

Dagmar Dvořáčková

Kvalita života seniorů

v domovech pro seniory



Dagmar Dvořáčková

Kvalita života seniorů

v domovech pro seniory

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Mgr. Dagmar Dvořáčková

KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

v domovech pro seniory

Recenze: Ing. Bc. Hana Vojtová

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství
Grada Publishing, a.s.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2012

Obrázky podle předloh dodaných autorkou překreslil Karel Mikula.

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2012

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4837. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 112

1. vydání, Praha 2012

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4138-3

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-7891-4 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-7892-1 ve formátu EPUB

Obsah

Předmluva	7
1 Stáří jako společenský fenomén	9
1.1 Vymezení pojmu stárnutí, stáří	9
1.2 Projevy stáří	11
1.2.1 Tělesné projevy stáří	12
1.2.2 Psychické změny	12
1.2.3 Sociální změny a změny v životní orientaci	13
2 Strategie chápání vlastní role ve stáří	16
2.1 Konstruktivní strategie	17
2.2 Strategie závislosti	17
2.3 Strategie obranná	17
2.4 Strategie hostility	17
2.5 Strategie sebenenávisti	18
3 Demografická charakteristika z hlediska stárnutí populace	19
4 Prognóza sociálních služeb pro seniory	23
5 Příprava na stáří a kvalita života	26
6 Koncept aktivního stárnutí	29
6.1 Univerzita třetího věku (U3V) jako součást celoživotního vzdělávání	30
7 Postoj ke smrti a umírání a kvalita života	33
7.1 Umírání a ztráta důstojnosti	36
8 Potřeby seniorů	38
8.1 Motivační teorie potřeb A. Maslowa	40
8.2 Teorie potřeb M. Max-Neefa	43
8.3 Struktura životních vývojových potřeb	45
8.4 Významové dimenze osobní autonomie seniorů	47
9 Sexualita seniorů	49
10 Senior a rodina	53

11	Vymezení pojmu kvalita života	56
11.1	Historicko-filozofický kontext pojmu kvalita života	59
11.2	Psychologické pojetí kvality života	62
11.3	Sociologické pojetí kvality života	63
12	Životní smysl a kvalita života	66
13	Dimenze kvality života	69
14	Identifikace faktorů ovlivňujících kvalitu života	76
15	Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR	80
15.1	Zdravotní péče o seniory	80
15.2	Sociální péče o seniory	81
15.3	Pobytová zařízení pro seniory	85
15.4	Role sociálního pracovníka v péči o seniory	87
16	Hodnocení kvality sociálních služeb	90
16.1	Přehled jednotlivých standardů kvality sociálních služeb	91
17	Individuální plánování a role klíčového pracovníka	93
17.1	Základní modely plánování služby	94
17.1.1	Model zaměřený na dosahování cílů	94
17.1.2	Model zaměřený na dialog a uživatele služby	95
17.1.3	Model vycházející ze schémat počítačové podpory	95
17.1.4	Model expertní	96
	Závěr	97
	Použité zdroje	99
	Rejstřík	110
	Souhrn	111
	Summary	112

Předmluva

Počátek 3. tisíciletí je charakterizován několika sociálními fenomény, které determinují chod naší společnosti. Mezi tyto aspekty náleží i problematika stáří, stárnutí a života seniorů. V následujících letech bude tato problematika z politických, ekonomických, ale i sociálních důvodů stále aktuálnější a diskutovaným tématem. Stárnutí a stáří je jevem celospolečenským i zcela individuálním. Statistická data vypovídají o tom, že populace v Evropské unii, včetně České republiky, stárne. Období stáří a stárnutí je provázáno řadou regresivních změn v různých oblastech života jedince, a proto je tato životní etapa mnohdy chápána jako období nemoci, nemožnosti a samoty. Je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a změnit tak negativní přístup společnosti ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem. Pokud má dojít ke změně těchto stereotypů, neobejde se to bez analýzy životních potřeb a pochopení problémů současných seniorů.

Přístup ke kvalitě života ve stáří vyžaduje komplexní pohled a spolupráci napříč celým spektrem vědních i společenských oborů. Pokud nemá příští vývoj vést ke snížení kvality života seniorů, je nutné usilovat o lepší pochopení jejich potřeb. Co se týká služeb využívaných seniory, je nutné, aby poskytovatelé těchto služeb znali nejen jejich potřeby, ale i faktory, které ovlivňují kvalitu života samotných seniorů.

Člověk je bytost bio-psycho-sociální a spirituální. S prodlužující se délkou života nabývá na významu zkoumání faktorů významně ovlivňujících kvalitu života ve stáří, a to ve všech čtyřech výše jmenovaných rovinách. Kvalita života jednotlivých lidí je spojená s historickým, geografickým, ekonomickým i společenským kontextem. Je ovlivněna životními zkušenostmi i životními podmínkami a jejich subjektivním vnímáním. Je zřejmé, že pohled na kvalitu života se může měnit s věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením a mnoha dalšími okolnostmi, včetně transkulturních vlivů. V seniorském věku se do popředí hodnotového systému obecně dostává zdraví a vnímání osobní i společenské pohody.

Stáří je obdobím bilancování uplynulého života a jeho přijetí se vším pozitivním i negativním. V důsledku snížených kognitivních schopností i vnímání konečnosti lidského života se může u mnoha lidí objevit pocit zklamání, opuštěnosti, zbytečnosti a marnosti života.

Tyto skutečnosti pak mohou negativně ovlivňovat kvalitu jejich života. Mnozí se pak proto tomuto bilancování vyhýbají, nebo ho nejsou z různých důvodů schopni učinit.

Ke zvýšení kvality života ve stáří a k podpoře prosperity ve stárnoucí společnosti je nezbytné dát všem lidem v průběhu jejich života příležitost pro aktivní život. Hranice mezi jednotlivými fázemi životního běhu se stávají flexibilnějšími a méně vyhraněnými. Starší lidé mají stejně jako všichni ostatní právo být hodnoceni jako jednotlivci na základě svých schopností a potřeb. Je třeba se zamyslet nad tím, zda jsou jednotlivé instituce, prostředí, způsob našeho myšlení i života dostatečně připraveny na pozvolný, ale jistý příchod společnosti, ve které roste počet lidí v seniorském věku.

Pokud již pro seniora není možné nebo bezpečné žít v domácím prostředí, je postaven před velmi náročné rozhodnutí – strávit zbytek svého života v ústavním zařízení. V tomto novém prostředí se pak musí přizpůsobit tamním podmínkám a najít nové kontakty. Může být ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a „syndromem poslední štace“. Domovy pro seniory představují pouze jeden z článků v péči o seniory a jsou určeny zejména pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění či některého typu demence a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Zkoumání kvality života seniorů v domovech pro seniory považují za významné zejména proto, že vzhledem k prodlužující se střední délce života a ke stárnutí populace bude přibývat seniorů, kteří tento druh služeb potřebují. Výzkum kvality života je velmi obsáhlá a rychle se rozvíjející oblast a tato publikace si nečiní nárok předložit čtenářům vyčerpávající přehled o této problematice. V současné době je kladen velký důraz na dodržování kvality poskytovaných služeb. Zaměstnanci v pobytových zařízeních sociálních služeb by si měli uvědomovat důležitost subjektivního vnímání kvality života seniorů a měli by se snažit pochopit potřeby současných seniorů. Zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory je důležité pro jejich spokojený a důstojný život.

České Budějovice, březen 2012
Mgr. Dagmar Dvořáčková

1 Stáří jako společenský fenomén

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“¹

Sledování a hodnocení kvality života je možno pojmut jako subjektivní náhled pacienta či klienta na jednotlivé stránky jeho života. Uchování vitality do vysokého věku je výslednicí několika faktorů. K nejpodstatnějším náleží genetická a vrozená dispozice, převládající minulý a současný životní styl, prostředí, v němž daná osoba žije, stravování, opotřebením organismu, minulé i současné choroby degenerativní povahy, ale i takové faktory, jako je nezdolnost, zacházení se stresem, převládající psychické obranné mechanismy atd. Izolovat vliv faktoru stáří od vlivu jiných faktorů je velmi těžké, není proto snadné určit, co je způsobeno věkem a co faktory jinými. Zatímco věkové faktory nelze změnit, jiné vlivy zpravidla ano.²

Otázky týkající se tajemství lidského života a smrti, stáří a stárnutí provázely lidstvo odpradáвна. V uplynulých obdobích byl fenomén stáří vnímán s rozdílnou intenzitou, ale také různými úhly pohledu. Stárnutí populace je záležitostí celosvětovou a očekávání postupného stárnutí společnosti se nevyhne ani České republice. Tento fakt vyžaduje aktivní přístup profesionálů a hledání optimálních řešení ve všech sférách společenského života. Rostoucí počty seniorů tvoří heterogenní skupinu, ve které se nacházejí jak zdraví, tak nemocní jedinci. Všichni však mají nárok na odpovídající profesionální zdravotní i sociální péči, která zachová jejich důstojnost i ve vysokém věku.

1.1 Vymezení pojmu stárnutí, stáří

Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností

1 PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 57.

2 GALVAS, Z. *K problematice kvality života TZP seniorů*. [online]. [cit. 2012-01-15]. Dostupné z WWW: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl99/01.html>.

a poklesem výkonnosti jedince.³ Stárnutí je tedy součtem změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Tyto změny však nenastupují synchronně, ale jak uvádí Mühlpachr,⁴ stárnutí je individuální a asynchronní a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Dle Pacovského⁵ lze považovat stárnutí za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím.

Jednoznačné vymezení pojmu stáří je vzhledem k intraindividuální variabilitě velmi nesnadné. V odborné literatuře lze najít různé definice pohlížející na stáří z mnoha hledisek a projevů. Kalvach⁶ uvádí, že stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu. Také adaptační schopnost je ve stáří snížena, a to jak ve smyslu biologickém, tak i psychosociálním. Za zvláštní pozornost stojí tvrzení Pacovského,⁷ že pokud by člověk měl celý život adaptační schopnosti jako v dětském věku, dožila by se polovina lidí 700 let.

Úpadek tělesných funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti, neboť většina orgánových soustav vykazuje po třicátém roce věku každoročně úbytek funkce přibližně o 0,8 až 1 procento.⁸ Stuart-Hamilton⁹ poukazuje na to, že jednotlivé funkce se zhoršují jen nepatrně, ale mají-li pracovat v komplexnější součinnosti, je celkové zhoršení větší než pouhý součet úbytku jednotlivých funkcí.

Pichaud¹⁰ uvádí, že stáří je období, kdy se výrazně mění dosavadní způsob života. Produktivní člověk přechází pozvolna do období stárnutí a stáří. Tento stav si nejčastěji poprvé uvědomí, když přijde období tzv. „syndromu prázdného hnízda“ – osamostatnění dospělých dětí a narození vnoučat. Dalším velkým mezníkem je odchod do penze. Postupně dochází k úbytku sil, zpomalování životního tempa a zhoršování zdravotního stavu. V neposlední řadě dochází i ke zhoršení

3 LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. s. 184.

4 MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 23.

5 PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 30.

6 KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén 2006. s. 7.

7 PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 35.

8 HAYFLICK, L. *The cellular basis for biological aging*. Handbook of the Biology of Aging. New York: Academic Press, 1977.

9 STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 23.

10 PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. s. 82.

ekonomické situace. Další velkou životní změnou, která může nastat, je úmrtí partnera a vrstevníků. Senioři mají mnohdy pocit zbytečnosti, což vede k vážným psychologickým problémům. Nejvíce ohroženo je u seniorů udržování sociálních kontaktů, které v případě zanedbání mohou vést k úplné sociální izolaci.

Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.¹¹

Nejčastěji je stáří vymezováno chronologicky. Dle Světové zdravotnické organizace je základní klasifikace vyššího věku následující: 45–59 let střední nebo též zralý věk, 60–74 let vyšší věk nebo také rané stáří, 75–89 let stařecký věk a 90 let a výše dlouhověkost. Z praktických důvodů je tedy používán věk kalendářní, který je odvozen z data narození. Nevypovídá ovšem ani o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka. Haškovcová¹² uvádí, že mimořádně důležitý je věk funkční (biologický, subjektivní, psychologický, sociální), který nemusí odpovídat věku kalendářnímu. Stárnutí a stáří je záležitostí velmi individuální, a to z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Lidé stárnou různým tempem, někdo rychleji, jiný podstatně pomaleji. Říčan¹³ v tomto smyslu mluví o biologickém věku, který se může značně rozcházet s věkem chronologickým. Psychologický slovník definuje seniory právě dle věkového hlediska: senior je označení lidí starších šedesáti let.¹⁴

1.2 Projevy stáří

Každý z nás se rodí s určitými dispozicemi a to, jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi i prostředím, ve kterém žije. Změny způsobené

11 KALVACH, Z., a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 18.

12 HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002.

13 ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004.

14 HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. s. 239.

stáří se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy. V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří.¹⁵

1.2.1 Tělesné projevy stáří

Tělesné projevy, jimiž se odlišují staří lidé od mladých, označujeme jako fenotyp stáří. Kalvach poukazuje na to, že tělesná výška se s věkem snižuje a tělesná hmotnost obvykle s věkem stoupá. Nápadné a významné jsou změny postoje a chůze, dochází k úbytku svalové hmoty a síly. Významné jsou i involuční změny smyslového vnímání. U zraku se projevují změny akomodace, dochází k úbytku sluchové ostrosti pro vysoké tóny, čich i chuť významně klesá (více u kuřáků).¹⁶ Při sledování anatomických a fyziologických změn v průběhu stárnutí se ukázalo, že některé změny probíhají relativně pomalu, jiné rychleji. Uvedeme zde změny, které jsou nejvýraznější: sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty, vitální kapacita, srdeční kapacita, svalová síla, váha mozku, bazální metabolismus, rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny.¹⁷

Všechny morfologické a funkční změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Začínají se objevovat pocity introvertního zaměření, nedůvěry a nejistoty. Člověk se čím dál více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S těmito tělesnými změnami úzce souvisí i změny v psychickém vývoji jedince.

1.2.2 Psychické změny

Psychickou involuci lze chápat jako spořádaně probíhající demontáž osobnosti. Stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. U seniorů se projevují negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti.¹⁸ Psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí. Vždy je však nutné odlišit

15 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 11–14.

16 KALVACH, Z. Tělesné projevy stáří. In *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 99–101.

17 KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemocí*. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 139.

18 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. s. 337–338.

problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či tělesných poruch.¹⁹

Jedlička²⁰ uvádí charakteristický obraz psychiky seniorů:

- Psychické změny sestupné povahy – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, vštípvivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy
- Psychické změny vzestupné povahy – zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti
- Psychické funkce, které se s věkem nemění – např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba

Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické. Úbytek nastává pozvolna, v některých složkách už ve středním věku dospělosti. Je důsledkem změn v ústřední nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně.²¹

1.2.3 Sociální změny a změny v životní orientaci

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

Sociální struktura každé společnosti je vždy spojena se společenskými vztahy. Postoj společnosti ke stáří se vyvíjí a mění. S tím souvisí i společenská role seniorů a jejich společenský statut. Moderní společnost vede celý život člověka k nezávislosti. V momentě, kdy člověk odchází na tzv. „zasloužilý odpočinek“, je penzionován, dochází ke změně

19 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 16.

20 JEDLIČKA, V., a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 14–15.

21 WOLF, J., a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. s. 133.

společenské role – připisuje se mu role „nemít roli“. Při statusu „nemít roli“ se dostává člověk do situace závislosti. V literatuře se objevují dva modely řešení tohoto problému.

Teorie aktivity vychází z názoru, že pokud nemá starší člověk zdravotní potíže, má zůstat po všech stránkách plně aktivní. Teorie stažení se naopak říká, že stárnoucí člověk se má v předstihu připravovat na odchod do důchodu. Penzionování nemá být výsledkem vnějšího sociálního tlaku, ale výsledkem přirozeného vývoje osobnosti a vlastního rozhodnutí.²²

Vohralíková a Rabušic²³ uvádějí, že člověk se sociálně i mentálně stává starým dnem, kdy je jeho status změněn z ekonomicky aktivního na důchodce. Odchodem do důchodu je v současné době stárnoucí člověk postaven před zásadní problém: musí totiž vhodně změnit svůj životní styl, neboť dosavadní pracovní stereotyp přestává být funkční a objevuje se nadbytek volného času. S odchodem do důchodu se mění prožívání, vnímání i chování. Velkým rizikem je odchod do důchodu bez náhrady dosavadního rytmu života, bez konkrétního programu a perspektivy.

Další událostí, která poznamená rodinný život, je odchod dětí z domova. Manželé se náhle ocitají sami, pouze jeden s druhým. Musí nalézt nový způsob manželského života bez dětí. Tato změna může partnery sblížit, nebo naopak se v jejich vztahu objeví trhliny a usadí se prázdnota. Mluvíme o „syndromu prázdného hnízda“. Ztráta rodičovské role často bývá nahrazena novou rolí – rolí prarodičů.²⁴

V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů. Strach z osamělosti a opuštěnosti se ve stáří zvyšuje.

Ke stáří neodmyslitelně patří smrt, která nejen ukončuje lidský život, ale znamená i konec partnerského soužití. Člověk se smíruje jak se smrtí svých vrstevníků, tak i se ztrátou životního partnera.²⁵ Říčan

22 PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 45–47.

23 VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští seniori včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004. s. 54.

24 PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. s. 27–28.

25 HOJDA, Z., a kol. *Věché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* Praha: Academia, 2009. s. 207.

uvádí, že vyrovnat se s ovdověním znamená přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům.²⁶

S postupujícím věkem se u seniora snižuje manuální zručnost a nastávají problémy s orientací. Začíná trpět tzv. handicapem sociální integrace, kterým se míní znemožnění účasti na obvyklých sociálních vztazích.²⁷

Jednou z charakteristik zralé osobnosti je nejen vyrovnání se s minulostí a žití v přítomnosti, ale i realistický výhled do budoucnosti. Ve skutečnosti se však ukazuje, že poměrně mnoho lidí je na stáří nepřipraveno. Křivohlavý²⁸ poukazuje na rozdíly v plánování budoucnosti mezi stárnoucími lidmi. Ti, kteří žijí doma v rodině, mají více plánů do budoucnosti a žijí relativně šťastně. Naproti tomu senioři žijící v domovech pro seniory upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace.

Podle Eriksona naší společnosti chybí „životaschopný ideál stáří“, následkem toho nevíme, jak začlenit seniory do struktur společnosti, co očekávat a co nabízet. „*Není pochyb, roli stáří je třeba znovu prostudovat a znovu promyslet.*“²⁹

26 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. s. 389.

27 PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia medica, 1994. s. 19.

28 KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 143.

29 ERIKSON, E. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakl. Lidové noviny, 1999. s. 60.

2 Strategie chápání vlastní role ve stáří

Celý život potřebujeme dostatek vnitřní životní energie. Čerpáme ji především ze vztahů k druhým, k prostředí, ale i sobě samým. V každém věku, a ve stáří obzvláště, je nutné svůj pozitivní vztah opírat o drobné radosti. Měli bychom se naučit přijímat svá omezení, která přicházejí s věkem, a naučit se směřovat svoji energii k jiným životním hodnotám.

Klevetová³⁰ zdůrazňuje, že v každém věku je důležité udržovat sociální vazby a získávat si nová přátelství. Umožní nám to především láska k sobě samému, kdy se naučíme přijímat sebe sama. Důležité je také udržovat přátelské vztahy a mít někoho, kdo nám projeví lásku, kdo nás vyslechne a kdo nám dává najevo, jak mu na nás záleží.

U některých seniorů převládá touha po soukromí a uzavření se do vlastního světa. Může se jednat o dobrovolnou sociální izolaci a my bychom to měli respektovat a přijmout to jako životní volbu jedince. Je však důležité, aby senior věděl, kam a na koho se může v případě potřeby obrátit o pomoc.³¹ Každý se může cítit v určitých situacích nedostatečný, přemožený těžkostmi života a neschopen se s nimi vyrovnat. Jednou z nejsilnějších tendencí lidstva je tendence utvářet skupiny ve snaze žít jako členové společenství, nikoliv jako izolovaní jedinci. Tento společenský život nám může pomoci překonávat pocity nedostatečnosti a méněcennosti.³²

Osobnost seniora je utvářena celým jeho předchozím vývojem. Důležitá je jeho primární rodina, kde se učil vytvářet vztahy k lidem, a způsob života, ale také životní zkušenosti a schopnost adaptace na zátěžové situace. Klevetová uvádí pět vyrovnávacích strategií o zvládnání vlastního stáří.³³

30 KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 28–35.

31 Tamtéž s. 30.

32 ADLER, A. *Porozumění životu. Úvod do individuální psychologie*. Praha: Aurora, 1999. s. 23–24.

33 KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 31–33.

2.1 Konstruktivní strategie

Člověk se dokáže vyrovnat s omezením, které mu stáří přináší. Snaží se být aktivní, vytváří nové vztahy a stanovuje si přiměřené cíle. Je snášenlivý a tolerantní vůči druhým. Snadno navazuje kontakty, je optimistický a má smysl pro humor. Akceptuje svá omezení a je schopen se přizpůsobit změnám. Předpokladem je spokojené dětství a tvořivá dospělost.

2.2 Strategie závislosti

Člověk je více pasivní, spoléhá na pomoc druhých a nechce nic rozhodnout sám. Byl nebo stále je pod vlivem partnera a tato role mu vyhovuje. Má rád své soukromí, odpočinek, pohodlí a bezpečí. Sám neví, co je pro něj nejlepší, a nechá se velmi dobře ovlivnit např. svými dětmi. Toto může být destruktivní v případě, kdy děti mají názory v rozporu s potřebami seniora.

2.3 Strategie obranná

Člověk odmítá přijmout změny stáří. Dokazuje svou soběstačnost přehnanou aktivitou a odmítá pomoc druhých. Tento typ člověka byl zpravidla společensky velmi úspěšný a nerad přijímá myšlenku na odchod do důchodu. Příliš se emočně kontroluje, lpí na svých zvyklostech a nechce nic měnit. Bývá konfliktní a chce mít moc nad prostředím.

2.4 Strategie hostility

Člověk je nepřátelský vůči lidem a vůči všemu. Nic nikdy není dobře. Je obětí svého života, chce být litován. Hledá viníky za své životní prohry a obviňuje lidi kolem sebe. Je často agresivní, podezřívavý, stále si na něco stěžuje a vyhledává konflikty. Nerozumí si s mladými lidmi, jako by jim záviděl jejich mládí.

2.5 Strategie sebenenávisti

Tento typ člověka obrací svoji nenávist a zlobu proti sobě. Je kritický vůči vlastní osobě a častým tématem je smrt jako vysvobození. Ve svém životním příběhu mívá neuspokojivé vztahy s rodiči, manželem, na pracovišti. Trpí pocitem osamělosti. Život hodnotí kriticky a pohrdavě. Netouží nic dělat a o nic se snažit. U těchto jedinců je těžké najít pozitivní přístupy, a tak nezbývá než tyto postoje akceptovat.

3 Demografická charakteristika z hlediska stárnutí populace

Civilizační vývoj je spojen se změnami reprodukčního chování, které se projevují ve změnách porodnosti i úmrtnosti, ale i v ostatních demografických procesech. K důsledkům patří i změny věkového složení společnosti. Podle prognóz našich demografů i OSN může být naše republika v polovině 21. století spolu s Itálií a Řeckem společenstvím s nejvyšším podílem seniorů na světě (tabulka 1). Významnou roli hraje nízká intenzita plodnosti „dětí poválečných dětí“, u kterých se projevuje nižší úroveň sňatečnosti, pozdější vstup do manželství, vyšší věk rodičů při narození jejich prvního dítěte i nižší počet dětí v rodině.³⁴

Tab. 1 Podíl osob ve věku 60 a více let na území ČR (%)

Rok	Česko	Poznámky
1950	12,6	
1998	18,1	ČR – 33. místo na světě
2025	27,2	
2050	39,6	ČR – 1. místo na světě (s Itálií a Řeckem)

Zdroj: Burcin, 2003³⁵

V následujících šedesáti letech dojde k významným změnám v demografické struktuře populace na území ČR. Tyto změny budou způsobeny pokračujícím procesem stárnutí populace, jehož příčinou je vzrůstající doba dožití spolu s nízkou porodností. Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6 % obyvatel

34 KALVACH, Z., a kol. *Demografie stáří. Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 51–53.

35 BURCIN, B., KUČERA, T. *Perspektivy populačního vývoje České republiky na období 2003–2065*. Praha: Demo-Art, 2003.

České republiky. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 124 937 v roce 2007).³⁶

Očekávané, v zásadě rovnoměrné prodlužování naděje dožití při narození mužů v období do roku 2050 až na 78,9 roku znamená její zvýšení vzhledem k roku 2002 o 6,8 roku. Podobně, dosažení naděje dožití žen 84,5 roku k horizontu projekce představuje nárůst o 5,9 roku. U mužů je tedy předpokládáno o něco výraznější snížení úmrtnosti, které se projeví ve zmenšení rozdílu naděje dožití žen a mužů ze současných 6,5 roku na 5,6 roku.³⁷

Z demografického hlediska je také neopomenutelný fakt, že přibývá starých a velmi starých seniorů. V současné době tvoří 3 % evropské populace senioři ve věku nad 80 let. V roce 2050 to bude nejméně 10 % populace ve věku nad 80 let. Genderové rozdíly ve stárnutí jsou také značné. Ve věkové skupině 60 let a více je o 50 % více žen než mužů. Osaměle žijící osoby ve věku 75 let a více tvoří v 70 % ženy.³⁸

Absolutně i relativně přibývá starých lidí a současně se snižuje relativní podíl dětí a mládeže. Proto mluvíme o absolutním stárnutí populace a stejně o relativním stárnutí populace, což znamená vzestup podílu starých osob na celkovém počtu obyvatel. Věková pyramida neboli strom života (obr. 1–3) stále rozšiřuje svoji korunu, ale zároveň se zužuje kmen – základna.³⁹ Jde o situaci, která se nemůže vyhnout ani České republice.

Pokud jde o demografické trendy v Evropské unii, jsou vykazovány kombinace vysoké a rostoucí délky života s extrémně nízkou mírou porodnosti. Předpokládá se, že tyto trendy budou pokračovat. Nedávná zpráva Evropské komise, určená členskými státním, odhaduje, že míry porodnosti ve všech zemích zůstanou výrazně pod úrovní

36 MPSV. *Příprava na stárnutí*. [online]. [cit. 2011–12–20]. Příprava na stárnutí v České republice. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

37 Český statistický úřad. [online]. [cit. 2012–01–29]. Projekce obyvatelstva ČR do roku 2050. Dostupné z WWW: [http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004C6DAA/\\$File/4020rru.pdf](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004C6DAA/$File/4020rru.pdf).

38 *Ageing and health*. [online]. [cit. 2012–01–15]. Dostupné z WWW: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/age_en.htm.

39 JEDLIČKA, V., a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 171.