

# Sociální gerontologie a geriatrie

Jiřina Ondrušová

Tento text byl vytvořen s podporou Institucionálního plánu Univerzity Karlovy  
v rámci projektů vnitřní soutěže..

## Obsah

vod.....	5
1 Gerontologie .....	7
2 Stárnutí a str.....	10
2.1 Stárnutí .....	10
2.1.2 Charakteristika stárnutí podle jeho průběhu .....	15
2.2 Str .....	16
2.3 Heterogenita seniorsk populace .....	19
3 Demografie .....	23
3.1 Základní demografick ukazatele .....	23
3.2 Demografick vývoj v esk republice .....	25
4 Důsledky stárnutí obyvatelstva a potřeby seniorů .....	32
4.1 Ekonomick důsledky stárnutí obyvatelstva .....	32
4.2 Zdravotn-sociální důsledky stárnutí obyvatelstva .....	35
4.3 Sociologick a psychosociální důsledky stárnutí .....	36
4.4 Osobn důsledky stárnutí .....	37
4.5 Potřeby seniorů .....	39
5 Rizikov osoby a rizikov situace v populaci seniorů .....	46
5.1 Rizikov osoby v populaci seniorů .....	46
5.2 Rizikov situace v populaci seniorů .....	47
6 Soběstačnost a závislost ve str .....	53
6.1 Soběstačnost .....	53
6.2 Závislost ve str .....	54
6.3 Nástroje pomoci nesoběstačným seniorům .....	56
7 Sluřby a dvky pro seniory se sníženou soběstačností .....	59
7.1 Sociln sluřby pro seniory .....	60
7.2 Prpvek na péči .....	66
7.3 Dávky pro seniory – osoby se zdravotním postiřenm .....	73

8	Současn pře o seniory v esk republice .....	79
8.1	Zdravotn pře o seniory v R	80
8.2	Sociln pře o seniory v R	83
9	Pře o seniory v rodině .....	87
9.1	Pečující rodina	89
9.2	Dysfunkcn rodina	94
10	Pře o seniory v pobytových zařizení.....	99
10.1	úskalí institucionln pře u starřich osob	100
10.2	Adaptacn proces	102
10.3	Individuln plán	103
10.4	Dlouhodob pře (Long-term Care)	104
11	Příprava na stáří .....	110
11.1	Dlouhodob pprava na stáří	110
11.2	Středndob pprava na stáří	111
11.3	Krtkodob pprava na stáří	112
12	Aktivn stárnutí a úspěřn stárnutí.....	116
12.1	Aktivn stárnutí	116
12.2	Úspěřn stárnutí	120
13	Kvalita řivota seniorů.....	124
13.1	Kvalita řivota	124
13.2	Kvalita řivota u seniorů	126
14	Smysluplnost řivota seniorů .....	130
14.1	Vyuřit logoterapeutickch principů v paci se seniory	131
15	Zdravotn problematika seniorů.....	136
15.1	Nemoci seniorů	138
15.2	Zvlřtnosti stonání ve stáří	140
15.3	Charakteristiky geriatrického pacienta	141
15.4	Geriatrick křehkost / stařeck křehkost	142
15.5	Ucelen rehabilitace seniorů	144

16 Geriatrick syndromy .....	148
16.1 Sociln rozměr nemoci .....	150
17 Somatick geriatrick syndromy .....	153
17.1 Syndrom hypomobility, dekondice a svalov slabosti .....	153
17.2 Imobilizační syndrom (syndrom imobility) .....	155
17.3 Nestabilita s pdy a úrazy .....	156
17.4 Inkontinence .....	158
17.5 Dekubity .....	160
17.6 Poruchy termoregulace ve st .....	161
17.7 Poruchy vyživy .....	162
17.8 Dehydratace .....	164
18 Psychick geriatrick syndromy .....	169
18.1 Delirium .....	169
18.2 Demence .....	170
18.3 Deprese .....	176
19 Ageismus .....	182
20 Syndrom týrání, zneužívání a zanedbávání starých osob .....	187
20.1 Nejastj formy týrání seniorů .....	187
20.2 Indikátory týrání .....	189
20.3 Týrání a zanedbávání seniorů v domácím prostředí .....	190
20.4 Týrání a zanedbávání seniorů v stavn p .....	191
21 Bezpečí seniorů .....	194
21.1 Nehody a úrazy u seniorů .....	194
21.2 Seniorů jako oběti násilí a trestnchn .....	195
22 Komunitn podpora seniorů .....	198
23 Umírání a smrt .....	202
24 Paliativní péče .....	206
Seznam literatury .....	212

## vod

---

Lidsk věk se prodluřuje a v esk republice rychle roste počet seniorů. Osoby star 65 let j téměř pětinu populace. Setkáváme se jednak se starými lidmi, kteří jsou zdraví, ekonomicky i společensky aktivn a s radostí si uřivj ivota, dále s velkou skupinou tch, kteří stárnou „normln“ – s obvyklou mrou zdravotních obtř, ale i s vzn nemocnými, nesobstanmi, křehkými, chudými a osamělými seniory, kteří nejsou schopni bez podpory zvenčí zvrtt svoji situaci k lepimu a t dstojn a kvalitn život. a právě tito star lid jsou jednou z nejpoetnj cílových skupin v sociální práci.

Troufám si říci, že kařd z posluchačů kurzu Sociln gerontologie a geriatric, jimř je tento studijní text určen, se s problematikou seniorů setká. Pokud ne profesn, tak zcela jistě v osobním životě. V průběhu let, kdy gerontologii um, slýchám právě od student často: „Aha – teď uř vm, pro se moje babcka takhle chovala... Uř chápu, co asi tehdy prořivl mj děda... Uvědomuji si, v jak třk situaci byla moje máma/táta, kdyř se snařili zajistit v nelehkých podmínkách pci o svoje třce nemocn rodiče...“

Cílem textu je vytvořit ucelen aktuln studijní materiál zamřen na systematickou přípravu budoucích sociálních pracovníků a odborníků v dalších pomhjcch profesích pro práci se seniory. Znalost problematiky a potřeb starých lidí a budování odborných kompetencí, včetně

osvojen základní terminologie, jsou dležit pro prpravu sociálních pracovníků stejn jako pro pastoran pe, neboť ve str narůstá potřeba smyslu i význam spirituality. u seniorů spolu velmi uzce souvisí sociální a zdravotn situace. Proto jsou zařazena i základní témata geriatrick.

Studijní materiál je pro prehlednost rozdělen do 24 kratších kapitol. V nich jsou systematicky zpracovány základní informace o komplexn problematice souasn seniorsk populace, kter by měl znt kad ab-solvent oboru sociální prce. Pod názvem „Aktuln k tématu“ prdvm praktick poznámky. Za jednotlivými kapitolami shrnuji popsane téma do několika otzек, kter slouz pro prpravu k zvrenm testům. Pod každou kapitolou je uveden seznam pouit literatury a zdroje, z nichž mohou ˇerpat zájemci o hlubší znalost konkrétního tématu.

Vzhledem k tomu, že souasn demografick situace v na spolen-osti ˇin prv ze seniorů jednu z největších cílových skupin v pomáhajících profesích, tak o odbornou literaturu se seniorskou problematikou rozhodn n v posledních letech nouze. Prnos predloenho textu spatruji ve vytvoren ucelen studijní opory s tím, že jednotliv témata budou na prednskch a seminrch probírána detailn s důrazem na aktuality, prklady z praxe a zkušenosti posluchačů a zejména nm z-stane více prostoru a ˇasu k diskusím a třeba i pro další – neprli publi-kovan a znm – témata.

V říjnu 2017

Jiřina Ondruřov

# 1 Gerontologie

---

**Gerontologie** je nauka o stárnutí a stáří. Pojem je odvozen z řeckého slova „*gern*“ = star člověk a slova „*logos*“ = nauka.

Gerontologie je **interdisciplinrn** věda. Zkoumá zákonitosti, přiny a projevy stárnutí a problematiku starých lidí a života ve stáří.

Dl se na tř obory:

- **Gerontologie teoretick** – vytváří teoretick základy pro pci o seniory. Zkoumá přiny a mechanismy stárnutí, formuluje hypotézy a teorie stárnutí.
- **Gerontologie klinick (geriatric, geriatrick medicína)** – zabývá se zdravotním a funkčním stavem strnouho a starho člověka. Je samostatnm lkařskm oborem. Zaměřuje se na zvlstnosti chorob ve stáří, jejich prevenci, diagnostiku, léčbu a rehabilitaci.
- **Gerontologie sociální** – zabývá se vzájemnými vztahy mezi seniory a společností, potřebami strnouch a starých lidí. Jedná se o velmi širk obor, který zahrnuje otázky demografického stárnutí a jeho důsledků, sociologii, psychologii, pedagogiku, ale i prvn a etick aspekty pce o star občany, problematiku přpravy na stáří, podmínky aktivního stárnutí, kvalitu života ve stáří a dal oblasti.

***Cílem gerontologie je předcházet patologickému stárnutí a neso-  
bstanosti a usilovat o zdraví stárnutí, aktivn život a sobě-  
stanost ve str a zlepšení kvality ivota seniorů.***

Pojem gerontologie zrejm poprvé pouil nositel Nobelovy ceny I. I. Mečnikov (r. 1903).

Pojem geriatric jako prvi patrn uil I. L. Nascher (r. 1909), zaklada-  
tel americk geriatrick školy.

*Aktuln k tématu:*

- ✓ Gerontologie jako samostatn vukov předmět se etabluje teprve v posledních desetiletch. Patrn nejvice je výuka sociální gerontologie zastoupena v pregraduální přípravě studentů oborů sociální práce (v odborn školy, vysok školy).
- ✓ Seznámení se základy gerontologie pati do profesn přípravy pracovníků v sociálních službách.
- ✓ Klinick gerontologie (geriatric) je vyučována na lékařských fakultách.
- ✓ Na 1. LF UK v Praze je gerontologie samostatnm oborem postgraduálního studia.



Otázky:

1. Definujte gerontologii.
2. Jaky je hlavní cíl gerontologie?
3. Jmenujte jednotlive podobory gerontologie.
4. Cm se zabyva sociální gerontologie?
5. Charakterizujte geriatric.

Literatura:

HAřKOVCOV, H. *Sociln gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8

HOLMEROVÁ, I., JURAřKOV, B., ZIKMUNDOV, K. *Vybran kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA, 2002

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

## 2 Stárnutí a str

---

*„Stárnutí je specifick, nevratn a neopakovateln biologick proces, univerzln pro celou produ.“<sup>1</sup>*

### 2.1 Stárnutí

Teorim o princh stárnutí se věnuje teoretick gerontologie. Tyto teorie jsou etn a rznorod, obecn vřak lze na zklad moderních poznatků konstatovat, že **stárnutí je multifaktoriálním jevem.**

Nejvznamnjř vliv na proces stárnutí mají:

- genetick faktory
- ťivotn styl kaťdho lovka
- podmínky zevního psted

Z uvedených faktorů je zejm, že proces stárnutí jedince lze ovlivnit.

*„Stárnutí je proces vřeobecn (stárne cel populace) a zároveň individuln (stárne konkrtn jedinec).“<sup>2</sup>*

Stárnutí mn viditelnm způsobem zevnjřek lovka. Tato přeměna je postupn a její rychlost a míra jsou pro kaťdho jedince individuln. V prbhu procesu stárnutí dochází k fyziologickm změnám, které jsou obvykl a charakteristick pro vřř věk.

---

<sup>1</sup> Topinkov, Neuwirth, 1995, s. 17.

<sup>2</sup> Zavzalov a kol., 2001, s. 11

Oproti tomuto **fyzilogickmu stárnutí** je **patologick stárnutí** charakterizováno zejména multimorbiditou (výskytem vice nemocí souasn) a vyznamnmi chronickými (dlouhodobými) zdravotními problémy.

### 2.1.1 Fyzilogick změny v procesu stárnutí

Proces stárnutí a změny, kter jej provázejí, se odehrávají ve vsich rovinách – fyzick, psychick a sociální. V průběhu lidského ivota nastává postupn zpomalen vetřiny regulačních funkcí, snížení adaptačních mechanismů a změna imunitních mechanismů.

#### Fyzick změny v procesu stárnutí

Nejvznamnřmi projevy stárnutí jsou atrofie, snřovn elasticity a postupn přeměna některých specializovaných tkn v pojivovou či tukovou tkáň. Tyto „náhradní tkn“ neplní dostaten specifick funkce. Ve stárnoucím organismu ubývá vody. Proces stárnutí postihuje nkter systémy vice, jin mn.

Typick fyzilogick změny jednotlivých orgánových soustav v průběhu stárnutí:

- **Kůře a její adnexa**

Kře: svařtje se, ztrácí pruřnost.

Vlasy a chlupy: ubvj, slábnou a ředivj.

- **Pohybov soustava**

Svalstvo: ochabuje.

Kosti: sniřuje se pruřnost a pevnost.

Klouby: dochází k degenerativním změnám.

- **Vnitřní orgány**

Dychac soustava: sniřuje se elasticita dychac trubice a kapacita plicní tkn.

Srdcen-cévní soustava: sniřuje se elasticita cv, kontraktibilita srden svaloviny a dochází k přemn specializovaných bunek v nefunkční tkn.

Trávicí soustava: atrofuje hladk svalovina trávicí trubice a dochází z k poklesu vylucovn trávicích řtv.

Vylucovc soustava: sniřuje se počet funkčních nefronů, a tudř i rychlost a schopnost vylucovn řkodlivch látek z organismu.

Reprodukn orgány: atrofují, vyhasíná produkce pohlavních hormonů.

Endokrinologick soustava: mn se produkce hormonů.

- **Smyslov orgány**

Sluch: dochází k fyziologickmu ubytku smyslových bunek a zhorřen sluchu (presbyakuse), je zhorřen vnímání vysokých tn.

Zrak: charakteristick je fyziologick ubytek smyslových bunek - obtznjší adaptabilita na světlo a tmu, pokles schopnosti akomodace v důsledku snížení pružnosti ooky (presbyopie).

Chuť: slábne.

ich: slábne.

Hmat: je vřší hmatov práh.

- **Nervov soustava**

Dochází k fyziologickému úbytku mozkov tkn, snižuje se hmotnost mozku. Klesá počet neuronů a synapsí, a proto dochází ke zpomalen veden vzruchu. Následkem je fyziologick zpomalen psychomotorického tempa ve str.

Míru fyziologických změn lze v průběhu stárnutí ovlivnit zdravou životosprávou, stravou, pohybem, fyzickou a psychickou aktivitou (výkonnost srdce, stav srdečních tepen, míra atrofie kosterních svalů, stav kostí, psychick funkce).

### **Psychick změny v procesu stárnutí**

Fyziologick psychick změny ve str zahrnují prozen involuční změny, nikoli psychiatrick onemocnění. Podobn jako u fyzického stárnutí, bývá zejména v poatench fázích nemoci nkd obtzn toto rozliřit.

V průběhu stárnutí dochází postupn k:

- zpomalen psychomotorického tempa
- promn kognitivních funkcí

- promn a často i zvyraznn osobnostních rysů
- zmn způsobu nazírání vlastního „j“, kter ovlivuje schopnost přijetí nov role v ramci reakce na vlastn str
- promn mentln funkce
- změnám v emon složce

S pibyvjcm ly **klesá schopnost adaptace** a postupujícím změnám, které souvisejí se strm, se kady prizpsobuje jinak. Vyšší vek je obdobím, kdy se lovek musí vyrovnávat s etnm ztrátami (vice kpt. 5) a ke str patr i bilancování, přijetí ivota jako celku a vyrovnání se smrtí. Proces psychického stárnutí zahrnuje zrání osobnosti a hlavním vvojovm kolem tohoto životního období je dosaen integrity, moudrosti a spokojenosti s vlastním životem. Protipolem je nespokojenost a zoufalství.<sup>3</sup>

Stejn jako lze fyzick změny provazejc stárnutí ovlivnit zdravm ivotnm stylem, i s psychickm zmnm je mon sespn vyrovnávat dodrzovnm zasad duevn životosprávy.

### **Sociln změny v procesu stárnutí**

Sociln dimenze stárnutí zahrnuje zalenn stárnoucího jedince do sociálních sítí, jeho postoje k okolí, ochotu participovat na aktivitách – tedy vztahy ke společnosti.

V prbehu stárnutí dochází k etnm promnm sociálních rolí:

---

<sup>3</sup> Erikson, 1999

- v rodině (mezi partnery, rodiče – dospele dt, vyvíjejí se vztahy k vnukům)
- v zaměstnání
- mezi vrstevníky
- mezi prateli, znmyymi, sousedy

Postupne nastvj v ˇzivote stárnoucího ˇcloveka vznamne události, jimiˇz jsou tyto vztahy ovlivneny – ukončení pracovního procesu, ztráta partnera a blzkych, sthovan, nemoci, snizen soběstačnost a další. Prořidnut prirozene sociální st mˇze vst aˇz k neˇzadouc sociální izolaci starho ˇcloveka. Duleˇzitm mezníkem je situace, kdy senior z ruznych dvud jˇiˇz nemˇze setrvat v prirozenem prostředí, opouští vlastn domácnost a odchází do rezidenční pee.

## 2.1.2 Charakteristika stárnutí podle jeho prubehu

Podle sveho prubehu mˇze být stárnutí charakterizováno zařazenm do jedne z následujících kategorií:

- **Uspesne stárnutí** (a str) – zdravotn, psychicky a funkn stav seniora i jeho ekonomick situace jsou lepi neˇz souasny prumer. Umoˇzņuj nejen plnou soběstačnost, ale i telsnou, psychickou a sociln aktivitu aˇz do devateho decenia (elitn seniorů).

- **Obvykl, normln stárnutí** (a str) – zdravotn, psychick a funkn stav seniora, a míra zdravotních obtř odpovd jeho vrstevníkům, souasn normě v dan společnosti.
- **Nespšn, patologick stárnutí** – zdravotn, psychick a funkn stav je hor n u vrstevníků, n odpovd souasn normě. Špatn probíhá adaptace na proces stárnutí, choroby vyššího věku, jejich projevy a důsledky jsou vraznj a/nebo nastupují neobvykle brzy, pedasn a jejich průběh je urychlen. Charakteristick je závislost na pomoci druhé osoby. Obvykl bývá i chudoba. ***Právě u těchto seniorů je vrazn potřeba sociální a zdravotn pe, monitoring, depistáž a dispenzarizace těchto osob, které neumějí dobře signalizovat ani zajiřovat sv potřeby.***

Stárnutí není samo o sobě chorobnm jevem, avšak v jeho průběhu dochází k sumaci nepřznivch jev, a proto ve str přbv nemocných a nesoběstačných lid.

## 2.2 Str

Str je poslední vývojovou etapou, která uzavírá lidsk ůivot. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných mnoha zevními faktory, z nichž zvláště vznamn jsou nemoci, způsob ůivota a ůivotn podmínky.

***Str není nemoc!***



## 2.2.1 Periodizace lidského ivota ve str

Svetov zdravotnick organizace (WHO) akceptovala v šedesátých letech minulého století patnáctiletou periodizaci lidského ivota a dále klasifikuje vř vek na:

- 60–74 let: ran str (ponjc str)
- 75–89 let: vlastn str
- 90 a více let: období dlouhověkosti

*Dnes je za poatek str považován vek 65 let a jako vlastn str je označován vek 75 let.*

Z demografického vývoje a zlepřovn funkčního stavu seniorů vplv i souasn orientan členn str:

- 65–74 let: mlad senioři
- 75–84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři, dlouhověcí

Přestože jsou jednotliv vkov skupiny seniorů rznorod, existují charakteristiky typick pro urit vkov ivotn období:

- **Mlad senioři** – problematika penzionování, seberealizace a npln volného času.
- **Staří senioři** – niř adaptabilita a tolerance zátěže, typick jsou v tomto věku zvlstnosti stonání ve str a i postupn osamělost. Vtřina pacientů starřch 75 let jíž vykazuje změny typick pro str a ve své pc se jimi zabývá geriatric.

- **Velmi staří senioři** – postupn omezen sobstanosti, závislost na pomoci druhých a potřeba institucionln pee.

Typick je další delen lidského veku podle ruznch hledisek. Tak se setkáváme s termíny kalendrn vek, biologick vek, funkn vek.

**Kalendrn vek** je jednoznan vymezenn. Nevypovd však nic o involučních zmench, zdatnosti, funkčních ˇci pracovních schopnostech a zmench sociálních rolí v ˇzivot ˇcloveka. Je to administrativn nastroj, nutn pro ruzn srovnání a vyuzvan predevm v demografii a statistice. Za hranici kalendrnho star byv v současnosti obvykle považován 65. rok.

**Biologick vek** vypovd o celkovm stavu organismu. Biologick star vyjadruje hypoteticky konkretn miru involučních zmen (atrofie, zmeny adaptačních a regulačních mechanismů). u stareho ˇcloveka se na biologických zmench spolupodil ve vet mire i nemoci. Osoby stejného kalendrnho veku se vyznamn liší mirou involučních zmen a přtomností zvanch chorob.

**Funkn stav** je duleztej než biologick vek („**co senior zvládne**“). Jedn se o soubor funkčního potenciálu daného jedince a je ovlivnvan celou radou predevm vnejch faktorů (na rozdil od kalendrnho veku). Funkn stav a kalendrn vek se tedy nemusejí shodovat. Ke stanoven funkčního stavu seniorů existuje velk množství hodnoticích testů.

**Sociln vek** je charakterizován rolí, kterou lovek zastv ve společnosti. v současné době dochází k významnému posunu sociální periodizace. Za poatek sociálního str je zpravidla povařovn vznik nároku na starobní důchod.

Podle ekonomického hlediska se dl lidsk vek na preproduktivn, produktivn a postproduktivní.

Populrn se dl lidsk vek také na první vek (dětství), druh vek (dospělost), tret vek (osoby starší 65 let ťijc aktivn, nezávisle) a tvrt vek (období, kdy je lovek nesobstan a v zajiřtovn svých potřeb odkázán na druhé).

## 2.3 Heterogenita seniorsk populace

Seniorsk populace je vrazn heterogenn, také neexistuje řdn „typick senior“. Kařd lovek stárne jinak a v prbehu řivota vznikj velké individuln rozdíly.

Str ld se liř vekem, zdravotním stavem, funkčním stavem, řivotnm stylem, rodinnm zázemím, ekonomickými podmínkami, lokalitou i bytovými podmínkami, sociální st, vzděláním, řivotnmi a pracovními zkuřenostmi, zájmy, hodnotovm systémem, osobnostními rysy i prioritami.

Z hlediska funkn zdatnosti existují senir:

- Elitní

- Zdatn (fit)
- Nezvisl
- Křehc
- Zvisl
- Umírající

Zatímco nezvisl staří lidé zvládají běžn, někdy i poměrně nroon život a nepotřebují pravidelnou podporu a pc, křehcí senioři potřebují vcasnou, odbornou a pravidelnou pc (více kpt. 15.4). Jak je z terminologie zřejm, zvisl senioři jsou ve špatnm zdravotním a funkčním stavu, často imobilní a potřebují systematickou, zpravidla trvalou pc druhých osob, podprn zdravotn a sociální služby a nezřídka i institucionln pc (více kpt. 6). Pro umírající star osoby je potřeba zajistit kvalitn paliativní pc (více kpt. 23 a 24).

#### Aktuálně k tématu:

✓ **Anti-aging** – tento pojem reaguje na ven snahy lid, kteří chtějí i ve stáří vypadat mladě a zůstat zdraví. Základem tohoto přístupu je potlačování a oddalování viditelných známek stárnutí. Jeho strategie jsou založeny na poradenství v oblasti stravování a životního stylu, fitness a wellness a předevřm na propagaci produktů farmaceutického a kosmetického průmyslu. Stárnutí je podle tohoto konceptu pokládáno za něco negativního až patologického.

Otázky:

1. Vymenujte faktory, které vznamn ovlivňují proces stárnutí.
2. Charakterizujte fyziologick a patologick stárnutí.
3. Jak je souasn členn lidského věku ve str?
4. Shrňte charakteristiky typick pro urit vkov ivotn období ve str.
5. Charakterizujte proces stárnutí podle jeho průběhu.
6. Jak jsou skupiny seniorů podle funkn zdatnosti a potřeby podpory a pe?

Literatura:

- EVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociln gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- ERIKSON, E. H. *ivotn cyklus rozren a dokonen*. Praha: Nakladatelství Lidov noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOV, K. *Vybran kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA, 2002
- KALVACH, Z., a kol. *vod do gerontologie a geriatric: I. dl Gerontologie obecn aplikovan*. Praha: Univerzita Karlova – Nakladatelství Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0
- KOLŘOV TAKÁCSOVÁ, K. *Umění stárnout*. In Kalvach, Z. a kol. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podprnch slueb, Ostrava: Diakonie ČCE, 2014, s. 78–80. ISBN 978-80-87953-07-5
- KUBALIKOV, K. a kol. *Sociln práce se seniory v kontextu kritick gerontologie*. [online] Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN

978-80-210-7865-9. [cit. 2017–04–02]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy\\_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf](http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf)

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2

TOPINKOV, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6

TOSATO, M., ZAMBONI, V., FERRINI, A. et al. *The aging process and potential interventions to extend life expectancy*. Clin Interv Aging, 2007, 2(3): 401–412

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

## 3 Demografie

---

**Demografie** je nauka o obyvatelstvu, kter zkoumá jeho složení a pohyb.<sup>4</sup> Složení obyvatelstva je výsledkem jeho pohybu, dlouhodobých reprodukčních procesů a společenských podmínek. Pro gerontologii je významn především vkov struktura obyvatelstva a poměr mužů a žen v populaci seniorů.

Klíčové demografické procesy jsou porodnost a úmrtnost, na významu nabývá migrace.

### 3.1 Základní demografick ukazatele

**Porodnost** (natalita) udává podíl narozených z urit skupiny za urit časov období.

**Úmrtnost** (mortalita) udává podíl zemřelých z urit skupiny za urit časov období. Proces vymírání popisují tzv. úmrtnostní tabulky.

**Migrace** je změna trvalého pobytu, dl se na vnitřní a vnější.

**Demografick stáří** – za dolní hranici demografického stáří je v současnosti považován věk 65 let (oproti dělení WHO).

**Demografick stárnutí je relativn stárnutí**, tj. zvyšování (procentního) podílu seniorů v populaci. Demografick stárnutí je vtřinou

---

<sup>4</sup> Zavzalov, 2001, s. 11

vnímáno jako negativn jev, který s sebou nese i celou řadou negativních společenských fenoménů jako jsou demografick panika, ageismus a sociální exkluze seniorů.<sup>5</sup>

**Absolutn stárnutí** je zvyšování počtu seniorů v populaci.

**Středn délka života** (Life Expectancy) – oekvan doba dožití, **naděje dožití.**

Udává předpokldan prmrn počet let, kterých se pravdpodobn jedinec dožije, pokud se nezmn umrtnostn poměry. Nejastji se určuje středn délka života při narozen. Vzhledem k tomu, že je odlišn umrtnost mužů a žen, středn délka života se konstruuje zvlst pro obě pohlaví.<sup>6</sup>

Středn délka života je ovlivněna mnoha faktory individuálními a společenskými. Předevřm v ekonomicky vyspělých zemích dochází k výraznému prodlužování středn délky života obyvatelstva. Vznamn individuln faktory ovlivnjc naději dožití jsou genetick výbava a životn styl. K zásadním spoleenskm faktorům patří socioekonomick rozvoj, zlepřn hygienických podmínek a modern zdravotn a sociální péče.

Středn délka života (naděje dožití) je vznamnm nástrojem mezinárodního srovnání životn urovn.

---

<sup>5</sup> Wija, 2006

<sup>6</sup> [www.czso.cz/csu](http://www.czso.cz/csu)



**Středn délka ivota bez chronického postien** (Life Expectancy without Chronic Disease), středn délka ivota bez postien (Disability-free Life Expectancy).

Je definována jako naděje dožití ve zdraví, bez chronických chorob, bez zvznho postien. Podobn jako středn délka ivota je i středn délka ivota proit ve zdraví odliřn pro muže a pro eny. Zatímco naděje dožití se téměř ve vřech zemích EU zvyšuje, středn délka ivota proit ve zdraví dosud stagnuje.<sup>7</sup>

**Prmern věk** je aritmetick prmer věku vřech jedinců v dané populaci. POZOR! Prmern věk bývá často zaměřován se středn délkou ivota!

**Index str** je obecn stanoven jako poměr seniorů k dětem v dané populaci. u indexů str mohou být pro srovnvan skupiny použity různé vkov hranice.

## 3.2 Demografick vývoj v esk republice

Stárnutí populace probíhá odliřn ve zemích hospodářsky vyspělých a rozvojových.

esk populace stárne a bude stárnout relativn (v důsledku stagnace či snižování porodnosti) i absolutn (v důsledku prodlužování středn dlky ivota).

---

<sup>7</sup> [www.czso.cz/csu](http://www.czso.cz/csu)

V historickm vývoji na území esk republiky docházelo k rznm demografickm procesům, coř se odrazilo ve změnách vkov struktury populace. Prčinou jsou vznamn historick události (hospodrsk krize, svtov války) a změny celospolečenského chování.

V eskch zemích začalo významnější stárnutí populace v období první republiky (1918–1938). Po druhé svtov válce došlo k poválečnému nárůstu porodnosti, od padesátých let 20. století byla postupn sniřovna kojenek a dtsk úmrtnost. Intenzivnější stárnutí nastalo v druhé polovině šedesátých let minulého století, kdy došlo k poklesu porodnosti. Prorodinn sociální politika sedmdesátých let nastartovala babyboom, kter postup stárnutí populace v dalších letech zpomalil. V osmdesátých letech 20. století porodnost mrn klesala. Po roce 1990 se demografick situace u nás vrazn zmnila.

V období před rokem 1989 byl pro nás, stejn jako pro ostatn státy socialistického bloku, charakteristick **vchodoevropsk model reproduknho chování** (nzk věk lid, kter uzavírali manřelstv, vysok snatenost, vysok úroveň plodnosti, ale také vysok úmrtnost).

Ke změně reproduknho chování došlo po padu komunistického reřimu. v současné době je napr eskou společností pevzn typick **zpadoevropsk model reproduknho chování** (mnohem niř snatenost, v věk pro uzavren manřelstv, o něco niř plodnost a také v podl dt, kter se rodí neprovdanm matkám; vrazn lepší jsou úmrtnostní poměry, zvyřuje se naděje dořit).

Po roce 1990 tak dochází k pokračujícímu demografickému stárnutí české společnosti nejen sniřovnm porodnosti, ale takže prodluřovnm lidského řivota.

V budoucnu se bude stárnutí česk populace jeřte prohlubovat. Předpokládá se pouze mrny vzestup porodnosti a pozitivn vývoj mrtvnosti v ĀR. Po roce 2020 budou dosahovat hranic vlastního str silne povlene ročníky. v polovině 21. století překročí prah osmdesátky „dt“ z babyboomu sedmdesátých let. Nejvíce budou narůstat počty osob v nejvřm věku. Podle odhadů se Āesk republika postupne stane jednou z nejstarřch evropských populc.

Lze předpokládat, ře stárnout bude nejen česk populace, ale cel Evropa.

V ramci kapitoly zamřene na demograficke aspekty stárnutí je třeba zmnit jeřte dva vznamne fenomény, charakteristicke pedevřm pro souasne ekonomicky vyspele společnosti. Jsou jimi dlouhovekost a převaha starých řen.

## **Dlouhovekost**

Maximln mořn delka řivota dosařiteln v ideálním prostředí se u človeka zrejme pohybuje kolem 120–125 let. Dispozice k dlouhovekosti je dána kombinc dedinch faktorů a stylem řivota. Veř vliv mají

negenetick faktory (udrřovn fyzick zdatnosti, stravovací návyky, psychick pohoda), vlivy prostředí, nemoci a snad i restriktce potravy.<sup>8</sup>

Podle prognóz bude dlouhověkých přibývat. Nejvyšho věku dosáhla Francouzka M. Calmentov († 1997, 122 let).

## **Problematika starých řen**

Dal důležitou charakteristikou demografického vývoje v ČR je přibývající počet starých řen. řeny se dořivj vyšho věku neř muři, a tak je řensk populace starší neř populace muřsk. Demografickm ukazatelem, který vyjadřuje tento jev, je index femininity.

**Index femininity** udává počet řen na 100 (připadně 1000) muř. <sup>9</sup>S postupujícím věkem se index femininity zvyřuje. a tak starší řeny řij častěji bez partnera neř staří muři. řeny mají sice vyš středn dlku řivota neř muři, ale ve str mají horší zdravotn a funkn stav, coř je u nich spojeno s vyšm rizikem institucionalizace a sociální izolace. Více neř muři jsou star řeny ohrořeny chudobou.

Vdovstv (ale i vdovectv) přináší řadu sociálních a psychologických problémů a také nebezpečí osamělého způsobu řivota.

---

<sup>8</sup> De Benedictidis, Tan, Jeune, Christensen et al., 2001, Walford, Mock, MacCallum, Laseter, 1999

<sup>9</sup> Zavzalov, 2001, s. 18

Aktuln k tématu:

Aktuln demografick charakteristiky pro populaci R:<sup>10</sup>

- √ K 31. 12. 2016 žilo v R celkem 10 578 820 obyvatel, z toho bylo 5 200 687 muu a 5 378 133 žen.
- √ Podil osob starich 65 let činil 18,3 % z celkoveho počtu obyvatel.
- √ Stredn delka ivota (naděje dožití) byla v roce 2016 v R u muu 76,2 let a u žen 82,1 let.
- √ Stredn delka ivota proit ve zdraví činila u muu 62,4 let a u žen 63,7 let (dostupn pro rok 2015).<sup>11</sup>
- √ Z uvedených statistických zdrojů je zejmn, e rozdil v delce ivota proit ve zdraví je mezi muži a ženami meni než u naděje dožití. eny tak sice žijí dele, ale roky navíc proivj v horim zdravotním a funkčním stavu.
- √ Lze předpokládat, že charakteristiky budoucích seniorů budou odlin od jejich dnešních vrstevníků. Je pravdepodobn, e veti pozornost budou venovat zdravému životnímu stylu a i proto se dožijí vho veku v lepim zdravotním stavu.
- √ V červnu roku 2017 žilo v R 523 sto a viceletch seniorů. Vyrazn převažovaly eny (468) nad mui (55). Nejvice z nich žilo v Praze (93 osob). Nejstari seniorkou byla stosedmilet žena z Prahy.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> [www.czso.cz](http://www.czso.cz)

<sup>11</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat>

<sup>12</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/31001/TZ\\_sto\\_a\\_viceleti\\_cerven\\_14072017.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/31001/TZ_sto_a_viceleti_cerven_14072017.pdf)

√ U priležitosti stych narozenin se v R automaticky zvyšuje starobní důchod o 2000 Kč msn.<sup>13</sup>

Otázky:

1. Definujte demografii.
2. Jak je hranice demografického str?
3. Co je demografick stárnutí a jaké faktory je ovlivnj?
4. Charakterizujte stredn délku života a uveďte konkrtn aktuln údaje pro muže a ženy v R.
5. Popiřte vchodoevropsk model reproduknho chování a zpadoevropsk model reproduknho chování. Kter z těchto modelů převažuje v současnosti v R?

Literatura:

esk statistick úřad.[online] 2017[cit. 2017–05–10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

DE BENEDICTIDIS, G., TAN, Q., JEUNE, B., CHRISTENSEN, K. et al. *Recent advances in human gene-longevity association studies*. Mech Ageing Dev, 2001, 122(9): 909–920

Healthy life years and life expectancy at birth, by sex.[online] 2017 [cit. 2017–05–10]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=0&pcode=tsdph100&language=en>

---

<sup>13</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/31001/TZ\\_sto\\_a\\_viceleti\\_cerven\\_14072017.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/31001/TZ_sto_a_viceleti_cerven_14072017.pdf)

- JANEČKOVÁ, H., HNILICOV, H. *vod do veřejnho zdravotnictví.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9
- MAŠKOV, M. *Vkov struktura populace, regionln rozdíly – jak pracovat s demografickou informací.* In Postaven a diskriminace seniorů v ČR. Sborník z mezinrodn konference pořadan v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Krlov 25. 11. 2005. MPSV Praha, 2006. s. 12–28. ISBN 80-86878-52-X
- MOŽN, I. *Sociologie rodiny.* Praha: SLON, 2002. ISBN 978-80-86429-05-9
- MOŽN, I. *Rodina a společnost.* Praha: SLON, 2011. ISBN 978-80-86429-87-8
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. *Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU.* Demografie, 2006, 48 (4): 252–256. Praha: ČSÚ. ISSN 0011-8265
- TOPINKOV, E. *Dlouhověkost – hrozba nebo triumf?* Zdravotnick noviny, 2003, 52(12): 50–52. ISSN 0044–1996
- WALFORD, R. L., MOCK, D., Mac CALLUM, T., LASETER, J. L. *Physiologic changes in human subjected to severe, selective calorie restriction for two years in biosphere 2: health, aging, and toxicological perspectives.* Toxicol Sci, 1999, 52 (2 Suppl): 61–65
- WIJA, P. *Příprava na stárnutí v České republice.* Demografie 2006, Praha: ČSÚ, 2006, 4: 269–273. ISSN 0011-8265
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

## 4 Důsledky stárnutí obyvatelstva a potřeby seniorů

---

Stárnutí obyvatelstva (převšm ve vyspělých zemích) je provázeno celou řadou důsledků pro společnost i stárnoucí osoby. Lze očekávat, že stárnutí populace v nadcházejících letech bude pro jednotliv země představovat velkou výzvu nejen rozpočtovou, ale i ekonomickou a sociální.

Důsledky stárnutí dlme na:

- Ekonomick
- Sociln-zdravotn
- Sociologick a psychosociální
- Osobn

### 4.1 Ekonomick důsledky stárnutí obyvatelstva

Ekonomicky aktivn osoby musejí vyprodukovat tolik, aby uspokojily nejenom svoje životn potřeby a nároky, ale i potřeby ostatních členů společnosti, tj. osob ekonomicky neaktivních. Důležité jsou nejenom absolutn počty seniorů, ale i vzjemn poměr produktivního a neproduktivního obyvatelstva státu. Kromě indexů str jsou tedy vznamn **in-**



**dexy závislosti**, kter jsou definovány jako poměr osob neproduktivních (dt a seniorů) k osobám ekonomicky aktivním.

Index závislosti I vyjadřuje počet dětí ve věku 0–14 let na 100 osob ve věku 15–64 let.

Index závislosti II udává počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 15–64 let.

Index ekonomického zatížení udává počet dětí ve věku 0–14 let a počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 15–64 let.

### **Fenomén penzionování**

V minulých stoletch, pokud stárnoucí člověk mohl, podílel se na ekonomickm provozu sv šir rodiny. v souvislosti s průmyslovou revolucí a změnami ve vrobn sfére došlo k vytvořn penzijního systému. Součástí těchto systémů bylo pravideln odvdn částí mzdy od počátku ekonomick aktivity člověka ař po jeho odchod do důchodu.

V posledních letech jsou v návaznosti na stárnutí populací ve vyspělých zemích včetně ČR diskutovány a zaváděny reformy důchodového pojiřtn, včetně zvyšování věku odchodu do důchodu.

### **Zaměstnávání starých osob**

Diskutovm fenoménem se stává i zaměstnávání seniorů včetně osob 50+.

Zaměstnávání a zaměstnatelnost starých osob závisí na řadě faktorů osobních i společenských. Nejvznamnj jsou:

- zdravotn stav jedince
- vzdělání
- uspokojení z práce
- uzpsoben pracovní doby
- nabídka pracovních míst

Senioři jsou i z hlediska zaměstnanosti, ekonomick aktivity a ekonomick situace velmi heterogenn skupinou.

### **Střbrn ekonomika**

V souvislosti se stárnutím populace reagují trzn ekonomiky orientc na kupní sílu seniorů, a tak se ve vyspělých zemích rozvíjí „střbrn ekonomika“ (silver economy).

K vývoji nových produktů právě pro seniory dochází v průmyslu (komunikační technologie, speciln mobily, potravn doplnky, vybaven domácnosti, polohovateln postele...), na specifick požadavky a potřeby seniorů se orientují i služby (cestování, volný čas, dovolen, produkty v bankovnictví, veletrh For senior...). Kromě zvyšení kvality života stárnoucí populace by měl rozvoj střbrn ekonomiky prnst i nov pracovní místa.

## 4.2 Zdravotn-sociální důsledky stárnutí obyvatelstva

Zdravotn-sociální důsledky stárnutí vyplývají z vyřší nemocnosti seniorů a ze zvyřnen potřeby a spotřeby zdravotn a sociální pce u starých osob.

### **Vyřší nemocnost seniorů**

Ke zhorřnen zdravotního stavu obecn dochází častěji ař ve věku nad 75 let (geriatrict pacienti – více kpt. 15.3). Stonn seniorů m svá specifika, kter definujeme jako zvlstnosti chorob ve str (více kpt. 15.2). Nejvznamnm důsledkem nemocnosti ve str je zhorřnen funkčního stavu seniora a vznik jeho nesoběstačnosti a závislosti na soustavn pomoci druhé osoby.

### **Zvyřnen potřeba a spotřeba zdravotn a sociální pce u seniorů**

Str lid více využívají ambulantn zdravotn péči a jsou i častěji a dále hospitalizováni. Star člověk, obzvlřt pokud říje sám, potřebuje ve vtř míře vyuřvat terénní sociální sluřby a pro str je charakteristick i vtř potřeba rezidenční pce. Převasuje pce ořtřovatelsk.

*Ve str více neř v jiném vkovm období spolu velmi uřce souvisí zdravotn a sociální situace. Sociln faktory představují vznamn determinanty zdravotního stavu pedevřm jakořto rizikov faktory vzniku onemocnění.*

Vstřic tmto poznatkům a praktickm zkušenostem by měla vycházet koncepce dlouhodob pee (vice kpt. 10.4).

### 4.3 Sociologick a psychosociální důsledky stárnutí

Pro pochopení sociologických a psychosociálních důsledků stárnutí je dležit si opět pripomenout, že populace současných seniorů je velmi heterogenn (vice kpt. 2.3).

Sociologick a psychosociální důsledky stárnutí populace jsou dány predevřm změnami v:

- charakteru rodiny
- charakteru bydlení
- vzdělanosti
- životn a kulturn úrovn
- ekonomick aktivitě seniorů
- potřebách a cílech seniorů

Demografick charakteristiky jsou nezmniteln stejn jako proměny způsobu života obyvatelstva. a tak je potřeba vytvret přznivou společenskou atmosféru pro chápání a naplňovn potřeb seniorů, řešení jejich problémů, zmírnění mezigeneračních konfliktů a sociální integraci seniorů.

Nezastupitelnou úlohu pro vychovu k úctě ke starm lidem a vychovu k přprav na stáří má rodina, škola i cel veřejnost. **Hlavním život-**

*nm zázemím pro seniora by i do budoucna měla být dobře fungující rodina.*

#### **4.4 Osobn důsledky stárnutí**

Přestože stárnutí jedince pn také pozitivn události a změny, nelze opomenout, že st je obdobím, v němž se kumulují rizikov situace a ztráty v životě. Osobn důsledky stárnutí můžeme z tohoto hlediska charakterizovat jako životn problémy seniorů. Senioři se musejí vyrovnávat nejen s vlastními úskalími stárnutí, ale i s problémy, nemocemi a posléze i úmrtím životního partnera a dalších blízkých osob. Jako ohrožující je vnímána i nemoc a odchod dalších vkov blízkých osob – pbuznch, patel, spolužáků, kolegů, známých, soused. Velmi záleží na schopnostech a mořnostech jedince a podpoře jeho okolí – blízkých i profesionálů, jak tyto zvařné životn situace zvládne.

Nepřzniv osobn důsledky stárnutí pro jednotlivce jsou zejména:

##### **Zhoren zdravotního stavu**

Může se jednat o zhoršující se chronick onemocnění, ale i o novou zvařnou diagnózu, s níž se musí star člověk a jeho blízcí vyrovnat. Znamen to změny ve struktuře dne, potřebu zvyen pomoci od druhých, změnu životního stylu, nutnost omezit aktivity, ale i v finann zátěž. Obzvlt ve st bývá nemocnost provázena potřebou soustavn zdravotn a sociální péče.

## **Snı́žení a ztráta soběstaĉnosti**

Důsledkem zhorřujícího se zdravotního stavu starých osob může být snížení či ztráta soběstaĉnosti, s čímž souvisejí problémy v zajiřtování základních potřeb a pce o domácnost.

## **Nutnost zvládat specifické rizikové situace**

K těmto situacím patří ve str zejména úmrtí partnera nebo poslední blízké osoby, dlouhodobé rodinné konflikty, osamělost, opuřtěnost, sociální izolace. i odchod do starobního důchodu je některými seniory vnímán jako ohrožující událost. K významným rizikovm situacím patří i hospitalizace starého ĉlověka a jeho návrat z nemocnice domů, a zejména odchod do domova pro seniory (více kpt. 5.2).

## **Změny životního programu**

Jedná se nejĉastěji o situaci po odchodu do starobního důchodu, dle období, kdy starý ĉlověk sám onemocní nebo peĉuje o nemocného partnera, a také po příchodu do rezidenĉn pce.

## **Zajiřtění adekvátního bydlení**

Adekvtn bydlení seniorů zahrnuje velmi širokou oblast. Patří sem problematika finanĉn udržitelnosti, bezbariėrovosti bydlení, dostupnosti služeb, blízkosti rodiny a přtel. Zvlřtě naléhavě vyvstává tato otázka v době, kdy starý ĉlověk ztrácí životního partnera a zůstává bydlet sám. Aktuln je téma sociálního bydlení pro seniory. Zákon o sociálním bydlení v ĀR dosud schválen nebyl.

## **Finann zabezpečení**

Základním finančním zabezpeenm seniorů je starobní důchod. Největší problém nastává zpravidla tehdy, pokud senior zůstane sám a z jednoho starobního důchodu musí pokrýt náklady na bydlení, jídlo, základní ivotn potřeby, léky a další. Zajitn prmřench finančních prostředků k udržení slun ivotn urovn je tak dalším osobním problémem stárnutí. Toto téma je významnou součastí osobn přípravy na stáří.

## **Monosti pracovní a volnoasov aktivity**

Schopnost pracovat a uivat si svoje koníčky ve sti hodně závisí na zdravotním stavu seniora a jeho individualitě. Z celospolečenského hlediska je vznamn nabídka a dostupnost pce a vhodných aktivit.

*Gerontologick prevence stejn jako sociální pce se seniory usilují o předcházení vzniku závislosti na pomoci druhé osoby, snaží se o udržení starho člověka v jeho vlastním prostředí (pokud si to přeje a je to pro něho a jeho okolí bezpen!) a o zmírnění osamělosti udržováním kontaktů.*

## **4.5 Potřeby seniorů**

Potřeby člověka jsou individuln a mn se vase a ve vztahu k prostředí, v nm žije.

V průběhu stárnutí dochází postupně ke změnám zdravotního a funkčního stavu a k proměnám rodinných, partnerských a společenských vztahů.

Obecně můžeme konstatovat, že v ČR jsou základní potřeby seniorů uspokojeny (materiální zabezpečení, domov, základní sociální a zdravotní péče). Tyto potřeby jsou shodné s fyziologickými potřebami mladších lidí. Ve stáří ale nejsou důležité jen potřeby fyziologické, ale také potřeby psychologické (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost a potřeba smyslu v životě). a protože právě s postupujícím věkem jsou tyto potřeby stále více naléhavé, lze říci, že senioři strádají spíše v potřebách rozvojových – tedy potřebě sociální důstojnosti, respektu, mezilidských vztahů, lásky od blízkých. Ve vyšším věku se stává významnější také potřeba spirituality.

Odlišnost u seniorů není tolik v rozdílných potřebách, ale v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. V pokročilém stáří člověk leckdy i ztrácí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby a udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byl dosud zvyklý.

#### **4.5.1 Změny v hierarchii potřeb u seniorů**

V průběhu stárnutí dochází ke změnám v hierarchii potřeb. Do popředí se dostávají následující potřeby:



### **Potřeba citov jistoty**

Potřeba citov jistoty je charakteristick pro stárnoucího člověka a s přibývajícím věkem vystupuje do popředí. Pocit jistoty souvisí s vazbou na blzk osoby ochotn poskytnout seniorovi pomoc a podporu.

### **Potřeba bezpečí**

Pocit bezpečí je velmi vznamn právě ve vřším věku. Souvisí to s ubýváním schopností a předevřm sil ve stáří.

### **Potřeba lásky, sociálních kontaktů, rodinn vazby**

Specifickm znakem stáří je zaměření na vztahy k lidem, potřeba sociálního kontaktu. Sociln kontakt by měl být přiměřen. Senioři dvjí přednost předevřm blzkm lidem, jako je rodina a blízcí přátelé. Ve stáří hůře navazují nové vztahy, coř představuje např. jedno z rizik přestěhování nebo nástupu do ústavn pře.

### **Potřeba seberealizace**

Potřebu seberealizace uspokojují mladí lidé zejména v pracovním procesu. Ve stáří je zlomovm bodem odchod do starobního důchodu. Někteří senioři se realizují v rámci svých konek, pře o potřebn členy rodiny, patele atd., jin naplňují potřebu seberealizace formou vzpomínek na dřívější profesn dovednosti a úspěchy. Předevřm v pozdním stáří může potřeba seberealizace vyhasínat, kdř se staří lidé směřují se svým životem, bilancují a jejich ambice ustupují do pozadí.

## **Potřeba užitelnosti pro druhé**

Potřebu být platn, užiteln a prospěšn mohou mladí lidé také naplnit zasti v pracovním procesu, senioři spíše v pomoci či pci o členy širší rodiny (star rodiče, partnera, vnoučata). Pocit nepotřebnosti pro starho člověka představuje silnou emoční zátěž a snižuje jeho sebevědom.

## **Potřeba autonomie**

Pro spokojen život ve st je vznamn právo volby – potřeba rozhodovat o prostředí, v němž senior žije, a okolnostech, jak žije, mít kontrolu nad svým životem.

## **Potřeba zachování důstojnosti**

Důstojnost je charakterizována jako jedna z nejvýznamnějších hodnot především pro lidi zvisl na pomoci druhých. i v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je jako jedna ze základních zásad zakotvena nutnost zachovávat lidskou důstojnost osob, jimž je poskytována pomoc a podpora.<sup>14</sup>

## **Potřeba stimulace, otevřenosti novm podniktm**

Nov podnikt vedou k aktivizaci seniorů. Potřeba stimulace bývá však u starých lidí často snižena. Senioři upřednostnj skutečnosti, které dobře znějí, a i jejich nezájem o aktivity je nutno respektovat.

---

<sup>14</sup> § 2, odst. 2, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## **Spirituln potřeby**

Obecně lze říci, že ve stáří vzrůstá potřeby spirituálního zaměření a vra se postupně i proměňuje. Některm seniorům víra v Boha pomáhá zvládat různ obtíže spojen se stářím, jin o těchto otázkách nepřemýšlejí nebo se jim z různých důvodů vyhýbají. Organizovan religiozita představuje vznamn prvek zapojení seniorů do společenství.

## **Potřeby smysluplnosti života** (více kpt. 14)

### Aktuálně k tématu:

- ✓ V roce 2016 bylo v České republice cca 2,4 milionu starobních důchodců.<sup>15</sup>
- ✓ Zatímco mezi dvěma světovými válkami ve 20. století byla prměrn doba pobírání penze pět let, nyní je to více než 20 let.
- ✓ Nejvýznamnějšími problémy jsou pro staré lidi ztráta soběstačnosti a hrozba osamělosti.
- ✓ Pro kohokoli z pomáhající profese je v kontaktu s klientem-senior-em dležit respekt p poskytování péče, korektnost, vhodn oslovení a dodání pocitu jistoty.
- ✓ Potřebu užitčnosti je v pokročilém stáří možno naplňovat motivcí seniorů k cílenému zapojování se do běžných, nenáročných činnos-

---

<sup>15</sup> <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2016/2016-11-3-pocet-starobnich-ducudcu-stoupa-prumerne-pobirali-11441-korun-mesicne.htm>

t, i když je nedokzou udělat kompletn sami. Necháváme je dělat v všechno, co sami ještě (i s podporou) zvládnou („nedělat věci za druhé“). Povzbuzujeme, chválíme, a už v domácím prostředí, nebo v rezidenčním zařizení. Tento postup vyžaduje samozrejme více trpělivosti a času, ale odraz se (zpravidla) ve větší spokojenosti a klidu opečovávaného seniora.

### Otázky:

1. Vyjmenujte důsledky stárnutí obyvatelstva.
2. Charakterizujte ekonomick důsledky stárnutí populace a fenomény, kter s ním souvisejí.
3. Jak jsou zdravotn-sociální důsledky stárnutí obyvatelstva?
4. Charakterizujte osobn důsledky stárnutí a hlavn životn problémy seniorů.
5. Jak potřeby se ve str dostvj do popředí?

### Literatura:

- HAŠKOVCOV, H. *Manuálek sociální gerontologie*, Brno: IDVZ PZ, 2002. ISBN 80-7013-363-5
- HAŠKOVCOV, H. *Sociln gerontologie aneb seniorů mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
- HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7

- JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In Matoušek: Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005: 163–193. ISBN 80-7367-002-X
- KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGOVÁ, L. *Život ve stáří*. Zpráva o výsledcích empirického šetření. [online] Praha: VÚPS, 2002 [cit. 2017–08–02]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>
- NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- SVOBODOVÁ, L. *Kvalita života*. In Šubrt J. Soudobá sociologie III. Diagnózy soudobých společností. Praha: Karolinum, 2008: 122–141. ISBN 978-80-246-1486-1
- ŠIKLOVÁ, J. *Žápisník Jiřiny Šiklové: Staří lidé nejsou parazité*. [online] Elán plus. [cit 2008–02–12]. Dostupné z: <http://elanplus.cz/elanplus/index.php?articleID=848>
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

## 5 Rizikov osoby a rizikov situace v populaci seniorů

---

Zvlst ve vyřřm věku je vznamn působení sociálních faktorů a nkter období v ˇivot seniorů prřpvaj ke vzniku rizikov situace. A tak rozeznáváme **rizikov situace v populaci seniorů a** definujeme **rizikov osoby** mezi seniory.

### 5.1 Rizikov osoby v populaci seniorů

Za rizikov považujeme ty seniory, kter uř nejsou schopni uinn se adaptovat na změny, kter se stárnutím souvisejí. Je třeba vědět, kdo do této skupiny patr, protože aktivním vyhledáváním a dispenzarizací lze prdejit dekompenzacím zdravotního a psychického stavu a nslednm zvařnm komplikacím.

Podle WHO patr mezi rizikov osoby v populaci seniorů:<sup>16</sup>

- osoby starř 80 let
- osoby vyřřho věku řijc osaměle
- star a osaml ženy
- seniory v dlouhodob ustavn pc
- seniory se zvařnm onemocněním

---

<sup>16</sup> Zavzalov a kol. 2001, s. 36

- pry, kde je jeden z partnerů-seniorů vzn nemocen
- staří lidé se špatnm hmotnm zabezpeenm

***Právě na tyto rizikov osoby by se měla v sociální práci se seniory zaměřit depistz.***

## **5.2 Rizikov situace v populaci seniorů**

K nejvznamnm rizikovm situacím, jez provázejí stárnutí a vznamn ovlivnj život starho lovka, patří ztráta blízkých osob, institucionalizace, návrat z ustavn pe do domácího prostředi a (v souasn době i ponekud diskutabilní) odchod do starobního důchodu.

### **Ztráta životního partnera a poslední blzk osoby**

Ztráta životního partnera/partnerky je v životě starho lovka nenahraditeln a ve str patří k nejtzm životním zkouškám. Staří lidé, kteří jz nejj v partnerskm vztahu, projvaj tzce také ztrátu poslední blzk osoby (např. sourozence). S odchodem posledního blízkého lovka dochází ke ztrátě struktury dne, npln, radosti z činností. To může být provázeno pocity opuštěnosti a osobn bezvýznamnosti. Nezřídka dochází k vystupnvn uzkosti, depresivitě i somatizaci (projevy psychických pochod v tlesn oblasti – nejastji rzn bolesti, únava). Celkovou situaci zhoruje postupn umírání vrstevníků. Důsledkem těchto osobních ztrát v životě seniorů může být stupnjc se sociální izolace.

## **Umstn do zařizn zdravotn nebo sociální pee**

Zatímco hospitalizace v nemocnici je zpravidla seniorem chpana jako přechodn, složitější je situace při umstn starěho člověka do domova pro seniory – zařizn sociální pee. Zde se musí přizpůsobit neznmm podmínkám a navázat nové vztahy.

Je dležit znt tato rizika:

- riziko adaptační krize
- riziko sociální izolace
- ztráta osobního zázemí, intimity
- riziko ztráty autonomie
- ztráta pocitu soběstanosti
- pocit ohrožen plynou z uvědoměn si definitivn ztráty domova – syndrom poslední štace

Nepřiznivě může být institucionalizace vnímána především tehdy, pokud není se seniorem dostatečně a citlivě prodiskutována v rodině i ze strany profesionálů. Týká se to jak starých osob s rodinnm zázemím, tak osamělých (více kpt. 10).

## **Návrat z ústavnho zařizn do vlastn domácnosti**

Ačkoli by se mohlo zdát, že se domů (např. z nemocnice) každ těší, je třeba upozornit na riziko tzv. **nezajiřtěného propuřtění**. Je to situace, kdy je do domácí pee poslán senior se sníženou soběstačností, aniž je mu dostatečně zajiřtěna pomoc při pei o jeho osobu a domácnost při činnostech, které nezvládá sám. Rizikem pobytu v domácnosti



bez zajištěné péče je dekompenzace zdravotního stavu a další hospitalizace. Následné opakované hospitalizace nakonec přispějí k rozvoji **geriatrického hospitalismu**. Ten je charakterizován jako ztráta soběstačnosti vlivem vzniku fyzických a duševních poruch v důsledku dlouhodobého pobytu v nemocnici.

Proto je povinností sociálního pracovníka v nemocnici seznámit se s celkovou situací hospitalizovaného seniora, u něhož se uvažuje o propuštění do domácího prostředí (tj. podmínky bydlení, přítomnost další osoby, dostupnost terénních sociálních a zdravotních služeb) a odchod do přirozeného prostředí vhodně naplánovat včetně návaznosti potřebných sociálních služeb.

## **Odchod do důchodu**

Odchod do starobního důchodu je důležitým životním mezníkem. Situace ale může být rozdílná podle okolností, za nichž senior do důchodu odchází.

Pro některé osoby je již obtížné ve vyšším věku vykonávat profesi pro zdravotní problémy, vyšší unavitelnost a menší zdatnost i častější nemocnost, takže odchod do starobního důchodu očekávají s úlevou.

Stejně tak je oficiální nárok na starobní důchod vítaný, pokud jsou starší lidé dlouhodobě nezaměstnaní. V souvislosti se zaměstnáváním osob 50+ je důležité zmínit, že značnou zátěž i v tomto období představuje náhlé, neočekávané ukončení pracovní činnosti, které může být provázeno pocitem ohrožení, vlastní zbytečnosti, úzkostí a strachem

z budoucnosti. Ztráta zaměstnání může způsobit i naruřn partnerského vztahu, jindy ztežov situace naopak rodinu stmeluje.

Dalř skupinou seniorů, kteří očekávají nárok na starobní důchod s ulevou, jsou ti, kteří pečují o svoje nesobstan rodiče, nebo dokonce partnery a při vykonávání soustavného zaměstnání se jim pro tutoinnost nedostává asu ani sil.

A nelze opomenout, že řada ředestnk vidí i pozitivn stránky odchodu do důchodu (více času, mořnost věnovat se konekm, cestování, vnučatům, pratelm), a tak se na ukončení profesn dráhy teř.<sup>17</sup>

Oproti tomu teřce prořivj odchod do starobního důchodu ti lid, pro nž jejich pce – zaměstnání – profese byly vřm. Rizikov je pro ně tato situace tm více, pokud nemají řdn jin zájmy ani řirř sociální st.

Rizika, kter souvisejí s odchodem do důchodu:

- ztráta profesn prestiže, sociální role
- nedostatek financí, niři řivotn úroveň
- strach z neuřitenosti
- ztráta struktury dne – hledání nplne volného času
- omezen sociálních kontaktů
- vyhrocen problémů mezi manřeli – hrozí „ponorkov nemoc“

---

<sup>17</sup> Kuchařov, 2002

Aktuln k tématu:

- ✓ Z hlediska sociální práce se seniory je třeba připomenout, ůe ztráta ůivotnho partnera s sebou nese nejen psychologicke problemy, ale i celou řadu starost sociálních a finančních (nutno řeřit z jednoho duchodu vydaje; problematika bydlení, obstarávání vec, ktere zajiřoval partner...).
- ✓ U mnoha seniorů dochází ke sdruůovn rizikových faktorů. Nejzvaůnjř je kumulace řpatnho zdravotního stavu, vysokého veku a osamělosti. Souběh těchto rizik vyústíuje v nesobřtanost a dlouhodobou institucionalizaci.
- ✓ Ke zmírnění rizik spojených s přechodem seniora do rezidenční pece slouů adaptační proces a individuln planovn (vice kpt. 10).

Otázky:

1. Vyjmenujte rizikov skupiny osob v populaci seniorů.
2. Charakterizujte specifika spjat s odchodem do starobního duchodu.
3. Popiřte zvaůnost situace seniora, kterému zemřel ůivotn partner.
4. Co je duleůit znt při propouřtn seniora z nemocniční pece do domácího prostředí?
5. Cím je ohroůen senior při umstn do rezidenční pece?

Literatura:

- EVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociln gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- HAŠKOVCOV, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2
- HAŠKOVCOV, H. *Sociln gerontologie aneb seniři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOV, K. *Vybran kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA, 2002
- PACOVSKY, V. *Geriatric – Geriatrick diagnostika*. Praha: Scientia medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Vvojov psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

## 6 Soběstačnost a závislost ve stáří

---

Vřichni staří lidé nejsou nemocn a nesoběstačn a nepotřebují pomoc a péči druhých. Naprost většina seniorů ůije samostatně, aktivně, a i když se zdravotn potíže či jin nepřzniv ůivotn okolnosti objev, ůij i nadále kvalitním ůivodem.

### 6.1 Soběstačnost

Soběstačnost, jejíž míra souvisí předevřm se zdravotním stavem člo- veka, patří ve stáří k nejvznamnřm lidskm hodnotm.

**Soběstačnost** je definována jako „*schopnost postarat se adekvátním zp- sobem o sebe a svoji domácnost a vyjadřuje schopnost samostatn existence v daném prostřd.*“<sup>18</sup>

Soběstačnost m sloůku fyzickou, psychickou, sociální a hmotnou.

Nejvznamnř faktory, ktere ovlivņuj soběstačnost: 19

- zvaůn nemoci (pohybového aparátu, neurologick onemocnění, smyslov poruchy, psychick onemocnění, nemoci se zvřenymi nároky na ořetřovn a uůivn kompenzačních pomůcek)
- vřechny rizikov gerontologick faktory (více kpt. 5)
- nevyhovující bytov podmínky

---

<sup>18</sup> Zavzalov, 2001, s. 31

<sup>19</sup> Zavzalov, 2001, s. 31-32

- řpatn dostupnost zdravotních a sociálních sluřeb
- nemořnost nebo neochota blízkých osob (rodiny) v poskytování pomoci

Pro stanoven míry sobeřtanosti se pouřivj:

- testy fyzick výkonnosti a sobeřtanosti (např. Test instrumentálních vřednchinnost – IADL<sup>20</sup> a Test základních sebeobsluřnchinnost – ADL<sup>21</sup>)
- testy k diagnostice kognitivních funkcí (např. Krtk skála mentálního stavu – MMSE<sup>22</sup>)
- testy k diagnostice psychick pohody (např. řkla deprese pro geriatrick pacienty GDS-15<sup>23</sup>)

## 6.2 Závislost ve str

Opakem sobeřtanosti je závislost. To, řeho se str lid s prbvajcm věkem velmi obvj, je právě ztráta sobeřtanosti, neschopnost zařizovat si svoje zleřitosti a nemořnost postarat se o sebe a svoji domácnost.

---

<sup>20</sup> IADL (Instrumental Activities of Daily Living)

<sup>21</sup> ADL (Activities of Daily Living)

<sup>22</sup> MMSE (Mini-Mental State Exam)

<sup>23</sup> GDS-15 (Geriatric Depression Scale-15)

Závislost vzniká jako důsledek úbytku funkčního potenciálu starho lovka buď náhle (raz, tžk cévní mozkov prhoda) nebo postupn (zhorřovn zraku, rozvoj demence).

Ve str je porucha v některých oblastech sobstanosti charakterizována:<sup>24</sup>

- vzrůstající prevalencí s věkem
- zhorřovnm s postupujícím věkem
- sdruřovnm defektů
- vř prevalence a rychlejřm nástupem u řen
- hierarchií v poklesu funkčních schopností – tj. nejprve obvykle dochází k neschopnosti vykonávat vředn denn činnost, pr dalřm pořkozen se prdvj problémy se zabezpeenm sebeobsluhy.

Ve vztahu k sobstanosti a závislosti seniorů je **zabezpečenost** stav, kdy se starému člověku i pr ztrátě sobstanosti dostává pomoci (od blízkých osob nebo od profesionálů formou sluřeb), kter mu umořn řt v navyklm prostředí (i třeba upravenm podle potřeby).

Kromě funkn zdatnosti seniora a vytvořen bezpečného a uelnho prostředí, v němž řije, je vznamn podpořit i vůli a motivaci starho lovka k co nejvíce aktivnímu a plnému řivotu.

---

<sup>24</sup> Zavzalov, 2001, s. 31

### 6.3 Nástroje pomoci nesoběstačným seniorům

Udrzet seniora v jeho navyklm, prirozenm prostředím a posílit a obnovit jeho soběstačnost i za cenu pomoci – rodinn i spoleensk je důležitou součastí geriatrick prevence, kter může oddlit odchod starho loveka do rezidenční péče. a v pripad, že uz doma zůstat nemůže, je dležit nalézt pro něho vhodnou a kvalitn ustavn péči.

Nástroje pomoci nesoběstačným seniorům (a dalm osobám v neprzniv sociální situaci) definuje zákon . 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytování dávek upravuje zákon . 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. V těchto zákonech jsou ve vztahu k seniorům s omezenou soběstačností definovány zejména:

- sociální sluby
- prspvek na péči
- dávky pro osoby se zdravotním postižením

Podrobněji je tomuto tématu věnována kpt. 7.

#### Aktuln k tématu:

- ✓ V sociální paci se seniory s omezenou soběstačností je dležit se seznámit se se sociální situaci starho loveka (jak vypadá jeho byt, jak je vybaven, bariérovost), zjistit jeho ekonomickou situaci, ověřit monosti a ochotu rodiny podílet se na péči a zjistit dostupnost sociálních i zdravotnických slueb.



S těmito základními parametry pak lze pracovat v rámci sociálního poradenství a zajiřtn dalř podpory a pee.

Otázky:

1. Definujte soběstačnost.
2. Jaké faktory nejastji negativne ovlivnuji míru sobstanosti u seniorů?
3. Jak je charakterizována závislost ve str?
4. Jmenujte zákony, které definují mořnosti pomoci seniorům s omezenou soběstačností.

Literatura:

KUBALKOV, K. a kol. *Sociln práce se seniory v kontextu kritick gerontologie*. [online] Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9. [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy\\_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf](http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních vei. [online] *Příručka pro osoby se zdravotním postiřenm pro rok 2016*. [cit. 2017-05-04] Dostupné z.: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka\\_pro\\_OZP\\_v\\_roce\\_2016.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka_pro_OZP_v_roce_2016.pdf)

TOPINKOV, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

Zákon . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách, v platnm znění

Zákon . 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním po-  
stženm, v platnm znění

## 7 Sluřby a dvky pro seniory se sniřenou sobeřtanosti

---

Podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickm osobám v nepřízniv sociální situaci prostřednictvím sociálních sluřeb a příspěvku na péči upravuje zákon . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách<sup>25</sup> (dále jen zákon o sociálních sluřbách).

Nepříznivou sociální situaci se pro uel y zákona o sociálních sluřbách rozumí (krome dlřho) „*oslaben nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci....*“<sup>26</sup>

Ve vztahu ke kvalitě poskytovnch sluřeb je dleřit, ře zákon o sociálních sluřbách upravuje rovneř podmínky pro vydání oprvnn k poskytování sociálních sluřeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních sluřbách, stejn jako předpoklady pro výkon činnosti sociálního pracovníka.<sup>27</sup>

Poskytování dávek upravuje **zákon . 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postiřenm.**

Z uvedeného je zřejm, ře prve pro seniory s omezenou sobeřtanosti představují nástroje, které jsou uvedenými zákony definovány, moř-

---

<sup>25</sup> §1 zákona . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách

<sup>26</sup> §3 zákona . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách

<sup>27</sup> §1 a §2 zákona . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách

nost vznamn pomoci a šanci setrvat co nejdle v prirozenm prostředí, to znamen doma. a to je jednou z nejdvše řazených hodnot ve stáří.

**Zákon . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách** nabízí pro seniory s omezenou soběstačností následující zsadn nástroje:

- Kařdmu člověku garantuje bezplatn sociální poradenství
- Lidem, kteř jsou zvisl na pomoci jiného lovka ve zvládání péče o sebe a svoji domácnost, bude státem poskytována sociální dvka **přspvek na péči**.
- Lidem, kteř nezvldj svou situaci samostatn nebo s pomocí rodiny a jiných blízkých, nabízí **sociální sluřby**.
- Zákon garantuje, ře poskytovan sluřby budou pro uřivatele bezpen, profesionln a přizpsoben potřebm lid, a to tak, aby zachovávaly **lidskou důstojnost** uřivatel a podporovaly je v **aktivním přstupu k řivotu**.

## 7.1 Sociln sluřby pro seniory

Nesobstan seniore, kteř nezvldj svou situaci s pomocí rodiny a blízkých osob, mohou využít sociální sluřby. S jejich pravidelnou pomocí mohou setrvat co nejdle v prirozenm prostředí. Sociln sluřby, jejich druhy, formy a úhrada nákladů jsou definovány ve třetí části zákona . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách.

Sociln sluřby se poskytují jako sluřby pobytov, ambulantn nebo terénní.

**Pobytov sluřby** jsou sluřby spojen s ubytováním v zařizench sociálních sluřbách.

**Ambulantn sluřby** jsou sluřby, za nimiř osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařizení sociálních sluřbách a soust sluřby není ubytování.

**Terénní sluřby** jsou sluřby, kter jsou osobě poskytovány v jejím přirozenm sociálním prostředí.

Základní druhy sociálních sluřbách, kter mohou využít senioři dle zákona o sociálních sluřbách, jsou sociální poradenství, sluřby sociální prevence a sluřby sociální péče.<sup>28</sup>

### 7.1.1 Sociln poradenství pro seniory

Sociln poradenství pro seniory zahrnuje:

#### **Základní sociální poradenství**

V rámci základního sociálního poradenství jsou poskytovány informace potřebn k řešení nepřzniv sociální situace. Jedná se o základní ˇinnost při poskytování sociálních sluřbách.

---

<sup>28</sup> § 32 zákona ˇ. 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách

## **Odborn sociální poradenství**

Odborn sociální poradenství je poskytováno se zamřenm na specifick potřeby seniorů (poradny pro seniory, pjcovn kompenzačních pomůcek...).

### **7.1.2 Sluřby sociální prevence pro seniory**

#### **Telefonick krizov pomoc**

Tato sluřba je poskytována seniorům za ucelem jejich podpory a pomoci k zvldnut krizov situace vlastními silami a dosařen pedkrizov urovn.

#### **Tlumonick sluřby**

Tlumonick sluřby jsou terenn nebo ambulantn sluřby poskytovan osobám se smyslovm postiřenm. Zejména mezi seniory narůstá sensorick deficit a osoby s těžkm smyslovm postiřenm jsou velmi ohrořeny při zařizování ruznch záležitostí.

#### **Sociln aktivizační sluřby pro seniory a osoby se zdravotním postiřenm**

Jedná se o sluřby poskytovan osobám v duchodovm veku nebo osobám se zdravotním postiřenm ohrořenm sociálním vylouenm.

## **Sociln rehabilitace**

Sociln rehabilitace jako prvek ucelen rehabilitace je soubor specifických činností směřujících zejména k dosažen sobstanosti osob rozvojem jejich schopností a dovedností a nácvikem úkonů běžných pro samostatn život.

### **7.1.3 Služby sociální pce určen seniorům**

Služby sociální pce pomáhj seniorům s omezenou soběstačností zapojit se do běžného žvota společnosti a žít v dstojnm prostředí. Seniorů vyuvjj nejvíce následující služby sociální pce.

### **Osobn asistence**

Osobn asistence je terénní služba poskytovan osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižen, včetně chronického duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzick osoby. Služba se poskytuje bez časového omezen, v prozenm sociálním prostředí osob a p činnostech, kter osoba potěbuje.

### **Peovatelsk služba**

Peovatelsk služba je terénní nebo ambulantn služba poskytovan osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižen, jejichž situace vyžaduje pomoc

jiné fyzick osoby. Sluřba poskytuje ve vymezenm čase v domácnostech osob a v zařizench sociálních sluřeb vyjmenovan úkony.

### **Tisņov pee**

Tisņov pee je terénní sluřba, kterou se poskytuje nepřetržit distannn hlasov a elektronick komunikace s osobami vystavenými stále- mu vysokému riziku ohroņn zdraví nebo řivota v přpad náhlého zhorřen jejich zdravotního stavu nebo schopností. u seniorů je tato sluřba vznamn jako jistota kontaktu i např. v přpad pdu nebo př ohroņn neznámou osobou.

### **Prvodcovsk a předčitatelské sluřby**

Prvodcovsk a předčitatelské sluřby jsou terénní nebo ambulantn sluřby poskytovan osobám, jejichř schopnosti jsou snřeny z důvodu věku nebo zdravotního postiņn v oblasti orientace nebo komunikace, a napomhj jim osobn si vyřdit vlastn zleņitosti. Sluřby mohou být poskytovány tř jako souast jiných sluřeb.

### **Odlehčovací sluřby**

Odlehčovací sluřby jsou terénní, ambulantn nebo pobytov sluřby poskytovan osobám, které mají snřenou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postiņn, o kter je jinak pečováno v jejich přírozeným sociálním prostředí. Cílem sluřby je umožnit pečující osobě nezbytn odpočinek.



## **Centra denních služeb**

### **Denní stacionáře pro seniory**

### **Týdenní stacionáře pro seniory**

Centra denních služeb a denní a týdenní stacionáře pro seniory jsou zařízení sociální péče, která jsou většinou zřizována při domovech pro seniory. Je v nich zajištěna péče o nesoběstačného seniora v době, kdy se o něho nemohou postarat jeho blízcí nebo v úkonech, které jsou v jeho domácnosti těžko proveditelné (bariérovost, špatně vybavená koupelna atd...).

### **Domovy pro seniory**

V domovech pro seniory jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc.

### **Domovy se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám s demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zařízení je přizpůsobeno jejich specifickým potřebám.

## **Sociln sluřby poskytovan ve zdravotnických zařizench lůřkov pe**

Ve zdravotnických zařizench lůřkov péče jsou poskytovány pobytov sociální sluřby osobám, které jř nevyřaduj lůřkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzick osoby, a nemohou být proto propuřtny ze zdravotnického zařizení lůřkov pe do doby, neř jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajiřtno poskytvn ternch nebo ambulantních sociálních sluřeb anebo pobytových sociálních sluřeb v zařizench sociálních sluřeb. Sociln sluřby poskytovan ve zdravotnických zařizench lůřkov pe omezují riziko nezajiřtnho propuřtn.

## **7.2 Přispvek na péči**

Lidem, kter jsou zvisl na pomoci jiného člověka ve zvládání péče o sebe a v sobstanosti, je poskytvna státem sociální dvka – přispvek na péči. Tato dvka umořņuje zabezpečovat péči o seniory v domácím prostředí. Podmínky nároku na přispvek na péči jsou definovány v ˇasti druhé **zákona ˇ. 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách.**

*Přispvek na péči nleř tm lidem, kter jsou předevřm z důvodu nepříznivého zdravotního stavu zvisl na pomoci jiné osoby, a to v zajiřtvn základních životních potřeb.*

### 7.2.1 Postup pro získání prispvku na pei

Seniorovi, ktery se o sebe a svoji domácnost nezvládá postarat a nedokáže si vlastními silami zajistit základní životn potřeby, je poskytován prispvek na pei, jmž se stát podl na zajiřtn sociálních sluzeb nebo dalřch forem pomoci.

Postup pro získání prispvku na pei zahrnuje:

#### Vyplnn a podání žádosti o prispvek na pei

Žadatel nebo jeho zástupce vyplní „Žádost o priznn prispvku na pei“, a Oznmen o poskytovateli pomoci“. Oba formulre jsou k dispozici na stránkách MPSV ČR.<sup>29</sup> Doloží lékařskou zprávu o zdravotním stavu.

#### Posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby

Posuzování se v ČR rd zákonem . 108/2006 Sb. o sociálních sluzbch a vyhlřkou MPSV . 505/2006 Sb., kterou se provádějí nkter ustanovení zákona o sociálních sluzbch. Posuzování se uskutečňuje formou **sociálního řetřn v prirozenm sociálním prostřd žadatele**. Cílem řetřn je rozpoznat schopnost žadatele zvládat samostatn základní životn potřeby, ktere definuje uveden vyhlřka. Sociln řetřn provádí sociální pracovník. Posudkov lékař (LPS), ktery působí v ramci ČSSZ, vypracuje na zklad předložených nálezů praktick-

---

<sup>29</sup> www.mpsv.cz

ho lékaře a odborných lékařů **posudek o zdravotním stavu žadatele.**

O prspvku rozhodují krajsk pobočka Úřadu práce ČR a Lkařsk posudkov sluřba OSSZ, kter vydává posudek. Prspvek na péči vyplácí Úřad práce České republiky.

### 7.2.2 Základní životn potřeby

Při posuzování stupně závislosti se hodnot schopnost žadatele zvládat tyto základní životn potřeby:<sup>30</sup>

#### 1. Mobilita

Za schopnost zvládat tuto základní životn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chz krok za krokem, popřípadě i s pruřovnm zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, pouřivat dopravn prostředky včetně bariérových.

---

<sup>30</sup> Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí nkter ustanovení zákona o sociálních sluřbách, v platnm znění

(1) Schopnost osoby zvládat základní životn potřeby se pro účely stanoven stupně závislosti hodnot podle aktivit, které jsou pro jednotliv základní životn potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce.

(2) Schopnost osoby zvládat základní životn potřeby pro účely stanoven stupně závislosti se hodnot v přírozeným sociálním pstřed a s ohledem na vek fyzick osoby.

## **2. Orientace**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřen duřevn kompetence, orientovat se řasem, mstem a osobou, orientovat se v obvyklm prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

## **3. Komunikace**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou ře a psanou zprávou, porozumět vřeobecně pouřívanm základním obrazovm symbolům nebo zvukovm signálům, pouřívat běřn komunikační prostředky.

## **4. Stravování**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotov nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napt, dodřžovat stanoven dietní reřim.

## **5. Oblékání a obouvání**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si obleen a obut přiměřen okolnostem, oblkat se a obouvat se, svlkat se a zouvat se, manipulovat s obleenm v souvislosti s denním reřimem.

## **6. Tlesn hygiena**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna pouit hygienick zařizení, mít si a osuřovat si jednotliv části těla, provdet celkovou hygienu, česat se, provdet stn hygienu, holit se.

## **7. Výkon fyziologick potřeby**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas pouivat WC, vyprázdnit se, provést oistvu, pouivat hygienick pomůcky.

## **8. Pee o zdraví**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodrzovat stanoven lebn reim, provdet stanoven lebn a ořetřovatelsk opatřeni a pouivat k tomu potřebn léky, pomůcky.

## **9. Osobn aktivity**

Za schopnost zvládat tuto základní ivotn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodrzet denn program, vykonávat aktivity obvykl veku a prostředi jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnoasov aktivity, vyřizovat sv záležitosti.

## 10. Pce o domácnost

Za schopnost zvládat tuto základní životn potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeba, obstarat si běžn nákup, ovládat běžn domácí spotřebiče, uvařit si tepl jídlo a nápoj, vykonávat běžn domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

***Pokud posuzovaný nezvládá alespoň jednu z aktivit uvedených v popisu jednotlivých základních životních potřeb, hodnot se cel potřeba jako nezvldnut.***

Sociln pracovníci se při sociálním šetření řídí Metodickm pokynem pro posuzování stupně závislosti.

Dvka (příspěvek na pci) je poskytována ve čtyřech stupních podle rozsahu pce, kterou člověk potřeba. <sup>31</sup>

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzick osoby ve:

### **a) stupni I (lehk závislost)**

jestliže z důvodu dlouhodob nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životn potřeba

---

<sup>31</sup> www.mpsv.cz

**b) stupni II (středn tžk závislost)**

jestliže z důvodu dlouhodob nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo řest základních řivotních potřeb

**c) stupni III (tžk závislost)**

jestliže z důvodu dlouhodob nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních řivotních potřeb

**d) stupni IV (pln závislost)**

jestliže z důvodu dlouhodob nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních řivotních potřeb a vyřaduje každodenn pomoc, dohled nebo péči jiné fyzick osoby

Výše příspěvku pro osoby starř 18 let in (k 1. 8. 2016) za kalendrn měsíc:

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehk závislost),
- b) 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středn tžk závislost),
- c) 8800 Kč, jde-li o stupeň III (tžk závislost),
- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (pln závislost)

Z příspěvku na péči může senior zaplatit za péči osobnímu asistentovi, peovatelsk sluřb, dalřm poskytovatelům sociálních sluřeb nebo blzk osobě, a tak zůstat v domácím prostředí. Poskytovatele lze i rzn kombinovat.



Pro pečující blzk osoby je duležit, že doba, po kterou tato pee probíhá, se v prpad II. – IV. stupně zapotv jako doba, která pečujícímu zakld ucast na duchodovm pojiřten a stát za něho hrad zdravotn pojiřten.

V prpad, že využívá senior pobytovou služíbu, náleží prspvek na pei tomuto zařizení.

### **7.3 Davky pro seniory – osoby se zdravotním postižením**

Davky pro osoby se zdravotním postižením a prkazy OZP jsou urceny ke zmírnění sociálních dusledk zdravotního postižen a omezen sobstanosti seniorů a k podpoře jejich sociálního začleňování. Poskytování těchto davek upravuje **zákon . 329/2011 Sb., o poskytování davek osobám se zdravotním postižením.**

Senioři s omezenou soběstačností mohou požídat o:

- prspvek na mobilitu
- prspvek na zvlstn pomůcku
- prkaz osoby se zdravotním postižením a nkter benefity, kter z něj vyplvj

O prznn těchto davek rozhodujerd prce R.

## **Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší 1 roku: která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P (podle podmínek po 1. 1. 2014), která se opakovaně v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány uvedené pobytové sociální služby.

Nárok na výplatu nenáleží za kalendářní měsíc, jestliže je oprávněné osobě po celý tento kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

Výše dávky je 550 Kč měsíčně (od 1. 1. 2018).

## **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu pohybového ústrojí nebo těžké sluchové nebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. u seniorů se jedná zejména o příspěvek na pořízení motorového vozidla, bezbariérovou úpravu bytu a některé kompenzační pomůcky.

## Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba s tlesnm, smyslovm nebo duřevnm postižením charakteru dlouhodobe nepříznivého zdravotního stavu, ktere podstatne omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, vetne osob s poruchou autistického spektra. Jedná se o prkazy TP (težce postižené osoby), ZTP (osoby zvlařt težce postižené) a ZTP/P (osoby zvlařt težce postižené s průvodcem).

Zákon o poskytvn dvek osobám se zdravotním postižením upravuje nktere nároky držitel průkazu osoby se zdravotním postižením. Osoby, ktere jsou držiteli těchto průkazů, mj nárok na urit benefity, vetne speciálních parkovacích průkazů.

### Aktuln k tématu:

- ✓ Pote co se v ČR po r. 1989 rozřřila nabídka sociálních sluřeb, dořlo k zaclen na kvalitu poskytovaných sluřeb a nastaven jejich pravidel. Důraz je kladen na prstup ke klientům a odbornost pracovníků, kteří pei zajiřtuj.
- ✓ Do praxe na celonrodn úrovni jsou zavedeny standardy kvality, jejichř cílem je posouvat úroveň kvality poskytovaných sociálních sluřeb. Standardy kvality jsou formulovány obecne pro vřechny typy sociálních sluřeb. V r. 2015 byl vydán Doporuen standard kvality pro domovy pro seniory ČR.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Hrozenská, 2013, s. 73

- ✓ V praxi se dosud setkáváme s celou řadou úskalí. Jedná se zejména o dlouhou dobu řizen, kter provází rozhodování o přiznání přispvku na p.
- ✓ Sociln šetřn v domácím prostřd u seniorů m svá specifika. Staří lidé jsou často přesvědčeni, a také to sociálnímu pracovníkovi tvrdí, že řadu svých životních potřeb zvldj zajistit sami, dobře (adekvátním způsobem) a bez pomoci. Dalřm úskalím je i fakt, že při nvřtv sociálního pracovníka, kterou považují za jakousi společenskou událost, se senioři mohou motivovat a vypnout k výbor-němu výkonu a vystupování, a zakryjí tak skuten stav. Opakem mohou být samozřjm lid, kter agravují a předstraj vř míru nesoběstačnosti.
- ✓ Při hodnocen schopnosti seniora zvládat jednotliv životn potřeby je třeba (oproti mladřm osobám se zdravotním postižením) zohlednit základní charakteristiky osob vřho věku, kter mají zdravotn hendikep. Jedná se zejména o sniženou schopnost adaptability a nízkou schopnost kompenzovat postižen jinými mechanismy (které můžeme předpokládat u mladř osoby se zdravotním postižením).
- ✓ Zvaženm problémem, který leckdy znemožní seniorovi zůstat v domácím prostřd, je nedostupnost potřebných sociálních služenb zejména v oblastech mimo vř msta.

√13. 7. 2017 projednával Výbor pro sociální politiku Poslaneck sněmovny velkou novelu zákona . 108/2006 Sb., o sociálních sluzbch. Výbor nedoporučil Poslaneck snmovn, aby novelu zákona schválila.<sup>33</sup>

Otázky:

1. Vyjmenujte sociální sluby definované v zkon . 108/2006 Sb., o sociálních sluzbch, které využívají senioři.
2. Jak fze má proces pznn prspvku na péči?
3. Jak základní zhivotn potřeby jsou hodnoceny při posuzování stupně závislosti?
4. Jak jsou stupně závislosti na péči u osob starých 18 let (seniorů)?
5. Jak je aktuln výše prspvku na péči v jednotlivých stupních pro osoby star 18 let (seniory)?
6. O jak dvky mohou poadat senioři se zdravotním postižením?

Literatura:

CHB, M. *Svět bez stav.* Praha: Quip – společnost pro zmnnu, 2004  
KALVACH, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných pod-  
prnch sluzeb.* Ostrava: Diakonie ČCE, 2014. ISBN  
978-80-87953-07-5

---

<sup>33</sup> <http://www.nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/1790-informace-c-55-2017-vybor-nedoporučil-schvalit-novelu-zakona-o-socialnich-sluzbach.html>

KUBALČÍKOVÁ, K. a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. [online] Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9. [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy\\_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf](http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online] *Příručka pro osoby se zdravotním postižením pro rok 2016*. [cit. 2017-05-04] Dostupné z.: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka\\_pro\\_OZP\\_v\\_roce\\_2016.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka_pro_OZP_v_roce_2016.pdf)

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

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

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, v platném znění

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, v platném znění

## **8 Souasn pee o seniory v eske republice**

---

Problematika sobstanosti a závislosti ve stri je úzce spjata s třema-tem pee o seniory se snizenou soběstačností.

V historii byla nejprve venovna pozornost základnímu materiálnímu zabezpeeni a potře pei o zdraví starych lid. A v posledních desetiletch se ve vyspelch zemích dostává do popedi i psychosociální problematika stri.

Zdravotn a sociální pei o seniory nelze od sebe striktne oddelovat. Sociln a zdravotn problematika jsou u starych osob (mnohem vice než u jinych vekovych skupin) tesne provazane a vzajemne se prolinji a ovlivnuj. Je duleite, aby tato pee byla dostupna pro vechny, kdo ji potřebuj.

Seniori preferují domci prostedi s vedomm, že v pripade poklesu sobstanosti jim bude poskytnuta pomoc. Z toho vyplva, že by oni sami meli vcas premyřlet o monostech řeeni situace. Meli by vedet, kdo z blzkych osob jim tuto pomoc v pripade potřeby zajisti. V eske republice model poskytovni pee vychazi z tradičního pojeti, ktere predpoklada, že pei o blízkou osobu zajisti rodina. Formlni služby by- vaj vyuzivny spiře až tehdy, když rodina situaci nezvlada, chybi či nefunguje.

Zdravotn a sociální pe seniorům poskytují rzn resorty a tato problematika je stále diskutovan. Koncept dlouhodob pe v esk republice dosud chybí.

## 8.1 Zdravotn pe o seniory v R

Primrn zdravotn pe je poskytována na zklad povinného zdravotního pojiřtn. Pojistn za důchodce hra stát. Zákonem je zaručena svobodn volba zdravotn pojiřtovny, lékaře a zdravotnického zrzen.

Zdravotn pe je poskytována dle **zákona . 372/2011 Sb., o zdravotních sluřbách**. Formy poskytování zdravotn pe jsou ambulantn pe, jednodenní pe, lřzkov pe a zdravotn pe poskytovan ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

### Ambulantn pe

V rámci primrn zdravotn pe jsou pacienti registrováni u praktického lékaře pro dospl, u stomatologa a řeny u gynekologa. Odbornou zdravotn pe poskytují v prpad potřeby ambulantn specialist (on, urologie, kořn, interna, ortopedie...).

Praktick lékař pro dospl poskytuje komplexn preventivn, diagnostickou a lebnou pe. Někdy je oznaovan jako „**geriatr prvn linky**“. Lékařů – specialist geriatr je zatím velmi málo.



## Jednodenní pře

Jednodenní pře je vhodn u takových zdravotních výkonů, u nichz pedpokldan doba pobytu pacienta na lzku je krati než 24 hodin. Jedná se o plnovan výkony. Při poskytování jednodenní pře musí být zajiřtena nepřetržit dostupnost akutn intenzivn lzkov pře. u seniorů je tato forma pře vyuivna např. u některých ortopedických výkonů (artroskopie), gynekologických nebo urologických zákroků.

## Zdravotn pře poskytovan ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Souast primrn pře je zdravotn pře poskytovan v domácím prostředí pacienta – **domácí pře (home care)**. Domácí pře je poskytována na doporuen praktického lékaře, specialisty nebo nemocnice, v níž byl pacient hospitalizován. Je hrazena (ve standardn podob) ze zdravotního pojiřten. Nadstandardn sluby pacient platí. Domácí pře je zajiřtovna různými agenturami – mestskmi, soukromými nebo charitativními. Jedná se o ořetovatelskou formu pře o chronicky nemocn a star pacienty, kter jim je poskytována v jejich domácnostech. Je-li doplněna sociálními slubami, zejména pečovatelskou službou, je monost zajiřten pře o dlouhodob nemocného člověka v domácím prostředí bez nutnosti hospitalizace.

Nezbytn podmínky pro indikaci této pře jsou stabilizování stav pacienta, laick spolupce rodiny nebo jiného pečovatele během dne a také dostupnost této pře.

Npln práce, kterou provádějí zdravotn sestry v domácí pci, je např. aplikace injekcí, inzulínu, odběry krve, ořetřovn chronických ran, poskytování fyzioterapie.

### **Lůžková pce (nemocncn pce)**

Nemocncn pce je poskytována podle charakteru nemoci na specializovaných oddlench.

Jedná se o akutn lůžkovou pci intenzivn, akutn lůžkovou pci standardn a lůžkovou pci následnou a dlouhodobou. Nejastj přcnou hospitalizace seniorů jsou např. kardiovaskulární onemocnění, onkologick onemocnění a nemoci pohybového a dýchacího ústrojí.

Pro křehk, dekompenzovan, multimorbidn seniory jsou určeny **geriatrick kliniky a geriatrick oddlen nemocnic a gerontopsychiatrie**. Na těchto specializovaných pracoviřtch odborníci – geriatrici přístupují k lcb starých lidí komplexn. Stejn jako geriatriců je vřak i těchto pracoviřt v ČR mlo.

### **Lcebny dlouhodob nemocných**

Vznikaly jako lůžkov základna oboru geriatric v osmdesátých letech minulého století. Poskytují následnou a dlouhodobou pci. Jsou určeny k ořetřovn a dolcovn pacientů, jejichž zdravotn stav jíž nutn nevyžaduje hospitalizaci nebo u nichž není perspektiva významného zlepřen jejich zdravotního stavu. Zpravidla se jedná o osoby pokročilého věku, kter nelze z různých důvodů ořetřovat v domácím prostředí. Pacienta

lze z LDN, stejn jako z jiných lůžkových zařizení, propustit ař po zajiřtn dalř pce.

## 8.2 Sociln pce o seniory v ČR

Sociln pce je „organizovan pomoc pro osoby, které se ocitly ve složit životn situaci a nejsou schopny ji samy zvládnout.“<sup>34</sup>

Sociln pce je poskytována lidem společensky znevhodnnm, v nepřzniv sociální situaci s cílem zlepřit kvalitu jejich života. Nemoc a nesoběstačnost ve stáří takovou situaci bezpochyby jsou. V ČR představuje sociální pce garantovan státem řirok spektrum sociálních sluřeb, které poskytují jako registrovan poskytovatel rovnř nestátní neziskov organizace, církve, obce i soukrom osoby. Formy poskytvn sociálních sluřeb pro seniory a jejich druhy definuje zákon . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách. V tomto zkon jsou také formulovány dnes jř břn pojmy jako např. registr poskytovatel sociálních sluřeb, standardy kvality sociálních sluřeb, inspekce kvality sociálních sluřeb a rovnř přpvek na pci.

Poskytovatel s uřivatel uzavírají smlouvu o poskytvn sociální sluřby. Poskytvn konkrtn sociální sluřby vychází z individuálních potřeb, cílů a přn klienta a z mořností dan sluřby. Maximln ceny za sluřby stanoví prováděcí prvn předpis.

---

<sup>34</sup> Hařkovcov, 2012, s. 153

Základními ˇinnostmi p poskytování sociálních sluˇzeb<sup>35</sup> jsou:

- pomoc p zvládání bˇznch ´ukonč pce o vlastní osobu
- pomoc p osobn hygieně nebo poskytnut podmínek pro osobn hygienu
- poskytnut stravy nebo pomoc p zajiřtn stravy
- poskytnut ubytování nebo pomoc p zajiřtn bydlení
- pomoc p zajiřtn chodu domácnosti
- vchovn, vzdělávací a aktivizaˇn ˇinnosti
- poradenství
- zprostředkování kontaktu se spoleˇenskm prostředím
- sociální terapeutick ˇinnosti
- pomoc p uplatnvn práv a oprávněných zájmů

Obsah základních ˇinnost u jednotlivých druhů sociálních sluˇzeb stanoví psluřn prováděcí předpis.

Kromě sociálních sluˇzeb, kter mohou star lid uhradit z přiznanho přpvku na pc, jsou ke zmírnění sociálních důsledků zdravotního postiˇzen a omezen sobstaˇcnosti seniorů a k podpoře jejich sociálního zaˇleňovn urˇeny dvky pro osoby se zdravotním postiˇzenm a pruka-zy osob se zdravotním postiˇzenm.

Na téma sociální sluˇby, přpvek na pc a dvky pro OZP je zaměřena kpt. 7.

---

<sup>35</sup> §35 zákona ˇ. 108/2006 Sb., o sociálních sluˇbch

Aktuln k tématu:

- ✓ Sociln práce se seniory ve zdravotnických zařizench, kter posky-  
tují lůžkovou pe, spočívá v podpoře nemocného a v pomoci jemu  
a jeho blzkm při návratu do přirozeného prostředí, event. při pře-  
chodu do pobytového zařizení sociální pe. Je určena zejména tm  
pacientům-seniorům, kter se nacházejí v nepřzniv sociální situaci  
a tuto situaci nejsou schopni zvládnout vlastními silami.
- ✓ Cílem je minimalizovat negativn sociální důsledky nemoci, přede-  
jít sociálnímu vylouen seniora a zajistit mu potřebn zdravotn  
a sociální služby. Sociln práce se uskutečňuje vztk spolupřáci se  
zdravotnickými pracovníky a s rodinou pacienta (pokud rodinu m  
a ta je funkn).

Otázky:

1. Strun popiřte zdravotn pei o seniory v ˇR.
2. Strun charakterizujte sociální pei o seniory v ˇR.

Literatura:

- HAŠKOVCOV, H. *Sociln gerontologie aneb seniři mezi námi*. Praha: Ga-  
ln, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
- KUZNKOV, I. a kol. *Sociln práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011.  
ISBN 978-80-247-3676-1
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha:  
Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

ZAVÁZALOVÁ, H., ZAREMBA, V., ZIKMUNDOV, K. *Trnn, zdravotnick a sociální sluřby pro seniory*. In Kalvach Z., Zadák Z., Ji-rk R. a kol. Geriatric a gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2004: s. 467–473. ISBN 80-247-0548-6

Zákon . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách, v platnm znění

Zákon . 372/2011 Sb., o zdravotních sluřbách, v platnm znění

## 9 Pře o seniory v rodině

---

Rodina je definována jako „*forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených přibuzenstvm a zahrnující přinejmenřm rodiče a dt.*“<sup>36</sup>

Ale vřichni senioři kolem sebe nemj rodinu a blzk osoby ochotn v připad potřeby pomoci. Souast společnosti jsou i star lid, kter jsou bezdtn, osaml, odmtnut rodinou či s rodinou dysfunkční. Také velk vzdálenosti bydliřt ztřzuj vzájemnou pomoc.

**Tradin rodina**, kter predstavuje vznamn stabilizující prvek společnosti, je na uřtupu. Souasn rodina nabývá nových podob, dochází k rozvolņovn rodinného soužití. Postupn se mn ekonomick funkce rodiny a mn se také role muře a řeny. Dochází k dlouhodobému poklesu stability rodin, kter se stále častěji rozpadj opakovanými rozvody a novými uzavrnmi dalřch manřelstv. Stále vtř poet lid preferuje nesezdan – voln soužití v paru. K charakteristikám souasn společnosti počátku 21. století patr také vznik **singlovstv** jako životního stylu a **dobrovoln bezdětnost**. Důsledky tohoto společenského fenoménu ve vztahu ke strnouc společnosti budou patrn v budoucnosti.

---

<sup>36</sup> Jandourek, 2001, s. 206

I toto jsou důvody, pro je při přeci o nesobstan seniory nevyhnuteln pomoc ze strany státu a dalších subjektů. Tato pomoc spočívá především v koordinaci a zajitení potebných sociálních slueb.

Ačkoli v současné době zpravidla ije vice generací z jedné rodiny, společné bydlení několika generací je velmi řdk, častější na venkově než ve mestech. Společně bydlí většinou jen nukleární rodina (rodiče a dt). Do popředí vystupuje potřeba autonomie – a tak současní seniory preferují samostatn ivot, ale s tím, že dt a píbuzn jsou „nadosah“ a k dispozici, pokud je nutn intenzivnější pomoc.

Pro společné **vicegeneran soužití** je nutn oboustrann tolerance, snaha o zachování soukrom, ale i velkorysost. Soužití me mít sv výhody, ale být i velkou zte, protože prslunci různých generací mají rzn zájmy, potřeby a hodnoty, a tak mohou mezi nimi vznikat neshody a napet a konflikty. Faktory ovlivnujc do budoucna přeci o seniory v rodině jsou zejména mezigeneran solidarita a to, co dt a mlad vid (ve vztahu ke starm lidem v rodině) v předchozí generaci.

A jak se v prbehu ivota promnuj vztahy dospělých dt k rodičům-seniorym? Vzjemn vztah dospělých dětí a jejich stárnoucích rodičů prochází vývojovými proměnými. Je ovlivnn do znan míry rovnováhou/nerovnováhou vzjemn nezávislosti a solidarity. Rovnováha poskytování a prijmn pomoci může být narušena v důsledku zvanho dlouhodobého onemocnění a narůstající nesoběstačnosti seniory. To m za následek asymetrii vzjemnho postaven. Zatímco dosud sp-



ře poskytovali vtř podporu rodiče potomkovi, se zhorřovnm zdravotního stavu a prbvnm nesoběstačnosti seniora se generan tok podpory promnje. Dospl dt tak poprvé v životě zskvj ve vztahu ke svým rodičům dominantn postaven.

Pee o seniory v domácím prosted je (podle délky a intenzity trvn):

- krtkodob (muže být intenzivn, ale s perspektivou zlepřen stavu: akutn nemoc, úraz, pee v rekonvalescenci po návratu z nemocnice)
- intermitentn (např. pravideln nvřtevy s praktickou pomocí)
- dlouhodobi trval (už je nronjř – asto velmi nron – na čas i síly pečujících, nkd se řeř i možnost sestěhování; aktuln se stává zejména tma využití terennch sociálních služeb).

## 9.1 Pečující rodina

Rodinn pee v R pokrývá vtřinu potřeb starých lidí. Kromě pee ošetovatelsk je dležit zajistit bezpečí starho lovka (i jeho okolí) a zorganizovat jeho každodenn život. Aby bylo možné pei o nesobstan seniory zajistit v domácím prosted, je pro pečující osoby dležit **získat informace o konkrétních formách pomoci a finančním zajiřtn pee a využití sociální (prpadne zdravotn) služby** (více kpt. 7 a 8).

Sociln sluřby pro seniory v domácím prostředí lze vyuřivat jednotlivě nebo je podle aktuln situace kombinovat. Tento model – kombinace neformln (rodinn) péče s vyuřitm sociálních sluřeb – umořņuje rodinn péči o nesoběstačného seniora lépe zvládnout. Bezplatn je poskytováno sociální poradenství. u ostatních druhů sluřeb je stanoveno, kter činnosti jsou zpoplatněny. Na uhradu sociálních sluřeb lze vyuřt prspěvek na péči.

### 9.1.1 Překřky v rodinn péči

I pokud se rodina chce o svého blízkého seniora postarat, existují zvařn objektivn překřky, kter mohou tuto dlouhodobou péči znemořnit. Mohou se vyskytnout jak na straně potenciálních pečujících, tak na straně nesoběstačného seniora.

Překřky v rodinn péči na straně pečujících:

- zvařn nemoc pečujících
- nevyhovující bydlení
- vysok zaměstnanost řen
- zvařn ekonomick důvody
- problematick nebo vřn nemocn dítě

Překřky na straně seniora:

- vřn nemoc s prliř velkými nároky na pečování
- osobnostn rysy seniora

Objektivních zvařnch důvodů, proč se lidé nemohou o svoje star, nemohoucí rodiče a blzk postarat a „dochovat je doma“, existuje celá

řada. Kromě uvedených překazek to muže byt i nemožnost či neschopnost zvládnout uměni pečovat. Na nemožnosti zvládnout peči se nezřídka podíl i složit a zatěžující historie rodinných vztahů.

I když přeče o seniora v rodině není mořná, měl by mít star člověk alespoň psychickou podporu, stly kontakt a vedět, že se jeho blízcí snaží zajistit mu v dané situaci co nejlepší dostupnou peči. Pokud nelze pokračovat v domácí peči, je nutno najít pro seniora vyhovující pobytove zařizení.

*Senior s omezenou soběstačností muže zůstat v domácím prostředí jen tak dlouho, dokud je to pro něho a pro jeho okolí bezpečné.*

### **9.1.2 Problematika rodinných pečujících**

Tři čtvrtiny rodinných pečujících jsou řeny, nejčastěji pomáhají dospěle dcery. v roli pečujících řeny častěji vykonávají kařdodenn, někdy mimořádně vyčerpávající práce a zajiřtují i vyřizování na úřadech a v institucích. Poskytují vice emoční podporu.

Muřm jsou zpravidla vymezeny spíše nrazove, vetř a těžř aktivity. Ale i muři (zejmena synove) se umějí velmi dobře postarat o svoje rodiče v kařdodenn peči. Kvuli svym starym rodičům ale nedvají synove v zaměřtnn vypo veř, zatímco řeny se sveho povoln kvuli trvale peči o potřebne píbuzne častěji vzdají.

Motivací k tomu, postarat se o svoje star rodiče, je snaha oplatit jim jejich lásku a pei, vdecnost, citov vazba, empatie, lska. To jsou také důvody, pro rodinn pečující tuto leckdy tak těžkou roli často i po léta zvldj. Kromě negativních dopad pee existují i pozitivn aspekty pee nejen pro opečovávaného, ale i pro pečujícího. Jsou jimi zejména pocit vlastn užitecnosti, prohlouben vzájemných vztahů, změna životních postojů.

Pee o nesobstacn rodiče může být vřak zdrojem velké zátěže i konfliktů (např. s partnerem). Pečující se dostává do střetu zájmů, nemůže plnit pořadavky vřech a uř proto, že je nelze zvládnout, nebo proto, že se navzájem vylučují. Toto může vést k nárůstu pocitů viny a vlastn neschopnosti. Pokud je plnění různorodých pořadavk s ohledem na asov mořnosti a síly pečujícího jedince nadmrn, narůstá jeho vyčerpání, stres a pocity nespokojenosti. Výsledkem nezvldnut situace mohou být u pečujících ař pocity nenávisti, kter mohou vystít ve řpatn zacházení.

Rizika pro dlouhodob pečující osoby:

- omezen sociálních kontaktů
- nutnost změny nebo opuřtn zaměstnání
- změny denního reřimu
- změny v souřit ve vlastn rodině
- omezen osobního rozvoje
- nutnost naučit se technicky zvládat pečování

- protrahovaný stres
- zhorřen fyzického a psychického stavu pečujících
- syndrom vyhoření
- chudoba v produktivním i dchodovm věku

Je zřejm, že pečující osoby se při dlouhodob pci o svého blízkého ocitají v nejistm postaven, nedostává se jim dostaten podpory a rovněž spoleensk prestiř pečujících je v R na nízké úrovni. Obtzn kombinují pci o blízkou osobu a zaměstnání. Rozsáhlejší a pruřnjš by měla být i podpora ze strany komunity a ob – pedevřm v poskytování základních informací o způsobu pce a vzdělávání peovatel. V současnosti není dostaten rozvinut st podprnch sluřeb (např. krizov odlehčovací sluřba). Existující formy institucionln podpory (např. prvn nárok na zkrcen pracovní doby, pobírání prspvku na pci) jsou neprliř dostaujc.

**Umění pečovat** znamen nepořkodit touto pci jinou slořku rodiny a sám sebe. v pci o nemocného, nesoběstačného seniora mohou nastat situace, kdy se stretv nutnost a snaha pečovat o něho s jinými nezbytnými potřebami.

**Sendviov generace** je oznaen pro generaci lid strednho věku, kteří se souasn starají o sv nesamostatn děti a o sv star nesobstan rodiče. i v R je fenomén sendviov generace stále častěji diskutován. a tak – zpravidla řeny – jsou v „tlaku tři směn“, <sup>37</sup> kteře představu-

---

<sup>37</sup> Novák, 2013, s. 13

je zaměstnání, pee o potomky a o stare rodiče. Tyto maximln v ytže-  
ne ženy nejsou zpravidla nejmladší a i jejich vlastní vek nekdy prnší  
urite zdravotn problémy.

Lze očekávat, že manžele/partneři budou mít vice rodičů, kteri bu-  
dou potrebovat jejich pomoc, neŹ vlastních dt. Obdobne mvaj i men-  
ší počet sourozenců, s nimiŹ by se mohli o pei o strnoui rodiče pode-  
lit.

## 9.2 Dysfunkční rodina

Poruchy v teto rodine postihují vešinu jejich funkcí. Dysfunkční ro-  
dina ve vztahu k seniorovi se sniŹenou sobeštanost a potrebou pomoci  
neplní svoji podprnou ulohu a z ruznch prin neposkytuje potreb-  
nemu seniorovi Źdne zázemí.

Důsledkem absence pomoci pro seniora mohou být jeho pocity osa-  
mocenosti, smutku a nedostatku lásky. Hrozí mu depresivita a zhoršn  
somatických problémů, mŹe zat zaujímat negativn postoje. Často  
ale, aby stary človek unesl tihu situace, vymyslí sám důvody, pro se  
k nemu jeho blzci špatne chovj, a sám pred sebou i pred druhymi se  
snaŹ je omlouvat.

***Zejmena pro seniory, jejichŹ rodina je dysfunkni dokonce  
afunkn, je nevyhnuteln pomoc ze strany statu a dalších sub-  
jekt.***

Aktuln k tématu:

- √ úskalím rodinn pee mue byt i fenomén „**prepeovn**“. Stary lovek, pokud jen trochu mue, by mel vyvíjet určitou činnost, kterou jeřt zvládá, mít svůj režim dne a pravideln aktivity. Neni vhodn (i když často je to rychlejř, jednoduř i pohodlnejř) udelat pln všechno za něho.
- √ Velkou oporou jsou rodinnm pečujícím **svpomocn skupiny**. Rodinn pečující totz leckdy ztrácejí dosavadní znme a pratele, neboť pro tyto jsou jejich problémy neznme a nepochopitelne. Duleite je pro n i jen obyejne sdlen a pedvn obdobných zkuřenost. Problémem někdy bv udelat si na skupinu as.
- √ Z provedench aktuálních przkum v R<sup>38</sup> vyplv, že Čechy problematika pee o seniory a zabezpečení rodičů ve str zajm a že se htej o sve blízke postarat, postrdj vřak predevším informace. Pribline tretina populace m osobn nebo zprostredkovanou zkuřenost s pec o rodiče nebo prarodiče.
- √ V posledn dobře se v souvislosti s demografickm stárnutím společnosti v R zainj na veejne scene objeovat debaty o problematice a potřebe rodinn pee o stare osoby.

---

<sup>38</sup> např. Charita esk republika. eři htej pečovat o seniory doma, nev ale, na koho se obrátit. Tiskov zpráva ze dne 21. 9. 2016

- √ Několik let jíž pracují organizace, kter podporují pečují osoby prakticky – kurzy, nácvikem specifických ošetřovatelských dovedností, společnými setkvnmi atd.<sup>39</sup>
- √ V srpnu 2017 byl schválen návrh Ministerstva práce a sociálních věcí na **zaveden dlouhodobého ošetřovného**. Nov dvka nemocenského pojiřten pomůže od poloviny roku 2018 rodinám v krizových situacích s pc o člena rodiny. Dlouhodob ošetřovn zahrnuje čerpání a 90 kalendrnch dn pracovního volna s náhradou příjmů ve vř 60 % denního vyměřovcho základu.

### Otázky:

1. Jak jsou objektivn překzky, kter znemožňují rodině postarat se o nesoběstačného seniora?
2. Jakými riziky jsou ohroženi dlouhodob pečující?
3. Jak jsou pozitivn aspekty rodinn pce?
4. Charakterizujte dysfunkční rodinu ve vztahu k nesoběstačnému seniorovi.

### Literatura:

HAŠKOVCOV, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2

---

<sup>39</sup> např. Diakonie, Charita esk republiky, Život 90



- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
- CHALOUPKOVÁ, J., ŠALAMOUNOVÁ, P. *Postoje k manželství, rodičovství a k rolím v rodině v České republice a v Evropě*. Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2004. ISBN 80-7330-062-1
- Charita Česká republika. *Češi chtějí pečovat o seniory doma, neví ale, na koho se obrátit*. [online] Tisková zpráva ze dne 21. 9. 2016. [cit. 2016-10-02]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/aktualne/tiskove-zpravy/cesi-chteji-pecovat-o-seniory-doma-nevi-ale-na-koho-se-obratit/>
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-269-0
- KUBALČÍKOVÁ, K. a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. [online] Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9. [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy\\_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf](http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf)
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: SLON, 2002. ISBN 978-80-86429-05-9
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: SLON, 2011. ISBN 978-80-86429-87-8
- NOVÁK, T. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4623-4
- RYŠÁNKOVÁ, J. *Podpora pečujících v kontextu politiky a opatření MPSV*. Mezinárodní konference Diakonie ČCE „Nástroje a možnosti podpory pečujících v ČR a zahraničí: teorie a praxe.“ Praha: 25. 11. 2016
- TUČEK, M. a kol. *Česká rodina v transformaci – Stratifikace, dělba rolí a hodnotové orientace* [online]. 1998. [cit. 2016-12-04] Dostupné z: [http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/152\\_98-3wptext.pdf](http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/152_98-3wptext.pdf)

VÁGNEROVÁ, M. *Vvojov psychologie II. Dospělost a str. 1. vydání.*  
Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

## 10 Pce o seniory v pobytových zařizení

---

Na zaatku kapitoly o poskytování pobytových sluřeb seniorům je nutno zdůraznit, že **rezidenční pce patří ař nakonec!** Přednost má, pokud je to mořn a pro seniora a jeho okolí bezpen, jednoznan pce poskytovan v prozenm prostředí. Toto je zasadn změna oproti situaci před transformci sociálních sluřeb.

Naprost vtřina pobytových sociálních zařizení pro seniory je v ČR zřizována kraji nebo obcemi. Pobytov sluřby poskytují i nestátní neziskov organizace. Kvalita poskytovaných sociálních sluřeb je zajiřtřovna prostřednictvím standardů kvality sociálních sluřeb, které určují povinnosti poskytovatelů. Dalř garanci kvality sluřeb představuje Registr poskytovatelů sociálních sluřeb, který byl zřizen na zklad zákona . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách a stanovuje podmínky poskytování sociální sluřby. Pobytov sluřby pro seniory poskytují dle zákona o sociálních sluřbách zejména domovy pro seniory a domovy se zvlřtnm reřimem. Ob pobytov sluřby se liř mrou sobstanosti a zdravotním stavem seniora. Se zájemci o poskytování sociální sluřby musí být po ůstnm projednání uzavřena psemn smlouva.

## **10.1 Úskalí institucionln pe u starřch osob**

Přijetí seniora do pobytového sociálního zařízení představuje velkou změnu v jeho ůivot.

Musí si zvyknout na neznm prostředí v době, kdy jsou jeho adaptační schopnosti jř velmi oslabeny. Patří mezi rizikov situace v populaci seniorů (srovnej kpt. 5.2) a provázejí jež etn úskalí.

### **Adaptační krize**

Adaptace na nov prostředí velmi závisí na tom, zda senior přichází do nového prostředí dobrovoln a po vlastním uvážení. Zejména při nedobrovolnm přechodu do institucionln pe je star člověk vystaven velké zátěži a prochází řadou negativních emocionálních procesů (negativismus, apatie, agresivita). Jsou charakterizovány jako fáze odporu, fze zoufalství a apatie, která může vystt dokonce ař v úmrtí (smrt z maladaptace). Pokud si star člověk v rámci mořností postupn dobře zvyk na nov prostředí, přijímá realitu a navazuje nové vztahy s obyvateli a personálem rezidenčního zařízení. Při dobrovolnm a připravenm vstupu do pobytového zařízení senior zvládá adaptaci lépe a snáze a rychleji vytvr nov stereotypy, navazuje kontakty a přijímá nov způsob ůivota.

### **Syndrom poslední řtace**

Star člověk si uvědomuje, ůe se stěhuje navřdy ze svého domova do formálního zařízení, mezi cizí lidi, a ůe uř se domů nevrátí. Tmto fe-

noménem jsou ohroženi senioři odcházející do pobytových zařízení sociálních služeb. Hospitalizaci v nemocnici berou spíše jako přechodnou záležitost a doufají v návrat domů.

### **Ztráta intimity**

I když do dobře vedených pobytových zařízení sociálních služeb si senioři mohou vzít některé předměty, které jim připomínají domov, stále převažují vícelůžkové pokoje sdílené s dosud cizími lidmi. Obzvláště u imobilních – ležících klientů je hranice zachování intimity velmi křehká.

### **Změny v meziosobních vztazích**

Venku, mimo ústav zůstávají všichni blízcí – členové rodiny, přátelé, dosavadní sousedi a do „domova“ už přicházejí vlastně jenom formálně na návštěvu. Bližší vztahy musí senior v ústavní péči navázat s mnoha dosud naprosto neznámými lidmi, kteří se stávají každodenní součástí jeho života – s obyvateli zařízení a jeho personálem. Ne vždycky se podaří najít společné naladění a opravdovou lidskou blízkost. Tyto lidi nepojí žádná společná minulost, mají odlišné hodnoty a pomalu a zpravidla velmi opatrně si musejí zvykat ve společné současnosti v novém prostředí a s úplně novým programem dne.

## **Změny asov struktury**

V rámci individuálního plánování je snaha vyjít maximln vstřic obyvatelům domova s ohledem na jejich dosavadní zvyklosti, ale do urit míry se musejí přizpůsobit danému reřimu dne.

řivot v rezidenčním zařizení se zpravidla velmi odlišuje od toho, jak řil star člověk dosud v domácím prostředí a přesthovan je spojeno i se změnou sebehodnocení starho člověka.

## **10.2 Adaptační proces**

Tento relativn nový přístup k seniorům, kteří nastupují do rezidenční pce, vychází ze znalosti úskalí rezidenční pce. Adaptační proces začíná dnem přichodu starho člověka do nového domova. Během adaptačního procesu věnují pracovníci klientovi zvyřenou pozornost. Vycházejí z dosud známých poznatků z jeho řivota a podle mořností úzce spolupracují s rodinou. Základní adaptační proces trvá po dobu prvních tří měsíců pobytu klienta v pobytovm zařizení. Na adaptační období má senior stanoveného klovho pracovníka a seznamuje se postupn s dalřmi zamstnnci a obyvateli nového domova a jeho reřimem. Klovm pracovníkem je nejastji zaměstnanec na pozici pracovník v sociálních sluřbách, nkd to může být i aktivizační pracovník. S ohledem na zdravotn stav a schopnost zpracovat nov informace jsou postupn provedeny úvodní rozhovory s jednotlivými pracovníky domo-

va. Každ pobytové zařizení m vypracovan provozn řád. Domovy se zvlstnm reřimem se svými specifiky odlišují od domov pro seniory.

### 10.3 Individuln plán

Cílem pce o seniory je zajistit jejich potřeby, ale pouze v tch úkonech, které nezvládají vlastními silami. Při pjet nového klienta je vžd – kromě dalřch pracovníků – ptomen sociální pracovník domova a společn stanoví osobn cíl do klientova individuálního plánu. **Osobn cíl** vyjadřuje, čeho by chtěl klient během svého pobytu v zařizení dosáhnout, k čemu mu mají dopomoci konkrtn sluřby. Formulace osobního cíle vychází z klientových potřeby a jeho naplnn m vést k jeho vtř spokojenosti. Osobn cíl je vznamn ovlivněn předchozím způsobem života starho člověka a souvisí s jeho osobnostními rysy; **m být dosařiteln, nikoli pouze formln**. Klient-senior se stává spolutvůrcem poskytované sluřby, podporována je jeho vlastn aktivita. Je třeba pott i s tím, že postoje některých seniorů jsou spáře negativistick a chovají se odmtav. Odmítání aktivity je třeba respektovat. Velk význam má pouřit vhodných komunikačních technik, podpora a postupn snaha o změnu postoje klienta.

Poskytovatel sociální sluřby je povinen s kařdm uřivatelem pubh sluřby individuln plánovat.<sup>40</sup> **Individuln plánování** je proces, kte-

---

<sup>40</sup> §88, písm. f, zákona 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách

r zahrnuje zkoumání situace, plánování, realizaci plánu a vyhodnocen plánu. o tvorbě a plnění individuálního plánu musí být u každého klienta vedena dokumentace. Pri realizaci individuálního plánování je nutn tmov spoluprace. Individuln plánování umořuje klientovi zachování osobních návyků, podporuje jeho individualitu a aktivitu a je prevencí prepeovn. Pro obě strany je individuln plánování formou kontroly a ochranou proti pripadnm střnostem.

## 10.4 Dlouhodob pce (Long-term Care)

Na poatku utvren konceptu dlouhodob pce bylo rozpoznání úskalí dlouhodob institucionln pce. Koncept dlouhodob pce je důsledkem neudržitelnosti předchozích zpsob pce.

V hospodářsky vyspělých zemích se jř na konci minulého století ukázala orientace na stavn pci o seniory jako neudriteln z humánního i ekonomického hlediska. V souvislosti s vdeenskm sympoziem o stárnutí a stáří v roce 1982 byla koncipována základní strategie pce o staré lidi, kter bývá označována jako „**Strategie 4xD**“:

### **Demedicinalizace**

Třiřt zájmu o seniory m být v komunitě, komplexn zajiřtn starých lidí pouze medicína a zdravotn pce nevyřeř.



## **Deinstitucionalizace**

Pce o potřebn star lidi nemůže být realizována vhradn v institucích. Pobyt seniora v nejrznjch ústavách je leckdy nadbyten nebo zbyten. Prioritou je pce v domácím prostřed.

## **Deprofesionalizace**

Pce o nesobstan seniory není pouze záležitostí profesionálů. Zadouc je podpora neformálních peovatel (rodiny, soused, patel a dobrovolníků).

## **Deresortizace**

Každ resort může přispět k řešení konkrétních problémů starých lidí. Přetrvává představa, že problematiku seniorů pokrývá resort zdravotnictví a sociální sluby.

Definice dlouhodob pce (Long-term Care; zkratka LTC) dle OECD (Organizace pro hospodrskou spolupráci a rozvoj) z roku 2009: „*Jedná se o pci poskytovanou lid, jejich soběstačnost je dlouhodob omezena, jsou tedy zvisl a jejich schopnost vykonávat kadodenn sebeobslun aktivity je snzena.*“<sup>41</sup> Tento stav je trval a může být způsoben jak chronickými onemocněními, tak může být důsledkem zdravotního poten, a j tělesného, nebo duševního.

---

<sup>41</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/9860>

Problematika dlouhodob pce je dnes celoevropskm tématem. Nlhav je potřeba systémového řešení z důvodů stárnutí populace a nárůstu počtu osob, které jsou na tuto pci odkázány. Potřeba dlouhodob pce je nejvyřší u nejstarřích seniorů. Vtřina osob s omezenou soběstačností žije v domácím prostředí a pci jim zajiřtje rodina a terénní sluřby. Dlouhodob pce se tedy zdaleka netýká jen píceň ustavn. Hlavn ideou snahy po zaveden systému poskytování sluřeb dlouhodob pce v praxi je umožnit nesobstacm lidem setrvávat v jejich prozenm prostředí – doma, a pouze v nezbytných ppadech poskytovat tuto pci v pobytových zařizench. Tento systém rovnř předpokládá vytvořen vhodných podmínek pro rodinn – neformln pečující, kteří se starj o sv blzk.

Dlouhodob pce (LTC) je také označována jako „třetí sektor“ mezi zdravotnictvím a sociálními sluřbami.

***Nov koncept dlouhodob pce je postaven pdevřím na terénních (komunitních) sluřbách, zdravotn-sociální integraci a podpoře kvality a smysluplnosti řivota.***

Zákon o dlouhodob pci v Āesk republice ppravuj jř řadu let Ministerstvo zdravotnictví ĀR a Ministerstvo prce a sociálních věcí ĀR. Reln koncepce dlouhodob pce v ĀR vřak stále chybí.

*Aktuálně k tématu:*

- ✓ Mezi nejčastější činnosti sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory patří jednání se zájemcem a jeho blízkými o poskytnutí služby, administrativa spojená s přijetím klienta, jeho pobytem v zařízení a s ukončením služby, poskytování základního a odborného poradenství klientovi a jeho rodině, pomoc seniorovi při adaptačním procesu a reintegraci.
- ✓ Sociální pracovník také vyřizuje a podává žádost o příspěvek na péči a dávky sociální péče, Kompetence sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory jsou ještě mnohem rozsáhlejší a pestřejší.<sup>42</sup>
- ✓ Problémem v praxi je snaha rychle uživateli služby se vším pomoci nebo dokonce za něj rozhodovat. Motivací k takovému jednání ze strany personálu je snaha zjednodušit a urychlit si práci.
- ✓ Přes veškerá úskalí přechodu starého člověka do rezidenční péče je zřejmé (dle aktuálních sdělení sociálních pracovníků, kteří pracují v dobrých pobytových zařízeních se starými lidmi), že při citlivém vedení adaptačního procesu a při vhodném přístupu ke klientům si většina z nich na nové prostředí zvykne, o nabízené aktivity se zajímají a postupem času je pro ně zvolené zařízení novým domovem se svými přednostmi.

---

<sup>42</sup> Podrobně a systematicky popisuje náplň práce sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pro seniory Malíková, 2011.

- ✓ Problematickou zůstává situace starých lidí, kter pchzej do rezidenční pe neprpraven, nedobrovoln, na nátlak rodiny a odchod z vlastního domova vnímají jako vykorenn a novou situaci nedokzou akceptovat.

Otázky:

1. Jak jsou úskalí přechodu do rezidenční péče pro seniora a jak je možno je zmírnit?
2. Vysvětlete termín dlouhodob pe.
3. Charakterizujte strategii 4xD.

Literatura:

- Dlouhodob pe – pojem znm, nebo neznm?* [online] 2010 [cit. 2017–08–07]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9860>
- HAŠKOVCOV, H. *Fenomén str.* Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2
- HLINOVSK, J., POHLOV, Z. *Strategie péče o stárnoucí populaci.* Zdravotnick noviny 4/2008, s. 14–15
- HOLMEROVÁ, I., VLKOV, M. *Zákon o dlouhodob péči přinese systémovou změnu poskytování sociálních a zdravotnických slueb.* Sociln práce 3/2011
- HROZENSKÁ, M., DVORKOV, D. *Sociln péče o seniory.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
- MALKOV, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zarzench.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3

VÁGNEROVÁ, M. *Vvojov psychologie II. Dospělost a str. 1. vydání.*  
Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

Zákon . 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách, v platnm znění

## 11 Prprava na str

---

Cílem gerontologie a geriatric je predevším zlepnen kvality ivota seniorsk populace. Soběstačnost a s ní spojen pocity spokojenosti predstavuj významnou hodnotu zvren etapy každého lidského ivota. Jak je možné toto ovlivnit? Riziko vzniku nesoběstačnosti a závislosti omezuje prprava na str.

Problematicke prpravy na stárnutí se v R věnoval dokument **Národní program prpravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita ivota ve str)**.<sup>43</sup>

Individuln prpravu na str dlme na dlouhodobou, stredndobou a krátkodobou.

### 11.1 Dlouhodob prprava na str

Celoivotn prstup je třeba uplatnit v oblasti zdraví, ale také vzdělávání, zaměstnatelnosti, bydlení, hmotného zabezpečení a sociální participace. Dlouhodob prprava na str zahrnuje zejména tyto prvky:

#### **Zdrav ivotn styl**

Rada nemocí je preventabilní. ivotn styl (ivotosprva, strdmost a pestrost ve stravování, tlesn aktivity, duevn hygiena) mue do bu-

---

<sup>43</sup> Zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

doucna ovlivnit vznik a průběh řady nemocí typických pro vyř věk.

„Stárneme tak, jak jsme řili.“<sup>44</sup>

### **Dlouhodobou finann přpravu na stáří**

Základem finančního zabezpečení ve stáří je princip důchodového pojiřen a mořnosti důchodového připojiřen. Vhodn jsou i dalř nadstandardn mořnosti finančního zajiřen na stáří v různých řivotních etapách.

### **Dlouhodobou podporu mezigeneračních vazeb**

Přestože v současnosti není břn vícegenerační bydlení, a tak nemusí být přil ast osobn kontakt, mezigeneran vazby se nov upevņuj i pstřednictvm vyuřvn moderních technologií.

## **11.2 Středndob přprava na stáří**

Středndob přprava na stáří zan jř v produktivním věku (kolem 50. roku věku) a zahrnuje:

### **Zdrav řivotn styl**

Pro lidi strednho věku zpravidla n problémem znalost zásad sprvn řivotosprvy, úskalím je odhodlání a motivace zmnit způsob řivota.

---

<sup>44</sup> Zavzalov, 2001, s. 78

## Vytvren druhého životního programu

Druh ivotn program znamen prpravu konkrétních činností, jimiž je možné vyplnit penzijní as. Druh ivotn program zahrnuje např. monost, ale zpravidla nikoli nutnost pracovat – je to urit svoboda str. Dále senior rd pěstují individuln aktivity, intenzivněji než v předchozích životních etapách se mohou věnovat svm koníčkům. Velk zájem je v R o celoivotn vzdělávání (univerzity třetího věku, vpoetn a komunikační technologie, jazykov a další kurzy pro seniory). Postupn se rozvíjí zapojování lid vho věku do dobrovolnictví. Uspokojení ze spoleensk potřebnosti je chápáno jako jedna z perspektivních oblastí pro seniory, zvláště pro ty, které j nejsou zamstnan.

## Sociln rozměr

Ve středním věku nastává nov, intenzivn etapa udrzovn, posilování a budování kontaktů at už v ramciir rodiny, či společnosti (krouky, kluby, setkávání rodáků, spolužáků). Jedná se i o významnou prevenci sociální izolace ve str.

## 11.3 Krtkodob prprava na str

Někdy bývá chybn redukována jen na prpravu odchodu do důchodu. Je vhodné zahájit ji několik let před odchodem do důchodu. Krtkodob prprava na str je praktick a zahrnuje:



## **Zvzen mořností v oblasti bydlení**

Je třeba promyslet, zda jsou stávající bytov podmínky vhodné i v pripad sniřen mobility; zda je vyhovující velikost bytu a jeho udržitelnost z hlediska sobstacnosti, financí a vzdálenosti od blízkých. Vytvořen dobrých podmínek pro pohodln a bezpen řivot v domácím prostředí (starř člověk trv doma více řasu). Vhodn je praktick modernizace vybaven bytu.

## **Vytvořen finann rezervy**

Je zřejm, ře i finann zajiřten spokojeného stáří bude v budoucnosti stále více individuln odpovědností stárnoucích jedinců.

## **Sociln st**

Blízkost rodiny je vznamn z praktického i emocionálního hlediska. Staří lidé preferují samostatn řivot, ale vítají, pokud jejich přbuzn říjí v blízkosti. Pstřehovn ař v pokroilm věku je specifick gerontologick problém a představuje vřn stresor.

Z uvedeného přehledu je zřejm, ře jednotliv témata se v konkrétních řivotních etapách překrývají a formy přpravy na stáří nelze striktn oddělovat. Je třeba zdůraznit vliv řivotnho stylu v předchozí etapě na následující období.

***Dleřit je výchova cel populace k zodpovdn přprav na stáří.***

Aktuln k tématu:

- √ V R je aktuln nejvíce rozřren finann pprava na str (penzijní spořeni).
- √ Hodn opomíjeny jsou změny v bydlení.
- √ Nejvíce osob středního věku praktikuje pasivn strategii ppravy na str, to znamen, že se na sv str s předstihem pliř neppravuj.

Otázky:

1. Jak rizika omezuje pprava na str?
2. Charakterizujte dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou ppravu na str.
3. Jmenujte dokument, který se věnuje pprav na stárnutí a str v R.

Literatura:

Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdrav 2020. [online] 2010[cit. 2017–04–02]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020\\_10814\\_3016\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html)

HAřKOVCOV, H. *Fenomén str*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2

HAřKOVCOV, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IDVZ PZ, 2002

KUBALKKOV, K. a kol. *Sociln prce se seniory v kontextu kritick gerontologie*. [online] Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9. [cit. 2017–04–02]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy\\_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf](http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf)

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). [online] 2008. [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku: Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1

ŠTILEC, M. *Aktivní přístup ke stáří*. Zdravotnictví a medicína. Pacientské listy.12/2010, s. 24–25.

VIDOVIČOVÁ, L. *Aktivní stárnutí a volný čas aneb jak pěstovat kulturu ve stáří*. In Holmerová, I., Jurašková, B. a kol. Průvodce vyšším věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 153–176. ISBN: 978-80-204-3119-6

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

## 12 Aktivn stárnutí a spšn stárnutí

---

Postoj, který považuje aktivn, spšn a zdraví str za normu, lze prřadit k destigmatizaci str. Proces stárnutí je ale velmi variabiln a tak, jako je populace seniorů heterogenn v různých jiných aspektech, i aktivita ve str je individuln charakteristikou, kter není typick pro každého starho lovka.

### 12.1 Aktivn stárnutí

Svtov zdravotnick organizace definuje aktivn stárnutí jako „*proces zajistění optimálních prležitost pro zdraví, cast na životě společnosti a bezpei s cílem zajistit co nejlepř kvalitu života starřch lid.*“<sup>45</sup> Tuto definici zformulovala WHO v devadesátých letech 20. století ve snaze propojit v jednom konceptu zdraví a aktivitu.

Koncept aktivního stárnutí se snaží o zdraví, sobstan, kvalitn a pozitivn stárnutí zasazen do sociálních sítí. Jeho významnými prvky jsou autonomie a prpadn i ekonomick angažovanost seniorů. Aktivn stárnutí může mít celou řadu dimenzí a je to proces velmi individuln. Podstatn je, že senior může smyslupln vyplnit svůj čas a tř se z toho. Aktivita ve vřřm věku by měla odpovídat osobnostnímu zamřen

---

<sup>45</sup> <http://www.framprojekt.eu/aktivni-starnuti>

a potřeby seniora a prspivat ke zvyřeni kvality jeho řivota a spokojenosti.

**Rok 2012** byl vyhlášen **Evropskm rokem aktivního stárnutí a mezigenerani solidarity** s důrazem na podporu vitality a důstojnosti vřech osob.<sup>46</sup>

Pro období 2013–2017 byl zformulován Národní akni plán podporujci pozitivn stárnutí.<sup>47</sup> Jedná se o v pořad jř třetí dokument, jehoř cílem je prosazovat politiku prpravy na stárnutí v ČR. Do popředí se dostává potřeba zajistit podmínky pro dlouhodob udrřeni zdravotního stavu obyvatelstva, aktivn řivot seniorů a kvalitn dlouhodobou péči.

**Národní akni plán podporujci pozitivn stárnutí pro období 2013 ař 2017** m následujíci priority:

- Zajiřtni a ochrana lidských prv starřch osob
- Zaměstnávání starřch pracovníků a seniorů
- Celořivotn učeni
- Dobrovolnictví a mezigenerani spolupce
- Zdrav stárnutí – v současnosti je v ČR mlo pozornosti věnováno prevenci a osvt. Je třeba zvyřit zdravotn gramotnost, zdraví řivotn styl, informovanost o dostupn prevenci, podporovat převzetí zodpovědnosti za svoje zdraví a řivot pedevřm u oban

---

<sup>46</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/11696>

<sup>47</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP\\_311214.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf)

starřch 50 let. Duležit je podpora rehabilitace a nsledn pee pro seniory.

- Kvalitn prostředí pro život seniorů – „Mesta prtelsk seniorům“.
- Vyzvou je komunitn plánování zdravotních a sociálních sluzeb, sociální bydlení a mobilita.

V posledních letech dochází k vznamnm zmenm ve způsobu živa-  
ta a nárocích seniorů. Souasn seniory mají obecn vř vzdeln, vřř  
nároky na životn úroveň i vyuzvn volného času. Setkávají se s **ob-  
rovskmi technickými zmenmi** a musejí je akceptovat.

Aktivita ve str je ovlivněna zejmena následujícími faktory:

- Individualitou starho lovka – kady lovk je osobností, má  
svou filozofii a životn styl, ktery si tvoří v prbehu předcházejícího  
ziva. Ovlivnj ho zkušenosti, vzdeln, charakter prce a takže  
přn, kter je nutno respektovat.
- Zdravotním stavem – s postupujícími léty přibv zdravotních  
problémů a nemocí, ktere vznamne omezují aktivitu starřho lo-  
vka.
- Společenskou atmosferou
- Nabídkou monost (specifika mest a venkova)
- Financemi

Za zminku stojí v kontextu aktivního stárnutí i tma **cestování se-  
nior**. Tento jev je v seniorsk populaci zřeteln v R až po roce 1989  
a je diferencovan pedevřm podle věku, zdraví, funkn zdatnosti

a vzdeln. Vyznamn jsou také finann mořnosti a závazky (např. pecovn) v ramci rodiny. Podstatnou součastí aktivního stárnutí je často i **prarodiovstv**. Role prarodičů je do znan míry jin neř v předchozích generacích. Řada lidí vřho věku v současnosti stojí před otázkou, jak sladit tri nejvyznamnj sociální role – prarodič, pracující a peujc – zejména, kdyř se zvyšuje doba odchodu do duchodu. Aktivn stárnutí, tak jak bylo představeno, míře v teto situaci zvyšovat tlak na „sebenapln“, volnoasov aktivity, uřivn si. Objevuje se jiř zminovan riziko „petiřen rolemi“.

Aktivity, ktere senioři preferují dle aktuálních sociologických przkum,<sup>48</sup> jsou vylety, procházky, četba knih, pee o dum, chatu, zahradu, pee o domácí mazlíčky. Obecn lze řici, ře intenzita volnočasových aktivit, za nimiř je treba docházet, s **rostoucím věkem** klesá, zatímco **narůstá míra pasivního odpočinku**. Nejčastější pasivn formou odpočinku je četba novin a časopisů, posezení s rodinou, poslech rdia, sledování televize a relaxace.

Lze konstatovat, ře pedstaven koncept aktivního stárnutí se soustředí spíše na mlade seniory v dobrem zdravotním stavu, kteri nemají vyrazn zdravotn limity. Ale pro urcitou účast seniorsk populace je stárnutí spojeno i s vysokou nemocností, omezenou sobetanost, depresivitou nebo osamelost.

---

<sup>48</sup> Vidoviov, 2014, s. 163

Nesoběstační senioři samozřejmě preferují zejména již zmiňované pasivní aktivity. Jejich cílen aktivizace může mít různé formy, ale měla by pedevřm podporovat soběstačnost a autonomii starých lidí. Sociálně aktivizační služby pro seniory patří mezi základní služby sociální prevence poskytované dle zákona o sociálních službách.<sup>49</sup> Aktivizace pinář nové podněty a měla by reagovat na současn dovednosti a zájmy seniora. Velmi dležit je motivace a výběr činností tak, aby byly starému člověku blzk. K tomu slouží i individuln plánování. Aktivizace je jednou z mořností, jak pozitivně ovlivnit zdravotn stav a psychické naladění starého člověka, a je součástí prevence sociálního vyloučení.

Koncept aktivního stárnutí předpokládá změnu pohledu na seniory z pasivních pijemců na aktivn účastníky společnosti a zdůrazňuje význam co nejdelřho zachování jejich zdraví a soběstačnosti. Aktivita pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů.

## 12.2 Úspěřné stárnutí

Koncept úspěřného stárnutí vznikl jako reakce na patologizaci stáří a vede ke konstruktivnímu přístupu k životu. Vychází z poznání, že stav organismu ve stáří je kromě nezměnitelných faktorů dán i těmi, které jsou dobře ovlivniteln. Modifikací těchto faktorů lze mnoh změnit. Stárnutí a stáří tak může být úspěřné a zdraví a i pokročilého veku se

---

<sup>49</sup> §66 zákona o sociálních službách



lze dořit v dobře kondici. Koncept úspěšného stárnutí vychází z následujících faktorů, které lze ovlivnit:

- řivotn styl
- řivotn prostředí
- socioekonomick podmínky
- aktivn zapojení do řivota
- schopnost jedince realizovat smyslupln řivot
- schopnost neustále na sobě pracovat – stále plánovat
- vyloučit postoj „to uř nestojí za to“

Ve vysokm věku je ale vznamn i schopnost přejít od výkonnosti a orientace navenek k zaměření do sebe. K dalřm dleřitm charakteristikám úspěšného stárnutí tak patří také vyrovnanost, pokora, vděčnost a láska.<sup>50</sup>

#### Aktuálně k tématu:

- ✓ Pro soběstačné seniory je nabídka aktivit zejména ve velkých městech poměrně řirok včeteě zlevněného vstupného. Vtan jsou např. dopolední nebo odpolední představen, kdy odpad obava z nočníh návratu domů.
- ✓ Četn pobytov zařizení pořadj pro svoje obyvatele přednášky, představen, dokonce i výlety a rzn zjmov krouřky a dílny ane-

---

<sup>50</sup> Grn, 2009

bo u imobilních klientů individuln aktivity. Velkou pomocí jsou dobrovolníci.

- ✓ Skupinov aktivity podporují sociální vztahy mezi klienty a udržování kontaktu se spoleenskm prostředím.

Otázky:

1. Které faktory ovlivnuj aktivitu seniora?
2. Jak sluřby nabízí zákon o sociálních sluřbách pro podporu aktivního řivota seniorů s omezenou soběstačností?
3. Charakterizujte faktory, které ovlivnuj uspšn stárnutí.

Literatura:

Aktivn stárnutí. [online]2017 [cit. 2017–09–30]. Dostupné z: <http://www.framprojekt.eu/aktivni-starnuti>

Evropsk rok aktivního stárnutí a mezigeneran solidarity (2012) v Āesk republice. [online]poslední aktualizace 27. 9. 2017 [cit. 2017–09–30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11696>

HAřKOVCOV, H. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2

HAřKOVCOV, H. *Manulelek sociální gerontologie.* Brno: IDVZ PZ, 2002

GRN, A. *Umění stárnout.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-3

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie.* Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6

Národní akční plán podporující pozitivn stárnutí pro období 2013 ař 2017.[online] 2014 [cit. 2017–09–30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/21725>

ONDRUřOV, J. *Stáří a smysl řivota*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2

SKÁLOVÁ, A. *Jak stárneme ve strategiích, mstech a médiích*. Zdravotnictví a medicína, 7/2013, s. 21. ISSN 2336-2987

VIDOVIOV, L. *Aktivn stárnutí a voln řas aneb jak pěstovat kulturu ve stáří*. In Holmerová, I., Jurařkov, B., a kol. Průvodce vyřřm věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 153–176. ISBN 978-80-204-3119-6

## 13 Kvalita ivota seniorů

---

Z předchozího textu je zejm, e třema kvality ivota ve star uce souvisí s předchozími tematy (prprava na star, aktivn a uspesne starnut) a navazuje na n. Kvalita ivota ve star je v posledních desetiletch velmi diskutována. Do popředí zajmu se dostalo zkoumání kvality ivota potře, co byly naplneny zkladni materilni podmínky ivota seniorů a byla jim zajiřtena bazlni zdravotni a socilni pee.

### 13.1 Kvalita ivota

Kvalitou ivota obecne se zabyvj ruzne vedni obory – sociologie, psychologie, medicína, politologie atd. Svetova zdravotnicka organizace definuje kvalitu ivota jako to, „*jak lovek vnímáš sve postaven v životě v kontextu kultury, ve ktere ije, a ve vztahu ke svym cilm, očekáváním, životnímu stylu a zjmm.*“<sup>51</sup> Tuto definici formulovala pracovní skupina WHOQOL,<sup>52</sup> poveřena vytvořit mezinarodne pouitelny dotazník kvality ivota. Nejasteji je kvalita ivota zkoumána prave formou dotazníků a strukturovaných rozhovorů.

---

<sup>51</sup> WHOQOL Group in Orley 1994, s. 43, in Dragomirecka, 2007, s. 32

<sup>52</sup> World Health Organization Quality of Life Group

„Kvalita ivota“ je širok pojem a lze jej definovat i zkoumat z ráz-  
nych aspektů. Obecn lze říci, že koncept kvality ivota m dvě dimen-  
ze: objektivn a subjektivn.

Subjektivn kvalita ivota souvisí s vseobecnou spokojeností se živo-  
tem a psychickou pohodou. Objektivn kvalita ivota souvisí s naplní-  
nm sociálních a materiálních podmínek ivota a fyzického zdraví.

K nejuívanjm přístupům zkoumání kvality ivota patří kromě  
ekonomických a sociologických aspektů také hledisko medicnsk a psy-  
chologick.

Medicnsk hledisko je zaměřeno na kvalitu ivota vztáženou ke  
zdraví. Termín „kvalita ivota“ se v medicíně začal pouívat jako urit  
protiklad ke „kvantitě ivota“, tj. délce přežití. v současnosti je kvalita  
ivota jedním z hlavních parametrů kad léčby závažného onemocnění  
a je dokonce považována za významnější indikátor zdraví než mortalita  
a morbidita. K mřen nemocí ovlivnn kvality ivota je užívána celá  
řada dotazníků, existují i dotazníky uren pro geriatrick pacienty. Psy-  
chologick hledisko zahrnuje ve vztahu ke kvalitě ivota nejvíce zkou-  
mn osobn spokojenosti, pohody a štěstí. Z hlediska sociologického  
jsou hodnoceny rzn sociologick indikátory kvality ivota. Kvalita či-  
vota je ale také o individuálních potřebch a hodnotách, o preferencích  
a jejich uspokojování.

## 13.2 Kvalita ivota u seniorů

Kvalita ivota u seniorů v R byla jednou z priorit j zmnnho „Národního programu prpravy na stárnutí na období let 2008 až 2012“ (Kvalita ivota ve str).

Obsah pojmu kvalita ivota může být odliřn v různých životních obdobích a životních situacích. Tak, jak je populace seniorů heterogenn, lze najít i specifick aspekty kvality ivota seniora v urit ivotn etapě, soukrom, rodinn a zdravotn situaci.

Také o zkoumání kvality ivota seniorů stoupá zájem. v letech 2001–2004 byl v rámci mezinárodního projektu „Měření kvality ivota u seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“, jehož se zuastnila i pracovní skupina z Psychiatrického centra v Praze, vyvinut mezinrodn srovnateln Dotazník kvality ivota pro starř populaci – WHOQOL-OLD. V tomto instrumentu jsou hodnoceny oblasti, kter jsou dleit pro osoby vřřho věku.<sup>53</sup>

Z výsledků některých dostupných výzkumů ze zahraničí i z R,<sup>54</sup> jejich cílem bylo popsat aspekty ovlivnjc kvalitu ivota ve str, lze shrnout, že **faktory ovlivnjc kvalitu ivota u seniorů jsou:**

- dobr zdravotn stav
- stabiln manželství

---

<sup>53</sup> Dotazník není určen k samostatnému pouit, ale jako dodatkov modul k dotazníkům kvality ivota WHOQOL-100 nebo WHOQOL-BREF (Dragomireck, 2007)

<sup>54</sup> Heun, 1999; Vaillant, 2001; Kuchařov, 2002; Vohralíková a Rabuřic, 2004

- samostatn bydlení
- extraverze
- sociální zapojení
- nepřítomnost deprese a nepřítomnost problémů s alkoholem
- příprava na stáří
- materiln zabezpečení
- mořnost realizace konck
- dostupnost zdravotních a sociálních sluřeb

Vznamn je také schopnost adaptace, vyrovnání člověka se zmnmi, kter s sebou stáří přnř. Subjektivn hodnocen kvality řivota vrazn ovlivņuje depresivita.<sup>55</sup>

Diskutována je kvalita řivota ve stáří ve vztahu k prodluřujc se na naději dořit. Cílem gerontologie a geriatric je prodlouřen středn dlky řivota prořit bez chronického pořtizen (kpt. 3.1.). Lze předpokládat, ře budoucí populace seniorů budou vzhledem ke zlepřujc se socioekonomick situaci, pokrokům v medicíně a aktivnjřmu řivotnmu stylu i zdravjř, neř předchozí generace.

---

<sup>55</sup> Dragomireck, 2007

Aktuln k tématu:

- √ Chceme-li se na cel tma kvality ivota ve str podvat komplexn ve vztahu k vzn nemocnm seniorům, nelze opominout ani kvalitu ivota pečujících osob a celch rodin s nesoběstačným seniorem.
- √ Lze rci, že kvalita ivota ve str souvisí u seniorů s omezenou soběstačností do znan míry i s kvalitou jim poskytovaných slueb.

Otázky:

1. Jmenujte faktory, které ovlivnj kvalitu ivota u seniorů.

Literatura:

- ORNANIOV, R. *Kvalita ivota v sniu*. In Skorov, D., Chytil, O. Autonomie ivota ve str. Zdravotn sociální fakulta Ostravsk univerzity v Ostravě, 2004: 143–153. ISBN 80-7326-026-3
- DRAGOMIRECKÁ, E. *Prediktory kvality ivota ve věřím věku*. Disertační práce. Školitel doc. PhDr. Jan Srnec, CSc. Filozofick fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2007
- HEUN, R. BURKHART, M. MAIER, W. BECK, P. *Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly population*. Acta Psychiatr Scand, 1999, 99 (3):171–178
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., a kol. *Průvodce věřím věkem*. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 153-176. ISBN: 978-80-204-3119-6
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociln péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
- KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGOV, L. *ivot ve str*. Zpráva o výsledcích empirického řetření. [online] Praha,



2002 [cit. 2010–03–02]. Dostupné z: [http://www.vupsv.cz/Empiricky\\_vyzkum.pdf](http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf)

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 288. ISBN: 80-7178549-0

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl řivota*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2

VAILLANT, G. E., MUKAMAL, K. *Successful aging*. American Journal of Psychiatry, 2001, 158: 839–847

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeřt senioři včera, dnes a zítra*. Praha: Vzkumn ústav práce a sociálních věcí, 2004

## 14 Smysluplnost ivota seniorů

---

Schopnost stárnoucího a starho člověka it smyslupln ivot patří k základním atributm uspnho stárnutí a ovlivnuje i kvalitu ivota starých lidí. Právě v této ivotn etapě je totiž člověk zpravidla konfrontován s konkrétními existenciálními otázkami. Bilancuje dosavadní ivot, vyrovnává se se ztrátami, uvědomuje si naléhavěji blzc se smrti. Mue i zápasit s váznou nemocí.

Nkter star lid tmto tématům nevenj pozornost, je ale třeba zmnit, že pochopení vlastního ivota prspv v procesu stárnutí k osobnostn zralosti. Vnímat ivot jako smyslupln m pozitivn vliv na vyrovnávání se s involučními procesy vřho věku, na zdravotn stav a uspn zvládání stárnutí.

Z výsledků některých výzkumů<sup>56</sup> je zřejm, že vliv na to, nakolik star lid proivj ivot smyslupln, mají následující charakteristiky.

### **Faktory podporující smysluplnost ivota u seniorů:**

- dobr zdravotn stav
- kultivování duchovní složky ivota a religiozita
- konstruktivn reminiscence
- vztahy k druhm
- poten v životě

---

<sup>56</sup> Wong, 1998; Muravska, 1998; Capeliez, 2005; Farsk a kol., 2006; Ondruřov, 2011

- udržování optimismu a naděje do budoucna
- tvořivost
- užitcnost, prospěšnost
- sluřba druhm – sebezpřesah

Z nedávno uskutečněnho dotazníkového řetření v českm prostředí<sup>57</sup> vyplývá, že míru smysluplnosti řivota u seniorů negativn ovlivňuje vř věk, nesoběstačnost a osamělost a u muř i skutečnost, že se nerealizovali ve své pvodn profesi. Hlavním prediktorem nzk smysluplnosti je podle výsledků této studie přítomnost deprese.

## 14.1 Využití logoterapeutickch principů v práci se seniory

Jednu z mořností, jak pozitivn ovlivnovat míru řivotn smysluplnosti ve stáří, představuje **logoterapie**. Zakladatelem této metody byl vdeňsk neurolog a psychiatr **V. E. Frankl** (1905–1997).

Název je odvozen od řeckého slova „logos“, coř ale zde neznamená termín „slovo“ ani „nauka“, ale „**smysl**“. Logoterapie je zaměřena na **odhalení a podporu smyslu v řivot a** k cílům logoterapeutickho provzen patří i pomoc př vyrovnávání se s „nepřzn osudu“. Klčov význam v logoterapeutickm přístupu mají sebezpřesah, sebeodstup, svoboda a odpovědnost.

---

<sup>57</sup> Ondruřov, Dragomireck, 2012

V souvislosti se smysluplnm prožíváním ivota Frankl naznačil tři okruhy hodnot, jejichz prostřednictvím lověk smysl v životě nachází a realizuje: **hodnoty tvrc, proitkove a postojoye**. Vyběr a realizace urite hodnoty zalei nejen na situaci, v niz lověk žije, ale pedevim na jeho osobnosti.

**Hodnoty tvrc** lověk vytvri vlastní činností a pati k nim zejména na prace a tvorba. Lide je v souasne společnosti oceuji nejvice. Pati mezi ne ale i činnosti v benem životě, pece o domácnost, rodinu, o blzkeho lověka. Pravě v realizaci tvrcich hodnot mohou byt lide zejména v pokroilem sti a nemocni, nesoběstani seniori hodne omezovani.

**Hodnoty proitkove** znameni vnimi krasy, pirody, uměni, schopnost radovat se z maliekosti. Nejhodnotnejimi zitkovymi hodnotami jsou dobre vztahy a laska. v uskutenovni proitkovych hodnot jsou sti lide limitovani podstatne meně. Maji pileitost vytvret je nezávisle na zdravi a veku.

**Hodnoty postoje** predstavuji monost volit, jaky postoj lověk zaujme v nezměnitelne situaci, jak se postavi vuci „osudu“. o tom, jak se zachova, rozhoduje kady sam. Podle Frankla není lověk v adnem pipadě a za adnych podminek vydan svemu osudu uplne napospas. Rozhoduje se podle svoji vlastní svobodne volby, za niz musi nest takže zodpovědnost. Hodnota postoje spoiva i v pijeti nevyhnutelneho. Vzhledem k tomu, že pravě seniori se museji vyrovnavat s celou řadou ztrat

a limitujících faktorů, stojí před volbou, zda i tezkou situaci ponese sta-tene a budou se snažit byt sluřn, trpeliv, prijemn a pro jejich blízke, ale i pečující a doprovázející bude radost i za nepriznivch okolností s nimi pobyt, anebo potr (nejen) sve okolí negativismem, zlobou, ste-řovnm a naschvaly.

Jako bezesmysln vnímají život nekter star lid zejména v situaci bezmoci a s pocity neužitečnosti (dlouhodobe imobilní, pacienti LDN...). Zde lze pomoci realizovat prožitkove hodnoty (aktivizační a socilne terapeuticke sluřby) a predevřm podporit stareho človeka ve zvladn stavajc situace, byt mu prostře vldne a trpelive nablízku.

#### Aktulne k tematu:

- ✓ V kontextu **logoterapeutickeho pristupu v prac se seniory** upozornuj na **realizaci tvurcch a zejména zazitkovch hodnot** jako mořnosti smysluplneho naplnovn času. (V dobre fungujících zarizench pro seniory není nouze o pestrou nabídku ruznch aktivit a temer kařdy klient, ktery jenom trochu chce, si muže vybrat to, co ho teř, at uř ve skupine, nebo individulne.)
- ✓ Velkou pomoc pro individuln aktivity seniorů v zarizench sociln pee a v LDN predstavuj dobrovolnc.
- ✓ Obtrneř je zameřit se na podporu človeka v uskutenovn posto-jovch hodnot a zaujetí pozitivnho stanoviska k životu. Mimořad-ne duležit je i role (vkusneho) humoru. K mořnostem vyuřzvanm

v sociální práci se seniory patří práce se vzpomínkami (v logoterapii „optimismus minulosti“).

- ✓ K plnosti str ale patří také schopnost starho ˇlovka být sám se sebou, v klidu a tichu.

Otázky:

1. Jmenujte faktory, které podporuji smysluplnost ˇivota u seniorů.
2. Charakterizujte Franklovu triádu hodnot, jejichž prostřednictvím ˇlovk může žít smyslupln.

Literatura:

CAPPELIEZ, P. *Functions of reminiscence and mental health in later life.*

Aging&Mental Health, 2005, 9(4): 295–301

FARSK, I., ŽIAKOVÁ, K., ONDREJKA, I., ˇP, J. *Žmysel ˇivota*

*v sniu.* In Duřov B Jarořov. D, Vrublová Y. (Eds). *Trendy v ořetřovatelsv IV.* Ostrava: Zdravotn sociální fakulta Ostravsk univerzity, 2006: 65–69

FRANKL, V. E. *Lkařsk pce o duři.* Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-85319-50-0

FRANKL, V. E. *A přesto říci ˇivotu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor.*

Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80–7192–848–8

Mc FADDEN, S. H. *Religion and meaning in late life.* In Reker and Cham-

berlain. *Exploring existential meaning. Optimizing human development gross the life span.* Thousand Oaks – London-New Delphi, Sage Publications, 2000; s. 171–183

ONDRUřOV, J. *Stř a smysl řivota*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2

ONDRUřOV, J., DRAGOMIRECK, E. *Smysl řivota a depresivita u řeskch senior*. *Āeskoslovensk psychologie* 2012; 3: s. 193–205. ISSN 0009-062X

WONG, P. T. P. *Spirituality, meaning and successfulaging*. In Wong P. T. P., Fry P. S. (Eds) *The human quest for meaning. a handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, New Jersey – London: Lawrence Erlbaum Associates, 1998: 359–394

## 15 Zdravotn problematika seniorů

---

Předchozí kapitoly byly zaměřeny na téma kvality života ve str a koncept aktivního stárnutí. K nejvýznamnějším faktorům, které ovlivnjí aktivitu a spokojenost starho člověka, patr zdravotn pekzky. Vzhledem k tomu, že **nemoci jsou nejčastější prčinou omezen sobstačnsti ve str** (více kpt. 6) a s ní spojen zhoršen kvality života, je v následujících kapitolách stručn shrnuta problematika zdravotního stavu seniorů.

Podle Svtov zdravotnick organizace je zdraví „více než nepřítomnost nemoci“. Ústava WHO (1946) definuje zdraví jako „stav *pln fyzick, psychick a sociální pohody, ne pouze jako nepřítomnost nemoci.*“<sup>58</sup> Ve str je prv zdraví a s ním spjat míra sobstačnsti a autonomie velmi významnou hodnotou.

Stárnutí je fyziologick proces a i ve str by měl být normou stav dobr fyzick a duřevn kondice a s tím související sobstačnst. Populace seniorů je i z hlediska zdravotního stavu velmi heterogenn. Se stoupajícím věkem se zvyšuje četnost i zvažnst chorob a s tím souvisí snžen schopnost sebeobsluhy. (Nezávisle prožívá seniorsk vek 80 % populace, zbývajících 20 % seniorů je pro pokles sobstačnsti závislých na pc

---

<sup>58</sup> Preambule Ústavy Svtov zdravotnick organizace, která byla prijata na Mezinárodní zdravotnick konferenci v New Yorku 19. – 22. června 1946; podepsána dne 22. července 1946 se zástupci 61 stt a vstoupila v platnost dne 7. dubna 1948 (<http://www.szu.cz>).



druh osoby, z nich pbliřn 6 % je pro významnou ztrátu sobstanosti institucionalizováno.)<sup>59</sup>

Na zdravotním stavu jedince ve vřřm věku se podl kromě genetic-  
kch faktorů a společenských podmínek zejména vliv jeho životního sty-  
lu.

**Faktory, které podporují zachování zdraví ve str**<sup>60</sup> (saluto-  
genn faktory):

- zdraví ivotn styl (zdraví strava, pitn reim, pohyb, nekuřáctví,  
pobyt v prrod)
- duřevn aktivity
- dobr mezilidsk vztahy
- pocit smysluplnosti ivota

Znalost těchto faktorů je dležit právě proto, že mnoh typick cho-  
roby str jsou preventabilní. Dodržováním zdravého životního stylu lze  
vznamn oddlit nebo alespoň zmírnit riziko jejich manifestace.

***Salutogenn faktory ovlivňují pozitivn nejenom samotn zdra-  
v, ale i kvalitu a délku ivota. Jejich podpora patr do obecn  
prevence nemocí str.***

Vřř věk můžeme označit za rizikov faktor vzniku řady chronických  
onemocnění. Označujeme je jako **typick nemoci str**. Zranitelnost

---

<sup>59</sup> Kubeřov, 2016

<sup>60</sup> Ondruřov, 2011

některých pacientů – seniorů vystihuje termín **geriatrick křehkost**. Pro osoby vřho věku je charakteristick výskyt **geriatrických syndromů**, kter jsou přčinou jejich snížené sobstanosti. Vechny zmnn termíny jsou probrány v následujících podkapitolách.

## 15.1 Nemoci seniorů

Chceme-li strun shrnout zdravotn problematiku starých lidí, je třeba uvést nejastji se vyskytující akutn onemocnění seniorů, typick chronick nemoci str a přiny umrtlosti seniorů.

Nejastji **akutn onemocnění u osob vřho věku** jsou:

1. Nemoci dychac soustavy (záněty dychacch cest, virózy)
- 2.razy (pohmožděniny, zlomeniny)
3. Akutní onemocnění obhov soustavy a trávicí soustavy

Nze uveden nejastji se vyskytující chronick onemocnění pat mezi zvn choroby, kter vyžadují dlouhotrvjc léčbu a ve svých důsledcích nezřídka mohou omezovat seniorovu soběstačnost. Výskyt chronických onemocnění stoupá s věkem. Chronick onemocnění zpravidla provázejí star lidi řadu let, obvykle až do konce života.

Jedná se o **typick chronick nemoci str**:

1. Onemocnění srdce a cév: ischemick choroba srden, hypertenze (vysok krevní tlak), arytmie (poruchy srdečního rytmu), cévní mozkov prhody (CMP), nemoci il
2. Nemoci pohybového ústrojí: osteoporóza („řidnutí kostí“), artróza (degenerativní onemocnění kloubů), bolesti zad
3. Endokrinn a metabolick onemocnění: diabetes mellitus II. typu (DM), poruchy šttn zlzy

K dalřm typickm zvaznm chronickm chorobám str patr naprklad Alzheimerova demence (AD) a onemocnění smyslových orgánů (poruchy zraku a sluchu), zejména věkem podmnn makulární degenerace (VPMD).

Na prvním místě v ebrcch nemocnosti a úmrtnosti seniorů jsou nemoci srdce a cév. Stále jsou prinou více než poloviny úmrtí v esk republice. Druhou zvaznou skupinou nemocí, na n eři umírají, jsou zhoubn nádory.

### **Nejastjř priny smrti u seniorů:**

1. Onemocnění srdce a cév
2. Onkologick onemocnění
3. razy a jin

Nejastjřmi **subjektivními zdravotními stesky** starých lid jsou nespavost, zvrat, slabost a únava a také bolesti.

## 15.2 Zvlstnosti stonání ve str

Přchinou zvlstnost stonání ve str jsou pokles zdatnosti, odolnosti, adaptability a kompenzačních mechanismů. Během stárnutí ztrácejí orgány svoji funkn rezervu. Vzájemnou interakci nemoci a stárnutí vzniká **zvlstnosti chorob ve str**. Zvlstnostmi klinického prbhu nemocí ve str se zabývá **geriatric (klinick gerontologie)**, s věkem se mění i spektrum nemocnosti.

### **Zvlstnosti stonání ve str jsou:**

- **Polymorbidita** – výskyt více nemocí souasn buď bez kauzln souvislosti, nebo se jedná o stav, kdy jedna nemoc vyvolává druhou.
- **Sklon ke chronicitě** – chronick (dlouhotrvjc) choroby u seniorů mvj vysok invalidizující potenciál. ast jsou degenerativní onemocnění (např. artróza, AD, VPMD).
- **Atypick prbh nemoci** – prbh nemoci je modifikován fyziologickými změnami stárnutí, ztrátou funkčních rezerv a kompenzačních mechanismů, polymorbiditou. Vlastn klinick obraz nemoci může být nenpadn.
- **Polypragmzie** – senioři zpravidla užívj mnoho lk, zatímco lebn schéma by pro pacienta vřšího věku mlo být co nejjed-

noduř. „*Ve str platí: co nejméně léků v co nejmenších dávkách po nezbytn nutnou dobu.*“<sup>61</sup>

- **Psychick obtíže a nemoci** – jejich výskyt ve str stoupá.
- **Podmíněnost zdravotn a sociální situace** – pro starho lovka je kad nemoc vlastn sociální událost, kter podstatn zmn jeho sociální situaci, a naopak.

*Nejzvanjm důsledkem stonání u starých lidí je snížení so-  
bstanosti.*

### 15.3 Charakteristiky geriatrického pacienta

Kad nemocn lovk nad 65 let není geriatrickm pacientem, ale predevm lid starší osmdesáti let mohou mít specifick problémy (krehkost a další geriatrick syndromy) a pln se u nich projevují uvede-  
n zvlstnosti stonání ve str, co vyžaduje komplexn geriatrick pr-  
stup. Ten vychází z funkčního hodnocen stavu pacienta a zvažuje, co si  
star lovk preje a co je pro něho prnosn.

*Pro kvalitu života starho lovka není ani tak rozhodující sa-  
motn prtomnost njak nemoci, ale stupeň funkčního postize-  
n, kter nemoc zpsob* (co lovk může a zvládne).

---

<sup>61</sup> Jurařkov, 2014. s. 43

K hodnocen funkčních schopností seniora se využívá standardizovaných testů (více kpt. 6), jejich prostřednictvím se zjiřtje rozsah a stupeň postien a sobeřtanosti (testy IADL, ADL, MMSE, GDS a dalř).

## 15.4 Geriatrick křehkost / stařeck křehkost

Termín „**křehk senior**“ se používá pro star osoby v labilním zdravotním a funkčním stavu, ohroen náhlými a opakovanými dekompenzacemi.

Pojem „**frailty**“ pln vystihuje rizikovost, zranitelnost a řpatnou kondici některých geriatrických pacientů. Ta je způsobena fyziologickm poklesem výkonnosti orgánů,úbytkem svalov hmoty (sarkopenie) a kostní hmoty (osteoporóza). Charakteristickými klinickými projevy geriatrick křehkosti jsou snıen mobility, svalov síly, pohybov koordinace a celkov výkonnosti, dle nechutenství, hubnutí, poruchy paměti, senzorick deficity, apatie, chronick bolest anava.

Přehledn charakterizovala **zsadn projevy „křehkosti“ ve st-ř**<sup>62</sup> L. Friedov:

- nezmrn zhubnutí alespoň o 5 kg za poslední rok
- nava s včerpanost
- svalov slabost
- bytek tlesn aktivity

---

<sup>62</sup> Fried et al., 2001

- pomal chůze

Geriatrick křehkost je charakterizována jíž třemi z těchto pěti základních znaků.

### **Důsledky křehkosti**

Křehc senioři jsou ohroženi nesoběstačností, pdy a úrazy, poruchou vnitřního prostředí a do budoucna také dalřim celkovm zhorřenm zdravotního stavu. Akutní dekompenzace zdravotního stavu vedou k opakujícím se hospitalizacím, jejichž zvažnm důsledkem může být geriatrick hospitalismus, trval institucionalizace a mrtv.

### **Prevence křehkosti ve str:**

- optimalizace denního reřimu
- fyzioterapie – rekondice, trénink, kompenzační pomůcky
- ergoterapie
- respektování lidsk důstojnosti
- podpora vřech salutogennch faktorů
- „lidsk“ podpora

*Křehc senioři, jakožto osoby s nestabilním zdravotním stavem a zvyřenmi riziky, potřebují (z hlediska sociální práce) depistáž, dispenzarizaci a tsnovou p. Ve vtř míře využívají zdravotn a sociální sluřby.*

## 15.5 Ucelen rehabilitace seniorů

Ucelen rehabilitace představuje komplex vzajemn provazanch intervencí, jeho základním cilem je minimalizovat důsledky (dlouhodobého) zdravotního potizen a maximln začlenit ˇlovka do společnosti. Pedevm pro kehk seniory m ucelen rehabilitace velk význam pro zlepšení a upevnen sebeobsluhy.

U seniorů s omezenou sobstanost se jedn zejmna o nsledujc **sloky ucelen rehabilitace:**

- lebn rehabilitace (fyzioterapie, fyzikln leba)
- ergoterapie (obnoven sobstanosti v bench denních ˇinnostech)
- kognitivn rehabilitace (rehabilitace řei, procviovn pamti...)
- sociální rehabilitace (vzdlvac a aktivizan ˇinnosti, zprostedkovn kontaktu se spoleenskm prostedm, sociální terapeutick ˇinnosti)

K zajiten optimálního fungování pati i kompenzace ztrát (vechny **kompenzační pomůcky**). K eliminaci funkčního deficitu u seniorů je vznamn i **prava prostředí, bezbariérovost a asistenční sluby**.



*Aktuln k tématu:*

✓ Jak vlastn senioři stěnou? Predevřim jsou méně adaptabilní!

ALE: mají více nemocí (polymorbidita), potřebuj více léků, mvaj více komplikací, jinak se hojí, bývají i dle hospitalizovan. Nejsou tedy upln stejn pacienti jako jin vkov skupiny. Hůře vid, slyř, vnímají, jed. Mn také věří v uzdraven – mají zkušenosti s nemocí, vd, že z některých se nelze uzdravit. Zažívají, jak jejich vrstevníci stonaj a odcházejí, a tak se jim zmenřuje naděje i síla s nemocí bojovat.

Pro tyto zvlstnosti stonání potřebuj staří lidé specifick, komplexn prstup.

✓ Geriatrict pacienti bývají zpravidla dostatecn vyřetřovn i len, ale nedostatecn pozornost bývá věnována ořetřovatelsk péči a rehabilitaci, a tak se efekt leby mnohdy sniřuje.

✓ Prestože existují v ČR ochrann limity na zapoitateln doplatky za léky právě pro seniory (nov bude aktualizováno od 1. 1. 2018), někdy může být finann náročnost medikace príčinou toho, že léky z ekonomických důvodů neužívají! Toto může vést ke zhorřen jejich zdravotního stavu a nsledn i k vřřim nákladům za zdravotn péči.

✓ Vtřina starých lidí je schopna zůstat dlouho v domácím prostředí, pokud se jejich potře včas rozpoznají, zalc a poskytne se jim podpora v podob dostupných sluřeb a technologií.

- √ Obecn dosti neradi používají senioři nkter potřebn kompenzační pomůcky.

Otázky:

1. Jak znáte salutogenní faktory?
2. Jak jsou typick chronick nemoci seniorů?
3. Na jak nemoci senioři v ČR nejastji umírají?
4. Vyjmenujte a charakterizujte zvlstnosti stonání ve stáří.
5. Charakterizujte geriatrickou křehkost (frailty syndrom). Jak je prevence křehkosti?
6. Charakterizujte ucelenou rehabilitaci seniorů.

Literatura:

- FRIED, L. P., TANGEN, C. M., WALSTON, J. et al. *Frailty in older adults: evidence for a phenotype*. J. Gerontol. a Biol. Sci. Med. Sci, 2001, 56 (3), M 146-156
- HOLMEROVÁ, I. *Kvalita pce, lidskost a vstřicnost je v geriatrici klov*. Zdravotnictví a medicína 9/2016, s. 43–45
- JURAŠKOVÁ, B. *Senior a zdraví*. In Holmerová, I., Jurařkov, B., a kol. Průvodce vyřřm věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s.17–62. ISBN 978-80-204-3119-6
- KALVACH, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných sluřeb*. Ostrava: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-08-2
- MATĚJOVSK KUBEŠOV, H. *Specifika diagnostiky a lby ve stáří*. In Zdravotnictví a medicína. Postgraduální medicína. 2/2016

ONDRUřOV, J. *Stáří a smysl řivota*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2

Statistick ročenka esk republiky – 2016.[online]2016 [cit. 2017–02–22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvateľstvo-b7w74kpt5l>

TOPINKOV, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

## 16 Geriatrick syndromy

---

Geriatrick syndromy jsou soubory prznak, kter mají rzn, mnohočetn prtiny, společn charakteristiky a stejn důsledky. Jsou typick pro krehk seniory.

### **Společn charakteristiky geriatrických syndromů:**

- Mají chronick prbh, často se opakují, často bez vazby na urátů onemocnění.
- Souvisí spolu navzájem.
- Často jsou pehlzeny, jsou považovány za pouh důsledek stárnutí.
- Léčba není jednoduch, ale je mořn.
- Omezují soběstačnost seniora.

Přesto je mořn při sprvn diagnóze a léčbě dosáhnout u pacienta významného ustupu potř. Kde nelze lčit prtinu, tam je nutno zahájit uinnou paliativní léčbu.

K nejvznamnřm z hlediska výskytu i nákladů pat poruchy hybnosti, pdy a demence. Tyto geriatrick syndromy vedou nejčastěji k nesoběstačnosti a dlouhodob institucionln léčbě a pci. Specifick geriatrick syndromy se vyskytují v oblasti somatick, psychick i sociální.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Topinkov, 2005, s. 10

Nze je uveden prehled nejcastjřch a nejvznamnjřch geriatrických syndromů.

### **Somatick geriatrick syndromy**

- Syndrom hypomobility, dekondice a svalov slabosti
- Imobilizační syndrom
- Nestabilita s pady a úrazy
- Inkontinence
- Dekubity
- Poruchy termoregulace
- Poruchy přijmu potravy
- Dehydratace

### **Psychick geriatrick syndromy**

- Demence
- Deprese
- Delirium
- Poruchy chování

### **Sociln geriatrick syndromy**

- Sociln izolace
- Ztráta sobstanosti
- Dysfunkce rodiny
- Týrání a zneužívání seniorů

Somatick a psychick geriatrick syndromy jsou v následujících kapitolách popsány strun a prehledn z hlediska projev, prcn, důsledků a prevence. Vyjmenovan sociální geriatrick syndromy jsou probrány v samostatných kapitolách (kpt. 6, kpt. 9 a kpt.20).

## 16.1 Sociln rozměr nemoci

K atypick symptomatologii stonání ve str patr i sociální rozměr nemoci.<sup>64</sup> Tím rozumíme zejména u chronických, invalidizujících onemocnění naprklad ztrátu vydlku, nesoběstačnost, závislost na pomoci druhých, nemonost bydlet samostatn či věnovat se v plném rozsahu svm zjmm. Predevřm zvan chronick nemoci kromě pacienta ovlivnj i dalř rodinn prsluřnky a pečovatele. Dochází ke změnám rolí, obvykl bývá i redukce a proměna sociální st.

**Sociln izolace** predstavuje ztrátu kontaktů s prostředím, v nm lovk žije. Tato ztráta je pro starho lovka velkm stresem. Často bvj jejich rodiny vzdáleny nebo prost nefungují. K sociální izolaci může u seniorů docházet i ze zdravotních či psychických prcn. a opět je třeba pripomenout tma somatických a psychických geriatrických syndromů, z nichž nejvznamnjř prcnou sociální izolace je zejména ubytek fyzických sil spojen se řpatnou pohyblivostí a imobilitou, depresivitě a demence. Sociln izolací ale mohou být kromě seniora postiženi

---

<sup>64</sup> Topinkov, 2005

i nejbliř rodinn přísluřnci – pečující, kteří v neustlm koloběhu pečování nemj čas ani síly na udržování nosnch kontaktů se řsřm okolím.

Úkolem vyspel společnosti by melo byt (nejen) star osoby integrovat. u zdatnjřch seniorů se jedná i o tma zaměstnávání a rozřrovn nabídek mořnost pro jejich rozvoj.

Sociln izolace je pedevřm u starých lidí jedním z rizikových faktoru jejich zneuřvn a toho, že se stvj obtřmi trestnchn.

#### Aktuln k tématu:

- ✓ Povědomí o geriatrickch syndromech, jejich provázanosti, vzjemnm řetzen a důsledcích pro kařdodenn život starho člověka je vznamn pro sociální práci. Dleřit je i znalost prevence, kteří často spočívá v břnch, ale důsledných reřimovch opatřnch.
- ✓ Vesk seniorsk populaci říje v sociální izolaci asi 20% osob. Tato skupina je vrazn rizikov (více kpt. 5) a tito senioři by meli byt dispenzarizováni.<sup>65</sup> Otázkou je, jakm způsobem je vhodn kontaktovat.
- ✓ Prevencí sociální izolace seniorů jsou i zkladninnosti při poskytování socilnch sluřeb (vzdělávací a aktivizaninnosti, zprostředkovn kontaktu se spoleenskm prostředm), zejména skupinovaktivit.

---

<sup>65</sup> Zavzalov, 2001, s. 45

Otázky:

1. Charakterizujte obecn geriatrick syndromy.
2. Rozdělte a vyjmenujte geriatrick syndromy.
3. Popiřte přtiny a důsledky sociální izolace.

Literatura:

- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRK, R. a kol. *Geriatrick syndromy a geriatrick pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
- TOPINKOV, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8



## 17 Somatick geriatrick syndromy

---

Somatick (tlesn) geriatrick syndromy dlme do několika okruhů. Charakteristick je, že spolu úzce souvisejí a vzjemn se podmiňují (např. syndrom hypomobility tsn souvisí se syndromem nestability a s pdy).

### 17.1 Syndrom hypomobility, dekondice a svalov slabosti

**Hypomobilita** je snizen hybnost. Vzniká v situaci, kdy má senior mlo pohybových aktivit a už proto, že se pohybovat nemůže (omezen z důvodu nepříznivého zdravotního stavu), nebo nechce. Postupn se pohybuje stále mn, přestává vycházet z bytu a tato hypomobilita vede ke ztrátě kondice a rozvoji sarkopenie. Projevem **dekondice** je stále se zvyšující únava, nevýkonnost, slabost a duřnost. **Sarkopenie** je úbytek svalov hmoty projevující se poklesem svalov síly zejména na dolních končetinách (chůze).

#### **Přcny hypomobility, dekondice a svalov slabosti:**

- onemocnění pohybového aparátu
- neurologick postien
- nava

- duřnost
- poruchy zraku a sluchu
- bolesti
- ztráta motivace, rezignace, depresivita, strachy – z pd, z nebezpeč
- chyben „vycházkového partnera“<sup>66</sup>
- nestabilita, zvrat

### **Důsledky hypomobility, dekondice a svalov slabosti:**

- vede k imobilizaci
- je rizikovm faktorem geriatrick křehkosti a mortality
- nsledn je pinou nesoběstačnosti a institucionalizace seniora

### **Prevence hypomobility, dekondice a svalov slabosti:**

- motivovat, povzbuzovat, udrřovat pohybovou aktivitu
- lit základní nemoci
- dobr vřiva a pitn reřim
- rekondicn programy, trénink
- bezbariérovost, osvtlen, bezpečnost (= optimalizace podmínek pro pohyb)
- oprn pomůcky – chodítka, berle, hole
- doprovod = jstota a společnost

---

<sup>66</sup> Kalvach a kol., 2008, s. 146

Syndrom hypomobility patří k nejastjřm a nejvyznamnjřm somatickm geriatrickm syndromům. Kromě uvedených důsledků je jednou z nejvyznamnjřch přчин sociální izolace seniorů. Nejsou ojediněle případy starých lidí, kteří z důvodu omezen hybnosti po řadu měsíců i dle neopustí svůj byt.

## 17.2 Imobilizační syndrom (syndrom imobility)

**Imobilita** je nehybnost, neschopnost pohybu. Imobilizační syndrom je soubor příznaků, které provázející dlouhodobou imobilitu.

### Přчины imobility:

Imobilita vzniká buď postupn (např. vystupņovaná hypomobilita), nebo náhle (např. po těžké cévní mozkov příhodě). Hypomobilita a imobilita ve str může být buď přechodn (např. po operaci, úrazu), a pokud nedojde k uzdraven, pak je trval. u trval imobility člověka s dlouhodobm podstatnm omezenm pohybu (předevsm upoutání na lůžko) dochází k rozvoji typických projev.

### Důsledky dlouhodob imobility – Imobilizační syndrom:

- osteoporóza (řídnutí kostí)
- sarkopenie (svalov slabost)
- dekubity (proleženiny)

- tromboembolick nemoc – vznik trombů (krevních sraženin) v důsledku zpomalen krevního oběhu a ev. dehydratace s následnou embolií (vmeten a zaklněn krevní sraženiny v cévách – např. mozku, plic, kde zpsob nedokrevnost postižen části těla
- riziko pneumonie (záněť plic) v důsledku hypoventilace
- zácpa
- dehydratace, snížení chuti k jídlu, malnutrice
- zhoršen psychiky, apatie, deprese
- riziko sociální izolace

### **Prevence imobility:**

- asn rehabilitace – posazování, mobilizace, nácvik stoje, chůze...
- ergoterapie
- motivace – psychick podpora

Imobilizační syndrom úzce souvisí s dalřmi geriatrickými syndromy a je projevem geriatrick křehkosti.

## **17.3 Nestabilita s pdy a úrazy**

Jedná se o typick syndrom, jehož výskyt stoupá s narůstajícím věkem. Asi 25 % populace nad 65 let trpí opakovanými pdy.<sup>67</sup> Nestabilita se vzájemně podmiņuje s hypomobilitou, svalovou slabostí a nedostateč-

---

<sup>67</sup> Kubeřov, 2016

nou vyživou ve str. Pbližn v polovině prpad lze tento syndrom řešit.

### **Prčiny nestability a pd:**

- Nejčastější vnitrn prčiny pd: poruchy zraku, poruchy rovnováhy, poruchy prokrven mozku a neželdouc účinky některch lek (hypnotika, antihypertenziva).
- Nejčastější vnější prčiny pd: uklouznutí, zakopnutí, chže po schodech, pdy z výšky, nevhodn obuv, prekžky v chůzi – doma i venku. Patr sem i neochota používat oprn kompenzační pomůcky. Vnější prčiny pd lze většinou eliminovat.

### **Důsledky pd:**

- fyzick – zlomeniny (krčku kosti stehenní, zápěstí, paže, obratlů) a porann hlavy
- psychick – strach, obavy z dalšího pd

V důsledku pd a úrazu hrozí seniorovi rozvoj imobilizačního syndromu a ztráta sobstačnst. Ohroženi jsou zejména str lidé žijící osaměle, kdy po půdě s nslednm úrazem mohou následovat další zdravotn problémy, zejména pokud se starému člověku nedostane včasné pomoci. Dležit je proto zaveden **tsňov péče**.

**Prevence pd:**

- Lcba nemocí, kter jsou přcinou pd, a úprava medikace = prevence vnitrnch přcin.
- Oprn pomůcky, trénink, rehabilitace = zlepřen seniorovy kondice a stability.
- prava prostředí, bezpen obuv, chrániče = odstranění vnjřch překžek.

Pro svoji nebezpečnost je téma pd u seniorů velmi nalhav a prevenci je věnováno stále více pozornosti, zejména v pobytových sociálních zaizench pro seniory a v nemocnicích.

**17.4 Inkontinence**

**Inkontinence moči** (mimovoln, nedobrovoln únik moči) pat mezi obvykl zdravotn potíže nejen u seniorů. astji se vyskytuje u žen, ženy vyhledvj častěji pomoc a jsou častěji pečovatelkami, a tak je tato problematika někdy označována jako „žensk otázka“. Inkontinence zhorřuje kvalitu života nemocného a omezuje ho v jeho aktivitách. Mnoho lidí se za inkontinenci stydí a taj ji, nkter považují tyto problémy za prirozen projev stárnutí, a tak řeř pouze důsledky. Přciny inkontinence mohou být rzn (stresov, urgentn, neurologick, smře-

n), nkter jsou medicínsky řešiteln. Důsledky jsou obdobn. Inkontinence je i jedním z projev syndromu demence.

***Pro sociální práci jsou vznamn důsledky inkontinence pro starho člověka a pstup ke klientům, kter podporuje zachování jejich důstojnosti.***

### **Důsledky inkontinence:**

- zdravotn (infekce močových cest, dekubity, omezování pjmu tekutin)
- psychick (pocity studu, frustrace, nzk sebehodnocení, deprese)
- sociální (omezen v pracovních aktivitách, v běžných činnostech, ve společenských vztazích – ař sociální izolace, nutnost institucionalizace); chronick stresor pro pečující
- ekonomick (náklady na inkontinenční pomůcky, léky, pečování)

Mořnosti uinn léčby či alespoň reřimov opatření, kter mohou pspt ke zlepšení stavu, existují. Důležité je (u seniorů s omezenou hybností) pravideln vysazování na msu nebo klozetov křeslo. u vřech typů inkontinencí je nutno dbát na dobrou dostupnost toalety a prověřit stupeň sobstanosti nemocného z hlediska pouřit WC a očisty. Samozřejmostí by měla být peliv hygiena.

## 17.5 Dekubity

**Dekubitus** (proleženina) je místn nekroza (odumření) kůže a často i svalu s následnm vředovm rozpadem. Vzniká tam, kde jsou mkk tkáně vystaveny dlouhodobému tlaku mezi kostí a pevnou podločkou. Dekubity se nevyskytují jenom na kůži, ale i na sliznicích (cvky, zubní protzy).

Predilekn (nejčastější, nejvíce ohrožen) msta pro vznik dekubitů jsou paty, kost křžov, lokty, lopatky, trn obratle C7, kyčle.

Rizikov faktory: věk, imobilita, terminln stav, stav bezvědomí, metabolick rozvrat, špatn stav výživy, vlhkost, infekce, poruchy inervace a cirkulace. Komplikací rozsáhlých dekubitů může být ačk celkov sepse.

### Prevence dekubitů:

- polohování
- podločky, antidekubitln matrace
- vasn mobilizace
- peliv hygiena a inkontinenční pomůcky
- úprava celkového zdravotního stavu, zlepšení výživy a doplnkov výživa

Vzhledem k tomu, že dekubity vznikj rychle a i v souasn době a s moderními medicínskými a ošetřovatelskými postupy se jen obtžn



lc, je velmi duležit predchazet jejich vzniku zejména u ležicch starych pacientů. Základem prevence vzniku dekubitu je kvalitn ošetřovatelsk pee. Leba dekubitu je dle stadií – touto problematikou se zabývá ošetřovatelství.

## 17.6 Poruchy termoregulace ve star

Poruchami termoregulace rozumíme hypertermii a hypotermii. Ve star je tato problematika vyraznj, neboť senior m snizen adaptační a regulační mechanismy.

**Hypertermie** (prehřat organismu) hrozí obzvlašt v horkých letních dnech a také pri horečce. Āasto se kombinuje s dehydrata.

### Důsledky hypertermie:

- dekompenzace kardiovaskulárních chorob; zmeny krevního tlaku
- dehydratace
- křeče (zejmena když je mal přivod tekutin a solí)

### Prevence hypertermie:

- režim v horkých dnech (pitný režim, nevycházet na slunce, odpoivat)
- horečku u seniorů je nutn dsledn snižovat (léky – antipyretika, velmi opatrn lokln ochlazování); vlažn nápoje jako prevence dehydratace.

**Hypotermie** (podchlazen) představuje u seniorů problém dosud podcenovan. Hrozí jim nejen v mrazivých dnech, ale i po pádech v chladnm prostoru s nemožností vstát. Rizikov jsou zejména star lid s pohybovm omezenm, podvyiven a s celým spektrem dalších nemoc.

### **Prevence podchlazen:**

- prmren tepl obleen, více vrstev, pohodln, tepl a ˇirok obuv
- vř teplota ve vnitrnm prostoru (23C)

Podchlazen hrozí starm lidem i v prpad padu v chladnějších prostorách. Z hlediska prevence obecn je u rizikových seniorů vhodn zaveden **tsnov pe**.

## **17.7 Poruchy výživy**

Ve str je strava ˇasto nevhodn – nedostaten, ale i zbyten energeticky a objemov nadbyten. Důsledkem jsou poruchy výživy, kter vznamn ovlivňují zdravotn stav seniora. Poruchami výživy rozumíme malnutrici a obezitu.

**Malnutrice** je stav zhoren, nedostaten výživy spojen zpravidla s podváhou. Prjem energie a ˇivin je niř, ne star ˇlovk potrebuje.

### **Přchiny nedostatečné výživy ve str:**

- zdravotn (řpatn chrup, onemocní trávicího ústrojí, onkologick onemocní)
- psychick (deprese, demence)
- sociální (ztráta partnera, osamocenost při jídle)
- ekonomick

### **Důsledky malnutrice:**

- zhorř celkového zdravotního stavu
- slabost, únava
- poruchy imunity
- zhorřn hojení ran
- zhorřn uzdravování

### **Prevence malnutrice ve str:**

- odstranění přchiny nedostatečného nebo řpatnho stravování
- kvalitn, pestr, pravideln strava (dostatek bílkovin, tuků a cukrů, vitamínů a stopových prvků; vhodn pitn reřim)
- edukace
- doplnky výživy (např. Nutridrink)

**Obezita** (nadváha) je způsobena řpatnou životosprávou – zejména věřím energetickm pjmem (nadbytek jídla), kter prevyšuje výdej (nedostatek pohybu).

**Důsledky obezity ve stáří:**

- zvyšuje riziko vzniku a zhorřen celé řady nemocí (zejména nemoci pohybového ústrojí, nemoci srdce a cév)
- sniřen hybnost
- omezen soběstačnost

**Prevence obezity:**

- pestr strava s prmřenm energetickm pjmem
- pohyb

Prevence obezity je obdobn ve stáří jako v ktermkoli jinm životním období. u obézních seniorů je třeba upozornit i na ztiřenou péči o tyto osoby (ošetřování, hygiena) a rzn úskalí s tím spojen.

## 17.8 Dehydratace

**Dehydratace** je charakterizována nedostatkem tekutin v organismu. Voda vstupuje do organismu spolu s potravou a přijatmi tekutinami. Je nutno pottat se ztrátami vody z organismu zejména mo, stolicí, dýcháním a pokořkou.

**Přtiny dehydratace u seniorů:**

- sniřen pocit řzn
- strach z vyřho přisunu tekutin u inkontinentních osob

- zvyřen ztráty tělesných tekutin (velk pocení při horečce či v letních tropických dnech, pujmy, zvracení; nkter léky – diuretika)
- deprese

### **Projevy dehydratace:**

- zvrat, slabost
- bolesti hlavy, zmatenost (nepokrven mozku)
- oschl jazyk

### **Důsledky dehydratace u seniorů:**

- zhorřen krevního zsoben CNS (změny psychiky, bolesti hlavy, únava...)
- kardiopulmonln důsledky – embolie (zaklnn vmetku = embolu v cévách s jejich nslednm ucpáním)
- infekce močových cest, riziko vzniku močových kamen
- zácpa

### **Prevence dehydratace:**

- Dostaten a pravideln pitn reřim (voda), zejména v létě; tehdy jsou vhodn i asten minerálky!

Pro zachování optimálního vnitrnho prostředí organismu starho lovka je dležit neustl připomínání významu pitného reřimu ve spoluprac s rodinou, blízkými a pečovateli.

Aktuln k tématu:

- ✓ „Siln mlad jedinec si může v klidu počkat, až se jeho zlomenina zahojí, křehk star lovk si toto čekání nemůže dovolit – co nejdříve vertikalizovat, mobilizovat, rehabilitovat.“<sup>68</sup>
- ✓ Samostatnm tématem je riziko, sledování a prevence pd vstavnch zařízeních (nemocnice, domovy). Pdy patří k nejčastějším nezdoucm událostem hospitalizovaných pacientů a klientů pobytových zařízení se závažnými důsledky. Pro jejich bezpečí jsou zaváděny rzn preventivn strategie.
- ✓ Se vznikem dekubitu stoupá rizikomrt.
- ✓ Nezanedbateln je znalost rizika dehydratace u inkontinentních seniorů, kteří vdom omezují příjem tekutin.
- ✓ Staří lidé nemají pocit izn!
- ✓ Ke zlepřen výživy (zejména nemocných seniorů) jsou vhodn různé formy doplňkov výživy. Jen u některých diagnóz je hrad zdravotn pojiřtovny, jinak se jedná o poměrně nákladnou záležitost.

Otázky:

1. Charakterizujte syndrom hypomobility z hlediska přcin, důsledků a prevence.
2. Popiřte imobilizační syndrom.
3. Vyjmenujte nejastjř přciny nestability a pd u seniorů.

---

<sup>68</sup> Holmerová, 2002 s. 62

4. Jak jsou důsledky pd u starých lidí?
5. Popiřte prevenci pádů u seniorů.
6. Jak jsou důsledky inkontinence pro pacienta?
7. Jak jsou predilekn msta pro vznik dekubitu a jak je prevence vzniku proleženin?
8. Popiřte důsledky malnutrice ve stáří.
9. Jak jsou důsledky obezity pro starho člověka?
10. Popiřte přiny, projevy a důsledky dehydratace u seniorů.

Literatura:

HOLMEROVÁ, I., JURAřKOV, B., ZIKMUNDOV, K. *Vybran kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA, 2002

JURAřKOV, B. *Senior a zdraví*. In Holmerová, I, Jurařkov, B., a kol Průvodce vyřřm věkem. Praha, Mladá fronta, 2014, s. 17–62. ISBN 978-80-204-3119-6

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRK, R a kol. *Geriatrick syndromy a geriatrick pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4

MATJOVSK KUBEřOV, H. *Specifika diagnostiky a lby ve stáří*. In Zdravotnictví a medicína. Postgraduální medicína. 2/2016

MLLEROV, D. *Vřiva seniorů*. In Holmerová, I, Jurařkov, B., a kol. Průvodce vyřřm věkem. Praha, Mladá fronta, 2014, s. 103–136. ISBN 978-80-204-3119-6

NOVOTN E., řNEJDRLOV M., ONDRUřOV J., KALVACH Z. *Geriatrick syndrom hypomobility, dekondice a svalov slabosti*. 11. Prazřk gerontologick dny 2007. Sborník abstrakt. Praha: ČALS, 2007. ISBN 80-86541-18-5

TOPINKOV, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005.  
ISBN 80-7262-365-6



## 18 Psychick geriatrick syndromy

---

Psychick geriatrick syndromy nelze od somatických oddělovat. as-  
to jsou spolu provázány a vzjemn se potencují. Jejich lcba je dlouho-  
době a nron. Jako **3D gerontopsychiatrie** jsou označovány **deli-  
rium, demence a deprese**. Zatímco deprese lze vcelku spšn lcit  
a vylcit, demence je v současnosti nevylciteln.

Zvan jsou ve str také **poruchy chování**, které mohou být reak-  
c na nedostatek podnětů či neprjemn zážitky, ale mohou signalizovat  
i poatek onemocnění. K nejčastějším zdravotním steskm seniorů pat  
**poruchy spánku**. Souvisí nejen s reimem dne, ale doprovázejí rovněž  
jin onemocnění.

### 18.1 Delirium

Delirium je náhle vznikl stav zmatenosti, kter se rozvíjí během ho-  
din a dn a tento stav lze správnou lcbou zvrátit.

#### **Prtiny vzniku deliria u seniorů:**

- somatogenn (zvan infekce, bolest, srden selhání...)
- psychogenn (farmaka, alkohol, nhl změna...)

**Projevy deliria:**

- zmatenost, neklid, agresivita
- porucha myřlen, orientace, paměti, vnímání, pozornosti
- halucinace, bludy

**Prevence (a lcba) deliria:**

- odstranění vyvolávajících prcin, odborn terapie

*O riziku vzniku deliria je zejména u starých krehkch seniorů třeba vědět! a stav akutn zmatenosti (např. u neznámého starho člověka) nezaměnit za demenci!*

## 18.2 Demence

Demence patr k onemocněním typickm pro vyř věk. Je nejčastějším projevem organického pořkozen mozku ve str. Jedná se o chronick progredující soubor prznak (syndrom) zpsoben ireversibiln (nevratnou) ztrátou neuronů, synapsí a časoprostorových spojen v mozku.

**Klasifikace demencí – schéma MKN-10<sup>69</sup> (F)**

1. Demence u Alzheimerovy nemoci
2. Vaskulární demence

---

<sup>69</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize

3. Demence u jiných nemocí zaražených jinde
4. Neurčen demence

Nejčastější přčinou demence je Alzheimerova nemoc (AN, AD). Její přčina je dosud neznm. Vaskulární demence vzniká v důsledku zhoršeného přtoku krve mozkem spolu s drobnými, ale opakujícími se cv-námi mozkovými přhodami. u vaskulární demence je relativn lépe zachována osobnost a pacienti si více uvědomují svoji situaci.

Demence u seniorů je povařovna za velk problém nejen zdravotn, ale i sociální a ekonomick. Ve vyspělých zemích se hovoř o epidemii 21. století. v ĀR žilo v roce 2015 podle odhadů asi 156 000 pacientů se syndromem demence.<sup>70</sup> Vzhledem k tomu, že o naprostou vtřinu pacientů se zejména v prvních letech starají jejich rodinn přisluřnci, můžeme říci, že problematika demencí se v ĀR týká statisic lidí.

***Demence budou vyrazn přibvat s tím, jak se zvyšuje stedn délka života populace.***

## **Diagnostika demence**

Ke zhodnocení mentálního stavu se využívají různé testy: MMSE, ADAS – Alzheimer’s Disease Assesment Scale, Test „bludiřt“, Test kreslen hodin a dalř. Diagnóza demence zahrnuje kromě těchto testů

---

<sup>70</sup> Mátl a kol, 2016, s. 13

komplexn odborn vyšetřn – cílenou anamnézu, základní laboratorn vyšetřn, fyzikln vyšetřn a zobrazovací vyšetřn mozku.

### 18.2.1 Klinick príznaky Alzheimerovy demence

Jednou z mořností, jak obecn charakterizovat projevy demence, je vymezen prznak v rámci konceptu ABC (= jaké oblasti syndrom demence pořkozuje):

- A. Aktivita denního řivota
- B. Behaviorln poruchy
- C. Kognitivn poruchy

***Okolí často myln považuje projevy demence za břn príznaky stárnutí!***

Príznaky demence jsou u kařdho pacienta trochu jin a do urit míry zleř i na tom, jak byla jeho kondice, řivotn styl a také o jakou osobnost se jednalo, neř nemoc začala.

Konkrtn projevy demence:

- Zapomntlivost; stále něco ztrácejí a nalézají
- Ztráta orientace mstem, řasem – bloudí
- Problém naučit se novým věcem, ale i zvládnout jř obvykl praktick ukony
- Porucha řeči – nevýbavnost

- zkost; nerozumí, co se kolem nich děje v přitomnosti; strach
- Depresivita
- tky, ale i fixace na blzk osoby
- Bludy, halucinace
- Poruchy chování – neklid, agresivita, ztráta zábran
- Porucha spánku
- Kachektizace
- Imobilita
- Inkontinence
- Nepoznv blzk osoby; nevnímá okolí

Nkter z uvedených prznak se v rzn míře vyskytují ve všech stadiích nemoci, jin nemusí být pliř zeteln. i rychlost nástupu konkrét-nch projev se u jednotlivých pacientů liř.

### 18.2.2 Klasifikace prbhu syndromu demence

Níže uveden klasifikace prbhu syndromu demence (P-PA-IA) se orientuje na potřeby pacienta a rodinných prsluřnk (dle ČALS).<sup>71</sup> Prstup k pacientům s rozvinutou formou demence je v podstatě shodn a nezáleží tolik na jejím původu.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> esk alzheimerovsk společnost – [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz)

<sup>72</sup> esk alzheimerovsk společnost, 2009, s. 4

## **P-PA-IA**

1. Ponjc a mrn demence (P)
2. Středn pokroil demence (PA)
3. Tžk demence s poruchami chování (IA)
4. Terminln stadium (paliativní péče)

### **1. stadium – Mrn demence (P = podpora, psychologick pomoc a poradenství)**

- **Charakteristiky:** Poaten projevy bvj často přehlzeny. Ponjc demence je charakterizována předevřm poruchami paměti („novopamti“) při dobré sobstanosti. Pacienti mají zpravidla náhled, což vyvolává úzkost, nejistotu a depresi. Jde o velmi ztžkovou situaci pro pacienta i jeho rodinu.
- **Potřeba pacienta:** Seznámení s diagnózou, aby mohl uspořádat svoje záležitosti a přijmout rozhodnutí, jichž nebude schopen v dalřch fázích onemocnění. Dležit je plánování postupu léčby a pe – respektovat dříve vysloven přání pacienta.
- **Pe:** V této fázi je dležit trénink kognitivních funkcí. Pacienti potřebují obasn dohled a dopomoc, zpravidla ze strany rodiny.

### **2. stadium – Středn pokroil demence (PA = programování aktivity)**

- **Charakteristiky:** Progrese kognitivního deficitu, omezen sobstanosti, dezorientace. Pacienti jsou schopni vykonávat rzn

aktivitě, raduj se z ˇinnost a skuteˇnost, kter jsou schopni vnímat, uspokojiv komunikují. Obvykle nebývají zvažn poruchy chování.

- **Potřeba pacienta:** Profitují z pravidelného rytmu dne a aktivit, kter pprav a vede jiná osoba, a tak naplňují den. Kvalita života bývá dobr, pokud jsou respektovány jejich potřeba.
- **Pře:** V této fázi pacienti potřebují pomoc v běžných denních aktivitách. Nutn je dohled.

### 3. stadium – Tžk demence s poruchami chování (IA = individualizovan asistence)

- **Charakteristiky:** Omezen verbln komunikace, afázie. Zhorřuje se mobilita. Inkontinence, poruchy polykání. Dochází k rozkladu osobnosti. Poruchy chování.
- **Potřeba pacienta:** Pacienti potřebují více odpočívat, více ˇasu jíž trv na lůžku.
- **Pře:** Můž být užitcn zapojení do denních aktivit, pokud s tím pacienti souhlas a profitují z toho – spíše individualizovan asistence a aktivity. Nutn je trval dohled, dopomoc, podpora důstojnosti.

### 4. stadium – Terminln stav

- **Charakteristiky:** Imobilita, rozvoj imobilizaˇnho syndromu. Omezen pjmu potravy a tekutin (poruchy polykání). Dochází ke

kachektizaci, je pritomna inkontinence. Je treba aktivn pátrat po bolestech, kter mohou byt zdrojem agitovanosti. padek komunikace.

- **Pee:** V terminálním stadiu je nutn paliativní pee (kvalifikovan zdravotn pee), s dostatenm zvládáním vsesh trýznivých přznak. Tato pee by mela dbat na zlepšení kvality ivota nemocného, ale nikoli na jeho prodlužování v terminálním stavu (marn leba).

Ve vsesh stadiích, jimiž nemocn s demencí a jeho blízcí procházejí, je nutn respektování právě a důstojnosti a zajiten bezpečí. Zvlstn pozornost je treba věnovat komunikaci s člověkem trpícím demencí (navázání kontaktu, vytvoen vhodných podmínek, dostatek času, zřetelnost, snaha o vzjemn porozumění...).

Rezidenční pee o pacienty s demencí je situována do **domov se zvlstnm reimem**. ast bv i předchozí pobyt ve specializovanm zdravotnickm zařizen – na **gerontopsychiatrii**.

### 18.3 Deprese

Deprese je porucha nálady (smutn nálada) s psychickými, somatickými a behaviorálními přznaky. Patř k nejastji se vyskytujícím psychickm onemocněním ve stáří. Negativn ovlivnuje prbh somatic-



kych onemocnění a muže byt pricinou zhoršen sobstanosti starho lovka a jeho asn institucionalizace.

### **Prznaky – základní krtera pro diagnózu deprese podle**

#### **MKN-10 (F):**

1. Depresivn nálada abnormn vzhledem k osobě trvající minimln 2 týdny
2. Ztráta zájmu nebo prožitku radosti
3. Snizen energie a zvyšen únavnost

Dal prznaky:

4. Ztráta sebedůvěry
5. Výčitky
6. Suicidální úvahy event. jednání
7. Nesoustrednost
8. tlum, event. agitovanost
9. Poruchy spánku
10. Poruchy chuti k jídlu

Tato krtera vsak nejsou pln specifick pro vy vek! Klinick obraz u seniorů častěji není kompletn a vyskytují se modifikovan obrazy deprese. Pro depresi starších osob jsou typick dal nespecifick prznaky (pocity prázdnoty života, apatie, úzkostnost, vyhýbání se sociálním aktivitám, poruchy paměti, poruchy chování a zejména poruchy spánku). Geriatrick deprese bývá často skryt, senioři o n vtsinou ne-

chtějí mluvit a nabízejí svému okolí spíše somatick potíže (bolesti, nevolnost),

### Důsledky deprese u seniorů:

- Zdravotn: zhorřen jíž existujících somatických nemocí a kognitivních funkcí
- Sociln: konflikty s okolím (porucha chování), ztráta sociálních kontaktů
- Nesoběstačnost a hypomobilita az imobilita do té doby soběstačného seniora
- asn institucionalizace
- Suicidální pokusy a dokonane sebevraždy

Z uvedeného je zřejm, že obecnm důsledkem deprese u seniorů je zhorřen kvalita života pacienta a jeho blízkých. Deprese pozdního věku zůstává podceňovanou a často nelenou diagnózou. ***Nemocn i jeho blízcí a peovatel často povazuj príznaky deprese za ben projev str.*** Jde pritom o zvazn problém, který může komplikovat léčbu ostatních nemocí seniorů a zároveň vést k jejich suicidálnímu jednání. Deprese m zsadn dopad na funkn stav a mortalitu (mrtnost) seniorů.

K diagnostice deprese lze pouit dotazníky, jimiž se zjiřtje výskyt depresivních prznak. V praxi se uživí např. řkla deprese pro geriat-

rick pacienty s 15 otázkami (GDS-15),<sup>73</sup> jejz vyplnn trvá zhruba 3 minuty.

Po stanoven diagnózy deprese je třeba zat ji ldit. Moderní antidepresiva jsou inn léky, jejichz nástup lze vřak očekávat nejdříve za 2–3 týdny od zaatku terapie. Ke komplexnímu přístupu k seniorovi s depresí patří kromě farmakoterapie i motivace k bžnm režimovým opatřnm, vřtřicn a laskav přístup a rozbit přpadn sociální izolace.

#### Aktuln k tématu:

- √ Deprese je ast u demence.
- √ Depresivn senior nemůže dostaten vyuivat kognitivních funkcí, i když tyto nejsou primrn naruřeny. Nemá motivaci a aktivitu.
- √ Důležité pro pacienta s demencí i pro jeho blzk je dospět k diagnóze včas. Pokud nevd, kam se obrátit, je možno provést baterii testů např. na Dnech paměti, kter pořd ČALS.
- √ Sociln pracovníci provádějí v domácím přstřed u pacientů s demencí sociální řetřn pro příznání příspěvku na péči. POZOR – pacientův zdravotn stav a tudz i míra sobeřtanosti se mohou ve velmi krtk době vznamn zhorřt!!!

---

<sup>73</sup> Geriatric Depression Scale - 15

Otázky:

1. Charakterizujte delirium a vyjmenujte jeho priny.
2. Rozdělte demence.
3. Charakterizujte pznaky demence (A, B, C).
4. Popiřte jednotliv stadia demence dle pstupu k pacientovi (P-PA-IA).
5. Charakterizujte pznaky deprese u seniorů.

Literatura:

esk alzheimerovsk společnost. *Na pomoc pečujícím rodinám*. Praha: ČALS, 2009. ISBN 978-80-86541-26-6

esk alzheimerovsk společnost. [online] 2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/>

EřKOV, E. *Deprese ve vyřm věku a suicidalita*. es Ger Rev 2007, 5(4): 228-233

GOURION, D. *Events of life and links with severe depression at different agens*. Encephale, 2009, 35 Suppl 7: 250-256

HOLMEROVÁ, I., JURAřKOV, B., VAŇKOV, H. *Deprese ve str*. Lkařsk listy, 2007, 12, 56: 6-8

HOLMEROVÁ, I., VAŇKOV, H., WIJA, P. a kol. *Pohled na geriatrického pacienta, demence a nkter dalř geriatrick syndromy*. In řtpankov, J., Höschl, C., Vidoviov, L. a kol. Gerontologie. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4

MTL, O., MÁTLOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. *Zprava o stavu demence 2016*. [online] Praha: esk alzheimerovsk společnost, 2016. ISBN 978-80-86541-50-1. [cit. 2017-09-10]. Dostupné z.:

[http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?  
seek=1492589048](http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048)

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. vydání (MKN-10). [online] 2017. [cit. 2017–09–09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>

PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5

PIDRMAN, V. *Deprese seniorů*. *es Ger Rev* 2005, 3(2): 45–52. ISSN 1214-0732

TOPINKOV, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6

## 19 Ageismus

---

Ageismus (z anglického slova „age“ = vek) a jeho extrmn forma – tyrn seniorů, představují zvařn spoleensk problém v esk republice, v Evropě a na celém světě.

Tento pojem poprvé pouřil americk psychiatr Robert Butler v roce 1968 v článku ve Washington Post v souvislosti se segregační bytovou politikou. Butlerova pvodn definice je dodnes pravdpodobn nejrozřřenj: „Ageismus je stereotypizování a diskriminace lid pro jejich str.“<sup>74</sup> Pouřivno bývá synonymum „vekov diskriminace“ nebo „diskriminace na zklad veku“. Zajmav je, ře termín se objevuje poprvé v šedesátých letech 20. století – tedy v době, kdy se začal prosazovat kult mld a krásy.

Ageismus je také charakterizování jako „postoj, kter vyjadruje obecn sdlen psvden o nzk hodnot a nekompetentnosti str.“<sup>75</sup> v důsledku tohoto postoje dochází k symbolick i faktick diskriminaci pouze na zklad str. Ageismus prl zjednoduřuje a nepřimřen generalizuje – stejn jako ostatn předsudky. Povařuje za mncenn vřechny star lidi bez rozdílu. Nezohlednje ani jejich individualitu, ani heterogenitu seniorsk populace. Z hlediska ageismu je str období ztrát, celkového úpadku a zhoršen kvality řivota, kdy lovk uř pouze chátrá. Společnost za těchto

---

<sup>74</sup> <http://www.ageismus.cz/o-ageismu>

<sup>75</sup> Vagnerov, 2007, s. 308

okolností od starých lidí nic pozitivního neočekává. Ti se stávají mn významnou součastí majoritn společnosti.

## Zdroje ageismu

Ageismus jakoto diskriminace starých lidí vychází z celé řady před-  
sudk, stereotypů a myt o seniorech, ale i z celospolečenských trendů.

Za nejdznamnj zdroje ageismu jsou povazovny:

- Vystupnovn demografick paniky
- Strach ze smrti – není přijímána jako pirozen a nevyhnuteln souast lidského života, naopak, toto téma je tabu
- Kult mld – duraz na mld, fyzickou krásu
- Duraz na výkon, produktivitě
- Sta lid jsou často prezentováni jako ekonomick bremeno, pite společnosti a odchodem do starobního duchodu jsou devalvovni
- Obecn devalvace tradic
- Mlad generace ztrácí vdom kontinuity vech generací – vytrácí se vícegenerační soužití

Za zmínku stojí i fakt, že pro řadu lidí je představa st spojena s nemocí, kter je picinou toho, že starší človek u nemá dostatek sil nainnosti a aktivity, jimž se doposud věnoval. Ve zdravotnictví a sociální pei mohou být zdroji ageismu nezájem o problematiku geriatrick medicíny (souvisí s nedostatečnou legislativn podporou oboru) a také neucelen koncept dlouhodob pee.

## Projevy ageismu

Ageismus se projevuje odmítáním, podceňováním ař odporem ke starm lidem. Z ageismu vyplývá i tendence star lidi izolovat, aby neprekzeli a nezdrřovali. Staří lidé mají v tomto pojetí nzk sociální status, jsou jim přtny pevařn negativn osobn vlastnosti a nzk kompetence. Projevy ageismu lze nalézt v nejrůznjřch oblastech:

- Obãanstv druh třdy
- Trh prce – marginalizace, nezaměstnanost osob ve vřřm věku
- Zdravotn pãe
- Sociln pãe
- Média – mediln pokřiven obraz stáří, vytěsňování a ignorence seniorů zvlřt na televizní obrazovce; nepatřãn vtpy o seniorrech

Kãastm projevům ageismu patří podceňování schopností z důvodu věku, zesměšňování a v komunikaci se seniory nedstojn oslofovn.

### Aktuln k tématu:

- ✓ K nepřlř zmiňovnm formám ageismu vãR patří diskriminace nesobstaãnch a mn zdatných seniorů na venkově. Vesnice v souãasn dobãasto slouř jako vkendov sdla a pro staré lidi, kteří zde říjí ve svém přirozenm pstřed, je leckdy velmi obtřn obstarat si břn nákup, pblmy jsou s veřejnou dopravou, veřejnými sluřbami (pořta) a převřm v pohraniãnch oblastechãR



chybějí praktičtí lékařů a stomatologové, kteří by měli být garanty základní zdravotn pře.

- ✓ Jeřt horř je situace pro seniory s omezenou soběstačností, neboť pv na venkově je zhorřen dostupnost terénních slueb zdravotních i sociálních a tyto nezřídka chyb upln.

### Otázky:

1. Definujte ageismus.
2. Jak jsou zdroje ageismu?
3. Charakterizujte projevy ageismu.

### Literatura:

Ageismus [online] 2017 [cit. 2017–02–22]. Zdroj: <http://www.ageismus.cz>

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus – pruvodec stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. Ustav lkařsk etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha 10, 2002. ISBN 80-238-9506-0

VÁGNEROVÁ, M. *Vvojov psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VIDOVIOV, L. *Vkov diskriminace – ageismus: uvod do teorie a výskyt diskriminannch pstup ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, Vzkumn centrum Brno, 2005. ISBN 80-239-4645-5

WAIT, S. *Odstrann diskriminace na zklad věku – prosazování rovnosti různých věkových skupin př poskytování zdravotn pře*. In Postaven a diskriminace seniorů v ČR. Sborník z mezinrodn konference pořadan v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci

Krlov 25. 11. 2005. Praha: MPSV, 2006 s. 85–95.  
ISBN80-86878-52-X

## 20 Syndrom týrání, zneužívání a zanedbávání starých osob

---

Syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect) zahrnuje zvžn formy nevhodného zacházení se starými lidmi, různé formy domácího i stavnho násilí či zanedbání pee.

Problematika špatného zacházení se starými lidmi sahá ař do dávné minulosti. Důvodem je pedevm omezen schopnost některých seniorů bránit se, jejich sniřen soběstačnost a závislost na těch, kteří se špatného zacházení dopouštějí. Formy týrání jsou zakotveny i v MKN (T).

### 20.1 Nejčastější formy týrání seniorů

Vechny formy nevhodného zacházení se seniory se vyznačují dlouhodobostí, kteří je umořnna závislostí na agresorovi – a uř soužitím s ním v domácím prostředí, nebo pobytem v rezidenčním zařizení.

**Fyzick týrání** je nejzjevnější formou týrání (bit, kopání, vystavování chladu, pasivn agrese – odpírání jídla, lk, tekutin, odpírání oetren p bolestí...).

- Projevy: porann, kteří zůstávají dlouho neoetrena; popáleniny na neobvyklých mstech, stopy prst; úzkosti, depresivita.

**Psychick a citov týrání** je nejhre postižiteln forma týrání (zastrašování, nadávky, poniřovn, slovn agrese, omezování sociálních kontaktů, agrese proti domácím zvratm...).

- Projevy: vydšenost, úzkosti, strach a pocity izolovanosti, depresivita.

**Ekonomick zneuřivn** je neoprávnn vymáhání finančních prostředků (důchodu, úspor, sepsání závěti, převod bytu, vyitn vydaj...).

- Projevy: ubývání majetku v domácnosti seniora, jeho řivotn úroveň neodpovídá majetku, opakovan změny závěti ař např. bezdomovectví.

**Sexuln obtřovn a zneuřivn** se nevyskytuje tak často jako u dětí; někdy je pácháno spř v souvislosti s psychickými deviacemi.

**Zanedbání péče** je formou týrání, kterého si ani sami staří lidé leckdy nevřimnou. Jde o pasivn formu násilí, selhání ze strany pečující osoby, kter je zodpovdn za uspokojování základních potřeb zvisl osoby. Zanedbání péče může vést ař k opuřtn seniora.

- Projevy: poruchy zdraví zpsoben řpatnou vřivou, dehydratací, podchlazenm, nedostatečnou hygienou, citov deprivace, apatie, úzkost, depresivita.

**Diognv syndrom** (syndrom zanedbaného starce)

Někdy může být způsoben ztrátou reálného náhledu na vlastn situaci – dostane-li se star řlovk do izolace, nebo přitomnost různých hen-

dikep, kter mu znemořnj udržovat hygienu. Je charakterizován zanedbanm zevnjřskem, sociální izolací, odmítáním pomoci vetne sociálních sluřeb, často i hromaděním zbytečných předmětů.

## 20.2 Indikátory týrání

Často nelze projevy násilí jednoznane rozpoznat (pady a úrazy u seniorů jsou astjř, stejn jako změny nálad, úzkostnost či depresivita nebo uzavřenost). Oběti často i zapírají a o svem problému netej mluvit. Pedevřm v domácím prostředí pevladaj pocity studu, strach z „potrestání“, ale i paradoxn obava ze ztraty byt agresivn, ale blzk osoby.

Přesto existují pznaky, kter vzbuzují podezren z týrání a zanedbávání starho lovka:

- Stesky na týrání (nebývají pilř ast)
- Opakovan nejasn pady a úrazy (u starých osob nejsou neobvykl ze zdravotních důvodů – nestabilita, dekontrace)
- Podlitiny, popáleniny nezvykl typem či umstnm, stopy prstů
- Malnutrice, dehydratace bez vysvětlující choroby
- řpatn hygiena a znmky nedostaten pe
- Vyhýbání se kontaktu s pečovatelem
- Izolace, neochota mluvit oteven
- Nejasn změny chování

- roveň pce neodpovídá majetku a finann situaci seniora
- Změny závěti, nhl přesuny finančních prostředků

## 20.3 Tyrn a zanedbávání seniorů v domácím prostředí

Jedná se o násilí pchan rodinnými prsluřnky a blízkými osobami. v domácím prostředí jsou nejastji pachatel prbuzn – dti,častěji ženy, obvykle středního věku, manel/partneři; někdy soused.

Pro rodinu, ve které dochází k násilí, může být charakteristick agresivn chování, vyhrožování, vř stupeň kritičnosti, ale i vyhýbání se komunikaci.astm faktorem, který prspv ke vzniku násilí, je i stres. Dalřm problematickm fenoménem jsou mezigeneran rozdíly. Ale navenek se může jednat i o zcela „sporadanou rodinu“. Faktory zvyřjc pravděpodobnost, že se pečující dopustí řpatnho zacházení věci zvisl osobě jsou rzn – od psychopatologie, alkoholismui drogov závislosti a po vyčerpání pečovatele a syndrom vyhoření spojen s nezvldnutm pce.

*řpatnm zacházením jsou ohroženi zejména seniorů nesobstan, zvisl na agresorovi a seniorů v sociální izolaci.*

## 20.4 Tyrn a zanedbávání seniorů v stavn péči

Zvažnost řpatnho zacházení se seniory v stavn péči je dána velkou zranitelností, bezbrannost, řastou osamělostí klientů a jejich závislostí na stavnm zařizení. K nejřastjřm přчинm patří nedostatek personálu, jeho nekompetentnost, psychick labilita a přetžení, řpatn finanční ohodnocen a ztráta motivace ař syndrom vyhořn.

K nejzvažnjřm konkrétním formám řpatnho zacházení se seniory v stavn péči patří:

- nepřimřen uřivn psychofarmak
- nepřimřen uřivn močových katetrů
- omezování v pohybu – imobilizační syndrom
- hrub zacházení
- nsiln a hrub provdn aktivizace
- vystavování chladu
- znesnadňovn sociálních kontaktů
- neoprávnn vymáhání financí

Tyrn v domácí i stavn péči se zpravidla opakuje a stupňuje.

### Aktuln k tématu:

- ✓ Velkm problémem je řeřen přpad násilí.
- ✓ V domácím prostředí je jednou z mořností podpory seniorů ohrožených a postižených domácím násilím a tyrnm **Senior telefon**

(nonstop anonymn krizov linka provozovan např. organizací Život 90).

- ✓ Týrání mohou být staří lid i v navenek „sluřnch“ rodinách, bez jakkoli zjevn patologie.
- ✓ V poslední době je věnována vtř pozornost poměrům v zařízeních poskytujících peci seniorům (standardy kvality; registr poskytovatel sociálních sluřeb).
- ✓ S cílem zlepřt kvalitu života upravují práva seniorů např. následující dokumenty:

Charta práv a svobod starřch oban, kteří potřebug peci a pomoc druhé osoby a Evropsk charta pacientů-seniorů.

Otázky:

1. Popiřte formy týrání seniorů.
2. Jak jsou indikátory týrání?
3. Jaké faktory zvyšují pravděpodobnost, že dojde k týrání seniora v domácí peci?
4. Jaké faktory zvyšují pravděpodobnost, že dojde k týrání seniora v rezidencn peci?

Literatura:

HAřKOVCOV, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2



- KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. HOLMEROVÁ, I. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3
- Senioři čelí agresi svých rodin, partnerů i neznámých podvodníků*. [online]2016 [cit. 2016–12–02]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/110-press/195-tiskove-zpravy/m-1260-seniori-celi-agresi-svych-rodin-partneru-i-neznamych-podvodniku>
- TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3. LF UK v Praze, 2002. ISBN 80-238-9505-2

## 21 Bezpečí seniorů

---

Senioři jsou v mnoha ohledech více ohroženi a znevýhodněni oproti mladřim osobám. Jejich ohroženost přimo souvisí s jejich zhorřenm zdravotním stavem a funkčními schopnostmi, s osamělostí a sociální izolací. Problematika bezpečnosti seniorů zahrnuje ohrožen neúmyslnými nehodami a úrazy a ohrožen trestnmiiny.

### 21.1 Nehody a úrazy u seniorů

Mezi nemysln nehody seniorů patř nehody v silničním provozu a úrazy a pdy v domácím a venkovním prostředí.

#### Dopravn nehodovost

Senioři představují nejzranitelnjř a nejrizikovjř uastnky silničního provozu. Chování starých lidí jako uastnk silničního provozu je negativn ovlivnvno předevřim jejich sníženou pohyblivostí, menř stabilitou, poruchami zraku a sluchu, ale i prodlouženm reakční doby. Oproti tomu mnast bývá poruřovn dopravních předpis.

Jako řidici jsou senioři povinni absolvovat zdravotn prohlídky, jejichž uelem je potvrdit, přpadn vyvrtt **zdravotn zpsobilitost k řzen motorových vozidel**. Podle § 87 odst. 3 a násl. zákona . 361/2000 Sb., o silničním provozu musí první zdravotn prohlídka proběhnout

standardn v 65 letech, nsledn v 68 letech a poté kařd dva roky. Prohlídky jsou zpoplatněny.

## razy a pdy ve str

Vnitřní a vnjř přtiny úrazů a pd, naléhavost tohoto fenoménu, důsledky a prevence úrazů a pd ve str byly probrány v kpt. 17.3.

Preven pd a jejich zvařnch důsledků je kromě úpravy vnitřních faktorů (krevní tlak, léky) zejména bezbarirov prostředí a změny v chování seniora. Doporučuje se vyhnout se provozování některých pro vř věk nebezpečných ˇinnost (práce ve vřkch, trhání ovoce, vřen záclon).

*Významnou prevencí sekundárních důsledků pd (podchlazen, dehydratace, hypoglykémie, zhorřen zdravotního stavu) u seniorů je tsňov pe. Doma by se ˇlovk měl citit bezpen.*

## 21.2 Seniorů jako oběti násilí a trestnch ˇin

Toto téma zahrnuje rovnř problematiku domácího násilí na seniorch a násilí v rezidenční péči (více kpt. 20).

Oběti násilných trestnch ˇin se mohou stát str lid doma – v byt i v domě, ale i na ulici, v dopravním prostředku, př výběru penz. Prevencí je zvřšen opatrnost, př výběru peněz je vhodn pořádat o doprovod, neotevírat neznmm lidem.

Právě senioři jsou nejastji obetmi nekalých praktik podomních prodejů a podvodníků, jejichinnost se vyznačuje agresivitou, vyhrzkami a omezováním svobody. Pod nátlakem nabízejí starm lidem predraen výrobky, jejichkvalita neodpovídá cen.

Prevenci je vyhnout se neznmm osobám s těmito nabídkami, nemluvit s nimi, opakovat NE, nic nepodepisovat; odstoupit od kupní smlouvy. Významnou pomoc poskytují podvedenm seniorům obansk poradny.

#### Aktuln k tématu:

- ✓ Aktuln pro pohyb venku za zhoršen viditelnosti jsou **reflexn prvky**, jimiž bývají zejména aktivn senioři vybaven.
  - ✓ Senioři trestniny zřídka oznamují, stydí se, že „naletl“.
  - ✓ četnost trestnch in spáchaných na seniorech v R kadoron stoupá.
  - ✓ Senioři jsou od r. 2017 (novela zákona) považováni dle zákona . 45/2013 Sb., o obetech trestnch in (stejn jako např. nezletil) za **zvlst zraniteln obeti trestnch in**. Znamen to, že jsou vyslýcháni jen jednou, jen jednou osobou a není přm konfrontace s potenciálním pchatelem.
  - ✓ V souvislosti s nárůstem trestnch in na seniorech jsou realizovány např. projekty „Bezpei seniorů ve městě“.
- Kromě instruktaže, jak se chovat bezpen, dostávají uastnci osobn bezpenostn

pomůcku vybavenou alarmem, která se snadno vejde do ruky a s jejíž pomocí lze přivolat pozornost a pomoc (při napadení, ohrožení, ale i pádu).

- ✓ V domácím prostředí představuje prvek jistoty při ohrožení neznámou osobou (ale i při pádu) systém **tísňové pēče**.

### Otázky:

1. Jak nebezpečí hrozí starm lidem a pro?
2. Jak je prevence pádů a úrazů seniorů?

### Literatura:

Bezpečí pro seniory. [online]2017 [cit. 2017–09–01]. Dostupné z: <http://bezpeciproseniory.cz/>

Centrum sluŹeb pro silniční dopravu. *Bezpečí seniorů v dopravě*. [online]2017 [cit. 2017–09–01]. Dostupné z: <http://www.cspsd.cz/459-bezpeci-senioru-v-doprave>

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., a kol. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6

Zákon . 45/2013 Sb., o obětech trestnch činů, v platnm znění

Zákon . 361/2000 Sb., o silničním provozu, v platnm znění

## 22 Komunitn podpora seniorů

---

Zatímco termín „pe“ (zdravotn, sociální...) posiluje vnímání klientů t jako nemohoucích lid a ˇin z nich pasivn pijemce pomoci, je lépe hovořit o **podpoře** znevýhodněných lid, kter respektuje vůli klienta a motivuje jej k co nejvyř míře sobstanosti.<sup>76</sup>

Komunita je charakterizována jako společenství lid, kter obvj spolen prostor.

Toto společenství nemusí být podmíněno jen lokalitou (obec, mstsk ˇast), ale i společnými zájmy a také star lid žijící v rezidenčních zarzench představují komunitu. Pomoc a sociální pee potebnm seniorům by měla být poskytována v prostředí, kter tito lidé dobře znají – tedy prav v komunitě. Za souasn situace tak narůstá role obc, kter mohou zasteřit různé formy pee a podpory.

Komunitn pee je levnější a pro lidi prjemnj než institucionln pee. V popředí prstupu je podpora sociální inkluze, mezigeneračního soužití, vzjemn sounáležitosti a vstrcnosti a participace na dění, jakožto prevence ztráty pocitu sounáležitosti a dezintegrace vztahů. Hlavnm uskalm stávajícího systemu v ˇR je jeho nesystemovost, neprovázanost, někdy i neznalost celého spektra služeb, kter by se mohly na ucelen podpoře konkretnho ˇlovka podílet. Tyto problémy by mělo

---

<sup>76</sup> Kalvach, 2014, s. 20

zmírnit a odstranit komunitn plánování, kter slouží k vytváření komunitn pe.

***Komunitn plán sociálních služíb pro seniory se sniženou soběstačností by měl vhodn provázat různé formy (ambulantn a terenn) sociálních a zdravotních služíb (peovatelsk služíba, osobn asistence, home care, respitní pe, tsnov pe) a podpořit pečující rodiny.***

Důraz je kladen na prostředí patel sk stárnoucí populaci – „zdraví msta“ a komunity.

Pro dobr život seniorů v pirozenm prostředí je vznamn zejména jejich bezpečí, možínost aktivit a v ppad potreby i dostupnost zdravotních a sociálních služíb.

Podmínky pro definici **„mst patel ských seniorům“ dle WHO:**<sup>77</sup>

- ist a tch prostranství, dostatek zelen s možínost posezení venku
- udržívan chodníky bez pekazek, dostatek bezpečných přechodů pro chodce, dobr non osvtlen ulic s policejními hlídkami
- dostupnost služíb
- dostatek veřejných toalet
- dobr pstupn, nepreplnn prostředky MHD

---

<sup>77</sup> www.mestoseniorum.cz

- mořnost parkovat v mst bydlst

Tyto podmínky jsou vznamn pro pozitivn ovlivnn kvality řivota seniorů.

Aktuln k tématu:

- ✓ Za zmínku stojí i role soused v komunitě. Dobr sousedství zvyšuje pocit sociální podpory, navozuje jistotu kontaktu pro připad nhl nouze – tedy usnadňuje kařdodenn řivot zvlst lidem s klesající soběstačností.
- ✓ Zvařnm problémem pro sociální prac se může stát na komunitn úrovni zajstn bydlení nemajetných starých lidí, kteř nejsou schopni nadále hradit pobyt v nkterm z nkladnch pobytových zařizení c v dosavadním njemnm byt.
- ✓ V poslední době vznikají v obcích stále častěji komunitn centra, jejichř cílem je posilování mstn soudrřnosti a sociální začleňování seniorů v dan lokalitě, podpora mezigeneračního souřit a zapojení mstn komunity.

Otázky:

1. Charakterizujte „msta přatelsk seniorům“ dle WHO.



Literatura:

HABRCETLOVÁ, L. *Sociln záležitosti*. In Holmerová, I., Jurařkov, B., a kol. Průvodce vyšřim věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 177–197. ISBN 978-80-204-3119-6

HOLMEROVÁ, I. *Konference Aktivn zdraví stárnutí v ĀR: od strategií k praxi*. MZ ĀR, 22. 3. 2013 Praha

HAřKOVCOV, H. *Sociln gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-4262-900-8

KALVACH, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služitb*. Diakonie ĀCE, Ostrava, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5

Msto prtelsk seniorům. [online] 2017 [cit. 2017–08–22]. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/>

VIDOVIĀOV, L. *Stárnutí ve městě*. In Konference Aktivn zdraví stárnutí v ĀR: od strategií k praxi. MZ ĀR, 22. 3. 2013 Praha

## 23 Umírání a smrt

---

Umírání a smrt jsou témata, kter ke str patří, a vtřina starých lidí se jimi zabývá. Přijetí faktu konečnosti života a smřen se s vlastní smrtelností by mělo vést k dosažen integrity osobnosti. V dneřn společnosti ale chybí schopnost o smrti a praktických věcech s ní spojených mluvit.

Pokud si to tedy senioři přejí, je třeba dát jim prostor k tomu, aby zformulovali i v tomto ohledu své potřeby a přání. Neumlcovat je tvrzenm „jeřt tady budeř s námi dlouho..., na to nemysli...“ atd. Je dobr hovořit s nimi ve vhodn chvíli nejen o materiálních věcech, závěti a pohřbu, ale i tom, zda a kdy si přejí svolat rodinu, pokusit se dořeřit a uzavřít dležit záležitosti, rozloučit se, přpadn přivolat duchovního. Doprovzen na konci života může být i pro pečující obohacujícím obdobím.

as umírání je významnou kapitolou lidského života pro vřechny z-astnn. Urit zákonitosti, kter provázejí reakce jednotlivců na tžk životn situace (a tou bezesporu umírání je), popsala na zklad svých dlouholetých zkuřenost s umírajícími E. Kbler-Rossov:<sup>78</sup>

1. fze: Negace, popírání, řok
2. fze: Zlost, hněv, agrese
3. fze: Smlouvání

---

<sup>78</sup> Kbler-Rossov, 2015

4. fze: Deprese, zármutek
5. fze: Smíření, pjet (akceptace) nebo rezignace

Uvedenými fázemi neprochází jenom pacient, ale i jeho blízcí a asov sled ani porad u nich nebvj stejn. Pro umírajícího i jeho blzk je zdovc, aby poslední fází tohoto procesu, v nmz nemusí projít vsemi etapami, bylo právě smíření a vyrovnání se smrtí. Pochopení toho, m umírající lovk prochází, umonuje doprovázejícím lépe pečovat a vytvořit podmínky, aby takov lovk mohl dobu, kter mu zbývá, smyslupln využit. Tento as bývá i asem bilancování s potrebou usmířit letit konflikty, rozloučit se a dojt k vnitrnmu pokoji.

Zatímco vtšina starých lid by si přala zemřit doma, uprostřed rodiny, je tomu právě naopak. Vtšina umírá v nemocnicích a v ustavech sociální pce. Nkter i proto, z se obvj, z budou ptz pro svoje nejbliz.

V situaci, kdy je tzce nemocn star lovk upoutan na lzko, se setkáváme s různými reakcemi okolí. Nn neobvykl, z dvn znm a přatel postupn pstvj nemocného navtevovat, a už je doma, v nemocnici, nebo v jiném zařizení. Důvodem je pro n neprijemn setkávání se s nemohoucím a trpícím člověkem. Nevd, o čem hovořit, obvj se zmnnho prostředí a pro vrstevníky toto může evokovat pocity vlastního ohroen smrtí, často v situaci, kdy sami chtějí toto téma vytěsnit. Oproti tomu nkter nemocn si navtevy sami nepřej – ost-

chají se setkat s těmi, kteří je znali v plné síle a zdraví. i toto přání je třeba respektovat. Ještě větší zátěž pak však leží na pečující rodině.

Pro umírajícího je důležitá lidská přítomnost, schopnost naslouchat a podepřít. Doprovázení vyžaduje to, co je v současném světě tak ceněné a čeho se tolik nedostává – totiž čas a klid. Umožnit umírajícímu, aby hovořil o tom, co ho trápí, z čeho má strach. K doprovázení nepatří litování, ale ani snaha dělat, že se nic neděje. Akutní převoz do nemocnice většinou odchod z tohoto světa urychlí, protože se u nemocného podlomí zbytek obranných sil a prohloubí stres.

Je velmi těžké starat se o vážně nemocného partnera nebo rodiče. I pečující může vážnou nemoc blízkého prožívat jako vlastní ohrožení. On sám se postupně dostává do jiného postavení, než na jaké byl po léta soužití zvyklý. Musí rozhodovat i za nemocného, má větší zodpovědnost, více povinností, starosti a spoustu práce spojené s pečováním. Chybí odpočinek, kontakty, perspektiva. Ubývají síly. Pokud nemají dostatečnou podporu okolí a je-li doba pečování příliš dlouhá, často se po smrti blízkého pozůstává i zdravotně a psychicky doslova zhroutí.

Smrt manžela/partnera je sice „obvyklou“ zátěží, která patří ke stáří, ale zejména v pokročilém věku je tato ztráta snad nejvýznamnější rizikovou situací (více kpt. 5.2). Přírozenou reakcí na smrt partnera je zármutek, spojený někdy i s tendencí ke společenské izolaci, různé somatické reakce (často jsou somatické potíže i důsledkem velké zátěže spoje-

n s pedeřlm pečováním o umírajícího), poruchy spánku a pocity smutku vracející se nejvíce o různých vrocch a svtcch.

Doba těsně po úmrtí blízkého je dobou truchlení, nicméně pozstal ms vyrdit i řadu neodkladných záležitostí. Zorganizovat pohřeb, vyrdit dědictví a celou řadu sprvnch úkonů. a nezbva neř zřdit si postupn i svůj dalř samostatn život.

### Literatura:

HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1980. ISBN 24-112-80

řIKLOV, J. *Vyhořtn smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4

KBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9

Umírání – informan portál pro nemocn, pečující a pozstal. [online] 2017 [cit. 2017–08–10]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/>

VÁGNEROVÁ, M. *Vvojov psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

## 24 Paliativní pce

---

*„Paliativní pce je druh zdravotn pce, jejímž celem je zmírnění utrpení a zachování kvality Źivota pacienta, kter trpí nevyldbitelnou nemocí.“<sup>79</sup>*

Paliativní pce nastupuje tehdy, kdyŹ uŹ nemocného nelze vyldit. Paliativní medicína nemoc sice nevyldb, ale přesto se subjektivn stav pacienta muŹe zlepřit. V paliativní pci je umírání považováno za normln, prrozen proces, v němž dominuje snaha o zajiřtn důstojného a kvalitního Źivota lovka aŹ do úplného konce.

***Postupy paliativní pce zahrnují odbornou lbbu vřech prznak provázejících umírání.***

Rozeznáváme obecnou a specializovanou paliativní pci. Obecnou paliativní pci, jejímž základem je vasn rozpoznání nevyldbitelnho charakteru onemocnění a ovlivňování oblastí, kter jsou vznamn pro kvalitu pacientova Źivota, by ve fázi pokročilého onemocnění měli umět poskytnout zdravotníci různých odborností. **Specializovan paliativní pce** je poskytovan týmem specialist v oboru paliativní pce (tzv. multidisciplinární tým). Specializovan pce se týká pacientů s nevyldbitelnmi chorobami, zejména onkologickými, ale patr sem i pce o pa-

---

<sup>79</sup> § 5, zákona . 372/2011 Sb., o zdravotních sluŹbch

cienty v terminálních stadiích orgánových selhání (selhání srdce, ledvin, jater, CHOPN<sup>80</sup>) a degenerativních onemocnění (např. Alzheimerova demence, Parkinsonova nemoc, AIDS). Jsou to nemocn s obtzně kontrolovatelnými symptomy (příznaky), nesoběstan, vtřinou jíž zcela upoutan na lůžko. Mezi obecnou a specializovanou paliativní p měla být kontinuita.<sup>81</sup>

Z celkového počtu více neř 100 000 osob, kter v ČR kařdoron zemřou, pouze desetina umírá náhlou smrtí. Ostatn umírají na chronick onemocnění. Vtřina z celkového počtu umírá v nemocnicích a ústavách sociální p; tmř ptny si přítom přejí zemřít doma. Specializovan paliativní p se dostává pouze nepatrnému zlomku umírajících.<sup>82</sup>

V zvren fzi různých nevlitelnch chronických onemocnění je klinick stav pacienta velmi podobn. Jsou přítomny somatick a psychick příznaky, kter je třeba v rmci paliativní p rešt. Nn poskytována intenzivn p a resuscitační p, ale **symptomatick léčba** (jsou mrněny příznaky provázející základní nevliteln onemocnění). Slabost, nava či spavost jsou přrozen projevy umírání, kter nn třeba lt. Paliativní p ani neurychluje, ani neoddaluje smrt.

---

<sup>80</sup> Chronick obstrukční plicní nemoc

<sup>81</sup> esk společnost paliativní medicíny ČLS JEP

<sup>82</sup> Huneř, 2017; Kabelka, L., Sláma, O., 2017

**Nástroje paliativní pře:**

- Odborn leba somatických pznak doprovázejících umírání (cinn leba bolesti, tlumen nevolnosti, zvracení, dechových obtíží, kařle...)
- Odborn leba psychických pznak (zkost, strach, depresivita, nespavost)
- Pře o psychosociální a spirituln potřeby
- Doprovzen umírajícího a jeho blízkých

Paliativní pře poskytuje multidisciplinární tým (leař, zdravotn sestra, sociální pracovník, duchovní, psycholog, dobrovolníci). Základním paliativním „nástrojem“ k podpoře důstojného umírání je individuln plán paliativní pře.

Specializovanou paliativní pře poskytují v esk republice oddlen paliativní pře v nemocnicích a lžkov a mobilní hospice.

**Hospic** je zdravotn-sociálním zařizenm, kter vyuřiv nkter druhy paliativní pře a garantuje nemocnému, že:

- nebude trpet nesnesitelnou bolestí
- v posledních chvílích nezůstane osamocen
- bude vřdy respektována jeho lidsk důstojnost

Hospicov pře je poskytována preterminln a terminln nemocnm, u nichř byly vyčerpány mořnosti kauzln leby, ale pokračuje leba symptomatick (leařsk, ořtřovatelsk a rehabilitan úkony) s cílem minimalizovat bolest a zmírnit obtře vyplývající ze základní diagnózy



i jejich komplikací. Zohlednje biologick, psychologick, sociální a spirituln potřeby nemocného.

Když se rodina star doma o umírajícího, je to pro vtřinu lidí nov, nron a stresující situace a nacházejí se v ní poprvé v životě. V ppad, že se rozhodnou pro hospicovou pc, vstupují do jejich životě členové komplexního hospicového týmu, s nimiž se mohou podělit o starosti, které prožívají, a mají odbornou podporu v záležitostech, s nimiž si sami neved rady. Svoje poslední dny by člověk neměl prožit v bezmoci, tísni, bolesti a zoufalství. Soust hospicov pce je doprovzen a vytvořen bezpečného prostředí pro pacienta a jeho blzk. Právě hospicov tm poskytuje pacientovi a jeho nejbližším nejen odbornost, ale i to nejdůležitější – čas, vstrcnost, empatii a lidskost. Vytvr prostor k narovnání vztahů v rodině, smřen, odpuřtn.

Na konci roku 2015 bylo v ČR 18 kamenných (lůžkových) hospiců, činnost mobilních hospiců se rozvíjí.

#### Aktuln k tématu:

- ✓ Sociln pracovník provází rodinu od zahjen paliativní/hospicov pce až do umrt pacienta a ukončení služby. Poskytuje poradenství, psychosociální podporu, řeší administrativn záležitosti, zajiřtje pjčovn kompenzačních pomůcek pro nemocného.
- ✓ Odborníci v paliativní medicíně poukazuj na to, že praktct lékařů se s umrtm doma setkávají minimln, a tak nejsou ppraveni na

pei o umirajici se složitymi telesnymi a psychickymi obtıžemi, kteri vyžaduji intenzivni specializovanou podporu. Ani nemohou byt k dispozici dle potreby umirajiciho pacienta – nonstop.

- ✓ Projekt „Spolu az do konce“, ktery v CR podporuje Nadacni fond Avast, se zameruje na vznik nemocnicniho programu paliativni pee, vybudovani paliativniho tymu odborniku i na školeni perso-nalu. Od r. 2016 se zapojilo 18 nemocnic.
- ✓ Nejaktualnejsi otazkou je souasna neukotvenost paliativni pee v zakonech a jeji financovani.
- ✓ Hospicove pee se dotykaji zejmena pravni upravy v oblasti zdravotni a socilni. Aktualnim ukolem Asociace poskytovatelu hospicove a paliativni pee je nyni prosadit do legislativy mobilni paliativni pei, zajistit jeji financovani a odpovidajicim způsobem ji rozvinout.
- ✓ Novela zakona o zdravotnich sluzbach, v nız by bylo zakotveno postaveni, působeni a financovani luzkovych a domacich hospicu a jejich smluvni vztahy se zdravotnimi pojiřtovnami, a definovani paliativni pee v zakone o socilnich sluzbach dosud nebyly schvaleny. Tyto zmeny by mely vejít v platnost v roce 2018.
- ✓ eska spolecnost paliativni mediciny CLS JEP v r. 2016 (za uelem zajiřteni systematickeho rozvoje paliativni pee pro pacienty-seniory) založila sekci pro geriatrickou paliativni medicinu.

Literatura:

- Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Právní rámec pro hospice*. [online] 2017 [cit. 2017–09–10]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice>
- BYDŽOVSKÝ, J., KABÁT, J. a kol. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči*. [online] Zdravotní ústav Most k domovu, 2015. ISBN 978-80-905867-1-0. [cit. 2017–09–10]. Dostupné z.: [http://file-s.mostkdomovu.cz/2000006768e2158f1b4/Osetrovatelstvi\\_a\\_socialni\\_prace\\_v\\_paliativni\\_peci\\_v\\_1.pdf](http://file-s.mostkdomovu.cz/2000006768e2158f1b4/Osetrovatelstvi_a_socialni_prace_v_paliativni_peci_v_1.pdf)
- Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP. [online] 2017 [cit. 2017–09–05]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/>
- HUNEŠ, R. *Neobyčejné příběhy obyčejných pacientů*. Konference: Role duchovní péče o umírající v 21. století. Praha: 12. 10. 2017
- KABELKA, L., SLÁMA, O. *Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP)*. In *Zdravotnictví a medicína*, č. 5/2017; s. 4–5. ISSN2336-2987
- Spolu až do konce. [online] 2017 [cit. 2017–09–19]. Dostupné z: <http://nadacnifond.avast.cz/spolu-az-do-konce>

## Seznam literatury

---

- DE BENEDICTIDIS, G., TAN, Q., JEUNE, B., CHRISTENSEN, K. et al. *Recent advances in human gene-longevity association studies*. Mech Ageing Dev, 2001, 122(9): 909–920
- CAPPELIEZ, P. *Functions of reminiscence and mental health in later life*. Aging&Menta lHealth, 2005, 9(4): 295–301
- ESKOV, E. *Deprese ve vyřším věku a suicidalita*. es Ger Rev 2007, 5(4): 228–233
- EVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociln gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- esk alzheimerovsk společnost. *Na pomoc pečujícím rodinám*. Praha: ČALS, 2009. ISBN 978-80-86541-26-6
- ORNANIOV, R. *Kvalita ivota v sniu*. In Skorov, D., Chytil, O. Autonomie ivota ve st. Zdravotn sociální fakulta Ostravsk univerzity v Ostravě, 2004: 143–153. ISBN 80-7326-026-3
- DRAGOMIRECKÁ, E. *Prediktory kvality ivota ve vyřším věku*. Disertační práce. Školitel doc. PhDr. Jan Srnec, CSc. Filozofick fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2007
- ERIKSON, E. H. *ivotn cyklus rozřřen a dokonen*. Praha: Nakladatelství Lidov noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X
- FARSK, I., ŽIAKOVÁ, K., ONDREJKA, I., P, J. *mysel ivota v sniu*. In Duřov, B., Jarořov, D., Vrublová, Y. (Eds). Trendy v ošetřovatelství IV. Ostrava: Zdravotn sociální fakulta Ostravsk univerzity, 2006: 65–69
- FRANKL, V. E. *Lkařsk pee o duř*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-85319-50-0

- GOURION, D. *Events of life and links with severe depression at different agens.* Encephale, 2009, 35 Suppl 7: 250–256
- GRÜN, A. *Umění stárnout.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-3
- HABRCETLOVÁ, L. *Sociln záležitosti.* In Holmerová, I., Jurařkov, B. a kol. Průvodce vyřřm věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 177–197. ISBN 978-80-204-3119-6
- HAřKOVCOV, H. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2
- HAřKOVCOV, H. *Manuálek sociální gerontologie,* Brno: IDVZ PZ, 2002. ISBN 80-7013-363-5
- HAřKOVCOV, H. *Sociln gerontologie aneb seniorů mezi námi.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
- HAUKE, M. *Žvldn problémových situací se seniory.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7
- HEUN, R., BURKHART, M., MAIER, W., BECK, P. *Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly population.* Acta Psychiatr Scand, 1999, 99 (3):171–178
- HLINOVSK, J., POHLOV, Z. *Strategie péče o stárnoucí populaci.* Zdravotnick noviny 4/2008, s. 14–15
- HOLMEROVÁ, I., JURAřKOV, B., ZIKMUNDOV, K. *Vybran kapitoly z gerontologie.* Praha: GEMA, 2002
- HOLMEROVÁ, I., JURAřKOV, B., VAŇKOV, H. *Deprese ve stáří.* Lkařsk listy, 2007, 12, 56: 6–8
- HOLMEROVÁ, I., VLKOV, M. *Žkon o dlouhodob péči přnese systémovou změnu poskytování sociálních a zdravotnických služitb.* Sociln práce 3/2011. ISSN 1213-6204
- HOLMEROVÁ, I., VAŇKOV, H., WIJA, P. a kol. *Pohled na geriatrického pacienta, demence a nkter dalř geriatrick syndromy.* In řTpnkov, J.,

- Höschl, C., Vidovičová, L. a kol. Gerontologie. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B. a kol. *Průvodce vyšším věkem*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6
- HOLMEROVÁ, I. *Kvalita péče, lidskost a vstřícnost je v geriatric klíčová*. Zdravotnictví a medicína 9/2016, s. 43–45. ISSN2336-2987
- HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1980. ISBN 24-112-80
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
- HUNEŠ, R. *Neobyčejné příběhy obyčejných pacientů*. Konference: Role duchovní péče o umírající v 21. století. Praha: 12. 10. 2017
- CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – společnost pro změnu, 2004
- CHALOUPKOVÁ, J., ŠALAMOUNOVÁ, P. *Postoje k manželství, rodičovství a k rolím v rodině v České republice a v Evropě*. Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2004. ISBN 80-7330-062-1
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál 2001. ISBN 978-80-7367-269-0
- JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In Matoušek: Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005: 163–193. ISBN 80-7367-002-X
- JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9
- JURAŠKOVÁ, B. *Senior a zdraví*. In Holmerová, I., Jurašková, B. a kol. Průvodce vyšším věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s.17–62. ISBN 978-80-204-3119-6
- KABELKA, L., SLÁMA, O. *Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP)*. In Zdravotnictví a medicína, č. 5/2017; s. 4–5. ISSN2336-2987

- KALVACH, Z. a kol. *vod do gerontologie a geriatricie: I. dl Gerontologie obecn aplikovan.* Praha: Univerzita Karlova – Nakladatelství Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRK, R. a kol. *Geriatricie a gerontologie.* Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRK, R. a kol. *Geriatrick syndromy a geriatrick pacient.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
- KALVACH, Z., CELEDOV, L., HOLMEROVÁ, I. a kol. *Křehk pacient a primrn pře.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3
- KALVACH, Z. a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podprnch sluřeb.* Ostrava: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5
- KOLŘOV TAKCISOV, K. *Umění stárnout.* In Kalvach, Z. a kol. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podprnch sluřeb. Ostrava: Diakonie ČCE, 2014, s. 78–80. ISBN 978-80-87953-07-5
- KBLER-ROSS, E. *o smrtí a umírání.* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9
- KUZNKOV, I. a kol. *Sociln práce ve zdravotnictví.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1
- MALKOV, E. *Pře o seniory v pobytových sociálních zařizench.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
- MAřKOV, M. *Vkov struktura populace, regionln rozdíly – jak pracovat s demografickou informací.* In Postaven a diskriminace seniorů v R. Sborník z mezinrodn konference pořadan v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Krlov 25. 11. 2005. MPSV Praha, 2006, s. 12–28. ISBN 80-86878-52-X
- MATJOVSK KUBEřOV, H. *Specifika diagnostiky a lby ve str.* In Zdravotnictví a medicína. Postgraduální medicína. 2/2016. ISSN2336-2987

- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178549-0
- Mc FADDEN, S. H. *Religion and meaning in late life*. In Reker and Chamberlain. Exploring existential meaning. Optimizing human development Gross the life span. Thousand Oaks – London – New Delphi, Sage Publications, 2000; s. 171–183
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: SLON, 2002. ISBN 80-86429-05-9
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: SLON, 2011. ISBN 978-80-86429-87-8
- MÜLLEROVÁ, D. *Výživa seniorů*. In Holmerová, I., Jurašková, B. a kol. Průvodce vyšším věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 103–136. ISBN 978-80-204-3119-6
- NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Žajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9
- NOVÁK, T. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4623-4
- NOVOTNÁ, E., ŠNEJDRLOVÁ, M., ONDRUŠOVÁ, J., KALVACH, Z. *Geriatrický syndrom hypomobility, dekondice a svalové slabosti*. 11. Pražské gerontologické dny 2007. Sborník abstrakt. Praha: ČALS, 2007. ISBN 80-86541-18-5
- ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2
- ONDRUŠOVÁ, J., DRAGOMIRECKÁ, E. *Smysl života a depresivita u českých seniorů*. Československá psychologie 2012; 3: s. 193–205. ISSN 0009-062X
- PACOVSKÝ, V. *Geriatric – Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8
- PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku: Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1



- PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5
- PIDRMAN, V. *Deprese seniorů*. Čes Ger Rev 2005, 3(2): 45–52. ISSN 1214-0732
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. *Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU*. Demografie, 2006, 48 (4): 252–256. Praha: ČSÚ. ISSN 0011-8265
- RYŠÁNKOVÁ, J. *Podpora pečujících v kontextu politiky a opatření MPSV*. Mezinárodní konference Diakonie ČCE „Nástroje a možnosti podpory pečujících v ČR a zahraničí: teorie a praxe“. Praha: 25. 11. 2016
- SKÁLOVÁ, A. *Jak stárneme ve strategiích, městech a médiích*. Zdravotnictví a medicína, 7/2013, s. 21. ISSN 2336-2987
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- SVOBODOVÁ, L. *Kvalita života*. In Šubrt, J. Soudobá sociologie III. Diagnózy soudobých společností. Praha: Karolinum, 2008: s.122–141. ISBN 978-80-246-1486-1
- ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4
- ŠTILEC, M. *Aktivní přístup ke stáří*. Zdravotnictví a medicína. Pacientské listy. 12/2010 s. 24–25. ISSN2336-2987
- TOPINKOVÁ, E. *Dlouhověkost – hrozba nebo triumf?* Zdravotnické noviny, 2003, 52(12): 50–52. ISSN 0044–1996
- TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6
- TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6

- TOSATO, M., ZAMBONI, V., FERRINI, A. et al. *The aging process and potential interventions to extend life expectancy*. Clin Interv Aging, 2007, 2(3): 401–412
- TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýty o str*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. stav lkařsk etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha 10, 2002. ISBN 80-238-9506-0
- TOŠNEROVÁ, T. *Špatn zacházení se seniory a násilí v rodině*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3. LF UK v Praze, 2002. ISBN 80-238-9505-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Vvojov psychologie II. Dospělost a str*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- VAILLANT, G. E., MUKAMAL, K. *Successful aging*. American Journal of Psychiatry, 2001, 158: 839–847
- VIDOVIČOV, L. *Vkov diskriminace – ageismus: vod do teorie a výskyt diskriminačních prstup ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha: VÚPSV, Vzkumn centrum Brno, 2005. ISBN 80-239-4645-5
- VIDOVIČOV, L. *Stárnutí ve městě*. In Konference Aktivn zdraví stárnutí v ČR: od strategií k praxi. MZ ČR. Praha: 22. 3. 2013
- VIDOVIČOV, L. *Aktivn stárnutí a volný čas aneb jak pěstovat kulturu ve str*. In Holmerová, I., Jurařkov, B. a kol. Průvodce vyřřm věkem. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 153–176. ISBN 978-80-204-3119-6
- VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeřř seniory včera, dnes a zítra*. Praha: Vzkumn stav práce a sociálních věcí, 2004
- WAIT, S. *Odstrann diskriminace na zklad věku – prosazování rovnosti různých věkových skupin p poskytování zdravotn péče*. In Postaven a diskriminace seniorů v ČR. Sborník z mezinrodn konference poadan v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu v Hradci Krlov 25. 11. 2005. Praha: MPSV, 2006, s. 85-95. ISBN80-86878-52-X

- WALFORD, R. L., MOCK, D., Mac CALLUM, T., LASETER, J. L. *Physiologic changes in humans subjected to severe, selective calorie restriction for two years in biosphere 2: health, aging, and toxicological perspectives*. Toxicol Sci, 1999, 52 (2 Suppl): 61–65
- WIJA, P. *Přprava na stárnutí v České republice*. Demografie 2006, Praha: ČS, 2006, 4: 269–273. ISSN 0011-8265
- WONG, P. T. P. *Spirituality, meaning and successful aging*. In Wong, P. T. P., Fry, P. S. (Eds) *The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, New Jersey – London: Lawrence Erlbaum Associates, 1998: 359–394
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybran kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8
- ZAVÁZALOVÁ, H., ZAREMBA, V., ZIKMUNDOV, K. *Trnn, zdravotnick a sociální sluřby pro seniory*. In Kalvach Z., Zadák Z., Jirák R. a kol. *Geriatrice a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004: s. 467–473. ISBN 80-247-0548-6

## Elektronick zdroje

- Ageismus. [online] 2017 [cit. 2017–02–22]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/>
- Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdrav 2020. [online] 2010 [cit. 2017–04–02]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020\\_10814\\_3016\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html)
- Aktivn stárnutí. [online] 2017 [cit. 2017–09–30]. Dostupné z: <http://www.framprojekt.eu/aktivni-starnuti>
- Bezpečí pro seniory. [online] 2017 [cit. 2017–09–01]. Dostupné z: <http://bezpeciproseniory.cz/>
- BYDřOVSK, J., KABÁT, J. a kol. *Ořetřovatelstv a sociální práce v paliativní péči*. [online] Zdravotn ustav Most k domovu, 2015. ISBN

978-80-905867-1-0. [cit. 2017–09–10]. Dostupné z: [http://files.-mostkdomovu.cz/2000006768e2158f1b4/Osetrovatelstvi\\_a\\_socialni\\_prace\\_v\\_paliativni\\_peci\\_v\\_1.pdf](http://files.-mostkdomovu.cz/2000006768e2158f1b4/Osetrovatelstvi_a_socialni_prace_v_paliativni_peci_v_1.pdf)

Centrum sluřeb pro silnini dopravu. *Bezpei seniorů v dopravě.* [online]2017 [cit. 2017–09–01]. Dostupné z:<http://www.csps-d.cz/459-bezpeci-senioru-v-doprave>

esk alzheimerovsk společnost. [online] 2017 [cit. 2017–07–10]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/>

esk společnost paliativní medicíny ČLS JEP. [online]2017 [cit. 2017–09–05]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/>

esk statistick urad.[online] 2017[cit. 2017–05–10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

Dlouhodob pee – pojem znmy, nebo neznmy? [online] 2010 [cit. 2017–08–07]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9860>

Evropsk rok aktivního stárnutí a mezigenerani solidarity (2012) v esk republice. [online]poslední aktualizace 27. 9. 2017 [cit. 2017–09–30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11696>

Healthy life years and life expectancy at birth, by sex. [online] 2017 [cit. 2017–05–10]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=0&pcode=tsdph100&language=en>

Charita esk republika. *ei chtji peovat o seniory doma, nevi ale, na koho se obrátit.* [online] Tiskov zpráva ze dne 21. 9. 2016. [cit. 2016–10–02]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/aktualne/tiskove-zpravy/cesi-chteji-pecovat-o-seniory-doma-nevi-ale-na-koho-se-obratit/>

KUBALIKOV, K. a kol. *Sociln práce se seniory v kontextu kritick gerontologie.* [online] Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9. [cit. 2017–04–02]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy\\_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf](http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf)

- KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGOV, L. *Život ve str. Zpráva o výsledcích empirického řetření.* [online] Praha: VPS, 2002 [cit. 2017–08–02]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>
- MTL, O., MÁTLOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. *Zpráva o stavu demence 2016.* [online] Praha: Česk alzheimerovsk společnost, 2016. ISBN 978-80-86541-50-1. [cit. 2017–09–10]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>
- Msto pratelsk seniorům. [online] 2017 [cit. 2017–08–22]. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/>
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. vydání (MKN-10). [online] 2017. [cit. 2017–09–09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
- Ministerstvo práce a sociálních věci. *Pruka pro osoby se zdravotním postižením pro rok 2016.* [online] 2016 [cit. 2017–05–04]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka\\_pro\\_OZ-P\\_v\\_roce\\_2016.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka_pro_OZ-P_v_roce_2016.pdf)
- Národní akční plán podporující pozitivn stárnutí pro období 2013 ař 2017. [online] 2014 [cit. 2017–09–30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/21725>
- Národní program ppravy na stárnutí na období let 2008 ař 2012 (Kvalita života ve str). [online] 2008 [cit. 2017–04–02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>
- Spolu ař do konce. [online] 2017 [cit. 2017–09–19]. Dostupné z: <http://nadacnifond.avast.cz/spolu-az-do-konce>
- Statistick ročenka České republiky – 2016. [online] 2016 [cit. 2017–02–22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-b7w74kpt5l>

- ŠIKLOV, J. *Žpisnk Jiřiny Šiklov: Staří lidé nejsou parazit.* [online] Elán plus [cit. 2008–02–12]. Dostupné z: <http://elanplus.cz/elanplus/index.php?articleID=848>
- TUČEK, M. a kol. *Česk rodina v transformaci – Stratifikace, dělba rolí a hodnotov orientace* [online] 1998 [cit. 2016–12–04]. Dostupné z: [http://.studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/152\\_98-3wptext.pdf](http://.studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/152_98-3wptext.pdf)
- Umírání – informan portál pro nemocn, pečující a pozstal. [online] 2017 [cit. 2017–08–10]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/>
- ŽIVOT 90. *Senioři ˇel agresí svých rodin, partnerů i neznámých podvodníků.* [online] 2016 [cit. 2016–12–02]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/110-press/195-tiskove-zpravy/m-1260-seniori-celi-agresi-svych-rodin-partneru-i-neznamych-podvodniku>

## Legislativn zdroje

- Vyhláška ˇ. 505/2006 Sb., kterou se provádějí nkter ustanovení zákona o sociálních sluřbách, v platnm znění
- Vyhláška ˇ. 388/2011 Sb., o proveden některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postiřenm, v platnm znění
- Zákon ˇ. 361/2000 Sb., o silničním provozu, v platnm znění
- Zákon ˇ. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání zpsobivosti k vkynu nelékařských zdravotnických povolání a k vkynu ˇinnost souvisejících s poskytováním zdravotn péče a o změně některých souvisejících zkon (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platnm znění
- Zákon ˇ. 108/2006 Sb., o sociálních sluřbách, v platnm znění
- Zákon ˇ. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postiřenm, v platnm znění
- Zákon ˇ. 372/2011 Sb., o zdravotních sluřbách, v platnm znění
- Zákon ˇ. 45/2013 Sb. o obětech trestnch ˇin, v platnm znění