

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Problémy a zátěže seniorů v současné společnosti**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.**

**Vypracovala:**

**Martina Neumannová**

**Brno 2012**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Problémy a zátěže seniorů v současné společnosti“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 19. 4. 2012

.....

Podpis

## **Poděkování**

Děkuji paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, které si nesmírně vážím.

Martina Neumannová

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Stáří</b>	<b>4</b>
1.1 Stárnutí a stáří	4
1.2 Stárnutí obyvatelstva	5
1.3 Projevy stárnutí	7
1.4 Nejčastější onemocnění starého člověka	10
<b>2. Problematika péče o starého člověka</b>	<b>16</b>
2.1 Společnost a péče	16
2.2 Rodina a starý člověk	19
2.3 Institucionální péče	23
<b>3. Násilí páchané na seniorech</b>	<b>30</b>
3.1 Domácí násilí	30
3.2 Nerespektování autonomie	31
3.3 Ageismus – věková diskriminace	32
3.4 Trestná činnost páchaná na seniorech	35
<b>4. Hmotné zabezpečení ve stáří</b>	<b>38</b>
4.1 Důchodové pojištění	38
4.2 Státní sociální podpora	39
4.3 Sociální pomoc, sociální péče	40
<b>Závěr</b>	<b>48</b>
<b>Resumé</b>	<b>51</b>
<b>Anotace</b>	<b>52</b>
<b>Seznam literatury</b>	<b>53</b>

# Úvod

Stárnutí je vlastností každého živého organismu a je nedílnou součástí života. O stáří se v poslední době mnoho mluví a píše, neboť se výrazně mění struktura společnosti a stále přibývá stárnoucích a starých lidí. Lidský věk se ve 20. století ve vyspělých zemích prodloužil přibližně o 25 let.

Pojem stáří je často spojován s negativními pocity, obavami a nejistotou. Snad každému z nás je při pomýšlení na proces stárnutí tak trochu smutno a úzko. Avšak některé představy a názory na stáří jsou zdrojem mnoha mýtů a věkové diskriminace. Do jaké míry se naše představy liší od skutečnosti? Jaké problémy nás doopravdy čekají? Budeme schopni se s nimi vypořádat?

Bezesporu je stáří obdobím, kdy člověku ubývají tělesné i duševní síly, snižuje se aktivita a přicházejí nemoci. Je to období, během kterého se může člověk stát zcela nesamostatným, závislým a osamělým. Stáří s sebou přináší jedny z nejtěžších okamžiků v životě člověka. Ať již je to odchod do důchodu, změna společenského postavení, ztráta životního partnera a svých blízkých.

Je nutné se na stáří připravit, vždyť kvalita a spokojenost v tomto období závisí na celém předcházejícím životě. Je nutné si uvědomit, že záleží pouze a jen na nás s jakou „výbavou“ vstoupíme do této životní etapy. O způsobu života ve stáří rozhoduje především zdravotní stav odvíjející se od našeho životního stylu a návyků, stupeň soběstačnosti a ekonomická situace.

Ať chceme nebo ne, postupem času bude každý člověk, který se dožije vysokého věku potřebovat pomoc svých blízkých a v případě, že ta ze strany rodiny nebude moci být poskytnuta, pak přichází na řadu společnost. Starý člověk se tak ocitne v zařízeních, které poskytují zdravotní či sociální péči. V těchto institucích s profesionální péčí, ale i v péči domácí by měly být dodržovány zásady respektující osobnost seniora, lidskou důstojnost a autonomii.

Cílem bakalářské práce je z dostupných materiálů vymezit pojem stáří a stárnutí obyvatelstva, popsat důsledky a projevy stárnutí. Uvést nejčastější onemocnění, se kterými se senioři potýkají. Seznámit čtenáře s problematikou péče o seniory v rodinách a v institucích. Poukázat na násilí páchané na seniorech a na závěr nastínit možnosti hmotného zabezpečení, a formy sociální péče a pomoci ve stáří.

Kvalitativní metodou, formou řízeného rozhovoru s jednotlivými seniory a jejich pečovateli ve vybraných rodinách a domovech s pečovatelskou službou, jsem zjišťovala problémy seniorů v současné společnosti. Pocity osamělosti, vztahy s ostatními lidmi, společenský život, formy zátěže, a to především emocionální, jakou je např. ztráta blízké osoby. Úskalí umístění do domova pro seniory, získání příspěvku na péči či nedostatečné kapacity ústavních zařízení. Problémy demence a péče o osobu s tímto onemocněním. Sesbírané poznatky o problémech starých lidí jsem zařadila do jednotlivých kapitol.

# 1. Stáří

## 1.1 Stárnutí a stáří

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stadií (období nitroděložního života, období kojenecké, dětské, dospělosti a stáří). Každé stadium je charakterizováno určitými strukturálními a funkčními znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím.

**Stáří** je tedy poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Souvisí se všemi předcházejícími fázemi, každá z nich tu zanechala stopy. Stáří má svá biologická specifika, která je odlišují od předcházejících etap.

**Stárnutí** můžeme považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím. Některé funkce zanikají, jiné se mění, vznikají nové funkční vlastnosti. Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné, neopakují se.<sup>1</sup>

Věda, která se zabývá stárnutím a stářím se nazývá **gerontologie**. Dělí se na:

- **Gerontologii teoretickou**, která vytváří teoretický základ pro praktickou činnost kolem starého člověka. Hledá, třídí a řadí do systému poznatky o hlavních mechanismech stárnutí.
- **Gerontologii klinickou**, která se zabývá stárnoucím a starým člověkem jako jedincem, jeho komplexním hodnocením a posuzováním ve zdraví, hlavně však v nemoci. Orientuje se na zvláštnosti chorob ve stáří.
- **Gerontologii sociální (populační)**, která se orientuje na vzájemné vztahy mezi starou populací a společnostmi jako celkem.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 29-30

<sup>2</sup> Tamtéž s. 15

Nástup morfologických a funkčních změn nastává v ontogenetickém vývoji jedince v různou dobu a pokračuje rozdílnou rychlostí. Jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle a dokonce není shoda ani v dynamice stárnutí různých funkcí téhož orgánu. Každý jedinec stárne podle „vlastního programu“. Proto se kalendářní věk nekryje s věkem funkčním.

Důležitou charakteristikou člověka je věk. Rozlišujeme:

**Kalendářní, chronologický věk** je dán datem narození.

45 - 59 střední věk

60 - 74 rané stáří

75 - 89 pravé stáří

90 a více dlouhověkost

**Funkční věk (věk skutečný)** odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka.<sup>1</sup>

Některé lidi považujeme podle vnějších znaků za mnohem starší, než jsou, a jiní zase vypadají mnohem mladší, než udává jejich kalendářní věk. Mnozí lidé se „uvnitř“ cítí stále stejně, jiní se cítí starší, než jsou a to tím více, čím více myslí na to, že stárnou.

Každý stárne jinak, ale z hlediska chronologického přece jen všichni stejně. Každým rokem o jeden rok. Kalendářní věk je daný počtem prožitých let.<sup>2</sup>

U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60-75 let, v lékařské praxi je považován za starého člověk nad 75 let.<sup>3</sup>

## 1.2 Stárnutí obyvatelstva

Život člověka se prodlužuje díky stále se zdokonalujícím lékařským, diagnostickým a léčebným metodám. Snížila se úmrtnost kojenců. Zlepšením hygienických poměrů téměř vymizela úmrtnost na infekční choroby. Změny k lepšímu proběhly i v sociální oblasti.

---

<sup>1</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 15-33

<sup>2</sup> GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, s. 106

<sup>3</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 29



## **Společenské důsledky stárnutí obyvatelstva**

**Ekonomické důsledky** – nezbytnost tvořit vyšší národní důchod osobami ekonomicky aktivními. Je třeba vydávat stále větší společenské prostředky na zajištění potřeb starých lidí.

**Sociálně zdravotní důsledky** – vyšší nemocnost a zvýšená potřeba různých forem sociální péče i péče zdravotní.

**Sociologické (psychosociální) důsledky** – týkají se rolí starých lidí ve společnosti, zabezpečování jejich práv a potřeb, jejich postavení v současné rodině, řešení jejich specifických osobních problémů, např. zdravotního stavu, hmotného zabezpečení, bydlení, stravování, soběstačnosti, aktivity, kvality života.<sup>1</sup>

## **Osobní důsledky stárnutí, životní problémy starých lidí**

- snížení a ztráta soběstačnosti,
- zhoršující se zdravotní stav,
- zajištění přiměřených finančních prostředků,
- problémy spojené s úpravou životního programu,
- zabezpečení adekvátního bydlení,
- zabezpečení správné výživy,
- otázky všestranné aktivity,
- problémy psychologické (zvládnání rizikových situací – odchod do důchodu, úmrtí partnera, rodinné konflikty, nebezpečí sociální izolace, osamělost, opuštěnost),
- otázky využívání volného času (dostatek pohybové aktivity, veřejná angažovanost aj.).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 25

<sup>2</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 26

Kardinálním problémem v životě starých lidí je jejich soběstačnost a osamělost. **Soběstačnost** zahrnuje stránku fyzickou, psychickou, ekonomickou, sociální. Světové shromáždění o problémech stárnutí již v roce 1982 proklamovalo, že základní princip péče o staré lidi musí spočívat v zajištění možnosti vést samostatný život v rámci společnosti co nejdéle. Důsledky **osamělosti** lze zmírňovat udržováním společenských kontaktů, citlivým přístupem rodiny a veřejnosti a zajištěním potřebné pomoci.<sup>1</sup>

*O životě starých lidí a jejich osamělosti mohou mnohé vypovědět terénní ošetřovatelky např. z agentury Domácí péče, které zajišťují zdravotní péči v domácnostech nejen seniorů. Objíždí i ty nejmenší vesnice, kde převažují staří občané. Mladí většinou odešli za prací do města, jezdí k rodičům málo a starat se o ně nemohou. Tito lidé, kteří potřebují péči, jsou vděční za každou návštěvu. Fixují se na ošetřovatelky, potřebují si popovídat, svěřit se. Říkají: „to je naše sestřička“.*

*Ošetřovatelky dojíždí za pacienty většinou na doporučení obvodního lékaře. Provádí ošetření při doléčování po operacích, úrazech, převazy ran, podání léků (inzulín, antibiotika, apod.), rehabilitace. Počet návštěv dle potřeby jedenkrát denně, každý druhý den, v terminálních stádiích třikrát denně, v případě přání za doplatek i vícekrát. Tato služba funguje celý týden 24 hodin denně.*

## 1.3 Projevy stárnutí

### Rané stáří

Rané stáří **60-75 let** ještě zpravidla nepřináší zásadnější omezení. Většina 60letých si udržuje přijatelnou úroveň tělesných i duševních schopností a může žít uspokojivě a nezávisle. Na počátku raného stáří dochází ke kolísání pocitů kompetentnosti a osobní pohody, střídání pocitů marnosti a nedostatku motivace i energie. Uvědomění si úbytku sil vede ke zpomalení životního tempa, redukci aktivit a zájmů a k přijetí kompromisu, který signalizuje postupné smiřování s realitou stárnutí.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 25-26

<sup>2</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 303

Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým možnostem a akceptovat omezení. Postoj k vlastnímu stárnutí a ke stáří obecně bývá individuálně rozdílný. Lidé se mohou těšit z klidného života v důchodu, ze zralosti svých názorů i vyrovnanosti emočního prožívání, ale mohou mít i pocity méněcennosti.<sup>1</sup>

## **Období pravého stáří – 75 a více let**

Období po 75. roce je životní fáze pravého stáří. Dovršením 80 let dosáhne senior tzv. **čtvrtého věku**, kdy je naživu pouze polovina jeho původní generace. Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci (např. umístění do institucionální péče). Obecně platí, že kvalita života postupně spíše klesá.

Důležitým úkolem pozdního stáří, který souvisí s **pocitem životní pohody, je udržení přijatelného životního stylu.**

- Udržení nezbytné autonomie a soběstačnosti proti narůstající bezmocnosti a s ní související závislosti.
- Udržení či znovuvytvoření potřebných sociálních kontaktů a vztahů proti sociální izolaci, pocitu osamělosti a nechtěnosti.
- Udržení přijatelného osobního významu a sebeúcty proti pocitu vlastní nedostačivosti a nepotřebnosti.<sup>2</sup>

## **Změny tělesné, psychické i sociální**

### **Tělesné změny**

Změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování), změny vylučování moči, změny sexuální aktivity.

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 306

<sup>2</sup> Tamtéž s. 398-400

## **Psychické změny**

Zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.

## **Sociální změny**

Odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.

## **Fyziologické změny**

Změny spánkového rytmu, spánková inverze, úbytek energie, snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně, poruchy soustředění a paměti.

## **Změny kognitivních funkcí**

Zhoršení intelektu, zhoršení komunikace, orientace.<sup>1</sup>

## **Změny povahových rysů**

Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě. Do popředí se dostávají negativní rysy. Z úzkostného člověka se může stát hypochondr, šetrnost se může stupňovat v lakotu, opatrnost v nedůvěřivost, sobeckost v egocentrismus. Nebo naopak lidé mohou být obětaví, čínorodí a optimističtí.<sup>2</sup>

## **Adaptace na změny**

Lidé se liší ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařídit si nový život ke své spokojenosti. K tomu potřebují pomoc okolí, toleranci a trpělivost.

1. **Konstruktivní přístup** ke stáří. Připravovat si pozdější aktivity, snaha o udržení tělesného zdraví formou vhodného stravování a pohybových aktivit. Je důležité mít širší síť přátel a známých. Pěstování dobrých vztahů s rodinou.
2. **Závislost** na okolí na zdravotnicích nebo rodině.
3. **Nepřátelský postoj** vůči personálu, lidem kolem sebe i ostatním klientům.<sup>3</sup>

---

1, 3 VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 11-16

<sup>2</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 39

## 1.4 Nejčastější onemocnění starého člověka

- **chronická onemocnění oběhové soustavy,**

- **kardiovaskulární choroby,**

- **cévní mozkové příhody,**

mohou být spojeny s omezením fyzické výkonnosti, i psychickými problémy zhoršujícími kvalitu života

- **nemoci pohybového ústrojí,**

postihují přibližně 40% lidí starších 60 let. (Zavázalová et al.,2001). Hůře pohybliví senioři mají obavy z pádu, z nevládnutí situací v běžném denním provozu, např. na ulici, v dopravním prostředku či v obchodě. Narůstající úzkost a napětí nakonec dost často vede k rezignaci na samotný pohyb a k setrvání v bytě či jeho nejbližším okolí.

- **depresivní rozlady,**

mohou být reakcí na kumulaci různých stresů, spojených např. s obavami o budoucnost, s úzkostí a strachem a z toho vyplývajícími pocity bezmocnosti<sup>1</sup>

- **demence,**

se stává jedním z nejčastějších onemocnění – převyšuje výskyt cukrovky a cévních mozkových příhod. S věkem se výskyt demencí zvyšuje. Ve věkové kategorii nad 85 let trpí demencí 30-50% jedinců.<sup>2</sup>

### Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba představuje v čisté podobě alespoň 50% všech demencí. Jedná se o jedno z nezávažnějších onemocnění. Postihuje kvalitu života nejen nemocných, ale i jejich pečovateli. Nemluvě o ekonomické náročnosti nemoci. Velmi častá je smíšená forma demence, kde se podílí jak Alzheimerova choroba, tak jiné příčiny (cévní změny mozku, Parkinsonova choroba, Demence s Lewyho tělísky).<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 403-406

<sup>2</sup> JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 21

<sup>3</sup> Tamtéž s.29

Nejčastěji chronickým, postupujícím onemocněním mozku dochází k postižení kognitivních a dalších funkcí:

- kognitivní funkce (začíná poruchami paměti),
- aktivity denního života (schopnost nakládat s penězi, schopnost oblékat a svlékat se, samostatně se najíst, udržovat základní hygienu, později inkontinence),
- poruchy emocí (afektů a nálad), chování, spánku a cyklu spánek – bdění.

Demence se rozvíjí nenápadně, plíživě. Ze začátku jako mírná porucha poznávacích funkcí. Prvními příznaky bývají poruchy paměti, a to krátkodobé, vstřípivosti paměti, epizodické paměti. Poměrně brzy se objevují poruchy orientace v prostoru i čase a snížení až zánik logického uvažování a soudnosti. Postupně se rozvíjí porucha paměti ve všech složkách, která může vést v těžkých stádiích až k amnestické dezorientaci – nemocní jsou kompletně dezorientováni, protože si nic nového nepamatují. Dochází k zapomínání jmen, pojmů, k podstatnému snížení intelektu, myšlení se zpomaluje. Nepoznávají lidi, ani nejbližší příbuzné či pečovatele. Objevují se poruchy chůze a jemné hybnosti, aktivit denního života i chování a emocí. Postižený se stává nesoběstačným, závislým na rodině, nemocnici, ústavu sociální péče.<sup>1</sup>

Zcela nesoběstačný pacient se nachází v terminální fázi, kdy je upoután na lůžko a vyskytují se u něj další poruchy, zejména polykání, vyprazdňování apod. V této fázi potřebuje empatickou a laskavou ošetrovatelskou péči. Je nutné zajistit pacientovi pohodlí. Základní potřeby jako toaleta, hygiena a jídlo jsou časově náročné a namáhavé jak pro pacienta, tak pro jeho ošetrovatele.

Péči léčebnou postupně nahrazuje paliativní péče. Péče na zachování kvality života pacientů trpících chronickými a nevléčitelnými chorobami. Je to úlevová a podpůrná péče, která klade důraz na mírnění symptomů nemoci a utrpení. Potřebují ji lidé v terminálních stádiích Alzheimerovy choroby a jiných demencí, kdy jsou lidé velmi křehcí, mohou mít bolest a další obtíže, které nedokáží vyjádřit. I v této fázi mají lidé své prožitky, jen je nedokáží sdělit.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 11

<sup>2</sup> Tamtéž s. 131-133

Alzheimerova choroba končí smrtí a trvá obvykle od objevení se prvních příznaků do smrti 7-10 let. U některých pacientů byla shledána doba přežití 15 i více let.<sup>1</sup>

## **Problémové chování u demence**

Běžnou součástí demence jsou vedle kognitivních poruch i poruchy chování a různé psychiatrické symptomy. Ty bývají hlavním zdrojem zátěže pro pečující a nejčastější příčinou institucionalizace nemocných. Naučíme-li se znát potřeby nemocného, uspokojovat je, pak můžeme mnohdy těmto problémům předcházet.

Nejčastější typy problémového chování jsou: bránění se péči, neklid, který je někdy spojen s agresivitou, toulání se a bloudění, poruchy spánku, psychotické příznaky (bludy, iluze), misidentifikace (záměna osob, nepoznávání vlastního obrazu, bytu či domu), deprese, úzkost.<sup>2</sup>

Důležité je respektovat zásady správné komunikace s pacientem s demencí. Zvolit klidný, vlídný a trpělivý přístup. Je třeba šetrně a systematicky je vést k tomu, aby zachovávali určitý denní rytmus. Zapojit je do činností takovým způsobem, který bude respektovat jejich přání a podporovat jejich soběstačnost.

## **Péče o člověka postiženého demencí**

Péče vyžaduje celostní multidisciplinární přístup, založený na následujících principech:

- Člověka postiženého demencí přijímáme jako důstojnou a jedinečnou lidskou bytost.
- Soustavně a všemi úkony podporujeme důstojnost a autonomii člověka s demencí.
- Jednáme v souladu s přáním člověka, které vyjadřuje slovně či svým chováním.

---

<sup>1</sup> JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 32

<sup>2</sup> Tamtéž s. 74-77

- V léčbě a péči trvale reflektujeme momentální stav a potřeby pacienta.
- Poskytujeme, nabízíme a zprostředkováváme všechny možné podněty, pokud jsou pro pacienta příznivé anebo jsou mu příjemné, a naopak se snažíme eliminovat šum a nepříznivé vjemy.
- Prostřednictvím komunikace přiměřené stavu pacienta, tedy komunikace verbální i nonverbální, poskytujeme podporu, pocit jistoty a bezpečí.
- Všichni ošetřující profesionálové i pečující rodinní příslušníci tvoří spolupracující tým, ve kterém jsou si všichni rovni, i když jsou jejich role rozličné.

Prostředí pro lidi s demencí má být vlivné a domácí. Život usnadní opatření, která zvýší bezpečí nemocného i jeho okolí, např. odstranění zbytečných bariér a nástrah (prahů, předmětů v cestě, prodlužovacích šňůr, klouzavých kobereců, nadměrně horké vody, plynu, apod.), zlepšení bezpečnosti zejména v koupelně a na toaletě (madla, neklouzavé rohože, ukrytí léků apod.), zlepšení orientace pomocí barev apod. Přínosem pro lidi s demencí jsou různá cvičení, vycházky dle jejich možností. Na psychiku pozitivně působí vnímání hudby.<sup>1</sup>

Péče o nemocného s demencí klade vysoké nároky na nejbližšího příbuzného, popř. pečovatele. Nepředstavuje jen starost během dne, znamená péči 24 hodin denně. Je nezbytné, aby mu byla poskytnuta základní podpora a rady ohledně vlastní pečovatelské péče.

Pečovatel by měl využít možnost komunikace s profesionály v daném oboru, ať jde o sociální pracovníky, zdravotní sestry, ošetřovatelky.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 95-99

<sup>2</sup> PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 43-49



## *Kazuistika*

### *Paní Lída (61)*

*se starala o svou matku asi 13 let. Vše zvládla hlavně díky dceři a jejímu muži, kteří byli vždy při ruce, vozili po doktorech, po úřadech, nakoupili, pomohli vykoupat. Dcera ji zastoupila, aby si paní Lída mohla odpočinout, odreagovat se, především v pozdějších letech, kdy péče vyžadovala téměř celodenní službu. A díky paní doktorce, která v případě potřeby přijela, poradila, např. kde je možné vypůjčit kompenzační pomůcky, zajistit rehabilitační sestru, výživnou tekutou stravu apod.*

*Maminka paní Lídy žila po smrti svého manžela na vesnici v domku sama a postupně se začaly projevovat zdravotní problémy způsobené výpadky krátkodobé paměti. Nejedla, nebrala léky, přestala být schopna postarat se o některé věci v domácnosti, netroufala si do obchodu, nevařila. Nemohla tam zůstat sama. V té době byla dcera paní Lídy na mateřské dovolené, tak si babičku vzala k sobě. Po čtyřech letech šla dcera do práce a o maminku se začala starat paní Lída, která ještě pracovala na plný úvazek. Nejprve byla maminka schopna být doma sama. Snědla a vypila, co měla nachystáno na stole, dívala se na televizi a četla, i když bez jakéhokoli řádu, kde zrovna otevřela knihu. Ještě komunikovala, avšak ptala se na jednu věc stále dokola. Někdy si vzpomněla na svoji maminku nebo sourozence. Její stav se zhoršoval rok od roku. Postupně přestala poznávat své blízké, nepamatovala si, že kdy měla manžela a dcery. Ztrácela pojem o čase, neuměla určit den ani rok, nevěděla, kde se nachází, kolik je jí let, kdo se o ni stará. Ochabovala mysl i motorika. Chůze se stávala čím dál problematictější. Vykonávání běžných každodenních úkonů, jako hygiena, oblékání a potřeba vyprazdňování se staly zcela nezvládnutelné. Bylo nutné používat pleny, vypůjčit pomůcky k chůzi, později i vozík. Následně upravit i byt, odstranit překážky, jako prahy apod.*

*P. Lída musela přizpůsobit nejen byt ale celý svůj život. Musela zkrátit pracovní úvazek na čtyři hodiny. Než odešla do práce, dala mamince léky, provedly ranní hygienu, snídani a maminku zase uložila. Ta měla stále větší potřebu spánku a celé dny by jen prospala. Z práce musela p. Lída rychle rovnou domů, opět jídlo, hygiena a stále dokola. Tyto aktivity zabíraly čím dál více času. P. Lída nikam moc nechodila, aby maminka nebyla celý den sama.*

*Soud ustanovil p. Lídu opatrovnici, z důvodu maminčiny částečné bezmocnosti, neschopnosti samostatného jednání a nutnosti pomoci druhé osoby. Paní Lída převzala veškeré rozhodování o mamince a za ni.*

*Poslední dva roky maminka už nekomunikovala. Nebyla schopna se sama najíst, napít, jen by spala. Musela se nutit vstát, nakrmit, udělat alespoň pár kroků. Potřebovala celodenní péči, pečlivý, trpělivý a zodpovědný přístup. Jednou týdně přišla kvalifikovaná sestra z Charity, která pomohla s koupáním a procvičováním končetin.*

*Opatrování takového člověka je velmi fyzicky i psychicky náročné, vyžaduje mnoho lásky, sil, trpělivosti a sebezapření. Bez podpory a pomoci ostatních členů rodiny by to nešlo.*

*Před rokem maminka paní Lídy zemřela. Dožila se krásného věku (91 let), ale už to nebyl plnohodnotný život. Paní Lída ví, že pro maminku udělala vše, co mohla a je ráda, že byla do poslední chvíle s ní. Sama dovršila důchodový věk, opustila pracovní proces a začala znovu žít. Má čas na další vnoučata, chodí cvičit, posedět s kamarádkami, se kterými se dlouhá léta neviděla, jede na dovolenou, do lázní.*

## 2. Problematika péče o starého člověka

**Zhoršení zdravotního stavu**, zvýšení nemocnosti a postižení různých funkcí snižují celkovou soběstačnost starých lidí. Nemohou vykonávat běžné činnosti a postarat se adekvátním způsobem o sebe i o svou domácnost. **Snížení soběstačnosti** může vést až k bezmocnosti. Člověk se stává závislý na pomoci druhých lidí a v některých případech je nutné jej umístit do vhodné instituce.

### 2.1 Společnost a péče

Postoje ke starým osobám se vyvíjejí v souvislosti s celkovou atmosférou každé společnosti. Jsou dány sociální, ekonomickou a společenskou strukturou. Lidské společnosti se chovaly ke starým lidem různě. Některé je izolovaly, ponechaly osudu a lidé se dostávali na okraj společnosti. Postupem času budovaly obce pro tyto osoby chudobince, starobince, kde staří lidé žili v bídě a chudobě, zcela odkázáni na pomoc okolí. Některé společnosti naopak staré lidi uctívaly, stáří považovaly za vrchol života a staří byli uctíváni a považováni za moudré rádce.<sup>1</sup>

Obyvatelstvo našeho státu stárne, přibývá starších a starých lidí. Péče o ně je záležitostí celé společnosti, nejen těch, kteří o ně profesionálně pečují. Je důležité vytvořit a uskutečňovat celospolečenský program péče o starou populaci, což není jen záležitostí státu a jeho institucí.

Staří lidé žijí ve společnosti, jsou její součástí. Nezbytná je celospolečenská atmosféra, která racionálně chápe stáří a sympatizuje s ním. Jde o to, aby společnost přijala stáří jako realitu. Stará generace nesmí zůstat bez role. Cílem je **nikoli segregace, nýbrž integrace**. Společnost by měla mít program stálého uplatňování lidí.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 73

<sup>2</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 46

Důležité jsou i správné sociální vztahy a sociální **interakce mezi generacemi**. Mnoho záleží na tom, jak se jedna generace chová k jiné, jak vnímavě porozumí skutečným potřebám druhých, ovšem na pozadí sjednocujícího zájmu celé společnosti. Je nutná nemalá dávka vzájemné a moudré tolerance. Starým lidem nelze přisuzovat pouze postavení manipulovatelného objektu, vztah společnosti k nim se neprojevuje pouze „poskytováním péče“. Staří mají spolurozhodovat o svých záležitostech. I u nás proto stoupá úloha dobrovolných organizací starých lidí. Jestliže integrace staré populace s celou společností dobře nefunguje, vznikne uvnitř staré generace pocit izolovanosti, bezmoci a marnosti.<sup>1</sup>

## **Komplexní zdravotní a sociální péče**

Zdravotní a sociální péči o starší občany nelze oddělovat, protože zdravotní problémy často doprovázejí problémy sociální. Zdravotní péče má být proto **kontinuální, aktivní, soustavná, diferencovaná a komplexní** s vysokým podílem sociální péče. Je důležité, aby péče zdravotní a sociální byla **dostupná** pro osoby, které ji potřebují. Vždy by měly být respektovány konkrétní potřeby starého člověka, jeho individualita, důstojnost, také právo na soukromí a autonomii. Zákonem je stanovena **svobodná volba** lékaře, zdravotnického zařízení a pojišťovny. Zdravotní péče je poskytována na základě **povinného zdravotního pojištění**. Pojistné za důchodce **platí stát** a tím garantuje jejich **právo na péči hrazenou pojišťovnou**.

Základním článkem je **primární péče**, zde je základem **praktický lékař pro dospělé**. Součástí primární péče je i **domácí péče – home care**. Je poskytována na doporučení praktického nebo ústavního lékaře. Vhodná forma zejména v péči o chronicky nemocné a staré pacienty. Doplněná sociálními službami, zejména **pečovatelskou službou** dává možnost zajištění péče o dlouhodobě nemocného člověka v domácím prostředí bez nutnosti hospitalizace. Je hrazena z prostředků zdravotního pojištění ve standardní podobě, nadstandardní služby za úhradu.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 47

<sup>2</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 58-60

Významnou úlohu v pomoci rodině pečovat o starého člověka v domácím prostředí hrají i sociální služby, které vhodně doplňují ošetrovatelskou péči. Nezbytnou pomoc klientům v domácnosti poskytují **střediska pečovatelské služby**. Jejich nejčastější činnost spočívá v dopravě obědů a donášce nákupů a léků. Služby jsou poskytovány za úplatu podle ceníku. Některá města mají rovněž **střediska hygieny** (koupel, pedikúra, manikúra, holič, kadeřník, masáž apod.).

Staří lidé v případě nesoběstačnosti preferují neústavní sociální zařízení, jako např. **dům s pečovatelskou službou anebo domov penzion**. Další formou neústavní péče je **denní stacionář**, někdy nazývaný **domovinka**. Hledají se další formy vhodné ústavní nebo poloústavní péče (ošetřovací ústavy, denní pobyty apod.) a vhodného ubytování starých občanů (bezbariérové domy a byty). Diskutují se výhody a nevýhody soustředěného bydlení starých osob.

**Nemocniční péče** by měla být poskytována podle charakteru nemoci. Nejčastější příčinou vedoucí k hospitalizaci jsou kardiovaskulární onemocnění, nemoci kožní, nádorová onemocnění a onemocnění dýchací soustavy. Délka hospitalizace stoupá s věkem.

Cílem dlouhodobé péče je **stabilizovat zdravotní stav** nemocného a omezit co nejvíce následky onemocnění a jejich vliv na kvalitu života nemocného. Převládá zde **péče ošetrovatelská, paliativní a rehabilitační**. Snahou je pokud možno zabezpečit dlouhodobou péči v domácím prostředí formou terénní péče, omezit ústavní pobyt na minimum, instruovat laické pečovatele a naučit je pečovat v domácím prostředí. Tyto kroky by mohly částečně vyřešit velký problém s nedostatkem místa v zařízeních dlouhodobé péče.<sup>1</sup>

*Faktem je, že mnoho lidí je na oddělení dlouhodobě nemocných (ODN) hospitalizováno dlouhou dobu, což zatěžuje zdravotnictví. Pacienti by již nepotřebovali odbornou lékařskou péči, ale ošetrovatelskou. Mohli by se vrátit do domácího ošetření, ale není, kdo by se o ně postaral, nebo nemají dostatek finančních prostředků, aby si zaplatili pečovatelské služby.*

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 62-64

Přesto jsou ale případy, které je nutno hospitalizovat v **léčebnách pro dlouhodobě nemocné**. V těchto zařízeních je vysoký průměrný věk pacientů, většinou jsou nesoběstační. Často je zde vysoká úmrtnost pacientů.

V léčebnách pro dlouhodobě nemocné je nedostatek míst, stejně tak je tomu i v ústavních zařízeních sociální péče – domovech důchodců i zařízeních neústavních. Ve všech jmenovaných zařízeních jsou poměrně dlouhé čekací lhůty na umístění.<sup>1</sup>

## **2.2 Rodina a starý člověk**

### **Způsob bydlení starých lidí**

Struktura rodiny je v současné společnosti pestrá. Soužití starých lidí bývá často v manželském páru, někteří žijí se sourozenci nebo svými vrstevníky. Přestože je nynějším trendem nukleární rodina, tvořena rodiči a dětmi, je možné se setkat i s rodinami vícegeneračními a to převážně na venkově. Přibývá neúplných rodin po rozvodu či ovdovění. Zavázalová (2001) uvádí, že asi třetina lidí nad 60 let věku žije v jednočlenných domácnostech, z 10 osamělých je 8 žen.

Sílicí tendence odděleného života jednotlivých generací má své klady a zápory. Na jedné straně se respektují rozdílné životní zájmy a potřeby lidí různých věkových generací, na straně druhé se tím přetrhávají nutné sociální vazby. Mladí lidé odcházejí z rodin svých rodičů často ještě v době studia a přípravy na své budoucí povolání a zařizují si život podle svého. Jen zřídka se vrací do své orientační rodiny.

Staří lidé se snaží udržet si co nejdéle svou vlastní domácnost. Což je ve shodě i s přáním mladší generace. Většina starých lidí by chtěla žít v blízkosti svých dětí a nebyť přítom na nich závislí. Stejně tak jako mladí lidé si i stárnoucí člověk přeje zachovat svou vlastní intimitu. Staří si nepřejí stát se břemenem vlastních dětí. Tento požadavek do jisté míry řeší dvougenerační domky nebo byty, kde má každý své soukromí.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 62-64

<sup>2</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, s. 227

## *Kazuistika*

### *Paní Alena (věk 65)*

*žila se svým manželem a třemi dětmi v malém domku. Děti odrostly, založily vlastní rodiny a odešly z domova. Nejmladší dcera zůstala doma i po svatbě a postupně přivedla na svět dvě děti. Byli všichni v malém domečku, kde nikdo neměl moc soukromí, ale nikdo si nestěžoval. Když paní Aleně zemřel manžel, byla ráda, že není sama, že se může věnovat vnoučatům. I pro dceru to byla významná pomoc, když máma vodila děti do školky, do školy, do kroužků, pomohla s úkoly. Jednou paní Alena dceři oznámila, že se stěhuje do domu s pečovatelskou službou. Dcera nechápala, nerozuměla proč se tak maminka rozhodla. Maminka nikdy o ničem takovém dříve nemluvila. Paní Alena dceři vysvětlila, že dlouhá léta měla zažádáno o byt a až po osmi letech jí byl byt přidělen. Přeje si, aby si děti žily vlastní život a ona nepřekážela. Na jejich vztahu se nic nemění, navštěvuje je téměř každý den. Jen má své místo, kde může být i chvíli sama, má své soukromí.*

## **Vícegenerační soužití**

Společné bydlení několika generací v rodině ovlivňuje mezilidské vztahy v rodině. Záleží na tom, zda je bydlení několika generací dobrovolné nebo okolnostmi vynucené, trvalé, dlouhodobé nebo jen dočasné. Velmi významné je dát všem členům rodiny možnost zachování soukromí, vytvořit pro to pokud možno podmínky. Důležité jsou i osobnostní rysy a umění odpouštět a tolerovat jiné osoby.

Důvody společného bydlení mohou být např. možnost zvýšení ekonomického statutu rodiny při společném hospodaření a nákladech na bydlení. Jiným důvodem je vzájemná pomoc a podpora v nemoci, nesoběstačnosti (oboustranně – pomoc při výchově dětí, péče o rodiče a prarodiče ve stáří). Je velmi výhodná pro všechny generace. Starší generace předává mladým rady na základě životních zkušeností, což podporuje pocit potřebnosti. Naopak předávání nových vědomostí nebo informací starším generacím (technika, počítače, moderní styl, hudba, sport, apod.) má význam pro dobré vztahy v rodině. Někdy však přináší řadu problémů, zaviněných zejména rozdíly v názorech na životní hodnoty.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s.. 48-52

Vztahy mezi generacemi mohou být ovlivněny kladně i záporně.

**Altruismus** (přátelství, láska a úcta k druhým lidem), **empatie** (účastenství, spoluprožívání), **láska k bližnímu**, **umění tolerovat druhé**, důležitá tato schopnost v rodinných vztazích při řešení problémů. **Sociabilita** (přizpůsobování) družné, přívětivé chování, touha pečovat o druhé. **Osobní morálka, způsob života, hodnoty a charakterové vlastnosti**, stejně jako spravedlnost, ušlechtilost, rozvážnost, kritičnost, vytrvalost a sebeovládání přispívají k atmosféře rodiny.

Naopak **egoismus** (sobectví, bezohlednost) není pro dobré vztahy v rodině příznivý. **Nesnášenlivost, kverulantství** (nespokojenost), kdy si osoba stěžuje na všechno a na všechny. **Vměšování se do záležitostí jiných, pedantství** (nepřipouští stanoviska jiných) a **netolerantnost** nejsou v mezilidských vztazích žádoucí. Stejně tak jako **nezájem a antipatie k druhým lidem, hrubost a honba za majetkem** negativně narušují vztahy v rodině.<sup>1</sup>

## **Péče o starého člověka v rodině**

Rodina představuje pro každého člověka bez rozdílu věku zázemí a jistotu. Dobře fungující rodina je pro starého nesoběstačného člověka zárukou psychické, fyzické i hmotné pomoci. Zároveň zprostředkovává kontakt s okolním světem a brání sociální izolaci. Rodina je v péči o starého člověka nezastupitelná. Měla by však poskytovat jen tu péči, kterou si starý člověk nemůže obstarat sám. Díky přílišné péči blízkých by se mohl stát zcela nečinným.

Rodina musí splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena, z nichž nejpodstatnější jsou tyto:

1. **Moci – mít podmínky** fyzické, sociální i psychické, bytové, časové, finanční, technické a jiné,
2. **Chtít pečovat, mít dobrou vůli**, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny,

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 49-50



3. **Umět pečovat**, vědět jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci. Problémy nastávají zejména v případě některých onemocnění (psychických, Alzheimerova choroba apod.).<sup>1</sup>

Podle gerontologických šetření se o většinu starých lidí v případě nesoběstačnosti stará rodina. Rodinná péče je velmi náročná a nedá se nařídit. Nejdůležitější je motivace, která je dána morálními kvalitami rodiny a žebříčkem hodnot. Často se musí některý člen rodiny, většinou žena, alespoň částečně vyvázat z pracovního procesu, aby mohla pečovat o starého nemocného. V první řadě je nevyhnutelné mít dostatečný bytový prostor. V druhé řadě je třeba si uvědomit, že péče o starého člověka s sebou přináší mnohé komplikace. Mohou se narušit vnitřní vztahy, celkový chod rodiny i rekreační možnosti ostatních členů domácnosti. Společnost by měla tento druh péče podporovat a péči rodině co nejvíce usnadnit.

V dnešní době společnost poskytuje v určitých směrech lepší podmínky než dříve. K dispozici je modernější technika, nové zdravotnické pomůcky a materiály, léky, aktivity, apod. Velkou pomocí jsou agentury domácí péče, střediska pečovatelské služby, domovinky, charitativní sdružení a další sociální aktivity.

I u nás může v některých zařízeních (léčebny, hospic, domov důchodců) rodina zažádat a zaplatit poskytnutí **respitní péče** pro nesoběstačnou osobu na omezenou dobu. V případě onemocnění, dovolené nebo jiné překážky pečovatele. Dlouhá celodenní péče o těžce nemocnou osobu je velmi vyčerpávající, zejména pokud je na to pečovatel sám.

Vzhledem ke stárnutí populace a zvyšující se střední délce života se často stává, že pečují staří lidé (nad 60 let věku) o své nesoběstačné rodiče (80 a více let). Z praxe je velmi dobře znám syndrom vyhoření (psychického a citového vyčerpání) pečujících osob při dlouhodobé péči. V rodině je také proto zapotřebí střídání jednotlivých členů rodiny.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 53

<sup>2</sup> Tamtéž s. 47-54

## 2.3 Institucionální péče

Ideální je, když o starého nemocného člověka pečují rodinní příslušníci, přátelé, popřípadě sousedé. Někteří staří lidé ale skutečně potřebují soustavnou ošetrovatelskou péči, kterou jim rodina, ač chce, není schopna poskytnout. Důvodem jsou organizační, odborně ošetrovatelské a jiné překážky. Jsou však případy, kdy staří lidé, mohou být doma, ale rodina je odmítá. V těchto případech je institucionalizovaná, nemocniční péče nutná.

Přes všechnu snahu jde o krajní řešení a mnoho seniorů ji těžce nese. Nejpříjemnější je pro seniora varianta, kdy si senior vybere zařízení, ve kterém mu později poskytnou sociální a zdravotní péči.<sup>1</sup>

Starší člověk je schopný adaptace a má lepší šanci začlenit se do nového způsobu života pokud se zabydlí v nové lokalitě, seznámí se s pracovníky i dalšími klienty, ještě v době, kdy je více aktivní.

Všechny instituce, ať již jsou to nemocnice či domovy důchodců aj., reprezentují pomoc v krizi, v nouzi člověka. Proto je důležité hledat nová vyhovující řešení, přitažlivá, účelná a finančně únosná, která by pomohla starým lidem dožít v relativním, tj. bio-psycho-sociálním komfortu.<sup>2</sup>

Nejznámější institucionální péčí o staré lidi jsou domovy pro seniory (dříve domovy důchodců). Existují však i jiné typy péče. Oblíbené se staly domovy - penziony a domy s pečovatelskou službou a denní stacionáře tzv. domovinky. Každá z těchto institucí má některé výhody, pro které je staří lidé upřednostňují před domovem důchodců.

### Penziony a domy s pečovatelskou službou

Výhodou v těchto zařízeních je vysoká autonomie života a zachování si soukromé intimity. Člověk si zde zachovává spojení s vlastní minulostí. Byt si vybaví svým nábytkem a oblíbenými předměty. Je zde umožněno přinést si svého domácího mazlíčka

---

<sup>1</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 14-15

<sup>2</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, s. 91

a nadále o něj pečovat. V těchto zařízeních obyvatelé pokračují ve svém obvyklém životě, zatímco domov důchodců znamená úplné podřízení se režimu. Pouze úkony, které jsou momentálně nebo trvale nad síly člověka, provádí na požádání pečovatelská služba. Pečovatelé tak přispívají k vytvoření určitého denního režimu, tím že přicházejí zpravidla ve stejnou hodinu a o seniora se starají. Stávají se významným zdrojem sociálního kontaktu a poskytují starému člověku psychickou oporu.<sup>1</sup>

*To potvrzují obyvatelky domu s pečovatelskou službou, kde jsem vykonávala praxi a se kterými jsem dělala rozhovory.*

*Dotázané osoby žijí v domě s pečovatelskou službou již dlouhá léta, pro pobyt zde se rozhodly samy a s ubytováním i službami jsou velmi spokojeny. Každý obyvatel využívá nabídky pečovatelských služeb dle svých potřeb, přání a možností. Dům s pečovatelskou službou je komplexem osmipatrových budov s malometrážními byty, s pečovatelskou službou, společnou jídelnou, společenskými místnostmi, kde lze trávit volný čas, se službami (kantýna, kadeřnictví, apod.).*

*V domě je ubytováno velké množství lidí, každý je jedinečná osobnost s odlišnými povahovými rysy, s různými potřebami kontaktu s ostatními obyvateli domu. Někdo je uzavřený, vystačí si sám, tráví většinu času ve svém bytě četbou knih, sledováním televize, procházkami s nejbližším přítelem/přítečkou či zvířecím mazlíčkem. Společnost více lidí nevyhledává. Na druhé straně jsou zde i obyvatelky, které se naopak společenského života v domě rády účastní. Např. paní M. (75), dlouhá léta pracovala v MŠ jako ředitelka. Je stále aktivní, zapojuje se do mnoha činností. Angažuje se ve Svazu tělesně postižených, organizuje výlety, zájezdy, návštěvy divadla, koncertů, plavání, apod. V pečovatelském domě vede dvakrát týdně cvičení, zajišťuje besedy, přednášky, plesy, o všech akcích vede kroniku. Postěžovala si: „Trošku mě mrzí, že se moc lidí neúčastní, chodí pořád ti stejní.“ Je stále v kontaktu s mnoha lidmi, na samotu a stesky nemá čas. Říká, že nejhorší je, žít sám izolovaně. Mimo to stíhá v létě práce na zahrádce, ovládá PC.*

*V pečovatelském domě panují většinou dobré sousedské vztahy, kdy se lidé přátelí, navštěvují a vzájemně si pomáhají. Přesto se v takovém množství lidí najdou i problémové osoby, které vyhledávají konflikty, nevyjdou si vzájemně vstříc, nevyhoví si, pak se obviňují a ztěžují si. Paní J. (72) „Nelíbí se mi lhostejnost a bezohlednost mezi*

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, s. 91

lidmi. Někteří sousedé neberou ohledy na nemocné, jako jsem já. Jsou hluční a kouří na balkoně. Kouř mi jde do bytu a já se léčím na astma. Nadávají mi, že já dělám problémy. Nedám si to od nich líbit. Nechala bych je vystěhovat. Myslím, že to bude stále horší. Budou se sem stěhovat obyvatelé, kteří tu nemají co dělat.“ Paní píše stížnosti na úřady a neváhá zavolat i na policii.

Největší emocionální zátěží je pro staré lidi v pečovatelském domě odchod jejich partnerů, vrstevníků, kamarádů, sousedů. Setkávají se na společných chodbách, akcích, jídelně, tráví spolu volný čas a dennodenně jsou svědky odchodu některého z nich.

Paní A. (89) často vzpomíná na manžela, který zemřel před patnácti lety a na nejlepší kamarádku, se kterou se seznámila kdysi dávno v turistickém oddíle, pak šly spolu i do pečovatelského domu. Rozuměly si ve všech směrech. Vzpomíná: „S Mařenkou, jsme se tolik nasmály.“ Mařenka před pěti lety zemřela, ta jí chybí.

Paní M. (92) chybí přítel, který před 2 lety zemřel. Každý bydlel ve svém bytě, ale stále se navštěvovali, chodili na akce pořádané Klubem seniorů. Jejich rodiny je braly na výlety autem. Moc ráda na to paní vzpomíná.

## **Domovy pro seniory (domovy důchodců)**

Umístění do domova důchodců, případně do jiné instituce, je významným mezníkem v životě starého člověka. Představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je obtížnější a déleodobější i adaptace.

- Život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. Člověk ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí známého prostředí, které nezahrnuje jen byt, ale i jeho materiální a sociální okolí. V nové situaci získává pouze anonymní roli obyvatele dané instituce.
- Umístění do ústavu symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka.
- Signál blížícího se konce. Staří lidé si uvědomují, že život v domově důchodců a ještě jednoznačněji v léčebně dlouhodobě nemocných, je poslední fází. Proto je tato změna pro ně stresující. Reakcí bývá zhoršení emočního ladění. Deprese, apatie a vyhasnutí až ztráta smyslu existence.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 420

Orientace v nové situaci může být pro starého člověka obtížná, protože byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob života. Ústavní zařízení je mnohem větší než teritorium, na které byl zvyklý, je zde mnoho různých lidí, zdejší život je organizovaný a musí se dodržovat určitá pravidla, např. doba jídla, klidu apod. Staří lidé se hůře přizpůsobují, proto je pro ně každá změna nepříjemná.

Umístění do cizího prostředí automaticky posiluje **úzkost a pocity nejistoty**. Většina starých lidí je ztrátou svého zázemí stresována. Starý člověk ztrácí pocit bezpečí a reaguje různými obrannými mechanismy. Může se přehnaně upínat na někoho z personálu a hledat v tomto vztahu náhradní citové uspokojení. Na druhé straně nepocituje jen vděk ale i nechuť, právě proto, že je potřebuje a oni jsou v tomto vztahu dominantní, mají nad ním určitou moc.

V ústavním zařízení mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat. Tendence personálu se starými lidmi manipulovat a pomáhat jim i tehdy, když to není nutné (kdy je to např. jen rychlejší), vede k postupně k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti. Staří lidé si snadno odvyknou starat se o sebe sami, když je pohodlnější, až to udělá sestra. Tímto způsobem narůstá závislost a infantilizace starých lidí. Lidé, kteří jsou ještě v relativně dobrém stavu, o sobě chtějí alespoň v minimální míře rozhodovat, nechtějí být jen pasivním a manipulovaným objektem.

Nejčastějším důvodem rozhodnutí odejít do domova důchodců je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající nezvládnutí domácích prací a sebeobsluhy. Adaptace na instituci a změnu životního stylu je proces, který probíhá v několika fázích. Jeho průběh závisí primárně na motivaci a postoji, respektive na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. Bude silně negativní, pokud by k němu nevedla vlastní volba, ale rozhodnutí někoho jiného.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 420-422

## Proces adaptace

**Nedobrovolné umístění do instituce** má tři fáze:

1. **Fáze odporu.** Staří lidé mohou být negativističtí, agresivní a hostilní vůči komukoliv, dost často vůči personálu, ale i ve vztahu k ostatním starým lidem. Nepříjemné chování nově přijatých je třeba chápat jako obrannou reakci, protest proti násilné změně jejich života. Reakce mohou být různé, může jít o agresivní ataky, nadávání, obviňování z krádeží, špatného zacházení, apod.
2. **Fáze zoufalství a apatie.** Rezignují a ztrácí o všechno zájem, i o svůj život. V této fázi setrvávají až do své smrti, která může přijít relativně brzy.
3. **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby.** Některým starým lidem se podaří navázat pozitivní vztah, např. s někým z personálu nebo s jiným obyvatelem domova, který by jim pomohl sdílet novou situaci a dával takovému životu nějaký smysl.

**Dobrovolný odchod do domova důchodců** bývá méně problematická:

1. **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu.** Starý člověk se nejprve orientuje, získává informace, jak se zde vůbec žije. Bilancují, srovnávají, co je nyní horší či lepší.
2. **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu.** Starý člověk se po určité době smiřuje se ztrátou svého zázemí, se změnou role i způsobu života a postupně si vytváří nový životní stereotyp, získává nové sociální kontakty.

U starých nemocných lidí je vytváření nových vztahů velmi těžké. Lidé v domovech důchodců mohou být různí, jsou mnohdy poznamenáni chorobami a stářím. Mohou mít různé nepříjemné návyky a zvláštní potřeby, což představuje pro nového obyvatele zdroj stresu.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 420-424

Dalším významným stresorem je změna místa pobytu či pečující osoby, které znamenají nejen kognitivní zátěž, ale i zátěž emoční. Nemocný se musí orientovat v novém prostředí a přijmout péči neznámého člověka, který má nyní pečovat o ty nejintimnější záležitosti.

První reakcí na stres je obrana. U nemocného je možnost obrany velmi omezená, dochází k poruchám chování, agresivitě, útěku či úniku do deprese.<sup>1</sup>

### *Kazuistika*

#### *Paní Marie (63)*

*Její rodiče (85) žili na vesnici v domku se zahrádkou. Jezdila za nimi s manželem i dětmi pravidelně. Stále více bylo patrné, že s pokročilým věkem rodiče i jejich domácnost chátrají. Neuklizený dům, nečisté oblečení, vyhublý nenakrmený pes,.. Dcera začala jezdit častěji, rodičům navařila, uklidila, vyprala. Situace se ale zhoršovala.*

*Paní Marie se společně svou rodinou a svými sourozenci rozhodli rodiče umístit do domova pro seniory, který je ve stejné vesnici, aby se nemuseli nikam daleko, do neznámého cizího prostředí, stěhovat. Důvodem byl i fakt, že každý ze sourozenců je z jiného města, a navíc všichni byli stále ještě zaměstnáni a nemohli se o rodiče starat. V domově pro seniory neměli k dispozici pokoj pro oba manžele, aby zůstali pohromadě, a rozdělili je. Maminka musela na oddělení pro ženy, otec na oddělení pro muže. I když nebyli daleko od sebe, nastal problém. Otec byl velmi fixovaný na svoji ženu a těžce nesl odloučení, nemohl se smířit s umístěním v domově. Přestal komunikovat, přestal jíst, zlobil se na děti. Matka situaci tak neprožívala, neboť se u ní projevívaly příznaky stařecké demence a situaci si zcela jasně neuvědomovala.*

*Děti byly opět nuceny řešit vzniklý problém. Rodiče vzaly zpět domů, rozdělily si služby, střídaly se u rodičů a pečovaly o ně. Asi před třemi lety měl otec paní Marie úraz a zemřel. O maminku se sourozenci starají střídavě dodnes.*

---

<sup>1</sup> PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 40-41

## **Etické zásady ústavní péče o seniory**

Pokud starší člověk onemocní, je třeba dodržovat zásady, které respektují zvláštnosti vyššího věku. **Evropská charta pacientů seniorů** uvádí, jak má probíhat komplexní péče o nemocné seniory.

Úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany jsou následující:

- posilovat dobré zdraví a pohodu, starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat,
- léčit pacienta v případě onemocnění,
- pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život,
- zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě, s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu budou umožněny v případě, kdy se stanou nezbytnými,
- garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodů věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 91



## 3. Násilí páchané na seniorech

Ve všech zařízeních by měly být dodržovány zásady respektující zvláštnosti vyššího věku. Rozsah etických problémů v oblasti zdravotní péče o seniory může být rozsáhlý. Patří sem např. domácí násilí páchané na seniorech, nerespektování autonomie, ageismus.

### 3.1 Domácí násilí

Domácí násilí je jedna z nejrozšířenějších forem násilí, která je však nejvíce podceňována a nejméně kontrolovatelná, neboť se odehrává skrytě a opakovaně mimo kontrolu veřejnosti, za zavřenými dveřmi domácnosti či instituce.

Starší lidé jsou terčem mnoha předsudků. Ani v minulosti nebyly vztahy mezi rodiči a dětmi vždy ideální. V moderní civilizaci se však postoje ke starým lidem dramaticky změnil. Duchovní hodnoty se postupně vytrácejí a nahrazuje je konzumace a hromadění majetku. O násilí a týrání seniorů se hovoří jen velmi málo. Je zjištěna pouhá pětina případů, ostatní zůstávají utajeny.

Mnoho seniorů, kteří jsou oběťmi špatného zacházení, nemá ponětí, že se jedná o chování nevhodné, proti kterému se mohou bránit. Častým důvodem, proč se neobráte na pomoc, jsou obavy, že agresivita ze strany násilníka se poté začne stupňovat. Dalším důvodem bývá, že se stydí za jednání svých dětí, vnoučat, považují to za své selhání ve výchově.

Projevy domácího násilí na seniorech:

- **Psychické a citové týrání**

Ponižování, nadávání, vydírání, zdůrazňování nepotřebnosti seniora a zbytečnosti jeho existence, omezování běžných aktivit a sociálních kontaktů např. návštěva přátel, příbuzných, kontakt s vnoučaty atd.

- **Tělesné týrání**

Vědomé způsobování fyzické bolesti, zraňování nebo fyzické omezování, odpírání jídla, vystavování chladu, nepřiměřené používání prostředků k omezování pohybu (kurtování), nepřiměřené tlumení psychofarmaky aj.

- **Ekonomické zneužívání**

Nucené nebo nevýhodné převody majetku na jinou osobu, odebrání důchodu, nátlak na změnu závěti proti vůli seniora, následné lhaní, zastrahování, odebrání předmětů, které mají pro ně hlubokou psychologickou hodnotu, jde o okrádání i o psychické týrání.

- **Sexuální zneužívání**

Ze strany partnera i jiných členů rodiny, ošetřovatelů, jiných klientů ústavní péče, zvláště tam, kde jsou ženy i muži dohromady, apod.

- **Zanedbávání**

Pečující osoba zanedbává povinnost opatřit svému svěřenci dostatek jídla, hygienickou péči, lékařskou péči a neposkytuje mu přiměřenou pomoc atd.

- **Nerespektování soukromí**

Velmi často se vyskytuje v institucionálních zařízeních, kde si senioři stěžují zejména na vstupování bez zaklepání, nedostatek soukromí, bezdůvodné a seniorem nedovolené prohlížení osobních věcí, podávání osobních informací o seniorovi třetím osobám a v neposlední řadě familiární oslovení a oslovení přezdívkami.<sup>1</sup>

## **3.2 Nerespektování autonomie**

Autonomie je pojem, který může být definován jako schopnost vést život podle vlastních pravidel, tzn. být pánem svého chování, jednání, způsobu života, být svobodný v rozhodování.

---

<sup>1</sup> <http://domaci-nasili-seniori.sije.cz/> 21.2.2011

Pichaud a Thareauová uvádí, že jsou rozlišovány čtyři typy pomáhajících:

- **Typ autoritativní**, vnucující svůj názor a svá rozhodnutí.
- **Typ manipulující**, také nerespektuje autonomii, různým způsobem (např. psychické vydírání nebo odměna, vyhrožování, vysmívání, trest) manipuluje se seniorem tak, aby bylo dosaženo cíle pomáhajícího bez ohledu na aktuální potřeby samotného klienta.
- **Typ ochranný**, zde pečující osoba z důvodu bezpečnosti seniora, vykonává veškerou činnost za něj. Zabraňuje rozvoji autonomie klienta.
- **Typ spolupracující**, se snaží o rozvoj schopností jedince i za cenu zhoršené kvality péče a delšího času, potřebného k vykonání určité činnosti. Tento typ autonomii maximálně podporuje a rozvíjí.<sup>1</sup>

### 3.3 Ageismus – věková diskriminace

Pojem ageismus může být definován jako předsudky a negativní představy o seniorech. Zahrnuje také diskriminaci seniorů, jež může být zjevná nebo skrytá. Poprvé jej použil v roce 1968 v USA Robert N. Butler, první ředitel amerického Národního institutu pro stárnutí (National Institut on Aging).

V současnosti je upřednostňován kult mládí a krásy, kdy je mladým lidem odpouštěna celá řada nedostatků, protože oni jsou prospěšní na rozdíl od seniorů, kteří nemají čím přispět.

Palmore si všímá dvojího posuzování: Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí, mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by byli považováni za senilní nebo se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí, staří lidé jsou nazýváni chronickými stěžovateli, když vyjádří svoji legitimní nespokojenost se stavem věcí, i když to dělá spousta mladých zrovna tak.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.seniortip.cz/> 21.2.2011

<sup>2</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 123

Stereotypy stáří je téma známé díky publikacím Tošnerové, Haškovcové a Sýkorové.

Mezi nejčastěji skloňované populární **předsudky nebo mýty o stáří** patří: stáří jako **nemoc, chudoba, impotence, ošklivost, duševní choroba, senilita, zbytečnost (nepotřebnost), osamělost, deprese**, ale i pozitivní zkratkovitě vnímání stáří jako **období moudrosti, politické moci, laskavosti, bohatství a individuální svobody**. Toto jsou typické příklady přenášení charakteristik jednotlivců na celou skupinu.<sup>1</sup>

Haškovcová (2010) uvádí několik základních mýtů. **Mýtus falešných představ**, který je založen na přesvědčení společnosti, že senioři kladou důraz především na své ekonomicko-materiální zabezpečení. Podle **mýtu zjednodušené demografie** se jedinec stává starým v den odchodu do penze. Na základě **mýtu homogenity** společnost pohlíží na seniory jako na jedince, jež jsou všichni stejní. Dále **mýtus neužitečného času**, díky kterému jsou senioři pokládáni za jedince, kteří již nic nedělají, nic neznamenají, nejsou rovnocennými partnery.<sup>2</sup>

Tošnerová uvádí pět nejčastěji přijímaných představ o stáří:

- staří lidé jsou všichni stejní,
- stáří mužů a žen je stejné,
- staří nemají čím společnosti přispět,
- stáří je křehké, potřebuje péči,
- stáří je ekonomickou zátěží společnosti.<sup>3</sup>

Toto stereotypní posuzování je neoprávněné a nepřesné, neboť senioři jsou, díky dlouhodobým zkušenostem, zážitkům i sociálním a profesním rolím velice různorodou skupinou lidí. I když někteří jsou nositeli těchto charakteristik, řada z nich těmto negativním stereotypům neodpovídá.

---

<sup>1</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 123

<sup>2</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 42-43

<sup>3</sup> POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 71

V péči o jedince se mohou ageistické tendence vyskytovat v měřítku:  
- **individuálním a skupinovém** - devalvující chování, elderspeak, infantilizace, vyhýbání se kontaktu se seniorem, nerespektování běžných etických a právních norem, předpoklad snížené ability a vytváření pocitů závislosti aj.  
- **systémovém – mezosociálním a makrosociálním** – rozpočtová politika a omezování výdajů, odpírání či omezování nákladných léčebných postupů z důvodu věku, definice oprávnění – rozhodovací možnosti seniora, etika péče, zneužívání a špatné zacházení se seniory aj.

Typickým příkladem ageismu ve zdravotní péči mohou být věková limitace screeningových vyšetření a v obecné rovině často postoj ke stáří jako k nevyléčitelné nemoci. Z tohoto důvodu může docházet k neléčení některých příznaků a tím následně k onemocnění, která jsou považována za běžný projev stáří.<sup>1</sup>

V běžném občanském životě jsou senioři také objektem nejrůznějších ústrků ze strany úředníků, prodavačů a pracovníků nejrůznějších služeb.

Definice ageismu, sdružují neurčitou skupinu osob na základě chronologického věku, tedy staří vůči nestarým. Je nutné se zmínit o „**novém ageismu**“, který by se dal charakterizovat jako dobře míněné, neúměrně ochranné postoje vůči seniorům, které je staví do pasivní a submisivní role subjektu „zlého ageismu“, před kterým je „my“, tedy ne stáří, ochráníme. Neadekvátní poskytování „přehnané pomoci“, která je chápána jako projev neúcty a může vést až k vytvoření pocitů bezmoci.<sup>2</sup>

*Nikdo z dotazovaných seniorů nemá zkušenost s nevlídným a bezohledným chováním vůči své osobě.*

---

<sup>1</sup> POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 71-75

<sup>2</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 113

### 3.4 Trestná činnost páchaná na seniorech

Senioři jsou snadnou kořistí obecné kriminality. Média prakticky denně informují o tom, kdy zase někdo okradl, podvedl, napadl, zranil nebo dokonce zabil seniora. Prevence je složitá, protože senioři jsou důvěřiví a snadno ovlivnitelní. Někdy se strašně stydí za to, že se nechali oklamat, tak o násilném skutku raději mlčí.<sup>1</sup>

Výzvy a varování občanů jsou stále málo platné, neboť podvodníků je neskutečné množství, umí vystupovat, jednat s lidmi, vetřít se, mají velmi dobré sociální citění.

Staří lidé, lidé se zdravotním handicapem, lidé důvěřiví, lidé žijící osamoceně a slabé ženy se často stávají obětí podvodníků a zlodějů, kteří se pod různými záminkami dostávají do jejich blízkosti a velmi často přímo do jejich obydlí. Podvodem nebo krádeží je připraví mnohdy o celoživotní úspory, někdy se setkáváme i s fyzickým napadením.<sup>2</sup>

*Příkladem je paní K. (90)*

*chodí v předklonu o holích, ale stále bydlí sama na vesnici v RD se zahradou. Už dvakrát paní navštívily podvodnice. Jednou se jim povedlo paní ukrást našetřené peníze. I když měla paní dveře do ulice zamčené a nikomu už neotvívá, podvodnice přelezly plot a zadními dveřmi ze dvora vnikly do domu. Paní s holemi se bránit nemohla. Vždy byly tři. Dvě ji zabavily, zdržovaly a třetí konala. Podruhé činu zabránily všímavé děti, které zavolaly na obecní úřad, a z úřadu přišli paní pomoci.*

*Skutečnost, že je paní opatrná a nikomu neotvívá, i to, že je schopná si mobilním telefonem přivolat pomoc, jí v této situaci nepomohla. Byla ráda, že jí jinak neublížily.*

V dnešní době je stále více případů okradených lidí v Domech s pečovatelskou službou, kde je soustředěný velký počet důvěřivých starších lidí, kteří se stanou snadnou obětí.

*V našem městě (ve Znojmě) funguje spolupráce s PČR na velmi dobré úrovni. V rámci sociální prevence je rovněž zaměřena na seniory. Realizuje se pásmo besed pod názvem „Ne/bezpečný věk“ přímo v domech s pečovatelskou službou, nebo na obcích.*

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 308

<sup>2</sup> <http://www.policie.cz/clanek/seniori> 3.2.2012

*Formou výukového demonstračního videa jsou představovány reálné situace, do kterých se senioři mohou dostat. Nejvíce TČ je spácháno v dopravních prostředcích, v obchodech, u bankomatu, na poště.*

*Seniorům je zdůrazňováno, že zdraví a život jsou cennější než peníze. Jsou poučeni:*

- *Jak se chránit před okradením - kde nosit a neodkládat tašky, peněženky, vyhýbat se tlačenicím, nepůjčovat peníze cizím lidem, nepodléhat akčním nabídkám.*
- *Jak předcházet riziku přepadení - kde a jak se pohybovat, aby se nevystavovali nebezpečným situacím, vyhýbat se odlehlým, neosvětleným místům, nepřijímat doprovod neznámými cizími lidmi, v hromadné dopravě sedat u řidiče.*
- *Jak se vyhnout podvodu - nedůvěřovat cizím lidem, nepouštět nikoho cizího do svého bytu, pořídit si panoramatické kukátko, bezpečnostní řetízek, zvoní-li opravář, pracovník úřadu či jiných služeb, nechat si předložit služební průkaz, nepodvolit se nátlaku k podpisu závažných dokumentů např. k převedení bytu nebo poskytnutí peněžních půjček.*
- *Jak zabezpečit majetek*
- *Jak se chovat v silničním provozu - oblečení či hůl opatřit reflexními nálepkami pro lepší viditelnost, nezapomínat na pravidelné zdravotní prohlídky řidičů od 60 let věku.*

*Na seminářích probíhá živá diskuse o jednotlivých tématech, senioři se hlásí se svými dotazy či přímo s reálnými zkušenostmi. Cílem je ukazovat příběhy ze života a dát k nim patřičný, srozumitelný výklad a doporučení. Napomoci seniorům, aby si mohli užívat pokojné stáří.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> DUŠEK, Z. *Senioři, nedejte se!* 1. vyd., Brno: Joštova akademie, 2001

*Další projekt nazvaný „Senioři sobě v Jihomoravském kraji“ zaměřený na prevenci kriminality páchané na seniorech realizuje Jihomoravský kraj ve spolupráci s Krajským ředitelstvím Jihomoravského kraje.*

*V rámci projektu byli přímo z řad seniorů proškoleni „kurýři prevence“, kteří navštěvují své vrstevníky a předávají jim potřebné informace a informační materiály. Kurýry prevence tvoří aktivní, ochotní a spolehliví senioři, které pro tuto činnost doporučili pracovníci obecních úřadů. Smyslem projektu je prostřednictvím kurýrů prevence oslovit méně aktivní seniory, kteří se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, způsobu života a jiným nepříznivým okolnostem k informacím nedostanou a snadno se mohou stát obětí trestné činnosti.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> <http://www.policie.cz/clanek/seniori> 3.2.2012



## 4. Hmotné zabezpečení ve stáří

Podle „Listiny základních práv a svobod“ mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci, při ztrátě živitele. Kdo se ocitne v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná k zajištění základních životních podmínek.

Ve stáří jsou v našich podmínkách zabezpečeni občané:

- **důchodovým pojištěním;**
- **státní sociální podporou;**
- **sociální pomocí, sociální péčí.**

### 4.1 Důchodové pojištění

Převážná část osob vyššího věku je zabezpečena **starobním důchodem**. Výše starobního důchodu je stanovena podle dvou částí:

1. Základní výměra je pevnou částkou, stejnou pro všechny důchody,
2. Procentní výměra, její výše je závislá na počtu let pojištění a výši příjmu.

**Nárok na starobní důchod má občan naší republiky, dosáhl-li důchodového věku a splnil podmínku potřebné doby pojištění.<sup>1</sup>**

Od 1. 1. 2010 došlo k některým změnám zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Nově byl stanoven věk a potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod a ke změnám došlo i při stanovení výše tohoto důchodu.

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 38

Důchodový věk u pojištěnců narozených před rokem 1936 činí u mužů 60 let u žen podle počtu dětí 53 - 57 let. Pro osoby narozené mezi lety 1936 a 1977 se k uvedeným letům připočítávají za každý i započatý kalendářní rok 2 měsíce u mužů a 4 měsíce u žen. Tímto se důchodový věk neustále zvyšuje, lidé dosahují důchodového věku podle tabulky uvedené v novele zákona č. 155/1995 Sb. Dnes odchází muži do důchodu kolem 62 let, ženy v rozmezí 56 - 61 let podle počtu dětí.

Potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod se postupně prodlužuje, a to v závislosti na důchodovém věku pojištěnce. Před rokem 2010 tato doba činila 25 let. V roce 2010 26 let, 2011 27 let a lidé odcházející do důchodu v letošním roce potřebují 28 let pojištění.<sup>1</sup>

Další důchody: plný a částečný invalidní, vdovský a vdovecký.

## 4.2 Státní sociální podpora

Základním právním předpisem v oblasti poskytování dávek státní sociální podpory je zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Od roku 1996 docházelo ke změnám výše a způsobu vyplácení dávek, v současné době je převážná část dávek státní sociální podpory založena na systému stanovení tzv. **životního minima**, které je stanoveno zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů. To zahrnuje částku k zajištění:

- a) výživy a ostatních základních osobních potřeb;
- b) nákladů na domácnost (podle počtu osob v domácnosti).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm> 20.3.2012

<sup>2</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, s. 39

Dávky státní sociální podpory jsou také neustále upravovány. Od 1. 1. 2012 jsou :

1. Dávky poskytované v závislosti na výši příjmu

- přídavek na dítě,
- příspěvek na bydlení,
- porodné.

2. Ostatní dávky

- rodičovský příspěvek,
- dávky péstounské péče,
- pohřebné.

O dávkách státní sociální podpory rozhodují okresní úřady. Jejich místní příslušnost se řídí místem, kde je oprávněná osoba hlášena k trvalému pobytu.<sup>1</sup>

### **4.3 Sociální pomoc, sociální péče**

V roce 2006 byl Parlamentem České republiky schválen nový zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, upravující mj. např. podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Tato právní norma vstoupila v platnost až od 1. 1. 2007.

#### **Sociální služba**

(dle § 3 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení.

---

<sup>1</sup> Mzdová účetní, odborný měsíčník, ročník XVIII, číslo 3, Olomouc: ANAG, 2012

### *Forma poskytování sociálních služeb*

(dle § 33 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služby jsou buď **pobytové, ambulantní nebo terénní**.

- Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

### *Zařízení sociálních služeb*

(dle § 34 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Zákon rozeznává zejména tato zařízení sociálních služeb:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny.

### *Základní činnosti při poskytování sociálních služeb*

(dle § 35 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služby jsou soustavy vybraných základních činností. Jedná se např. o:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování;
- pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- sociální poradenství;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- pomoc při prosazování práv a zájmu a další.

*Sociální služby se dělí na:*

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

### **Sociální poradenství**

(dle § 37 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Základní sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek.

## **Služby sociální péče**

(dle § 38 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (Poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.)

Mezi služby sociální péče patří:

osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

## **Služby sociální prevence**

(dle § 53 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmu trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Služby sociální prevence jsou:

telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny.

## *Úhrada nákladů za sociální služby*

(dle § 71 zákona c. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Bez úhrady nákladu jsou poskytovány tyto služby: sociální poradenství, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace (s drobnou výjimkou), služby sociálně terapeutických dílen (s drobnou výjimkou).

Ostatní služby mohou být poskytovány za částečnou nebo plnou úhradu.<sup>1</sup>

## **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách, která je určena na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými. Je vyplácen peněžní formou oprávněné osobě (přímo postiženému nebo seniorovi, NE poskytovateli sociálních služeb).

Příspěvek na péči je určen

pro občany, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby v oblasti péče o vlastní osobu a při soběstačnosti

- **péči o vlastní osobu se rozumí:**

denní úkony spojené např. se zajištěním či přijímáním stravy, výkonem fyziologické potřeby, oblékáním a obouváním, tělesnou hygienou, péčí o zdraví apod.

- **soběstačností se rozumí:**

úkony, které umožňují účastnit se sociálního života (např. úkony spojené s péčí o domácnost, nakupováním, úklidem, přípravou stravy, schopnosti komunikace, mobility a orientace apod.)

---

<sup>1</sup> <http://www.uplnzneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/> 6.2.2012

## Stupně závislosti

- **I. stupeň – lehká závislost** – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při třech nebo čtyřech** základních životních potřebách.
- **II. stupeň – středně těžká závislost** – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při pěti nebo šesti** základních životních potřebách.
- **III. stupeň – těžká závislost** – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při sedmi nebo osmi** základních životních potřebách.
- **IV. stupeň – úplná závislost** – každodenní pomoci nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při devíti nebo deseti** základních životních potřebách.

Zdravotní stav se **posuzuje** v těchto **10 základních životních potřeb**:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.



Posuzování zdravotního stavu v praxi:

- sociální pracovníci Úřadu práce provádějí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek,
- sociální pracovník zkoumá, do jaké míry je žadatel o příspěvek s oběstačný a schopný samostatného života,
- zdravotní stav žadatele posuzuje Lékařská posudková služba (LPS) na základě žádosti kontaktního pracoviště ÚP,
- na základě nálezů praktického i odborných lékařů, výsledku sociálního šetření, případně funkčního vyšetření, lékař LPS příslušné OSSZ podklady vyhodnotí a vypracuje zdravotní posudek o stupni závislosti.

Možnost víceúčelového využití posudku i pro účely poskytování příspěvku na mobilitu.<sup>1</sup>

*Případy z praxe.*

*Pan J. (60) byl pohyblivý, žil sám v sociálním bytě, pobíral hmotnou nouzi. Po zdravotním problému se stal imobilním. Z nemocnice byl proto umístěn na oddělení dlouhodobě nemocných (ODN), protože domů se vrátit nemůže, nemá se o něj kdo postarat, nemá finanční prostředky na zaplacení si pečovatelské služby či domova pro seniory. Sociální sestra nemocnice, podala žádost o příspěvek na péči, ale další řízení v této věci bylo pozastaveno, z důvodu hospitalizace pacienta. Sociální šetření se neprovádí při hospitalizaci v nemocničním prostředí. Aby člověk získal příspěvek na péči je v současné době praxe na ODN taková, že lékař žádá sociální službu (odlehčovací službu) o umístění pacienta na kratší dobu. Při pobytu v odlehčovací službě (někdy jen na 3 dny), proběhne sociální šetření, ohledně přiznání příspěvku na péči a pacient se vrací zpět na ODN.*

*Tento systém se mi zdá špatně nastavený – odnáší to nemocný člověk. Pan J. není ještě tak starý, ale tento postup probíhá i u hodně starých lidí, kteří jsou nemocní, špatně se orientují, těžko si zvykají na nové prostředí, ošetřující personál. Určitě jim takové přesuny neprospívají. Dříve se sociální šetření prováděly i při pobytu v nemocnici.*

---

<sup>1</sup> <http://www.socialnireforma.mpsv.cz/cs/23> 6.2.2012

*Paní K. (81) je obyvatelkou domu s pečovatelskou službou. Trpí stařeckou demencí a její stav se zhoršuje. Sociální pracovnice domu, žádala o přezkoumání stupně závislosti, neboť finanční prostředky, které paní pobírá, nejsou dostačující na potřebné služby, úkony a pomůcky. Její žádost byla zamítnuta. Paní musela být objednána na psychiatrii, na odborné vyšetření, aby zde vystavili posudek na její zdravotní stav a sociální pracovnice podala odvolání.*

## **Dávky pro osoby se zdravotním postižením**

Dosavadní zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a prováděcí vyhlášku č. 182/1991 Sb. Nahradil zcela nový zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Původních 8 dávek (jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům a bezúročné půjčky) nahradily dvě zcela nové:

- příspěvek na mobilitu,
- příspěvek na zvláštní pomůcku (pořízení motorového vozidla, úpravu bytu, pořízení vodícího psa a další dle vyhlášky č. 388/2011 Sb.).

Žádost se podává a o dávkách rozhodují krajské pobočky Úřadu práce.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a..> 6.2.2012

## Závěr

Stáří je přirozenou etapou v životě člověka. Staří lidé se v dnešní době potýkají s mnoha problémy, ať již osobními, sociálními a nezdědka finančními. A právě tyto problémy jsou předmětem mé bakalářské práce.

Stáří je často spojováno se slovy jako nemoc, zoufalství, bezmocnost, samota či izolace. Takové představy jsou často názory mladší generace. Toto posuzování je neoprávněné. Senioři jsou díky životním zkušenostem, osudům a profesím velice různorodou skupinou. I když někteří odpovídají těmto charakteristikám, u řady z nich tomu tak není. Záleží na každém z nás, zda zaujme ke stáří kladný postoj a nebude jej považovat jen za smutný úděl, období ztrát a beznadějí. Bude co nejdéle aktivní a soběstačný a využije možností moderní doby. Mnohem lépe pak dokáže čelit problémům, které toto období provázejí. Staří lidé by měli udržovat i nadále kontakty s lidmi, přestože jsou zpřetrhány jejich dosavadní přátelství ze zaměstnání. Měli by se věnovat koníčkům, účastnit se různých společenských akcí a vlastně tím překonat mnohé mýty o seniorech.

Dnešní společnost se zdá být seniorům nakloněna. Ještě před pár lety byl v Česku aktuální trend „Mladí vpřed, staří uvolněte místo mladým.“ Jedná se o věkovou diskriminaci, odborně nazvanou ageismus. Televizní programy, reklamy a časopisy se zaměřovaly pouze na mladé, krásné a úspěšné lidi. Jakoby svět stárnoucích neexistoval. V médiích sice stále přetrvává zpravidla negativní obraz seniorů, hovoří se o nich převážně v souvislosti s potřebou důchodové reformy, o náročnosti zdravotní péče jim poskytované. Jsou představováni jako skupina lidí, kteří se ztrácejí, toulají nebo jsou obětí zlodějů a podvodníků. Na druhou stranu se objevují reklamy cílené na seniory, již existují kvalitní pořady pro seniory, vznikají nové seriály s tematikou stáří, vydávají se různé časopisy a také internet nabízí webové stránky pro čtenáře vyšších věkových kategorií.

Dnešní generace starších je nejen zdravější, ale dožívá se delšího aktivního věku než generace předchozí. Zapojuje se daleko více do další aktivit než je jen zahrádkaření, rybaření a hlídání vnoučat. Senioři využívají možnosti vzdělávání, cestování, věnují se uměleckým činnostem, chodí do divadel a na výstavy. Jsou členy seniorských klubů,

z čehož jim plynou různé výhody, převážně poskytování slev, nabídka speciálních výletů, zájezdů a různých společenských akcí. Při zachování zdraví a přizpůsobení se omezením, která život přináší, se mohou takového aktivního života účastnit a mít z něj radost.

Zdraví není jen zárukou aktivního života, souvisí hlavně se soběstačností. Moci se o sebe postarat, nezatěžovat své blízké, zachovávat si svou autonomii přináší starému člověku pocit spokojenosti. Naopak v něm ztráta soběstačnosti vyvolává velké obavy a klade si otázku: „Postarají se o mě děti? Nezkomplikují jim život?“

Staří lidé chtějí žít samostatně, preferují svůj klid a nezávislost, mají obavy ze vzájemných konfliktů s mladší generací. Přesto však většina očekává a nárokuje pomoc od svých nejbližších. Avšak rodina se může o starého, zvláště pak nemocného a nesoběstačného člověka, postarat jen do určité míry a za jistých okolností. O ty, kteří nikoho nemají, se musí postarat společnost. Celková péče o seniory se stále zlepšuje, zvykáme si na nové formy sociálních služeb. Oblíbené se staly domy s pečovatelskou službou a denní stacionáře, tzv. domovinky.

Zvyšuje se nabídka a kvalita služeb. Avšak dnešní generace seniorů ještě nemyslí na sebe, na své potřeby. Mnohdy nejsou ochotni si zaplatit služby, které jsou jim nabízeny (donáška nákupů, obědů, úklid, apod.) Jsou zvyklí šetřit a pomáhat finančně dětem. Nemyslí na pozdější dobu, až nebudou moci být doma sami. Jen málo lidí si podá předem žádost o umístění do domova pro seniory. Kapacita těchto zařízení je stále nedostatečná a jsou zde dlouhé čekací lhůty na umístění. Ze dne na den se místo nenajde. Pak je třeba volit variantu krátkodobých pobytů např. v LDN.

K uvolňování kapacity pobytových služeb pro nejpotřebnější by měla přispět podpora rozšiřování terénních a ambulantních sociálních služeb, které by umožnily starým lidem déle zůstat ve svém domácím prostředí. Terénní služby se soustřeďují spíše do velkých měst a tím se stávají pro občany ze vzdálených obcí finančně náročné a méně dostupné. K zajištění těchto služeb je zapotřebí spolupráce s obecními úřady. Právě to bývá problém, neboť obce nejsou ochotny tyto služby zřídit a přispívat na ně seniorům, kteří nemají takové finanční možnosti ani rodinu, která by se o ně postarala.

Další otázka, která vyvstává je, zda si lidé budou moci v budoucnu tyto služby dovolit. Dnešní doba má mnoho nezaměstnaných a lidí bez domova, Jejich počty rostou a po dovršení důchodového věku budou pobírat jen minimální důchod. Pokud jejich

zhoršený zdravotní stav bude vyžadovat pomoc druhé osoby, nebudou si moci sociální služby (např. pečovatelskou službu) z důvodu finanční neschopnosti zaplatit. I když budou mít přiznaný příspěvek na péči, z praxe je známo, že mnohdy přiznaná částka příspěvku není dostačující na zaplacení potřebné služby, či zařízení. Budou pobytová zařízení tyto budoucí klienty, s nízkým příjmem vůbec do těchto zařízení přijímat?

Péče o staré občany je zájmem každé civilizované společnosti. Pozornost této problematice věnují gerontologové a geriatři, sociologové, psychologové ale i politici a ekonomové, neboť každý jedinec má právo na kvalitní život. Je nutné usilovat o neustálé zlepšování chápání potřeb a problémů seniorů, zlepšování zdravotnických i sociálních služeb.

## Resumé

Práce na téma „Problémy a zátěže seniorů v současné společnosti“ je rozdělena do čtyř kapitol.

První kapitola vymezuje pojem stáří a stárnutí obyvatelstva, charakterizuje změny, které stáří provázejí. Uvádí nejčastější onemocnění starých lidí a podrobněji se zabývá stařeckou demencí.

Problematika péče nahlíží na život starého člověka v rodině a v institucích, na úskalí soužití více generací a je zde popsána komplexní zdravotní péče.

Třetí kapitola je věnována etickým problémům v oblasti zdravotní péče, kam patří domácí násilí, nerespektování autonomie a ageismus. V této kapitole je též zmíněna trestná činnost páchaná na seniorech.

Hmotné zabezpečení představuje pomoc státu, jež je nezbytná k zajištění základních životních podmínek člověka v hmotné nouzi. Ve stáří jsou občané zabezpečeni důchodovým pojištěním, státní sociální podporou a sociální pomocí a péčí, jejichž přehled je obsahem závěrečné kapitoly.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce pojednává o problémech seniorů v současné společnosti. Zmiňuje nejčastější onemocnění, z nichž podrobněji popisuje stařeckou demenci. Zabývá se problematikou péče o starého člověka v rodinném prostředí a v institucích, procesem adaptace a etickými zásadami ústavní a rodinné péče. Poukazuje na různé formy násilí a trestné činnosti na seniorech. Závěrečná kapitola je věnována hmotnému zabezpečení a sociální pomoci ve stáří.

## **Klíčová slova**

Stáří, stárnutí, senioři, péče, instituce, rodina, sociální služby, násilí, ageismus.

## **Annotation**

This bachelor thesis focuses on the problems of the elderly people in today's society. It mentions the most common diseases and offers a detailed description of gerontic dementia. It deals with gerontic nursing issues in home environment and institutions, adaptation process, institutional and home care ethical principles. This work concerns various forms of violence and criminal offences committed against elderly people. The final chapter is devoted to financial support and social help in old age.

## **Keywords**

Old age, ageing, elderly people, care, institution, family, social services, violence, ageism.

Literatura a prameny:

1. DUŠEK, Z. *Senioři, nedejte se!* 1. vyd., Brno: Joštova akademie, 2001, 41 s., ISBN 978-80-904880-1-4
2. GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd., Praha: Vyšehrad, 2000, 104 s., ISBN 80-7021-416-3
3. GLOSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006, ISBN 80-7366-057-1
4. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990, 139 s.
5. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd., Praha: Portál, 2009, 224 s., ISBN 978-80-7367-605-6
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, 416 s.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s., ISBN 978-80-87109-19-9
8. HORSKÁ, P., KUČERA, M., at al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, 480 s.
9. JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 176 s., ISBN 978-80-247-2454-6
10. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 136 s.
11. PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, ISBN 80-7262-363-X
12. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 160 s., ISBN 978-80-247-3271-8
13. RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009, 57 s.
14. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 1. vyd., Praha: Portál, 1999, 230 s., ISBN 80-7178-274-2
15. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd., Praha: SLON, 2007, 279 s., ISBN 978-80-86429-62-5



16. VÁGNEROVÁ, M. *Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5
17. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 96 s., ISBN 978-80-247-2170-5
18. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2008, 230 s., ISBN 978-80-210-4627-6
19. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s., ISBN 80-246-0326-8
20. *Mzdová účetní, odborný měsíčník, ročník XVIII, číslo 3*, Olomouc: ANAG, 2012, ISSN 1211-1430
21. <http://domaci-nasili-seniori.sije.cz/> 21.2.2011
22. <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/> 6.2.2012
23. <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm> 20.3.2012
24. <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a..> 6.2.2012
25. <http://www.policie.cz/clanek/seniori> 3.2.2012
26. <http://www.seniortip.cz/> 21.2.2011
27. <http://www.socialnireforma.mpsv.cz/cs/23> 6.2.2012