PSYCHOLOGIE
elektronický časopis ČMPS

2025, roč. 19, č. 1
Výzkumné studie

# DOSTUPNOST PSYCHOLOGICKÉ PÉČE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO SENIORY: ONLINE DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

*Jana Čížková, Iva Holmerová*

Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií UK

Abstrakt

*Úvod.* Populace stárne, což zvyšuje potřebu komplexní péče seniorů v zařízeních dlouhodobé péče. Psychologická podpora představuje důležitou součást této služby, avšak v České republice není legislativně zakotvena. Cílem této studie bylo zmapovat dostupnost psychologické péče v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, analyzovat formy a rozsah spolupráce s psychologickými službami a odhalit překážky, které brání jejímu poskytování.

*Metody*. Online dotazníky byly rozeslány do 471 zařízení dlouhodobé péče v České republice. Bylo získáno 205 odpovědí (44 %), které byly analyzovány pomocí deskriptivní statistiky a tematické analýzy otevřených otázek. Data byla sbírána anonymně a na základě provedené kontroly nepředpokládáme, že by z jednoho zařízení pocházelo více odpovědí. Dotazník se zaměřil na přítomnost psychologů, formy a rozsah spolupráce a důvody absence psychologické péče.

*Výsledky*. 33 % (67 z 205), uvedlo, že nad tím ani neuvažovali. 28 % (58 z 205) uvedlo, že zajišťuje psychologickou péči a 7 % přiznává, že přítomnost psychologa nepokrývá veškerou poptávku. Nejčastější formou spolupráce byla externí činnost (OSVČ) nebo dohody o pracovní činnosti, dvě zařízení zaměstnávají psychologa na hlavní pracovní poměr. Tematická analýza odhalila pět hlavních překážek: systémové překážky; finanční důvody; limity v dostupnosti psychologů; nepotřebnost a nepochopení role psychologa; nahrazování jinými rolemi.

*Závěr*. Přechod do pobytového zařízení je pro mnoho seniorů významným stresorem spojeným se ztrátou autonomie, sociálních vazeb a změnou prostředí, což může vést k psychické nepohodě či zhoršení duševního zdraví. Právě proto je nezbytné, aby psychologická péče byla součástí multidisciplinárního přístupu v každém zařízení dlouhodobé péče. Výsledky této studie však naznačují, že přítomnost psychologů v zařízeních dlouhodobé péče není běžně zajišťována. Je nezbytné legislativně ukotvit pozici psychologa v těchto zařízeních a zlepšit vzdělávání psychologů v oblasti stáří a stárnutí Zapojení psychologů do týmu poskytujícího péči je klíčové pro zajištění komplexní podpory odpovídající potřebám stárnoucí populace.

Klíčová slova: psychologická péče, zařízení dlouhodobé péče, senioři, geropsychologie, bariéry péče

# *AVAILABILITY OF PSYCHOLOGICAL CARE IN RESIDENTIAL FACILITIES FOR THE ELDERLY: ONLINE QUESTIONNAIRE SURVEY*

Abstract

*Introduction*. The aging population increases the demand for comprehensive care in long-term care facilities for older adults. Psychological support is a crucial component of this care; however, it is not legislatively established in Czechia. This study aimed to assess the availability of psychological services in nursing homes and special regime homes, analyze forms and scope of collaboration with psychological services, and identify barriers to their provision.

*Methods.* Online questionnaires were distributed to 471 long-term care facilities in Czechia. A total of 205 responses (44%) were collected and analyzed using descriptive statistics and thematic analysis of open-ended questions. Data were collected anonymously, and based on the conducted verification, we do not expect multiple responses from a single device. The questionnaire focused on the presence of psychologists, forms, the scope of collaboration, and reasons for the absence of psychological care.

*Results.* A total of 33% (67 of 205) respondents reported they had not considered providing psychological care. Psychological care was provided by 28% (58 of 205) of facilities, while 7% acknowledged that the presence of a psychologist did not fully meet the demand. The most common form of collaboration was external contractors (self-employed professionals) or agreements for work outside standard employment contracts. Only two facilities employed psychologists on a full-time basis. Thematic analysis revealed five main barriers: systemic challenges, financial constraints, limited availability of psychologists, perceived lack of necessity or understanding of the psychologist's role, and substitution by other professionals.

*Conclusion*. The transition to a residential care facility is a significant stressor for many older adults, associated with loss of autonomy, social connections, and environmental change, which can lead to psychological distress or deterioration of mental health. For this reason, psychological care must be part of a multidisciplinary approach in every long-term care facility. However, the findings of this study suggest that the presence of psychologists in long-term care facilities is not commonly ensured. It is necessary to establish the role of psychologists in these facilities through legislation and to improve the training of psychologists in the fields of aging and old age. Integrating psychologists into care teams is crucial for providing comprehensive support that meets the needs of the aging population.

Keywords: *psychological care, long-term care facilities, older adults, geropsychology, care barriers*

*Došlo do redakce: 13. 1. 2025*
*Schváleno k publikaci: 24. 3. 2025*

## Úvod

Pobytová zařízení pro seniory (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) slouží zvláště zranitelným lidem zpravidla s výrazně omezenou soběstačností a zdravotní problematikou vyžadující komplexní přístup. Proto je důležité, aby poskytovaná péče zahrnovala jak sociální a zdravotní služby, tak zároveň dokázala adekvátně reagovat na psychologické i spirituální potřeby klientů (Holmerová et al., 2015).

Změny zdravotního stavu, ztráta blízkých, ztráta společenských rolí a dalších důležitých životních jistot výrazně ovlivňují duševní pohodu seniorů. Přechod do zařízení dlouhodobé péče pak představuje jeden z největších stresorů v jejich životě a významně zvyšuje riziko vzniku úzkosti a/nebo deprese (Polacsek & Woolford, 2022). Jaká je úroveň psychické pohody seniorů v českých domovech pro seniory, není aktuálně vědecky dostatečně zmapováno, s výjimkou některých diplomových a bakalářských prací. Studie z roku 2006 zaměřená na prostředí domovů pro seniory přinesla důležité poznatky: mírná depresivita byla zjištěna u 40 % respondentů, silná depresivita u 15 %, a dalších 11 % seniorů bylo léčeno antidepresivy. Celkem tedy 34 % seniorů nevykazovalo žádné známky deprese a nebylo léčeno antidepresivy (Holmerová et al., 2006).

Jedním z hlavních důvodů, proč by měla být psychologická péče v zařízeních dlouhodobé péče dostupná, je právě vysoká míra depresivity mezi seniory. Efektivním způsobem, jak podpořit člověka s depresí, je psychoterapie nebo poradenství, tedy terapie založená na rozhovoru, kterou poskytují kvalifikovaní odborníci jako jsou psychologové nebo psychoterapeuti (National Institute on Aging, 2021; Valentová, 2018). Kromě depresivních stavů však existují i další situace, kdy je vhodné využít služeb psychologa. Patří sem například změny v kognitivním fungování, nedodržování léčebného režimu, změny v chování nebo osobnosti, nezvládaná bolest, příznaky úzkosti či reakce na zármutek. Dále se jedná o frustraci nebo hněv spojené s adaptací, agresivní, bojovné nebo neklidné chování, nevhodné sexuální projevy, psychotické symptomy nebo problémy ve vztazích s rodinou, personálem či ostatními obyvateli. Každá z těchto situací představuje příležitost k odborné pomoci, která může výrazně zlepšit kvalitu života jednotlivce i jeho okolí (Molinari et al., 2021). Dalším významným argumentem pro zajištění psychologické péče v domovech pro seniory je problematika špatného zacházení s lidmi vyššího věku (Elder Abuse and Neglect, EAN), které je v České republice značně rozšířené. Studie RESTABUS ukazuje, že více než 30 % seniorů starších 65 let žijících doma je vystaveno různým formám EAN, bez ohledu na pohlaví. Pokud jsou zahrnuty i formy špatného zacházení odehrávající se ve veřejném prostoru nebo situace, kdy senioři zažívají EAN jako sekundární oběti, prevalence přesahuje 40 % (Reimerová et al., 2023). Trauma spojené s EAN má potenciál výrazně ovlivnit psychickou pohodu a kvalitu života seniorů. Psychologická odbornost může hrát klíčovou roli nejen při rozpoznávání následků traumatizace a poskytování adekvátní podpory, ale také při prevenci zanedbávání péče v pobytových službách.

Role, které psycholog v domově pro seniory zastává, definoval Hyerstay již v roce 1979. Patří mezi ně role agenta změny, který podporuje pozitivní přístup ke stárnutí a rehabilitaci; advokáta, zastupujícího zájmy rezidentů; terapeuta pomáhajícího při adaptaci na nové prostředí; vzdělavatele, který informuje personál i rodiny o potřebách seniorů; výzkumníka, zaměřujícího se na zlepšení péče; konzultanta propojujícího zařízení s komunitou; a tvůrce programů, který se soustředí na integrovanou péči s důrazem na důstojnost a kvalitu života seniorů (Hyerstay, 1979).

V České republice není role psychologa v zařízeních dlouhodobé péče výslovně definována v legislativě ani popsána ve standardech sociálních služeb. To však neznamená, že je poskytování psychologické péče nelegální. Pokud zařízení z vlastní iniciativy vytvoří pozici pro psychologa a zajistí její financování, jde o rozšíření péče nad rámec základních služeb definovaných zákonem.

Autorka tohoto článku pracuje jako psycholožka v domově pro seniory, kde její pozice vznikla díky proaktivnímu rozhodnutí ředitelky zařízení bez podnětu ze strany zřizovatele. Tento příklad ukazuje, že při dostatečné podpoře ze strany vedení lze psychologickou péči poskytovat i v rámci stávajícího legislativního rámce.

Cílem této studie bylo zmapovat dostupnost psychologické péče v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem a zjistit, zda psychologové v těchto zařízeních působí navzdory absenci legislativního ukotvení jejich role. Data byla získána pomocí online dotazníku, který cíleně oslovil domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Vzhledem k tomu, že respondenty byli zaměstnanci těchto zařízení, je hodnocení dostupnosti psychologické péče založeno na jejich reflexi a zkušenostech s touto problematikou. Studie se zároveň zaměřila na identifikaci důvodů, které mohou bránit zajištění této péče. Na základě získaných dat byly zodpovězeny následující výzkumné otázky:

1. Jaká je dostupnost psychologické péče v českých domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem?
2. Jaké formy a rozsah spolupráce s psychologem využívají zařízení, která psychologickou péči zajišťují?
3. Jaké jsou hlavní důvody absence psychologa v zařízeních, kde není k dispozici?

## Výzkumný soubor

Výběr respondentů byl systematický. V Registru poskytovatelů sociálních služeb provozovaném Ministerstvem práce a sociálních věcí bylo v listopadu 2023 identifikováno celkem 843 registrovaných zařízení poskytujících pobytové služby pro seniory (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023). Tento počet zahrnoval odlehčovací pobyty, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Po vyloučení zařízení, která poskytují pouze odlehčovací služby, zůstalo 620 e-mailových kontaktů. E-mailové adresy těchto zařízení byly získány pomocí webového scraperu z veřejně dostupných údajů uvedených v registru poskytovatelů sociálních služeb. Mezi těmito 620 kontakty se však objevovaly duplicity, protože některá zařízení poskytují současně více typů služeb. Po odstranění duplicit bylo s žádostí o vyplnění dotazníku osloveno celkem 471 zařízení, která splňovala kritéria pro zařazení do studie. Tato zařízení mohla poskytovat buď oba typy služeb současně, nebo pouze jeden z nich. Podmínkou pro zařazení bylo poskytování dlouhodobé pobytové služby. Těchto 471 kontaktů bylo osloveno ve dvou vlnách. Prvně 11/2023 a podruhé 2/2024. Celkem 22 e-mailů bylo vráceno jako nedoručené. Poslední odpověď jsme obdrželi v dubnu 2024. Ze 471 oslovených zařízení jsme obdrželi celkem 205 odpovědí, což představuje návratnost 44 %. Žádný vyplněný dotazník nebyl vyloučen, všechny odpovědi byly zahrnuty do analýzy. Dotazník byl cíleně určen pro ředitele nebo členy vyššího managementu zařízení, což bylo také uvedeno v úvodu dotazníku, protože se předpokládá, že právě oni mají nejpřesnější informace o organizaci a dostupnosti psychologické péče ve svých zařízeních. Výsledky studie jsou založeny na jejich výpovědích o tom, zda a jakým způsobem je psychologická péče v těchto zařízeních poskytována a jaké faktory mohou její dostupnost ovlivňovat.

Při analýze geografického rozložení zařízení bylo zjištěno, že nejvíce záznamů pocházelo ze Středočeského kraje, konkrétně 10 zařízení. V souboru byly zastoupeny všechny kraje České republiky. Celkem jsme získali odpovědi ze 149 unikátních adres odpovídajících PSČ zařízení, avšak pod jedním PSČ (poštovní směrovací číslo) mohlo být registrováno více zařízení. Z celkového počtu zařízení 66,8 % pečuje o 40–149 klientů, 19,5 % zařízení pečuje o méně než 40 klientů, 10,2 % zařízení má kapacitu pro 150–249 klientů, a pouze 3,4 % zařízení pečuje o 250–349 klientů. Celkem

101 z 205 zařízení, což představuje polovinu zařízení, nabízelo pouze jednu službu. Z toho 83 zařízení (tj. 40 %) nabízelo Domov pro seniory – dlouhodobé pobyty a 18 zařízení (tj. 9 %) nabízelo Domov se zvláštním režimem – dlouhodobé pobyty. Zbývajících 104 zařízení (tj. 51 %) nabízelo nejméně dvě různé služby.

**Použité metody**

Dotazník byl vytvořen pomocí nástroje Google Forms a byl rozdělen do čtyř sekcí.

- První sekce se věnovala základním údajům o zařízení. Respondenti byli dotazováni na typ poskytovaných služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo kombinace obojího), kapacitu zařízení a poštovní směrovací číslo (PSČ), které umožnilo analýzu geografického rozmístění zařízení.
- Druhá sekce dotazníku se zaměřila na přítomnost psychologa v zařízení. Respondenti měli možnost vybírat z celkem sedmi odpovědí, které reflektovaly různé situace a poskytovaly vysvětlující kontext. Mezi možnosti patřilo například: „Ne, ale chceme a nemůžeme ho sehnat“, „Ano, ale jeho přítomnost nepokryje všechnu poptávku“. Tento přístup umožnil nejen zjistit, zda zařízení disponuje psychologem, ale také identifikovat problémy a bariéry spojené s jeho zajištěním.
- Třetí část dotazníku byla určena výhradně respondentům, kteří uvedli, že ve svém zařízení psychologa nemají. Tato sekce obsahovala celkem šest otázek, z nichž tři byly otevřené a tři nabízely možnost výběru odpovědí.
- Čtvrtá sekce dotazníku byla určena respondentům, kteří odpověděli kladně na otázku týkající se přítomnosti psychologa v jejich zařízení. Tato část obsahovala celkem pět otázek, z nichž dvě byly otevřené a tři nabízely možnost výběru odpovědí. Otázky se zaměřovaly na to, jak často psycholog v domově působí, v jakém typu spolupráce funguje a jaké role v zařízení zastává.

V příloze 1 jsou vypsány všechny otázky z dotazníku i s možnostmi odpovědí (pokud u otázek byly).

Dotazník byl navržen tak, aby byl co nejvíce uživatelsky příjemný a respektoval vysokou vytíženost zaměstnanců v sociálních službách. Z tohoto důvodu byla snaha o minimalizaci času potřebného k jeho vyplnění, které trvalo jen několik minut. Respondenti odpovídali celkem na 9 nebo 10 otázek, v závislosti na jejich odpovědi ve druhé sekci dotazníku (kladná či záporná odpověď na otázku týkající se přítomnosti psychologa).

Před rozesláním do zařízení proběhlo pilotní testování dotazníku, které zahrnovalo kolegy z praxe a z akademického prostředí. Na základě jejich poznámek a zpětné vazby byly otázky upraveny tak, aby byly srozumitelné, jasné a přizpůsobené cílové skupině. Do zařízení byla odeslána finalizovaná verze dotazníku. Dotazník byl zaslán na e-mailové adresy uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb provozovaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tyto kontakty zahrnovaly buď přímé e-mailové adresy ředitelů zařízení, nebo funkční e-mailové adresy sloužící k obecným dotazům a komunikaci zařízení. Tato studie byla provedena v souladu s etickými principy Helsinské deklarace. Vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření bylo zaměřeno výhradně na zaměstnance domovů pro seniory a nezahrnovalo sběr citlivých osobních údajů ani údajů o zdravotním stavu respondentů, nebylo nutné schválení etickou komisí. V průvodním emailu byli účastníci informováni o anonymitě studie a jejím účelu a účast byla zcela dobrovolná. Žádné identifikovatelné údaje nebyly shromažďovány ani uchovávány. Do vyhodnocení pro tento článek nebyly zahrnuty všechny odpovědi na položené otázky, protože některé z nich přímo neodpovídaly výzkumným otázkám a nebyly relevantní pro stanovené cíle této studie.

## Analýza dat

Design výzkumu je smíšený, kombinující nástroje kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Kvantitativní část se zaměřila na sběr strukturovaných dat prostřednictvím uzavřených otázek v online dotazníku, které umožnily získat přehled o četnostech a zastoupení konkrétních odpovědí. Tato data byla analyzována pomocí deskriptivní statistiky. Kvalitativní část výzkumu se zaměřila na hloubkovou analýzu otevřených odpovědí, které byly zpracovány metodou tematické analýzy. Tato analýza identifikovala klíčová témata a vzorce v odpovědích, což umožnilo lépe porozumět důvodům a kontextu jednotlivých zjištění. Data byla vyhodnocena pomocí nástroje Google Forms, který poskytl základní přehled a sumarizaci výsledků. Následně byla data exportována a podrobena detailní analýze v Excelu, kde byly výsledky dále strukturovány a zpracovány.

## Výsledky

### I. Rozsah působení psychologů v zařízeních dlouhodobé péče

Na otázku „Dochází do vašeho zařízení psycholog/psycholožka či psychologové?“ odpovědělo celkem 205 respondentů. Z toho 43 respondentů (tj. 21 %) odpovědělo kladně, že psycholog do zařízení dochází. Dalších 15 respondentů (tj. 7 %) uvedlo, že psycholog do zařízení dochází, ale jeho přítomnost nepokrývá veškerou poptávku. Celkově tedy kladně odpovědělo 58 respondentů, což představuje 28 % všech odpovědí. Zbytek odpovědí tvoří negativní odpovědi. Nejvíce respondentů, konkrétně 67 odpovědí (tj. 33 %), uvedlo možnost „Ne, zatím jsme nad tím neuvažovali“. Procentuální zastoupení všech odpovědí je znázorněno v Tabulce 1.

Tabulka 1

*Odpovědi na otázku č. 4, zda v zařízení působí psycholog/psycholožka*

| **Možnosti odpovědí** | **205 odpovědí** |
|---|---|
| *Ano* | 43 (21 %) |
| *Ano, ale jeho přítomnost nepokryje všechnu poptávku* | 15 (7 %) |
| *Ne, nemáme zájem* | 4 (2 %) |
| *Ne, ale chceme a nemůžeme ho sehnat* | 19 (9 %) |
| *Ne, nemáme na to finanční zdroje* | 39 (19 %) |
| *Ne, zatím jsme nad tím neuvažovali* | 67 (33 %) |
| *Ne, jiné důvody (bude možné doplnit v otázce "Blíže popište...")* | 18 (9 %) |

Dotazník zjišťoval také rozsah času, který psychologové a psycholožky věnují své práci v zařízeních. Na otázku, zda psycholog působí v zařízení, odpovědělo 43 respondentů kladně (21 % z 205). Dalších 15 respondentů (7 %) uvedlo, že psycholog do zařízení dochází, ale jeho časová dotace nepokrývá veškerou poptávku.

Při analýze časové dotace bylo zjištěno, že u 14 z 58 kladných odpovědí (7 %) nebyla časová dotace uvedena. 6 zařízení (3 %) uvedlo, že psycholog v zařízení působí alespoň na poloviční úvazek. Jedno zařízení má dokonce 1,5 úvazku, přičemž v něm působí celý tým tří psychologů.

Nepravidelnou docházku psychologa, například 3 hodiny za měsíc, uvedlo 12 zařízení (6 %). Podrobnější rozpis časové dotace je uveden v Tabulce 2, která zahrnuje také časovou dotaci psychologů v zařízeních, která uvedla, že jejich nabídka nepokrývá poptávku.

Tabulka 2

*Časová dotace psychologů/psycholožek v zařízeních*

| **Časová dotace psychologů/psycholožek** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| < 4 h. týdně | 4-8 h. týdně | 10-16 h. týdně | 20 h. týdně | 40-60 h. týdně | Neuvedená časová dotace | |
| 12 | 23 | 3 | 2 | 4 | 14 | 58 z 205 (28 %) |
| **Odpověď: "*Ano, ale nepokryje všechnu poptávku*"** | | | | | | |
| < 4 h. týdně | 4-8 h. týdně | 10-16 h. týdně | 20 h. týdně | 40-60 h. týdně | Neuvedená časová dotace | |
| 4 | 6 | - | - | 1 | 4 | 15 z 205 (7 %) |

## II. Formy spolupráce psychologů v zařízeních dlouhodobé péče

Z 58 odpovědí, ve kterých respondenti uvedli, že u nich psycholog působí, jsme analyzovali, v jakém typu spolupráce funguje. Pouze ve dvou zařízeních psycholog pracuje na hlavní pracovní poměr. Ve většině případů probíhá spolupráce externě na základě živnostenského oprávnění (přes IČO).

Jiné formy spolupráce zahrnovaly odpovědi jako:

- návštěva hrazená ze zdravotního pojištění,
- dochází na vyžádání z oddělení psychologie, úvazek v domově nemá,
- externí spolupráce přes zdravotní pojišťovnu,
- terénní služba, která poskytuje psychologickou podporu,
- v rámci projektu dlouhodobé péče,
- ambulantní péče.

Přesné počty jednotlivých typů spolupráce jsou uvedeny v Tabulce 3. Celkový počet typů spolupráce v tabulce je vyšší než počet odpovědí, protože v jednom zařízení jsou využívány obě formy spolupráce.

Tabulka 3

*Formy spolupráce psychologů se zařízeními dlouhodobé péče pro seniory*

| ***Formy spolupráce*** | | | |
|---|---|---|---|
| Hlavní pracovní poměr | Dohody o provedení práce/činnosti | Externí spolupráce přes IČO | Jiné |
| 2 | 21 | 30 | 6 |

## III. Důvody nepřítomnosti psychologa v zařízeních

Důvody nepřítomnosti psychologa byly v dotazníku zkoumány prostřednictvím dvou otázek. V první otázce měli respondenti vybrat z předem nabízených možností, zatímco v druhé otázce mohli své důvody rozepsat. Celkem 71 respondentů (35 % z 205) volilo odpovědi „Ne, zatím jsme nad tím neuvažovali“ či „Ne, nemáme zájem“. Finanční důvody absence psychologa uvedlo 39 respondentů (19 % z 205). Dalších 19 respondentů (9 %) uvedlo, že psychologa nemají, protože ho nemohou sehnat. 17 respondentů (8 %) uvedlo jiné důvody, které specifikovali v otevřené otázce na konci dotazníku. Na tuto otázku, která se ptala na důvody absence psychologa, odpovědělo 96 respondentů. Odpovědi na otevřené otázky byly analyzovány pomocí tematické analýzy. Pět odpovědí bylo vyřazeno, protože neodpovídaly na kladenou otázku. Celkem vzešlo 110 kódů, protože některé odpovědi zahrnovaly více důvodů pro absenci psychologa.

Tyto kódy byly rozděleny do 5 hlavních témat:

1. Systémové překážky
2. Finanční důvody
3. Limity v dostupnosti psychologů
4. Nepotřebnost a nepochopení role psychologa
5. Nahrazování jinými rolemi

Konkrétní počet kódů u jednotlivých témat je zobrazen v Tabulce 4.

Tabulka 4
*Kódová matice*

| ***Počet kódů k jednotlivým tématům*** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Systémové překážky | Finanční důvody | Limity v dostupnosti psychologů | Nepotřebnost a nepochopení role psychologa | Nahrazování jinými rolemi |
| 8 | 28 | 26 | 25 | 23 |

## IV. Systémové překážky

Systémové důvody absence psychologa zahrnují především skutečnost, že pozice psychologa v zařízeních sociálních služeb není standardizována a její existence závisí na tabulkách a rozpočtech, které určuje zřizovatel. Tyto tabulky určují nejen organizační strukturu, ale také finanční prostředky přidělené na mzdy. *„Velmi by nám pomohlo, kdyby se pozice psychologa v DS zařadila mezi běžnou personální 'výbavu' domovů pro seniory jako je ZS a PSS. Jinak to bude zřizovatel vždycky vnímat jako zbytnou nadstavbu, která stojí hodně peněz... “*

Pokud však management domova psychologa vyžaduje, je nucen hledat finanční prostředky mimo běžný rozpočet, což už souvisí s finančními důvody (další hlavní téma). Kromě finančních překážek se v rozhovorech objevila i obava ze současného přístupu personálu k psychologické péči. Jeden z respondentů poznamenal: *„Příliš rigidně nastavený postoj zdravotního personálu k řešení problémů.“*

Tyto faktory ukazují na významné bariéry v implementaci psychologických služeb na systémové úrovni.

## V. Finanční důvody

Finanční důvody se ukázaly jako téma s nejvyšším počtem kódů v analýze. V první otázce uvedlo finance jako důvod absence psychologa téměř 20 % respondentů. Tento výsledek potvrzuje, že finanční překážky jsou jedním z klíčových faktorů ovlivňujících dostupnost psychologické péče v zařízeních. Jedním z nejčastějších problémů, na který respondenti upozorňovali, byl omezený rozpočet na rozšíření pracovních míst: *„Nedostatek vlastních finančních prostředků na přijetí zaměstnance nad stanovený počet.“*

Je zřejmé, že finanční důvody úzce souvisí se systémovými překážkami, konkrétně s tím, že zaměstnanecké struktury stanovené zřizovatelem nepočítají s pozicí psychologa jako s běžnou součástí týmu. Tato situace nutí management zařízení hledat alternativní zdroje financování, pokud o psychologickou péči stojí, což však často působí jako odrazující faktor.

### VI. Limity dostupnosti psychologů

Mezi důvody absence psychologů respondenti uváděli nedostatek kvalifikovaných psychologů nebo jejich omezené kapacity. I v úvodní otázce, která se ptala na přítomnost psychologa v zařízení, 9 % respondentů uvedlo, že psychologa nemají, ale že by ho chtěli, avšak nemohou ho sehnat. Zařízení se potýkají s obtížemi při hledání odborníků, kteří by byli ochotni a schopni pracovat v prostředí sociálních služeb. Jeden z respondentů například uvedl: *„Víme, že jich je nedostatek, tak jsme to ani nezkoušeli.“*

Dalším problémem, který se v odpovědích objevil, byla nedostatečná erudice a kompetentnost psychologů v práci se seniory. Někteří respondenti zmínili, že psychologové nemají dostatek zkušeností s tímto specifickým klientským segmentem, což ovlivňuje jejich schopnost efektivně pomáhat. Jiný respondent poznamenal: *„Obtížné hledání kvalifikovaného psychologa.“*

### VII. Nepotřebnost a nepochopení role psychologa

Další téma se týká skutečnosti, že respondenti nad zapojením psychologa nebo využíváním jeho služeb buď vůbec neuvažovali, nebo nepociťují potřebu jeho přítomnosti. Téměř 35 % respondentů, což je největší zaznamenaný podíl, uvedlo, že nad zapojením psychologa ani neuvažovali, nebo o jeho služby nemají zájem. Tento výsledek poukazuje na nízkou prioritu psychologické péče v některých zařízeních. To může být způsobeno tím, že o služby psychologa není zájem ani ze strany klientů, jejich rodin, ani zaměstnanců. Jak poznamenal jeden z respondentů: *„Nebyla vyjádřena potřeba ani ze strany klientů, rodin či zaměstnanců.“*

Některé odpovědi zároveň ukázaly na nepochopení nebo neznalost toho, co psycholog může v zařízení dělat a jaký je účel jeho činnosti. Jeden z respondentů uvedl: *„Nejsem si jistá, zda by klienti využili psychologa správným způsobem a ne například na stěžování si na tu a tamtoho. Zda by to k něčemu vedlo.“*

### VIII. Nahrazování jinými rolemi

S nedostatkem znalostí o kompetencích, vzdělání a náplni práce psychologa souvisí další téma. Někteří respondenti uvedli, že psychologa nepovažují za nezbytného, protože jeho roli nahrazují jiné odborné nebo pracovní pozice. Nejčastěji byla zmiňována role lékaře či psychiatra, kteří jsou považováni za dostatečnou alternativu. Jeden z respondentů poznamenal: *„Psychologa jsme nikdy neměli, ale dochází k nám psychiatr. Ten je důležitější. Psychologa dokážeme nahradit my zaměstnanci a aktivizační pracovník.“*

Některá zařízení místo psychologa využívají jiné specialisty, například psychoterapeuty, kaplany anebo indikované klienty odesílají do ambulancí klinických psychologů.

## Zjištění a diskuse

Cílem studie bylo zmapovat dostupnost psychologické péče v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem a zjistit, zda psychologové v těchto zařízeních působí navzdory tomu, že jejich role není legislativně ukotvena. Vzhledem k absenci efektivnějšího způsobu zkoumání byla dostupnost psychologické péče mapována prostřednictvím zpětné vazby zaměstnanců, pravděpodobně vyššího managementu zařízení. Objektivní měření přítomnosti psychologů je komplikované tím, že jejich role není v těchto zařízeních jasně vymezena ani systematicky zahrnuta mezi poskytované služby. Jako alternativní přístup by mohla být využita analýza výročních zpráv

domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, které mohou obsahovat informace o poskytovaných službách a odborném personálu. Tento postup však má své limity, neboť údaje uvedené ve výročních zprávách nemusí být vždy úplné či aktuální. Studie se rovněž zaměřila na identifikaci překážek, které mohou na základě výpovědí respondentů bránit zajištění psychologické péče. Data byla získána pomocí online dotazníku distribuovaného mezi tato zařízení, přičemž návratnost odpovědí dosáhla 44 %.

Psychologickou péči zajišťuje méně než třetina zařízení, přičemž většina psychologů působí externě na základě živnostenského oprávnění, zatímco jejich zaměstnání na hlavní pracovní poměr je výjimečné. Rozsah jejich působení se výrazně liší – zatímco některá zařízení uvádějí pravidelnou docházku, jiná poskytují jen omezenou časovou dotaci v řádu několika hodin měsíčně.

Hlavní překážky dostupnosti psychologické péče lze rozdělit do několika oblastí, přičemž jednou z klíčových jsou systémové překážky spojené s absencí legislativního ukotvení. V České republice není stanovena povinnost zaměstnávat psychology v domovech pro seniory. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a související vyhláška č. 505/2006 Sb. definují základní činnosti poskytované v těchto zařízeních, jako je poskytování ubytování, stravy, pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti. Přítomnost psychologa však mezi těmito povinnými službami explicitně uvedena není. Pokud tedy domov pro seniory usiluje o zaměstnání psychologa, musí pro něj vytvořit pracovní pozici nad rámec standardního personálního obsazení a zajistit finanční prostředky buď z vlastního rozpočtu, nebo z jiných zdrojů. Pro některá zařízení to představuje značnou finanční a administrativní zátěž, což může negativně ovlivňovat dostupnost psychologické péče. Přestože legislativní rámec neukládá povinnost zaměstnávat psychology, v některých zařízeních je tato péče poskytována díky proaktivnímu přístupu vedení. Jak dokládá příklad uvedený v tomto článku, pozice psychologa může vzniknout na základě iniciativy vedení zařízení, aniž by to bylo podmíněno podnětem ze strany zřizovatele. Tato skutečnost ukazuje, že legislativní vymezení není nutnou podmínkou pro zajištění psychologické péče, pokud existuje dostatečná vůle a podpora ze strany vedení.

Limity v dostupnosti odborníků se ukázaly jako další překážka, jelikož zařízení mají problém najít kvalifikovaného psychologa, který by byl ochoten pracovat v prostředí sociálních služeb. V České republice specializace v oboru geropsychologie neexistuje a vzdělávání psychologů v oblasti stáří a stárnutí je realizováno především prostřednictvím volitelných seminářů či dobrovolných stáží. Výzkum a vzdělávání v této oblasti zajišťuje například Českomoravská psychologická společnost, konkrétně její sekce geropsychologie. Psychologové však často postrádají dostatečné povědomí o možnostech svého působení u seniorů, stejně jako potřebné dovednosti a kompetence nezbytné pro práci s touto specifickou skupinou, což by mohlo částečně vysvětlovat nezájem o tuto profesi, jejž uvedli někteří respondenti. Vzhledem k demografickému vývoji se domníváme, že by bylo vhodné zařadit psychologii stáří a stárnutí jako základní předmět do sylabu psychologického vzdělávání. Starší studie z USA z roku 1991 ukázala, že přibližně 29 % zařízení dlouhodobé péče pro seniory využívá služeb psychologů, zatímco téměř polovina zařízení spolupracuje s psychiatry a 25 % se sociálními pracovníky specializovanými na psychiatrii. Pouze 10 % zařízení zaměstnává psychiatrické sestry. Využívání těchto odborníků bylo častější ve více zalidněných oblastech, což může být způsobeno lepší dostupností odborníků na duševní zdraví nebo rozdíly mezi městskými a venkovskými regiony (DeRyke et. al., 1991). Podle průzkumu Americké psychologické asociace pouze 1,2 % psychologů uvádí geropsychologii jako svou specializaci, i když 37,2 % z nich často pracuje se staršími dospělými (Moye et al., 2019).

Ve Spojených státech se klade důraz na vzdělávání psychologů v geropsychologii. Klíčovým tréninkovým rámcem je Pikes Peak Model, který definuje kompetence pro práci se seniory, jako jsou diagnostika, intervence a konzultace. Geropsychologie získala status specializace prostřednictvím Komise pro uznávání specializací APA a byly akreditovány dva postdoktorské programy. Dále existuje organizace Psychologists in Long-Term Care (PLTC), která sdružuje psychology zaměřené na práci v zařízeních dlouhodobé péče. Tyto iniciativy reflektují rostoucí význam oboru a potřebu reagovat na demografické změny (Molinari et al., 2021; PLTC – Psychologists in Long-Term Care, 2024). Srovnání našich výsledků o dostupnosti psychologické péče pro pacienty zařízení dlouhodobé péče v zahraničí je velmi obtížné, neboť pro toto srovnání by bylo třeba srovnávat spíše počty klientů na úvazek psychologa, což zpravidla není dostupné ani v mezinárodní literatuře, kde jsou uvedeny zpravidla údaje o počtu psychologů v zařízeních (tak jako v tomto článku), nikoli o poměru psychologů a klientů.

Další důležitým faktorem je nízká poptávka po psychologických službách, jež reflektuje vysoký podíl zařízení, která o psychologovi dosud neuvažovala. To může souviset s obecným nepochopením jeho role a kompetencí. V některých případech je psycholog nahrazován psychiatry, aktivizačními pracovníky nebo jinými odborníky, což naznačuje, že jeho přínos, ale i odborné kompetence nejsou vždy dostatečně rozpoznány. Domníváme se, že tyto odpovědi souvisejí s celkovým postojem české společnosti k lidem s duševním onemocněním a k psychologické péči, který je stále zatížen mnoha předsudky a stereotypy (Česko v datech, 2022; Winkler et al., 2021). V odpovědích respondentů, kde uváděli, že psychologa nahrazují psychiatrem, byl patrný nedostatek porozumění ohledně rozdílů mezi psychologem, psychoterapeutem a psychiatrem a kompetencí, které od nich lze očekávat. Odpovědi odrážejí obecný nedostatek povědomí v české společnosti o těchto profesích. Psychologa v zařízeních dlouhodobé péče považujeme za klíčovou součást péče, kterou vzhledem k jeho specifickým kompetencím a odbornému vzdělání nelze nahradit jinými rolemi. Ideální stav nastává, pokud psycholog aktivně spolupracuje s dalšími odborníky, jako jsou psychiatři, sociální pracovníci (Čížková & Pecnová, 2024), duchovní a další pečující, a společně tvoří multidisciplinární tým. Tato doporučení, aby psycholog byl součástí multidisciplinárního týmu, vyplývají také z dokumentu *Psychologové v dlouhodobé péči: pokyny pro psychologické a behaviorální zdravotní služby v zařízeních dlouhodobé péče* (Molinari et al., 2021). Tento dokument zdůrazňuje klíčovou roli psychologů v týmech dlouhodobé péče a jejich význam pro poskytování efektivní, komplexní a kvalitní péče.

V České republice žilo ke konci roku 2023 v domovech pro seniory přibližně 34 000 osob a v domovech se zvláštním režimem přibližně 23 000 osob (Český statistický úřad, 2023). Předpokládá se, že se počet osob starších 60 let do roku 2050 zdvojnásobí, a počet lidí ve věku nad 80 let se ztrojnásobí (WHO, 2024). Tento demografický vývoj představuje zásadní výzvu pro systémy zdravotní a sociální péče. Pokud se situace nezmění, bude počet seniorů v zařízeních, kterým není poskytována odborná psychologická péče, nadále narůstat.

### Limity

Studie má několik limitů, které je třeba zohlednit. Návratnost 43,52 % a pravděpodobnost výběrového zkreslení mohou ovlivnit reprezentativnost výsledků, protože se šetření pravděpodobně zúčastnily spíše organizace se zájmem o psychologickou péči. Sebe-reportované údaje mohou zahrnovat subjektivní zkreslení a tematická analýza otevřených otázek je ovlivněna interpretací výzkumného týmu. Výsledky se vztahují pouze na zařízení v České republice. Studie je také omezena na aktuální stav a neposkytuje longitudinální vhled do vývoje dostupnosti psychologické péče. Jedním z omezení

této studie je skutečnost, že jsme pro zachování anonymity respondentů požadovali pouze PSČ zařízení, což mohlo vést k situaci, kdy na dotazník odpovědělo více osob z jednoho zařízení, zejména pokud k e-mailové adrese uvedené v Registru poskytovatelů sociálních služeb mělo přístup více lidí. Navíc pod jedním PSČ se může nacházet více zařízení, což dále komplikuje přesnou identifikaci odpovědí. Data však byla podrobena kontrole a v případech shodného PSČ byly odpovědi porovnány – vždy se lišily, což naznačuje, že k duplicitám pravděpodobně nedošlo. Přesto nelze tuto možnost zcela vyloučit a považujeme ji za určité metodologické omezení. V dotazníku bylo požadováno uvedení poštovního směrovacího čísla zařízení, aby bylo možné přibližně zjistit, ve kterých oblastech jsou psychologové v domovech pro seniory přítomni a kde naopak chybí. Uvedení PSČ může v některých případech představovat riziko pro anonymitu respondentů, zejména u zařízení nacházejících se v menších obcích. Data byla analyzována výhradně za účelem zjištění geografického rozložení dostupnosti psychologické péče a nebyla využita k identifikaci konkrétních zařízení nebo respondentů. Tento přístup byl zvolen s ohledem na zachování transparentnosti a ochranu anonymity výzkumného souboru. Je však možné, že povinnost uvést PSČ mohla některé potenciální respondenty odradit od účasti na výzkumu.

## Závěr a doporučení

Na základě reflexe zaměstnanců, pravděpodobně vyššího managementu zařízení se ukázalo, že psychologická péče v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v České republice je nedostatečně zajištěna, přičemž psychologa zaměstnává pouze méně než třetina zařízení. Z výsledků vyplývá, že překážky nejsou pouze finanční, ale zahrnují i systémové nedostatky, omezenou dostupnost kvalifikovaných psychologů a nepochopení jejich role. To může mít negativní dopad na kvalitu života klientů i pracovní podmínky zaměstnanců. Z našich zjištění navrhujeme následující doporučení:

1. Legislativní zakotvení pozice psychologa:
   - Vytvořit standardizované požadavky na přítomnost psychologů v zařízeních dlouhodobé péče, podobně jako je tomu u jiných profesí, například sociálních pracovníků nebo zdravotních sester.
2. Podpora vzdělávání v geropsychologii:
   - Zařadit psychologii stáří a stárnutí jako povinný předmět do osnov psychologických programů a podporovat specializace v geropsychologii prostřednictvím stáží, certifikátů a odborných kurzů.
3. Finanční podpora:
   - Posílit financování zařízení dlouhodobé péče tak, aby mohly zaměstnávat psychologa na stabilní pracovní úvazek. Zvažovat zavedení dotací nebo jiných forem podpory na zajištění psychologické péče.
4. Zvyšování povědomí o roli psychologů:
   - Realizovat informační kampaně zaměřené na zaměstnance zařízení, klienty a jejich rodiny, aby byla lépe pochopena role psychologa a jeho přínos v péči o seniory.
5. Podpora multidisciplinárních týmů:
   - Povzbuzovat spolupráci mezi psychology a dalšími odborníky, jako jsou psychiatři, sociální pracovníci a duchovní, za účelem vytvoření efektivních multidisciplinárních týmů, které zajišťují komplexní péči.

6. Výzkum:
   - Provádět pravidelná longitudinální šetření, která umožní sledovat vývoj dostupnosti psychologické péče a identifikovat změny v překážkách jejího zajištění. Monitorování změn ve financování a legislativní podpoře psychologické péče v zařízeních dlouhodobé péče.
   - Kvalitativní studie zaměřené na zkušenosti psychologů pracujících v dlouhodobé péči, jejich specifické potřeby, výzvy a pracovní podmínky v těchto zařízeních.
   - Provádět výzkum zaměření na vnímání jejich role ze strany pečujících a dalších členů multidisciplinárního týmu, zaměřený na efektivní formy spolupráce v multidisciplinárních týmech.
   - Studium vzdělávacích programů v oblasti geropsychologie a jejich efektivity při přípravě budoucích profesionálů.

Tato doporučení mohou přispět ke zlepšení dostupnosti psychologické péče v zařízeních dlouhodobé péče, k posílení multidisciplinární spolupráce a k celkovému zvýšení kvality života seniorů.

**Literatura**

Česko v datech. (2022, 15. 8.). *Duševní zdraví*. https://www.ceskovdatech.cz/clanek/175-dusevni-zdravi/

Český statistický úřad. (2023). *Sociální služby*. https://csu.gov.cz/socialni-sluzby

Čížková, J., & Pecnová, I. (2024). Jak může vypadat spolupráce psychologa a sociálního pracovníka v zařízeních dlouhodobé péče? *Sociální pracovník, 2024*(6), 7–9.

DeRyke, S. C., Wieland, D., Wendland, C. J., & Helgeson, D. (1991). Psychologists serving elderly in long-term facilities. *Clinical Gerontologist,* 10(4), 35–48. https://doi.org/10.1300/J018v10n04_05

Holmerová, I. & a kol. (2015). *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita.* Grada.

Holmerová, I., Vaňková, E., Dragomirecká, E., Janečková, H., & Valenta, P. (2006). Depresivní syndrom u seniorů, významný a dosud nedoceněný problém. *Psychiatrie pro praxi,* 4, 175–177. https://www.solen.cz/pdfs/psy/2006/04/01.pdf

Hyerstay, B. J. (1979). The role of a psychologist in a nursing home. *Professional Psychology*, *10*(1), 36–41. https://doi.org/10.1037//0735-7028.10.1.36

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2023). *Registr poskytovatelů služeb*. https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb

Molinari, V., Edelstein, B. A., Gibson, R., Lind, L., Norris, M. P., Carney, K. O., Bush, S. S., Heck, A. L., Moye, J., Gordon, B. H., & Hiroto, K. (2021). Psychologists in Long-Term Care (PLTC) Guidelines for Psychological and Behavioral Health Services in Long-Term Care Settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, *52*(1), 34–45. https://doi.org/10.1037/pro0000298

Moye, J., Karel, M. J., Stamm, K. E., Qualls, S. H., Segal, D. L., Tazeau, Y. N., & DiGilio, D. A. (2019). Workforce analysis of psychological practice with older adults: Growing crisis requires urgent action. *Training and Education in Professional Psychology*, *13*(1), 46–55. https://doi.org/10.1037/tep0000206

National Institute on Aging. (2021, July 7). *Depression and Older Adults*. https://www.nia.nih.gov/health/mental-and-emotional-health/depression-and-older-adults

*PLTC - Psychologists in Long-Term Care*. (2024). https://www.pltcweb.org/

Polacsek, M., & Woolford, M. (2022). Strategies to support older adults' mental health during the transition into residential aged care: A qualitative study of multiple stakeholder perspectives. *BMC Geriatrics*, *22*(1), 151. https://doi.org/10.1186/s12877-022-02859-1

Reimerová, K., Petrová Kafková, M., & Vidovićová, L. (2023). *Výsledky výběrového šetření RESTABUS: Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR. Souhrnná výzkumná zpráva.* Masarykova univerzita. https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/2264

Valentová, V. (2018, 22. 10.). Specifika psychoterapie u seniorů. *Seniorzone.cz*. Verlag Dashöfer.

WHO. (2024, 1. 10.). *Ageing and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Winkler, P., Formánek, T., Mladá, K., & Evans Lacko, S. (2021). Development of public stigma toward people with mental health problems in Czechia 2013-2019. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists, 64*(1), e52. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2226

**Deklarace o užívání umělé inteligence**

Veškerý text uvedený v této práci je plně v odpovědnosti autorek. Nástroj ChatGPT společnosti OpenAI byl využit výhradně jako podpora pro stylistickou a gramatickou kontrolu textu.

**Poděkování**

Tento výzkum byl podpořen Alzheimer Nadačním fondem prostřednictvím stipendia pro matky vědkyně, které bylo uděleno hlavní řešitelce J.Č.

**O autorkách**

**Mgr. Jana Čížková** je absolventkou Pražské vysoké školy psychosociálních studií, obor psychologie. Pracuje jako psycholožka v domově pro seniory v Praze, k práci s klienty využívá přístup zaměřený na člověka (PCA). Zároveň je studentkou doktorského studia programu Studia dlouhověkosti na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy.
Cílem její disertace je zmapovat situaci starších dospělých, kteří žijí v domovech pro seniory a zároveň mají psychické obtíže, které ovlivňují kvalitu jejich života i péči o ně.
**Korespondenční autorka.**
E-mail: cizkovajani@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4347-5052

**doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.** absolvovala Fakultu všeobecného lékařství UK; specializuje se na geriatrii, veřejné zdravotnictví a medicínu dlouhodobé péče. Doktorát Ph.D. získala v oboru sociální gerontologie, habilitovala se v kulturní antropologii s tématem péče o seniory a pacienty s Alzheimerovou nemocí. Na FHS UK vede Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče. Je zakládající ředitelkou Gerontocentra na Praze 8 v roce 1991 a byla i u zrodu České alzheimerovské společnosti (1996), v letech 2016-2022 předsedala organizaci Alzheimer Europe.
E-mail: iva.holmerova@gerontocentrum.cz
ORCID: 0000-0003-2375-4174

Čížková, J., & Holmerová, I. (2025). Dostupnost psychologické péče v pobytových zařízeních pro seniory: online dotazníkové šetření. *E-psychologie, 19*(1), 31-45. https://doi.org/10.29364/epsy.518