářeny takovéto názory. Můžeme pouze spekulovat, že důvodem může být selektivní vnímání reality (stesk po starých dobrých časech je ostatně častý nejen u seniorů) nebo prostě usilovná podvědomá snaha podložit vlastní potřebu obdarovat rodinu nějakým logickým důvodem. Zatímco se potomci potýkají s existenčními potížemi, senioři podle svých slov již nic nepotřebují, a proto se rodině snaží vypomáhat.

Je zajímavé, jak úporně se senioři snaží udržet finanční nezávislost. Zdůrazňují často, že od své rodiny nikdy nic nepožadovali. Hrozí se toho, že by to někdy mělo být jinak. Dobře to ilustruje třeba příklad respondentky, která žije v domově se zvláštním režimem v nejlevnějším pokoji pro 3 osoby. Tyto pokoje se postupně ruší. S tím ovšem souvisí vzrůst nákladů na bydlení.

Zmíněná paní má příliš nízký důchod na to, aby jí po úhradě nájemného za pokoj pro dvě osoby zbylo ještě ze zákona povinných 15% příjmů. Proto se vedení domova v případě nutnosti obrátí na rodinu s žádostí, jestli by chybějící finance neposkytla. Tato možnost je však pro respondentku nemyslitelná. Je pod velkým psychickým tlakem, téměř při této myšlence kolabuje. Za žádnou cenu nesmí být dětem na obtíž.

Tento a další případy mě vedou k závěru, že finanční soběstačnost je pro seniory zcela zásadní. Zatímco fyzická soběstačnost závisí na zdravotním stavu a během stárnutí je postupně stále více omezována, finanční soběstačnost pro ně představuje jistotu. Proto pravděpodobně tak obtížně snášejí, když je tato jistota zpochybněna. Při ztrátě soběstačnosti se z člověka stává bytost povlávaná vnějšími okolnostmi. Ačkoliv k tomuto stavu řada obyvatel domova se zvláštním režimem nemá daleko, svou finanční nezávislost si zoufale brání. Domnívám se, že časté obdarovávání blízkých souvisí se snahou udržet si autonomii, nebýt nikomu na obtíž a prospívat naopak svému okolí. O zneužívání můžeme potom mluvit pouze v případě, že tuto snahu rodina podporuje a nadužívá bez ohledu na skutečnou situaci seniora.

# 6. Celková spokojenost a pocit životního štěstí

Respondenti byli požádáni, aby vyjádřili svůj celkový pocit štěstí na pětistupňové škále. Tímto způsobem jsem zjišťovala jejich spokojenost s vlastním životem, jejich míru optimismu. Při rozhovorech se seniory vyšlo najevo, že důchodci neporovnávají svůj stav s minulým životem, ale se stavem, kterého lze podle jejich názoru ve stáří ideálně dosáhnout. Jejich představa ideálního stavu je ovšem velmi skromná. Podle vlastních slov považují za rozhodující blízkost rodiny a přátel. „Co jiného by si člověk ještě měl přát. V tomhle věku už toho moc nemůžete chtít.“ Proto téměř všichni hodnotili svoje štěstí vysokými známkami.

Částečnou výjimku v tomto směru tvořili obyvatelé Domova pro seniory Zastávka upoutaní na lůžko. Ti uváděli obecně nižší známky. Shodou okolností jsou to zároveň respondenti, kteří neudržují příliš kontakty s přáteli z řad spolubydlících a které si rodina téměř nebere k sobě domů. Mezi těmito charakteristikami však zjevně není přímá příčinná souvislost. Spíše se zdá, že špatný zdravotní stav spojený s razantním omezením osobní autonomie negativně ovlivňuje na jedné straně elán k navazování sociálních vztahů a na druhé straně životní optimismus a pocit štěstí.

Přímo podle výpovědí respondentů se zdá, že rozhodujícím faktorem ovlivňujícím pocit štěstí v pokročilém věku je harmonické soužití s rodinou a přáteli. Na základě mých výsledků je přitom složité tyto dvě složky od sebe oddělit. Původně jsem zamýšlela porovnávat mezi sebou skupinu bezdětných seniorů a seniorů s potomky. Předpokládala jsem, že bezdětní senioři budou po celý život otevření navazování nových kontaktů, zatímco senioři-rodiče budou více upnutí ke svým potomkům, takže budou mít více problémů s navazováním nových vztahů ve zralém věku. Bohužel nebyl ve mém vzorku dostatek bezdětných seniorů, takže toto srovnání nemohlo být uskutečněno.

Vedle důležitosti sociální stránky se zdá jako podstatná pro pocit štěstí rovněž osobní autonomie seniorů. Nasvědčují tomu nižší hodnoty u osob upoutaných na lůžko, stejně jako literární údaje a důraz na finanční nezávislost diskutovaný v jiné části práce.

# Závěr

Mým záměrem bylo posoudit situaci seniorů v různých typech zařízení sociální péče. Ve snaze získat relevantní výsledky, které by umožnily zodpovědět mé otázky, jsem podnikla dotazníkové šetření doplněné osobními rozhovory ve dvou ústavech lišících se navzájem typem a tudíž i účelem.

Dům s pečovatelskou službou poskytuje pomoc samostatným jedincům, kteří nevyžadují komplexní péči, ale potřebují podporu při provádění některých každodenních úkonů. Naproti tomu domov se zvláštním režimem je určen pro zajištění komplexní péče o nesoběstačné seniory trpící navíc často již např. stařeckou demencí nebo Alzheimerovou chorobou.

**Zjistila jsem, že oba typy sociálních zařízení se od sebe značně liší, co do kvality života svých klientů (H1).** Podle očekávání se prokázalo, že obyvatelé domova se zvláštním režimem vykazují v souvislosti se svou sníženou soběstačností výraznou míru apatie a rezignace. Tyto vlastnosti pak významně negativně ovlivňují celkovou kvalitu jejich života. Hlavní praktický závěr, který je možno z tohoto jinak poměrně banálního poznatku vyvodit, je nutnost provádět sociologická šetření častěji v těchto typech zařízení. Je totiž zjevné, že právě zde dochází ke zvýraznění všech problémů, které se zmiňují v souvislosti s ústavní péčí o seniory (sociální izolace, zanedbávání výbavy, možné finanční zneužívání a další typy zneužívání). Zatímco v domech s pečovatelskou službou nebo i v klasických domovech pro seniory můžeme nabýt dojmu idylického stavu věcí, teprve posouzení situace v domovech se zvláštním režimem (neřku-li v léčebnách pro dlouhodobě nemocné) je schopné odhalit některé minoritní problémy.

Po ukončení pracovní kariéry zůstává pro mnohé seniory jediným zdrojem sebeuspokojení udržování sociálních kontaktů. Nejvýznamnější jsou pro ně pochopitelně kontakty s vlastními potomky. Bylo mnohokrát nezávisle prokázáno, že míra styků rodiny a seniora umístěného v ústavu sociální péče není ve většině případů dostatečná. Řada studií rovněž poukazuje na skutečnost, že se senior pokouší své blízké obhajovat a omezení jejich návštěv nějakým způsobem racionalizovat. Tato skutečnost se potvrdila i v mém průzkumu.

Pokusila jsem se vyvrátit častý argument seniorů, kteří sami sebe přesvědčují, že jejich blízkým brání v návštěvách přílišná vzdálenost místa bydliště. U respondentů z domova se zvláštním režimem se skutečně neprokázal žádný vztah mezi vzdáleností bydliště jejich potomků a četností vzájemných návštěv. V domě s pečovatelskou službou byla určitá závislost pozorována. To lze však vysvětlit tím, že samotní obyvatelé tohoto typu ústavu nejsou pouze pasivními příjemci návštěv, ale mohou se k svým blízkým sami vypravit. Proto se ukázala vyšší četnost návštěv u seniorů, kteří bydlí se svými potomky v jednom městě. Při vyloučení této podskupiny opět nebyla prokázána žádná korelace mezi četností návštěv a vzdáleností bydliště.

Lze tedy uzavřít, že **vzdálenost bydliště potomků nesouvisí s četností jejich návštěv v domově pro seniory (H2).** Tento argument je tedy pouhou snahou seniorů nebo příslušníků jejich rodin racionalizovat omezení vzájemných návštěv.

Pokud selhává ve své úloze zajistit dostatek sociálních kontaktů rodina, nabývají na významu ostatní styky. V takovém případě lze očekávat závislost spokojenosti a pocitu štěstí seniorů na možnostech navázat a udržet si přátelské styky zejména se svými vrstevníky. Původní záměr srovnat tuto skupinu sociálních vztahů u seniorů s rodinami a u svobodných seniorů ztroskotal na nedostatku svobodných respondentů.

Na obecné rovině se ukázalo, že uzavřenější senioři (zejména z domova se zvláštním režimem) označují své štěstí výrazně horšími čísly na pětistupňové škále. Tento výsledek však je pravděpodobně artefaktem, protože uzavření senioři se straní veřejného života mj. v důsledku své snížené autonomie, což ovlivňuje nezávisle jak jejich kontakty s přáteli, tak pocit štěstí. Z rozhovorů však vyplynulo, že senioři považují vztahy s rodinou a přáteli za základní předpoklad vlastního štěstí.

Můžeme tedy uzavřít, že **získané výsledky se zdají nasvědčovat faktu,** že spokojenost **seniorů a jejich pocit štěstí závisí na míře jejich styků s rodinou a přátelských kontaktů s vrstevníky (H3).** Z toho vyplývá, že významnou rolí ústavů sociální péče může být zprostředkování kontaktů mezi vrstevníky. Ty by pak částečně mohli nahrazovat omezení styků s rodinou.

# Shrnutí

Svoji práci jsem se snažila přehledně rozdělit do několika logických celků.

Po krátkém úvodu, ve kterém popisuji svou motivaci a příčiny, z jakých jsem zvolila toto téma, následuje teoretický oddíl. V této části v několika kapitolách shrnuji poznatky, jež jsem nabyla během studia dostupné literatury.

První kapitola je věnována stárnutí jako fenoménu. Zabývám se zde postupně fyzickými i psychickými změnami, které postihují stárnoucího člověka. Podávám i přehled sociologických teorií, které se pokoušejí stáří postihnout.

Zatímco první kapitola sleduje proces stárnutí v jeho mikroúrovni, tedy v podstatě z pohledu jednotlivce, věnuje se druhá kapitola mikrosociologickému pohledu na proces stárnutí. Je zde rozebrán přístup společnosti k seniorům a zejména pak změny, kterými tento přístup v průběhu historie prochází. Zvláštní důraz je kladen na problematiku marginalizace seniorů, jejímž projevem je ageismus.

Třetí kapitola se soustředí na ústavy sociální péče, které se snaží zlepšit kvalitu života našich seniorů. Je zde rozebrána stěžejní část zákona o sociálních službách a také je zde upozorněno na vývoj, kterým koncept sociální péče v minulosti prošel.

Čtvrtá kapitola pak již představuje přímou přípravu na vlastní průzkum, neboť mapuje výsledky v minulosti prováděných šetření podobného zaměření. Každá z teoretických kapitol je opatřena shrnutím dílčích závěrů.

Následuje metodický oddíl, ve kterém jsou vytyčeny tři hypotézy a popsány metody, které mají vést k jejich otestování. Dotazník byl předložen souboru respondentů, přičemž část z nich odpovídala na dotazníkové otázky formou řízeného rozhovoru. Je zde připojena i charakteristika souboru respondentů a charakteristika prostředí, ve kterých dvě skupiny respondentů žijí (dům s pečovatelskou službou a domov pro seniory se zvláštním režimem).

Konečně oddíl vlastních výsledků je rozdělen na několik tematických bloků. Odpovědi na hlavní otázky shrnuje stručný závěr.

# Anotace

Diplomová práce je zaměřena na problematiku ústavní péče o seniory. Zabývá se možnou sociální izolací seniora vytrženého z domácího prostředí a zkoumá konkrétní problémy, se kterými se potýká. Práce srovnává stav ve dvou typech zařízení pobytové sociální péče, a to v domě s pečovatelskou službou oproti domovu pro seniory se zvláštním režimem. Cílem je zhodnotit aktuální situaci v této oblasti a upozornit na pravděpodobné kritické faktory.

**Klíčová slova:**

Senior, stáří, stárnutí, ageismus, gerontologie, péče, sociální služby, pečovatelská služba, kvalita života.

# Anotation

This graduation theses is focusing on the problems of senior´s institution care. It is dealing with the social isolation of a senior taken out of home background and his concrete problems. This theses compares the situation in the two types of long-term care facility, the day care facility comparing to the facility for seniors with the special treatment. The main target is to evaluate actual situation on this field and to point out same criticial factors.

**Keywords:**

Senior, old age, ageing process, ageismus, gerontology, care, social services, care services, the quality of life.

# Seznam informačních zdrojů

## Zákonné normy


1. Ústava ČR
2. Trestní zákoník
3. Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách v platném znění


## Knihy:


1. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí.* 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-807367-605-6..
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1990, 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002, ISBN 80-7013-363-5.
4. HEGYI, L. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontologie a geriatrie*. Bratislava: IVZ, 1996, 72 s. ISBN 80-7163-005-5.
5. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
6. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie.* Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
7. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál, 1997, 152 s. ISBN 80-7178-150-9.
9. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocnění.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
10. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
11. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
12. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika.* Brno: MU,2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
13. MÜHLPACHR, P. *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 188 s. ISBN 978-80-210-4951-2.
14. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974, 495 s.
15. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie.* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, 288 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
16. ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří.* 2. přeprac. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 111 s.
17. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří.* Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 48 s. ISBN 80-238-9506-0.
18. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří.* Praha: Portál, 2000, 528 s., ISBN 80-7178-308-0.
19. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory:* příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007, 96 s., ISBN 978-80-247-2170-5.

20. VIDOVIĆOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti.* 1. vydání Brno: Masarykova univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
21. VIDOVIĆOVÁ, L., LORMAN, J *Život v domovech pro seniory 2007 – zpráva z výzkumu. Problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory. / Life in the Rest Homes for Oler People 2007 – survey report. Elder Abuse, Neglect and Mistreatment*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008, 24 s. ISBN 978-80-87041-62-8.

## Ostatní zdroje:

1. TOMŠÍKOVÁ, J. *Kvalita života seniorů žijících v DPS Rosice.* Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2009, bakalářská práce, vedoucí práce: Mgr. Lenka Gulová, Ph.D.

## Internetové zdroje:

1. &db^t4700=gen&lang^t4902=CZ&name^t4903=EPCCICSO&ctl^t4921=GA&thead1^t4922=CLASS=tabulka1%20BORDER=1%20CELLSPACING=1%Článek o demografickém vývoji ve světě (http://www.rozvojovka.cz/demograficky-vyvoj-ve-svete_226_14.htm, dne 30.8.2009)
2. Články o chorobách spojených se stářím (http://cs.wikipedia.org, dne 30.12.2009)
3. Stránky Domu s pečovatelskou službou Rosice (http://www.volny.cz/penzion.rosice/, 25.12.2009)
4. Stránky Domova pro seniory Zastávka u Brna (http://www.ddzastavka.unas.cz/, 26.12.2009)
5. Stručná statistika výskytu rakovinného bujení v závislosti na věku - podle Matt´s Trust Fund for Cancer (http://www.mattstrust.co.uk/incidence, dne 19.11.2009)
6. HOUDEK, R. Makropsychologie politické důvěry. Lidové noviny, 8.8.2009 (též http://www.lidovky.cz/makropsychologie-politicke-duvery-d6g-/ln_noviny.asp?c=A090808_000077_ln_noviny_sko&klic=232819&mes=090808_0, 19.11.2009)
7. VIDOVIĆOVÁ L., RABUŠIC, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh.* VÚSP Praha, výzkumné centrum Brno, 2005, 54 s. (volně dostupné na http://praha.vupsv.cz/cgi-webisnt/fu.wis?dbn^t4000=epccicso&gizmo^t4001=aw-1250&prefix^t4002=AU=&pft^t4003=*@depccicso.pfg&letdisp^t4006=BEG&jump^t4501=generic20CELLPADDING=5&thead2^t4923=ALIGN=CENTER%20VALIGN=TOP&battr^t4930=BGCOLOR=white&tfattr^t4932=class=intro&metaex^t4940=LINK%20href=/webisnt/custom/cicsoepc/styl.css%20type=text/css%20rel=StyleSheet&TYPE^t4901=G&h1=1&search=~~00000420. citováno 7.1.2010)

## Časopisy:

1. KEPRT, B. *Co se můžeme naučit od umírajících? – Dobrovolníci v hospici Cesta domů.* 2008: Psychologie dnes, Portál s. r. o., 14. ročník, 7.-8. číslo, červenec/srpen 2008, ISSN 1212-9607.
2. ŠIKLOVÁ, J. *Sociální gerontologie je disciplína s budoucností.* Psychologie dnes, Portál s.r.o., 13. ročník, 1. číslo, leden 2007, ISSN 1212-9607

# Seznam příloh

## Příloha č. 1

Graf 1 Respondenti podle věku – Domov pro seniory Zastávka

Graf 2 Respondenti podle věku – Dům s pečovatelskou službou Rosice

Graf 3 Respondenti podle vzdělání – Domov pro seniory Zastávka

Graf 4 Respondenti podle vzdělání – Dům s pečovatelskou službou Rosice

Graf 5 Respondenti podle vzdělání celkem

Graf 6 Respondenti podle rodinného stavu – Domov pro seniory Zastávka

Graf 7 Respondenti podle rodinného stavu – Dům s pečovatelskou službou Rosice

Graf 8 Respondenti podle rodinného stavu celkem

Graf 9 Respondenti podle délky pobytu v Domově pro seniory Zastávka

Graf 10 Respondenti podle délky pobytu v Domě s pečovatelskou službou Rosice

Graf 11 Respondenti podle délky pobytu celkem

Graf 12 Důvod příchodu do Domova pro seniory Zastávka

Graf 13 Důvod příchodu do Domu s pečovatelskou službou Rosice

Graf 14 Život před příchodem do Domova pro seniory Zastávka

Graf 15 Život před příchodem do Domu s pečovatelskou službou Rosice

Graf 16 Co nejvíce vadí seniorům v Domově pro seniory Zastávka

Graf 17 Co nejvíce vadí seniorům v Domě s pečovatelskou službou Rosice

Graf 18 Četnost návštěv rodiny v Domově pro seniory Zastávka

Graf 19 Četnost návštěv rodiny v Domě s pečovatelskou službou Rosice

Graf 20 Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DpS Zastávka

Graf 21 Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DsPS Rosice

Graf 22 Kontakty s vrstevníky v Domově pro seniory Zastávka

Graf 23 Kontakty s vrstevníky v Domě s pečovatelskou službou Rosice

## Příloha č. 2

Tabulka 1 Přehled respondentů podle věku

Tabulka 2 Přehled respondentů podle vzdělání

Tabulka 3 Přehled respondentů podle rodinného stavu

Tabulka 4 Přehled respondentů podle délky pobytu v domově

Tabulka 5 Život před příchodem do domova

Tabulka 6 Spokojenost s bydlením

Tabulka 7 Četnost návštěv rodiny

Tabulka 8 Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DpS  Zastávka

Tabulka 9 Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DsPS Rosice

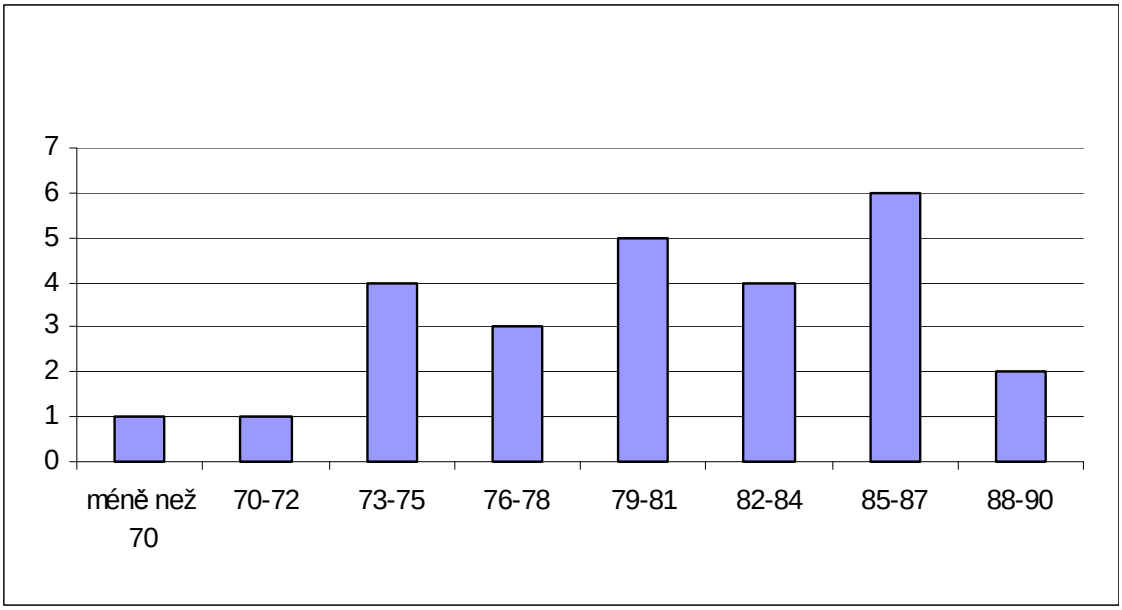
Tabulka 10 Kontakty s přáteli

## Příloha č. 3

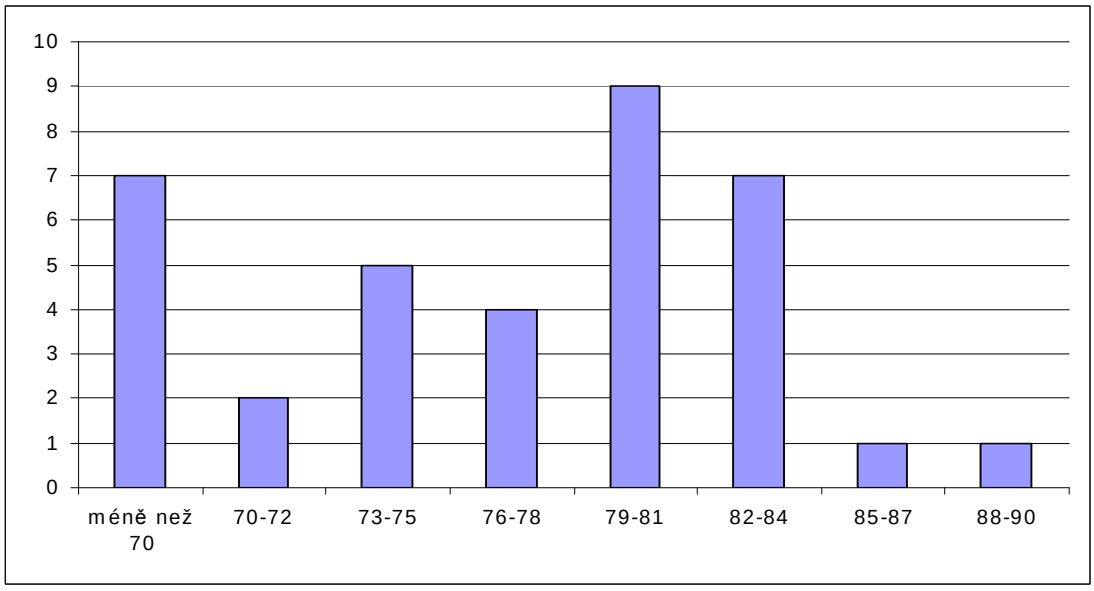
Dotazník

**Příloha č. 1** Graf 1-23

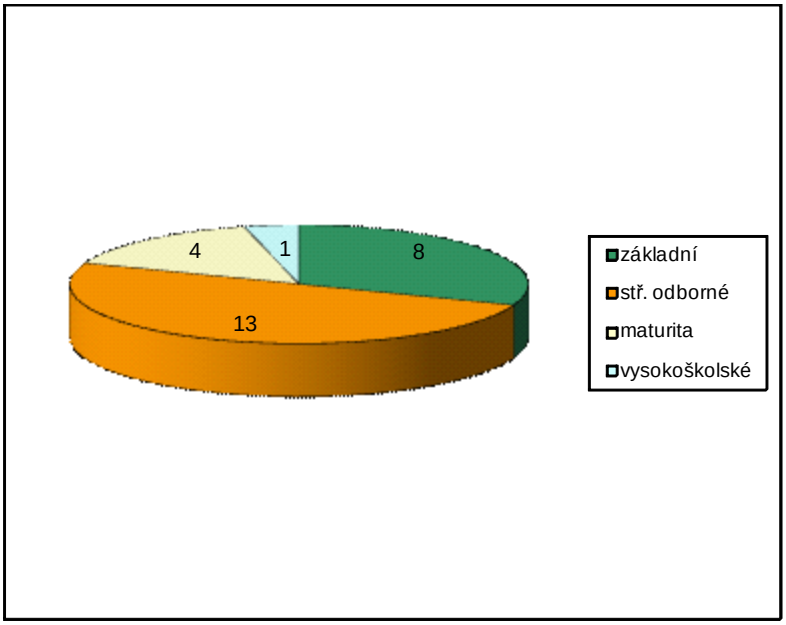
Obrázek 1 Respondenti podle věku – Domov pro seniory Zastávka



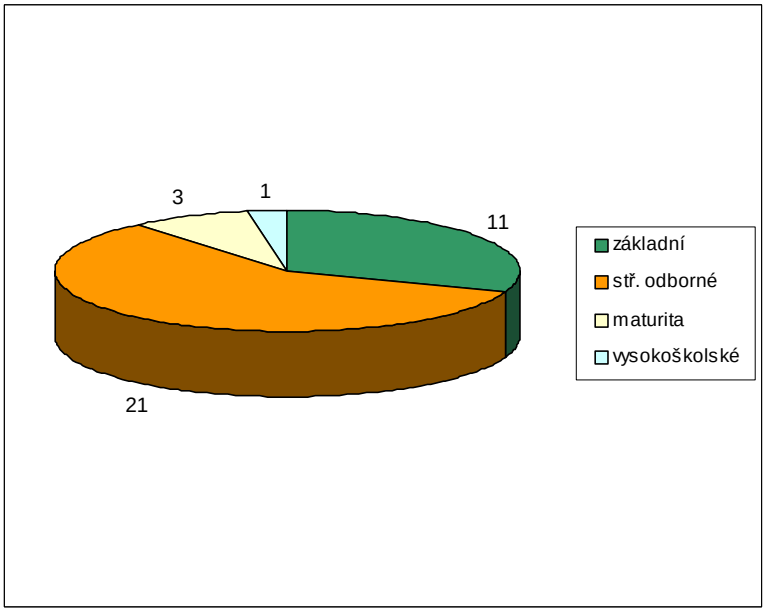

Obrázek 2 Respondenti podle věku – Dům s pečovatelskou službou Rosice



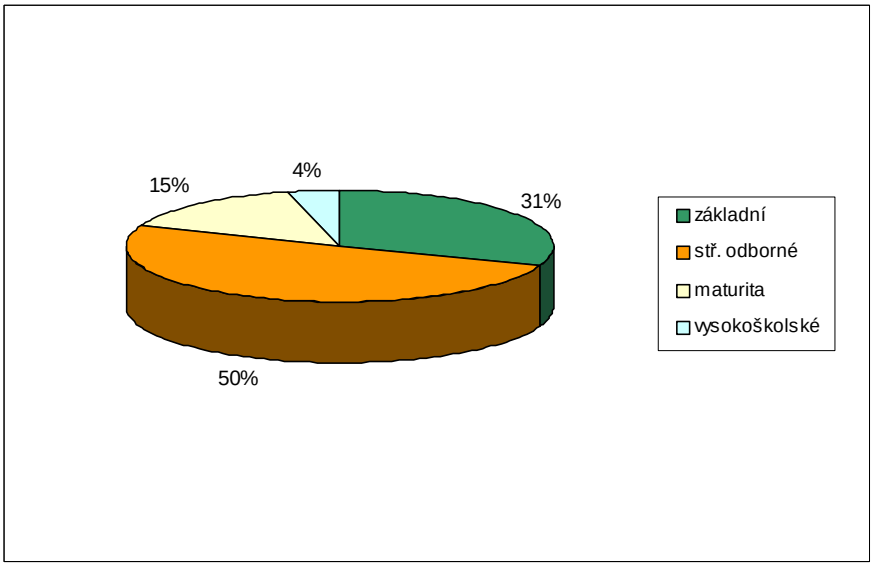
Obrázek 3 Respondenti podle vzdělání – Domov pro seniory Zastávka



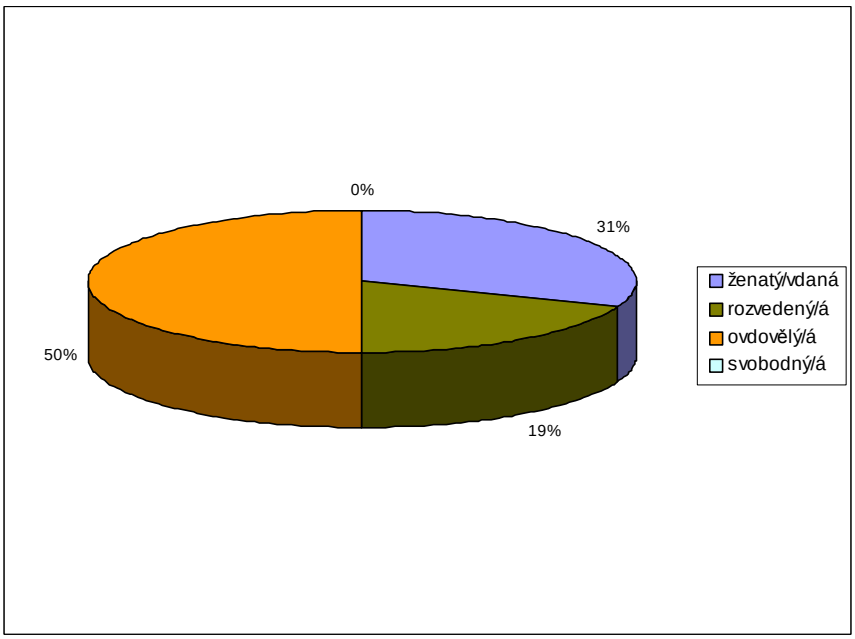

Obrázek 4 Respondenti podle vzdělání – Dům s pečovatelskou službou Rosice



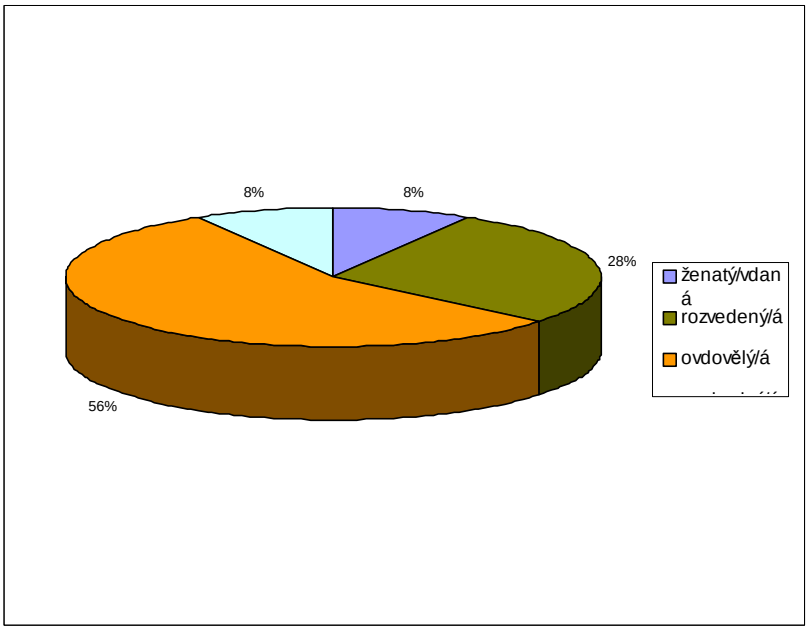
Obrázek 5  Respondenti podle vzdělání celkem



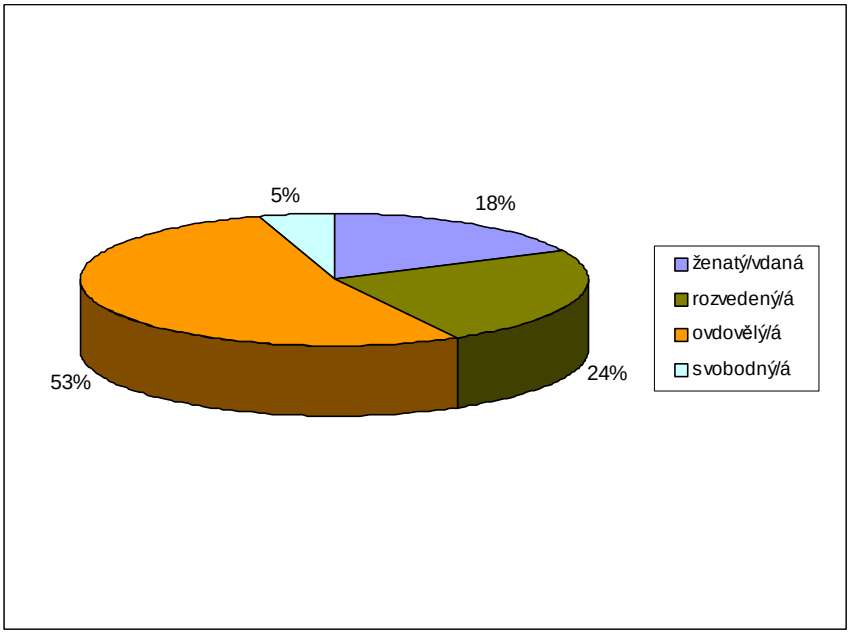

Obrázek 6 Respondenti podle rodinného stavu – Domov pro seniory Zastávka



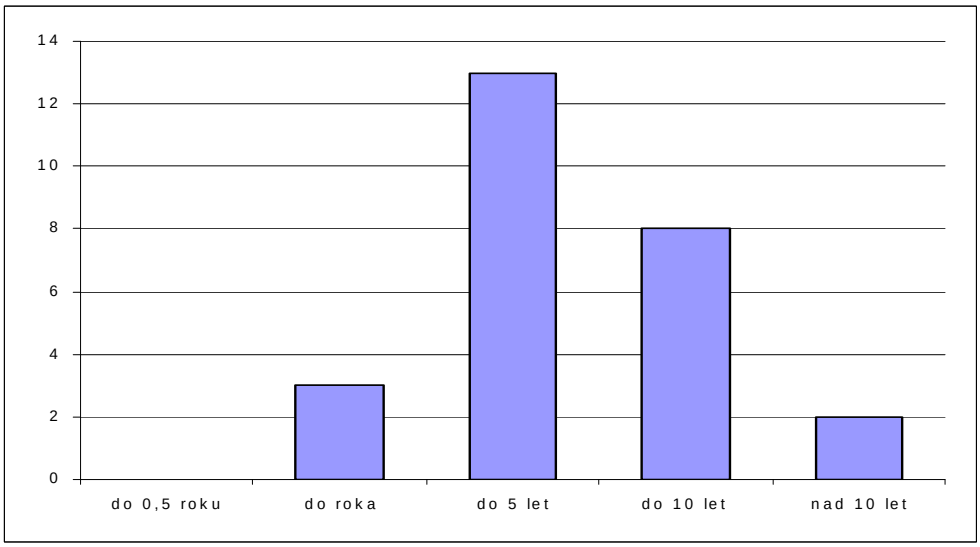
Obrázek 7 Respondenti podle rodinného stavu – Dům s pečovatelskou službou Rosice



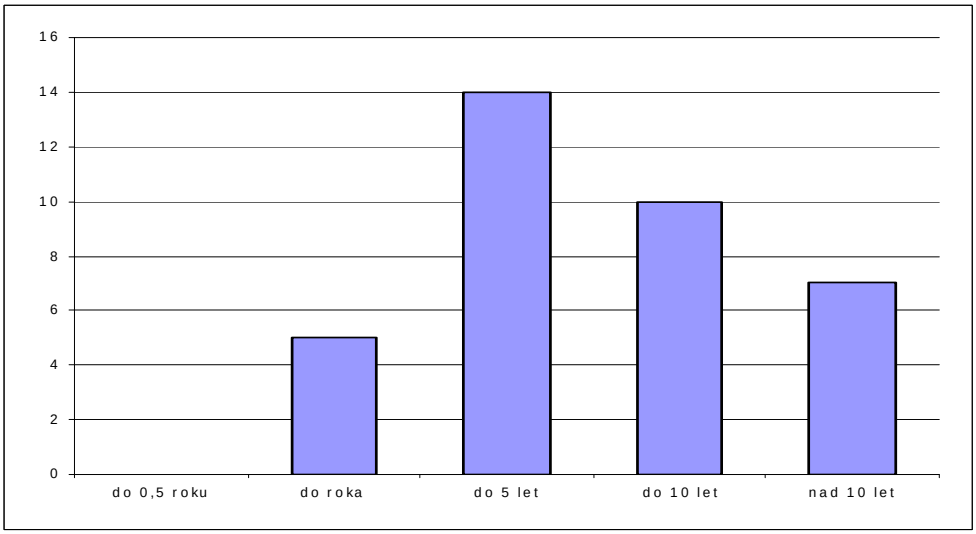

Obrázek 8 Respondenti podle rodinného stavu celkem



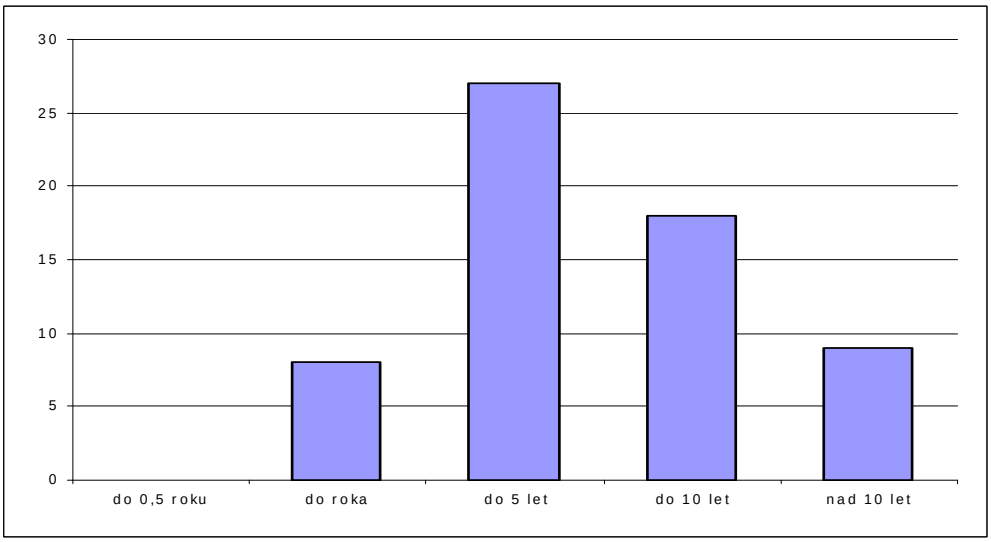
Obrázek 9 Respondenti podle délky pobytu v Domově  pro seniory Zastávka



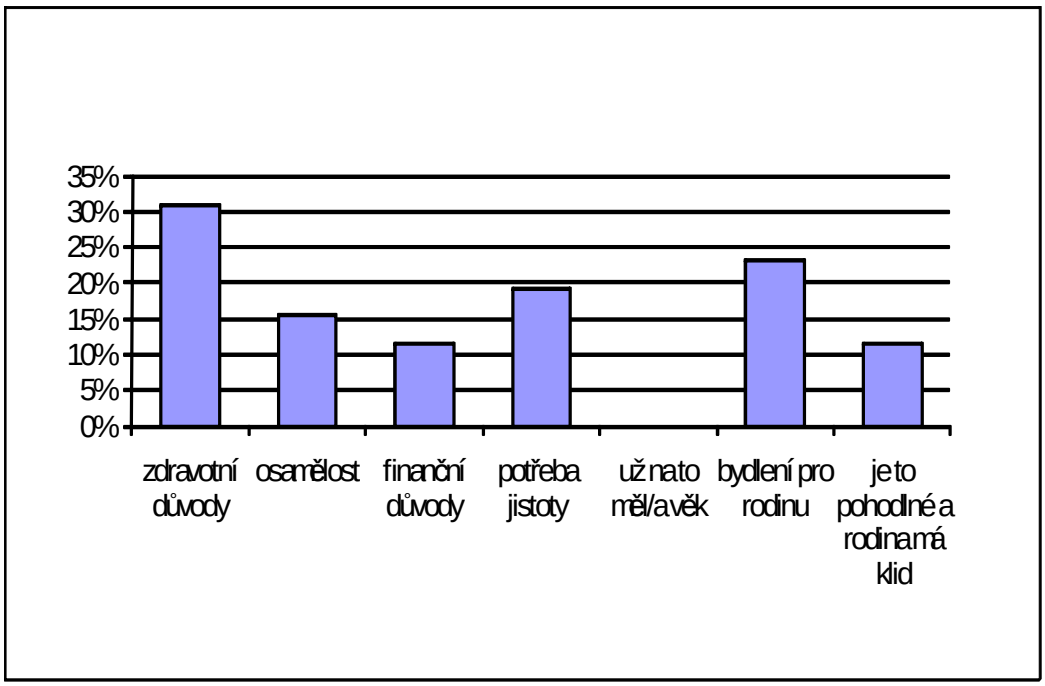

Obrázek 10 Respondenti podle délky pobytu v Domě s pečovatelskou službou Rosice



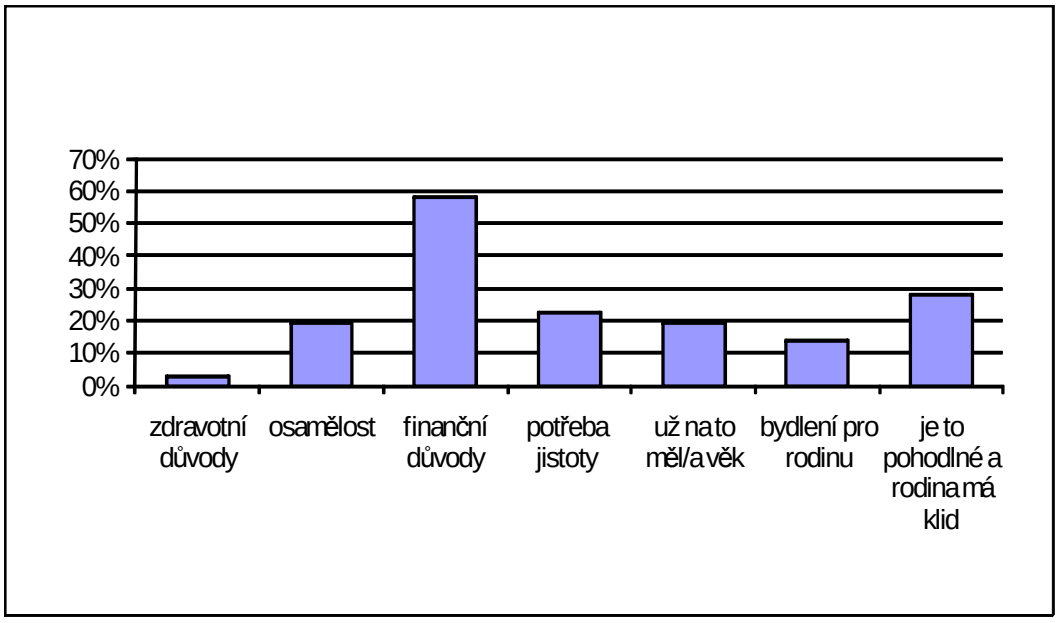
Obrázek 11 Respondenti podle délky pobytu celkem



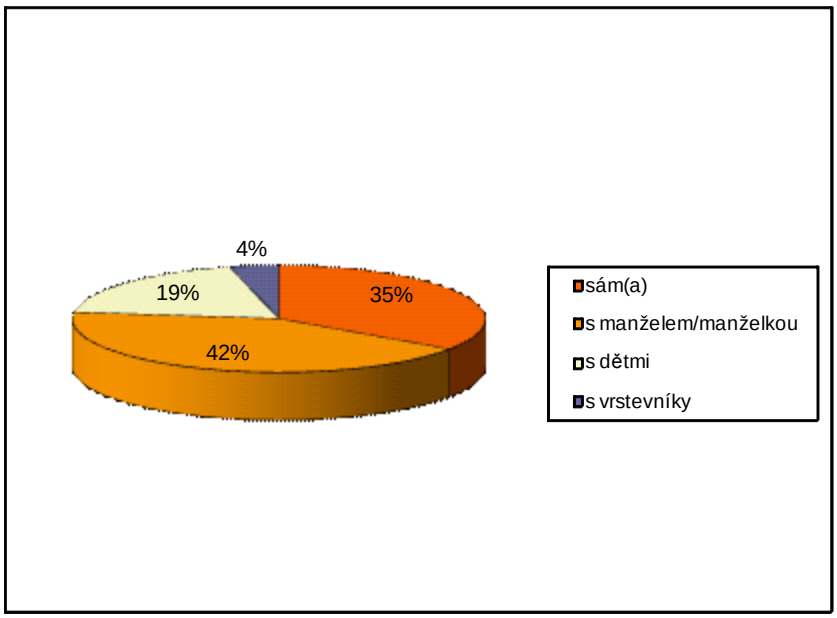
Obrázek 12 Důvod příchodu do Domova pro seniory Zastávka



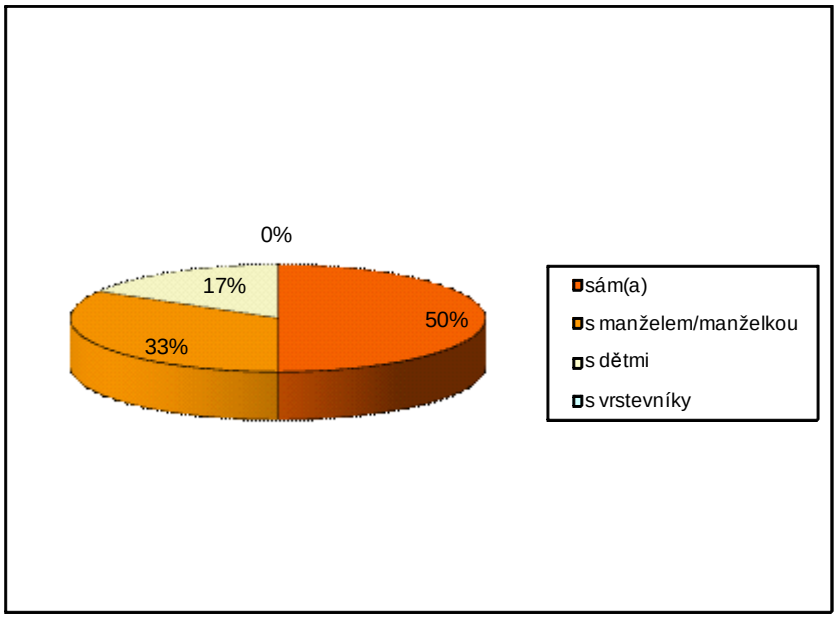

Obrázek 13 Důvod příchodu do Domu s pečovatelskou službou Rosice



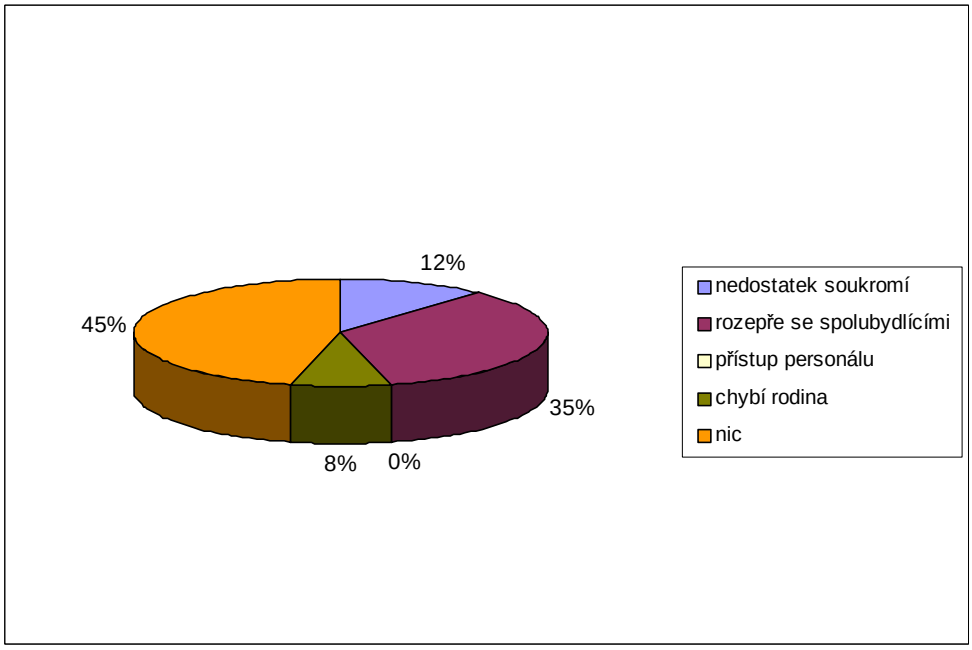
Obrázek 14 Život před příchodem do Domova pro seniory Zastávka



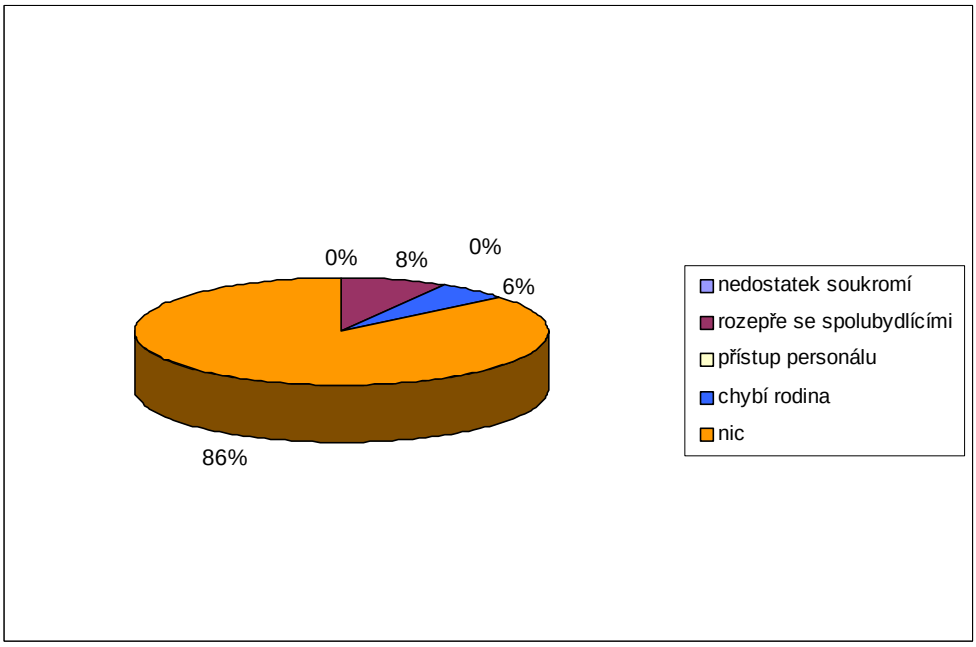

Obrázek 15 Život před příchodem do Domu s pečovatelskou službou Rosice



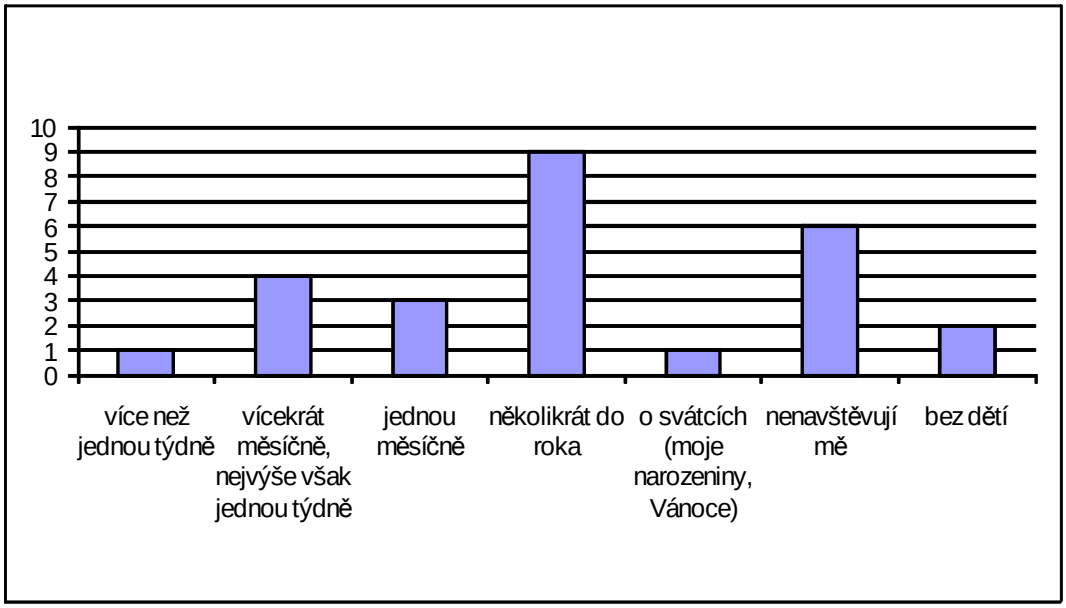
Obrázek 16 Co nejvíce vadí seniorům v Domově pro seniory Zastávka



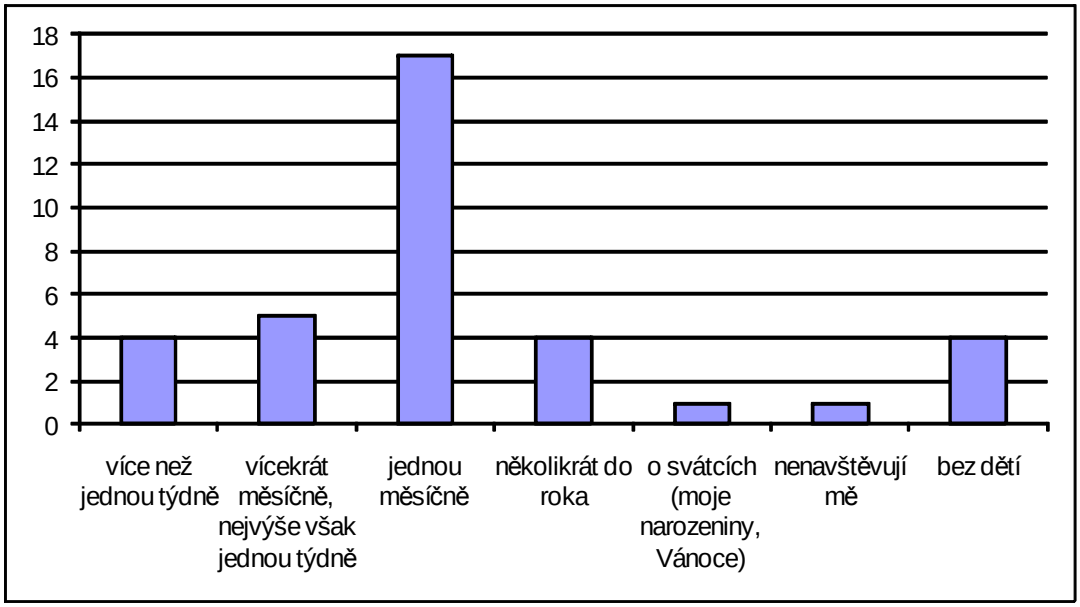

Obrázek 17 Co nejvíce vadí seniorům v Domě s pečovatelskou službou Rosice



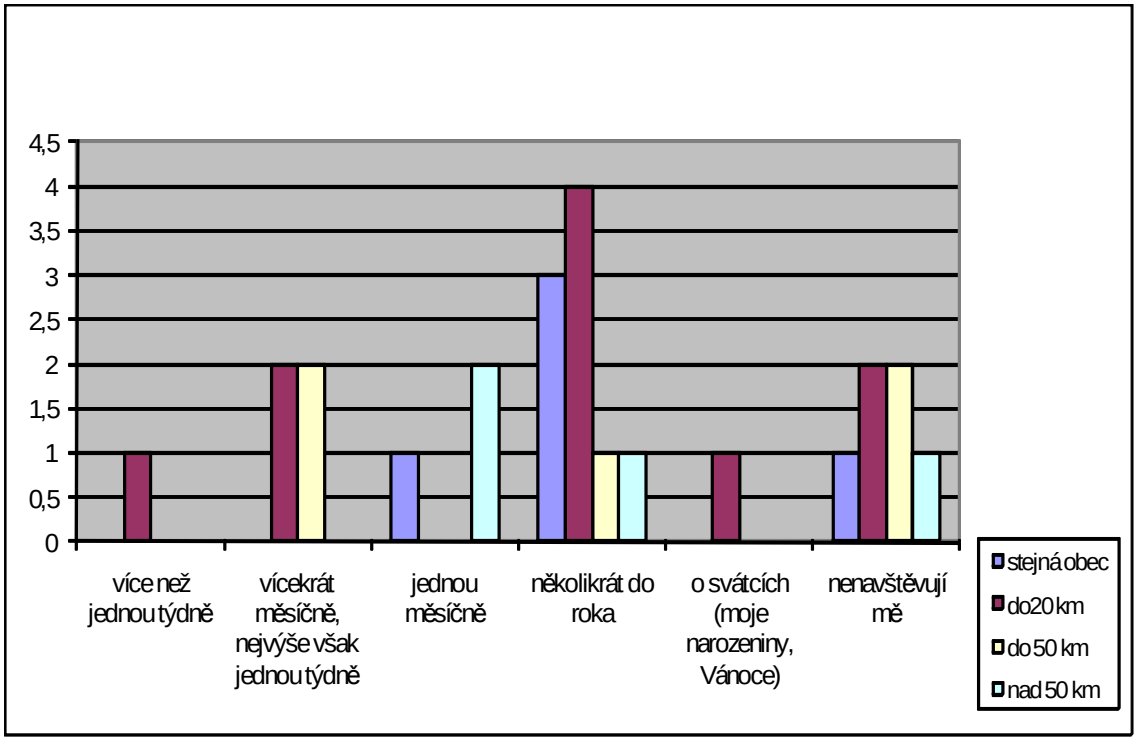
Obrázek 18 Četnost návštěv rodiny v Domově pro seniory Zastávka



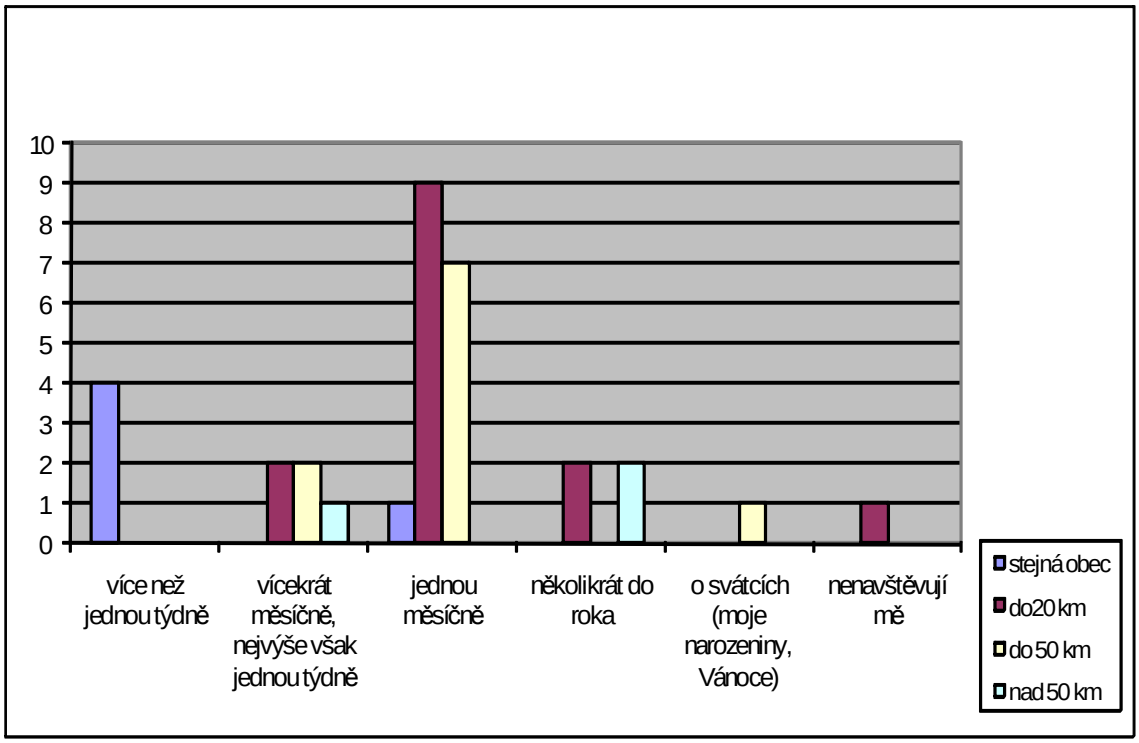

Obrázek 19 Četnost návštěv rodiny v Domě s pečovatelskou službou Rosice



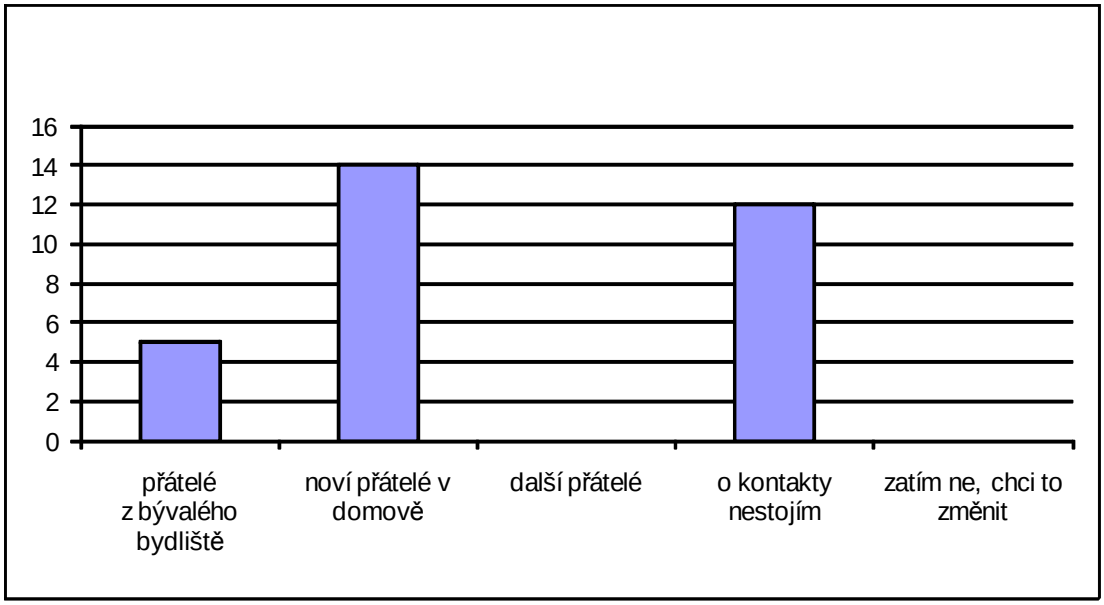
Obrázek 20 Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DpS Zastávka



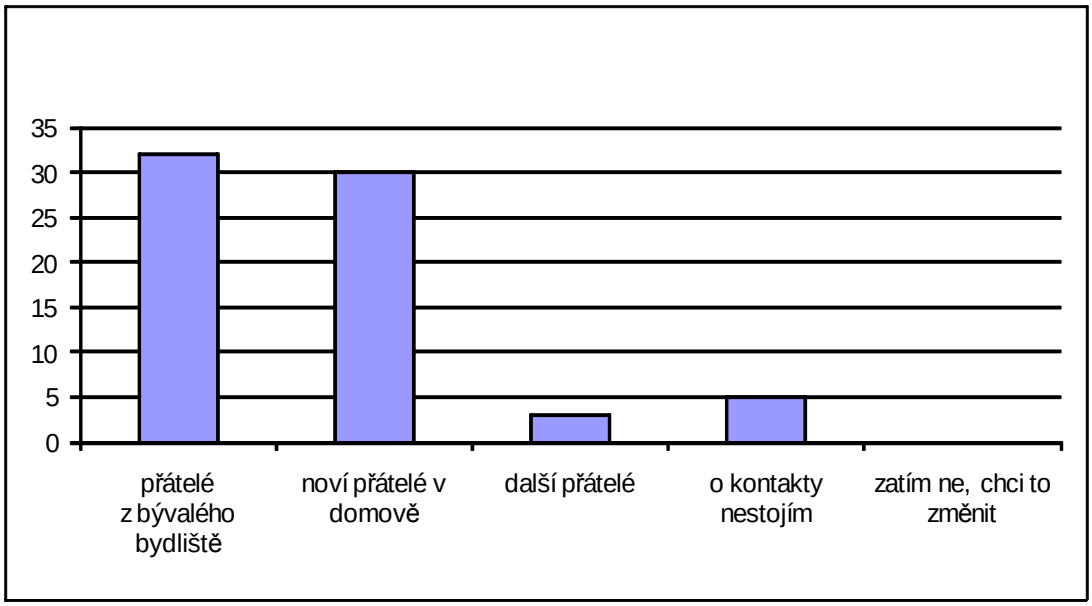

Obrázek 21 Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DsPS Rosice



Obrázek 22 Kontakty s vrstevníky v Domově pro seniory Zastávka




Obrázek 23 Kontakty s vrstevníky v Domě s pečovatelskou službou Rosice



**Příloha č. 2** Tabulka 1-10

---

Tabulka 1 **Přehled respondentů podle věku**

| věk | méně než 70 | 70-72 | 73-75 | 76-78 | 79-81 | 82-84 | 85-87 | 88-90 | celkem |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DpS Zastávka | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 6 | 2 | 26 |
| DsPS Rosice | 7 | 2 | 5 | 4 | 9 | 7 | 1 | 1 | 36 |

Tabulka 2 **Přehled respondentů podle vzdělání**

| vzdělání | základní | stř. odborné | maturita | vysokoškolské | celkem |
|---|---|---|---|---|---|
| DpS Zastávka | 8 | 13 | 4 | 1 | 26 |
| DsPS Rosice | 11 | 21 | 3 | 1 | 36 |
| celkem | 19 | 34 | 7 | 2 | 62 |

| Vzdělání% | základní | stř. odborné | maturita | vysokoškolské |
|---|---|---|---|---|
| Zastávka | 31% | 50% | 15% | 4% |
| Rosice | 31% | 58% | 8% | 3% |
| celkem | 31% | 55% | 11% | 3% |

Tabulka 3 **Přehled respondentů podle rodinného stavu**

| rodinný stav | ženatý/vdaná | rozvedený/á | ovdovělý/á | svobodný/á | celkem |
|---|---|---|---|---|---|
| DpS Zastávka | 8 | 5 | 13 | 0 | 26 |
| DsPS Rosice | 3 | 10 | 20 | 3 | 36 |
| celkem | 11 | 15 | 33 | 3 | 62 |

| rodinný stav | ženatý/vdaná | rozvedený/á | ovdovělý/á | svobodný/á |
|---|---|---|---|---|
| DpS Zastávka | 31% | 19% | 50% | 0% |
| DsPS Rosice | 8% | 28% | 56% | 8% |

Tabulka 4 **Přehled respondentů podle délky pobytu v domově**

| pobyt v domově | do 0,5 roku | do roka | do 5 let | do 10 let | nad 10 let | celkem |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DpS Zastávka | 0 | 3 | 13 | 8 | 2 | 26 |
| DsPS Rosice | 0 | 5 | 14 | 10 | 7 | 36 |
| celkem | 0 | 8 | 27 | 18 | 9 | 62 |

| pobyt v domově | do 0,5 roku | do roka | do 5 let | do 10 let | nad 10 let |
|---|---|---|---|---|---|
| DpS Zastávka | 0% | 11% | 50% | 31% | 8% |
| DsPS Rosice | 0% | 33% | 39% | 28% | 0% |

Tabulka 5 **Život před příchodem do domova**

| život před příchodem do domova | DpS Zastávka | DsPS Rosice | Zastávka (%) | Rosice (%) |
|---|---|---|---|---|
| sám(a) | 9 | 18 | 35% | 50% |
| s manželem / manželkou | 11 | 12 | 42% | 33% |
| s dětmi | 5 | 6 | 19% | 17% |
| s vrstevníky | 1 | 0 | 4% | 0% |
| celkem | 26 | 36 | 100% | 100% |

Tabulka 6 **Spokojenost s bydlením**

| Spokojenost s bydlením | DpS Zastávka | DsPS Rosice | Zastávka (%) | Rosice (%) |
|---|---|---|---|---|
| nedostatek soukromí | 3 | 0 | 12% | 0% |
| rozepře se spolubydlícími | 9 | 3 | 35% | 8% |
| přístup personálu | 0 | 0 | 0% | 0% |
| chybí rodina | 2 | 2 | 8% | 6% |
| nic | 12 | 31 | 46% | 86% |
| celkem | 26 | 36 | 100% | 100% |

Tabulka 7 **Četnost návštěv rodiny**

| četnost návštěv | DsP Zastávka | DsPS Rosice | Zastávka (%) | Rosice (%) |
|---|---|---|---|---|
| více než jednou týdně | 1 | 4 | 4% | 11% |
| vícekrát měsíčně, nejvýše však jednou týdně | 4 | 5 | 15% | 14% |
| jednou měsíčně | 3 | 17 | 12% | 47% |
| několikrát do roka | 9 | 4 | 35% | 11% |
| o svátcích (moje narozeniny, Vánoce) | 1 | 1 | 4% | 3% |
| nenavštěvují mě | 6 | 1 | 23% | 3% |
| bez dětí | 2 | 4 | 8% | 11% |
| | 26 | 36 | 100% | 100% |

Tabulka 8 **Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DpS Zastávka**

| Domov pro seniory Zastávka | stejná obec | do 20 km | do 50 km | nad 50 km | celkem |
|---|---|---|---|---|---|
| více než jednou týdně | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| vícekrát měsíčně, nejvýše však jednou týdně | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| jednou měsíčně | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| několikrát do roka | 3 | 4 | 1 | 1 | 9 |
| o svátcích (moje narozeniny, Vánoce) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| nenavštěvují mě | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| celkem | 5 | 10 | 5 | 4 | 24 |

Tabulka 9 **Četnost návštěv v závislosti na vzdálenosti bydliště rodiny DsPS Rosice**

| Dům s pečovatelskou službou Rosice | stejná obec | do20 km | do 50 km | nad 50 km | celkem |
|---|---|---|---|---|---|
| více než jednou týdně | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| vícekrát měsíčně, nejvýše však jednou týdně | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| jednou měsíčně | 1 | 9 | 7 | 0 | 17 |
| několikrát do roka | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| o svátcích (moje narozeniny, Vánoce) | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| nenavštěvují mě | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| celkem | 5 | 14 | 10 | 3 | 32 |

Tabulka 10 **Kontakty s přáteli**

| kontakty s přáteli | DpS Zastávka | DsPS Rosice | Zastávka (%) | Rosice (%) |
|---|---|---|---|---|
| přátelé z bývalého bydliště | 5 | 32 | 19% | 89% |
| noví přátelé v domově | 14 | 30 | 54% | 83% |
| další přátelé | 0 | 3 | 0% | 8% |
| o kontakty nestojím | 12 | 5 | 46% | 14% |
| zatím ne, chci to změnit | 0 | 0 | 0% | 0% |

**Příloha č. 3** Dotazník

---

# Dotazník

*Vážená paní/Vážený pane,*

*dotazník, který se k Vám dostal, je zaměřen na zjištění Vaší spokojenosti. Údaje, které budou v tomto dotazníku zjištěny, jsou anonymní a slouží pouze pro účely průzkumu a diplomové práce.*
*Děkuji Vám za trpělivost a přeji Vám hodně zdraví. Eva Kršková*

**Věk:** …… let
**Žena:** ☐
**Muž:** ☐

**Dosažené vzdělání:** ☐ základní ☐ vyučen ☐ maturita ☐ vysokoškolské

**1. Jak dlouho bydlíte v tomto domově?**
☐ do 6 měsíců ☐ půl - 1 rok ☐ 1 – 5 let ☐ 5 – 10 let ☐ více než 10 let

**2. Pobýval jste dříve i v jiném domově?**
☐ ano ☐ ne

**Pokud ano, jak dlouho?** …….

**3. Jste ženatý/vdaná?**

☐ ano, žijeme spolu v tomto domově
☐ ano, ale nežijeme oba v tomto domově
☐ jsem rozvedený/á
☐ jsem vdovec/vdova
☐ nikdy jsem nebyl/a ženatý/vdaná

**4. Kolik máte spolubydlících na Vašem pokoji?**

…….

**5. Z jakých důvodů jste v tomto domově?**

☐ ze zdravotních důvodů, potřebuji stálou péči
☐ cítil jsem se doma osamělý
☐ z finančních důvodů, nemohl jsem dále udržovat dům (platit nájem v bytě)
☐ chci mít jistotu, že bude o mě postaráno
☐ už jsem na to měl/a věk
☐ rodina potřebovala někde bydlet, uvolnil/a jsem jim místo pro život
☐ je to pro mě pohodlné a rodina má klid

**6. S jakými úkony potřebujete pomoc od personálu?**

- ☐ jsem odkázán na pomoc
- ☐ občas potřebuji pomoc při osobní hygieně
- ☐ potřebuji pomoc při oblékání
- ☐ stačí mi, když mi uvaří a nakoupí
- ☐ s úklidem pokoje
- ☐ nepotřebuji pomoc s běžnými úkony

**7. Před příchodem do domova jsem bydlel?**

- ☐ sám
- ☐ s manželem, partnerem
- ☐ s jiným vrstevníky (sestra, jiný příbuzný, kamarád)
- ☐ s dětmi ve společné domácnosti

**8. Kolik máte dětí?**

……

**9. Jak často Vás navštěvují?** (pokud nemáte děti nevyplňujte)

- ☐ více než jednou týdně
- ☐ vícekrát měsíčně, nejvýše však jednou týdně
- ☐ jednou měsíčně
- ☐ několikrát do roka
- ☐ o svátcích (moje narozeniny, Vánoce)
- ☐ nenavštěvují mě

**10. Berou si Vás k sobě domů na návštěvu?** (pokud nemáte děti nevyplňujte)

- ☐ ano, několikrát do měsíce
- ☐ ano, na svátky, rodinné oslavy
- ☐ výjimečně
- ☐ ne

**11. Jak daleko bydlí?**

- ☐ ve stejné obci
- ☐ do 20 km
- ☐ do 50 km
- ☐ více než 50 km

**12. Udržujete kontakty se stejně starými přáteli?**

- ☐ ano, jsem v kontaktu s kamarády z bývalého bydliště
- ☐ ano, našel jsem si kamarády v tomto domově
- ☐ ano, udržuji kontakty s jinými
- ☐ ne, o kontakty a kamarády nestojím
- ☐ zatím ne, ale snažím se to změnit

**13. Zažíváte často, že se k Vám chovají lidé jinak než k mladším spoluobčanům?**

☐ ano ☐ ne

**14. Pokud ano, chovají se k Vám lépe nebo hůře než k ostatním ?**

☐ vždy lépe
☐ většinou lépe
☐ někdy lépe, někdy hůře
☐ většinou hůře
☐ vždy hůře

**15. Jaké máte pocity, když se k Vám lidé takto chovají ?**

☐ příjemné ☐ nepříjemné
☐ normální ☐ nevím

**16. Co Vám na životě v domově nejvíce vadí?**

☐ nedostatek soukromí
☐ rozepře se spolubydlícími
☐ přístup personálu
☐ omezení kontaktu s rodinou a starými přáteli
☐ něco jiného (uveďte co: .....)

**17. Jak jste nyní spokojeni se svým bydlením? Zaškrtněte na stupnici od 1 (zcela spokojený) do 5 (zcela nespokojený)**

Zcela spokojený 1 2 3 4 5 zcela nespokojený

**18. Cítíte se šťastní?**

Zcela šťastní 1 2 3 4 5 nešťastný