



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora  
v domech pro seniory.**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Michaela Koubková

**Vedoucí práce:** PhDr. Jan Vitoň, Ph.D.

České Budějovice 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory.*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2021

.....

*podpis*

### **Poděkování**

Velmi bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu PhDr. Janu Vitoňovi, Ph.D., za jeho trpělivost, rady, ochotu a lidský přístup. Dále bych ráda poděkovala všem pracovníkům domovů pro seniory, kteří i přes nelehkou situaci pandemie COVID-19 obětovali čas a ochotně vyplnili můj dotazník a rozdali dotazníky i mezi seniory.

# **Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory.**

## **Abstrakt**

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory. Protože demografické stárnutí je celosvětový problémem spojeným s rostoucí věkovou hranicí. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké formy spolupráce s rodinou seniora používají ve vybraných domech pro seniory v Jihočeském kraji a charakterizovat formy spolupráce z hlediska jejich efektivity, perspektiv a současných možností domů pro seniory. Dílčími cíli této práce je zjistit, zda domovy pro seniory považují za důležitou spolupráci s rodinou seniora pro zajištění kompletní péče a zda jsou senioři spokojeni s tím, jak zařízení spolupracují s jejich rodinou.

K realizaci šetření byl použit kvantitativní výzkum, který byl realizován za pomoci dotazníkového šetření v náhodně vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji. A následnou sekundární analýzou dat zpracovaných v programu Microsoft Office Excel 2007.

Výsledky práce mohou být využity domovy pro seniory pro zlepšení kvality služeb a ke zjištění, zda jsou senioři spokojeni se spoluprací s rodinou ze strany instituce.

Dotazníková šetření ukázala, že domovy pro seniory považují spolupráci s rodinou seniora pro zajištění kompletní péče za důležitou a že senioři jsou většinou se spoluprací domova pro seniory s jejich rodinou spokojeni. Domovy pro seniory používají jako formu spolupráce s rodinou seniora nejčastěji zapojení rodiny uživatele do péče o uživatele.

## **Klíčová slova**

senior; rodina; spolupráce s rodinou; domovy pro seniory; péče o seniory; Jihočeský kraj

# **Forms of Active Cooperation With a Senior Family in Retirement Houses.**

## **Abstract**

My Bachelor thesis addresses the topic of cooperation between retirement homes and families of elderly people, since the demographic aging represents a world-wide issue associated with the increased aging of population. The thesis aims to determine which forms of cooperation with families of elderly people are used by selected retirement homes in the South-Bohemian Region, and to specify the forms of cooperation in terms of efficiency, perspectives and current options implemented by retirement homes. The sectional goals of this thesis are to determine whether the retirement homes consider the cooperation with the families of elderly people as important for the purposes of providing comprehensive care and whether the elderly people are satisfied with the manner in which the institution cooperates with their family.

The quantitative manner of research was used for the purposes of implementing the survey, while being performed via questionnaire surveys in selected retirement homes in the South-Bohemian Region. Thereupon, the secondary analysis of data was compiled in the Microsoft Office Excel 2007.

The outcomes of the thesis may be used by retirement homes for the purposes of improving the quality of their services. Moreover, the retirement homes may also clarify whether the elderly people are satisfied with the particular cooperation between the family and the institution.

The questionnaire surveys uncovered that the retirement homes consider the cooperation with the families of elderly people to be important for the purposes of providing their clients with comprehensive care and that the elderly people are usually satisfied with the cooperation between their families and the retirement home. As for the form of cooperation, the retirement homes mainly use the option of involving the family in the care being taken of the elderly person.

## **Key words**

elderly person, family, cooperation with the family, retirement homes, care for elderly people, South-Bohemian Region

## Obsah

Úvod .....	8
1 Současný stav .....	10
1.1 Stáří a stárnutí .....	10
1.1.1 Stárnutí .....	11
1.1.2 Senior .....	12
1.1.3 Projevy stáří .....	13
1.1.3.1 Tělesné projevy stáří .....	13
1.1.3.2 Psychické projevy stáří .....	14
1.1.3.3 Sociální projevy stáří .....	16
1.1.4 Postavení seniorů ve společnosti .....	18
1.2 Demografický vývoj .....	20
1.2.1 Úmrtnost .....	22
1.2.2 Porodnost .....	25
1.2.3 Situace v České republice .....	28
1.3 Rodina a senior .....	29
1.3.1 Rodina .....	29
1.3.2 Změny v rodině .....	30
1.3.3 Vztahy ve stáří .....	32
1.3.4 Péče v rodině .....	33
1.4 Domovy pro seniory .....	35
1.4.1 Prostředí domovů pro seniory .....	37
1.4.2 Kvalita domovů pro seniory .....	38
1.4.2.1 Standardy sociálních služeb .....	40
1.4.2.1.1 Hodnocení kvality prostřednictvím standardů sociálních služeb .....	41
1.4.3 Zákonné normy v sociální oblasti .....	42
1.4.3.1 Definice domova pro seniora podle zákona 108/2006 Sb. ....	43
1.4.4 Možnosti spolupráce s rodinou .....	43
2 CÍLE A HYPOTÉZY .....	45
2.1 Cíl práce .....	45
2.1.1 Dílčí cíle: .....	45
2.2 Hypotéza: .....	45

3	Metodika .....	45
3.1	Dotazníkové šetření .....	46
3.2	Sběr dat a základní soubor .....	46
4	Výsledky .....	47
4.1	Zaměstnanci domovů pro seniory.....	47
4.1.1	<i>Identifikační údaje respondentů.....</i>	47
4.1.2	<i>Spolupráce domovů pro seniory a rodiny seniora.....</i>	48
4.1.3	<i>Rodina seniora.....</i>	53
4.1.4	<i>Překážky ve spolupráci s rodinou seniora.....</i>	55
4.1.5	<i>Vzdělávání zaměstnanců v oblasti spolupráce s rodinou seniora v domovech pro seniory.....</i>	57
4.2	Senioři žijící v domovech pro seniory.....	58
4.2.1	<i>Identifikační údaje seniorů. ....</i>	58
4.2.2	<i>Rodina seniora.....</i>	59
4.2.3	<i>Spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory. ....</i>	60
4.2.4	<i>Překážky ve spolupráci s rodinou seniora.....</i>	66
5	Diskuse .....	67
6	Závěr.....	72
7	Literatura.....	74
8	Přílohy .....	82
8.1	Příloha 1 .....	82
8.1.1	<i>Dotazník určený pro zaměstnance domovů pro seniory.....</i>	82
8.2	Příloha 2 .....	86
8.2.1	<i>Dotazník určený pro seniory v domově pro seniory.....</i>	86
8.3	Příloha 3 .....	89
8.3.1	<i>Informovaný souhlas.....</i>	89
9	Seznam zkratk .....	90

## Úvod

Demografické stárnutí je celoevropský společenský problém, neboť dochází k úbytku dětské produktivní složky obyvatelstva. Stárnutí je proces, při kterém dochází k fyzickým, psychickým a sociálním změnám. S těmito změnami se musí starý člověk vypořádat a velkou měrou k tomu pomáhá rodina, která je základem společnosti a velkou podporou seniora. Ale i přes velkou snahu rodiny a medicínské pokroky, které umožňují dožití se vysokého věku, dochází k úbytku soběstačnosti seniora a rodina se o stárnoucího člena nemůže vždy dostatečně postarat. Proto často přicházejí na řadu pobytové služby, jako jsou například domovy pro seniory, neboť tato zařízení nabízejí komplexní pečovatelskou i zdravotnickou péči. Opuštění svého domácího prostředí a přestěhování se do domova pro seniory může být pro starého člověka velice stresující, z toho důvodu by měla zařízení spolupracovat s rodinou a zjistit, co má senior rád, jaké má zvyky nebo koníčky a pomoci mu novou situaci zvládnout. Velkým přínosem může být, pokud rodina dochází seniora pravidelně navštěvovat. Protože rodina představuje zázemí a jistotu pro člověka v každém věku.

Téma mé bakalářské práce „Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory“ jsem si vybrala, protože již dva roky pracuji jako pečovatelka v Městské charitě České Budějovice. Díky tomuto zaměstnání jsem získala nový pohled na problematiku stáří. Městská charita je terénní pečovatelská služba, proto je zde úzký kontakt s domácím prostředím a s rodinou seniora. Mnohdy zde dochází k setkání s nespolupracující rodinou a mnoho seniorů je osamělých. Přesto ale jsou pro ně jejich rodina a jejich přátelé velmi důležití. Z tohoto důvodu mne zajímalo, jaká situace je v domovech pro seniory jakožto v pobytových službách.

V teoretické části své bakalářské práce jsem se snažila přiblížit problematiku a definovat pojmy ohledně stárnutí a změn, které ho doprovázejí, demografického vývoje, rodiny a domovů pro seniory. V praktické části jsem se primárně zabývala spoluprací domovů pro seniory s rodinou seniora. Zde mi situaci značně ztěžovala pandemie COVID-19, neboť mnoho zařízení se nemohlo zúčastnit z důvodů, jako byly: karanténa, mnoho nemocných pracovníků nebo si již senioři nepamatovali dobu před COVID-19, kdy rodina mohla seniora normálně navštěvovat. Z tohoto důvodu mohlo dojít i ke zkreslení výsledků výzkumu, protože senioři uvedli v některých případech jako překážku spolupráce s rodinou COVID-19 a s ním spojená opatření. Ve výzkumu byl použit kvantitativní přístup, který byl realizován pomocí dotazníků dodaných do



náhodně vybraných domovů pro seniory v Jihočeském kraji, a sekundární analýzou dat zpracovaných v programu Microsoft Office Excel 2007.

# 1 Současný stav

## 1.1 Stáří a stárnutí

Pokusů o definování stárnutí a stáří už bylo učiněno mnoho, avšak žádná z definic není absolutní a definitivní (Jarošová, 2006). Fyzický stav koreluje s věkem a bývá často charakteristikou, která se při definování stáří užívá nejčastěji (Jarošová, 2006). Kalendářní (chronologický) věk má však jako definiční znak své obtíže (Jarošová, 2006). Dokládá se kolem tří set definic stárnutí a uvádí se, že stále neexistuje konsenzus v medicíně ani ve společenských vědách, jak stáří definovat (Jarošová, 2006).

Podle Stuart-Hamiltona (1999) existuje celá řada způsobů, jak definovat stárnutí. Je možno zaměřit se na charakteristiky vyznačované u starého člověka (Stuart-Hamilton, 1999). Také soudí, že ty můžeme dále dělit na znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným (např. ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství), ty pojmenovává jako tzv. vzdálené (distální) efekty stárnutí, a na znaky, jež jsou důsledkem mnohem aktuálnějších jevů (např. ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou), to jsou tzv. časově blízké (proximální) efekty stárnutí (Stuart-Hamilton, 1999). Tyto charakteristiky lze také sledovat z hlediska pravděpodobnosti, že je sdílejí ostatní staří lidé (Stuart-Hamilton, 1999). Univerzální znaky stárnutí jsou takové znaky, jež sdílejí všichni staří lidé (např. vrásčitá kůže), zatímco probabilistické znaky stárnutí jsou pravděpodobné, ale nikoliv univerzální (kupříkladu artróza) (Stuart-Hamilton, 1999). Tyto termíny je možno srovnat s podobnými pojmy jako primární stárnutí (tělesné změny stárnoucího organismu) a sekundární stárnutí (změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem) (Stuart-Hamilton, 1999). Někteří badatelé přidávají třetí pojem – terciární stárnutí, aby jím vyjádřili prudký nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti (Stuart-Hamilton, 1999).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.

Dle Kalvacha (1997) je stáří důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí) (Kalvach, 1997). Stáří je rozdělováno z hlediska biologického (hypotetické označení míry involučních změn

obvykle spojených se změnami způsobenými chorobami i typickými pro vyšší věk), sociálního (období vymezené kombinací sociálních změn nebo splněním určitého kritéria, např. penzionování, které je spjato se změnou role, životního způsobu a ekonomického zajištění) a kalendářního (dosažení stanoveného věku, od něhož se obvykle nápadněji projevují involuční změny (Kalvach, 1997).

Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje vyšší věk následovně: 45-59 střední nebo též zralý věk, 60-74 vyšší věk nebo také rané stáří, 75-89 stařecký věk a 90 let a výše dlouhověkost (Dvořáčková, 2012). Z praktických důvodů je tedy používán věk kalendářní, který je odvozen z data narození (Dvořáčková, 2012). Nevypovídá však nic ani o soběstačnosti, ani o zdravotním stavu starého člověka (Dvořáčková, 2012).

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že další běžně používanou mírou je sociální věk. Ten se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku (Stuart-Hamilton, 1999). Západní společnost očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat v zásadě klidně a usedle, a proto také není překvapivé, že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu (Stuart-Hamilton, 1999). V některých „primitivních“ společnostech je stáří považováno za odměnu za zbožný život (Stuart-Hamilton, 1999). Každá civilizace vytvořila teorie a mýty o stáří a očekáváních s ním spojených (Stuart-Hamilton, 1999).

### ***1.1.1 Stárnutí***

Stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnější zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na náročnosti prostředí (Kalvach, 1997). V kontextu střední délky života (očekávané doby dožití) se historicky měnlivým způsobem při dosažení určitého stupně změn, určitých limitací při společenské dělbě práce a rámcově při dosažení určitého kalendářního věku posouvá hranice mezi tzv. středním věkem a stářím (Kalvach, 1997).

Vidovičová et al. (2013) uvádějí, že pojem stárnutí má dvě základní podoby: stárnutí populací jako demografický proces a stárnutí jedince jako důsledek biologické změny, která má široké sociální, ekonomické a další souvislosti (Vidovičová et al., 2013). V sociologickém pohledu jsou tyto dva fenomény úzce propojeny, protože stárnutí jedince (jako jedinečná zkušenost) je ovlivněno sociálním pojetím stáří, kolektivním vnímáním stárnutí jako určité specifické životní fáze, ke které se pojí určitá sdílená očekávání a předpoklady – stáří je sociálním, kulturně proměnlivým fenoménem

(Vidovičová et al., 2013). Kdykoliv tedy hovoříme o stárnutí, máme na mysli tento vztahový, vzájemně se neustále ovlivňující systém (Vidovičová et al., 2013). V sociologii stárnutí, gerontosociologii dále rozlišujeme dvě základní dimenze stáří a stárnutí a to dimenzi časovou a dimenzi prostorovou (Vidovičová et al., 2013).

Dimenze časová je vyjádřením skutečnosti, že stárnutí je plynutí času a je měřeno v jeho jednotkách (Vidovičová et al., 2013). To má za důsledek pro sociální definici stáří jako určitého věku nebo období za určitou věkovou hranicí (Vidovičová et al., 2013). Skrze časovou dimenzi můžeme sledovat změnu pohledu na stáří, stárnutí a stárnoucí lidi ve společnosti, na jejich role v sociálních systémech (Vidovičová et al., 2013).

Druhou analytickou dimenzí je dimenze prostorová (Vidovičová et al., 2013). Prostor je definován jako fyzický, symbolický, konstruovaný, sociální, ve kterém je „místo“ jedince či skupiny určováno jako vztah k vybraným diferencním bodům (Vidovičová et al., 2013).

### **1.1.2 Senior**

Označování člověka prožívajícího období stáří je různorodé a rozmanité (Jarošová, 2006). Odborná literatura často pracuje s pojmem *geront*, který však evokuje spíše nesoběstačného člověka (Jarošová, 2006). Také pojem *důchodce* je nevyhovující, protože označuje pouze člověka pobírajícího důchod (Jarošová, 2006). Za nevhodné lze rovněž pokládat označení *senescent*, použití je zastaralé (Jarošová, 2006). Jako nejvhodnější se tak ustálil termín *senior*, který v sobě nemá žádný emocionální nádech a označuje člověka v celém věkovém období senia (Jarošová, 2006). Je to významově neutrální pojem, který nahrazuje označení starého člověka z pohledu různých vědeckých disciplín (např. medicína, psychologie, sociologie) (Jarošová, 2006).

Podle Saka a Kolesárové (2012) se jedná se o kategorii, v níž se prolínají biologicko-medicínské aspekty se sociologickými. Senior je člověk završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti (Sak a Kolesárová, 2012). Seniozem se člověk plynule stává přechodem ze střední generace a statut seniora je neodvolatelný (Sak, Kolesárová, 2012). Konec seniora není přechod do další životní fáze, konec seniora je završující fáze životního cyklu (Sak a Kolesárová, 2012). Sociální věk seniora a kategorie seniora je na jedné straně na hranici středního věku a střední generace a na druhé straně končí smrtí (Sak a Kolesárová, 2012).

Senior je kategorie sociální (sociologická) a biologická (Sak, Kolesárová, 2012). Sociologická složka způsobuje nejenom sociokulturní aktivitu kategorie seniora, ale dokonce i proměnlivost v různých sociálních a věkových skupinách (Sak, Kolesárová, 2012). Známa je „rozostřenost“ spodní hranice stáří a identifikace starého člověka s rostoucím věkem hodnotitele (pro desetileté dítě je třicetiletý mladík starý a s přibývajícím věkem se hranice stáří vzdaluje) (Sak a Kolesárová, 2012). Identita seniora je společenský produkt, který je opakovaně redefinován vývojem společnosti a jejími proměnami (Sak a Kolesárová, 2012).

Věk představuje spíše formálně, úředně, časovou tvář identity seniora (Sak a Kolesárová, 2012). Přesto má tento znak velký význam, protože představuje lehce identifikovatelnou stránku identity seniora (Sak a Kolesárová, 2012). Zdravotní stav, kondici, stav mysli, životní styl a sociální pole nemůžeme zjistit v jednom okamžiku, zatímco věk identifikují dvě číslice (Sak a Kolesárová, 2012).

### ***1.1.3 Projevy stáří***

Každý člověk se rodí s určitými dispozicemi a to, jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a prostředím, ve kterém žije (Venglářová, 2007). Změny probíhající ve stáří mají rovinu tělesnou, psychickou a sociální. Jedná se propojené systémy (Venglářová, 2007). Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností či výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti (Langmeier a Krejčířová, 2006).

#### ***1.1.3.1 Tělesné projevy stáří***

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) jsou biologické projevy stárnutí nápadné. Je snížena odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod. (Langmeier a Krejčířová, 2006). Biologické znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější jsou však v nervové a endokrinní soustavě, které zajišťují neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních pochodů (Langmeier a Krejčířová, 2006). Nejčastěji bývají popisovány různé degenerativní změny a pokles základního metabolismu (Langmeier a Krejčířová, 2006). Relativně přibývá vaziva

místo funkčních tkání; v nervových buňkách mizí Nisslova tělíska, neurony odumírají a jsou nahrazovány gliovými buňkami (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Podle Kalvacha (1997) je biologické stáří označením konkrétní míry změn involučních (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza).

Křivohlavý (2002) uvádí, že při sledování změn v průběhu chronologického stárnutí se ukázalo, že některé změny probíhají pozvolna (Křivohlavý, 2002). Jiné naopak výrazně rychle (Křivohlavý, 2002). Nejvýraznější změny jsou u sexuální aktivity mužů, rychlosti reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty, vitální kapacity, srdeční aktivity, svalové síly, váhy mozku, bazálního metabolismu a rychlosti vedení vzruchu nervovými vlákny (Křivohlavý, 2002).

### ***1.1.3.2 Psychické projevy stáří***

Wolf (1983) soudí, že je pro stárnutí charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické. Úbytek nastává pozvolna a v některých složkách už ve středním věku dospělosti (Wolf, 1983). Je důsledkem změn v ústřední nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně (Wolf, 1983). Za specifickou změnu, která je zároveň nejtěsněji spjata s biologickým procesem stárnutí, se pokládá zpomalení duševních pochodů, a to už ve fázi zpracování podnětů (Wolf, 1983). Soudí se, že změny ve vnímání mají hlavní podíl na zpomalení reakcí, jež je pro stárnutí typické (Wolf, 1983). Stárnutí ovlivňuje i další složky psychické činnosti (myšlení, paměť, citový život, motivaci a jiné, avšak individuální rozdíly jsou tak velké, že je nelze zevšeobecňovat (Wolf, 1983).

R. Havighurst vypracoval pro jednotlivé etapy životné dráhy tzv. vývojové úkoly, které zahrnují široký rozsah potřeb jedince i expektance společnosti (Kalvach, 1997). Také pro fázi gerontogeneze formuluje šest vývojových úkolů (Kalvach, 1997):

- přizpůsobovat se úbytku tělesných sil a zdraví (Kalvach, 1997)
- přizpůsobovat se odchodu do důchodu a snížení příjmů (Kalvach, 1997)
- vyrovnat se se smrtí životního partnera (Kalvach, 1997)
- vytvářet kladné vztahy uvnitř vlastní věkové skupiny (Kalvach, 1997)
- vycházet vstříc sociálním a veřejným závazkům (Kalvach, 1997)

– zajistit si podmínky pro uspokojivou životosprávu (Kalvach, 1997).

Vidíme, že jsou to úkoly zahrnující adaptaci a autoregulaci v období senia (Kalvach, 1997).

Citové prožívání se ve stáří stává méně bezprostřední a snižuje se intenzita emocí. Starého člověka již události tolik nevzrušují a nezaujímou tak snadno jako mladého (Kalvach, 1997). Kladnou stránkou těchto změn je větší nezávislost rozumového usuzování (Kalvach, 1997). Negativní vliv je však v tom, že starý člověk již obvykle není schopen bezvýhradně se nadchnout pro věc – naopak zůstává v některých případech netečný (Kalvach, 1997). Kalvach (1997) také uvádí, že podle názoru většiny autorů se temperament v průběhu života nemění, ale pouze integruje do jiných struktur. Přesto je však nepochybné, že se snižuje amplituda jeho projevů. V průběhu gerontogeneze se zvyšuje relativní podíl útlumu, což rovněž mění podmínky motivace (Kalvach, 1997). Změny motivace (vnitřních pohnutek) mohou vysvětlit, proč starý člověk to či ono dělá očekávaným způsobem, proč některé potřeby a věci jsou v popředí jeho zájmu, proč se vrací k některým dřívějším zájmům a jiné opouští (Pacovský, 1994).

Podle Pacovského (1994) se v průběhu stárnutí často objevují změny poznávacích (kognitivních) schopností a zpomaluje se psychomotorické tempo. Projevuje se to zvláště v zátěžových situacích (Pacovský, 1994). Bývá ochuzena fantazie a je nechuť řešit aktuální problémy, proto starý člověk působí často dojmem bezradnosti (Pacovský, 1994). Pacovský (1994) ale také připomíná, že změny ve stáří nejsou jen sestupného charakteru ve smyslu zhoršení (pokles vitality, omezování tvůrčích schopností, vzrůst úzkosti a nejistoty, pokles sebehodnocení). Některé funkce zůstávají nezměněny (slovní zásoba, jazykové dovednosti, intelekt), jiné mohou naopak vykazovat zlepšení (vytrvalost, trpělivost, životní stereotypie, schopnost úsudku) (Pacovský, 1994).

Stuart-Hamilton (1999) soudí, že na kvalitě psychiky ve stáří se nejvíce podílí osobnost člověka a její úroveň, která má pro stáří větší význam než vlastní kalendářní věk. Integrita osobnosti zůstává zachována, obvykle se mění jen její dílčí funkční schopnosti (Stuart-Hamilton, 1999). Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě, člověk „karikuje“ svou vlastní povahu. Ve struktuře osobnosti se může přesouvat pořadí potřeb, hodnot a cílů (Stuart-Hamilton, 1999).

Psychologické změny, které doprovázejí proces stárnutí, je třeba chápat spíše v kontextu osobnosti než jako obecné jevy stáří (Křivohlavý, 2002). Při jejich

posuzování je třeba brát v úvahu nejen stav různých intelektových, emocionálních i konativních aktivit, ale i schopnost daného člověka kompenzovat snižující se výkonnost a způsob zvládnání těžkostí (Křivohlavý, 2002).

### ***1.1.3.3 Sociální projevy stáří***

Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná vlastně problém jeho reakce a adaptace na stáří (Pacovský, 1994). Průběh reakcí nelze dobře odhadnout ani složitým testováním (Pacovský, 1994). Rozhoduje komplex různých činitelů (Pacovský, 1994). Důležitá je celá životní dráha (Pacovský, 1994). Jedinci, kteří dovedou „držet krok“, mají schopnost vytěžit ze zkušenosti svého předcházejícího života co nejvíce, když mají zvládat situace, s nimiž jsou ve stáří konfrontováni (Pacovský, 1994).

Dle Dvořáčkové (2012) je poslední desetiletí spojeno s dynamickým vývojem a změnami ve všech oblastech. Lze předpokládat, že sociální situace seniorů bude dána úrovní připravenosti na tyto změny (Dvořáčková, 2012). Definování seniorů jako homogenní skupiny je založeno na chronologickém věku a dochází tak k zastírání rozdílů mezi skupinami i jednotlivci (Dvořáčková, 2012). Můžeme hovořit o tzv. normách vztažených k danému věku, které jsou velmi úzce spojeny s chováním, jednáním a vzájemnými interakcemi lidí (Dvořáčková, 2012). Věkové normy zahrnují definice chování, které jsou vhodné, akceptovatelné pro určitý věk, pro určitou životní fázi (Dvořáčková, 2012).

Pacovský (1990) poukazuje na to, že moderní industriální společnost oddělila bydliště od pracoviště a dala vzniknout kategorii důchodců. Člověk odchází na tzv. „zasloužený odpočinek“, ale tuto roli sám často neakceptuje, zejména při zachování dobré fyzické a psychické kondice (Pacovský, 1990). Hovoří se o tom, že se penzionovaný člověk dostává do role „nemít roli“ (Pacovský, 1990). Jarošová (2006) uvádí, že odchodem do důchodu se mění sociální role seniora. Končí role pracovní, dochází ke změnám v rolích rodinných, např. nová role prarodiče (Jarošová, 2006). S ukončením profese seniora se snižuje jeho autorita a společenská prestiž (Jarošová, 2006). Důchodce bývá společností akceptován jako méněhodnotný, méněcenný a z hlediska tohoto pojetí až zbytečný (Jarošová, 2006).

Významným dopadem odchodu ze zaměstnání jsou změny v ekonomickém zajištění starého člověka, které ho často omezují v zažitých kulturních a společenských aktivitách (Jarošová, 2006). Sociálně ekonomická a zdravotní vyrovnanost jedince může



být navíc dekompenzována nemocemi, rodinnými problémy, osamělostí, nedostatkem financí a špatným bydlením (Jarošová, 2006). To vše s sebou nese rizika, jako je ztráta životního programu, špatná adaptace na penzionování se změnou společenského postavení, nadbytek volného času, osamělost a jiné (Jarošová, 2006).

Protože moderní společnost, jak uvádí Pacovský (1990), vede celý život člověka k nezávislosti a on se při statutu „nemít roli“ dostává do situace závislosti (Pacovský, 1990). O seniorech rozhodují jiní, tj. nezávislí a ekonomicky činní občané (Pacovský, 1990). Senioři se paradoxně dostávají do situace, kdy zasloužený odpočinek přijímají jako hodnotu konfliktně, často přímo negativně (Pacovský, 1990). Akcentace práce jako společenské praxe a práce jako jediného modelu lidské realizace vede k tomu, že důchodce nevidí hodnotu ve svém stáří (Pacovský, 1990). Přijímá sám sebe jako objekt, nikoliv subjekt (Pacovský, 1990).

Podle Pacovského (1994) je základním problémem úspěšné adaptace v tzv. třetím věku najít individuálně nejvhodnější vztah mezi zdůrazňováním vyhovujících forem aktivit na straně jedné a postupné uvolňování se z aktivit na straně druhé. Odborníci se v podstatě shodují, že pokud nemá starý člověk zabraňující zdravotní potíže, má zůstat aktivním a mít svůj perspektivní program (Pacovský, 1994). Současně je však rozumné vymanit se včas z některých společenských rolí (Pacovský, 1994). To znamená, že se stárnoucí člověk má v předstihu připravovat na odchod do důchodu a ze společnosti (Pacovský, 1990). Stáhnutí se ze společnosti by mělo uskutečnit včas, odchod z aktivního života se má však dít pouze na základě dobrovolného rozhodnutí. Včasné „stažení se“ zdaleka nezaručuje spokojenost starých lidí (Pacovský, 1990). Angažování se je příznivější pro spokojený statut stáří (Pacovský, 1990).

Každý stárnoucí a starý člověk je členem společenství (Pacovský, 1994). Společnost má přijímat stáří jako přirozenou realitu a starou subpopulaci jako svou nedílnou součást (Pacovský, 1994). Cílem není segregace, ale integrace (Pacovský, 1994).

Jednou z charakteristik zralé osobnosti je nejen vyrovnání se s minulostí a žítí v přítomnosti, ale i realistický výhled do budoucnosti (Křivohlavý, 2002). Ve skutečnosti se však ukazuje, že poměrně mnoho lidí je na stáří nepřipraveno (Křivohlavý, 2002). I když hledí dopředu, přece jen málo počítají se změnami, k nimž u nich v průběhu stáří nutně musí docházet (Křivohlavý, 2002). Nevytvořili si vlastní věkovou perspektivu a jsou překvapeni, bezradní a nejistí (Křivohlavý, 2002).

Křivohlavý (2002) poukazuje na to, že značný rozdíl je mezi stárnoucími lidmi v plánování budoucnosti. Ti, kteří žijí doma v rodině, a ti, kteří žijí relativně šťastně, mají více plánů do budoucnosti nežli ti, kteří žijí v domovech důchodců, a ti, kteří prožívají své stáří nepříliš šťastně (Křivohlavý, 2002).

#### ***1.1.4 Postavení seniorů ve společnosti***

Podle Pacovského (1990) bylo stáří v historii akceptováno, někdy uctíváno a oslavováno, častěji odmítáno. Obecně lze říct, že dokud bylo málo pravděpodobné, že se člověk dožije vyššího či vysokého věku, bylo stáří spíše ctěno a zdá se, že bylo považováno spíše za záležitost individuální než společenskou (Pacovský, 1990). Na stáří se pohlíželo jako na výjimečnost, starcům byla připisována moudrost a mimořádné schopnosti (Pacovský, 1990). Negativní hodnocení stáří bylo historicky spjato s faktem „ujídání ze společného talíře“ (Pacovský, 1990). Stáří bylo ve skutečnosti i interpretačně synonymem bídy, chudoby, smutku a zoufalství (Pacovský, 1990). Společnost proto v dějinném procesu vytvářela podle svých možností podmínky pro relativní zachování důstojnosti ve stáří, a to samozřejmě v rovině základního ekonomického zajištění, proto byly již ve středověku zakládány chudobince, popřípadě starobince (Pacovský, 1990). V českých zemích se rozvinula společensky přijatelná forma výměnků (Pacovský, 1990). Se zvyšující se pravděpodobností dožít se vysokého věku se stáří stalo společenským jevem (Pacovský, 1990). Bylo ovlivněno také změnami ve výrobní sféře, urbanizací a migrací, změnami v rodině a v neposlední řadě i v životních cyklech (Pacovský, 1990).

Zástupci starší generace zaujímají ve společnosti řídicí a reprezentativní posty (Sak a Kolesárová, 2012). Jako celek se starší generace se společenskou realitou ztotožňuje, je k ní méně kritická, ale současně je na ni také méně adaptovaná (Sak a Kolesárová, 2012). Tento vztah vyplývá z toho, že starší generace a její příslušníci mají sociální kořeny v jiné realitě, která je sociálně formovala (Sak a Kolesárová, 2012). Svou sociální aktivitou se podíleli na sociálních změnách, jejichž souhrnem je sociální realita nové kvality (Sak a Kolesárová, 2012).

Sak a Kolesárová (2012) také uvádějí, že podle české populace se člověk stává seniorem mezi 60. a 70. rokem věku a v závislosti na svých individuálních charakteristikách.

Klavach (1997) uvádí, že jednou z priorit zdůrazňovaných v materiálech OSN je přiměřená participace seniorů na životě společnosti, na správě věcí veřejných, a

především pak na správě všeho, co se starších lidí týká přednostně. Tato žádoucí participace může být realizována na různých úrovních občanské angažovanosti, neměla by být formální ani uměle vynucovaná (Klavach, 1997). Jednou z možností je vytváření různých seniorských hnutí a sdružení (např. v Praze Život 90), schopných přesněji formulovat a účinněji prosazovat společné, skupinové zájmy (Klavach, 1997). Největší důraz by měl být kladen na místní, evropskou regionální úroveň, kde se tyto iniciativy mohou zapojovat do každodenního řešení konkrétních problémů (Klavach, 1997).

Langmaier a Krejčířová (2006) poukazují na to, že starší teorie stárnutí (především Cummingsová a Henry, 1961) viděly nejpodstatnější znak stáří ve stále výraznějším pozbývání sociální angažovanosti a ve ztrátě společenských vztahů. V počátečním a konečném období života se z tohoto hlediska jedinec v životě angažuje jen nepatrně (Langmaier a Krejčířová, 2006). Od starých lidí se prý stejně jako od dětí očekává, že budou sledovat jen vlastní uspokojení a že budou usilovat o to, aby je okolí chápalo, a jen v nepatrné míře budou na sebe brát povinnosti (Langmaier a Krejčířová, 2006). Úspěšné stárnutí spočívá v tom, že starý člověk dobrovolně přijímá sociální neangažovanost a postupně se vzdává náročných úkolů a společenských funkcí (Langmaier a Krejčířová, 2006).

Podobný pohled na starého člověka je však nejen nespravedlivý, ale není ani potvrzován výsledky empirických vývojově psychologických a sociologických studií (Langmaier a Krejčířová, 2006). Lidský život nelze takto hodnotit, zdůrazňuje Ch. Brühlerová: člověk zůstává za příznivých podmínek vždy součástí své skupiny a může i má přispívat k její integritě, i když se jeho úkoly mění (Langmaier a Krejčířová, 2006). Staří lidé mohou ke společenskému vývoji přispívat zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem ke svým, často draze zaplaceným zkušenostem, ale i pro schopnost hodnocení společenských událostí ze širší perspektivy, než jaká je dopřána mladším (Langmaier a Krejčířová, 2006).

V posledních dvou desetiletích vnímáme fakt, že senioři jsou často prezentováni jako pro společnost zatěžující (Vidovičová a kol., 2013). Orientace společnosti na mládí, krásu a výkon vede k faktu, že ji můžeme označit jako ateistickou (Vidovičová a kol., 2013). Problémem ve společnosti se stává ageismus (Vidovičová a kol., 2013). Ten můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří (Vidovičová a kol., 2013). Ageismus je manifestován širokým spektrem fenoménů jak na individuální (Vidovičová a kol., 2013), tak na institucionální úrovni:

stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze nebo jednoduše vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a ve službách všeho druhu, přídomky, kreslené seriály (Vidovičová a kol., 2013).

## 1.2 Demografický vývoj

Význam populačního vývoje v ekonomickém a sociálním vývoji moderních vyspělých společností vzrůstá (Potůček a Mašková, 2009). Populační vývoj se stane jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících jejich fungování v příštích desetiletích (Potůček a Mašková, 2009). Nejvíce sledovaným demografickým procesem se stává zejména populační stárnutí (Potůček a Mašková, 2009). Jedná se o proces, který vyžaduje politickou a institucionální adaptaci na tuto historicky zcela novou situaci (Potůček a Mašková, 2009). Evropa je v současné době populačně nejstarším regionem světa (Potůček a Mašková, 2009). Nejintenzivnější stárnutí lze očekávat v zemích jižní a střední Evropy (Potůček a Mašková, 2009). Česká republika je jedním z nich (Potůček a Mašková, 2009). Populační vývoj je ovlivněn zejména dvěma složkami: demografickou reprodukcí, která zaznamenává velmi podstatné změny v posledním desetiletí a bude mít významné implikace v budoucnosti (Potůček a Mašková, 2009), přičemž dalším významným faktorem je i zahraniční migrace, jejíž význam v populačním vývoji stále roste a má i další podstatné nedemografické souvislosti (Potůček a Mašková, 2009). Dále Potůček a Mašková (2009) uvádějí, že populační vývoj hraje ústřední roli i ve směřování k udržitelnému rozvoji (Potůček a Mašková, 2009). Fenomény jako dlouhodobě nízká úroveň plodnosti, měnící se rodinné struktury, akcelerující populační stárnutí, očekávaný populační úbytek nebo intenzita zahraniční migrace do značné míry ovlivňují nebo přímo předurčují politická rozhodnutí týkající se ekonomického vývoje, sociálních transferů, procesu vzdělávání, zdraví, sociálních služeb a regionálního vývoje (Potůček a Mašková, 2009).

Demografické stárnutí populace postihuje v současnosti všechny vyspělé země a stává se tak jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek (Rychtaříková, 2002a). Příčinou demografického stárnutí je především pokles úrovně porodnosti, změny v úmrtnostních poměrech a prodloužení naděje dožití (Rychtaříková, 2002a). Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci České republiky i nadále výrazně narůstat (Rychtaříková, 2002a).

Rychtaříková (2010a) uvádí, že po listopadu roku 1993 došlo k rychlé přeměně totalitního režimu tehdejšího Československa na demokratický stát, což s sebou přineslo ekonomickou transformaci směrem k tržnímu hospodářství. Tyto změny způsobily i určitou sociální diferenciaci (Rychtaříková, 2010a). Oba základní procesy demografické dynamiky, porodnost a úmrtnost, vykazovaly relativně nečekané trendy (Rychtaříková, 2010a). Výrazněji narostla střední délka života, naopak úroveň plodnosti se propadla až nečekaně nízko (Rychtaříková, 2010a). Došlo tak k úbytkům obyvatelstva přirozenou obměnou od dob první světové války (Rychtaříková, 2010a). Propad porodnosti byl doprovázen snižováním intenzity sňatečnosti (Rychtaříková, 2010a). Výrazně poklesl počet umělých ukončení těhotenství, a naopak narostlo užívání moderní hormonální antikoncepce (Rychtaříková, 2010a).

Z demografického hlediska stárnutí populace určité oblasti (regionu, státu, kontinentu apod.) znamená, zvyšování počtu a podílu osob ve věku nad 60, popř. nad 65 let na úkor početnosti mladších věkových skupin (Rabušic, 1995). Jedná se tedy o významnou změnu v charakteru věkové struktury (Rabušic, 1995). Z tohoto hlediska lidstvo naší planety stárne asi od poloviny 20. století (Rabušic, 1995). Poprvé totiž za celou dlouhou dobu své existence lidská populace naší planety díky změnám v režimu porodnosti a úmrtnosti zažívá proces, jemuž se říká demografické stárnutí (Rabušic, 1995). Čísla to dokumentují zcela jasně: V r. 1900 bylo celkově na naší zeměkouli asi 10–17 miliónů obyvatel ve věku 65 let a starších, což tehdy činilo asi 1 % světové populace (Rabušic, 1995). Do r. 1950 se tento podíl zvýšil na 5 % (Rabušic, 1995). V r. 1990 činil 6,2 % a v r. 2030 by se měl tento podíl zvýšit na 11,3 % (Rabušic, 1995). Do r. 2050 by pak měl akcelarovat na 15,1 %, to představuje, že neuvěřitelných 1,5 miliardy osob lidí starších 60 let bude podle této projekce v r. 2030 asi 16 % (Rabušic, 1995). V r. 2050 pak 20,3 %, což v absolutních počtech znamená 2,05 miliardy lidí starého věku (Rabušic, 1995). Proces demografického stárnutí je hlavně ovlivněn úrovní porodnosti a úrovní úmrtnosti (Rabušic, 1995).

V důsledku růstu seniorské složky, její početní převahy nad dětskou složkou a početní redukce produktivního obyvatelstva, se navyšují hodnoty ukazatelů věkového složení (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Průměrný věk obyvatel Česka dosahoval v roce 2001 úrovně 39,0 let, do roku 2017 narostl na 42,2 let a do roku 2050 by se měl podle projekce ČSÚ z roku 2018 zvýšit na 46,3 roku (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Na sto osob dětí do 15 let věku připadalo v roce 2001 87 seniorů, v roce 2017 již 122 a v roce 2050 by jich

mělo být 193 (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Na sto potenciálně ekonomicky aktivních osob (ve věku 20–64 let) v roce 2001 vycházelo 57 závislých osob, v roce 2017 již 65 a do roku 2050 se očekává růst až na 93 závislých osob (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Vývoj věkového složení v krajích Česka v letech 2001–2017 byl poměrně homogenní a probíhal ve směru populačního stárnutí. Ve všech krajích se výrazně (o 30–58 %) zvýšil počet obyvatel starších 65 let, na rostoucí trend měl i podíl seniorů na celkové populaci (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019).

Průměrný věk se ve dvanácti krajích mezi rokem 2001 a 2017 zvýšil o 3,0–4,7 roku, pouze ve Středočeském kraji a v Hlavním městě Praze byl jeho nárůst nižší (o 1,8 roku, resp. 0,6 roku) (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Ve Středočeském kraji a v Hlavním městě Praze se mírně specifikoval (svou intenzitou) i vývoj dalších ukazatelů věkového složení – mírnější růst indexu stáří, resp. jeho pokles v posledních šesti letech v Praze či nejvýraznější růst podílu (i počtu) dětí ve věku 0–14 let (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Navzdory shodným tendencím vývoje věkového složení tak docházelo mezi lety 2001 a 2017 k určité proměně jejího regionálního obrazu (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Nejviditelnější byla změna postavení Hlavního města Prahy, Středočeského kraje a kraje Karlovarského (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019).

### **1.2.1 Úmrtnost**

Demografie se zajímá o úmrtnost jako hromadný jev, tedy zkoumá proces vymírání určité populace (Ševčík, 2007). Studium úmrtnosti patří k historicky nejstarší oblasti populační vědy (Ševčík, 2007). Jelikož v minulých staletích byl růst počtu obyvatel při prakticky nekontrolované plodnosti určován a brzděn hlavně úmrtností, která zejména v obdobích válek a epidemií decimovala obyvatelstvo celých velkých oblastí (Ševčík, 2007).

Česká republika patřila v období před druhou světovou válkou svou úrovní úmrtnosti mezi demograficky vyspělé země (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Hodnota střední délky života při narození byla v roce 1937: muži 56 let, ženy 60 let (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Problematická byla vyšší míra kojenecké úmrtnosti, která činila v roce 1937 na území ČR 100 ‰ (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). V padesátých letech dvacátého století míra kojenecké úmrtnosti v ČR výrazně poklesla,

což také přispělo k narůstání střední délky života při narození v tomto období (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). K snižování novorozenecké úmrtnosti docházelo z důvodu snižování úmrtnosti na nemoci infekční a parazitární (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). V padesátých letech došlo ke sjednocení dětské zdravotní péče, byl postupně budován systém poraden, rostlo procento ústavních porodů a probíhalo centralizované očkování (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Počet zemřelých kojenců dosáhl v roce 2008 historicky nejnižší hodnoty, a to 338 dětí (Burcin a Kučera, 2010). Z nich 217 zemřelo v prvních čtyřech týdnech života a zbývajících 121 dětí zemřelo mezi 29. a 364. dnem, resp. 365. dnem života, neboť rok 2008 byl rokem přestupným (Burcin a Kučera, 2010). Od poloviny šedesátých let dvacátého století se však ČR odchýlila od trajektorie zlepšujících se úmrtnostních poměrů a další obrat, tentokrát příznivým směrem, nastal až koncem osmdesátých let dvacátého století (Rychtaříková a Kuchařová, 2008).

Vývoj celkové úmrtnosti v 90. letech 20. století a v první dekádě 21. století byl velmi příznivý (Burcin a Kučera, 2010). Střední délka života mužů žijících v České republice rostla prakticky nejrychleji v Evropě (Burcin a Kučera, 2010). Nárůst její hodnoty byl o poznání rychlejší než ukazatel v případě žen (Burcin a Kučera, 2010). Počet zemřelých osob se postupně snižoval (Burcin a Kučera, 2010). Například v roce 2008 u nás zemřelo o 12,3 tisíce osob méně než v roce 1987 (Burcin a Kučera, 2010). Celková úroveň úmrtnosti vyjádřená střední délkou života neboli nadějí dožití při narození se za posledních 21 let, tj. mezi lety 1987 a 2008, snížila u mužů o 6,1 roku a u žen o 5,0 roku (Burcin a Kučera, 2010). To znamená, že pokud by v Česku v r. 1987 byly úroveň a pohlavně věková struktura úmrtnosti stejné jako v roce 2008, pak by na 1000 obyvatel zemřelo o 4,6 osob méně, než kolik jich tehdy umíralo (Burcin a Kučera, 2010).

Úmrtnost obyvatel České republiky se v období mezi lety 1987 až 2008 neměnila pouze v závislosti na pohlaví a věku, ale také v celé řadě dalších diferencujících znaků např. i příčiny smrti (Burcin a Kučera, 2010). Zásadní byla redukce výskytu a letality infekčních chorob kolem poloviny 20. století a vstup obyvatel dnešní České republiky do třetí fáze epidemiologického přechodu, jež znamenaly přenesení těžiště úmrtnosti do kategorie chorob civilizačních a degenerativních, zejména pak do skupin nemocí oběhové soustavy a novotvarů (Burcin a Kučera, 2010). K největší změně počtu zemřelých došlo ve skupině nemoci oběhové soustavy, kde jejich počet klesl o jednu

čtvrtinu původního objemu, což představuje téměř 90% pokles celkového počtu zemřelých (Burcin a Kučera, 2010).

Naděje dožití (střední délka života) při narození vzrostla mezi roky 2006 a 2016 u mužů ze 73,4 na 76,2 let a v případě žen ze 79,7 na 82,1 let (Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006–2016, 2017). K meziročnímu poklesu došlo pouze u žen v roce 2015 (o 0,2 roku) a k nepatrnému i v roce 2009 (o 0,01 roku) (Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006–2016, 2017). Průměrné meziroční tempo růstu naděje dožití při narození bylo u mužů 0,28 let, u žen pak 0,24 let (Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006–2016, 2017). V relativním vyjádření se ukazatel zvýšil v poslední dekádě o 3,8 % u mužů a o 3,0 % u opačného pohlaví (Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006–2016, 2017). Tento vývoj vedl ke snížení rozdílu naděje dožití při narození podle pohlaví (Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006–2016, 2017). V roce 2006 byla u žen o 8,5 % vyšší než u mužů, zatímco o deset let později o 7,7 % (Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006–2016, 2017).

Dynamika demografického vývoje, ale zejména dlouhodobý pokles úrovně plodnosti a snižování úmrtnosti ve vyšším věku, vedou ve výsledku k procesu demografickému stárnutí (zvyšování podílu osob ve věku 60+ nebo 65+) (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Proces demografického stárnutí bude ještě dynamičtější uvnitř širších věkových skupin (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Znamená to, že bude také stárnout pracovní síla (věk 20–64 let), a rovněž osmdesátileté a starší osoby se stanou nejrychleji rostoucí skupinou obyvatelstva (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). V zásadě můžeme říct, že věková struktura v České republice již trvale stárne a hodnoty všech ukazatelů stárnutí (podíl 60+, 65+, 80+) narůstají, a to zejména od 90. let (Rychtaříková a Kuchařová, 2008).

Potůček a Mašková (2009) uvádějí, že v současné fázi vývoje, kdy střední délka života překračuje hranici 70 let, však korelace mezi úrovní úmrtnosti a nemocnosti ve vyspělých zemích slábne. Chronická onemocnění často nevedou k úmrtí, ale mohou být příčinou různých zdravotních omezení (disability) a projevují se i v subjektivně vnímaném zdravotním stavu (Potůček a Mašková, 2009). Ke snížení úmrtnosti došlo díky zlepšení řady podmínek, na nichž zdravotní stav obyvatelstva závisí (především zdravotní péče, dostupnost nových a kvalitnějších léků a moderní přístrojové techniky, zlepšení parametrů životního prostředí a částečně i zlepšení životního stylu), zároveň se projeví významné pozitivní změny (Potůček a Mašková, 2009). Navzdory lepší se



situaci ve vývoji úmrtnosti však stále nelze považovat úmrtnostní poměry v populaci ČR v kontextu Evropské unie za příznivé (Potůček a Mašková, 2009).

Ve vývoji úmrtnosti a zdravotního stavu se prosazují následující hlavní trendy:

- Prodlužování střední délky života mužů i žen (Potůček a Mašková, 2009).
- Vysoký rozdíl mezi úmrtností žen a mužů se snížil (Potůček a Mašková, 2009).
- Prodlužování života seniorů (Potůček a Mašková, 2009).
- Výše kojenecké úmrtnosti je plně srovnatelná s nejmypělejšími státy světa (Potůček a Mašková, 2009).
- Snížení úmrtnosti ve všech hlavních příčinách úmrtí (Potůček a Mašková, 2009).
- Nedaří se omezovat rizikové faktory nejčastějších chronických nemocí (Potůček a Mašková, 2009).
- Diferenciace populace z hlediska zdravotního stavu je podobná jako v jiných zemích (Potůček a Mašková, 2009).

### **1.2.2 Porodnost**

Základ tvorby tabulky plodnosti tvoří kontingent žen v plodném věku, jehož stavba odpovídá stacionárnímu obyvatelstvu, tedy počtům žen žijících ve věku 15–49 let (Ševčík, 2007). Řád plodnosti vypočteme za stejné časové období, pro které provádíme analýzu (Ševčík, 2007). Tj. podle počtu rodiček, tedy souboru žen, které v daném roce porodily, a podle počtu nerodících žen, tedy žen, které v daném roce neprodily (Ševčík, 2007). Pokud neuvažujeme migrace, mluvíme o uzavřené populaci (Ševčík, 2007). Proto noví členové uzavřené populace jsou pouze produktem členů žijících v dané populaci (Ševčík, 2007). Jedná se o přirozenou obnovu populace neboli o přirozenou reprodukci, označovanou též jako demografická reprodukce (Ševčík, 2007). Nejjednodušším ukazatelem přirozené reprodukce je přirozený přírůstek, v případě jeho záporné hodnoty přirozený úbytek (Ševčík, 2007). Přirozený přírůstek je vyjádřen rozdílem mezi počtem živě narozených a zemřelých za určité časové období (Ševčík, 2007). Pro charakteristiku úrovně přirozené reprodukce se používá hrubá míra přirozeného přírůstku (Ševčík, 2007).

Před rokem 1989 patřila Česká republika charakterem své demografické reprodukce k tzv. východoevropskému typu, ve kterém převažovala vysoká úroveň

sňatečnosti a relativně vysoká úroveň porodnosti při vstupu do manželství a nízkém věku rodičích žen (Potůček a Mašková, 2009). Demografické chování současně charakterizovala vysoká homogenita z hlediska regionálního i sociálního (Potůček a Mašková, 2009). Po roce 1989 došlo k dramatickým rychlým změnám v demografickém chování, které mají charakter tzv. západoevropského populačního modelu (Potůček a Mašková, 2009).

Podle Haškové (2009) se autoři shodnou na tom, proč se v období socialismu udržela hladina plodnosti na vysoké úrovni a konečná bezdětnost na úrovni bezprecedentně nízké, ale autoři se liší ve výkladu sociodemografických změn po roce 1989. Někteří autoři a autorky interpretovali pokles úhrnné plodnosti, zvyšující se věk prvorodiček a růst podílu bezdětných v české společnosti v 90. letech 20. století jako projevy „opožděného“ druhého demografického přechodu (Hašková, 2009). Potůček et. al. (2009) uvádějí, že nositeli druhého demografického přechodu jsou především generace mladých lidí narozených v 70. letech 20. století. Jiní autoři a autorky však vyjadřovali pochybnosti o správnosti využití interpretací, např. Rychtaříková (2002b, str. 115): *„Zda je vhodné interpretovat stávající změny demografického chování obyvatelstva ve východní Evropě jako opožděný druhý demografický přechod, nebo jako něco ‚východoevropsky‘ specifického. Jedná se o změny v normách a postojích lidí směrem k individualismu, nebo jde o krizové chování obyvatelstva, které reaguje prudkým poklesem porodnosti podobně jako za světové krize ve třicátých letech? Lze uvažovat o tom, že hodnotové orientace se ve východní Evropě rychle změnily od uznávání ekonomického úspěchu (materialismu) směrem ke kvalitě života neboli postmaterialismu?“* Potůček a Mašková (str. 97) tvrdí: *„Výrazné změny demografických trendů odrážejí současné proměny české rodiny a pluralizaci rodinných forem. V jejich pozadí stojí jednak proměna hodnotových orientací mladé generace, důraz na individualizaci, vzdělání, pracovní kariéru a uplatnění nových životních stylů. Současně se uplatňuje i zhoršení sociálních a ekonomických podmínek mladých rodin, omezení státní podpory rodinám s dětmi, nedostatek finančně dostupného bydlení a obtížnost harmonizace práce a rodiny.“*

Z počáteční hodnoty 2,8 živě narozených dětí jedné ženě v reprodukčním věku v roce 1950 klesla hodnota ukazatele úhrnné plodnosti na 2,1 v roce 1960, tedy na hladinu prosté reprodukce, která nebyla v tehdejší době příliš obvyklá (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Česká republika se tak brzy po válce zařadila mezi státy s nejnižší úrovní plodnosti na světě (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Od roku 1963 do roku

1973 probíhala řada opatření KSČ na zvýšení porodnosti (např. zvýšení podpory při narození dítěte, rozšíření okruhů žen pobírajících mateřský příspěvek,...), zlepšení bytové výstavby a dobudování sítě předškolních zařízení, což přineslo nečekaný nárůst úhrnné plodnosti s maximem 2,43 v roce 1974 a 2,40 v roce 1975 (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Ještě na počátku devadesátých let dvacátého století byla v České republice úhrnná plodnost vyšší v porovnání s většinou evropských zemí a činila 1,89 v roce 1990 a 1,86 v roce 1991 (Rychtaříková a Kuchařová, 2008). Plodnost v České republice dostala během devadesátých let historicky bezprecedentní podobu (Rychtaříková, 2010b). Trvale se propadla pod hodnotu 1,5 živě narozeného dítěte na 1 ženu a v období 1995–2005 dokonce na hodnotu nižší než 1,3 (Rychtaříková, 2010b). Bezdětnost narostla více než dvojnásobně (Rychtaříková, 2010b). V roce 2006 poté mírně stoupla na 1,33 a jedna z nejvyšších byla v roce 2015, kdy dosáhla hodnoty 1,57 (Porodnost a plodnost za období 2011–2015, 2016). Nejvyšší hodnoty měř plodnosti jednotlivých pořadí narození podle věku se posunuly mezi roky 2005–2015 do vyššího věku (Porodnost a plodnost za období 2011–2015, 2016). U prvního pořadí to bylo z 27 na 28 let, u druhého pořadí z 29 na 31 let a u třetího a vyššího pořadí z 34 na 35 let (Porodnost a plodnost za období 2011–2015, 2016). Průměrný meziporodní interval mezi 1. a 2. porodem se v poslední dekádě snížil z 5,3 let na 4,4 let (Porodnost a plodnost za období 2011–2015, 2016).

Porodnost lze charakterizovat následujícími trendy:

- Propad porodnosti a úhrnná plodnost na velmi nízké úrovni (Potůček a Mašková, 2009).
- Vysoký podíl dětí narozených mimo manželství (Potůček a Mašková, 2009).
- Nízká intenzita sňatečnosti a nárůst nových forem partnerského soužití mladých lidí (Potůček a Mašková, 2009).
- Posouvání rodičovství a životních událostí souvisejících s partnerstvím do stále vyššího věku (Potůček a Mašková, 2009).
- Vysoká úroveň rozvodovosti (Potůček a Mašková, 2009).
- Snížení úrovně potratovosti z důvodu rapidního snížení počtu interrupcí a zvyšování podílu samovolných potratů na celkové potratovosti (Potůček a Mašková, 2009).

- Zvyšování podílu svobodných a rozvedených lidí a pokles podílu osob žijících v manželství (Potůček a Mašková, 2009).
- Dlouhodobé změny ve struktuře a velikosti domácností (Potůček a Mašková, 2009).

### ***1.2.3 Situace v České republice***

Na konci roku 2017 měla Česká republika 10,610 mil. obyvatel, oproti roku 2001 o 403,6 tis. více (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Do roku 2050 by se mělo podle střední varianty nejnovější projekce ČSÚ obyvatelstvo rozrůst o 126,3 tis. osob (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). V důsledku rychlejšího zlepšování úmrtnostních poměrů u mužů (a vyšší úrovně migrace) se u nás pomalu sblíží početní i poměrové zastoupení obou pohlaví (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). V roce 2001 byl podíl žen v populaci 51,3 %, do roku 2050 se očekává snížení na 50,2 % (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). V roce 2001 činil podíl seniorské populace na celkové populaci 13,9 %, do roku 2017 narostl na 19,2 % v roce 2050 by měl představovat 28,6 % (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019).

Průměrný věk obyvatel Česka dosahoval v roce 2001 úrovně 39,0 let, do roku 2017 narostl na 42,2 let a do roku 2050 by se měl podle projekce ČSÚ z roku 2018 zvýšit na 46,3 roku (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019).

Třetí hlavní věková skupina osob ve věku 65 a více let vzrostla mezi rokem 2001 a 2017 o 625,6 tisíce z 1 414,6 tisíce na 2 040,2 tisíce obyvatel (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). V roce 2017 počet seniorů v Česku překročil hranici 2 milionů historicky poprvé (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Největší meziroční růst (o 4 %) zaznamenala složka v rámci sledovaného období v letech 2011 a 2012, kdy seniorského věku dosáhly početné generace narozené v roce 1946 a 1947 (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Nejpočetnější pětiletou věkovou skupinou v seniorské populaci byla po celé sledované období nejmladší skupina 65–69letých (tvořila 29–36 % všech seniorů), která v roce 2001 zahrnovala 424,7 tisíce osob a do roku 2017 vzrostla až na 684,5 tisíce osob (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). V každé další vyšší věkové skupině počet obyvatel vlivem s věkem rostoucí úmrtností klesá (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Po roce 2008

výrazně rostla skupina osob ve věku 70–74 let, kdy se do ní začaly přesouvat válečné a poválečné generace (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019). Relativně nejvíce posílila mezi rokem 2001 a 2017 nejstarší skupina 95letých a starších (její početní zastoupení je však velmi nízké, zahrnuje méně než 1 % všech seniorů) a dále pak 85–89letých (v posledních letech tvořily 7 % ze všech seniorů) (Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001–2050, 2019).

## **1.3 Rodina a senior**

### **1.3.1 Rodina**

Rodina, základ společnosti, základ státu, ostrov klidu, bezpečí a jistoty v rozbouřeném moři nejistot, sociálních bouří a revolucí (Veselá, 2005). Hierarchicky uspořádaná rodina a její prakticky neměnné rituály byly základem a obrazem pojetí ideálu státu (Veselá, 2005). Rodina byla pojímána jako morfostatická instituce, nepodléhající prakticky žádným změnám od počátku naší civilizace (Veselá, 2005).

Z hlediska socializace je rodina skupinou primární, jejíž život je charakterizován specifickým spojením biologických, hospodářských, morálních, psychologických, právních a jiných procesů, v nichž se jednotlivé funkce rodiny realizují (Veselá, 2005). Za základní jsou považovány funkce reprodukční, ekonomická, výchovná, socializační a ochranná (Veselá, 2005). Rodina je také živým a vyvíjejícím se sociálním organismem, který žije a vyvíjí se v prostoru a čase (Veselá, 2005). Manželství je institucionalizovaný společenský svazek mezi mužem a ženou, jehož hlavním úkolem je vytvoření rodiny a výchova dětí. Společným jmenovatelem pro vznik manželství a pro založení rodiny by měla být vzájemná láska a úcta (Veselá, 2005).

Výrost, Slaměník et al. (1998) uvádějí, že i přes jistou nejednotnost v přístupech jednotlivých autorů k funkcím rodiny jsou obecně uznávány čtyři základní funkce rodiny:

- Reprodukční funkce rodiny je jedním z nejobvyklejších a nejpřijatelnějších důvodů pro existenci rodiny (Výrost, Slaměník et al., 1998). Materiální funkce byla v minulosti významnější, než je nyní (Výrost, Slaměník et al., 1998). Významná byla hlavně v dobách, kdy bylo možné vnímat ji jako samostatně hospodařící jednotku, kde měl každý své povinnosti a slabší členové a děti byli plně odkázáni na materiální pomoc produktivních členů (Výrost, Slaměník et al., 1998).

- Výchovná funkce – rodina je prostředím, které poskytuje dítěti základní orientaci v okolním světě a v podstatě mu poskytuje vše potřebné pro plynulé zařazení do společnosti (Výrost, Slaměník et al., 1998). V rámci rodinné interakce však neprobíhá pouze výchova dětí, ale vzájemné působení formuje všechny jak bezprostředně, tak i dlouhodobě (Výrost, Slaměník et al., 1998).
- Emocionální funkce je zcela jedinečná a nezastupitelná (Výrost, Slaměník et al., 1998). Určuje význam rodiny a tvoří nutný mezičlánek mezi společnostmi jako celkem a jedincem (Výrost, Slaměník et al., 1998). Tato funkce není vázána na věk členů rodiny (Výrost, Slaměník et al., 1998). V dysfunkční rodině je právě oblast emoční, která nejvíce zraňuje a je nejhluběji postižena (Výrost, Slaměník et al., 1998).

Aby rodina plnila uvedené funkce, je třeba přítomnosti všech jejích členů (Klevetová a Dlabalová, 2008). Vzhledem k dítěti tedy hlavně obou rodičů (Klevetová a Dlabalová, 2008). Je všeobecně známo, že absence jednoho z rodičů je pro sociální i emoční vývoj dítěte velmi škodlivá (Klevetová a Dlabalová, 2008). Pokud je rozpad rodiny neodvratitelný, je třeba udržet vztahy mezi oběma rodiči a dítětem na nejlepší možné úrovni, aby zůstalo zachováno co nejvíce výše zmiňovaných funkcí (Klevetová a Dlabalová, 2008).

### **1.3.2 Změny v rodině**

Vzhledem k tomu, že se dožíváme stále vyššího věku, je dnes běžné mít ještě praprarodiče (Pichaud a Thareau, 1998). Rodina stále zůstává jednou z prvních hodnot, přestože se často mluví o krizi rodiny (Pichaud a Thareau, 1998). Skutečností však je, že se od rodiny očekává solidárnost se členem, který se nachází v krizové či obtížné situaci (Pichaud a Thareau, 1998).

V dobách, kdy o staré a nemocné nepečoval sociální stát, byly rodiny s mnoha dětmi nutností – tehdy se musely starat o své nemohoucí členy (Matoušek et al., 2003). Tradiční rodina ještě z tradiční společnosti dokázala absorbovat kolem ní probíhající společenské změny (Sak a Kolesárová, 2012). Ještě po druhé světové válce modální česká rodina byla rodinou patriarchální (Sak a Kolesárová, 2012). Po druhé světové válce se začala proměňovat, ale pomaleji, než bylo tempo makrosociálních procesů (Sak a Kolesárová, 2012). Pomalé tempo a nedostatečné změny vedly ke stavu

nazývanému krize rodiny patriarchální. To vedlo ke změně na rodinu partnerskou (Sak a Kolesárová, 2012).

Dnes tradiční systém sociální kontroly rodinného chování stále slábne (Matoušek et al., 2003). Změnou typu rodiny dochází ke změnám její struktury, funkcí, vztahů generačních i intergeneračních uvnitř širších rodin, ke změnám hodnot a norem chování (Sak a Kolesárová, 2012). Manželské chování je dnes charakterizováno jako sériová monogamie (Matoušek et al., 2003). To znamená, že člověk, který je pro partnery dostatečně atraktivní, může během života založit rodinu několikrát (Matoušek et al., 2003). Změny v rodinném chování lidí v západních společnostech, k nimž došlo během 20. století, nejsou projevem všeobecného úpadku (Matoušek et al., 2003). Neexistuje způsob, jak navrátit „staré zlaté časy“ soudržných rodin, které měly více dětí, nerozváděly se, staraly se o své staré a nemocné členy (Matoušek et al., 2003). Protože tento ideál je zakotven v nevolnictví, povinném katolictví, v podřízenosti svobodných dětí rodičům a v absenci sociálního státu (Matoušek et al., 2003). Proto tuto myšlenku nelze vzkřísit ve společnosti, kde si partnera k soužití vybírá každý sám, a pokud se dostane do těžkostí, na něž křehké rodiny nestačí, obrací se na stát (Matoušek et al., 2003).

V této fázi dochází k proměně role a funkce třetí generace, generace prarodičů (Sak a Kolesárová, 2012). V domácnosti odchodem žen mimo rodinu, a nejen do zaměstnání, vznikla mezera v naplňování určitých potřeb, funkcí a aktivit (Sak a Kolesárová, 2012). Tuto mezeru pomáhaly eliminovat nové instituce, ale především v této fázi vývoje rodiny získali na významu prarodiče, především babičky (Sak a Kolesárová, 2012). Babička pečuje o vnuky trvale, nebo nárazově v kombinaci s dětským zařízením (Sak a Kolesárová, 2012). Staří lidé mohou v mnoha věcech pomáhat, pokud jsou především schopni hlídat vnoučata a poskytovat finanční podporu (Pichaud a Thareau, 1998). Po mnoha z nich se žádá, aby pomáhali svým starým rodičům a zároveň dětem a vnoučatům (Pichaud a Thareau, 1998). Avšak s postupujícím věkem, oslabením a nemocí se může situace změnit (Pichaud a Thareau, 1998). Je ale také běžné, že mladí senioři chtějí pokračovat ve své kariéře i poté, co by mohli být už v penzi (Haškovcová, 2010). Podle dostupných údajů je u nás ve věkové kategorii 60–65 let celých 30 % ekonomicky aktivních občanů a v kategorii 65–70 let jich stále ještě pracuje 20 % (Haškovcová, 2010). Svědčí to mimo jiné i o tom, že většina mladých seniorů se těší dobrému zdraví (Haškovcová, 2010).

Další vývoj evropské civilizace usměřňuje také vývoj rodiny:

- Pokles natality (Sak a Kolesárová, 2012).
- Atomizace společnosti, růst počtu lidí žijících v osamocení, a to ve všech životních fázích (Sak a Kolesárová, 2012).
- Rozpad multigenerační a velké rodiny (Sak a Kolesárová, 2012).
- Sekularizace společnosti a z toho vyplývající změna hodnotového systému (Sak a Kolesárová, 2012).
- Nárůst hédonismu a konzumerismu (Sak a Kolesárová, 2012).
- Změna reprodukčního a sexuálního chování vyplývající z antikoncepce (Sak a Kolesárová, 2012).
- Neschopnost malé či singulární rodiny postarat se o staré rodiče (Sak a Kolesárová, 2012).
- Institucionalizace péče o staré lidi (Sak a Kolesárová, 2012).

Rozpad multigenerační rodiny a přesun péče o staré lidi na instituce je celoevropský proces, který se v jednotlivých zemích specifikuje, má individuální tempo, ale je odrazem obdobných společenských procesů: industrializace, urbanizace, poklesu natality, růstu střední délky života, rozpadu velké multigenerační rodiny, zaměstnanosti žen, sekularizace, prosazování tržní společnosti bez přívlastků a ideologie neoliberalismu, změny hodnotového systému a modální sociability, rozkladu sociálního státu (Sak a Kolesárová, 2012). To vše proměňuje socioekonomickou základnu stáří (Sak a Kolesárová, 2012). Tento proces a aktuální stav jsou diferencované v jednotlivých zemích, ale trendy směřování jsou shodné a vedou k institucionální péči o staré lidi, protože stávající rodina ztrácí potenciál určité funkce měnit (Sak a Kolesárová, 2012). Proto politici zahájili masivní propagandistickou kampaň s kvazi morálními apely na střední generaci, aby převzala péči o své staré rodiče (Sak a Kolesárová, 2012). Po analýze všech faktorů, jako je prodloužení věku odchodu do důchodu, zvýšení životních nákladů a pauperizace širokých vrstev společnosti, je evidentní, že se jedná o boj o zdroje (Sak a Kolesárová, 2012). Čím více přenesou politici náklady za péči o seniory na jejich děti a střední generaci, o to více se zvýší zdroje (Sak a Kolesárová, 2012).

### ***1.3.3 Vztahy ve stáří***

Současná psychologie se mimo jiné zajímá o způsob, jakým se člověk přizpůsobuje svému okolí a prostředí (Pichaud a Thareau, 1998). Gerontopsychologové pak



zdůrazňují schopnost člověka přizpůsobit se stáří (Pichaud a Thareau, 1998). Ajiriaguerra (jeden z otců gerontopsychologie) říká, že stáří není ničím jiným než navázáním na předcházející život: „*Stárneme stejným způsobem, jako jsme žili.*“ (Pichaud a Thareau, 1998). Jestliže jsme byli vždycky energičtí a optimističtí, není důvod, proč bychom se měli náhle změnit (Pichaud a Thareau, 1998).

Fáze stáří je konečnou vývojovou etapou manželství a závěru života (Klevetová a Dlabalová, 2008). Ale mohou vznikat i nové vztahy, pro mnoho lidí nepochopitelné a neschválené (Klevetová a Dlabalová, 2008). Tyto vztahy ale přinášejí nádherné dny plánování budoucnosti těm, kteří mají odvahu znovu tvořit (Klevetová a Dlabalová, 2008). Vzpomínky na mládí sblížují prarodiče s vnoučaty (Klevetová a Dlabalová, 2008). V manželském páru se někdy dostavuje „ponorková nemoc“, neboť ve stáří krystalizují povahové rysy a objevují se nové nároky na soužití (Klevetová a Dlabalová, 2008). Staří je pro mnoho lidí těžké a nepřijatelné; jedním z důvodů může být ten, že staří sledují spěchající běh života a uspěchanost svých dětí a netroufají si je zdržovat (Klevetová a Dlabalová, 2008). Prarodiče to odsuzuje k pocitu opuštěnosti a vede je to k myšlenkám, že stáří je k ničemu (Klevetová a Dlabalová, 2008). Děti by si proto měly uvědomit, že nejde tolik o délku věnovaného času, ale o jeho kvalitu pro vytváření skutečných lidských vztahů, kde má místo láska, důvěra a trpělivost (Klevetová a Dlabalová, 2008).

#### **1.3.4 Péče v rodině**

Rodina i nadále zůstává jednou z největších světových institucí, která se ujímá starých a bezmocných lidí (Pichaud a Thareau, 1998). V Evropském společenství se odhaduje, že o 70–80 % starých nesamostatných lidí se stará jeden člen rodiny (Pichaud a Thareau, 1998).

Pečovatelé v rodině hrají v systému zdravotní péče nedílnou, ale často neviditelnou roli (Fisher et al., 2020). Jak populace stárne, jejich přítomnost bude ještě důležitější, protože pomáhají v systému vyvažovat požadavky a umožňují seniorům žijícím doma zůstat tam tak dlouho, jak je to možné (Fisher et al., 2020). Aby si rodinní příslušníci zachovali vlastní životní úroveň a měli možnost poskytovat průběžnou péči, potřebují podporu při řešení úkolů jejich každodenní péče (Fisher et al., 2020). Výsledkem je lepší péče seniorům žijícím v domácnosti (Fisher et al., 2020).

V České republice je 80 % populace přesvědčeno, že je povinností dospělých dětí postarat se o své staré rodiče (Novák a Beastess, 2013). Reprezentativní výzkum u lidí

starších šedesáti let ukázal, že více než polovině těch, kteří uvedli, že se sami o sebe nemohou starat, jejich děti poskytují pravidelnou pomoc, 31 % z nich takto pomáhá denně (Novák a Beastess, 2013). Data zajímavě ilustrují jiný, obdobně seriózní výzkum, jenž dokládá, že podobné procento seniorů pravidelně a výrazně pomáhá materiálně i svou prací svým dospělým dětem (Novák a Beastess, 2013). Ženy tvoří tři čtvrtiny pečujících osob, nejčastěji pomáhají dospělé dcery (Novák a Beastess, 2013). Vysvětluje se to v souvislosti se socializací dívek (Novák a Beastess, 2013). Ženám je často vymezena nenápadná, leč každodenní, a tím i mimořádně vyčerpávající pomoc (Novák a Beastess, 2013). Muži pomáhají častěji v rámci nárazových, větších akcí (např. někam odvést, vymalovat byt, opravit potřebné atd.) (Novák a Beastess, 2013).

Jistou míru závislosti vlastních rodičů na pomoci dětí si připouští pouze 8 % osob ve vzorku celé populace, zatímco 65 % ji rozhodně popírá (Kuchařová, 1996). Ve věkové kohortě 45–50 let, u níž se dá předpokládat největší počet stárnoucích rodičů, si jejich závislost na vlastní osobě připouští stále pouze 11 % dotázaných (Kuchařová, 1996). Nakolik zde hraje roli spoléhání se na pomoc odjinud, lze jen obtížně odhadovat, ale to nesvědčí o povědomí běžného občana o kritických životních podmínkách seniorů v kontextu rodiny (Kuchařová, 1996).

Na situaci má také vliv to, že většina seniorů preferuje oddělené bydlení, které s sebou přináší výhody i nevýhody (Haškovcová, 2010). Výhodou je faktická nezávislost, kterou upřednostňují i senioři (Haškovcová, 2010). Nevýhody se přihlásí ke slovu, když senioři potřebují pomoc (Haškovcová, 2010). Střední generace „nestíhá“ a vnuci někdy nevědí, jak pomoc realizovat (Haškovcová, 2010). Protože oddělené bydlení jim zabraňuje vidět, jak prarodiče kontinuálně stárnou a jakou poskytují pomoc jejich rodiče (Haškovcová, 2010). Další příčinou je okolnost, že jako mladiství jdou studovat do větších a vzdálených měst (Haškovcová, 2010). Odcházejí zpravidla v době, kdy jsou jejich prarodiče zcela fit, a obtížné stáří při svých občasných a krátkých návštěvách snadno přehlédnou (Haškovcová, 2010).

Haškovcová (2010) také uvádí své pochyby o tom, v jakém postavení budou senioři a kdo se o ně bude starat, až se svého stáří dožijí ti, kdo programově volili bezdětnost a příjemný individuální a samostatný život (singles). Na to také reaguje Jan Keller (2004, str. 40): *„Stáří dnešních bezdětných budou v průběžném penzijním systému zajišťovat potomci těch, kdo si je pořídili a kdo si kvůli svým dětem snížili vlastní životní úroveň.“*

Rodina musí splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena, nejpodstatnější z nich jsou tyto (Haškovcová, 2010):

- Moci pečovat – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční (Haškovcová, 2010).
- Chtít pečovat – mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny (Haškovcová, 2010).
- Umět pečovat – vědět, jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci (Haškovcová, 2010).

Úlohou společnosti je motivovat rodinu morálně, legislativně, ekonomicky a sociálně (Klevetová a Dlabalová, 2008). Dalším úkolem společnosti je současně vytvoření dostatečného spektra i kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly rodině tuto funkci plnit (Klevetová a Dlabalová, 2008).

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

Dlouhodobá péče v domovech pro seniory je fenomén, který vznikl v reakci na demografické změny, kterým čelí všechny země Evropské unie (Mali, 2019). Protože se radikálně změnil poměr lidí, kteří pomoc poskytují, a těch, kteří pomoc potřebují (Mali, 2019). Téma stárnutí populace je zařazeno na seznam nových sociálních rizik (Jirkovská a Janečková, 2019). Mezi lety 2010–2050 se počet lidí nad 80 let zvýší ze 4 % na 10 %, proto je nutné zvýšit počet profesionálních pečovatелů v sektoru dlouhodobé péče (Jirkovská a Janečková, 2019). Problémem ve střední a východní Evropě je výrazné spoléhání na rodinnou péči a v dominantní roli programů sociální pomoci (Łuczak, 2018). Tyto země začaly zavádět reformy dlouhodobé péče po zavedení nových sociálních opatření po roce 1989, proto může být institucionální dlouhodobá péče zaostalá (Łuczak, 2018). Neboť zatímco v 90. letech v západní Evropě probíhaly dalekosáhlé reformy politiky dlouhodobé péče, země střední a východní Evropy procházely zásadními změnami v restrukturalizaci ekonomik a změnami ze sociálních států (Łuczak, 2018). Otázka péče o seniory tedy obecně chyběla v politických agendách (Łuczak, 2018). Problematika organizace a financování sociálních služeb byla řešena až v kontextu vzniku místních samospráv a vzniku významných nestátních subjektů působících v sociálních službách, tj. nevládních organizacích a programech poskytovatelů soukromých neziskových služeb (Łuczak, 2018). Proto politici museli reagovat zavedením legislativy, která byla vhodná pro nové

institucionální prostředí s ohledem na udržení dobrých životních podmínek (Łuczak, 2018).

Z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb je důležitá deinstitucionalizace (Malíková, 2011). To znamená přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí (Malíková, 2011). I když je pobyt seniorů v domácím prostředí výhodnější z ekonomických i psychologických důvodů, v mnoha případech jej nelze poskytnout (Jirkovská a Janečková, 2019). Proto je nutné poskytnout odpovídající ústavní péči lidem, kteří ji potřebují (Jirkovská a Janečková, 2019). V současné době je v České republice nedostatek kvalitních služeb dlouhodobé péče (zejména pro lidi trpící demencí) a nedostatek kvalifikovaného personálu, který péči poskytuje (Jirkovská a Janečková, 2019).

Pokud se soběstačnost staršího člověka sníží natolik, že již není možné, aby žil sám ve své původní domácnosti a pomoc ze strany rodinných příslušníků je nedostačující nebo zcela chybí, přichází na řadu péče institucionální (Průša, 2010). Přitom je nezbytné zamezit nevhodnému umístění seniorů do institucionální péče v případě, kdy to není nezbytně nutné a kdy může být příčinou buď špatná bytová situace v rodině, nebo nedostatečná nabídka sítě terénních služeb, s jejichž podporou a pomocí by mohl člověk setrvat v přirozeném prostředí (Průša, 2010). Limitem života seniorů v původním prostředí může být nedostatečná nabídka terénních a ambulantních služeb (Průša, 2010).

Více než 85 % pobytových sociálních zařízení v České republice je zřizováno kraji nebo obcemi; zřizovatelem již není stát. Pobytové služby také poskytují nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, církve) (Malíková, 2011). Poskytovatelé sociálních služeb v pobytových zařízeních jsou financováni vícezdrojově a podílejí se na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží pobytovému zařízení, jež klientovi poskytuje sociální službu (Malíková, 2011). Také je financování sociálních služeb založeno na participaci více subjektů (přispívají občan, rodina, stát, obec, provozovatel, zdravotní pojišťovna, vlastní pojištění apod.) (Průša, 2010). Neboť k tomu, aby zákonitosti trhu mohly fungovat, je nutno vytvořit koupěschopnou poptávku, tzn. že je potřebné určit, kdo rostoucí náklady na služby zaplatí (Průša, 2010). Dochází ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionálnosti, tedy ke hledání optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb jak z humánního, tak technického, technologického, tudíž i ekonomického pohledu (Průša, 2010).

Po roce 1989 byly domovy důchodců přejmenovány na domovy pro seniory (Haškovcová, 2010). Změnilo se také označení seniorů, kteří bydlí v domovech. Dříve se označovali jako obyvatelé, dnes to jsou uživatelé sociálních služeb (Haškovcová, 2010). K přijetí do domova pro seniory je nutná žádost, kterou vyplní senior z vlastní iniciativy nebo na radu lékaře, rodiny, sousedů či přátel (Haškovcová, 2010). Ale dlouhodobě se pouze 3–4 % seniorů starších 70 let stává klienty domovů pro seniory (Haškovcová, 2010). Často je značným problémem, kam umístit nemocné seniory, kteří trpí duševním onemocněním a zejména pak některou z rozvinutých forem demence (Haškovcová, 2010). Zákon č. 108/2006 Sb. umožňuje zřizování domovů se zvláštním režimem, problémem je, že jich je málo (Haškovcová, 2010).

#### ***1.4.1 Prostředí domovů pro seniory***

V případech, kdy se stane ústavní péče nevyhnutelnou, je nutný individuální přístup ke každému uživateli a snaha co nejvíce přiblížit jeho pobyt životu v domácím prostředí, spolu se zachováním co nejvyšší míry soukromí, např. vybavení pokoje vlastním nábytkem či redukcí vícelůžkových pokojů (Průša, 2010). Také je důležité mít na paměti, aby měli lidé seniorského věku zajištěnou dostatečnou možnost vlastní volby, kde, s kým a za jakých podmínek chtějí žít (Průša, 2010).

Podle průzkumů v gerontologii činí špatnými institucemi především nedostatek výběru různých možností, sterilní, nudné, ponuré, bezútěšné prostředí, denní rutina, která slouží převážně personálu, a ne obyvatelům, umrtvování iniciativy ze strany obyvatel, monotónní jídlo atd. (Rheinwaldová, 1999). Zde převládá lékařský model (Rheinwaldová, 1999). Na staré lidi je pohlíženo jako na pacienty (Rheinwaldová, 1999). Prostředí může vyvolávat stres, který vzniká v důsledku nudy, úzkosti, strachu, osamělosti a nejasnosti (Rheinwaldová, 1999). Při vytváření prostředí pro staré lidi je nutné dodržovat určitá pravidla (Rheinwaldová, 1999). Nejasnost a nejistotu v neznámém prostředí snížíme nadpisy, značkami, symboly rozlišenými pomocí barev světla, které umožní ubývající paměti zmapovat své okolí (Rheinwaldová, 1999). Je důležité jasně odlišit chodby vedoucí k zavřeným dveřím nebo ke schodišti, nebezpečnému pro obyvatele (Rheinwaldová, 1999). Tím se ušetří seniorům energie a frustrace z bloudění (Rheinwaldová, 1999). Označení musí být snadno viditelné, zřetelné, často se opakující a každému jasné (Rheinwaldová, 1999). Gerontologové tvrdí, že frustrující a nejasné prostředí může být zdrojem těžkých stresů zvláště pro starou osobu se špatným sluchem a zrakem (Rheinwaldová, 1999). Prostředí by mělo

nejen umožňovat v něm žít, ale mělo by ho činit hodnotným žitím (Rheinwaldová, 1999). Mělo by být příjemnou alternativou po životě ve vlastním domově, být estetické a stimulovat všechny smysly, zachovat něco ze známého a zažitého životního stylu osob (Rheinwaldová, 1999). Prostředí, ve kterém starý člověk žije, musí poskytnout prostor k životu, možnost udržení si sebeúcty a funkčnosti i při fyzických ztrátách (Rheinwaldová, 1999). Jen tak v něm člověk může důstojně ukončit běh svého života (Rheinwaldová, 1999).

Současné domovy pro seniory jsou zpravidla pěkně vybaveny, některá soukromá rezidenční zařízení oplývají až luxusem (Haškovcová, 2010). Vícelůžkové pokoje se vyskytují ojediněle (Haškovcová, 2010). Součástí domovů bývají rehabilitační místnosti určené pro kolektivní cvičení nebo individuální masáže (Haškovcová, 2010). Pravidlem jsou odborně zřízené terapeuticky zábavné činnosti (Haškovcová, 2010). Kromě klasických jsou doplňovány i novými formami aktivit (Haškovcová, 2010). Řada domovů pro seniory provozuje ve svém areálu doprovodné služby kadeřníků a holičů (Haškovcová, 2010). Je možné zajít na pedikúru a manikúru a nakoupit si v malých prodejnách (Haškovcová, 2010). Některé domovy pro seniory provozují kavárny a všechny zajišťují svým klientům kulturní programy a celou paletu služeb a vybrané volnočasové aktivity mohou využívat i senioři z okolí (Haškovcová, 2010).

Jako jeden z důvodů přechodu do institucionální péče jsou uváděny i sociální příležitosti (Croucher et al., 2006). Klienti si užívají společnost druhých, i když je pro ně důležité mít i osobní prostor, který umožňuje výběr, s kým se chtějí bavit (Croucher et al., 2006). Podle výzkumů je přínosná obecná podpora od ostatních, výzkumy poukazují na rozvoj sdílení kulturního prostředí v malé seniorské skupině, kde obyvatelé vnímají podporu, pohodu a předcházení osamělosti a sociální izolaci (Croucher et al., 2006).

#### ***1.4.2 Kvalita domovů pro seniory***

Mikulková (2008) poukazuje na to, že prvním krokem při hodnocení úlohy „kvality péče“ je nutné dosažení společného porozumění konceptu kvality mezi různými zainteresovanými stranami. V literatuře je možné nalézt mnoho definic kvality péče (Mikulková, 2008). Nicméně žádnou z definic není možné považovat za všeobecně uznávanou, konsenzuální a odsouhlasenou (Mikulková, 2008). Definice často obsahují následující kategorie (Mikulková, 2008):

- Spokojenost klienta (Mikulková, 2008).

- Reakce na potřeby klienta (Mikulková, 2008).
- Vysoká odborná úroveň péče (Mikulková, 2008).
- Cenová přiměřenost (Mikulková, 2008).
- Odpovídající prostředí (Mikulková, 2008).
- Bezpečí (Mikulková, 2008).
- Kontinuita péče (Mikulková, 2008).
- Dostupnost (Mikulková, 2008).

Kvalita má ve službách mnoho rovin (Mikulková, 2008):

- Spokojenost klienta a jeho rodiny (Mikulková, 2008).
- Reakce na potřeby toho, komu je určena (Mikulková, 2008).
- Profesionalita personálního zajištění služby (Mikulková, 2008).
- Efektivnost a cenová únosnost služby (Mikulková, 2008).
- Vhodnost prostředí, kde je služba poskytována (Mikulková, 2008).
- Udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti (Mikulková, 2008).

Vnímání těchto rovin se liší z pohledu jednotlivých subjektů (Mikulková, 2008). A to z pohledu zřizovatelů, poskytovatelů, sociálních pracovníků, klientů, rodinných příslušníků, veřejnosti atd. (Mikulková, 2008).

Také existují potencionálně sporné body v pojetí kvality mezi jednotlivými subjekty (Mikulková, 2008):

- Finanční spoluúčast klientů na nákupu služeb (Mikulková, 2008).
- Nejasná očekávání klientů – nevědí, na co mají nárok, kvalitu neočekávají, stačí jim špatná služba (Mikulková, 2008).
- Vyjádření spokojenosti a požadavků na kvalitu od klientů, kteří je nedokážou explicitně vyjádřit (lidé s demencí, v bezvědomí apod.) (Mikulková, 2008).
- Přebírání odpovědnosti sociálními pracovníky za hodnocení kvality služby za klienty, pohledy a názory klientů a pracovníků nejsou vždy v rovnováze (Mikulková, 2008).
- Zřizovatele kvalita zajímá především v rovině cenové únosnosti veřejné služby, ne vždy existuje dostatečná ochota a politická podpora realizovat změny vyžadující dodatečné finanční zdroje (Mikulková, 2008).

Škrla a Škrlová (2003) podotýkají, že na kvalitu se lze dívat z různých úhlů, a proto definují dimenze kvality, které jsou:

- 1) Bezpečnost – možná rizika zákroku nebo nemocničního prostředí jsou omezena na nejnižší míru, nebo zcela vyloučena (Škrla a Škrlová, 2003).
- 2) Kompetence – znalosti a dovednosti každého jednotlivce jsou v souladu s nabízenou péčí nebo zákroky (Škrla a Škrlová, 2003).
- 3) Přijatelnost – veškerá péče a služby jsou přijatelné pro zákazníky, obci a plátce a odpovídající jejich požadavkům (Škrla a Škrlová, 2003).
- 4) Efektivnost – péče, služby, zákroky a veškeré procedury mají za účel dosažení očekávaných výsledků (Škrla a Škrlová, 2003).
- 5) Vhodnost – veškerá péče a služby jsou vhodné a relevantní vůči potřebám pacientů a jsou založeny na uznávaných standardech (Škrla a Škrlová, 2003).
- 6) Ekonomičnost – očekávaných výsledků je dosaženo s ekonomičtějším využitím zdrojů (Škrla a Škrlová, 2003).
- 7) Dostupnost – možnost zákazníka získat potřebné a přiměřené služby na správném místě, v pravý čas a skutečným odborníkem (Škrla a Škrlová, 2003).
- 8) Kontinuita – schopnost nabízet nepřerušované, koordinované služby překračující bariéry programů, oddělení, lékařů a organizací, návazné v prostoru a čase (Škrla a Škrlová, 2003).
- 9) Včasnost – stupeň, v němž je péče poskytována pacientům v době, kdy ji nejvíce potřebují a kdy je pro ně nejprospěšnější (Škrla a Škrlová, 2003).
- 10) Přiměřenost – péče je poskytována na současné úrovni vědeckého poznání a odpovídá danému stavu a potřebám pacienta (Škrla a Škrlová, 2003).
- 11) Úcta a vnímavost – stupeň zapojení pacientů a jejich rodinných příslušníků do rozhodovacích procesů týkajících se jejich zdraví. Způsob, jakým zdravotnický personál respektuje stud, lidskou důstojnost, soukromí a individuální odlišnosti pacientů (Škrla a Škrlová, 2003).

#### ***1.4.2.1 Standardy sociálních služeb***

V roce 2002 publikovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Standardy kvality sociálních služeb jako podklad pro odbornou diskusi o tom, jak má vypadat kvalitní



sociální služba (Štegmannová a Havrdová, 2010). Také byly v rámci česko-britského projektu reformy sociálních služeb připravovány a testovány další nástroje, které měly přispět k celkovému nastavení poskytování sociálních služeb (Štegmannová a Havrdová, 2010). Zakotvením minimálních standardů kvality a dalších nástrojů do legislativy začala platit celá řada nových pravidel, které znamenaly změny pro zřizovatele, poskytovatele, ale především uživatele služeb (Štegmannová a Havrdová, 2010). Podle dosavadních zjištění se ukazuje, že největší potíže se změnou přístupu ke klientům a praktickou realizací nových principů mají především pobytová zařízení pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Štegmannová a Havrdová, 2010). Problémové jsou v tomto prostředí principy individualizace péče, ochrana práv a sociální začleňování (Štegmannová a Havrdová, 2010).

Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba (Johnová, 2002). Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoliv stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb (Johnová, 2002). Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí (Johnová, 2002). Snahou MPSV bylo v tomto směru vytvořit takový soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možno poznat, zda služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele (Johnová, 2002).

Horecký (2008) poukazuje na to, že sociální standardy mají zaručovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb, ale ani přesto nemusí jít o úplně objektivní hodnocení, může vzniknout rozdíl: i při dodržení všech kritérií nemusí být služby uživatelem hodnoceny jako kvalitní, a to ze dvou důvodů:

- 1) Standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb bez rozdílu a nerozlišují jejich specifické odlišnosti (Horecký, 2008).
- 2) Existují odlišnosti v chápání významu pojmu kvalita. Až budou splňovat standardy všichni poskytovatelé, budou jako „kvalitní“ hodnoceni ti, kteří budou poskytovat nadstandardní služby (Horecký, 2008).

#### ***1.4.2.1.1 Hodnocení kvality prostřednictvím standardů sociálních služeb***

Pro standardy je charakteristická velká úroveň obecnosti kritérií (Johnová, 2002). To je nezbytné, aby byly použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní normu zařízení (Johnová, 2002). Takto formulované

standarty předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci – např. cíle služeb, poslání, cílovou skupinu uživatelů, kapacitu a postupy, jak zajistit dodržování práv uživatelů vlastních služeb, způsoby a principy poskytování služeb a další vnitřní pravidla (Johnová, 2002). Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je ale to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají (Johnová, 2002). Uživatel služby spolu s pracovníkem zařízení definují cíl, k jehož dosažení má poskytování služby směřovat (Johnová, 2002). Ve standardech se tento cíl nazývá „osobní cíl“ a může jím být např. možnost chodit do práce nebo do školy, zůstat ve svém domácím prostředí atd. (Johnová, 2002). Spokojenost uživatelů s naplněním jejich „osobního cíle“ za pomoci služby je posuzována na základě dvou základních prvků – spokojeností s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování (Johnová, 2002). Kritéria uvedená ve standardech se proto zaměřují jak na výsledek (naplnění cílů služeb, potřeb uživatelů apod.), tak na proces (plánování průběhu služeb, jednání se zájemcem o službu, způsob vyřízení stížností, dodržování práv apod.) (Johnová, 2002).

### ***1.4.3 Zákonné normy v sociální oblasti***

Stěžejní zákonné normy v sociální oblasti jsou (Malíková, 2011):

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Malíková, 2011);
- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách (Malíková, 2011);
- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony (Malíková, 2011);
- vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Malíková, 2011);
- vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Malíková, 2011);
- Listina základních práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1993 Sb. (Malíková, 2011).

Pro realizaci všech činností v celé sociální oblasti a poskytování sociálních služeb v pobytových sociálních zařízeních platí celá řada dalších zákonných norem a právních

předpisů (Malíková, 2011). Povinností všech poskytovatelů je se s nimi seznámit, vytvořit podmínky k jejich dodržování a dbát na dodržení (Malíková, 2011).

#### ***1.4.3.1 Definice domova pro seniora podle zákona 108/2006 Sb.***

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (s. 1270–1271) definuje domovy pro seniory takto:

*„(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

*a) poskytnutí ubytování,*

*b) poskytnutí stravy,*

*c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*

*d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*

*e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*

*f) sociálně terapeutické činnosti,*

*g) aktivizační činnosti,*

*h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

#### ***1.4.4 Možnosti spolupráce s rodinou***

Pro uživatele je návštěva jejich blízkých velmi důležitá, je pro ně potvrzením a pojitkem s jejich dosavadním životem (Čtvrtníková et al., 2018). Rodina a blízké osoby ale mohou přinášet i další možnosti trávení času a zkvalitnění života uživatelů, které služba není schopna z kapacitních důvodů zajistit (Čtvrtníková et al., 2018). Rodina či jiná blízká osoba může vyvést uživatele na zahradu či na vycházku, může mu číst z novin, uvařit kávu či nosit jeho oblíbené jídlo, časopisy, knihy atd. (Čtvrtníková et al., 2018). V neposlední řadě mohou rodinní příslušníci být i určitým zdrojem jistoty a rozšíření péče (Čtvrtníková et al., 2018). Velkým přínosem je např. doprovod uživatele na vyšetření k lékaři, provedení masáže či úprava vzhledu dle zvyklostí osoby (Čtvrtníková et al., 2018). Vyjasnění role a nastavení spolupráce s rodinou či jinou blízkou osobou při péči o uživatele v pobytové službě přináší pracovníkům obvykle usnadnění komunikace a otevírá více možností sjednávání potřebné podpory ze strany rodiny (Čtvrtníková et al., 2018).

Rodina často zaměňuje sníženou soběstačnost ve vyšším věku a nemoc a má obavy, aby svou pomocí nezpůsobila zhoršení zdravotního stavu (Klevetová a Dlabalová, 2008). Na druhé straně ve snaze pomoci mnohdy způsobuje nesnáze v léčebném režimu, např. nedodržením dietního opatření a klidu na lůžku při hospitalizaci (Klevetová a Dlabalová, 2008). Je ale prioritou zapojit rodinu do spolupráce na zlepšení úrovně soběstačnosti a sebezpečí konkrétního starého člověka (Klevetová a Dlabalová, 2008). Proto je důležité členy rodiny seznámit s individuálním plánem péče a vymezit v něm roli rodiny (Klevetová a Dlabalová, 2008). Vše musí mít řád a pravidla a středem zájmu musí zůstat senior a jeho souhlas se stanoveným plánem (Klevetová a Dlabalová, 2008). Je důležité zjistit rozhovorem, jakou motivaci mají členové rodiny a zda spolupráci vítají (Klevetová a Dlabalová, 2008). Nutností je také ukázat, jak mají příbuzní se seniorem manipulovat při sebezpečí (např. jak ho posadit, pomoci mu nadzvednout se, upravit mu lůžko a usnadnit mu na něm pohyb, informovat o tom, jaká má senior omezení atd.) (Klevetová a Dlabalová, 2008). Někdy také senior není ochoten přijímat pomoc od svých příbuzných (Klevetová a Dlabalová, 2008). Proto dříve, než je zahájena komunikace s rodinnými příslušníky či jinými blízkými osobami, je vždy třeba zjistit, zda si uživatel péči svých blízkých přeje a v jakých oblastech (Čtvrtníková et al., 2018). Do takového rozhodnutí může vstupovat řada proměnných, např. stud a další postoje a zvyky uživatele a jeho blízkých, které je třeba respektovat (Čtvrtníková et al., 2018). Pokud souhlasí, pak se náměty na péči mohou týkat podpory uživatele ve všech běžných denních činnostech, např. (Čtvrtníková et al., 2018):

- Pomoc při hygieně (mytí těla, mytí vlasů, úprava nehtů apod.) (Čtvrtníková et al., 2018).
- Pomoc při oblékání, obouvání, doprovodech na procházku po budově, mimo budovu, na společenské akce, na nákup, doprovodech k lékaři, zajištění nákupů, dopravě blízkého na místa mimo budovu, mimo obec (Čtvrtníková et al., 2018).
- Pomoc při podávání jídla, pití (Čtvrtníková et al., 2018).
- Podpora při vyplnění volného času – např. předčítání, společný poslech hudby, sledování TV, společné posezení na zahradě, péče o květiny, ruční práce apod. (Čtvrtníková et al., 2018).
- Podpora při vyplnění volného času, pokud má senior problémy s orientací, např. podpora při oživení paměti vzpomínáním,

zachycováním vzpomínek, prohlížením fotografií, společné zpívání písniček, které má uživatel rád apod. (Čtvrtníková et al., 2018).

- Pomoc při uspořádání věcí ve stolku, ve skříni, pomoc s úpravou prostředí, ve kterém uživatel žije (Čtvrtníková et al., 2018).

## **2 CÍLE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zjistit formy spolupráce s rodinou seniora ve vybraných domech pro seniory v Jihočeském kraji a charakterizovat formy spolupráce z hlediska jejich efektivity, perspektiv a současných možností domů pro seniory.

#### **2.1.1 Dílčí cíle:**

Zjistit, zda domovy pro seniory považují za důležitou spolupráci s rodinou seniora pro zajištění kompletní péče.

Zjistit, zda jsou senioři spokojeni s tím, jak zařízení spolupracují s jejich rodinou.

### **2.2 Hypotéza:**

Hypotézy jsem vzhledem k cílům práce stanovila takto:

H1: Domy pro seniory považují za důležitou spolupráci rodiny seniora pro zajištění kompletní péče pro seniora.

H2: Senioři umístění ve vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji jsou se spoluprací instituce s jejich rodinou spokojeni.

## **3 Metodika**

Bakalářská práce byla zpracována pomocí kvantitativního výzkumu. Za pomoci dotazníků s uzavřenými i otevřenými otázkami zaslaných pomocí emailů do vybraných domovů pro seniory. Určených pro seniory domovů pro seniory a pro sociální pracovníky, klíčové pracovníky seniorů v domovech pro seniory.

Kvantitativní výzkum bývá spojován s hypoteticky-deduktivním modelem vědy, který sestává z teorie, hypotézy, operacionalizované definice, měření, testování hypotézy a verifikace (Hendl, 2016). U neexperimentálního výzkumu výzkumník neuplatňuje změnu situace, podmínek nebo zkušenosti jedinců (Hendl, 2016). Postup je

velmi podrobně naplánován. (Hendl, 2016). Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti (Juszczyk, 2003). Pracuje se většinou s velkým souborem respondentů (Juszczyk, 2003). Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek (Juszczyk, 2003). Řadí se k „těžké vědě“ a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti (Juszczyk, 2003). Pracuje také se statistickými jednotkami, které třídí (Juszczyk, 2003).

Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři (Kutnohorská, 2009). Pokud není dotazník anonymní, pak je nutný informovaný souhlas respondenta (Kutnohorská, 2009). Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku, přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu (Kutnohorská, 2009). Dotazník má zahrnovat všechny podstatné problémy, na něž jeho prostřednictvím hledáme odpověď (Kutnohorská, 2009). Je potřeba zahrnout celou šíři problematiky, abychom nemuseli provádět zbytečná došetřování (Kutnohorská, 2009). Konstrukce dotazníku musí být taková, aby respondenta přitahovala (Kutnohorská, 2009). Formulace otázek musí být jednoznačná, aby dovolila pravdivé odpovědi bez obtíží (Kutnohorská, 2009).

### **3.1 Dotazníkové šetření**

Ve výzkumu byly použity 2 typy dotazníků, dotazník určený pro seniory žijících v domovech pro seniory (viz příloha č. 2) a dotazník pro zaměstnance domova pro seniory (viz příloha č. 1) (pracovníky v sociálních službách, klíčové pracovníky seniorů). Dotazník určený pro seniory se skládal ze 13 otázek, z toho 4 otevřených a 9 uzavřených otázek. Dotazník pro zaměstnance obsahoval 16 otázek, z toho 6 otevřených a 10 uzavřených otázek, kterými bylo zjišťováno, jak spolupracují domovy pro seniory s rodinou a jak jsou senioři spokojeni se spoluprací rezidenčních zařízení s jejich rodinou. V rámci šetření bylo s prosbou o vyplnění kontaktováno 34 domovů pro seniory v Jihočeském kraji, bohužel mnoho z nich se z důvodu pandemie COVID-19 výzkumu nezúčastnilo. Výzkumu se zúčastnilo 13 zařízení.

### **3.2 Sběr dat a základní soubor**

Data byla sbírána v náhodně vybraných domovech pro seniory nacházejících se v Jihočeském kraji od října 2020 do března 2021. Komunikace z důvodu pandemie

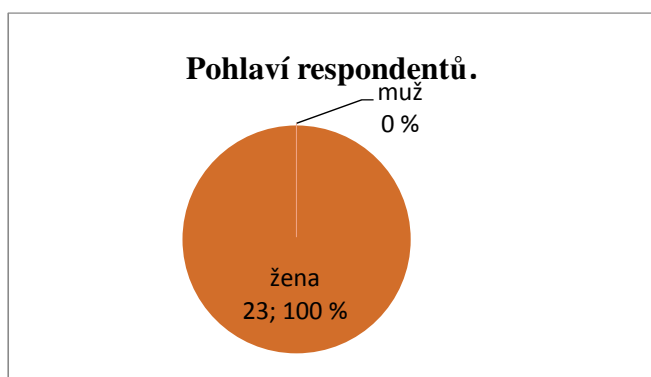
COVID-19 probíhala převážně pomocí emailové korespondence s následným vyzvednutím vyplněných dotazníků na recepci zařízení. Za pomoci emailu jsem seznámila sociální pracovníky s tématem a cíli dotazníku a požádala je o spolupráci a rozšíření dotazníků mezi seniory. Dotazníky byly zaslány emailem spolu s informovaným souhlasem (viz příloha č. 3). Základním souborem byli sociální pracovníci, klíčoví pracovníci seniorů a senioři. Dotazníky byly zcela anonymní. Výsledky dotazníkového šetření jsem následně zpracovala v tabulkovém programu Microsoft Office Excel 2007.

## 4 Výsledky

### 4.1 Zaměstnanci domovů pro seniory

#### 4.1.1 Identifikační údaje respondentů

Dotazníkového šetření se v oblasti zaměstnanců domů pro seniory zúčastnilo 23 respondentů, z toho 100 % žen (obr. 1). Zaměstnankyně pracují na různých pracovních pozicích a to: 8 sociálních pracovníc, 5 vedoucích sociálních pracovníc, 4 koordinátorky pracovníků v sociálních službách, 2 pracovnice v sociálních službách, 2 aktivizační pracovnice, 1 ředitelka a 1 vedoucí úseku fyzioterapie a ergoterapie (tab. 1). Respondenti, jak ukázaly dotazníky, mají na pracovních pozicích různou délku praxe, jedná se o rozmezí 0,5 roku až 25 let, takže mají v dané oblasti rozdílné zkušenosti. Průměrná délka zaměstnání je 4,7 roku na jednotlivce, ale na otázku délky praxe odpovědělo pouze 18 respondentů (obr. 2).

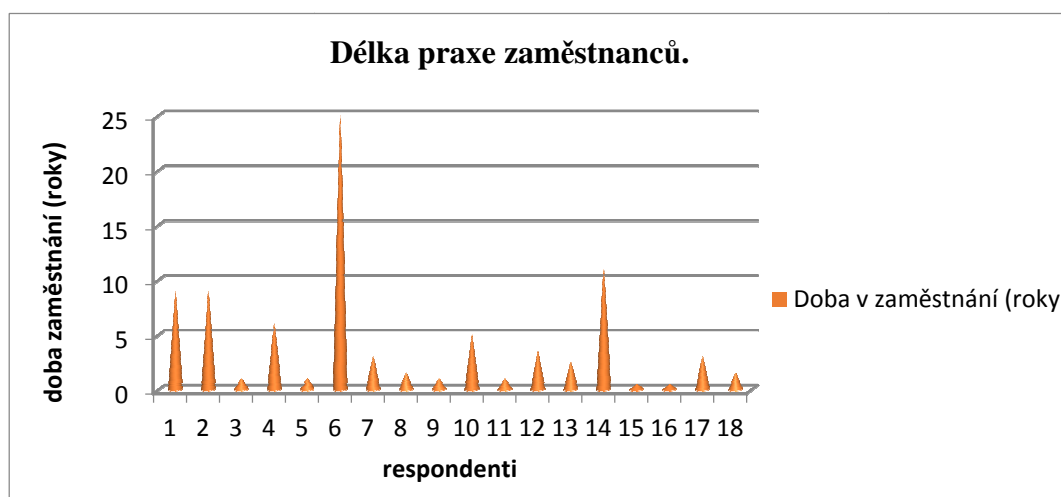


**Obr. 1** – Pohlaví respondentů.

**Tabulka 1** – Počet pracovníků na jednotlivých pracovních pozicích.

Pracovní zařazení.	Počet pracovníků.
pracovník v sociálních službách	2
vedoucí sociální pracovnice	5
sociální pracovnice	8
ředitelka	1
aktivizační pracovník	2
vedoucí úseku fyzioterapie a ergoterapie	1
koordinátor pracovníků v sociálních službách	4

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.



**Obr. 2** – Délka praxe pracovníků.

#### **4.1.2 Spolupráce domovů pro seniory a rodiny seniora**

Všichni respondenti (23) se shodli na tom, že považují za důležitou spolupráci s rodinou seniora pro zajištění komplexní péče o seniora a také se shodli, že nejvíce aktivně pracují se seniory v domech pro seniory sociální pracovnice (23 respondentů). Devět respondentů uvedlo, že se seniory aktivně také pracují klíčoví pracovníci seniorů, dále 4 dotazovaní si myslí, že aktivně se seniory pracují také vrchní zdravotní sestry, vedoucí pracovníci v oblasti přímé péče a zdravotní sestry, 3 zaměstnanci domova pro seniory uvedli koordinátory pracovníků v sociálních službách, 2krát byli uvedeni pracovníci přímé péče, rehabilitační a aktivizační pracovníci, 1krát byli vybráni nepedagogičtí pracovníci, vedoucí úseku fyzioterapie a ergoterapie a vedoucí domova pro seniory (tab. 2).



Důvodem, proč je důležitá spolupráce s rodinou seniora pro zajištění komplexní péče o seniory, shledávalo 13 respondentů v lepší znalosti seniora a jeho zvyků, tradic, vyznání a sociálních vztahů. Jako druhý nejčastější důvod uvedlo 7 dotazovaných, že se klient cítí lépe a je celkově spokojenější (obr. 3).

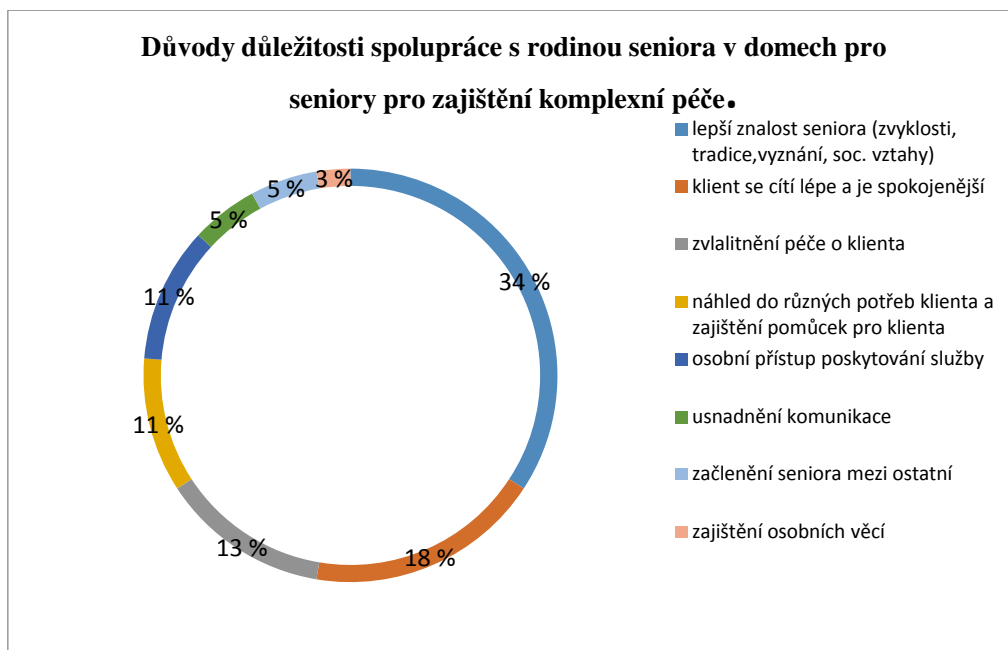
Na otázku, jaké formy spolupráce s rodinou seniora využívá domov pro seniory, 1 respondent uvedl, že domov pro seniory nevyužívá žádné formy spolupráce s rodinou seniora. 3krát se zde objevila odpověď doprovodu k lékaři, 9 dotazovaných odpovědělo, že domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou k zjištění situací, kterým je potřeba se vyhýbat, a že domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou seniora k zachycení schopnosti při aktivitách a jako jejich podporu k zachycení zážitků. 14 respondentů se domnívá, že domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou seniora pro zachycení aktuálně významných vzpomínek. Nejčastěji uváděli respondenti 3 odpovědi: přítomnost rodiny seniora u aktivit a společenských akcí konajících se v domově pro seniory (16 respondentů), domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou k zjištění možností a zálib v sociálním kontaktu (16 respondentů), domov pro seniory využívá zapojení rodiny uživatele do péče o uživatele (17 respondentů) (obr. 4).

Na tyto otázky bylo vybíráno více odpovědí.

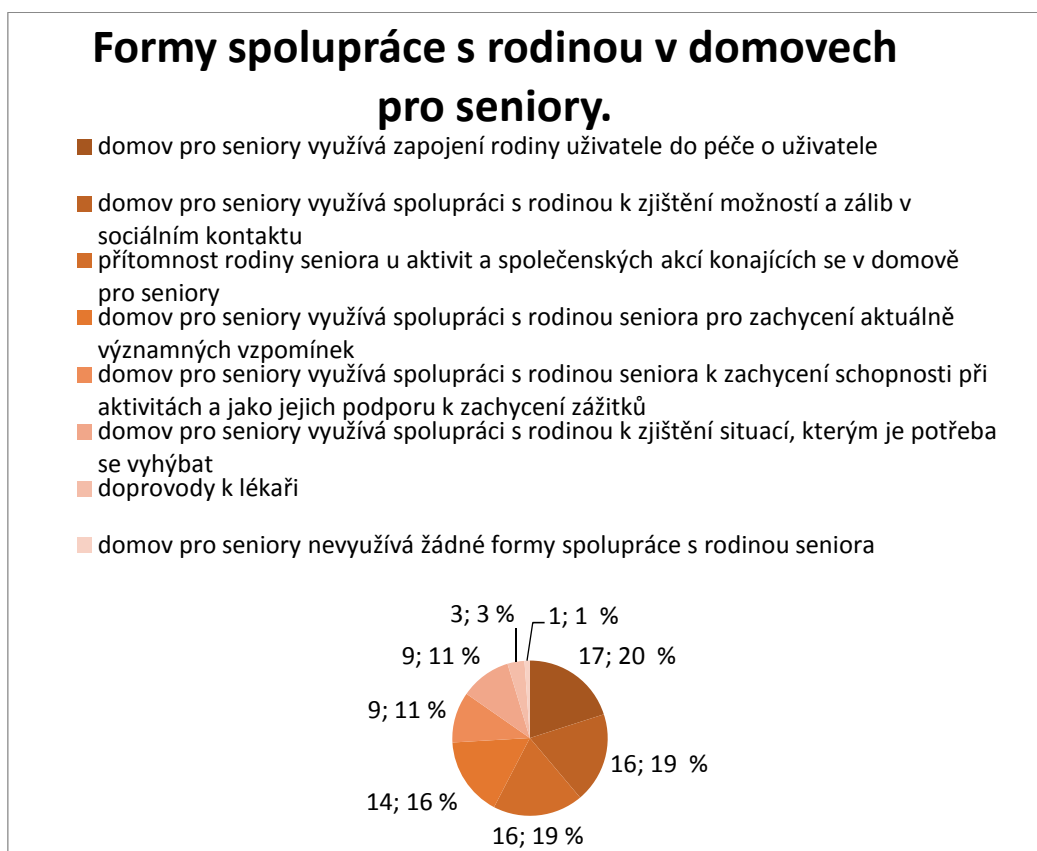
**Tabulka 2** – Zaměstnanci aktivně pracující se seniory.

<b>Pracovní zařazení.</b>	<b>Četnost odpovědí.</b>
sociální pracovník	23
klíčový pracovník seniora	9
vrchní zdravotní sestra	4
vedoucí pracovník přímé péče	4
zdravotní sestry	4
koordinátor přímé péče	3
pracovník přímé péče	2
rehabilitační pracovník	2
aktivizační pracovník	2
nepedagogický pracovník	1
vedoucí domova pro seniory	1
vedoucí úseku fyzioterapie a ergoterapie	1

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.



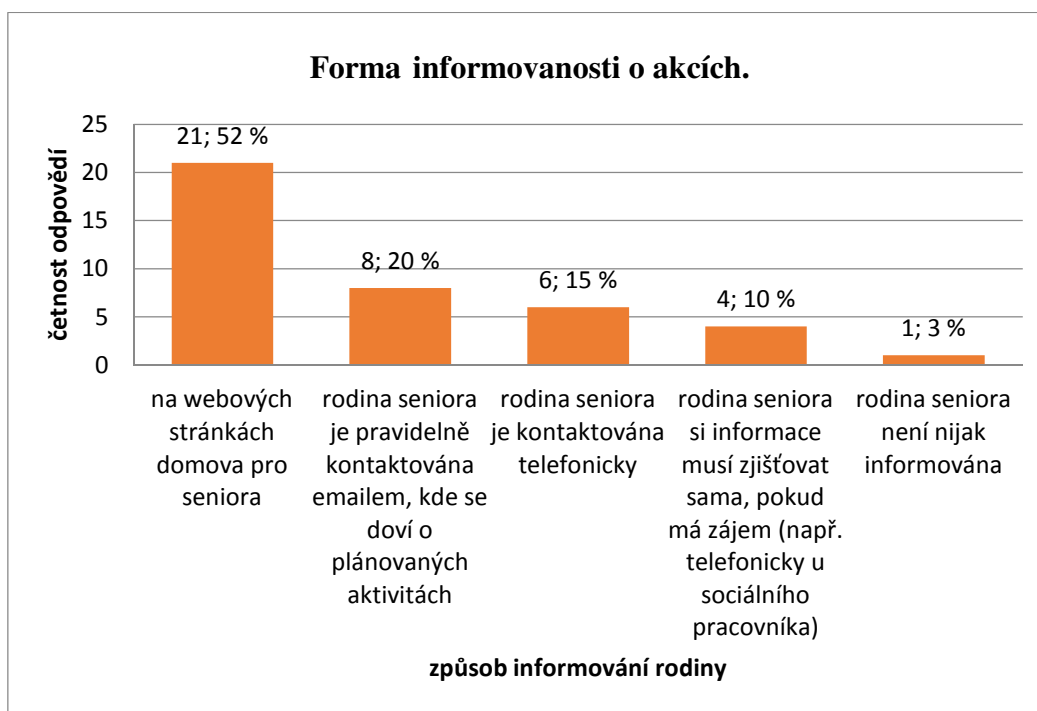
**Obr. 3** – Důvody důležitosti spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory pro zajištění komplexní péče.



**Obr. 4** – Formy spolupráce s rodinou v domovech pro seniory.

Jak se rodina dozví o konaných akcích, kterých se mohou účastnit v domově pro seniory, byla otázka, na kterou mohli respondenti zvolit více odpovědí. Odpověď na

webových stránkách domova pro seniory zvolilo 21 dotazovaných zaměstnanců, 8 jich zvolilo odpověď, že rodina je kontaktována emailem, kde se dozví o plánovaných aktivitách, 6 respondentů se domnívá, že rodina je kontaktována telefonicky, 4 dotazovaní odpověděli, že rodina si musí informace zjišťovat sama (např. telefonicky u sociálního pracovníka), a 1 respondent uvedl, že rodina není nijak informována (obr. 5).



**Obr. 5** – Jakým způsobem se rodina dozví o konaných akcích, kterých se mohou účastnit, v domově pro seniory.

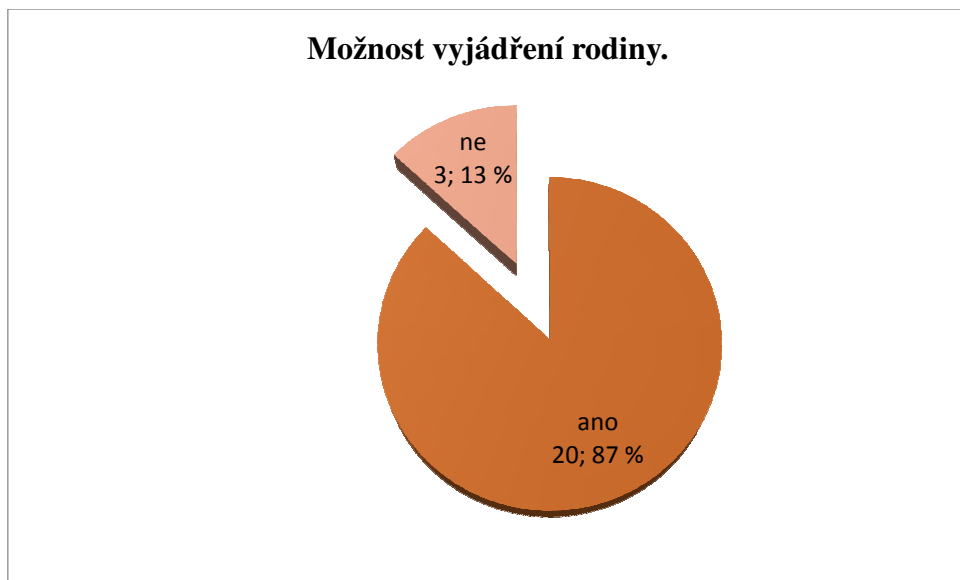
Tab. 3 ukazuje, jaký je zájem ze strany rodinných příslušníků seniorů účastnit se aktivit, které mohou absolvovat společně se seniorem. 14 respondentů uvádí, že zájem o aktivity je ale malý, 7 dotazovaných zvolilo odpověď, že zájem rodinných příslušníků je velký, po 1 respondentovi zazněly odpovědi, že zájem je nárazový a že zájem o tyto akce není žádný.

**Tabulka 3** – Zájem ze strany rodinných příslušníků seniorů účastnit se aktivit.

Míra zájmu.	Četnost odpovědí.
zájem je malý	14
zájem je velký	7
zájem není žádný	1
zájem je nárazový	1

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.

Dvacet respondentů uvedlo, že je možnost, aby se rodina vyjádřila k nabízeným možnostem spolupráce s rodinou seniora v domovech pro seniory a 3 dotazovaní zvolili odpověď, že takovou možnost rodiny nemají (obr. 6). Způsoby, jakými se rodiny mohou vyjádřit, ukazuje tab. 4 spolu s množstvím zvolení jednotlivých odpovědí.



**Obr. 6** – Možnost rodiny vyjádřit se k nabízeným možnostem spolupráce s rodinou seniora v domovech pro seniory.

**Tabulka 4** – Způsoby, jakými se rodina seniora může vyjádřit k možnostem spolupráce s rodinou seniora v domovech pro seniory.

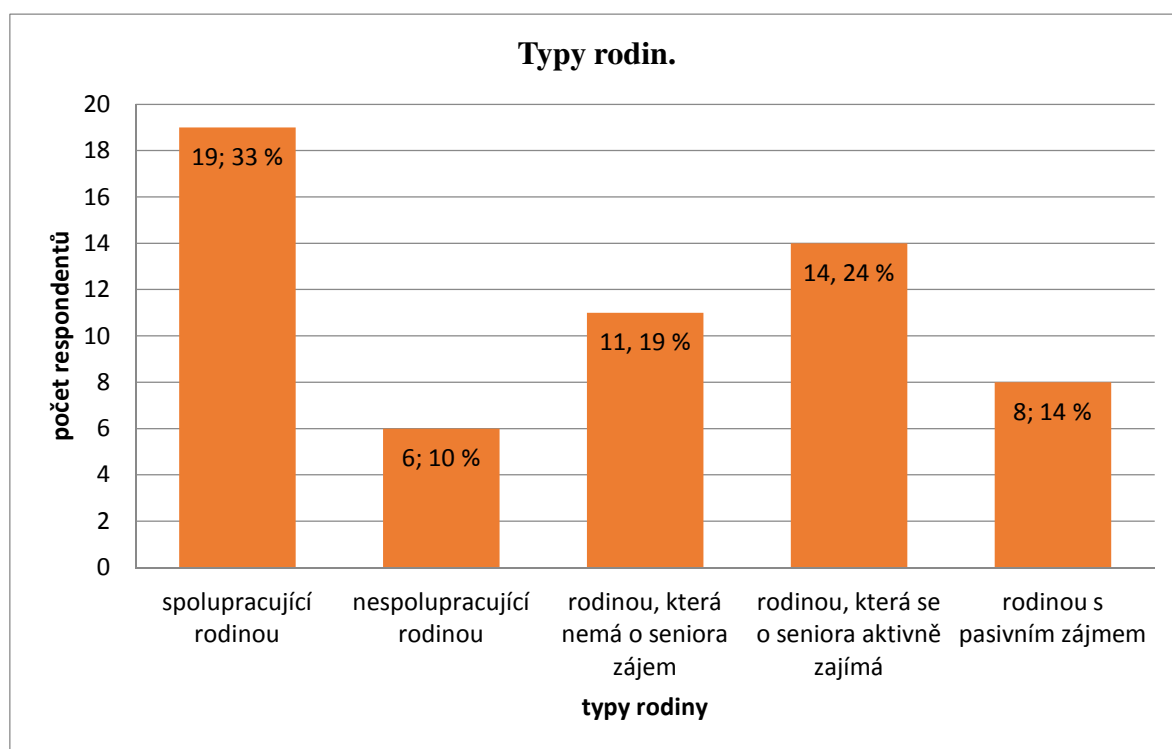
Způsob vyjádření se.	Množství zvolení jednotlivých odpovědí.
jakkoliv ústně	6
jakkoliv písemně	7
telefonicky	12
emilem	7
osobní schůzka se sociální pracovníci	14
dotazníky	4
Skype	1
SMS	1
schránka důvěry	1
Facebook	1

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.

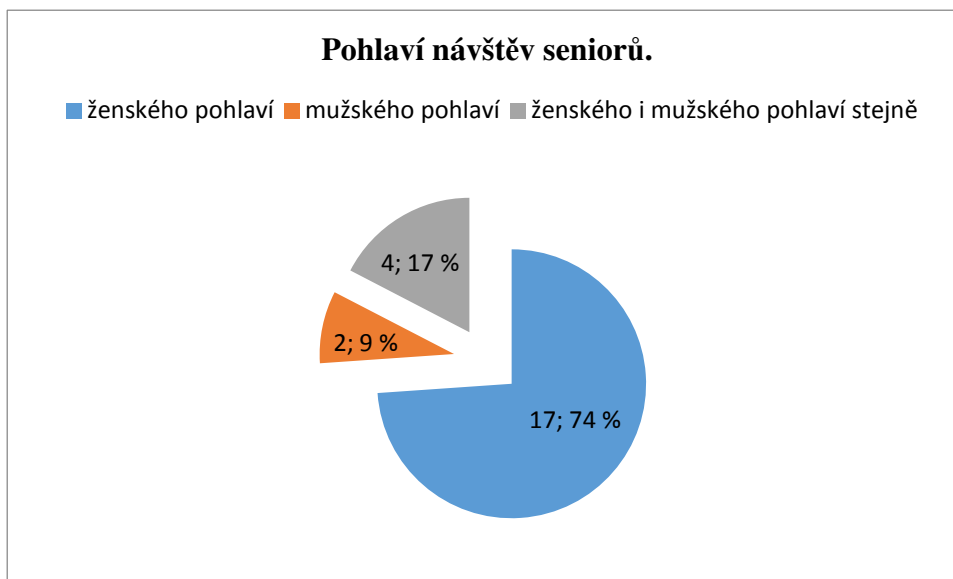
### 4.1.3 Rodina seniora

Na otázku, s jakým typem rodiny se ve Vašem zařízení setkáváte nejvíce, odpovědělo 19 respondentů, že se spolupracující rodinou, 14 dotazovaných, že s rodinou, která se o seniora aktivně zajímá, 11 respondentů, se domnívá, že se nejvíce setkávají s rodinou, která nemá o seniora zájem, 8 dotazovaných s rodinou s pasivním zájmem a 6 respondentů se nejvíce setkává s nespolečující rodinou (obr. 7). Na tuto otázku bylo možné vybrat více odpovědí. Z počtu 23 respondentů se 17 domnívá, že více seniory navštěvují příbuzní ženského pohlaví, 2 si myslí, že spíše mužského pohlaví a 4 jsou přesvědčeni, že počet návštěvníků ženského a mužského pohlaví je vyrovnaný (obr. 8).

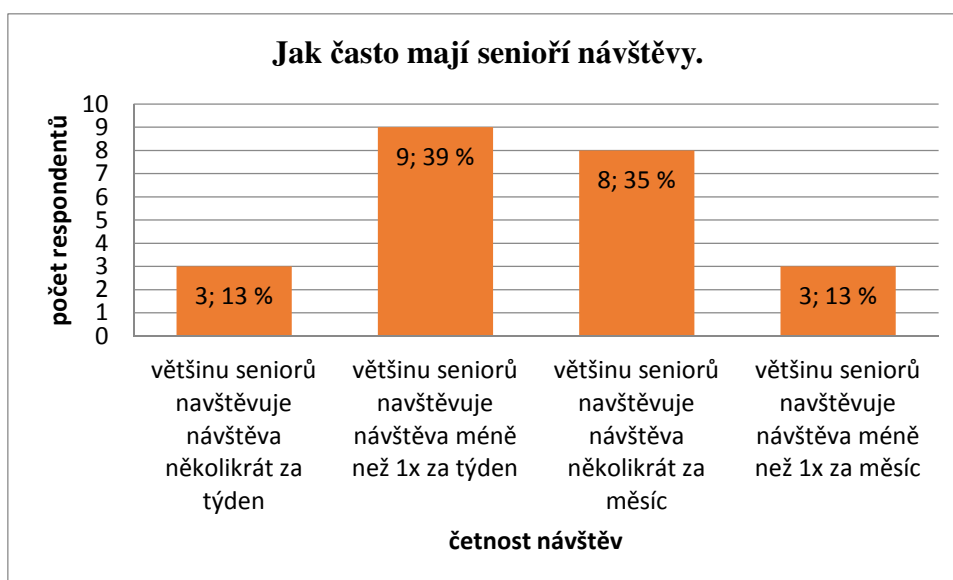
Nejvíce dotazovaných (9 respondentů) odpovědělo, že většina seniorů v domovech pro seniory má návštěvu méně než 1x týdně, 8 osob, které vyplnily dotazník, uvedlo, že většina seniorů má návštěvu několikrát za měsíc, 3 respondenti vybrali možnosti, že senioři jsou navštěvováni několikrát za týden a že seniory navštěvuje návštěva méně než 1 za měsíc (obr. 9).



Obr. 7 – Typy rodin, se kterými se nejvíce setkávají v domovech pro seniory.

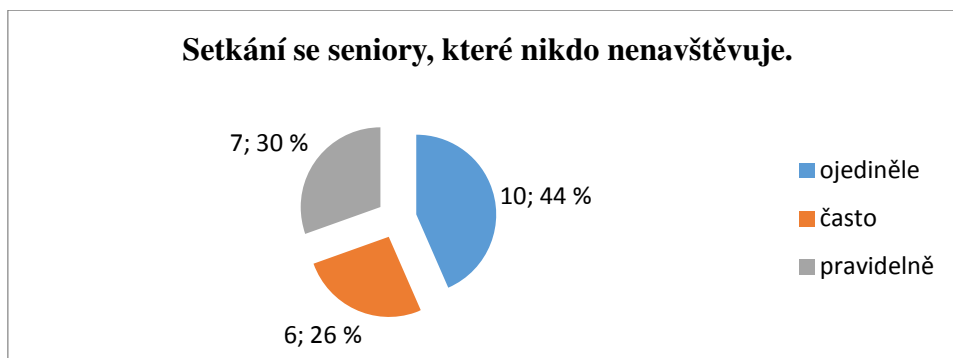


**Obr. 8** – Pohlaví blízkých, kteří navštěvují seniory v domovech pro seniory.



**Obr. 9** – Jak často blízcí navštěvují seniora.

Obr. 10 vyjadřuje, jak často se dotazovaní setkávají se seniory, které rodina ani blízcí nenavštěvují. Ojedinele se s nimi setkává 10 respondentů, 6 dotazovaných často a 7 lidí, kteří vyplňovali dotazník, se s nimi setkává pravidelně.



**Obr. 10** – Jak často se setkávají zaměstnanci se seniory, které nikdo nenavštěvuje.

Všichni dotazovaní zaměstnanci domovů pro seniory uvádějí, že je možné uvolňovat seniory z domovů pro seniory na významné události domů k rodině. Za jakých podmínek je to v možné, ukazuje tab. 5. Zde jsem se setkala i s odpověďmi, které reagují na aktuální situaci ohledně pandemie COVID-19.

**Tabulka 5** – Za jakých podmínek lze uvolňovat seniora z domova pro seniory domů k rodině.

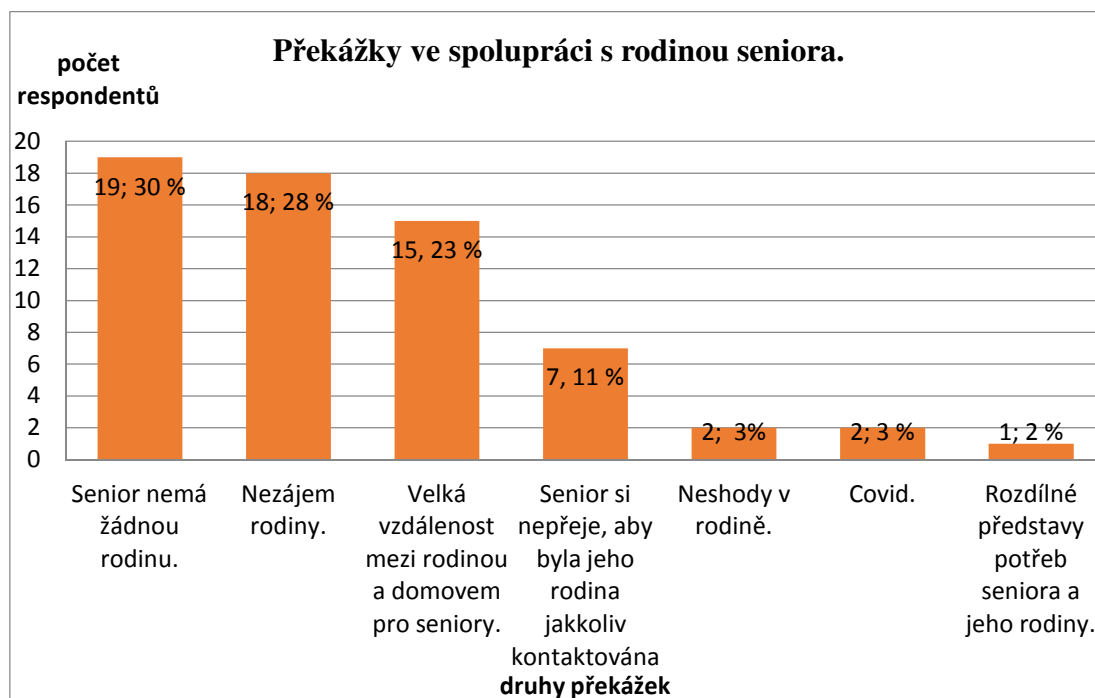
Podmínky.	Četnost.
Kdykoliv na přání klienta.	1
Kdykoliv na přání rodiny.	9
Nutnost ohlásit sociální pracovníci (uvést na jak dlouho).	12
Pokud je dobrá tělesná a psychická kondice klienta.	1
Po návratu je nutná týdenní izolace na pokoji.	2
Podle vládních opatření na COVID-19.	2

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.

#### **4.1.4 Překážky ve spolupráci s rodinou seniora.**

Dotazovaní z řad zaměstnanců domovů pro seniory odpověděli v 19 případech, že překážka ve spolupráci se seniory je, že senior nemá žádnou rodinu, 18 respondentů uvedlo jako překážku nezáměr rodiny, 15 dotazovaných odpovědělo, že je to velká vzdálenost mezi rodinou a domovem pro seniory. V 7 případech byla odpověď, že si senior nepřeje, aby jeho rodina byla jakkoliv kontaktována, překážku 2 respondenti shledávají v pandemii COVID-19 a v neshodách v rodině. 1 dotazovaný vidí překážku ve spolupráci s rodinou seniora v rozdílných představách potřeb seniora a rodiny. Domovy pro seniory se snaží tyto překážky překonávat, a to různými způsoby (obr. 11).

Způsoby překonávání těchto překážek a četnost zvolených odpovědí je uvedeno v tab. 6.



**Obr. 11** – Překážky ve spolupráci s rodinou seniora v domech pro seniory.

**Tabulka 6** – Způsoby překonávání překážek ve spolupráci s rodinou seniora v domovech pro seniory.

Způsoby překonávání překážek ve spolupráci s rodinou.	Počet respondentů.
telefonické hovory	4
videohovory (Skype)	5
dobrovolníci docházející do domova pro seniory	3
personál se snaží nahradit rodinu (láskyplnou péčí, projevováním zájmu o seniora apod.)	5
pořádání akcí pro rodinu, aktivizace seniorů	2
oslovení vzdálenějších příbuzných, opatrovníků, zjišťování sociální sítě apod.	3
motivace seniorů	1
emailová komunikace	1
žádné překonávání překážek.	1

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.

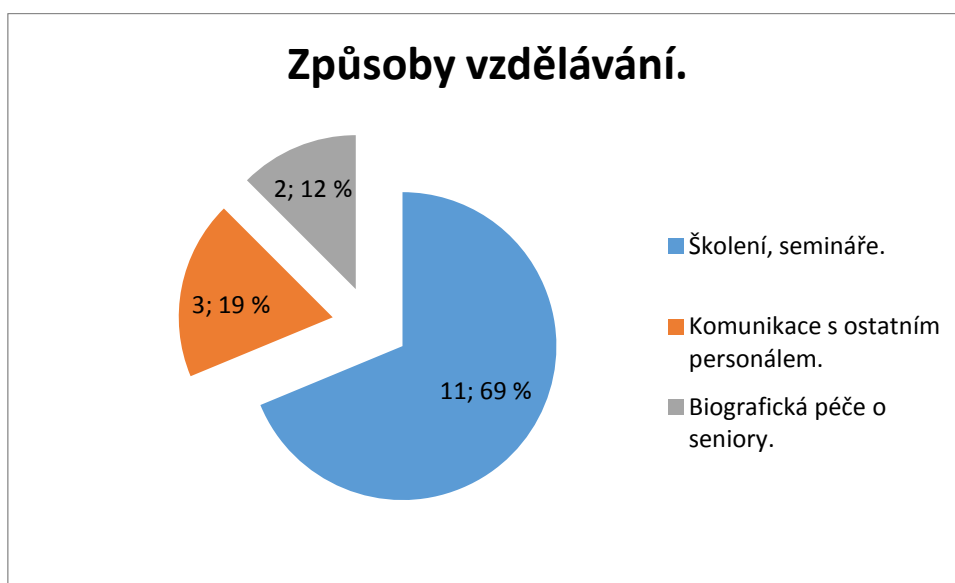


#### 4.1.5 *Vzdělávání zaměstnanců v oblasti spolupráce s rodinou seniora v domovech pro seniory.*

V oblasti spolupráce s rodinou seniora se vzdělává 16 respondentů a 7 dotazovaných neabsolvuje žádná vzdělávání v této oblasti (obr. 12). Z toho 11 respondentů absolvuje vzdělávání v této oblasti na seminářích nebo školeních organizovaných vedoucím pracovníkem, 3 dotazovaní se vzdělávají vzájemnou komunikací s ostatním personálem na poradách, při předávání směn apod. Dva respondenti uvedli, že používají biografickou péči o seniory, díky které se i vzdělávají v této oblasti (obr. 13).



**Obr. 12** – Absolvování vzdělávání v oblasti spolupráce s rodinou seniora v domovech pro seniory.

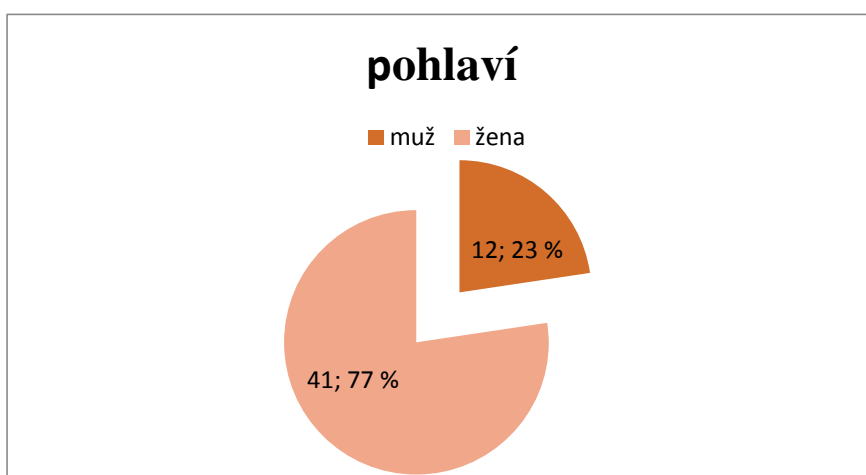


**Obr. 13** – Způsoby vzdělávání v oblasti spolupráce s rodinou seniora.

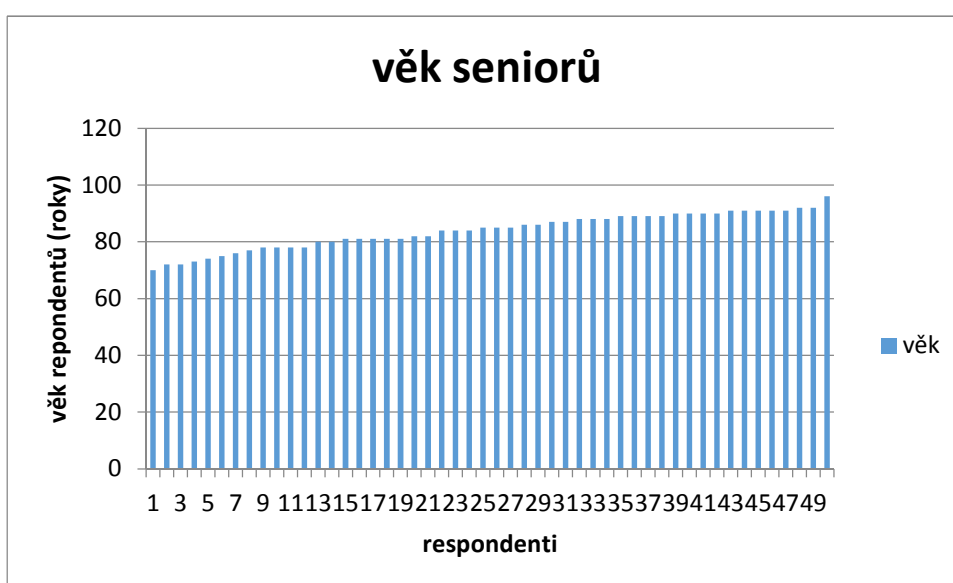
## 4.2 Senioři žijící v domovech pro seniory.

### 4.2.1 Identifikační údaje seniorů.

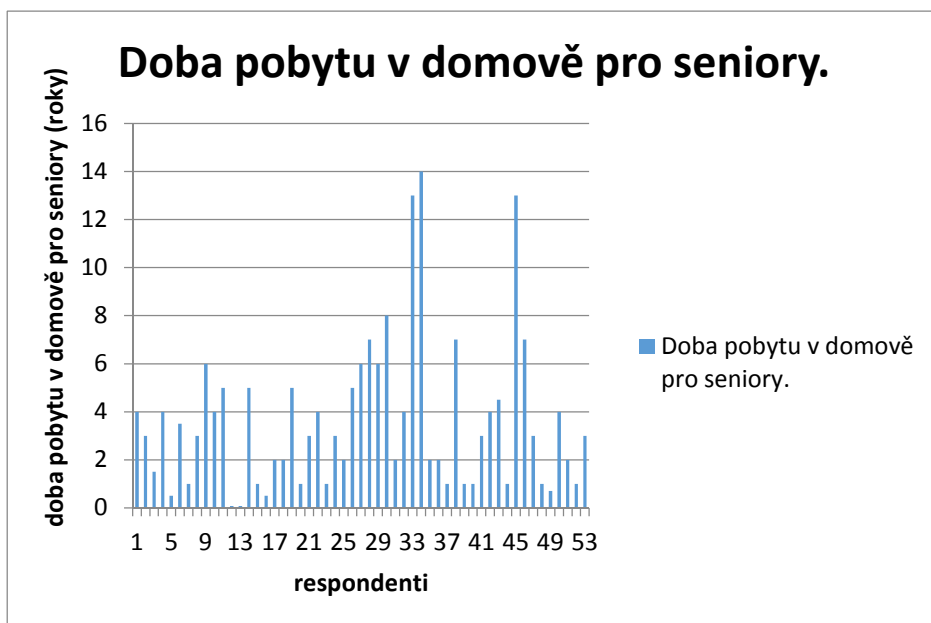
Dotazníkového šetření, které proběhlo mezi seniory žijícími v domovech pro seniory, se zúčastnilo 53 respondentů. Z toho se jednalo o 41 žen a 12 mužů (obr. 14). Věk uvedlo 50 seniorů, kteří se účastnili dotazníkového šetření, jedná se o věkové rozmezí 70–96 let (obr. 15). Senioři žijí v domech pro seniory různě dlouhou dobu, a to v časovém rozmezí 1 měsíc–14 let (obr. 16), proto mají se spolupráci domova pro seniory s jejich rodinou různé zkušenosti. Domnívám se, že zde může docházet ke zkreslení výsledků, protože ti senioři, kteří žijí v institucionálním zařízení kratší dobu než 1 rok, nezažili situaci mimo pandemii COVID-19.



Obr. 14: Pohlaví seniorů.



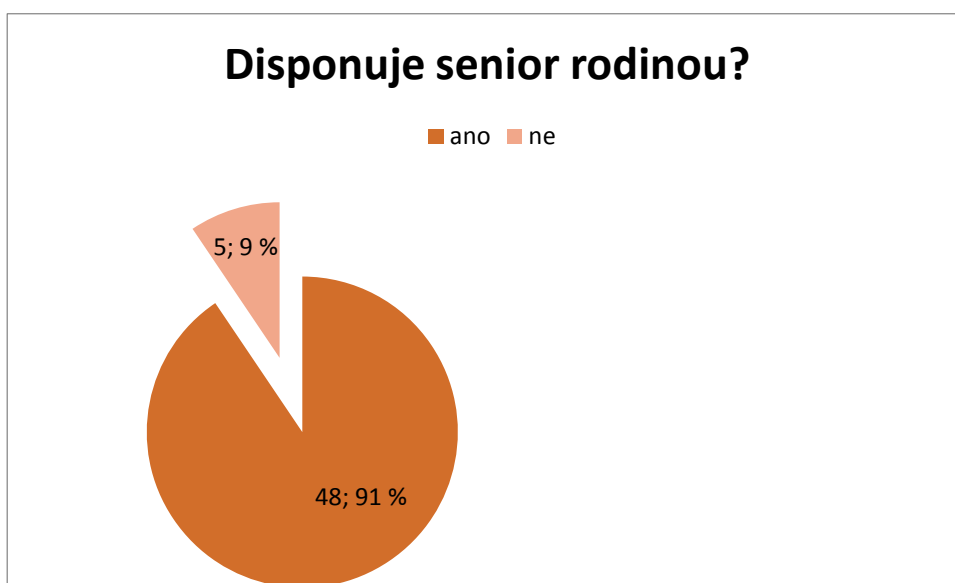
Obr. 15: Věk seniorů.



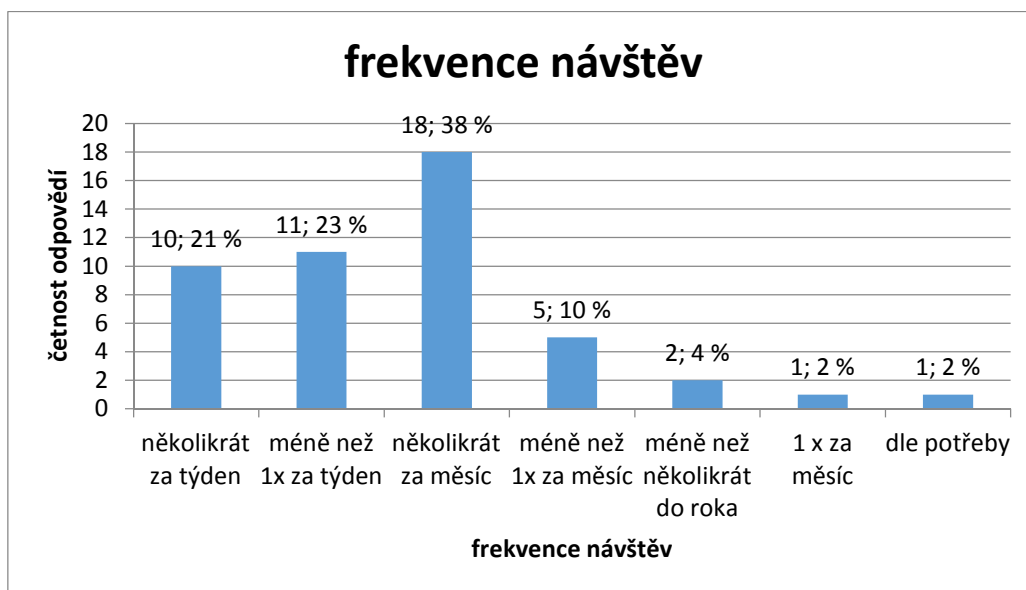
**Obr. 16:** Doba pobytu v domově pro seniory.

#### 4.2.2 Rodina seniore.

Většina seniorů, 48 respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření, disponují rodinou, která za nimi pravidelně dochází, 5 dotazovaných je bez rodiny, která by za nimi pravidelně docházela (obr. 17). Z těchto 48 respondentů má návštěvu jednou za měsíc 18 dotazovaných. Příbuzní docházejí méně než jednou za týden k 11 dotazovaným a 10 respondentů má návštěvu několikrát do týdne. Méně než jednou za měsíc má návštěvu 5 seniorů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Za 1 seniorem dochází návštěva jednou za měsíc. 2 dotazovaní mají návštěvu několikrát do roka a 1 respondent odpověděl, že návštěva dochází podle jeho potřeby (obr. 18).



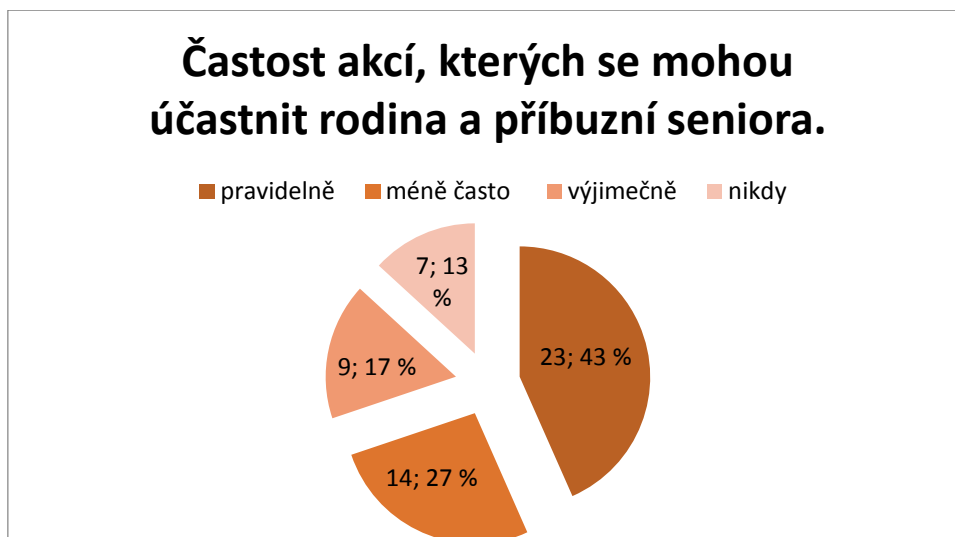
**Obr. 17:** Disponuje senior rodinou, která ho pravidelně navštěvuje.



**Obr. 18:** Frekvence návštěv seniora v domě pro seniory.

#### 4.2.3 *Spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory.*

Na otázku, zda se v domově pro seniory konají akce, kterých se může účastnit rodina a příbuzní seniora, odpovědělo 23 respondentů, že se tyto akce konají pravidelně, 14 dotazovaných je přesvědčeno, že se tyto události konají méně často. Devět účastníků dotazníkového šetření, odpovědělo, že se tyto události konají výjimečně a 7 dotazovaných zvolilo odpověď, že se nekonají nikdy (obr. 19). Z celkového počtu 53 respondentů odpovědělo 14, že se jejich příbuzní, nebo rodina těchto událostí účastní pravidelně. Jedenáct dotazovaných na tuto otázku zvolilo odpověď, že se jejich příbuzní a rodina těchto událostí účastní, ale pouze občas. Sedm seniorů, kteří vyplňovali dotazník, se domnívalo, že se jejich příbuzní a rodina účastní méně často. A 21 respondentů uvedlo, že jejich rodina a příbuzní neúčastní nikdy. Mezi těmito respondenty je zařazeno i 5 seniorů z řad dotazovaných, kteří uvedli, že nemají žádnou rodinu, která by za nimi pravidelně docházela (tab. 7). Mnoho dotazovaných často do dotazníků dopisovalo, že v době pandemie COVID-19 je to jinak.



**Obr. 19:** Častost akcí, kterých se mohou účastnit rodina a příbuzní seniora.

**Tabulka 7:** Častost návštěv seniora na akcích, kterých se může účastnit rodina a příbuzní seniora.

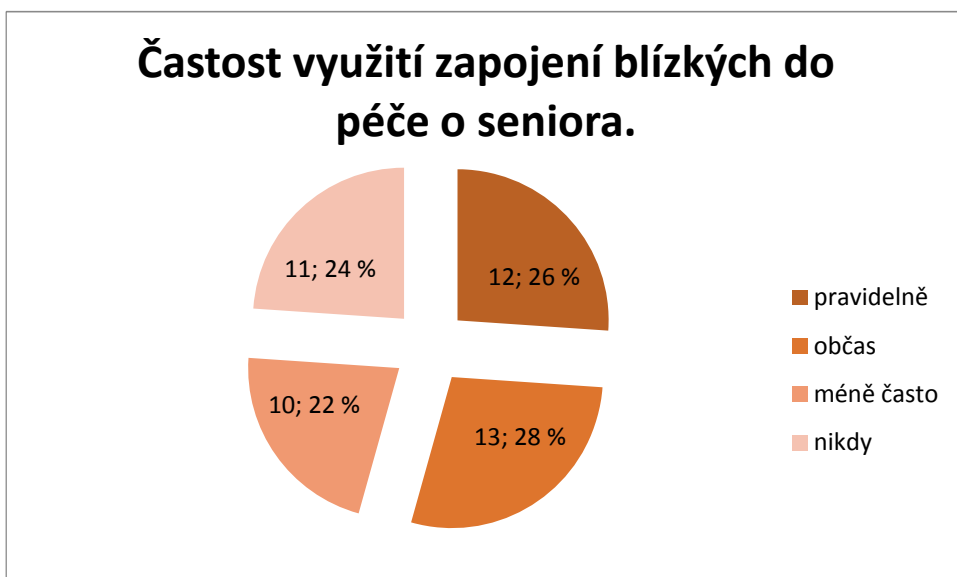
Častost účasti.	Četnost odpovědí.
ano, pravidelně	14
ano, občas	11
ano, méně často	7
nikdy	21

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.

Většina účastníků dotazníkového šetření, 46 respondentů, uvedlo, že domov pro seniory umožňuje zapojení blízkých osob do péče o jejich osobu (např. pomoc při osobní hygieně, stravování, obstarávání nákupu atd.). Zbýlých 7 seniorů, kteří se zapojili do dotazníkového šetření, uvedlo, že tuto možnost domovy pro seniory nenabízejí (obr. 20). Pravidelně tuto možnost využívají blízcí seniora podle 12 dotazovaných. A 13 respondentů se domnívá, že jejich blízcí využívají pouze občas možnost zapojit se do péče o jejich osobu. Odpověď méně často zvolilo 10 účastníků dotazníkového šetření. Jedenáct dotazovaných odpovědělo, že jejich blízcí nevyužívají možnost zapojení se, 2 dotazovaní z těchto 11 respondentů dopsali do dotazníků, že nepotřebují pomoc s péčí o sebe, protože jsou zcela samostatní a vše si obstarají sami (obr. 21).



**Obr. 20:** Umožnění zapojení rodiny a blízkých do péče o seniora.



**Obr. 21:** Častost využití zapojení blízkých a rodiny do péče o seniora.

Na otázku, zda se ptal sociální pracovník jejich rodiny nebo jiných příbuzných při nástupu do domova pro seniory, co mají rádi, jaké jsou jejich koníčky a zájmy, odpovědělo 46 dotazovaných, že ano a 7 respondentů uvedlo, že ne (obr. 22).

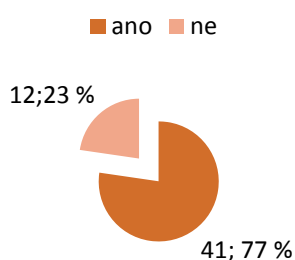


**Obr. 22:** Zjišťování sociálním pracovníkem koníčků a zájmu seniora od rodiny při nástupu do domova pro seniory.

Většina seniorů účastnících se dotazníkového šetření (41 respondentů) považují za důležité, aby domov pro seniory komunikoval s jejich rodinou o důležitých věcech týkajících se jejich pobytu v domově pro seniory, 12 dotazovaných zvolilo odpověď, že nepovažují za důležité, aby domov pro seniory komunikoval s rodinou (obr. 23).

Důvody, proč senioři považují/nepovažují za důležitou komunikaci s jejich rodinou ze strany domova pro seniory, uvedlo pouze 35 dotazovaných. Senioři žijící v domovech pro seniory uváděli následující důvody, proč považují za důležitou komunikaci s rodinou seniora s domovy pro seniory: 10 respondentů odpovědělo, že je důležitá pro informovanost a přehled rodiny o životě seniora, pro 2 dotazované je důležitá, v případě, že potřebují radu od rodiny v případě potřeby. 1 senior, který se účastnil dotazníkového šetření, uvedl, že je podstatná pro obstarávání léků rodinou a též 1 senior uvedl jako důvod zajišťování návštěv k lékařům. Informovanost o zdravotním stavu seniora, byl důvod, který uvedli 3 účastníci dotazníkového šetření. U dvou respondentů zněla odpověď: pocit bezpečí seniora, informovanost přináší celkovou spokojenost seniora a informovanost rodiny pouze v nutných případech. Účastníci dotazníkové šetření také uváděli důvody, proč nepovažují za důležité, aby domovy pro seniory komunikovaly s jejich rodinou. Pět respondentů uvedlo jako důvod, že nemají rodinu, 4 dotazovaní uvedli na tuto otázku, že jsou soběstační a vše rodině řeknou sami a 3 senioři, kteří se účastnili dotazníkového šetření uvedli, že jsou samostatní a vše si zajistí sami (tab. 8.).

## Považují senioři za důležitou komunikaci s jejich rodinou.



**Obr. 23:** Důležitost komunikace s rodinou seniora s domovy pro seniory podle seniorů.

**Tabulka 8:** Důvody, proč senioři shledávají/neshledávají důležité, aby domovy pro seniory komunikovaly s jejich rodinami.

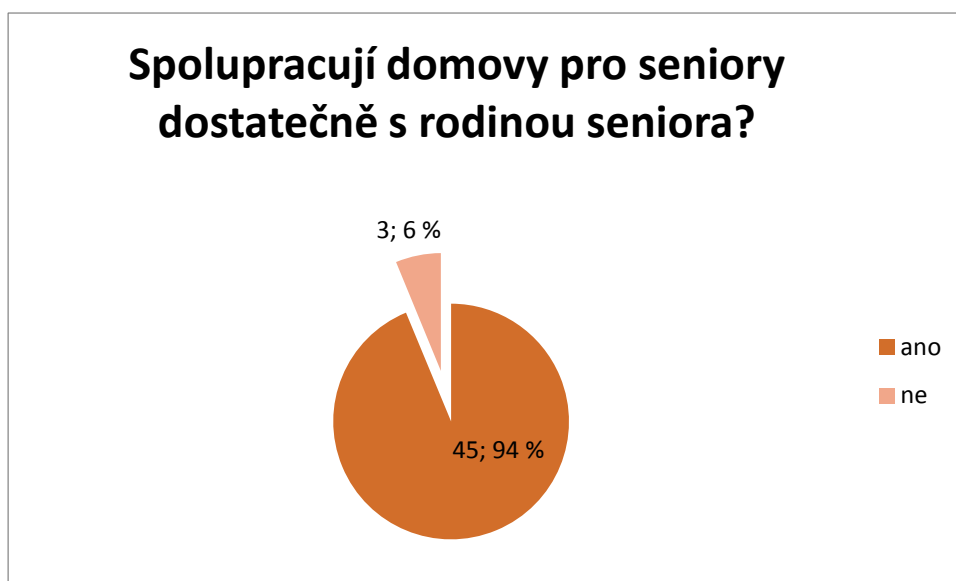
<b>Důvody, proč považují senioři za důležitou spolupráci s rodinou seniora s domovy pro seniory.</b>	<b>Četnost odpovědí.</b>
informovanost a přehled rodiny o životě seniora	10
rada od rodiny v případě potřeby	2
obstarávání léků rodinou	1
zajišťování návštěv k lékařům	1
informovanost rodiny o zdravotním stavu seniora	3
pocit bezpečí seniora	2
informovanost rodiny přináší celkovou spokojenost seniora	2
informovanost rodiny v nutných případech	2
<b>Důvody, proč nepovažují senioři za důležitou spolupráci s rodinou seniora s domovy pro seniory.</b>	<b>Četnost odpovědí.</b>
senior je soběstačný a vše rodině řekne sám	4
senior je soběstačný a vše si zajistí sám	3
senior nemá rodinu	5

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.

Na otázku, zda domovy pro seniory, podle názoru seniora, dostatečně spolupracují s rodinou a blízkými osobami seniora, odpovědělo 48 dotazovaných, z toho 45 respondentů zvolilo odpověď, že ano, a 3 respondenti vybrali odpověď, že ne (obr. 24). Ze 48 osob, které byly ochotné odpovědět na tuto otázku, uvedlo 31 lidí, proč mají tento



názor. To zaznamenává tabulka č. 9. Ta ukazuje, že 2 respondenti se domnívají, že domov pro seniory dostatečně spolupracuje s jejich rodinou, protože jim pravidelně zprostředkovává videohovory s rodinou a blízkými, 4 respondenti vidí dostatečnou spolupráci v pravidelných návštěvách své rodiny, 1 senior účastní se dotazníkového šetření, shledává dostatečnou spolupráci s rodinou v možnosti domluvit se o důležitých věcech s rodinou, 3 dotazovaní doplnili odpověď, že je pro ně ve spolupráci s rodinou důležitá správa osobních záležitostí. Rodina je informována v záležitostech zdravotního stavu, to je odpověď, kterou uvedly 3 dotazované osoby. Po 1 dotazovaným zněla odpověď: pravidelné telefonáty od rodiny, správa peněz rodinou, předávání informací pouze po domluvě se seniorem a pravidelné SMS od rodiny. Senior řekne vše rodině sám a plnění přání seniora ze strany rodiny, tyto odpovědi uvedli 2 respondenti. Nejčastěji uváděná odpověď zněla: pravidelné zasílání informací rodině, kterou uvedlo 8 dotazovaných.



**Obr. 24:** Spolupracují domovy pro seniory dostatečně s rodinou seniora?

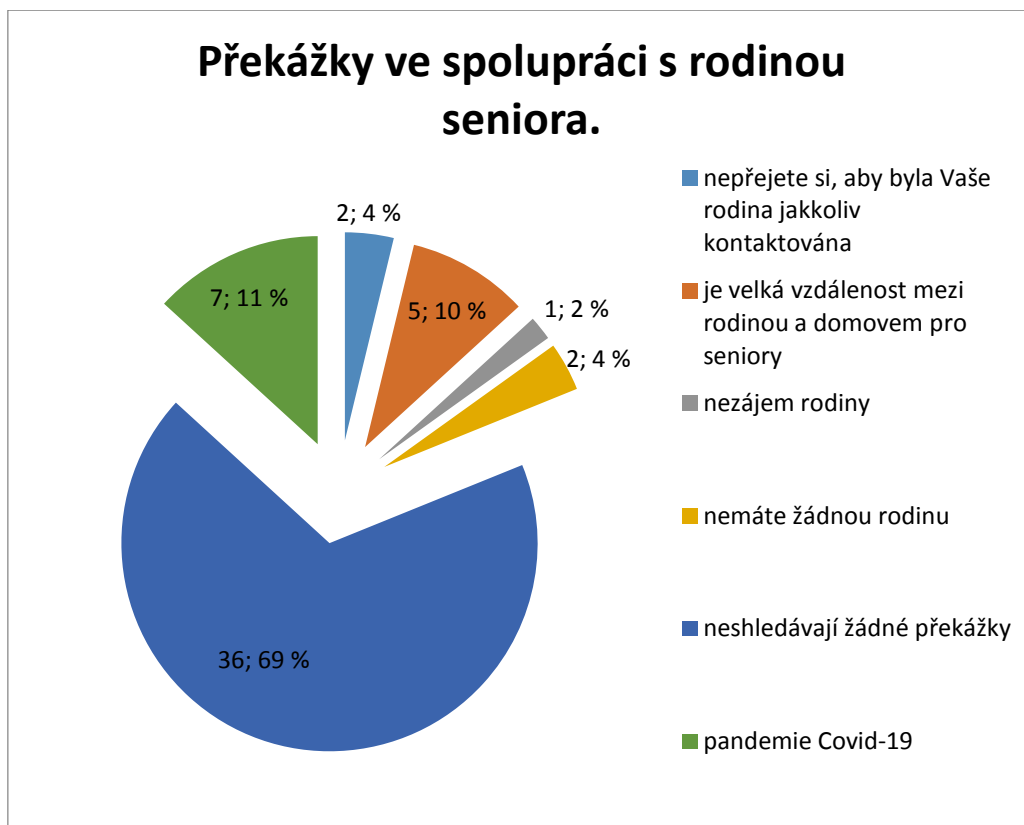
**Tabulka 9:** Důvody, proč si senioři myslí, že domovy pro seniory dostatečně spolupracují/nespolepracují s jejich rodinami.

Důvody, proč si senioři myslí, že domovy pro seniory dostatečně spolupracují/nespolepracují s jejich rodinami.	Častost jednotlivých odpovědí.
zprostředkovávání videohovorů	2
pravidelné návštěvy	4
možnost domluvit se o důležitých věcech s rodinou	1
správa osobních záležitostí rodinou	3
rodina je informována v záležitostech zdravotního stavu	3
pravidelné telefonáty od rodiny	1
pravidelné zasílání informací rodině	8
senior vše rodině řekne sám	2
plnění přání seniora ze strany rodiny	2
správa peněz rodinou	1
předávání informací rodině pouze po domluvě se seniorem	1
pravidelné SMS od rodiny	1
oboustranná spokojenost (seniora i rodiny)	2

**Zdroj:** Vlastní výzkum 2021.

#### **4.2.4 Překážky ve spolupráci s rodinou seniora.**

Nejvíce respondentů (36) neshledává žádné překážky ve spolupráci domova pro seniory s jejich rodinou. Druhá, nejčastěji uváděná odpověď byla reakcí na probíhající pandemii COVID-19, neboť 7 respondentů uvedlo jako překážku ve spolupráci s rodinou seniora COVID-19 a s ním související opatření. Velká vzdálenost mezi rodinou a domovem pro seniory, byla odpověď zvolená 5 dotazovanými. Dva respondenti zvolili odpovědi, že si senior nepřeje, aby byla jeho rodina jakkoliv kontaktována a že nemají žádnou rodinu. 1 senior, který vyplňoval dotazníkové šetření, uvedl jako překážku ve spolupráci nezájem rodiny (obr. 25).



**Obr. 25:** Překážky ve spolupráci s rodinou seniora v domovech pro seniory.

## 5 Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké formy spolupráce používají v náhodně vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji a zmapovat, zda jsou senioři spokojeni se spoluprací těchto domovů pro seniory s jejich rodinou.

V Jihočeském kraji žilo k 31. 12. 2017 640 196 obyvatel, z tohoto počtu obyvatel se jednalo o 125 171 osob ve věku 65+ (Statistická ročenka Jihočeského kraje – 2020, 2020). V roce 2019 počet obyvatel stoupl na 644 083, z toho v Jihočeském kraji žilo 131 832 obyvatel ve věku 65+ (Statistická ročenka Jihočeského kraje – 2020, 2020). Podle nejnovějších dostupných dat se k 31. 12. 2017 nacházelo v Jihočeském kraji 37 domovů pro seniory s kapacitou lůžek 2 963, s počtem uživatelů 2 896 a obsazeností 97,7 % (Novák, 2018). I přes toho číslo se v kraji vyskytovalo 4 192 neuspokojených klientů a 141,5 % neuspokojených klientů na počet lůžek (Novák, 2018). Věkové složení obyvatelstva kraje, zejména stárnutí populace v následujících letech, můžeme předvídat i z nově zpracované Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2070 (Demografický, sociální a ekonomický vývoj Jihočeského kraje – 2000–2004, 2006).

Ze zpracované projekce vyplývá, že předpokládaný počet obyvatel kraje v roce 2030 dosáhne 645 006 obyvatel, v roce 2050 bude 627 466 obyvatel a v roce 2070 klesne na 599 360 obyvatel (Demografický, sociální a ekonomický vývoj Jihočeského kraje – 2000–2004, 2006). Z projekce je také zřejmé, že populace na území České republiky a tedy i v Jihočeském kraji bude v průběhu let stárnout (Demografický, sociální, a ekonomický vývoj Jihočeského kraje – 2000–2004, 2006). V roce 2019 byl průměrný věk Jihočechů 42,8 let, v roce 2070 se předpokládá hodnota 47,4 let (Demografický, sociální a ekonomický vývoj Jihočeského kraje – 2000–2004, 2006). V roce 2019 měl v kraji index stáří hodnotu 129,3, v roce 2070 bude připadat na 100 dětí celkem 206,1 seniorů (Demografický, sociální a ekonomický vývoj Jihočeského kraje – 2000–2004, 2006). Podle demografických trendů s rostoucím počtem obyvatel ve věku 65+ je kapacita domovů pro seniory značně neuspokojivá.

V první části praktické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na zaměstnance vybraných domovů pro seniory a jejich pohled na spolupráci s rodinou seniora. Ve druhé části jsem se zaměřila na seniory, kteří žijí v domovech pro seniory v Jihočeském kraji a na otázku, zda jsou se spoluprací domova pro seniory s jejich rodinou spokojeni. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 23 respondentů z řad zaměstnanců domovů pro seniory a 53 dotazovaných seniorů žijících ve 13 náhodně vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji.

Respondenti z řad zaměstnanců pracovali na různých pracovních pozicích různě dlouhou dobu, z toho vyplývá, že každý z nich má odlišnou zkušenost v oblasti spolupráce s rodinou. Výzkumu se zúčastnilo 8 sociálních pracovníků a 5 vedoucích sociálních pracovníků. Shledávám odpovědi těchto pracovníků jako velmi přínosné, jelikož nejvíce pracují se seniorem a jeho rodinou od prvního kontaktu a zjišťují, jakou péči si senior a jeho rodina přejí a snaží se zajistit jejich spokojenost. S tím souhlasí i Matoušek, Kodymová a Koláčková et al. (2005), kteří uvádějí, že náplní sociálního pracovníka v domovech pro seniory je plánování příchodu seniora do instituce, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením, přijímání seniora k pobytu, umisťování nových klientů na jednotlivá lůžka, kontakt s klientem a kontakt s rodinou, informování žadatelů a veřejnosti o konkrétním domově pro seniory, rozhovory se zájemci o bydlení v daném zařízení, programy aktivit, kulturní, společenské akce, vzdělávací programy, spolupráce (práce s) rodinou klienta – řízené návštěvy, zapojení rodin do života instituce a péče o klienta a mnoho dalšího.

Jak ukázal výzkum, všichni respondenti jsou toho názoru, že nejvíce aktivně pracují se seniorem právě sociální pracovníci. Respondenti také často uváděli, že aktivně se seniorem pracuje také jeho klíčový pracovník. Podle Vítové (2011) je pro uživatele služby klíčový pracovník často nejen partnerem pro naplánování a průběh služby, ale také důvěrníkem. Někým, na koho se může kdykoliv obrátit, kdo mu umí zprostředkovat pomoc, rozumí mu, komu se může svěřit a s kým se cítí bezpečně (Vítová, 2011). Pomáhá uživateli při formulování potřeb a osobních cílů, formulování priorit, podporuje uživatele k využití jeho vlastních vnitřních zdrojů pro naplnění potřeb a dosažení těchto cílů (Vítová, 2011). Z této informace bych předpokládala, že dotazovaní budou uvádět častěji jako odpověď klíčového pracovníka.

I přes různá pracovní zařazení a různě dlouhou praxi respondenti shledávají za důležitou spolupráci pro zajištění kompletní péče o seniora. Jako nejdůležitější faktor, proč tomu tak je, uvedli respondenti lepší znalost seniora a jeho zvyků, tradic, vyznání a sociálních vztahů a pokud se na to všechno bere ohled, klient se následně cítí lépe a je celkově spokojenější. S tím souhlasí i výzkum zaměřující se na seniory, neboť 41 respondentů shledává za důležitou komunikaci domova pro seniory s jejich rodinou. Jak uvádí Lusso (2011), staří lidé se dnes nevyznají v nestabilním a rychle se měnícím světě, ale vyznají se v sociálních situacích, které se nemění. Staří lidé, prarodiče by tedy měli být chráněni dospělými dětmi vůči nejistotě vnějšího světa (Lusso, 2011). Protože senioři prožívají změnu prostředí jako zásadní vytržení z dosavadního životního stylu (Špatenková, 2005). Opouštějí totiž domov – důvěrné místo s důvěrně známým fyzickým a sociálním okolím, a s nezřídka oslabenými silami a zdroji musejí budovat domov nový (Špatenková, 2005). Zvýšené nebezpečí sociálního vykořenění přináší vstup seniora do zařízení sociální péče (Špatenková, 2005). Být nebo stát se břemenem dítěte nebo rodiny na jedné straně nebo vstup do instituce na straně druhé vytváří největší strach a nejobtížnější vývojový úkol seniorů (Špatenková, 2005). O ztrátě autonomie seniorů v institucích, o tendencích k paternalistickému přístupu k nim se v odborných kruzích stále diskutuje (Špatenková, 2005). Vědci upozorňují, že očekávání nekompetence seniorů nekultivuje zbývající síly, neaktivuje rezervy, naopak posiluje závislost (Špatenková, 2005). Závislé chování seniora současně bývá úspěšnější cestou k zajištění sociálních vztahů s personálem než chování nezávislé (Špatenková, 2005). Domnívám se, že tento fenomén se objevil i v mém výzkumu, neboť 5 zaměstnanců domova pro seniory, kteří vyplňovali dotazník, uvedlo, že se překážky ve

spolupráci s rodinou snaží překonávat tím, že se zaměstnanci snaží nahradit rodinu seniora poskytováním láskyplnější péče nebo projevováním většího zájmu o seniora.

Podle výsledků výzkumu můžeme zařadit seniory do tří větších skupin. Jako první skupinu shledávám seniory, kteří disponují rodinou, která seniory pravidelně navštěvuje. Tento model se nevyskytuje příliš často, jelikož 3 dotazovaní z řad zaměstnanců a 10 respondentů z řad seniorů žijících v domě pro seniory zvolili odpověď, že návštěva dochází několikrát za týden. Několik respondentů (9 zaměstnanců a 11 seniorů) uvedlo, že návštěva dochází méně než jednou za týden, zde mohla vzniknout chyba ve výzkumu, protože to není zde více konkretizováno. Tuto situaci, kdy má senior rodinu a blízké, shledávám jako situaci ideální, neboť uživatel není na změnu prostředí sám. Rodina mu pomůže tuto situaci překonat a může se o ni opřít a rodina spolupracuje se sociálními pracovníky, tak aby adaptace na nové prostředí proběhla bez zdravotně sociální zátěže.

Druhou skupinou jsou senioři žijící v domech pro seniory, kteří rodinu mají, ale rodina za nimi nedochází příliš často. Jako příčina může být shledávána jedna, nebo více překážek ve spolupráci s rodinou. Například se rodina odstěhovala daleko. Kontakty stále zůstávají, ale jsou malé. Avšak mnoho respondentů z řad zaměstnanců shledávalo jako významnou překážku ve spolupráci s rodinou seniora nezájem rodiny o seniora. I přes to, že senioři nejčastěji volili odpověď, že neshledávají žádné překážky ve spolupráci jejich rodiny s domovy pro seniory. Zde, stejně tak jako u třetí skupiny, kde blízcí ani rodina již nejsou, se roli blízkých snaží nahrazovat zaměstnanci domovů pro seniory, ať již za pomoci dobrovolníků, láskyplnější péče nebo motivací seniora. U lidí, kteří jsou bez kontaktu s rodinou, může docházet přechodem do domova pro seniory ke zhoršení zdravotního stavu nebo k depresím. Neboť člověk je tvorem společenským, a to i přesto, že se občas potřebuje uchýlit do samoty a soukromí (Smitka et al., 1981). Delší dobu trvající izolace však člověka deprimuje (Smitka et al., 1981). Lidé se vzájemně potřebují, takže pokud se jim daří udržovat dobré vztahy ve své rodině i nejbližším okolí, jejich život je mnohem radostnější (Smitka et al., 1981). Proto tam, kde je to možné, se domovy pro seniory snaží s rodinou spolupracovat, pořádat různé akce, kde rodina a blízcí mohou být spolu se seniorem, překonávat překážky ve spolupráci s rodinou a umožňovat uvolňování seniora za různých podmínek domů k jeho rodině. Ne vždy je ale o to ze strany rodiny zájem, jak ukázal výzkum, neboť mnoho seniorů uvedlo (21), že se rodina nikdy neúčastní akcí, které pořádá domov pro seniory a mohou je absolvovat spolu se seniorem, a pouze 12 respondentů

z řad seniorů účastnících se výzkumu, uvedlo, že se na péči o jejich osobu podílí jejich rodina pravidelně. To ukazuje, že rodina si ne vždy uvědomuje, co je potřeba pro zajištění kompletní péče o seniora v institucionálním zařízení a jak je pro něj důležitá potřeba rodiny.

Zaměstnanci v domovech pro seniory uvádějí, že se častěji setkávají s návštěvami seniorů ženského pohlaví. Což se vysvětluje v souvislosti se socializací dívek (Novák a Beastess, 2013). Archetyp ženství s sebou nese výrazný důraz na pečovatelsví (Novák a Beastess, 2013). Ženy mají v této sféře ne-li větší talent, tak nepochybně více ochoty dělat, co je třeba (Novák a Beastess, 2013).

Otázku, zda je možnost, aby se rodina vyjádřila k možnostem spolupráce s rodinou seniora v domovech pro seniory, jsem zvolila pro zjištění, zda jsou domovy pro seniory nakloněny k novým možnostem spolupráce s rodinou, či případně vyslechnout názor rodiny a zlepšit tak kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. 87 % respondentů z řad zaměstnanců odpovědělo, že takovou možnost rodiny mají.

O tom, zda tým uspěje, nebo nikoliv, rozhoduje nakonec potenciál znalostí a schopností, kterým disponují jednotliví členové týmu (Krüger, 2004). Vzdělávání pracovníků je spojováno s formováním, směřováním a postavením oboru sociální práce ve společnosti (Matoušek a Křišťan et al., 2013). Pojetí vzdělávání má vliv jak na výkon pracovníků, tak na identitu oboru sociální práce (Matoušek a Křišťan et al., 2013). Jeho forma a obsah jsou vždy společensky podmíněny a pojetí vzdělávání je výsledkem vzájemných interakcí mezi společnostmi a dalšími subjekty, jako jsou např. profesní organizace, oborová uskupení či samotní sociální pracovníci (Matoušek a Křišťan et al., 2013). Minimální standard se stal hlavním nástrojem zkvalitnění vzdělávání v sociální práci (Matoušek a Křišťan et al., 2013). Vzdělávání dospělých je proces cílevědomého a systematického zprostředkování, osvojování a upevňování schopností, znalostí, dovedností, návyků, hodnotových postojů i společenských forem jednání a chování osob (Palán, 2002). Proto 70 % respondentů ze zaměstnanců domovů pro seniory uvedlo, že jsou dále vzdělávání v oblasti spolupráce s rodinou seniora. Z toho 69 % je vzděláváno za pomoci školení a seminářů, 19 % se vzdělává pomocí komunikací s ostatními zaměstnanci např. na poradách, při předávání směn atd. 12 % dotazovaných používá při práci se seniory Biografickou péči o seniory, díky tomu se i vzdělávají v této oblasti. Biografie v péči o seniory ukazuje, jakým způsobem uchopit a pochopit životní příběh seniora s cílem zařadit tyto informace do rutinní péče a sociálních služeb (Procházková, 2019). Základními aspekty péče, ovlivněnými biografií klienta seniora

jsou senior, péče a pečují v daném prostředí (Procházková, 2019). Biografie seniora je nedílnou součástí rozvoje celostního pohledu na člověka, jehož životní příběh významně ovlivňuje ošetrovatelskou a sociální péči (Procházková, 2019).

Dotazníkového šetření se zúčastnili také senioři, kteří jsou plně samostatní a spolupráci domova pro seniory s jejich rodinou nepotřebují. Buď si vše zajistí sami, nebo vše potřebné dokážou vyřídit s rodinou sami. Proto je možné, že tito dotazovaní mohli ovlivnit výsledky výzkumu. Dle mého názoru přinesla velké ovlivnění výsledků též pandemie COVID-19 a s ní spojená opatření. Neboť senioři, kteří žili v domově pro seniory méně než rok, nemohli relevantně posoudit, jak by fungovala spolupráce rodiny a domova pro seniory, jak často by za nimi rodina docházela, nebo byla jejich účast na akcích pořádaných domovem pro seniory za standardních podmínek. Mnoho seniorů si již také nemusí přesně pamatovat situaci před pandemií. Velkou nevýhodu shledávám i v nemožnosti osobně navštívit vybrané domovy pro seniory a vidět, v jakém prostředí senioři žijí.

## **6 Závěr**

V teoretické části své bakalářské práce jsem se snažila charakterizovat pojmy týkající se stárnutí, stáří a změn probíhajících ve stáří, demografického vývoje, rodiny a domovů pro seniory. Cílem praktické části bylo zjistit formy spolupráce s rodinou seniora ve vybraných domech pro seniory v Jihočeském kraji a zmapovat formy spolupráce z hlediska jejich efektivity, perspektiv a současných možností domů pro seniory. Vzhledem ke stanovenému cíli byly potvrzeny dvě hypotézy: H1: Domy pro seniory považují za důležitou spolupráci rodiny seniora pro zajištění kompletní péče pro seniora. H2: Senioři umístění ve vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji jsou se spoluprací instituce s jejich rodinou spokojeni.

Kvantitativní výzkum naplnil cíle práce a popsal situaci v oblasti spolupráce domova pro seniory a rodiny seniora.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že domovy pro seniory považují za důležitou spolupráci rodiny seniora pro zajištění kompletní péče o seniora. A k jejímu naplnění používají mnoho forem spolupráce s rodinou seniora. Nejvíce využívají jako formu spolupráce podílení se rodiny na péči o seniora. I přes mnoho překážek, které nastávají v této oblasti a které se domovy pro seniory snaží překonávat. Dále se domovy pro seniory snaží vzdělávat své zaměstnance v oblasti kooperace s rodinou seniora ke zkvalitnění péče o seniory.



Výzkum také ukázal, že většina respondentů z řad seniorů, kteří se účastnili výzkumu, se domnívají, že domovy pro seniory dostatečně spolupracují s jejich rodinou. I když výsledky také poukázaly na situaci, že tuto možnost rodina dostatečně nevyužívá, a ne vždy ji senior plně upotřebí, protože je zcela soběstačný.

Domnívám se, že práce může být přínosem pro domovy pro seniory pro zlepšení kvality služeb a zjištění, zda jsou senioři spokojeni se spoluprací institucionálního zařízení s jejich rodinou.

Řešením zkreslení výsledků, ke kterým mohlo dojít vlivem vnějších okolností, shledávám v opakování výzkumu za standardní situace a následném porovnání výsledků.

## 7 Literatura

- 1) BURCIN, B. a KUČERA, T. 2010. Dlouhodobý pokles a strukturální změny v úrovni úmrtnosti obyvatel České republiky. In: BARTOŇOVÁ, D., BURCIN, B., FIALOVÁ, L., KALIBOVÁ, K., KOCOURKOVÁ, J., KUČERA, T. A RYCHTAŘÍKOVÁ, J. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), s. 65–83. ISBN 978-80-7419-024-7.
- 2) CROUCHER, K., HICKS, L. a JACKSON, K. 2006. *Housing with care for later life: A literature review* [online]. York: University of York, 148 s. [cit. 2021-03-09]. ISBN 1-85935-437-8. Dostupné z: <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/9781859354384.pdf>
- 3) ČTVRTNÍKOVÁ, I. et al. 2018. *Metodika spolupráce s rodinou: zapojení rodiny a blízkých do péče jako společná cesta k co nejkvalitnějšímu životu* [online]. Praha: Institut sociální práce [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-270-5142-7. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=1200f75b-3657-4618-8da1-528140fc3e13&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b#>
- 4) *Demografický, sociální a ekonomický vývoj Jihočeského kraje – 2000–2004*, 2006 [online]. ČSÚ. [cit. 2020-4-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficky-socialni-a-ekonomicky-vyvoj-jihoceskeho-kraje-2000-2004-zq7f1p7ygr>
- 5) DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- 6) FISHER, R., BRÉMAULT-PHILLIPS, S., PARMAR, J., TIAN, P.G.J., PARMAR, J., ANDERSON, S., DUGGLEBY, W. A JANZEN, W. 2020. Health-care workforce training to effectively support family caregivers of seniors in care. *Canadian Geriatrics Journal* [online]. 23(2), s. 160–171 [cit. 2021-03-01]. ISSN 19258348. Dostupné z: <https://cgjonline.ca/index.php/cgj/article/view/384>
- 7) HAŠKOVÁ, H. 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství), 264 s. ISBN 978-80-7419-020-9.

- 8) HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří* [online]. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl., Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. [cit. 2021-3-1]. ISBN 978-80-87109-19-9. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:30dd0bb0-3d11-11e6-a5c5-005056827e51?page=uuid:c7cb09a0-5cbf-11e6-b155-001018b5eb5c>
- 9) HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* [online]. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 437 s. [cit. 2021-3-24]. ISBN 978-80-262-0982-9. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:3fe23990-e0d0-11e8-a5a4-005056827e52?page=uuid:69d6fee0-ef06-11e8-8d10-5ef3fc9ae867>
- 10) HORECKÝ, J. 2008. Úloha kvality v péči o klienta [online]. In: HERMAN, J. et al. 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 159 s. [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-7013-477-1. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:1ae41760-8839-11e9-b724-005056827e52?page=uuid:4c2bac05-fd3e-4778-b478-a14b07bdfbc8>
- 11) JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 108 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 80-7368-110-2. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:420089f0-934b-11e5-ac67-005056827e51?page=uuid:d47b1940-b54b-11e5-b770-5ef3fc9ae867>
- 12) JIRKOVSKÁ, B. a JANEČKOVÁ, H. 2019. Workplace stress and employees' well-being: Evidence from long term care in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health* [online]. 27(2), s. 87 [cit. 2021-03-09]. ISSN 12107778. Dostupné z: [doi:10.21101/cejph.a5135](https://doi.org/10.21101/cejph.a5135)
- 13) JOHNOVÁ, M. 2002. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 24 s. ISBN: 80-86552-23-3.
- 14) JUSZCZYK, S. 2003. *Metodológia empirických výskumov v spoločenských vedách*. Bratislava: IRIS, 137 s. ISBN 80-89018-13-0.
- 15) KALVACH, Z. 1997. *Úvod do gerontologie a geriatricie: integrovaný text pro interdisciplinární studium* [online]. Praha: Karolinum, 193 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 80-7184-366-0. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:a28a9fa0-c33e-11e4-9541-005056827e51?page=uuid:7d6f77a0-edb8-11e4-9ebc-005056825209>
- 16) KELLER, J. 2004. Mezigenerační solidarita a krize systému pojištění [online]. In: SÝKOROVÁ, D. a CHYTIL, O. et al. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, s. 39–45

- [cit. 2021-3-1]. ISBN 80-7326-026-3. Dostupné z:  
<https://ndk.cz/view/uuid:8711d360-a623-11ea-949f-005056827e51?page=uuid:6ef470b9-3a01-4fc6-93bd-fdc04f2f3f84>
- 17) KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory* [online]. Praha: Grada. Sestra (Grada), 202 s. [cit. 2021-3-1]. ISBN 978-80-247-2169-9. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:9df876f0-bb8c-11e5-b5dc-005056827e51?page=uuid:aec14600-d65e-11e5-88b1-5ef3fc9ae867>
- 18) KRÜGER, W. 2004. *Vedení týmů: jak sestavit, organizovat a povzbuzovat pracovní tým* [online]. Praha: Grada. Poradce pro praxi, 108 s. [cit. 2020-4-09]. ISBN 80-247-0780-2. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:f4006cf0-32ca-11e6-a7c6-005056827e52?page=uuid:be3e8660-44ef-11e6-8746-005056825209>
- 19) KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci* [online]. Praha: Grada. Psyché (Grada), 198 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 80-247-0179-0. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:aaa96dd0-0826-11e8-b1a1-005056827e52?page=uuid:58318b80-39a1-11e8-b38f-5ef3fc9bb22f>
- 20) KUCHAROVÁ, V. 1996. *Starší lidé ve společnosti a v rodině* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 72 s. [cit. 2021-3-1]. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:52a72930-275f-11e3-a5bb-005056827e52?page=uuid:71b8d8a0-3060-11e3-b79f-5ef3fc9bb22f>
- 21) KUTNOHORSKÁ, J. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství* [online]. Praha: Grada, Sestra (Grada), 175 s. [cit. 2021-3-24]. ISBN 978-80-247-2713-4. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:3c862490-17ae-11e4-8e0d-005056827e51?page=uuid:c5efbc50-241a-11e4-90aa-005056825209>
- 22) LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie* [online]. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada), 368 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 978-80-247-1284-0. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:b8a98c30-78ae-11e5-9690-005056827e51?page=uuid:6ad8b190-889c-11e5-be6a-001018b5eb5c>
- 23) ŁUCZAK, P. 2018. How do pension and healthcare systems frame long-term care policy? Comparison of the Czech Republic and Poland. *Social Policy* [online]. 2018, 52(7), s. 1396–1409 [cit. 2021-03-09]. ISSN 01445596. Dostupné z: doi:10.1111/spol.12399
- 24) LUSSO CESARI, V. 2011. Prarodiče, rodiče a vnoučata: o emočních, vztahových a komunikačních úskalích. Praha: Portál, 112 s. ISBN 978-80-262-0003-1.

- 25) MALI, J. 2019. Innovations in long-term care: The case of old people's homes in Slovenia. *Revija za Socijalnu Politiku* [online]. 26(2), s. 207–225 [cit. 2021-03-09]. ISSN 13302965. Dostupné z: doi:10.3935/rsp.v26i2.1584
- 26) MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních* [online]. Praha: Grada. Sestra (Grada), 328 s. [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-247-3148-3. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:50ce88f0-25f8-11e8-baf9-005056827e52?page=uuid:c914f070-3c90-11e8-b001-5ef3fc9bb22f>
- 27) MATOUŠEK, O. et al. 2003. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Praha: Portál, 380 s. [cit. 2021-3-1]. ISBN 80-7178-548-2. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:9cfa33c0-7507-11e2-abbe-005056827e51?page=uuid:55d2e937e5f1601a4efafa7fae7b6b2d>
- 28) MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. et. al. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* [online]. Praha: Portál, 351 s. [cit. 2020-4-09]. ISBN 80-7367-002-x. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:4d47d7c0-655c-11e7-b92d-005056827e51?page=uuid:654221b0-86a8-11e7-94b3-005056825209>
- 29) MATOUŠEK, O. a KŘIŠŤAN, A. et al. 2013. *Encyklopedie sociální práce* [online]. Praha: Portál, 570 s. [cit. 2020-4-09]. ISBN 978-80-262-0366-7. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:6ec863b0-055e-11e6-a611-005056827e51?page=uuid:3ca87380-17b9-11e6-adec-001018b5eb5c>
- 30) MIKULKOVÁ, Š. 2008. Úloha kvality v péči o klienta [online]. In: HERMAN, J. et al. 2008. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 73–75 [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-7013-477-1. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:1ae41760-8839-11e9-b724-005056827e52?page=uuid:8000cedd-f2d7-4770-bbf5-126c8e7aa69c>
- 31) NOVÁK, R. 2018. *Pobytová zařízení pro seniory* [online]. Česká spořitelna, s. 14 [cit. 2020-4-09]. Dostupné z: [https://www.csas.cz/content/dam/cz/csas/www\\_csas\\_cz/dokumenty/analyzy/Pobytov%C3%A1%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20pro%20seniory\\_2018\\_12.pdf](https://www.csas.cz/content/dam/cz/csas/www_csas_cz/dokumenty/analyzy/Pobytov%C3%A1%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20pro%20seniory_2018_12.pdf)
- 32) NOVÁK, T. a BEASTESESS. 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči* [online]. Praha: Grada. Psychologie pro každého, 130 s. [cit. 2021-3-1]. ISBN 978-80-

- 247-4623-4. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:99449b70-815e-11e9-823d-005056827e52?page=uuid:a767698b-98d0-422e-9ec6-c4548b0ce953>
- 33) PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří* [online]. Praha: Avicenum, 135 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 80-201-0076-8. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:7f0d8210-92bf-11e7-a9a4-005056827e51?page=uuid:9e227ac0-af25-11e7-91d5-005056825209>
- 34) PACOVSKÝ, V. 1994. *Geriatrická diagnostika* [online]. Praha: Scientia Medica. Medicína a praxe, 150 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 80-85526-32-8. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:d61bb780-b142-11ea-b68c-005056827e52?page=uuid:a6239372-bbd2-4313-a156-85b0c4600a50>
- 35) PALÁN, Z. 2002. *Lidské zdroje: výkladový slovník* [online]. Praha: Academia, 280 s. [cit. 2020-4-09]. ISBN 80-200-0950-7. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:671d7a00-011a-11e4-89c6-005056827e51?page=uuid:d97111f0-17ab-11e4-8413-5ef3fc9ae867>
- 36) PICHAUD, C. a THAREAU, I. 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky* [online]. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál. Sociální práce, 156 s. [cit. 2021-3-1]. ISBN 80-7178-184-3. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:7c631fb0-fdd1-11e3-9789-005056827e52?page=uuid:d718a370-1731-11e4-8413-5ef3fc9ae867>
- 37) *Porodnost a plodnost za období 2011 – 2015*, 2016 [online]. ČSÚ. [cit. 2020-2-1]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853427/13011816a.pdf/e7dad6a0-67af-40eb-bcf1-a47b36167dbe?version=1.0>
- 38) POTŮČEK, M. a MAŠKOVÁ, M. 2009. *Česká republika - trendy, ohrožení, příležitosti*. Praha: Karolinum, 364 s. ISBN 978-80-246-1655-1.
- 39) PROCHÁZKOVÁ, E. 2019. *Biografie v péči o seniory* [online]. Praha: Grada Publishing, 200 s. [cit. 2020-4-09]. ISBN 978-80-271-1008-7. Dostupné z: <https://www.grada.cz/biografie-v-peci-o-seniory-11543/>
- 40) *Proměny věkového složení obyvatelstva ČR – 2001 – 2050*, 2019 [online]. ČSÚ. [cit. 2020-2-1]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/promeny-vekoveho-slozeni-obyvatelstva-cr-2001-2050>
- 41) PRŮŠA, L. 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza*

- potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením : ZVZ 209* [online]. Praha: VÚPSV, 244 s. [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-7416-048-6. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_313.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_313.pdf)
- 42) RABUŠIC, L. 1995. *Česká společnost stárne* [online]. Brno: Masarykova univerzita. Rubikon (Masarykova univerzita), 192 s. [cit. 2020-12-29]. ISBN 80-210-1155-6. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:0ca22f30-ec93-11e3-b72e-005056827e52?page=uuid:e330dce0-fd78-11e3-97de-5ef3fc9ae867>
- 43) RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, Psyché (Grada), 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- 44) RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2002a. Úspěšné stárnutí – leitmotiv 21. století [online]. *Demografie*. 44 (1), s. 43–46 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=764](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764)
- 45) RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2002b. Minulá a současná diferenciacie reprodukce v Evropě. In: MANSFELDOVÁ, Z. a TUČEK, M. 2002. *Současná česká společnost: sociologické studie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 107–125. ISBN 80-7330-009-5.
- 46) RYCHTAŘÍKOVÁ, J., 2010a. Nová demografická situace v České republice od počátku devadesátých let. In: BARTOŇOVÁ, D., BURCIN, B., FIALOVÁ, L., KALIBOVÁ, K., KOCOURKOVÁ, J., KUČERA, T. A RYCHTAŘÍKOVÁ, J. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), s. 37–46. ISBN 978-80-7419-024-7.
- 47) RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2010b. Pokles porodnosti – hlavní faktor demografické změny. In: BARTOŇOVÁ, D., BURCIN, B., FIALOVÁ, L., KALIBOVÁ, K., KOCOURKOVÁ, J., KUČERA, T. A RYCHTAŘÍKOVÁ, J. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), s. 47–63. ISBN 978-80-7419-024-7.
- 48) RYCHTAŘÍKOVÁ, J. a KUCHAROVÁ, V. 2008. *Rodina, partnerství a demografické stárnutí* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta, 169 s. [cit. 2020-2-1]. ISBN 978-80-87007-75-4. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:05b508d0-f168-11e3-b72e-005056827e52?page=uuid:30efe2c0-1c26-11e4-8413-5ef3fc9ae867>
- 49) SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada), 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

- 50) SMITKA, V. et al. 1981. *Starý člověk ve společnosti a v rodině*. 1. Praha: Mona, 77 s. ISBN 59-276-81.
- 51) *Statistická ročenka Jihočeského kraje – 2020*, 2020 [online]. ČSÚ [cit. 2020-4-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xc/statisticke-rocenky-jihoceskeho-kraje>
- 52) STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí* [online]. Praha: Portál, 319 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 80-7178-274-2. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:9b204640-495c-11e4-8113-005056827e52?page=uuid:81c15e70-741b-11e4-b2f6-005056827e51>
- 53) ŠEVČÍK, S., 2007. *Demografie* [online]. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, 126 s. [cit. 2020-2-1]. ISBN 978-80-86775-16-6. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:7dab1d90-8727-11e7-b92d-005056827e51?page=uuid:3c7eb9e0-a869-11e7-8394-5ef3fc9ae867>
- 54) ŠKRLA, P. a ŠKRLOVÁ, M. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management* [online]. Praha: Advent-Orion, 477 s. [cit. 2021-03-09]. ISBN 80-7172-841-1. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:0ad84de0-023c-11e6-8fbe-005056827e52?page=uuid:43559520-1d20-11e6-8145-5ef3fc9bb22f>
- 55) ŠPATENKOVÁ, N. 2005. *Krize: psychologický a sociologický fenomén* [online]. Praha: Grada. Psyché (Grada), 129 s. [cit. 2020-4-09]. ISBN 80-247-0888-4. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:f8618720-6a83-11e6-96d6-005056827e51?page=uuid:f0838e00-84d6-11e6-bf08-001018b5eb5c>
- 56) ŠTEGMANNOVÁ, I. a HAVRDOVÁ, Z. 2010. Individualizace péče jako lakmusový papírek „nového“ přístupu v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory [online]. In: HAVRDOVÁ, Z. et al. 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, s. 42–43 [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-87398-06-7. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:736e3a70-1579-11e8-a0cf-005056827e52?page=uuid:0bbfaab0-3772-11e8-b38f-5ef3fc9bb22f>
- 57) VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky* [online]. Praha: Grada, 96 s. [cit. 2020-11-21]. ISBN 978-80-247-2170-5. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:9b204640-495c-11e4-8113-005056827e52?page=uuid:81c15e70-741b-11e4-b2f6-005056827e51>



- 58) VESELÁ, R. 2005. *Rodina a rodinné právo: historie, současnost a perspektivy* [online]. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 283 s. [cit. 2021-3-1]. ISBN 80-86432-93-9. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:3da600e0-562b-11e5-bc53-005056827e52?page=uuid:256270a0-6c50-11e5-bd61-005056825209>
- 59) VIDOVIČOVÁ, L. 2013. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), Studie (Sociologické nakladatelství), 171 s. ISBN 978-80-7419-141-1.
- 60) VÍTOVÁ, M. 2011. Jsem klíčový pracovník [online]. In: BICKOVÁ, L. et al. 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 115–116 [cit. 2020-4-09]. ISBN 978-80-904668-1-4. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:33dcc6b0-12a6-11eb-a4cf-005056827e52?page=uuid:a0c8e1b0-a8b0-4ad5-b18a-47a563060566>
- 61) VÝROST, J. a SLAMĚNÍK, I. et al. 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I* [online]. Praha: Portál, 383 s. [cit. 2021-3-1]. ISBN 80-7178-269-6. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:2874c800-00ff-11e4-89c6-005056827e51?page=uuid:23be4ff0-1768-11e4-90aa-005056825209>
- 62) *Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006 – 2016, 2017* [online]. ČSÚ. [cit. 2020-2-1]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45964394/13012517a.pdf/850a0e2b-6b69-4f49-84f3-68658d81c55a?version=1.0>
- 63) WOLF, J. 1982. *Umění žít a stárnout* [online]. Praha: Svoboda. Členská knihovna (Svoboda), 368 s. [cit. 2020-11-21]. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:9f8932f0-32e3-11e2-adb0-005056827e52?page=uuid:44c796e0-ac23-11e2-b48c-001018b5eb5c>
- 64) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37/2006, s. 1257–1289. ISSN: 1211-1244

## 8 Přílohy

### 8.1 Příloha 1

#### 8.1.1 Dotazník určený pro zaměstnance domovů pro seniory

Dobrý den,

mé jméno je Michaela Koubková, jsem studentkou 4. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, oboru Sociální práce ve veřejné správě. A tímto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci. Téma mé bakalářské práce je Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory, cílem této práce je zjistit, jaké formy spolupráce s rodinou využívá Vaše zařízení a jak jsou s Vaší spoluprací s jejich rodinou spokojeni sami senioři. Předem děkuji za Váš čas a ochotu věnovanou tomuto dotazníku.

Dotazník pro zaměstnance:

**Název domova pro seniory:**

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a. muž
- b. žena

**2. Jaké je Vaše pracovní zařazení a jak dlouhá je Vaše praxe na tomto pracovním umístění? Prosím vyplňte.**

**3. Kdo ze zaměstnanců ve Vašem domově pro seniory s rodinou seniora aktivně pracuje?**

- a. sociální pracovník
- b. klíčový pracovník seniora
- c. jiné pracovní zařazení: .....

**4. Považujete za důležitou spolupráci s rodinou seniora pro zajištění komplexní péče o seniora?**

- a. ano  
z jakého  
důvodu:.....
- b. ne  
z jakého důvodu: .....

- 5. S jakým typem rodiny se ve Vašem zařízení setkáváte nejčastěji?** (možno vybrat více odpovědí)
- spolupracující rodinou
  - nespolupracující rodinou
  - rodinou, která nemá o seniora zájem
  - rodinou, která se o seniora aktivně zajímá
  - rodinou s pasivním zájmem
- 6. Seniorsy ve Vašem domově pro seniory navštěvují seniory spíše příbuzní ženského, nebo mužského pohlaví?**
- spíše ženského pohlaví
  - spíše mužského pohlaví
- 7. Využívá Váš domov pro seniory některé formy spolupráce s rodinou seniora?**
- domov pro seniory nevyužívá žádné formy spolupráce s rodinou seniora
  - domov pro seniory využívá zapojení rodiny uživatele do péče o uživatele (např. podílení se na vykonávání hygieny seniora, zajišťování nákupů, pomoc při stravování,...)
  - domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou seniora pro zachycení aktuálně významných vzpomínek
  - domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou seniora k zachycení schopnosti při aktivitách a jako jejich podporu k zachycení zážitků
  - domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou k zjištění možností a zálib v sociálním kontaktu
  - domov pro seniory využívá spolupráci s rodinou k zjištění situací, kterým je potřeba se vyhýbat
  - přítomnost rodiny seniora u aktivit a společenských akcí konajících se v domově pro seniory
  - jiné .....

**8. Jak se rodina seniora doví o konaných akcích, kterých se mohou účastnit, v domově pro seniory?**

- a. na webových stránkách domova pro seniora
- b. rodina seniora je pravidelně kontaktována emailem, kde se doví o plánovaných aktivitách
- c. rodina seniora je kontaktována telefonicky
- d. rodina seniora není nijak informována
- e. rodina seniora si informace musí zjišťovat sama, pokud má zájem (např. telefonicky u sociálního pracovníka)

**9. Je zájem ze strany rodinných příslušníků seniorů účastnit se aktivit, které mohou absolvovat společně se seniorem?**

- a. ano, zájem je velký
- b. ano, ale zájem je malý
- c. ne, zájem není žádný
- d. jiné .....

**10. Jak často navštěvují rodiny seniora seniory v domově pro seniory?**

(průměrně)

- a. většinu seniorů navštěvuje návštěva několikrát za týden
- b. většinu seniorů navštěvuje návštěva méně než 1x za týden
- c. většinu seniorů navštěvuje návštěva několikrát za měsíc
- d. většinu seniorů navštěvuje návštěva méně než 1x za měsíc
- e. většinu seniorů navštěvuje návštěva méně než několikrát do roka

**11. Jak často se setkáváte se seniory, které rodina ani příbuzní nenavštěvují?**

- a. vůbec
- b. ojediněle
- c. často
- d. pravidelně

**12. Je možnost, aby se rodina seniora vyjádřila k nabízeným možnostem spolupráce a jak?**

- a. ano
  - i. způsob vyjádření se .....
- b. ne
  - i. z jakého důvodu  
.....

**13. Je možnost uvolňovat seniory z domu pro seniory domu k rodině např. na významné rodinné události, víkendy apod., popř. za jakých podmínek?**

- a. ano
  - i. za jakých podmínek:
- b. ne
  - i. z jakého důvodu:

**14. Shledáváte nějaké překážky ve spolupráci s rodinou?**

- a. senior si nepřeje, aby byla jeho rodina jakkoliv kontaktována
- b. velká vzdálenost mezi rodinou a domovem pro seniory
- c. nezájem rodiny
- d. senior nemá žádnou rodinu
- e. jiné:

**15. Jak se snažíte tyto překážky překonávat? (Prosím doplňte)**

**16. Snažíte se Váš personál vzdělávat v oblasti spolupráce s rodinou? (Prosím doplňte)**

## 8.2 Příloha 2

### 8.2.1 Dotazník určený pro seniory v domově pro seniory

Dobrý den,

mé jméno je Michaela Koubková, jsem studentkou 4. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, oboru Sociální práce ve veřejné správě. A tímto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku k mojí bakalářské práci. Téma mé bakalářské práce je Formy aktivní spolupráce s rodinou seniora v domech pro seniory, cílem této práce je zjistit, jaké formy spolupráce s rodinou využívá Vaše zařízení a jak jsou s Vaší spoluprací s jejich rodinou spokojeni sami senioři. Předem děkuji za Váš čas a ochotu věnovanou tomuto dotazníku.

Dotazník pro seniora:

**Název domova pro seniory:**

- 1. Věk**
- 2. Pohlaví**
  - a. muž
  - b. žena
- 3. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?**
- 4. Máte rodinu, která za Vámi pravidelně dochází?**
  - a. ano
  - b. ne
- 5. Pokud ano, jak často za Vámi rodinní příslušníci nebo příbuzní docházejí?**
  - a. několikrát za týden
  - b. méně než 1x za týden
  - c. několikrát za měsíc
  - d. méně než 1x za měsíc
  - e. méně než několikrát do roka
- 6. Konají se ve Vašem domově pro seniory aktivity, kterých se může účastnit i Vaše rodina a Vaši příbuzní?**
  - a. pravidelně
  - b. méně často
  - c. výjimečně
  - d. nikdy

- 7. Pokud se u Vás konají tyto akce, účastní se těchto událostí Vaše rodina nebo Vaši příbuzní?**
- ano, pravidelně
  - ano, občas
  - ano, méně často
  - nikdy
- 8. Umožňuje Váš domov pro seniory zapojení Vašich blízkých do péče o Vaši osobu (např. pomoc při hygieně, stravování, obstarávání nákupu....)?**
- ano
  - ne
- 9. Jak často využívají Vaši blízcí příležitosti zapojit do péče o Vaši osobu (např. pomoc při hygieně, stravování, obstarávání nákupu apod.)?**
- pravidelně
  - občas
  - méně často
  - nikdy
- 10. Když jste nastupoval do domova pro seniory, ptal se sociální pracovník Vaší rodiny nebo jiných příbuzných,co máte rád/a, jaké jsou Vaše zájmy, koníčky... ?**
- ano
  - ne
- 11. Považujete za důležité, aby domov pro seniory komunikoval s Vaší rodinou o důležitých věcech týkajících se Vašeho pobytu v domově pro seniory?**
- ano
    - z jakého důvodu:
  - ne
    - z jakého důvodu
- 12. Domníváte se, že Váš domov pro seniory dostatečně spolupracuje s Vaší rodinou, nebo s dalšími Vašimi blízkými lidmi?**
- ano
    - za jakého důvodu:
  - ne
    - z jakého důvodu:

**13. Shledáváte nějaké překážky ve spolupráci zařízení s Vaší rodinou?**

- a. nepřejete si, aby byla Vaše rodina jakkoliv kontaktována
- b. je velká vzdálenost mezi rodinou a domovem pro seniory
- c. nezájem rodiny
- d. nemáte žádnou rodinu
- e. jiné:



## 8.3 Příloha 3

### 8.3.1 Informovaný souhlas

#### Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit, jaké formy spolupráce s rodinou využívá Vaše zařízení a jak jsou s Vaší spoluprací s jejich rodinou spokojeni sami senioři. Výzkumný soubor je zde složený ze sociálního personálu, který poskytuje služby v tomto zařízení, a seniorů žijících v tomto zařízení. Testování je prováděno dotazníkem. Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody či rizika: během zpracování a publikování výsledku je zaručena anonymita, název zařízení je určen pouze pro realizátora výzkumu, výhodou je možnost informovat se ohledně spokojenosti seniorů žijících v daném zařízení.

#### Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, která pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

**Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.**

## **9 Seznam zkratek**

apod. = a podobně

atd. = a tak dále

ČR = Česká republika

et al. = a kolektiv

např. = například

obr. = obrázek

tab. = tabulka

tzv. = takzvané