

Technická univerzita v Liberci
Pedagogická fakulta
oddělení sociálních studií

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

1998

Dalila Mochalová

Technická univerzita v Liberci
Pedagogická fakulta
oddělení sociálních studií

ZADÁNÍ ZÁVERŠNÉ PRÁCE

Adaptace starších občanů v zařízeních pro seniory

Dalila Mochalová
Svobodova 975
Turnov

Dalila Mochalová

Vedoucí práce: MUDr. Eva Pýchová

Počet stran 50

15.12.1998

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
461 17 LIBEREC, Hálkova 6 Tel.:42.48.5227111 Fax:42.48.5227332

Katedra: Pedagogiky a psychologie - oddělení sociálních studií

ZADÁNÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

Kandidát: Dalila Mochalová

Adresa: Svobodova 975, Turnov 511 01

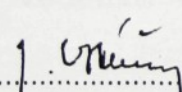
Obor: Sociální pracovník

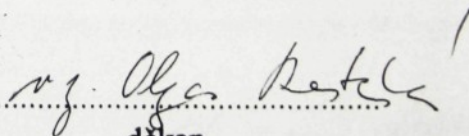
Název závěrečné práce: *Adaptace starších občanů v zařízeních pro seniory*

Vedoucí práce: MUDr. Eva Pýchová

Termín odevzdání: do 20.12.1998

V Liberci dne 31.10.1997


vedoucí katedry


děkan

Převzal (diplomant) :

Datum:

Podpis:

Místopřísežné prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury pod vedením vedoucího práce.

Salma Šmíd

V Turnově dne 15.12.1998

ANOTACE

Závěrečná práce nese název ***Adaptace starších občanů v zařízeních pro seniory***. Práce vychází z poznatků získaných v zařízení pro seniory v regionu Semily.

Tato práce je rozdělena na čtyři základní kapitoly , tak jak je uvedeno v obsahu.

V úvodní kapitole jsem provedla literární a statistický průzkum daného tématu. Hlavně jsem se zaměřila na důchodové zabezpečení seniorů a jeho reformu v České republice. Dále jsem se zabývala problematikou bydlení seniorů a obecně i péčí o staré a nemocné.

V praktické části je shrnuta současná nabídka služeb v naší republice a konkrétněji i údaje z regionu Semily, kde byl prováděn i výzkum.

Nejvýznamnější částí závěrečné práce je kapitola, kde jsou uvedeny výsledky výzkumu. Ten potvrdil, že v naší republice je v současné době široká nabídka různých typů služeb a zařízení pro seniory a přímo v regionu Semily je tato nabídka i dostačující. Problémem jsou pouze starší lidé se špatným zdravotním stavem, kteří vyžadují celodenní péči.

Závěr pak tvoří zhodnocení systému péče o seniory a jsou v něm také navrženy konkrétní řešení dané situace.

SUMMARY

The concluding work is called *Adaptation of Older People to Establishments for Seniors*. It is based on knowledge acquired in establishments for seniors in the district of Semily.

The work is divided into four main chapters as shown in contents.

In the introductory chapter I made the literary and statistic reconnaissances of the theme. I mainly focused in seniors' old-age annuity securing in the Czech Republic. The following chapters take care of seniors' living problems and generally of social seniors' and patients' welfare.

In the practical part I was going to sum up the contemporary service offers in our republic and concretely in the surroundings of Semily where this research had been realized.

The most significant part of this work should be the chapter where the results of the research are introduced. It has been proved that there is a wide offer of various types of services and establishments for seniors both in our republic and in the surroundings of Semily where this offer is quite sufficient. There are only problems with old diseased people asking whole day's care.

In the conclusion I appreciate the seniors' care system and propose some concrete solutions how to improve it.

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Schlussarbeit trägt einen Titel Adaptation der älteren Menschen in den Einrichtungen für Senioren. Die Arbeit geht von den in den Einrichtungen für Senioren in der Region Semily gewonnenen Erfahrungen aus.

Diese Arbeit ist in vier Grundkapitel geteilt, genau nach dem Inhaltsverzeichnis.

In dem Einleitungskapitel wurde von mir eine literarische und statistische Untersuchung dieses Thema durchgeführt. Hauptsächlich hebe ich mich auf die Rentenversicherung der Senioren und ihre Reform in der Tschechischen Republik konzentriert. Weiter habe ich mich mit der Wohnungsproblematik der Senioren und allgemein auch mit der Sorge für Alte und Kranke beschäftigt.

In dem praktischen Teil sind das gegenwärtige Dienstleistungsangebot in unserer Republik und konkrete auch Angaben in der Region Semily resümiert, wo die Untersuchung durchgeführt wurde.

Der wichtigste Teil der Schlussarbeit ist das Kapitel, wo die Untersuchungsergebnisse angegeben sind. Es ist hier bestätigt, dass in unserer Republik zur Zeit ein reiches Angebot an verschiedenen Dienstleistungstypen und Einrichtungen für Senioren ist, und genau in der Region Semily ist dieses Angebot auch ausreichend. Es gibt Probleme nur mit den alten Menschen in einem schlechtem Gesundheitszustand, die eine ganztägige Sorge brauchen.

Den Schlussteil dieser Arbeit bildet eine Bewertung des Sorgensystems für Senioren und es werden an dieser Stelle auch konkrete Lösungen dieser Situation vorgeschlagen.

OBSAH

Úvod.....	1
1.Stáří a stárnutí v naší společnosti.....	3
1.1.Období lidského života.....	4
1.2.Stáří.....	5
1.3.Starobní důchod.....	6
1.3.1.Reforma důchodového systému.....	6
1.3.2.Současná podoba důchodového systému.....	7
1.4.Proč se v naší společnosti špatně stárne.....	11
1.4.1.Délka života a složení obyvatel.....	12
1.4.2.Střední délka života.....	15
2.Rodina.....	16
2.1.Podoby rodiny.....	16
3.Historie péče o staré a nemocné.....	18
3.1.Historie péče o staré a nemocné u nás.....	19
3.2.Historie bydlení starých lidí.....	22
3.3.Systém péče o staré občany v České republice.....	23
3.3.1.Terénní služby.....	23
3.3.2.Péče ústavního typu a pobytová zařízení.....	26
4.Výzkum.....	29
4.1.Hypotézy výzkumu.....	29
4.2.Popis zařízení ve kterých byl prováděn výzkum.....	30
4.3.Metody výzkumu.....	33
4.4.Vyhodnocení výzkumu.....	35
Závěr.....	43
Poděkování.....	45
Seznam literatury.....	46
Přílohy.....	48

ÚVOD

" Mladé pokolení má pocit, že s ním přichází lepší svět, zatímco starší je přesvědčeno, že sním ten krásnější svět odchází."

Karel Čapek

Stále se zvyšující průměrný věk obyvatel nejen v České republice, ale na celém světě nutí společnost, aby tento nový jev včlenila do svého povědomí. Je třeba starší spoluobčany zabezpečit nejen finančně v podobě starobních důchodů, ale i zajistit této generaci odpovídající zázemí. A to všechno proto, aby poslední část života prožili nejen v pohodlí a dostatku, ale také plnohodnotně. Vždyť si to většina z nich skutečně zaslouží za svou celoživotní práci a dřinu. Převážná většina zástupců dnešní nejstarší generace spolubudovala Československo zničené po druhé světové válce.

V České republice je teoreticky dostatečně zabezpečena stránka finanční, protože každý občan má nárok na minimální měsíční příjem, který je stanoven zákonem a pravidelně je jeho výši upravována podle aktuálního vývoje ekonomiky a růstu cen.

I v otázce bydlení se situace v posledním desetiletí nesrovnatelně zlepšila. Alespoň pro laika se zdá, že různé typy domů pro seniory rostou jako houby po dešti.

Jelikož mi je problematika starých lidí blízká, zvolila jsem si téma " **Adaptace starších občanů v zařízeních pro seniory** ". Ve své závěrečné práci zmapuji kompletní nabídku odpovídajícího bydlení a zázemí pro seniory v regionu okresu Semily, úroveň těchto zařízení a poskytovaných služeb.

Při zpracování daného tématu využiji nejen dostupných materiálů a statistik, ale i osobních zkušeností pracovníků v zařízeních pro seniory.

Výchozím bodem mé práce je zmapovat, jací lidé vlastně přicházejí do těchto zařízení. Zda jsou to spíše ženy nebo muži a jaký je jejich průměrný věk. Dále bych chtěla zjistit, proč se přestěhovali ze svého původního bydliště a jaké jsou současné vztahy s rodinou, přáteli a původními sousedy. Cílem mé práce je rovněž poznat, jak obyvatelé hodnotí své současné a minulé domovy a především personál zařízení pro seniory. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak rychle se adaptují na nové domovy a čím je tento proces ovlivněn.

K objasnění zvolené problematiky použiji dotazníky, aby počet respondentů mohl být vyšší a údaje tak přesnější.

1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ V NAŠÍ SPOLEČNOSTI

Člověk se od živočichů liší vnímáním současnosti, ale i minulosti a budoucnosti. V průběhu života sice jedna z těchto složek převládá, ale v podstatě jsou vždy přítomny všechny tři.

Ke stáří patří hlavně minulost a to, co člověk ve svém životě udělal, vybudoval, čeho dosáhl. Protože pokud tomu tak není, bude nebo je stáří dlouhým, nekonečným čekáním na smrt. Takhle si ale stáří nikdo z nás nepředstavuje, po celý život člověk čeká na něco lepšího a nového. Tak tomu ale nebylo vždy. To vše přivedl až zvyšující se průměrný věk. Dnes je třeba oslava šedesátých narozenin naprosto běžná, ale ve Starém Egyptě šedesát let představovalo dvě až tři generace. Ani na počátku našeho století nebyli šedesátníci tak čilí, zdraví a plní elánu. Byli to upracovaní a většinou těžce nemocní lidé s vrásčitým výrazem.

Vliv na stále se zvyšující střední délku života má nejen naše zdravotnictví, ale i sociální služby a celkový vývoj průmyslu a ekonomiky, který umožnil ulehčení práce ve většině profesí. Dnes každý šedesátník ví, že má kde bydlet a že dostane od státu v tom nejhorším případě životní minimum, ale většina starobních důchodů se pohybuje na úrovni mzdy prodavačky na malém městě. Pokud se všechny tyto výhody srovnají s problémy třeba pravěkého lovce, který už neměl sílu na ulovení zvěře a neměl ani jiné možnosti obživy, pak jsou dnešní podmínky nesrovnatelně lepší.

Strach ze stáří většinou není reakcí na první šedivé vlasy, ale z pocitu konce, který navazuje na stáří. Většina lidí se totiž v mládí nestihne na stáří připravit a nestihne si ani naplánovat poslední období života. Proto je umění stárnout uměním žít.

S industrializací do společnosti přišel problém, co s lidmi, u nichž dochází k poklesu výkonu. Ten byl vyřešen důchodem jako odměnou za předešlou práci a zároveň se stal základem ekonomické soběstačnosti starší generace.

Možná právě v této době vznikl názor, že starý je ten, kdo je ve starobním důchodu a to bez ohledu na to, zda on se cítí být starým. Staří lidé se dají velmi snadno odlišit vzhledově. Stáří je vidět ve tváři, v chůzi, v gestech, smysly jsou otupené a fyzické a psychické síly jsou značně oslabené.

1.1. Období lidského života

Lidský život bývá periodizován. Mezi velmi často používané patří dělení na dětství, dospělost a stáří. Profesor Václav Příhoda dělí život na jakési patnáctiletky.

0-15 let zrání biologické, psychické a sexuální

15-30 let zrání sociální a dozrání v neopakovatelnou osobnost

30-45 let vrcholná psychologická zralost

45-60 let období typické stacionárností výkonů a skryté počátky nastupující involuce

60-75 let je považováno za senescence

75-90 let senectus tedy kmetství

dalších patnácti let se dožije jen několik jedinců z milionu. (3:22)

1.2. Stáří

Dále se budeme zabývat pouze stářím, i když neexistuje obecně přijatelná definice stáří, v praxi je jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří věk.

Nečastěji se používá věk kalendářní, který je dán datem narození, jeho hlavní výhodou je jeho jednoznačnost. Právě z kalendářního věku vycházejí různé teorie o stáří a stárnutí, podle něho se také dle Světové zdravotnické organizace dělí stáří na patnáctileté periody.

45-59let střední stáří

60-74 let vyšší věk, starší věk, rané stáří, mladí staří
(young old)

75-89 let stařecký věk, pokročilý věk, pravé stáří, sénium, opravdu staří (very old, old - old)

90 let a více dlouhověkost

OSN ve svých materiálech a statistikách bere za základ "stáří" 65 let věku.(4:13)

Dále ale můžeme mluvit o funkčním věku, tedy o věku skutečném, který většinou není shodný s věkem kalendářním. Funkční věk je vlastně souhrnem vlivů biologických, psychologických a sociálních.

Biologický věk (biologické stáří) je pak důsledkem:

- geneticky řízeného programu stárnutí
- způsobem života a působením vnějších faktorů v průběhu celého života
- chorobnými situacemi.

Psychologický věk (psychické stáří) je podmíněn mnoha faktory i tím, jak příchod stáří jednotlivce snáší, zda byl na postupné zhoršení zdravotního stavu připraven, ale i to jak chápe svůj subjektivní věk, tedy jak starý se sám cítí.

Sociální věk (sociální stáří) v sobě zahrnuje rozmanité stránky sociálního života jedince. Na sociální věk mívá často vliv vstup do starobního důchodu a ztotožnění se s ním, protože většina lidí si neuvědomuje, že tím se jim otvírá brána do "třetího věku" a nic nekončí. (4:13)

1.3. Starobní důchod

Odchod do starobního důchodu je spojen s věkem kalendářním bez ohledu na to, jak se kdo cítí být starý. Věk odchodu byl po dlouhou dobu 60 let pro muže a 57-53 let pro ženy, podle počtu vychovaných dětí se hranice snižovala. Důchodový systém byl až do roku 1989 ve své zásadě příliš velkorysý, a to zejména k některým skupinám obyvatel. V podstatě se dá říct, že byly zabezpečeny všichni občané, ale některé skupiny byly tímto systémem poškozovány (např. osoby samostatně výdělečně činné). Systém důchodového zabezpečení byl financován ze státního rozpočtu a přitom příspěvky do systému byly nedefinovanou součástí daní. Proto byla provedena odborná analýza důchodového systému a při sestavování nového systému byl kladem hlavní důraz k odstranění těchto nedostatků.

1.3.1. Reforma důchodového systému

Reforma důchodového zabezpečení probíhá v návaznosti na reformu celého sociálního systému v několika hlavních krocích:

a) v letech 1990-92 byly zrušeny preference v důchodovém systému a byla odstraněna diskriminace osob samostatně výdělečně činných

b) v roce 1993 bylo zavedeno pojistné jako zvláštní platba mimo daňový systém

c) v roce 1994 byl zaveden systém penzijního připojištění se státním příspěvkem

d) v letech 1990-95 byly důchody celkem 10krát valorizovány

e) s účinností od 1.1.1996 byla zavedena nová hmotně právní úprava důchodového pojištění.

f) od 1.1.1996 byl zaveden zvláštní účet důchodového pojištění jako součást státních finančních aktiv.

V kostce se dá říct, že transformačním procesem v období 1990-96 byl vytvořen důchodový systém, který má dva základní body:

1) základní povinný systém důchodového pojištění

2) dobrovolné penzijní připojištění se státním příspěvkem

1.3.2. Současná podoba důchodového systému

Hranice odchodu do důchodu byla tedy u nás až do 1.10.1996 60 let pro muže a 57 pro bezdětnou ženu, ženám se pak tato hranice s počtem dětí snižovala až na 53 let. S účinností od 1.října 1996 bylo zavedeno postupné zvyšování věku pro nárok na starobní důchod, a to u mužů o 2 měsíce a u žen o 4 měsíce za každý (i započatý) rok až do roku 2007, kdy bude důchodový věk 62 let u mužů a u žen 57-61 let (opět podle počtu vychovaných dětí).

Starobní důchod se skládá ze složky pevné, která je pro každého stejná a složky pohyblivé, která se vypočítá dle počtu odpracovaných let a výdělku žadatele. Státem je také stanoven **minimální důchod**, jehož výše je valorizována vždy společně s ostatními důchody. Výše **minimálního důchodu** od 1.7.1998 činí 1.310,-Kč (část pohyblivá) a 770,-Kč (část pevná). Když se tyto dvě složky sečtou, získá se částka 2.080,-Kč, která není ani rovna částce životního minima platného od 1.4.1998 pro dospělého jedince žijícího samostatně, tato hranice činí 2.130,-Kč + 1.300,-Kč.

V České republice je garantována částka životního minima pro každého občana, z toho je tedy patrné, že příjemci **minimálního důchodu** jsou dorovnávání dávkou sociální péče z pověřeného obecního nebo městského úřadu dle svého trvalého bydliště. Na okrese Semily bylo poživatelů **minimálního důchodu** k 1.10.1998 celkem 20. Jedná se pak většinou o ženy v domácnosti, které pracovaly pouze krátce nebo za velmi malé výdělky.

Dle statistiky Okresní správy sociálního zabezpečení v Semilech byla průměrná výše starobního důchodu v březnu 1998 5.026,-Kč a po valorizaci činil průměr za měsíc říjen 1998 5.418,-Kč (tato statistika nerozlišuje muže a ženy).

Pro srovnání starobního důchodu vůči mzdě je třeba uvést konkrétní údaje, tyto jsou v tabulce č.1. Je zde uveden vývoj průměrné mzdy a průměrného plného starobního důchodu včetně vzájemné relace.

Tabulka č.1 Vývoj relace průměrného plného starobního důchodu a průměrné mzdy

Rok	Mzda v Kč měsíčně	Důchod v Kč měsíčně	Relace v %
1983	2.822	1.275	45.2
1984	2.875	1.294	45.0
1985	2.920	1.334	45.7
1986	2.964	1.353	45.6
1987	3.026	1.374	45.4
1988	3.095	1.487	48.0
1989	3.170	1.519	47.9
1990	3.286	1.636	49.8
1991	3.792	1.965	51.8
1992	4.644	2.148	46.3
1993	5.817	2.666	45.8
1994	6.896	3.226	46.8
1995	8.172	3.627	44.4

(7:20)

Pro porovnání starobních důchodů a mezd i v dalších zemích světa je uváděna tabulka č.2, kde je uvedeno srovnání relace důchodu a mzdy pro nízké příjmy (0,7 násobek nízké mzdy) a pro nadprůměrné příjmy (1,5 násobek průměrné mzdy). V tabulce jsou uvedeny pouze relace důchodů ze základního systému. Ve většině porovnávaných zemí jsou v současné době rozvinuty dobrovolné doplňkové formy důchodového pojištění nebo spoření. Příjmy z těchto systémů mohou výrazně zvýšit úroveň důchodových příjmů.

Tabulka č.2 Mezinárodní srovnávací relace starobního důchodu ke mzdě

Země	Relace (v%)	
	Nízké příjmy	Vyšší příjmy
Česká republika	78	53
Francie	57	42
Itálie	62	62
Lucembursko	126	48
Německo	63	67
Portugalsko	55	60
Rakousko	76	73

(7:21)

Zákon samozřejmě umožňuje i předčasný odchod do důchodu, a to v součinnosti se zákonem č. 39/1994 Sb. Žadatel o předčasný odchod musí však splňovat kritéria, která jsou zákonem přesně vymezena.

Předčasný odchod do důchodu je naprosto běžnou záležitostí i ve světě. Ve Francii např. podporovala vláda předčasný důchod s podmínkou, že na uvolněná místa budou za stejných podmínek přijati noví lidé. Mělo by tak dojít k výraznému snížení nezaměstnanosti, ale v podstatě se jedná o projekt dlouhodobý a jeho výsledky budou patrné až za několik let.(16)

Financování důchodů v naší republice je v současné době z příjmu z pojistného vybraného ve stejném období, tzn. princip průběžného financování. Další otázky vývoje způsobu financování důchodového pojištění jsou otevřené a již v současné době je to žhavé téma každodenní politiky. Tato otázka musí být řešena v brzké době už jen proto, že výdaje na důchody každoročně stoupají stejně jako jejich podíl na hrubém domácím produktu.(viz tabulka č. 3)

Tabulka č.3 Vývoj výdajů na důchody ve srovnání s vývojem hrubého domácího produktu

Rok	1991	1992	1993	1994	1995
Výdaje na důchody (ml. Kč)	56,1	66,1	76,5	87,4	109,68
Hrubý dom. produkt (ml. Kč.)	716,6	791,0	910,6	1037,5	1212,0
Podíl (%)	7,83	8,35	8,40	8,42	9,04

(7:19)

Problém financování důchodů se netýká jen ČR, ale v roce 1997 proběhla našim tiskem informace o připravovaných změnách důchodového systému USA. Ze zpráv vyplynulo, že na řešení problému je několik verzí. Jednou z nich je vytvoření vlastního konta pro každého občana, kterému by pak byl právě z jeho konta vyplácen důchod a záleželo by tedy na každém, kolik by si na své konto za léta práce uložil peněz. Další možností je vytvoření investičního fondu, který by svěřené peníze zhodnocoval. (21)

1.4. Proč se v naší společnosti špatně stárne

Důvod, proč se v naší společnosti stále ještě špatně stárne, je třeba hledat v současné moderní společnosti- v její kultuře, umění, ve vztazích lidí, v jejich rolích. I vzrůstající počet obyvatel je jednou z mnoha příčin, proč se v naší společnosti špatně stárne.

1.4.1. Délka života a složení obyvatel

Stáří je vlastně nový společenský jev, na který nebyl nikdo připravený. Ve starém Řecku a Římě se lidé nedoživali více jak 25 let. Na počátku 19. století měl novorozenec šanci, že se dožije 34 let a kolem roku 1918 vzrostla tato pravděpodobnost na 48 let. Ale už v letech 1965-80 byla pravděpodobnost dožití stanovena na 71 let.(6:21) Je tedy patrné, že se lidé dříve nedoživali vysokého věku, a tak se to stávalo vytouženým cílem většiny lidí. Proto byli starci uznáváni jako autority nejen pro svůj věk, ale i pro přirozenou stařeckou moudrost.

Teprve století vědeckotechnické revoluce zdokonalilo životní, hygienické a zdravotní podmínky, díky kterým došlo k postupnému zvyšování průměrné délky života obyvatel. Tím se ale také mění jejich věkové složení. Vždyť na počátku našeho století připadalo na 100 dětí (do 14 let) jen 14 osob starších 65 let. Od roku 1980 se ale vzájemný poměr dostal do rovnováhy, jako je tomu i dnes.(viz tabulka č. 4)

Tabulka č. 4 Vývoj věkové složení obyvatel podle věku

Věk	0 - 14	15 - 54 / 59	60 a více
Rok 1995	1.893.259	6.570.978	1.857.107
Rok 1996	1.842.679	6.609.351	1.857.107
Rok 1997	1.795.032	6.646.612	1.857.481

(8:8,9:4,10:4,11:4)

Tempo růstu počtu starých lidí je rozdílné v jednotlivých světadílech. V tzv. třetím světě je očekáván dokonce 3,5-5 krát rychlejší nárůst počtu stých lidí než v Evropě. V některých vyspělých zemích je dokonce nárůst počtu starých lidí (starších 60 let) mimořádný a dosáhne i 72% celkového počtu všech osob.(3:119) Pro konkrétní podobu je uvedena tabulka č.5, která uvádí mezinárodní srovnávací relaci osob starších než 60 resp. 65 let k celkovému počtu obyvatel a relace osob starších než 65 let k počtu osob ve věku 15-64 let a to v procentech.

Tabulka č.5 Mezinárodní srovnávací relace osob starších 60 a 65 let k celkovému počtu obyvatel a k počtu osob ve věku 15-64 let

Země	Relace k obyvatelstvu		Relace k osobám 15-64 nad 65 let
	nad 60 let	nad 65 let	
Česká r.	18	13	19
Francie	18	13	21
Itálie	20	14	22
Lucembursko	19	13	20
Německo	20	14	22
Portugalsko	18	13	20
Rakousko	20	15	22

(7:23)

Jak je z tabulky č.5 patrné k nárůstu relace počtu starobních důchodců nedochází pouze v České republice, ale jde o trend projevující se ve všech vyspělých zemích (podíl osob v poproduktivním věku a osob v produktivním věku neustále roste). Ve srovnání s ostatními zeměmi však v České republice ještě tento podíl není nadprůměrný.

Grafické vyjádření věkové struktury obyvatelstva, kdy na svislé ose je nanesen věk a na vodorovné ose počet obyvatel určité věkové skupiny, nazýváme strom života. V něm potom ještě rozlišujeme tři skupiny obyvatel podle věku následovně:

1. 0-14 let věk předprodukční
2. 15-59 u mužů věk produktivní
15-54 u žen
3. 60 a více let u mužů věk poproduktivní
55 a více let u žen

Podle zastoupení těchto věkových skupin v populaci pak rozeznáváme tři základní typy populací:

1. *typ progresivní* převládá mladá populace se silnou skupinou nejmladších ročníků
2. *typ stacionární* skupina nejmladších a nejstarších obyvatel jsou téměř stejně velké
3. *typ regresivní* stárnoucí část populace je větší je nejmladší část

Ze všech těchto údajů je patrné, že zestárl nejen celý svět, ale i Česká republika. Statistiky také často uvádějí, jak vzrůstá počet lidí starších 80 let. V roce 1950 jich bylo 415tisíc a mezi nimi 12tisíc starších 85 let. V roce 1980 vzrostl počet osob starších 65 let o 325tisíc a těch nad 85 let o 22tisíc.

Tato čísla se ale stále zvyšují, protože klesá počet narozených dětí, protože v naší republice došlo k tzv. odložení narození dětí. Tedy ty generace, které dovršily plnoletost neuzavírají manželství jako jejich předchůdci a odkládají i narození prvního dítěte. Sociologové se v názoru na to, zda se tyto děti ještě narodí neshodují a dělí se do třech základních táborů. První říkájí, že narození těchto dětí je pouze odloženo, ale že se v plné míře narodí později. Druhý tábor se přiklání k názoru, že se sice narodí později, ale v menším množství a třetí tábor je zastáncem názoru, že se tyto děti narodí minimálně, protože dnešní mladá generace se více věnuje práci a kariéře.

1.4.2. Střední délka života

Ve statistikách se často objevuje pojem střední délka života. Je to vlastně očekávaná délka života nebo pravděpodobná délka života. U nás byla v roce 1990 74,9 let u žen a 67,6 u mužů. U 65letých byla pak v tomto roce 15,4 u žen a 11,9 u mužů. Ve srovnání s vyspělými státy světa jsou tato čísla nízká, ale střední délka života u nás stále stoupá.(4:14)

Někteří experti přepokládají, že by lidé v budoucnu neměli umírat před dosažením hranice stáří. Úmrtí v mladším věku se označují za odvratitelná.(4:14)

Za zmínku jistě stojí, že vědci celého světa se vzájemně shodují, že maximální délka života je 115-120 let.(3:63, 4:14) Nejstarší lidé, jejichž věk byl vědecky doložen je 113-115 let. Je ale pravdou, že jsou oblasti jako Abcházie, kde se lidé skutečně dožívají vysokého věku. Biologicky však nelze překročit hranici 120 let.(3:63)

2. RODINA

Po dlouhá staletí tvořila rodina ekonomickou jednotku. Členové rodiny spolu žili, aby se užívali. Byli na sobě vzájemně závislí, a proto možná i jeden k druhému tolerantní. Člověk stárnutím neztrácel ani roli rodinnou, protože stále byl rodičem a žil se svým dítětem pod jednou střechou ani roli pracovní, protože pouze přecházel z těžší práce na jednodušší. Také reprodukční cyklus byl odlišný. Podle francouzského ekonoma a sociologa J. Fourastiéra rodiče v minulém století umírali, když bylo jejich dětem průměrně 14 let. Dnes umírají, když je jejich dětem 41 let a jsou dospělí a mají své vlastní děti. (6:23). Podle stejného autora chystala žena svatbu svému poslednímu dítěti, když jí bylo 57 let. Dnešní ženy tak činí o jedenáct let dříve, tedy ve 46 letech. Rodiče tak mají o jedenáct let delší období, kdy odchovali děti a jsou sami. (6:23)

2.1. Podoby rodiny

Ještě v minulém století měla rodina podobu tzv. velké, vícegenerační nebo otevřené rodiny. Ta se vyznačovala společným bydlením všech generací pohromadě (tedy myšleno pod jednou střechou), společnou prací a společným hospodařením. Takové rodině pak vládla "hlava" rodiny, mohl to být muž i žena, ale podmínkou bylo stáří a věkem získané zkušenosti, kterým se v této době nemohlo nic vyrovnat. Tato "hlava" rodiny rozhodovala o práci, financích, věnu i dědictví.

Hlavními pravidly v takové rodině byla úcta, poslušnost a oddanost. Za to pak rodina poskytovala ekonomické zabezpečení, a tak vlastně i sociální jistotu. Takto fungující rodina se stejně dobře dokázala postarat o sirotky, vdovy i staré.

Dnešní převládající typ je tzv. malá, jádrová, nukleární, uzavřená rodina. Tvoří ji pouze rodiče a jejich děti., nepatří tam už prarodiče ani jiní příbuzní. Bylo to hlavně zapříčiněno odchodem mladých lidí za prací do měst, kde získávali bydlení, a rodina tak ztrácela v první řadě svou funkci výrobní. Finančně je pak převážná většina současných rodin zabezpečována z vnějšku. Tyto současné rodiny mají také novou podobu v tom, že ekonomicky zabezpečují rodinu nejen muži, ale většinou stejným podílem i ženy.

V současné nukleární rodině se rodí daleko méně dětí než dříve, i když jejich naděje na přežití je nesrovnatelná. Do dětí je vkládáno daleko více citů a na jejich výchovu a vzdělání je vynakládáno daleko více času, peněz i úsilí.

Také urbanizace má velký vliv na současné podobě rodiny. Mladí lidé dostávali díky práci byty v panelácích a opouštěli své rodné domy, kde zůstali jen rodiče a prarodiče. V současné době nás ekonomická situace a bytový problém pomalu tlačí zpět do doby několikageneračního soužití. Neboť pořízení samostatného bydlení je pro mladé lidi stále obtížnější.

I funkce prarodičů bývá dnešními babičkami a dědečky plněna poněkud jinak. Většinou je totiž komplikována jejich pracovním vytížením a jejich společenskou funkcí. Zvláštní na tom je, že právě kontakt prarodičů s vnoučaty a s dětmi by měl napomáhat k širší integraci a měl by zabránovat izolaci starších lidí. Nutí je totiž ke styku nejen s vrstevníky, ale také se členy ostatních generací.

3. HISTORIE PÉČE O STARÉ A NEMOCNÉ

Jak se vyvíjela péče o staré lidi nemáme přesně zachyceno. Dalo by se říci, že největším zdrojem informací jsou romány, divadelní hry a různé zápisky filozofů. Jednoznačně můžeme říct, že hlavní péče o staré, nemocné i postižené byla vždy na rodině. Ne vždy však měla rodina prostředky na tuto péči a ne vždy nějaká rodina vůbec byla. V takovém případě se staří nemocní stávali žebráky a tvořili skupinu společnosti, která postupně přerostla v neformálně nátlakovou skupinu, a nutila společnost řešit narůstající problém.

Do středověku se setkáváme spíše s jednorázovou pomocí ať už od církve nebo bohatší vrstvy obyvatel. A právě ve středověku se objevují první chudobince, starobince a chorobince, spravují je kláštery, tedy církve a později i města a stát. Ve 14.-15. století vznikaly na území dnešní Jugoslávie "domovy pro staré občany". V Nizozemí ve stejné době "hofjes", byly to objekty s vnitřním atriem a pokojíky pro chudé a staré.

F. Bláha v knize Prodloužení lidského věku uvádí historii péče v Anglii, kde se zmiňuje o tom, že teprve v roce 1504 vyšel první zákon, který se pokoušel řešit problém starých lidí, tento zákon byl formován jako ochranný. Až královna Alžběta vydala první chudinské právo, které platilo téměř 200 let. Z tohoto nařízení plynulo, že na každé farnosti se vybíral taxativní poplatek na staré lidi. Z roku 1782 je i zmínka o nařízení budovat starobince. Teprve roku 1909 bylo ustanoveno, že každý nemajetný a starší 70 let získal penzi ve výši 5 šilinků týdně. (3:161)

V průběhu 18. století vznikají v USA "farmy chudých", v podobě dobročinných a veřejných domů. Po další dvě století vznikají po celé Evropě chudobince a starobince, pro bohatší vrstvu obyvatel pak "penziony pro pány a dámy". Největšího rozmachu se různé druhy domovů pro staré lidi dočkaly po druhé světové válce.

3.1. Historie péče o staré a nemocné u nás

Do doby vlády Josefa II. je péče o staré a nemocné srovnatelná se světem, v době jeho vlády je podle tzv. farní chudinské ústavy rozvíjena péče o staré občany. Chudý byl podle těchto zákonů ten, kdo nemá prostředků potřebných k výživě a nemůže se uživit vlastním přičiněním.

Ze dne 3.12.1863 známe domovské právo, které pak bylo v letech 1886 a 1896 novelizováno, které vlastně zavazuje domovskou obec postarat se o výživu a zaopatření v nemoci svých obyvatel, pokud tak neučinila nějaká jiná dobročinná organizace nebo církev. Chudinské i domovské právo bylo velmi pokrokové a je to vlastně počátek sociální péče. Daleko později zaopatření starých a nemocných přešlo z církve a obcí na stát.

Tak jako ve světě existovaly v Čechách tři základní typy ústavní péče a dominovala charitativní péče. Středověké špitály byly vlastně útulky pro nemocné lidi i pocestné, tuláky a nezaměstnané. Z toho je patrné, že špitály poskytovaly pomoc i mladým lidem. Věková skladba se však měnila, postupně byly špitály prvním zařízením dlouhodobého charakteru pro staré lidi. Špitály byly pod správou církví nebo soucitných boháčů, ale většinou bylo slovo špitál synonymem pro špinu, bídu a špatné zacházení.

Druhým typem péče byly klášterní nemocnice, kam ale směli přicházet pouze příslušníci řádu nebo bohatá šlechta, která řád financovala. Ale ani úroveň těchto nemocnic nebyla valná, protože řeholníci se více věnovali náboženským úkonům než podřadné ošetrovatelské činnosti.

Třetím typem byly nemocnice pro malomocné a lidi s různými infekčními chorobami. Účel těchto zařízení byl spíše izolovat nemocné od zdravého světa a v době epidemií byla jejich kapacita často překračována.

Vznik nemocnic se na našem území datuje až od 17. století. Roku 1720 byl položen základní kámen nemocnice Milosrdných bratří v Praze a také vznikl nemocniční ústav Alžbětinky. V roce 1788 byla otevřena Všeobecná nemocnice, dělo se tak za vlády Josefa II. S jeho zákony o chudinském právu, byly otevřeny další chorobince, nalezince a zaopatřovací ústavy chudinské. Jejich počty byly pak neustále rozšiřovány. Od této doby stále častěji slouží nemocnice k léčení, ale staré nikdo léčit neuměl a ani nechtěl, proto dle svého majetku odcházeli do starobinců nebo chudobinců. V roce 1733 vznikl v Petřské čtvrti v Praze Všeobecný chudobinec městský, kde bylo údajně 300-600 chudých starých lidí. Tento chudobinec byl financován z dobročinných darů a později z dávek, jež byly odváděny ze zákona. (3:174)

Ošetřovatelství fungovalo v těchto zařízeních opravdu na nízké úrovni. Většinou si vzájemně sloužili i pacienti a obyvatelé. První ošetřovatelská škola u nás vznikla až v roce 1874, ale brzy zanikla. Teprve na počátku tohoto století byla v Praze otevřena dvouletá ošetřovatelská škola. V roce 1779 byly zakládány farní chudinské instituce, a jelikož se osvědčily, byly rozšiřovány po celých Čechách a jejich počet se odhaduje asi na 296.

Statistické údaje z roku 1901 uvádějí, že v Čechách bylo 1711 ústavů, na Moravě 326 a ve Slezsku 117. Pozdější údaje v roce 1931 uvádějí již 4299 v Čechách na Moravě a ve Slezsku. Toto číslo je sice již zajímavé, ale do celkového počtu byly započítány i místnosti ve kterých se pečovalo třeba jen o jediného člověka. Daleko přesnější je tedy počet chovanců, který byl ve všech zařízeních celkem 40494. (3:176)

Obratem v péči o staré lidi byl vznik samostatného Československa v roce 1918. Už o rok později byla ustanovena správa pro otázky sociální péče, která spadala pod tehdejší ministerstvo sociálních věcí. Příkladem tehdejšího kroku k lepšímu může být za všechny

Zaopatřovací ústav v Krči, který čítal 21 budov, z toho 5 starobinců a 5 chudobinců. Ústav měl celkem 2400 lůžek. I v této době poskytovaly pomoc starým lidem různé dobrovolné organizace a náboženské spolky např. Charita, Diakonie, České srdce, Československý červený kříž .

Po skončení druhé světové války nastal nový rozkvět péče o staré a nemocné. V roce 1948 bylo zrušeno domovské právo a s platností od 1.10.1950 vzniká koncepce doplňkové sociální služby národních výborů. Ministerstvo sociálních věcí zadává různé vědecké výzkumy a plánuje rozvoj sociální péče. V roce 1954 vzniká Státní úřad důchodového zabezpečení a přebírá od ministerstva řízení ústavní sociální péče prostřednictvím národních výborů. Domovy odpočinku jsou přejmenovány na domovy důchodců a všechny zařízení přecházejí pod jednotné řízení. V roce 1959 je takto vedeno 296 domovů důchodců s celkovým počtem 27302 míst. O rok později přecházejí pod centrální správu i zbylé církevní a charitativní zařízení, s výjimkou těch, které sloužily příslušníkům řádu. (3:180)

Československo nestálo stranou ani na mezinárodní úrovni, v roce 1953 se přidalo v Anglii k Mezinárodní gerontologické asociaci. Prakticky byl rozvoj gerontologie u nás až od roku 1958, kdy vznikla gerontologická komise České internistické společnosti a v jejím čele stál jako první Bohumil Prusík.

I v oblasti školství a vzdělávání byl znát pokrok. V roce 1974 v Praze vznikl Kabinet gerontologie a geriatrie v Institutu pro další vzdělání lékařů a farmaceutů. Dokladem osamostatnění geriatrie je pak od 1.1.1974 vznik léčeben dlouhodobě nemocných, které vlastně vystřídaly interny II. typu. V léčebnách jsou lidé u nichž se nepředpokládá zdravotní zlepšení během doby kratší než tři měsíce.

3.2. Historie bydlení starých lidí

V oblasti bydlení stejně jako v léčení byla v minulosti rozhodující příslušnost k určité sociální vrstvě a třídě. V 18. století byly typické velké rodiny většinou s patriarchou, tuto rodinu dále tvořila matka, děti a služebnictvo různého typu. Chudina pak většinou představovala nukleární rodiny pouze rodiče a jejich děti. Bylo to nejen tím, že se lidé nedožívali vysokého věku, ale i proto, že muži uzavírali sňatky až mezi 25-30 rokem. V této době tedy nebyl problém s bydlením starých lidí tak velký. Jednalo se spíše o nemocné nebo ty, kteří neměli žádné příbuzné ani majetek.

Měšťanský model, který byl vlastně oddělením práce od bydlení, se rozšířil až v průběhu 19. století hlavně mezi šlechtou, úředníky, bohatými řemeslníky a sedláky. Starý model zůstal mezi rolníky. Jejich forma hospodaření a bydlení přetrvala někde i do počátku 20. století, ale ve většině případů již došlo k oddělení centrální kuchyně od spaní a začaly vznikat výměnky. Ty se staly předlohou mnoha románů z venkovského prostředí. Obecně by se dalo říct, že na vzniku výměnků měl podíl zvyšující se průměrný věk lidí, protože dříve se lidé výměnkového věku dožívali jen výjimečně.

Otázka bydlení všech generací se začala lepšit hlavně v době míru, tedy před první světovou válkou po vzniku republiky v roce 1918 a dále pak hlavně po druhé světové válce, tedy po roce 1945.

V roce 1980 byl ve spojení se sčítáním lidu proveden i výzkum bydlení. Bylo zjištěno, že pouze 8% lidí starších 65 let bydlelo v bytech I. kategorie, ale 62,5% jich bydlelo v bytech té nejhorší, tedy IV. kategorie. To znamená, že většinou bydleli v domech bez výtahu a nosili uhlí do patra ručně, většinou také IV. kategorie přinášela společné WC a koupelnu na chodbě. (6:247)

3.3. Systém péče o staré občany v České republice

Péče o staré občany má v ČR dlouholetou tradici a za posledních 90 let u ní došlo k výrazným změnám. V současné době můžeme péči zaměřenou na seniory rozdělit do třech základních skupin:

a) péče rodinná, která je nejstarší a teoreticky pro starého člověka nejlepší, protože jedinec zůstává ve svém přirozeném prostředí, zůstává zachována vazba na rodinu, přátele i sousedy. Již dříve je v práci zmínka o tom, že rodinná péče bývá velký problém finanční. Stát zajišťuje příjem osoby, která pečuje o osobu blízkou pouze při splnění podmínek uvedených v paragrafu 80 zákona číslo 100/88 Sb., v platném znění. Také náklady na kompenzační a hygienické pomůcky jsou značné a mnohdy je jejich využití jen krátkodobé;

b) péče ústavního typu, kde je zřizovatelem stát, obec, církev či nadace. Jedná se o domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou, domovy-penziony pro důchodce, léčebny dlouhodobě nemocných a hospicová centra. Převážná většina těchto zařízení zajišťuje nepřetržitou službu personálu nebo minimální péči v běžné pracovní době;

c) terénní péče je poskytována v rámci původního bydliště za pomoci státu, obce, církví a nadací a vedou pouze k pomoci s konkrétním problémem.

3.3.1. Terénní služby

Poradenství

Na úrovni okresních úřadů, pověřených

obecních úřadů není poradenská činnost speciálně, pro skupinu starých občanů zakotvena v žádné právní normě. Tato problematika je většinou řešena prostřednictvím pracovníků zabezpečujících poskytování dávek sociální péče. A také prostřednictvím pracovníků, zabezpečujících některé sociální služby, které jsou poskytovány starým občanům. Je to např. pečovatelská služba, kluby důchodců nebo ústavní sociální péče. Část poradenské služby pro tuto skupinu občanů zabezpečují nestátní subjekty. Mezi takové organizace patří i občanské sdružení Život 90. Zdravotní a sociální poradenství je pouze jednou z mnoha aktivit tohoto sdružení. Mezi další jejich aktivity patří senior telefon, organizování bazarů, výlety a klubová činnost pro seniory, distribuce vstupenek na kulturní a společenské akce za výhodnější ceny, vánoční projížďky Prahou pro těžce pohyblivé osoby...Právě občanské sdružení Život 90 zakládá a postupně buduje v Praze dům PORTUS, kde plánuje soustředění zájmové činnosti seniorů, tj. kluby a dílny pro drobná řemesla, dispečink tísňového volání a centrum ošetřovatelské a pečovatelské služby. V tomto domě by měla být i půjčovna kompenzačních pomůcek, což by vyplnilo mezeru na našem trhu.(15)

Terénní pečovatelská služba

Terénní pečovatelská služba je poskytována nejen starým lidem, ale i těžce zdravotně postiženým, kteří nejsou schopni si obstarat práce v domácnosti. Podmínkou je však jejich další samostatnost. Pečovatelská služba většinou obstarává donášku oběda (i dietní stravování), donášku nákupu, úklid domácnosti, donášku uhlí nebo dříví, praní prádla.

Pečovatelskou službu zabezpečují obecní a okresní úřady ve svých územních obvodech prostřednictvím pečovatelek z povolání a dobrovolných pracovníků pečovatelské služby. Jejich služby jsou poskytovány nejen v terénu, ale i přímo v domech s pečovatelskou službou a to za částečnou úhradu podle vyhlášky MPSV ČR č. 182/91 Sb., v platném znění, s

přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana. Bezplatné jsou úkony, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby. Taktéž občanům, kteří jsou sociálně potřební je tato služba poskytována bezplatně.

Za pečovatelskou službu není považována pomoc a ošetření, které poskytují potřebnému občanovi jeho manžel (manželka, druh, družka) syn, dcera nebo rodiče. O pečovatelskou službu žádá občan u příslušného okresního nebo obecního úřadu vyplněním žádosti, ke které přikládá potvrzení lékaře o zdravotním stavu a potvrzení o svých majetkových poměrech.

Kluby důchodců

V klubech důchodců je zajišťována společenská, kulturní a jiná zájmová činnost pro staré občany. Obce i okresní úřady mohou ze svých prostředků přispívat na činnost klubů důchodců.

Samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce.

Samostatných jídelen s vlastní kuchyní pro důchodce je v naší republice pouze 80. Většinou totiž funkci přebírají domy s pečovatelskou službou, které rozvázejí dietní stravu do okolí svého zařízení.

Domovinky

Domovinky jsou zařízení pečovatelské služby pro denní pobyt starých občanů v rámci pečovatelské služby. Do těchto zařízení se přijímají občané s částečně omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, které však nebudou narušovat společné soužití v něm. Pokud je někdo přijat do zařízení denního pobytu, pak je u něho poskytována pečovatelská služba jen výjimečně, a to osamělým osobám.

V zařízeních pro celodenní pobyt starých občanů se poskytuje stravování a další služby, které jsou v rámci možností zařízení. Dále je poskytována zájmová činnost. Služby domovinky jsou pouze v pracovních dnech.

Střediska osobní hygieny

Ve střediscích osobní hygieny je příjemcům pečovatelské služby poskytována hygienická péče. Tato střediska bývají většinou součástí domů s pečovatelskou službou.

Prádelny pečovatelské služby

Prádelny pečovatelské služby jsou určeny k praní prádla příjemců pečovatelské služby. Prádelny bývají také součástí domů s pečovatelskou službou.

3.3.2. Péče ústavního typu a pobytová zařízení

Domy s pečovatelskou službou

Na území ČR bylo k 31.12.1997 851 domů s pečovatelskou službou (dále jen DPS) s celkovým počtem 23 411 bytů (11:36). DPS jsou vlastně domy, kde bydlí v malých bytech nebo samostatných pokojích lidé starší 65 let. Do DPS jsou přijímány jak páry (manželské, partnerské i sourozenecké), tak i jednotlivci. Přednostně bývají přijímáni lidé žijící ve špatných bytových poměrech nebo ti, u kterých se zhoršil zdravotní stav natolik, že jejich současné bydlení se stalo nevyhovujícím. Žádosti do DPS evidují správci zařízení (většinou městské nebo obecní úřady) a o přijetí rozhoduje sociálně-zdravotní komise příslušného úřadu.

Byt nebo místnost v DPS si klient vybaví vlastním nábytkem a je zde také přihlášen k trvalému pobytu. Dle možností příslušného zařízení a potřeb občana mu jsou poskytovány služby, za které jsou pravidelně vybírány poplatky.

Starší podoby DPS byly koncipovány jako pokoje se společným sociálním zařízením, současná podoba je koncipována spíše jako samostatné bytové jednotky.

Pečovatelská služba je v DPS poskytována pouze v rámci běžné pracovní doby.

Domovy-penziony pro důchodce

K 31.12.1997 bylo na území ČR 17 612 domovů-penzionů pro důchodce (dále jen D-PPD).(11:49) Tato zařízení jsou budována hlavně v posledním desetiletí, asi proto, že problém odpovídajícího bydlení pro starší spoluobčany předtím nikoho nezajímal. V dnešní době jsou budovány D-PPD převážně jako střediska sociálních služeb.

Podmínky a způsob přijetí do D-PPD je stejný nebo podobný jako přijetí do DPS. Stejně jako služby v DPS jsou také služby poskytované v D-PPD poskytovány pouze v rámci běžné pracovní doby.

Domovy důchodců

Na území ČR bylo k 31.12.1997 celkem 314 domovů důchodců (dále jen DD) většinou s celoročním pobytem. Domovy důchodců patří mezi nejžádanější typy ústavů. DD jsou určeny především starým občanům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a pro svůj zdravotní stav potřebují komplexní péči. Tato pomoc jim pak nemůže být poskytována členy rodiny, pečovatelskou službou a nebo jinými složkami sociální péče. Do DD mohou být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

V komplexní péči DD je ubytování (většinou v několikálůžkových pokojích), stravování, zdravotní péče s přiměřenou rehabilitací, podmínky pro zájmovou a klubovou činnost a další sociální péči a služby.

Celková kapacita DD nestačí své poptávce, protože ke konci roku 1997 bylo evidováno 23 454 žádostí o přijetí do zařízení tohoto typu.(11:49)

Hospicová centra

V první polovině letošního roku bylo otevřeno již čtvrté zařízení tohoto typu u nás. Hospicová centra patří také k zařízením pobytovým. Tato centra mají ale poněkud odlišné, avšak eticky velmi náročné poslání. Jejich úkolem je zmírnit strádání, utrpení a bolest, jež doléhá na velmi těžce či nevléčitelně nemocné jedince. Smyslem hospicové péče je zabezpečit veškerou péči, poskytnout duchovní útěchu či podporu, přispět ke smíření člověka s během života, s osudem a dopřát potřebným lidem soukromí a důstojnost jejich bytí i umírání.

Provozovateli hospicových center jsou většinou církevní řády. Lidé jsou přijímáni dle kapacity s posouzením jejich aktuálního zdravotního stavu a rodinné situace.

4.1. Hypotézy výzkumu

První hypotéza výzkumu předpokládá, že většina respondentů budou lidé vážně a trvale nemocní, kteří se nacházejí v pokročilém stadiu onemocnění, jsou v závislosti na zdravotní péči a potřebují dlouhodobou péči. Druhá hypotéza předpokládá, že většina respondentů budou lidé, kteří se nacházejí v pokročilém stadiu onemocnění, jsou v závislosti na zdravotní péči a potřebují dlouhodobou péči. Třetí hypotéza předpokládá, že většina respondentů budou lidé, kteří se nacházejí v pokročilém stadiu onemocnění, jsou v závislosti na zdravotní péči a potřebují dlouhodobou péči.

Čtvrtá hypotéza předpokládá, že většina respondentů budou lidé, kteří se nacházejí v pokročilém stadiu onemocnění, jsou v závislosti na zdravotní péči a potřebují dlouhodobou péči. Pátá hypotéza předpokládá, že většina respondentů budou lidé, kteří se nacházejí v pokročilém stadiu onemocnění, jsou v závislosti na zdravotní péči a potřebují dlouhodobou péči. Šestá hypotéza předpokládá, že většina respondentů budou lidé, kteří se nacházejí v pokročilém stadiu onemocnění, jsou v závislosti na zdravotní péči a potřebují dlouhodobou péči.

4. Výzkum

Cílem výzkumu této práce je zjistit, jak se adaptují staří lidé na zařízení pro seniory. Zda v adaptačním procesu hraje hlavní roli důvod jejich přestěhování, věk, vzdálenost zařízení od původního bydliště, rodinné zázemí nebo druh zařízení. Dalším cílem je zmapovat, jací lidé bydlí v těchto zařízeních- tedy jejich průměrný věk, zda jsou věřící a zda jsou to spíše páry nebo jednotlivci a v případě jednotlivců spíše muži nebo ženy. Cílem této práce je také zjistit, jak hodnotí samotní obyvatelé zařízení, ve kterém žijí. Jestli si takto představovali své stáří a jsou-li v zařízeních pro seniory spokojeni.

Výzkum byl prováděn ve dvou D-PPD, které jsou umístěny ve staré zástavbě velkých měst (Turnov a Semily) a ve třech DPS, které jsou také součástí staré zástavby větších měst (Turnov, Jilemnice, Jablonec n.J.). Dále byl výzkum realizován v pěti DPS na malých městech a vesnicích (Roztoky u Jilemnice, Rovensko pod Troskami, Benecko, Horní Branná, Košťálov). Výzkum byl rovněž prováděn v jediném DD na okrese Semily v Rokytnici nad Jizerou. Toto zařízení je umístěno mimo obytnou část města takřka při hlavní silnici na Harrachov.

4.1. Hypotézy výzkumu

První hypotéza výzkumu předpokládá, že většina respondentů budou lidé věřící a tudíž budou spokojeni se svým stářím. Vycházím tak z předpokladu, že každé náboženství připravuje své věřící na nemoc, stáří i smrt. Smrt je chápána jako vstupní brána do posmrtného života, tedy začátek něčeho krásnějšího.

Druhá hypotéza výzkumu předpokládá, že lidé budou nespokojeni s poskytovanými službami a chováním personálu a to především v DD, kde lidé vyžadují náročnější péči než v ostatních zařízeních.

Třetí hypotéza výzkumu předpokládá, že délka adaptace v DPS a v D-PPD bude velmi krátká, bez ohledu na to, zda se zařízení nachází ve velkém městě nebo na vesnici. Lidé v těchto zařízeních se budou většinou velmi rychle adaptovat a o přestěhování budou v převážné většině rozhodovat sami. V DD budou lidé nespokojeni a jejich adaptace bude trvat velmi dlouho, pokud k ní vůbec dojde. Důvodem bude názor lidí, že do DD se staří "odkládají" pouze na to, aby tam zemřeli. Proto do tohoto zařízení budou lidé odcházet na žádost rodiny a ne z vlastního přesvědčení.

4.2. Popis zařízení ve kterých byl prováděn výzkum

Domov důchodců v Rokytnici nad Jizerou

Domov důchodců v Rokytnici nad Jizerou je spravován Okresním úřadem v Semilech a jeho provoz byl zahájen v roce 1982. V tomto zařízení je 113 dvoulůžkových pokojů, kde je umístěno celkem 226 lidí. Z pěti těchto pokojů jsou v současné době přebudovány jednolůžkové pokoje, za které platí klienti nadstandardní příspěvek ve výši 360,-Kč měsíčně. Takto budou přebudovány i další pokoje, pokud o to bude mezi klienty zájem. V tomto zařízení celkem pracuje 70 zaměstnanců a z toho jsou tři sociální pracovníci.

Dle sdělení sociální pracovníce do tohoto zařízení přicházejí pouze jednotlivci, a to hlavně ze zdravotních důvodů a pečovatelská služba je již nedostačující.

Domov-penzion pro důchodce v Semilech

Domov-penzion pro důchodce je spravován Městským úřadem Semily a jeho provoz byl zahájen v roce 1992. Toto zařízení se skládá ze dvou samostatných budov s celkovou kapacitou 178 obyvatel. V současné době bydlí ve 114 jednolůžkových bytech a 32 dvoulůžkových bytech 143 obyvatel, o které se stará 9 zaměstnanců. V tomto zařízení již není zřízena funkce sociální pracovníce.

Domov-penzion pro důchodce v Turnově

Domov-penzion pro důchodce je spravován Městským úřadem v Turnově a jeho provoz byl zahájen v roce 1993. V tomto zařízení je 120 bytů (1 + 3 - 92, 1 + 1 - 24, 1 + 2 - 4) s celkovým počtem 140 obyvatel, o které se stará 15 zaměstnanců. Je zde také zřízena funkce sociální pracovníce.

Dle sdělení vedoucího zařízení sem přicházejí převážně jednotlivci. Ze záznamů sociální pracovníce vyplynulo, že obecně si zde lidé velmi rychle zvykají na nové bydlení a dobře se adaptují. Za pět let působnosti se odstěhovali pouze dva lidé ze zdravotních důvodů do DD a jeden člověk se vrátil do rodinné péče.

Dům s pečovatelskou službou v Turnově

Dům s pečovatelskou službou v Turnově spravuje Městský úřad a toto zařízení slouží občanům od roku 1981. V tomto zařízení je 28 bytů (jedná se o malé samostatné pokoje, sociální zařízení je společné vždy pro několik obyvatel) s celkovým počtem 28 obyvatel, o které se stará 8 zaměstnanců.

Dle sdělení vedoucího zařízení sem přicházejí pouze jednotlivci vyššího věku a hlavním důvodem jejich žádostí bývá špatný zdravotní stav a osamělost. Z tohoto zařízení se za posledních deset let odstěhovalo šest obyvatel do DD, dva lidé se vrátili do domácí péče a jeden se přestěhoval do domova-penzionu pro důchodce.

Dům s pečovatelskou službou v Jilemnici

Dům s pečovatelskou službou spravuje Městský úřad v Jilemnici a jeho provoz byl zahájen v roce 1977. V současné době je v zařízení celkem 54 bytů (1 + 0 - 34, 1 + 1 - 20) s celkovým počtem 61 obyvatel, o které se stará celkem 6 zaměstnanců. Dle sdělení vedoucího zařízení sem přicházejí převážně jednotlivci různého věku a z mnoha důvodů. DPS Jilemnice se skládá ze třech budov, z nichž jedna byla původně obytným domem. Protože obyvatelé tohoto domu zestárli a poskytovala se jim terénní pečovatelská služba, rozhodlo zastupitelstvo města o připojení k DPS. Lidé z tohoto domu tak byli také ušetřeni nutnosti kupovat si byty do osobního vlastnictví.

Dle sdělení vedoucího se lidé v tomto zařízení adaptují velmi dobře, o čemž svědčí záznamy sociální pracovnice. Ne vždy jsou však noví obyvatelé přijímáni do kolektivu starousedlíků právě ze zmiňovaného připojeného domu.

Dům s pečovatelskou službou v Jablonci nad Jizerou

Dům s pečovatelskou službou je zřízen Městským úřadem v Jablonci nad Jizerou a jeho provoz byl zahájen v roce 1996. Je zde 25 bytů (1 + 1 - 4, 2 + 1 - 20, 3 + 1 bezbariérový 1) s celkovým počtem 37 obyvatel, o které se starají 2 zaměstnanci. Jelikož se jedná o velmi mladé zařízení nikdo z obyvatel se zatím nepřestěhoval.

Dle sdělení vedoucího se obyvatelé rychle zadaptovali v nových bytech.

Další zařízení DPS ve kterých byl prováděn výzkum jsou většinou malá. Jejich zřizovateli je vždy příslušný městský nebo obecní úřad. Vedoucí shodně uvádějí rychlou adaptaci obyvatel i to, že jsou dobře přijímáni od starousedlíků. Pouze v Košťálově se setkali v roce 1997 při otevření nové části DPS se závistí lidí žijících ve starších bytech v původní části. Údaje z těchto DPS jsou uvedeny v tabulce č.6. Je třeba ještě uvést, že také do těchto zařízení přicházejí převážně jednotlivci, proto jsou nejžádanější byty 1 + 0.

Tabulka č.6 Popis sledovaných DPS

DPS funguje od roku	rozdělení bytů				počet obyvatel	počet zaměstnanců
	1+0	1+1	jiné	celkem		
Benecko 1996	7		4	11	14	2
Horní Branná 1988	29	3		32	32	4
Košťálov 1987	6	3		9	10	1
1997	5	3		8	10	1
Rovensko 1981	8			8	8	1
Roztoky 1992	5		2	7	8	2

4.3. Metody výzkumu

Při výzkumu jsem použila metodu analýzy dokumentů, metodu rozhovoru a dotazníku. Tyto tři metody mně poskytly dostatek materiálu ke komplexnímu zpracování daného tématu.

Analýza dokumentů

Před použitím této metody musela být navázána spolupráce se všemi vedoucími sledovaných zařízení. V případě, že byla zřízena funkce sociální pracovníce, pak mohly být studovány pečlivé záznamy rozhovorů s obyvateli již od počátku jejich nastěhování. Tato funkce je ale zřízena pouze v domovech-penzionech pro důchodce. V ostatních zařízeních se o spisovou dokumentaci stará vedoucí. Proto jsem měla k dispozici dva druhy materiálu.

Oba společně obsahovaly osobní údaje každého obyvatele zařízení (jméno, datum a místo narození, adresář příbuzných včetně kontaktních telefonů, v lepším případě informace o původním bydlišti a důvod žádosti do zařízení). Záznamy sociálních pracovníků ještě obsahovaly záznamy z rozhovorů, které byly vedeny vždy od nastěhování každého obyvatele až do dnešní doby. Ne každý takový spis obsahoval pravidelné záznamy, například, u lidí kteří pracovali nebo se jim neposkytovala žádná pečovatelská služba, nebyl zájem ani o spolupráci se sociální pracovníci.

Analýzou dokumentů byly zpracovány údaje o jednotlivých zařízeních a byly vytipováni lidé vhodní pro výzkumný rozhovor. V počátcích však bylo zjištěno, jak je tato metoda časově náročná, a proto byli lidé dodatečně rozděleni do dvou skupin. V jedné byli lidé starší, kteří by pro svůj zdravotní stav nebyli schopni vyplnit dotazník a druhou skupinu tvořili lidé mladší, kterým byl předán dotazník k vyplnění.

Rozhovor

Metoda rozhovoru byla použita u předem vytipovaných osob, které z již dříve uvedených důvodů nebyly schopny vyplnit dotazník. Dalším důvodem pro použití této metody bylo zjištění nejen objektivních údajů, ale také neverbálních projevů sledovaných osob, např. další projevy chování, různá mínění a názory, které nebyly předem zahrnuty do cíle výzkumu. Rozhovory byly prováděny vždy v bytech respondentů, aby byla zachována jejich přirozenost.

Výzkumná část rozhovorů byla časově velmi náročná, jelikož byla prováděna s obyvateli vyššího věku. Otázka musela být kladena hlasitě a ve většině případů i opakovaně a ve zjednodušené podobě. Lidé pak v mé přítomnosti spatřovali možnost, jak hezky strávit volný čas a většinou po vyčerpání všech otázek vyprávěli, jak si své stáří plánovali, líčili i peripetie svého života. Jelikož se jednalo o staré lidi jen velmi těžko jsem jim vysvětlovala, že již musím odejít.

Dotazník

Jak již bylo dříve uvedeno, k této metodě jsem přistoupila až v průběhu výzkumu, kdy jsem zjistila, že rozhovory s respondenty jsou příliš časově náročné. Proto byly rozhovory nahrazeny dotazníky, ve kterých jsou použity shodné otázky jako v rozhovoru. Tyto dotazníky byly pak rozdány vybraným obyvatelům.

Konkrétní otázky zahrnuté do jednotlivých problémových okruhů jsou obsaženy v dotazníku (viz příloha č.1). Na základě těchto okruhů bude provedeno i vyhodnocení výzkumu.

Při sestavování dotazníku jsem si byla vědoma některých negativních stránek písemného dotazování, jako např. zkreslení v důsledku nepřesné otázky, snahy sledovaných osob vyhnout se emočně nepříjemným odpovědím nebo i strach z toho, že by se pracovníci nebo vedení zařízení dozvěděli jejich kritické názory. Při formulování otázek jsem se proto snažila vyhnout nejasným, sugestivním, zdlouhavým otázkám a preferovala jsem jednoduché, pokud možno přesné formulace. V dotazníku jsem užívala často otevřené, volné otázky, které umožňují širší rozsah a volnost odpovědi. Abych se vyhnula strachu respondentů z následků vyplnění, předávala jsem jim dotazníky osobně a také jsme se dohodli na přesném termínu a způsobu předání již vyplněného dotazníku.

4.4. Vyhodnocení výzkumu

Při vyhodnocování výsledků výzkumu nebyl žádný respondent vyřazen, protože již v první fázi byli lidé pečlivě vybíráni tak, aby byli schopni zodpovědět kladené otázky. Všechny dotazníky byly vyplněny správně.

Při vyhodnocování výsledků byla pouze vyřazena otázka č. 16, protože již v průběhu výzkumu bylo zjištěno, že otázka je nevhodně formulována. Někteří respondenti ji pochopili tak, zda se sblížili se spoluobyteli nikoli zda se v zařízení setkali s bývalými přáteli.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 212 respondentů žijících v zařízeních pro seniory na okrese Semily. 64 respondentů žije v DD v Rokytnici nad Jizerou, tedy na okraji malého města. 40 respondentů žije v domech s pečovatelskou službou na malých městech a na vesnicích (dále uváděno jako DPS1). 52 respondentů jsou obyvatelé domů- penzionů pro důchodce ve větších městech (dále uváděno jako D-PPD). 56 respondentů žije v domech s pečovatelskou službou ve větších městech (dále uváděno jako DPS2). Podrobný popis jednotlivých zařízení, ve kterých bylo prováděn výzkum je uveden již dříve.

Výzkumu se účastnilo celkem 178 žen a 34 mužů. Konkrétní údaje v jednotlivých zařízeních jsou uvedeny v tabulce č. 7 včetně relace.

Tabulka č.7 Složení respondentů výzkumu dle pohlaví včetně celkových údajů a relace

Zařízení	počet žen	relace v%	počet mužů	relace v %
DD	48	23	16	7
DPS1	30	14	10	5
DPS2	52	24	4	2
D-PPD	48	23	4	2
celkem	178	84	34	16

Průměrný věk respondentů byl 78,9 let. Jejich věkové rozmezí bylo od 65 do 95 let. Průměrný věk obyvatel v jednotlivých zařízeních včetně uvedení věku nejmladšího a nejstaršího je uveden v tabulce č. 8.

Tabulka č. 8 Průměrný věk respondentů výzkumu včetně uvedení nejstaršího a nejmladšího (údaje jsou vždy zaokrouhleny na celá čísla)

Zařízení	průměrný věk	nejmladší	nejstarší
DD	81	67	95
DPS1	81	70	84
DPS2	82	70	88
D-PPD	72	70	84

Z tabulky č. 8 vyplývá, že průměrný věk je srovnatelný u respondentů v DD, DPS1 a DPS2, pouze průměrný věk respondentů z D-PPD je řádově o deset let nižší. Toto by se dalo zdůvodnit tím, že zařízení tohoto typu vznikala v posledním desetiletí, proto jsou obyvatelé těchto zařízení mladší, než ti, kteří do DPS přišli v roce 1981 a již při nastěhování museli splňovat podmínku důchodového věku.

Pouze 32 respondentů, tedy 15%, jsou lidé nevěřící a 180 respondentů, tedy 85%, jsou lidé věřící. Nevěřící respondenti se vyskytovali ve všech sledovaných zařízeních mimo DD. První hypotéza, která předpokládala, že díky víře se lidé lépe smiřují se stářím a jsou na ně lépe připraveni, se tak nepotvrdila. Všechny 100% dotázaných z DD odpovědělo, že si své stáří nepředstavovali tak, jak žijí dnes. Většinou si mysleli, že stáří stráví se svým životním partnerem v původním bydlišti. Podobné reakce

byly i v ostatních zařízeních. I tady lidé nepředpokládali, že budou sami. Mnozí také předpokládali, že zemřou dříve než jejich životní partner, a to bez ohledu na to, zda odpovídali muži nebo ženy. V DPS2 a D-PPD bylo celkem 60, tedy více jak 40%, respondentů, kteří uvedli, že si své stáří představovali tak, jak dnes žijí. Většina jich však srovnávala pouze úroveň bydlení a výši důchodu, s čímž byli spokojeni. Pokud to byl účastník řízeného rozhovoru, po vyjmenování pozitiv, které jim stáří přineslo, pak vždy uváděl negativa ve zdravotním stavu a právě ve ztrátě partnera.

Výzkumem bylo zjištěno, že většina respondentů z D-PPD, DPS1 a DPS2, a to v 60%, rozhodovala o přestěhování do zařízení pro seniory sama. Ve dvou případech uvedli, že je k tomu vedl nátlak majitele domu, který měl s bytem jiný záměr, a tak nájemníkům znepríjemňoval život.

V DD je situace naprosto odlišná. Nikdo z dotázaných neuvedl, že by se k přestěhování rozhodl sám. Ve 13% rozhodovala rodina a v 87% rodina na základě doporučení lékaře. Právě s důvodem umístění souvisí již dříve uváděný údaj o tom, zda si lidé takto představovali své stáří. Tedy i přesto, že 8 respondentů šlo do DD dobrovolně, nejsou spokojeni s tím, jak žijí.

Jinou otázkou je jejich spokojenost s úrovní zařízení a poskytovanými službami. Vzácně se shodlo 100% všech respondentů na tom, že zařízení, kde v současné době bydlení, jim vyhovuje. Tedy s úrovní zařízení jsou spokojeni jak lidé v DD, tak i obyvatelé ostatních zařízení. Také pouze 8 dotázaných (což jsou necelá 4%) oznámkovalo personál svého současného bydliště chvalitebně. Ostatních 204 (což je více jak 96%) respondentů personál oznámkovalo výbornou. Zaměstnanci všech zařízení byli hodnoceni velmi dobře. Při řízených rozhovorech sami uváděli, že by personálu mělo být víc. Práci sice odvádějí kvalitní, ale mají málo času na komunikaci a bližší vztahy s obyvateli hlavně v DD, ale i v ostatních zařízeních.

Výzkum dále potvrdil, že lidé jsou rádi, že žijí v jednom domě pouze s vrstevníky. Pouze necelá 4%, tedy 8 respondentů uvedlo, že by jim nevadilo, kdyby s nimi v jednom zařízení bydleli i mladší lidé, třeba i s dětmi. Tito respondenti však zdůrazňovali, že by všichni museli respektovat přesná pravidla. 96%, tedy 204 respondentů uvedlo, že jsou spokojeni s tím, že žijí mezi vrstevníky a v žádném případě by nechtěli žít společně s jinou věkovou skupinou. Zdůrazňovali, že mají rádi svůj klid a o ten by jistě v takovém společenství přišli. Také se objevil názor, že každý patří ke svým.

Jen 4% dotázaných přišlo do zařízení od svých dětí, a to do DD v 5 případech a ve 3 případech do D-PPD. Polovina účastníků výzkumu se přestěhovala z rodinných domů a ve druhá polovina z bytů. V případě DPS1 měli obyvatelé původní bydliště pouze ve vlastních domech v D-PPD a DPS2 spíše přicházeli z bytů. Pro další výzkum tyto údaje nejsou důležité, protože jak se později prokázalo, nebylo nalezena spojitost mezi typem původního bydliště a adaptací v zařízení pro seniory.

Průměrná doba bydlení respondentů ve sledovaných zařízeních pro seniory je 5,3 roku. Nejdelší doba umístění je pak 13 let a nejkratší 2 měsíce. Průměrná délka pobytu respondentů v jednotlivých typech zařízení je uvedena v tabulce č.9.

Tabulka č.9 Průměrná délka pobytu respondentů v jednotlivých typech zařízeních

Typ zařízení	průměrná délka pobytu
DD	1,5
DPS1	7,4
DPS2	6,8
D-PPD	5,5

Na otázku týkající se návštěv z rodiny a od přátel účastníci výzkumu shodně odpovídali, že pokud mají rodinu a přátele, tak je navštěvují v rámci svých možností. Pokud se jednalo o starší občany, sami uváděli, že většina přátel již zemřela a ti ostatní jsou příliš staří na to, aby je navštěvovali. Pouze 5 účastníků, tedy 2%, uvedlo, že pro jejich přátele z původního bydliště není dostupné je navštěvovat. Byli to lidé, jejichž původní domov byl vzdálen 25 a více kilometrů. Tedy přátelé je většinou nenavštěvují pro přílišnou vzdálenost. 3 z těchto lidí pak sami uvedli, že ani žádné přátele nemají.

V odpovědi na otázku, zda byl původní domov pro respondenty vyhovující se značně rozcházejí obyvatelé DD a DPS1 s obyvateli DPS2 a D-PPD. 100% dotázaných z prvních dvou zařízení uvedlo, že původní domov pro ně nebyl vyhovující. Přesto nikdo z respondentů z DD se sám nerozhodl, že půjde do tohoto zařízení. Jiná situace je u lidí v DPS1, kde do zařízení šlo dobrovolně 75% respondentů. Zde je již patrný první náznak rozdílu ve vnímání zařízení. Vliv má také průměrná vzdálenost od původního bydliště, ta je u obyvatel DD 18 km, ale u obyvatel DPS1 pouze 0,5 km.

U respondentů z D-PPD a DPS2 je názor na vyhovující původní bydliště naprosto odlišný. 52% jich uvádí, že pro ně původní byt byl vyhovující a důvodem umístění byl pak jejich věk, pomalu se zhoršující jejich zdravotní stav, osamělost nebo prostě možnost přestěhovat se do nového a suchého bytu bez vynaložení mimořádných finančních nákladů. 48% se jich domnívá, že původní byt nebyl vyhovující a důvodem jejich umístění byl pak hlavně jejich zdravotní stav.

V další podobné otázce, která byla pouze jinak formulována, měli lidé porovnat původní a současné bydlení. Již 3% respondentů z DD a DPS1 uvedli jako více vyhovující původní bydliště. Důvodem této odpovědi jistě byla citová a rodinná vazba, která se umístěním do zařízení přerušila.

U takto formulované otázky se značně rozcházejí respondenti z D-PPD a DPS2, protože již 85% jich uvádí současné bydliště jako vyhovující a pouze 15% minulé jako více vyhovující. Zdůvodnění tohoto rozpolu se mi jeví jednoduché. Většina obyvatel těchto druhů zařízení se skutečně stěhovala za lepším bydlením, ale postupně v zařízení zestárla a změnil se i jejich zdravotní stav. Až později hodnotí přestěhování pozitivně. Dnes jsou tito lidé rádi, že žijí právě v zařízení pro seniory, kde je o ně dobře postaráno.

V případě obyvatel DD a DPS1 je i v odpovědích patrné to, že tito lidé se skutečně přestěhovali ze závažných důvodů, protože již sami nemůžou zůstat v původním bydlišti. Tento názor potvrzuje i tabulka č. 10, která uvádí přehled respondentů v jednotlivých typech zařízení podle toho, zda se cítí zdraví.

Tabulka č. 10 Přehled respondentů ve sledovaných typech zařízení, kteří se cítí a necítí být zdraví .

Typ zařízení	cítí se zdraví	necítí se zdraví
DD	59	5
DPS1	17	23
DPS2	19	37
D-PPD	22	30
Celkem	63	149

Odpovědi na otázku týkající se zdraví jsou různé a závisí na povaze jedince. Toto tvrzení je možné doložit na příkladu 93.leté ženy z DD, která patří mezi stále ležící pacienty a přesto opověděla, že se cítí zdravá.

7% dotázaných z DPS2 a D-PPD se cítilo osaměle při nastěhování a cítí se tak i nyní. Oproti tomu 72% respondentů se necítilo osaměle při nastěhování a necítí se tak ani nyní. Zbylých 21% respondentů bylo osamělých buď dříve nebo nyní. V případě DD jsou údaje poněkud odlišné. Pouze 3% dotázaných neměla problém s adaptací při nastěhování a nemá ho ani nyní, ale již celých 84% respondentů ze stejných zařízení se cítila osaměle a cítí se tak i nyní. Pouze 13% respondentů se do zařízení přestěhovalo na popud lékaře či rodiny a nyní jsou v zařízení již zvyklí a cítí se spokojeni. Výsledky z DPS1 se blíží k údajům v DPS2 a D-PPD.

Těmito výsledky se potvrdila hypotéza o tom, že adaptace na zařízení pro seniory a její délka je závislá na typu zařízení. V domech-penzionech pro důchodce a domech s pečovatelskou službou se lidé adaptují velmi dobře. Domovy důchodců jsou staršími spoluobčany chápány negativně. O tom svědčí to, že se jen velmi zřídka sami rozhodnou do takového zařízení přestěhovat. Ostatní druhy zařízení jsou chápány v současné době již pozitivně a lidé se tam stěhují ve většině případů z vlastní vůle. Proto i adaptace v domovech důchodců je zdlouhavá a plně se zadaptuje jen velmi malá část obyvatel. Většina jich citově strádá jak při nastěhování, tak po celou dobu svého pobytu, a to bez ohledu na to, jak dlouho již v zařízení jsou.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že se nepotvrdila druhá hypotéza, která předpokládala, že adaptace a její délka v zařízeních pro seniory bude závislá na poskytované péči a její úrovni. Služby i zaměstnanci jsou hodnoceni takřka ve všech případech perfektně, přesto údaje o adaptaci jsou naprosto odlišné podle typu zařízení.

ZÁVĚR

V České republice pomalu stoupá počet občanů starších 60 let. Jedná se sice o vzestup pozvolný, ale jistě trvalý. Děje se tak díky zvyšujícímu se zdravotnímu a sociálnímu zabezpečení, zjednodušení práce a díky dalším mnoha faktorům.

Tomuto jevu se musí přizpůsobit a státní politika a ekonomika, protože stoupá i počet občanů, kteří se dožijí starobního důchodu. Proto již od roku 1990 probíhá reforma důchodového systému se svými dvěma základními body v podobě zvyšující se věkové hranici rozhodné pro přiznání starobního důchodu a způsob financování celé důchodové sféry.

Systém péče o seniory se u nás vyvíjel několik desetiletí. V současné době je péče rozdělena na dva základní typy. Do prvního typu patří poradenství a různé druhy terénních služeb, dalším typem jsou všechna zařízení poskytující denní, týdenní nebo celoroční pobyty seniorům.

Výzkumem bylo zjištěno, že množství a rozmístění domů s pečovatelskou službou a domů-penzionů pro důchodce je dostačující. Jediný problém je pouze v tom, že nejžádanější jsou byty pro jednotlivce a o byty pro dvojice není tak velký zájem a stávající budovy již nelze přestavět dle současné potřeby. Obyvatelé těchto typů zařízení jsou spokojeni s úrovní bydlení, poskytovaných služeb i personálu a většinou se do těchto zařízení stěhují dobrovolně na základě vlastní žádosti. Proto i adaptace v novém domově je dobrá.

Problémem stávajícího systému jsou zařízení typu domov důchodců, která jsou určena seniorům, kteří již nejsou schopni se o sebe sami postarat a péči o ně nemůže převzít ani rodina nebo přátelé. Lidé do těchto zařízení většinou přicházejí na žádost rodiny nebo doporučení lékaře.

Obyvatelé těchto zařízení jsou také spokojeni s úrovní svého nového domova i poskytovanými službami, ale bývají odtrženi od svého přirozeného prostředí. Často je trápí jejich špatný zdravotní stav a jejich nemohoucnost a nesamostatnost. Proto se o adaptaci v těchto typech zařízení takřka nedá hovořit. Lidé se zde většinou trápí a čekají, zda si je někdo přeci jen vezme domů nebo v tom nejhorším případě čekají na smrt. Tento způsob stáří a umírání je velmi nedůstojný a tito lidé si to jistě nezaslouží.

Výzkum potvrdil, že zařízení pro seniory, které poskytují menší a upravené byty pro starší spoluobčany jsou žádané a vyhledávané. Měl by se však začít řešit problém, jak se lépe postarat v rámci rodiny o seniory nemohoucí. Stát by měl proto finančně zvýhodnit příbuzného, který se dobrovolně vzdá svého zaměstnání a poskytne takovouto celodenní péči. Dále by měla být ve stávajících zařízeních jako jsou domy s pečovatelskou službou a domy-penziony pro důchodce i péče mimo pracovní dobu, a to třeba formou terénních pracovníků. Ti by však měli fungovat i na malých městech a na vesnicích. Senioři by tak měli jistotu, že ve stávajících bytech v klidu dožijí a zlepšil by se jejich duševní stav.

Všichni lidé by si totiž měli uvědomit, že i oni budou jednou staří a i oni budou potřebovat cizí pomoc. Takže když my dnes pozměníme zákony a poupravíme stávající systém péče o seniory, bude to mít za pár let velký přínos hlavně pro nás.

1. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

2. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

3. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

4. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

5. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

6. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

7. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

8. Hájek, J. Kolekta : ...
Praha 1993

Poděkování

Závěrečná práce není nikdy dílem jednoho člověk. Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří mi s jejím vypracováním pomohli.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1993

11. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1993

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1993

V Turnově dne 15.12.1998

Sep 1998

13. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1993

14. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1993

SEZNAM LITERATURY

- 1) Baštecký, J. a kolektiv : Psychosomatická medicína, Avicenum 1993
- 2) Haškovcová, H. : Spoutaný život (kapitoly z psychoonkologie), 3.lékařská fakulta Univerzity Karlovy praha 1991
- 3) Haškovcová, H. : Fenomén stáří, Panoráma Praha 1990
- 4) Pacovský, V. : Geriatrie, SCENTIA MEDICA Praha 1994
- 5) Říčan, P. : Cesta životem, Panorama Praha 1990
- 6) Wolf, J. a kolektiv : Umění žít a stárnout, Svoboda Praha 1982
- 7) Starobní, invalidní a pozůstalostní důchody, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Praha 1996
- 8) Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha 1995
- 9) Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha 1996
- 10) Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha 1997
- 11) Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha 1998
- 12) Systém sociální péče v okrese Semily, Okresní úřad Semily 1998
- 13) Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech, Ministerstvo práce a sociálních věcí 1997
- 14) Sociální politika 1/94 ročník 20, Staří lidé v Evropě, str. 21

- 15) Sociální politika 4/96 ročník 22, PORTUS - dům aktivního seniorů, str. 28
- 16) Sociální politika 5/96 ročník 22, Předčasný odchod do důchodu ve Francii, str. 27
- 17) Sociální politika 9/96 ročník 22, Domov aktivního stáří, str. 28
- 18) Sociální politika 1/97 ročník 23, Spolupráce sociálních pracovníků z domovů důchodců a zdravotnických zařízení, str. 25
- 19) Sociální politika 3/97 ročník 23, Důchodové pojištění v číslech, str. 27
- 20) Sociální politika 5/97 ročník 23, Mechanismy starobního zabezpečení, str. 6-8
- 21) Sociální politika 6/97 ročník 23, Změny doporučované v důchodovém systému USA, str. 24
- 22) Sociální politika 7-8/97 ročník 23, Domov Sue Ryder v Praze, str. 25, 26
- 23) Sociální politika 5/98 ročník 24, Nizozemsko-český projekt, str. 27
- 24) Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb. v platném znění
- 25) Zákon č. 100/1988 Sb. v platném znění

Příloha číslo 1

DOTAZNÍK

1.Kolik je Vám let?

2.Jste MUŽ nebo Žena? (nehodící se škrtněte)

3.Jste věřící? ANO nebo NE

4.V jakém městě bydlíte?.....

5.Bydlíte sám/sama? ANO nebo NE

6.Pokud nebydlíte sám/sama, tak s kým?.....

7.Kolik pokojů má Váš byt? 1 2 3 4 5

8.Vyhovuje Vám zařízení Vašeho současného bytu, je vše ve Vašem bytě pro Vás dostupné? (otevírání oken, WC, kuchyň...) ANO nebo NE

9.Kde jste dříve bydlel? (zakroužkujte odpovídající odpověď)

- ve vlastním domě - s dětmi

- v bytě

10.Kolik kilometrů je vzdálený Váš původní domov?.....

11.Byl Váš předešlý domov pro Vás vyhovující? ANO nebo NE

12.Rozhodoval jste o svém přestěhování sám nebo Vaše rodina?

SÁM nebo RODINA

13.Proč jste se přestěhoval?.....

.....

14.Jak dlouho bydlíte v současném bytě?...let

15.Jste rád, že žijete mezi vrstevníky? ANO nebo NE

16.Našel jste v současném bydlišti své spolužáky a přátele?

ANO nebo NE

17.Cítil jste se osamělý při nastěhování? ANO nebo NE

18.Cítíte se osamělý nyní? ANO nebo NE

19.Cítíte se zdravý? ANO nebo NE

20.Oznámujte zaměstnance vašeho zařízení známkou jako ve škole.

1 2 3 4 5 (vybranou známku zakroužkujte)

21.Když srovnáte své minulé a současné bydliště, které Vám více vyhovovalo? MINULÉ nebo SOUČASNÉ

22.Bydlel jste někdy lépe než nyní? ANO nebo NE

23.Představoval jste si takhle své stáří? ANO nebo NE

24.Navštěvuje Vás často Vaše rodina? ANO nebo NE

25.Navštěvují Vás často Vaši přátelé? ANO nebo NE

26.Je pro Vaše původní přátele dostupné Vás navštěvovat?

ANO nebo NE

27.S čím jste ve Vašem zařízení výrazně nespokojen?

.....

.....

28.Co si myslíte, že by se mohlo zlepšit v péči o klienty ve Vašem zařízení?

.....

.....