

Eva Malíková

---

# Péče o seniory

## v pobytových zařízeních sociálních služeb

2., aktualizované a doplněné vydání

---





Eva Malíková

---

# Péče o seniory

v pobytových zařízeních  
sociálních služeb

2., aktualizované a doplněné vydání

---

**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.

**PhDr. Eva Malíková**

**PÉČE O SENIORY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
2., aktualizované a doplněné vydání**

**Recenzent:**

Prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2020

Cover Photo © depositphotos.com 2020

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 7660. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 304

2. vydání, Praha 2020

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 však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

ISBN 978-80-271-1639-3 (ePub)

ISBN 978-80-271-1638-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-2030-7 (print)

# Obsah

<b>Seznam zkratk</b>	<b>11</b>
<b>Poděkování</b>	<b>12</b>
<b>1 Stárnutí, stáří a sociální gerontologie</b>	<b>13</b>
1.1 O stárnutí, stáří a seniorech	13
1.2 Gerontologie a další obory	20
1.3 Postoje, adaptace a reakce na stáří	21
1.4 Stárnutí populace, demografický vývoj	23
<b>2 Péče o seniory v ČR – současná situace a možnosti</b>	<b>26</b>
2.1 Malá retrospektiva	26
2.2 Současná situace v poskytování sociálních služeb	27
2.3 Současná situace v poskytování sociálních služeb seniorům	29
2.4 Postoj společnosti ke stáří a ageismus	31
2.4.1 Ageismus, mýty a předsudky o stáří	32
2.5 Zákonné normy v sociální oblasti	38
2.6 Ochrana práv seniorů a jiných skupin. Etické normy významné při poskytování sociální služby seniorům	46
2.7 Druhy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb	55
2.8 Financování sociálních služeb	56
2.9 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	58
2.9.1 Registrace poskytovatele	59
2.9.2 Podmínky přijetí uživatele do pobytového zařízení	61
2.9.3 Možnosti přijetí a poskytování sociální služby v pobytovém zařízení pro seniory	62
2.9.4 Smlouva o poskytování sociálních služeb	62
2.9.5 Důvody odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb	65
2.9.6 Standardy kvality sociálních služeb	66
2.9.7 Vedení dokumentace o poskytování služby	72
2.10 Režim dne, denní program a důležité prvky v provozu pobytového zařízení	75
2.11 Personální požadavky a náplň práce pracovníků	82
2.11.1 Sociální pracovník	82
2.11.2 Pracovník v sociálních službách	88
2.11.3 Vrchní sestra	94
2.11.4 Všeobecná sestra	99
2.11.5 Fyzioterapeut	104
2.11.6 Ergoterapeut	107
2.12 Služby poskytované v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem	110
2.12.1 Služby poskytované ze zákona	110
2.12.2 Popis realizace činností v pobytovém zařízení	112

2.12.3	Zdravotní péče . . . . .	124
2.12.4	Provázané poskytování zdravotních a sociálních služeb . . . . .	128
<b>3</b>	<b>Kvalita poskytovaných sociálních služeb . . . . .</b>	<b>132</b>
3.1	Standardy kvality sociálních služeb . . . . .	133
3.2	Supervize, intervize . . . . .	138
3.3	Systémy kvality . . . . .	140
3.4	Benchmarking . . . . .	140
3.5	Stížnosti/management stížností . . . . .	141
3.6	Další možnosti a způsoby hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb . . . . .	143
<b>4</b>	<b>Zjišťování potřeb a individuální plánování průběhu sociální služby u uživatelů . . . . .</b>	<b>155</b>
4.1	Význam individuálního plánování sociální služby . . . . .	155
4.2	Činnost pracovního týmu při individuálním plánování sociální služby . . . . .	158
4.2.1	Koordinátor individuálního plánování . . . . .	159
4.2.2	Klíčový pracovník . . . . .	160
4.2.3	Důvěrník klienta . . . . .	163
4.2.4	Moderátor . . . . .	164
4.2.5	Příbuzní a jiné blízké osoby klienta . . . . .	164
4.3	Potřeby a osobní cíle uživatelů . . . . .	165
4.4	Metody a způsoby zjišťování individuálních potřeb a osobních cílů u nekomunikujících klientů . . . . .	172
4.4.1	Význam komunikace a zjišťování individuálních potřeb u nekomunikujících klientů . . . . .	172
4.4.2	Kategorie nekomunikujících klientů . . . . .	173
4.4.3	Techniky a způsoby zjišťování potřeb nekomunikujících klientů . . . . .	175
4.4.4	Metody zjišťování individuálních potřeb a osobních cílů vhodných pro klienty komunikující i s poruchou komunikace . . . . .	178
4.5	Individuální plánování jako proces . . . . .	180
4.5.1	Činnost klíčového pracovníka a pracovního týmu podle 4 částí procesu individuálního plánování . . . . .	181
4.5.2	Překážky a problémy při individuálním plánování sociální služby . . . . .	184
4.5.3	Nejčastější chyby při individuálním plánování sociální služby . . . . .	185
4.5.4	Změny osobních cílů a činností v individuálním plánování – přehodnocení procesu poskytování sociální služby . . . . .	185
4.5.5	Dokumentace pro individuální plán klienta . . . . .	186
4.5.6	Význam individuálního plánování pro zařízení . . . . .	188
4.6	Metody a způsoby podpory klienta . . . . .	190
4.6.1	Koncept bazální stimulace . . . . .	190
<b>5</b>	<b>Ošetrovatelský proces u seniorů . . . . .</b>	<b>194</b>
5.1	Úvod do problematiky poskytování ošetrovatelské péče klientům v pobytových zařízeních . . . . .	194

5.2	Význam ošetřovatelství, ošetřovatelského procesu a kvalitní ošetřovatelské praxe . . . . .	195
5.3	Realizace ošetřovatelského procesu u seniorů . . . . .	197
5.3.1	Odlišnosti při sběru informací a zhodnocení/posouzení klienta . . . . .	198
5.3.2	Odlišnosti při stanovení ošetřovatelských diagnóz . . . . .	200
5.3.3	Odlišnosti při tvorbě ošetřovatelského plánu . . . . .	200
5.3.4	Odlišnosti při realizaci ošetřovatelské péče . . . . .	202
5.3.5	Odlišnosti při hodnocení efektu poskytované ošetřovatelské péče . . . . .	203
5.4	Přínos geriatrického ošetřovatelství pro seniory v pobytových zařízeních . . . . .	205
5.5	Příčiny ošetřovatelské náročnosti u seniorů . . . . .	206
5.5.1	Zdravotní stav seniorů a jejich soběstačnost . . . . .	206
5.5.2	Geriatrické syndromy . . . . .	208
5.6	Přístup k seniorům při poskytování ošetřovatelské péče . . . . .	210
5.7	Vedení ošetřovatelské dokumentace . . . . .	211
<b>6</b>	<b>Komunikace se seniory . . . . .</b>	<b>214</b>
6.1	O komunikaci . . . . .	214
6.1.1	Verbální komunikace . . . . .	214
6.1.2	Neverbální komunikace . . . . .	217
6.1.3	Význam verbální a neverbální komunikace pracovníků s klienty . . . . .	218
6.1.4	Členění komunikace podle charakteru rozhovoru . . . . .	218
6.2	Význam komunikace a specifické odlišnosti komunikace v gerontologii . . . . .	219
6.2.1	Faktory ovlivňující komunikaci se seniory . . . . .	220
6.2.2	Základy vedení rozhovorů se seniory . . . . .	220
6.2.3	Rozhovory s klienty . . . . .	221
6.2.4	Nejčastější chyby v komunikaci se seniory . . . . .	222
6.2.5	Morální a etická stránka řeči – evalvace a devalvace . . . . .	223
6.2.6	Pomoc druhým s emocí . . . . .	224
6.3	Komunikace s problémovými skupinami klientů . . . . .	225
6.4	Možnosti v komunikaci a přístupu k nekomunikujícím klientům, klientům s poruchou řeči a vědomí, se specifickými potřebami a se syndromem demence . . . . .	226
6.4.1	Reminiscence . . . . .	226
6.4.2	Validační terapie . . . . .	227
6.4.3	Rezoluční terapie . . . . .	233
6.4.4	Preterapie . . . . .	234
6.5	Alternativní a augmentativní metody/komunikační techniky . . . . .	237
6.5.1	Různé systémy augmentativní a alternativní komunikace . . . . .	238
<b>7</b>	<b>Emoční inteligence při péči o seniory . . . . .</b>	<b>241</b>
7.1	Co je emoční inteligence? . . . . .	241
<b>8</b>	<b>Doplňkové možnosti pro aktivizaci a harmonizaci osobnosti seniorů . . . . .</b>	<b>244</b>
8.1	Přehled vybraných možností . . . . .	244

8.1.1	Motivace . . . . .	244
8.1.2	Hledání životního příběhu seniorů . . . . .	245
8.1.3	Pohybové aktivity a různé formy cvičení pro seniory . . . . .	245
8.1.4	Muzikoterapie . . . . .	246
8.1.5	Arteterapie . . . . .	247
8.1.6	Aromaterapie . . . . .	248
8.1.7	SNOEZELEN-MSE . . . . .	248
<b>9</b>	<b>Edukace . . . . .</b>	<b>250</b>
9.1	Obecně o edukaci . . . . .	250
9.1.1	Charakteristika a význam edukace . . . . .	252
9.2	Edukace klientů . . . . .	252
9.3	Podmínky pro edukaci a zásady pro její realizaci . . . . .	254
9.4	Postupy edukace pro jednotlivé skupiny . . . . .	255
9.4.1	Edukace zájemců . . . . .	255
9.4.2	Edukace klientů před přijetím do zařízení . . . . .	256
9.4.3	Edukace klientů při přijetí a během pobytu v zařízení . . . . .	257
9.4.4	Edukace příbuzných a jiných blízkých osob klientů . . . . .	260
9.4.5	Edukace klienta při propuštění a ukončení poskytování služeb . . . . .	261
9.4.6	Edukace pozůstalých po úmrtí klienta . . . . .	261
9.4.7	Význam komunikace v edukaci . . . . .	262
9.4.8	Vedení dokumentace o edukaci . . . . .	263
<b>10</b>	<b>Duchovní potřeby klientů . . . . .</b>	<b>264</b>
10.1	Definice spirituality . . . . .	264
10.2	Spiritualita a seniři . . . . .	264
10.3	Zjišťování, nabídka a saturace duchovních potřeb . . . . .	264
10.4	Možnosti a způsoby naplnění duchovních potřeb klientů . . . . .	265
10.5	Duchovní potřeby a církve . . . . .	266
10.6	Duchovní potřeby a psychologická pomoc . . . . .	268
10.7	Dokumentace o poskytovaných duchovních službách klientům . . . . .	269
10.8	Význam uspokojení duchovních potřeb klientů . . . . .	269
10.9	Uspokojení duchovních potřeb klientů a individuální plán/ošetřovatelský plán . . . . .	270
<b>11</b>	<b>Týrání seniorů a restriktivní opatření . . . . .</b>	<b>272</b>
11.1	Charakteristika, příčiny a ovlivňující faktory . . . . .	272
11.2	Způsoby týrání seniorů . . . . .	272
11.3	Legislativa a právní normy vztahující se k týrání seniorů . . . . .	275
11.4	Restrikce/opatření omezující pohyb osob . . . . .	277
11.5	Problémové chování, jeho příčiny a projevy . . . . .	281
<b>12</b>	<b>Individuální práce s klientem zaměřená na prevenci vzniku závislosti na poskytované sociální službě . . . . .</b>	<b>283</b>
<b>13</b>	<b>Paliativní péče v pobytových zařízeních . . . . .</b>	<b>285</b>
13.1	Umírání a smrt . . . . .	285
13.2	Paliativní medicína/paliativní péče . . . . .	285



13.3	Poskytování paliativní péče umírajícím a seniorům v terminálním stadiu nevyлéčitelného onemocnění . . . . .	286
13.4	Komunikace s umírajícím a rodinou . . . . .	290
13.5	Doprovázení umírajících – jak? . . . . .	291
13.6	Úmrtí a péče o tělo zemřelého . . . . .	292
13.7	Sociální práce v paliativní péči . . . . .	293
13.8	Právní aspekty paliativní péče . . . . .	293
13.9	Etické principy v péči o umírající . . . . .	293
<b>Literatura</b>	. . . . .	<b>295</b>
<b>Rejstřík</b>	. . . . .	<b>300</b>



## Seznam zkratek

AAK	alternativní a augmentativní komunikační techniky
ADL	test základních denních činností podle Barthelové ( <i>Activity Daily Living</i> )
AIDS	syndrom získaného selhání imunity ( <i>acquired immune deficiency syndrome</i> )
CMP	cévní mozková příhoda
ČAS	Česká asociace sester
DMO	dětská mozková obrna
DS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
EU	Evropská unie
EQ	emoční inteligence
FM	Feldenkraisova metoda
FG	<i>Focus Groups</i>
GDPR	<i>General Data Protection Regulation</i>
IADL	test instrumentálních denních činností ( <i>Instrumental Activity Daily Living</i> )
ICN	Mezinárodní rada sester
IFSW	Mezinárodní federace sociálních pracovníků
IP	individuální plánování
KPSS	komunitní plánování sociálních služeb
KZK	kontinuální zvyšování kvality
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MMSE	test kognitivních funkcí podle Folsteina, krátká škála mentálního stavu ( <i>Mini-Mental-State-Examination</i> )
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NGS	nazogastrická sonda
NJS	nazojejunální sonda
OOPO	opatření omezující pohyb osob
OR	obličejové reflexe
OSN	Organizace spojených národů
PBM	psychobiografický model
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	periferní žilní katétr
RLP	rychlá lékařská pomoc
SRR	slovní reprodukční reflexe
SR	situační reflexe
TR	tělové reflexe
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace ( <i>World Health Organization</i> )
ZR	zopakované reflexe
ZZS	zdravotnická záchranná služba

## Poděkování

Děkuji panu prof. MUDr. Štefanu Krajčíkovi, CSc., za cenné rady a připomínky k dokončení publikace.

Děkuji paní Mgr. Vlastě Wirthové, vedoucí zdravotnické redakce Grada Publishing, a. s., za velmi vstřícnou spolupráci během celé práce na aktualizaci publikace.

Děkuji všem ostatním zainteresovaným pracovníkům nakladatelství Grada Publishing, za spoluúčast a práci na všech činnostech spojených s aktualizací publikace.

# 1 Stárnutí, stáří a sociální gerontologie

## *Dobry den, stáří*

*Dobry den, sestro stáří!*

*Ach, viděla jsem Tě přicházet zdaleka  
a nepodala jsem Ti ruku.*

*Dlouho jsem Tě nevlídně pozorovala.*

*Zdála ses mi škaředá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek  
a jako bys táhla za sebou pytel bídy,  
hořkých dnů, samoty, zchátralosti.*

*Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!*

*Ty však stojíš těsně vedle mne, dotýkáš se mne.*

*Musím si asi zvyknout na Tvou společnost, protože mne už nikdy neopustíš.*

*Sbohem mládí! A navždycky!*

*Budeš zabírat stále více místa v mém životě,*

*a proto s proměnou svého srdce*

*volám teď na Tebe ve vší upřímnosti: „Sestro moje“,*

*teď, když Tě vidím zblízka,*

*objevuji Tvůj půvab,*

*máš zkušenosti a všechno, jak má být,*

*dáváš věcem opravdový význam a milost,*

*osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy*

*a vnášíš mě do pravdy.*

*Mé tělo chátrá, má duše je však lehčí, aby se mohla lépe vznést.*

*Sestro stáří, přijímám Tě a mám Tě ráda,*

*protože jsem díky Tobě volněji a pomalu se přibližuji k Bohu.*

*Paní G., 85 let*

in Pichaud, C., Thareaunová, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1999, s. 17

## 1.1 O stárnutí, stáří a seniorech

*„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.“ Jonathan Swift*

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Každé vývojové období nám dává určité možnosti a v něčem nás zase naopak limituje. To platí i pro období stárnutí a stáří. To si ale vždy neuvědomujeme, a tak je všeobecně stáří chápáno spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu, omezení. Stáří ale takové být nemusí. Všeobecný pohled na seniory a stáří je hodně rozšířen pouze jednostranně. Většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, závislou na pomoci jiné osoby při všech běžných činnostech, pro kterou je ideální umístění do ústavní péče.

Pro mnoho dalších lidí je ale naopak stáří jedním z nejkrásnějších životních období, kdy mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Člověk, který umí využít šancí každého dne, umí i zdravě a pohodově stárnout. Proto se hovoří o umění stárnout. Je to záležitost, která se týká osobně každého z nás.

Poskytování sociální služby seniorům utvrzuje mnoho osob a pracovníků v domněnku, že tento model nesoběstačnosti ve stáří se musí automaticky týkat všech. Platí sice neoddiskutovatelný fakt, že od okamžiku narození začínáme stárnout a pomalu se ke stáří každým dnem přibližujeme, ale hodně záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj stárnutí a stáří bude probíhat.

Stáří je charakterizováno podle různých kritérií.

### Členění věkových kategorií v dospělosti a ve stáří

Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Jde o důležitý ukazatel. Samotný věkový údaj nemá dostatečnou vypovídací hodnotu, a to zejména ve stáří. Věkové kategorie jsou členěny několika odlišnými způsoby.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z 15letých věkových cyklů a podle nich uvádí následující rozdělení:

- 30–44 let      dospělost
- 45–59 let      střední věk (nebo také zralý věk)
- 60–74 let      senescence (počínající, časná stáří)
- 75–89 let      kmetství (neboli senium, vlastní stáří)
- 90 let a více    patriarchum (dlouhověkost)

V současné době je hodně rozšířené a používané členění podle Mühlpachra (2004):

- 65–74 let – mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)
- 75–84 let – staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí)
- 85 a více let – velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)

### Charakteristika stárnutí

Období stárnutí a stáří je všeobecně pojímáno a chápáno negativně, s obavami. Obecně jsou očekávány problémy, omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, kontaktů s okolním prostředím, ztráty možnosti seberealizace. Obavy a očekávání vedou také ke strachu z ponížení, ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu především při nesoběstačnosti. Tyto obavy nejsou zcela opodstatněné, protože při fyziologickém průběhu stárnutí a stáří nedochází automaticky a vždy k popsaným problémům. Závisí tedy na konkrétním průběhu stárnutí. Pacovský (1990, s. 30, in Jarošová, 2006, s. 8) rozlišuje dva typy stárnutí: stárnutí fyziologické a patologické.

**Fyziologické stárnutí** probíhá přirozeně, tvoří normální součást života jedince. Jde o zákonitou epochu ontogeneze, tj. vývoje jedince od oplození až po zánik (Vokurka, Hugo, 1998, s. 318).

**Patologické stárnutí** se může projevovat několika různými způsoby: předčasným stárnutím, nepochybně mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Patologické stárnutí se mj. projevuje sníženou soběstačností.

Stárnutí a stáří jsou mnoha odborníky různě vyjádřeny a charakterizovány.

### Přehled definic stárnutí

- Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 13).
- Wievegh (in Jarošová, 2006, s. 8) definuje stárnutí jako souhrn pochodů, především biofyziologických, probíhajících v čase. Jde o biologickou zákonitost, jejíž podstatou jsou postupné biofyziologické změny v organismu. Nevratnost těchto změn způsobuje zánik organismu, smrt. Stárnutí rozlišuje biologické, psychologické a sociální. Výsledným stavem stárnutí je vlastní stáří.
- Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) popisují stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.
- Podle Prchlíka (1969, s. 4, in Jarošová, 2006, s. 8) je stárnutí plynulý, pozvolný, přirozený, zákonitý fyziologický proces, ve kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka. Prchlík charakterizuje lidi jako různé, lišící se navzájem a s odlišným průběhem stárnutí.
- Weber a kol. (2000, s. 13) uvádějí, že stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Stárnutí hodnotí jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. K nástupu těchto změn dochází v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Tento proces hodnotí jako disociovaný, dezintegrováný a asynchronní. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována. Jde o multifaktoriální typ dědičnosti.

### Přehled definic stáří

- Stáří je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje člověka (Bartko, 1984, s. 372, in Jarošová, 2006, s. 9).
- Haškovcová (1990, s. 58) charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku.
- „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.*“ Ta se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně saturovat sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně (Mühlpachr, s. 39).
- Konečnou etapou procesu stárnutí, tedy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života, je období, kterému říkáme stáří. S definicí stáří jsou obtíže a po staletí se jej snaží definovat umělci, filozofové a v poslední době také přírodovědci. Dnes se ve většině zemí používá 15letá periodizace lidského věku, jak ji navrhla Světová zdravotnická organizace (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 17).
- Podle Kalvacha (1997, s. 18, in Jarošová, 2006, s. 8) je stáří důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (nemocemi, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí). Kalvach stáří člení podle tří hledisek: biologického, sociálního a kalendářního.

Podle Jarošové (2006, s. 10) má stáří vysoce individuální charakter s velkými rozdíly. Popisuje stáří jako tzv. biologické, psychologické a sociální. Pacovský (1981, s. 60–61, in Jarošová, 2006, s. 10) seznamuje se společnými fenomény, které vytvářejí charakteristické znaky celého procesu stárnutí:

- Stárnutí a stáří má svou anatomii a fyziologii a vyznačuje se morfologickými a funkčními změnami, mezi nimiž existuje určitá souvislost. Změna struktury má za následek změnu funkce.
- Stárnutí je proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí, přičemž jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle.
- Proces stárnutí je individuální, každý jedinec stárne jinak. Kalendářní věk se nemusí krýt s věkem funkčním.
- Typickým fenoménem stárnutí je charakter funkčních změn (funkční involuce, regrese), které jsou primární (na úrovni buněk, tkání, orgánů) a sekundární (na základě již proběhlých patologických procesů).
- Stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností – genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje.

### Střední délka života

Střední délka života (synonymum: pravděpodobná nebo očekávaná doba dožití, angl. *life-span*) je veličina, která nás informuje o tom, kolika roků se s vysokou pravděpodobností dožije právě narozené zdravé dítě. V České republice je střední délka života žen 78,1 roku, u mužů je to 71,5 roku (Haškovcová, 2006, s. 11).

### Teorie stárnutí aneb Proč stárneme?

„Člověk není stvořen k tomu, aby život chápal, ale aby jej žil.“ George Santayna

Odpovědět na otázku: „proč stárneme“, není jednoduché. Ani zde totiž není situace zcela jednoznačná; pro stárnutí organismu existuje celá řada teorií, které na určitém podkladu objasňují jeho důvody. Teorie o příčinách stárnutí jsou vysvětlovány a chápány z pohledu biologických změn, ale také sociálních a psychologických vlivů.

Weber a kol. (2000, s. 13–15) uvádějí, že teorie stárnutí je možné rozdělit do dvou hlavních skupin:

- **stochastické teorie** – jejich podstatou je předpoklad, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poruch buněčného selhání
- **nestochastické teorie** – vycházejí z principu, že stárnutí je geneticky předurčeno

Jarošová (2006, s. 15) popisuje:

- **sociální teorie** – vztahují se ke stárnutí a stáří a jsou ovlivňovány strukturou společnosti a příslušnou sociální změnou; postoj k seniorům je ovlivněn jejich počtem; ve společnosti, v níž žije vysoké procento seniorů, je vyšší riziko jejich devalvace a naopak, ve společnosti s nízkým zastoupením se senioři těší vyššímu sociálnímu statusu; sociální teorie zahrnuje teorii aktivity, teorii neangažovanosti a teorii kontinuity a diskontinuity



Přehled teorií stárnutí uzavírá Jarošová (2006, s. 15) shrnutím, že stárnutí je děj multifaktoriální, sestávající ze základu genetického a z procesů zevních a vnitřních vlivů. Dále připomíná, že všechny teorie jsou v praxi neprověřené a nezohledňují všechny ovlivňující faktory (determinanty). Každá teorie se zaměřuje pouze na dílčí oblast.

### Životní změny ve stáří

V organismu probíhá ve stáří řada změn. Venglářová (2007, s. 12) je popisuje na třech úrovních: tělesné, psychické a sociální (tab. 1).

**Tab. 1** Přehled změn ve stáří (podle Venglářová, 2007, s. 12)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
změny vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
úbytek svalové hmoty	obtížnější osvojování nového	změna životního stylu
změny termoregulace	nedůvěřivost	stěhování
změny činnosti smyslů	snížená sebedůvěra	ztráty blízkých lidí
degenerativní změny smyslů	sugestibilita	osamělost
kardiopulmonální změny	emoční labilita	finanční obtíže
změny v trávicím systému (v trávení, vyprazdňování)	změny vnímání	
změny vylučování moči	zhoršení úsudku	
změny sexuální aktivity		

Reakce stárnoucího člověka na tyto změny, a jakým způsobem se s nimi bude srovnávat, jsou ovlivněny hlavně jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém žije, reakcemi okolí, jeho možnostmi. Podle Venglářové (2007, s. 15) se člověk „učí způsobům chování v určité době a na určitém místě“. Od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná problém jeho psychologické adaptace na stáří. Jeho postoj může mít konstruktivní přístup, někteří si vytvoří závislost na okolí, ale může se i stát, že vůči všemu a všem zaujme postoj nepřátelský.

### Obecné charakteristiky stárnoucí osoby

- Projevuje se celkový úbytek sil a jednotlivých schopností jedince.
- Snižuje se výkonnost a zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých činností (to se začíná projevovat nejprve při provádění neobvyklých a náročných činností a postupně se může vyskytovat u stále méně náročných situací).
- Zvyšuje se potřeba odpočinku, poskytování podpory a pomoci.
- Mění se žebříček životních hodnot a potřeb u seniora (častými projevy jsou vyšší potřeba lásky, jistoty, bezpečí, touha po upevnění citových vazeb aj.).
- Dochází ke změnám v psychickém stavu a emočních projevech jedince.

### **Aspekty stárnutí**

Jak již bylo zmíněno, vlastní průběh stárnutí a stáří je ovlivněn celou řadou okolností (tělesné změny, psychické a sociální vlivy). To rozhoduje, jak u konkrétního jedince stárnutí fyzicky probíhá a jak se s ním dotyčný člověk vyrovnává. Podle toho se rozlišují sociální, biologické a psychologické aspekty stárnutí. Často se také uvádí spojení sociálních a psychologických aspektů jako psychosociálních, což je vzhledem k těsné blízkosti a provázanosti logické. Současně je třeba připomenout další těsné spojení, a to mezi aspekty biologickými a psychickými. Vliv tělesných změn na psychiku je nesporný. Potvrzuje se tak známé úsloví, že všechno souvisí se vším.

### **Biologické aspekty stárnutí**

Znamenají průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají odlišnou rychlostí a intenzitou u jednotlivých osob a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří.

#### *Typické projevy a rysy biologického stárnutí*

Typickými obecnými projevy stárnutí jsou celkové snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie (úbytek původní funkční tkáně a nahrazení jinou) a změny reakcí organismu na určitou zátěž. Jarošová (2006, s. 22–24) uvádí celkový přehled typických biologických změn během stárnutí, např. zvyšuje se celková atrofie (postihuje všechny orgány a tkáně), snižuje se elasticita orgánů a tkání, snižuje se funkce endokrinních žláz a vzniká hormonální nerovnováha, mění se distribuce tělesných tekutin, zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle, zmenšuje se postava v důsledku zmenšení meziobratlového prostoru, v minerálovém hospodářství klesá ukládání vápníku v kostech, snižuje se elasticita a výkonnost kosterního svalstva, snižuje se činnost nervového systému, dochází k poruchám spánku, klesá výkonnost oběhového systému, vylučovacího systému, respiračního systému, snižují se funkce smyslových orgánů a mnoho dalších.

### **Psychické aspekty stárnutí**

Stáří je dále ovlivněno psychickými aspekty. Kromě situací patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího a starého jedince. Spíše se často poukazuje na souvislost mezi tělesnými (biologickými) změnami a psychickými změnami. Tzn., že gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují psychickými změnami. V některých případech mohou tělesné změny vést ke změnám intelektovým.

Obecně je ale předpoklad, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo ani přes pokračující věk docházet k zásadním změnám. Změny v psychické oblasti při fyziologickém stárnutí nastupují pozvolna.

#### *Typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech*

Jarošová (2006, s. 24–28) poukazuje na tyto aspekty:

- snížení kognitivních a gnostických funkcí (zvýšené zapomínání, snížení schopnosti paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování nových informací, schopnosti rozpoznat viděné předměty, rozumět slyšeným zvukům)
- snížení fatických funkcí (tj. snížení funkce řeči, pokles schopnosti cokoli pojmenovat, porozumět řeči)