

Meze a možnosti realizace práva seniorů na důstojné stáří

Bc. Lucie Kratochvílová, DiS.

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie KRATOCHVÍLOVÁ**
Osobní číslo: **H118464**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Meze a možnosti realizace práva seniorů na důstojné stáří**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu *IMS Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009)*. Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- problematiku stáří
- na možnosti realizace práva seniorů na důstojné stáří
- meze při uplatňování práva na důstojné stáří

Součástí práce bude kvantitativní výzkum zaměřený na realizaci práva seniorů na důstojné stáří v ústavních zařízeních a v domácím prostředí.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů
Dessaintová, M. P.: *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999, 231 s. ISBN 80-7178-255-6
Haškovcová, H.: *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2
Pichaud, C., Thureauová T.: *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3

Sýkorová D.: *Autonomie ve stáří – Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007, ISBN 978-80-86429-62-5

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková**

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Múhlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. JUDr. Pavel Hungr, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

LUCIE KRATOCHVÍLOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 8.3.2013

Lucie Kratochvílová

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být iž nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o mezích a možnostech realizace práva seniorů na důstojné stáří. První kapitola je zaměřena na vývoj názorů na stáří a stárnutí, dále pojednává o stáří z hlediska demografického a sociálního. Ve druhé kapitole hovořím o seniorské populaci, jejich rizicích a právech seniorů. Součástí této kapitoly je i téma trestné činnosti páchané na seniorech a domácí násilí. Třetí kapitola pojednává o péči o seniory – nejen o historickém vývoji v péči a službách jim poskytovaných, ale i o rizicích ústavní péče, vzdělávání seniorů a jejich finančním zajištění. Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem a rozhovory se seniory.

Klíčová slova:

Ageismus, gerontologie, hospic, senioři, stárnutí, stáří, Univerzity třetího věku

ABSTRACT

Thesis discusses the limits and possibilities for realization of the right to a dignified old age seniors. The first chapter focuses on the development of opinions on old age and aging, as discussed further in the context of demographic aging and social. In the second chapter, I talk about the senior population, their risks and rights of seniors. This chapter is also the theme of crime against seniors and domestic violence. The third chapter deals with the care of the elderly – not only about the historical development of the care and services provided to them, but also the risks of institutional care, education of seniors and their financial security. Practical part deals with qualitative research and interview with seniors.

Keywords:

Ageism, gerontology, hospice, old people, ageing, old age, University of the Third Age

Děkuji PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové, Ph.D., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Dále mé poděkování patří mým skvělým kolegům, kteří mne morálně podporovali; sociálním pracovnícům Domova s pečovatelskou službou v Ivančicích, Evě Halúzkové, DiS., a Bc. Vladěce Kábelové a v neposlední řadě také sociálním pracovnícům v Domově pro seniory a domově se zvláštním režimem v Brně na Věstonické ulici za cenné informace, rady a pomoc s výběrem respondentů do diplomové práce.

Slova díky patří samozřejmě i všem seniorům (a jejich rodinným příslušníkům), kteří mi poskytli rozhovor.

MOTTO:

„Žít lépe a kvalitněji i v letech, která našemu životu byla dána a přidána.“ (Křivohlavý, 2011, s.17)

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Meze a možnosti realizace práva seniorů na důstojné stáří“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Bc. Lucie Kratochvílová, DiS.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
VYMEZENÍ POJMŮ	11
1 STÁŘÍ	13
1.1 HISTORIE GERONTOLOGIE A POHLED NA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	13
1.2 STÁŘÍ Z DEMOGRAFICKÉHO HLEDISKA	19
1.3 STÁŘÍ JAKO ŽIVOTNÍ ZMĚNA	21
1.4 SHRNUÍ.....	28
2 SENIOŘI	29
2.1 SENIORSKÁ POPULACE A JEJÍ RIZIKA	29
2.2 PRÁVA SENIORŮ	35
2.3 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY SENIORŮ	37
2.4 SENIOŘI JAKO OBĚTI TRESTNÉ ČINNOSTI A DOMÁCÍHO NÁSILÍ	40
2.5 SHRNUÍ.....	44
3 PÉČE O SENIORY	46
3.1 HISTORICKÝ VÝVOJ V PÉČI O SENIORY U NÁS	46
3.2 SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM.....	49
3.3 ÚSTAVNÍ PÉČE A JEJÍ RIZIKA	54
3.4 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	55
3.5 FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ SENIORŮ.....	60
3.6 SHRNUÍ.....	64
II PRAKTICKÁ ČÁST	65
4 VÝZKUM	66
4.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÝ VZOREK	66
4.2 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU.....	66
4.3 ROZHOVORY S RESPONDENTY	67
4.4 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	84
4.5 ZÁVĚR VÝZKUMU	92
ZÁVĚR	94
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	95
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	100
SEZNAM OBRÁZKŮ	101
SEZNAM PŘÍLOH	102

ÚVOD

Stárnutí je přirozenou součástí lidského života. Když se narodíme, jsme jak nepopsaný list papíru, kniha s prázdnými stránkami. Jak vyrůstáme, poznáváme svět, učíme se pokusem-omylem a nabýváme zkušenosti. Od starších lidí bychom se měli učit, jelikož mají nejvíce životních zkušenosti a disponují nepřeborným množstvím moudrosti. A jak praví jedno české přísloví, co se v mládí naučíme, využijeme dozajista ke stáru. Zkušenosti jsou nepředatelné. Stáří a seniorů bychom si proto měli vážit, protože jsou studnicí modrosti. Starší mohou být pro řadu mladých lidí rádci a příkladnými vzory. I přes jejich snahu ulehčit mladším jejich životní cestu, musí si každý sám projít peripetemiemi a nástrahami, které život přináší.

Ke stáří by lidé měli mít úctu, neboť i my jednou budeme staří a budeme chtít, aby se o nás někdo v síni postaral.

V roce 1982 se uskutečnilo ve Vídni Světové zasedání o stárnutí. Znakem zasedání se stal obraz smokvoně bengálské, která je v tropech Afriky, Asie a Latinské Ameriky považována za symbol dlouhověkosti. V Československu byl v témže roce vyhlášen Rok úcty ke starším. Lidé chtějí žít dlouho, být soběstační, aktivní, cítit se plnohodnotně. Odsunutí na „druhou kolej“ těžce snáší. (Haškovcová, 1990)

Lidský věk se prodlužuje a s ním samozřejmě vzrůstá doba, po kterou lidé žijí v důchodu. Když si představíme, že člověk nyní odchází v České republice do důchodu v průměru v 65 letech, zbývá mu ještě poměrně dlouhá doba (cca 15 let a více), po kterou by chtěl žít plnohodnotně a aktivně. Seniori by měli mít možnost dělat to, na co v produktivním věku neměli čas, aby dál rozvíjeli svoje schopnosti a dovednosti, učili se novým věcem. Někdo se těší, až se bude věnovat vnoučatům, operovat zahrádku či kutit v dílně. Jiný by chtěl např. cestovat nejen po českých krajích, ale i po světě, dále se vzdělávat apod. Trendu stárnutí populace si už všimli nejen podnikatelé, kteří začínají zaměřovat svoje aktivity na tuto část obyvatel (např. wellness pobyty v lázních, možnosti trávení dovolených), ale i pracovníci v pomáhajících profesích. Vznikají nové služby (zajímavým prvkem jsou např. „školky pro seniory“, adopce babiček a dědečků), jiné aktivity se úspěšně rozrůstají a rozšiřují (např. celoživotní vzdělávání, univerzity třetího věku). Pro některé však odchod do důchodu může být vnímán negativně. Zvláště v dnešní době, kdy vládne ve světě krize, panuje názor, že staří berou mladým lidem práci. Spousta seniorů se potýká s tím, aby byla schopná vyžít s měsíční penzí. Výdaje za bydlení, ať už to je nájem, elektrická energie, plyn nebo voda, neustále rostou; potraviny a léky

se zdražují. Proto řada seniorů i po odchodu do důchodu alespoň částečně pracuje. Někteří senioři se snaží i po dosažení důchodového věku setrvat v dosavadním zaměstnání, neboť tuší, že je čeká finanční nejistota a sníží se jejich životní úroveň. Stárnutí s sebou přináší kromě finančních problémů i zdravotní rizika a sociální problémy. Jak lidé stárnou, umírají jejich životní partneři, mohou se dostat do sociální izolace, ztrácejí své vrstevníky, přátele a známé. Stávají se však situace, že rodina nemůže o svého staršího člena rodiny z různých objektivních důvodů pečovat. Bohužel jsou i tací, kteří o své babičky a dědečky pečovat nechtějí, jsou jim na obtíž. Je pro ně jednodušší přenechat péči na sociálním zařízení a navštěvovat je maximálně jednou měsíčně, a to v době výplaty důchodu. Cílem mé práce je zjistit, jaké jsou meze a možnosti při uplatňování práv seniorů na důstojné stáří.

V první kapitole hovořím o stáří – jak z pohledu vývoje názorů na stáří a stárnutí, tak z demografického a sociálního hlediska. Druhá kapitola pojednává o seniorech a rizicích seniorské populace, právech seniorů a jejich zdravotních problémech. Součástí této kapitoly je také podkapitola zabývající se stále aktuálnějším tématem dnešní doby – senioři jako oběti trestné činnosti a domácího násilí. Třetí kapitola pojednává o péči o seniory – nejen o historickém vývoji v péči o ně a službách jim poskytovaných, ale i o rizicích ústavní péče, vzdělávání seniorů a jejich finančním zajištění. V praktické části diplomové práce popisuji a rozebírám rozhovory se svými respondenty. Ke kvalitativnímu výzkumu jsem použila rozhovory se 16 seniory pocházejících jak z přirozeného (domácího) prostředí, tak i z pobytového sociálního zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

VYMEZENÍ POJMŮ

Ageismus – předsudky společnosti, které se týkají starých lidí. Jedná se o znevýhodňování starších lidí a diskriminaci v rozdílném přístupu ke službám (sociálním, zdravotním apod.), k zaměstnání atd... Poprvé tohoto pojmu použil R. Butler v 60. letech 20. století. (Matoušek, 2003)

Hospic – je zdravotnické a sociální zařízení pečující o nevyléčitelně nemocné.

Paliativní péče – je zaměřená na léčbu a péči nemocných, kteří trpí progredujícím onemocněním v pokročilém stádiu. (Topinková, 2005)

Senior – Od kolika let se člověk vlastně stává seniorem? V 60, 65 či snad až v 80 letech? Odpověď na tuto otázku není jednoznačná. Někdo zastává názor, že člověk se stává seniorem, když odejde do důchodu. Každý však odchází do důchodu v jiném věku, taktéž ve světě je věk pro pobírání starobního důchodu odlišný.

Česká společnost spojuje seniory s takovými pojmy jako: starý či starší člověk, důchodce, penzista, prarodiče, babička a dědeček, stařík, stařec apod. Počátek seniorského věku je u nás často vymezován mezi 60. a 70. rokem věku člověka. (Sak, 2012)

V minulosti byl se stářím spojován nižší věk okolo 40-50 let, avšak seniorský věk se neustále posouvá směrem nahoru. Dříve se lidé dožívali mnohem nižšího věku, hygiena nebyla na takové úrovni, jako je dnes; v zemích panovaly nepokoje, války. V současnosti kvalita zdravotnictví (zdravotní péče) a s ním spojené nové technologie věk prodlužují. Seniorem je nyní nazýván člověk kolem 60-65 let. V souvislosti s prodlužováním lidského věku se věková hranice „stáří“ bude posouvat až na věk 75 let.

V praktické části své diplomové práce pracuji s lidmi staršími 65 let. Počátek seniorského věku osobně vnímám jako dovršení věku 65 let.

Stárnutí – je to biologický proces. Někteří zastávají názor, že stárneme už v době početí, a tedy stárneme po celý svůj život. Jiní stárnutí vztahují k pozdní fázi lidského věku. (Křivohlavý, 2011)

Není to nemoc, ale nezvratný, fyziologický proces, který je součástí přirozeného života každého z nás. V prvotních společenstvích, ale také ve starověkém Řecku a Římě měli starší lidé vedoucí postavení. Až nástupem novověku se začal uctívat kult mládí. Staří lidé byli odsouváni na okraj společnosti. (Laca, 2011)

Stáří – jde o stav, o jednu z životních fází, která je přirozená v životě každého jedince. Stáří bývá spojeno s řadou sociálních změn (např. syndrom prázdného hnízda – odchod dětí z domova a jejich osamostatnění, odchod do důchodu...). Na stáří je možno pohlížet z různých úhlů.

Např.

- biologické stáří – označení pro involuční změny (př. změna adaptačních mechanismů, atrofie ...) spojené s důsledky nemocí objevujících se ve stáří.
- kalendářní (chronologické) stáří – dosažení určitého věku, ve kterém dochází k involučním změnám.
- sociální stáří – sociální událost spojená se změnou rolí, změnou finančního zajištění, způsobu života. (Mühlpachr, 2009)

Za důstojné stáří považuji stav, kdy je jedinec spokojen s prožíváním svého stáří. Spokojenost je vnímána individuálně.

1 STÁŘÍ

Již od pradávna se lidé zabývali ideálem krásy a mládí. Mládí představuje vitalitu, rovnováhu, svěžest. Na obálkách módních časopisů jsou často zobrazené tváře mladých lidí. Vydavatelům časopisů jde především o zisk. Prodej je to, o čem tu běží. Když už se na obálce časopisu objeví někdo starší, bývá jeho tvář často vyretušována grafickým programem. Komu je ve skutečnosti šedesát pět let, vypadá na čtyřicet, nebo se zdá snad ještě mladší. Vydavatelé se snaží prodat aktuální číslo za každou cenu. Není proto divu, že zejména ženy chtějí vypadat jako ikony z módních časopisů. Podstupují liposukce, zmlazující kúry, jen aby působily mladistvým dojmem. Jako by se styděly za svůj věk. Když se podíváme na moderátory televizních zpráv, spatříme v nich zejména mladší muže a ženy. Po věčném mládí a elixíru života touží občas každý. Zastavit běh času, dohnat, co ještě nestihnul zažít, prožít, vykonat. Společnost vnímá seniory jako nepotřebné osoby, které zabírají místo mladším. Přitom i oni mají ve svém věku co nabídnout.

1.1 Historie gerontologie a pohled na stáří a stárnutí

Pohled na stáří a stárnutí

Stářím a myšlenkami o něm se zabývala řada antických filozofů. Platón stáří chválil, dle něj vede k opatrnosti, harmonii a prohlubuje moudrost. Starší lidé umí lépe zhodnotit kvalitu života a samotný život lépe prožívají. Naproti tomu se Sokrates stáří bál, měl strach z případné hluchoty, slepoty, ztráty paměti a také z neschopnosti se dále učit. Teretius se o stáří vyjadřuje jako o nemoci a Seneca o něm mluví jako o nevléčitelné nemoci. Galénos z Pergamu viděl ve stáří stav mezi zdravím a nemocí. Stárnutí je možné ovlivnit životosprávou a dietami. Zabýval se i možnostmi ošetřování starých lidí.

Dle Aristotela je stárnutí důsledkem ztráty tepla a pro Hippokrata je důsledkem ztráty vlhkosti. Ve středověku bylo stárnutí vnímáno negativně. Anglický spisovatel Francis Bacon hlásal střídmost a prevenci před opotřebením organismu. Až období osvícenství rozšiřuje poznatky o stáří a stárnutí. Koncem 19. století se utváří obor zvaný geriatric, později se rozvíjí i gerontologie. (Mühlpachr, 2009)

Co člověk, to jiný pohled na věc, jiný názor na stáří a stárnutí. Jinak se na seniorský věk dívají psychologové, jinak pedagogové, lékaři a zdravotnický personál, sociální pracovníci, pečovatelé a ostatní pomáhající profese.

Jan Ámos Komenský prosazoval myšlenku celoživotního vzdělávání. Navrhl typy škol od zrození po stáří. Jeho koncepci celoživotního vzdělávání najdeme v knize Vševýchova (Pampaedia).

Školu stáří rozdělil Komenský do 3 tříd:

1. třída (cca 65 – 74 let) – bilancování dosavadního života, zhodnocení toho, co dosud člověk vykonal.
2. třída (cca 75 – 89 let) - dokončení toho, co člověk započal; věk, kdy nic nového netvoří
3. třída (od 90 let) – učí člověka vypořádat se správným způsobem se smrtí. (Komenský in Dlabalová, 2008)

Psycholog Erik Erikson se jako jeden z mnoha dalších psychologů zabýval psychosociálním vývojem člověka. Vývoj osobnosti a cyklus stáří rozdělil na 8 vývojových stádií, které později rozšířil o deváté stádium. Člověk v každé etapě musí uspokojit jednu nejdůležitější potřebu, aby se mohl ve svém vývoji posunout dál. Fáze není možné přeskóčit, člověk je musí postupně prožít. Pokud člověk vývojové stádium nedostatečně zpracuje, vzniká konflikt, který je nutno překonat. Osmou fází nazývá Erikson zralou dospělostí (od 60 let do smrti) – jedná se o fázi, kdy každý z nás bilancuje dosavadní způsob života, rekapituluje, vyrovnává se se životem a přijímá smrt jako konečné stádium. Devátá fáze se zabývá vyrovnáním se se smrtí. (Erikson in Dlabalová, 2008)

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí stáří na 3 období:

- ❖ rané stáří – 60-74 let
- ❖ vlastní stáří – 75- 89 let
- ❖ dlouhověkost – 90 let a více (Mlýnková, 2011)

Po prostudování odborné literatury jsme se rozhodla, že mými respondenty v praktické části diplomové práce budou lidé ve věku od 65 let.

Od kdy se pokládá člověk za starého? Odpověď je to komplikovaná ze 3 důvodů:

1. individuální variabilita – výkon v některé činnosti může vykazovat pokles, v jiné činnosti může výkon stoupat, nebo může být stabilní
2. příznivý zdravotní stav v důsledku společenských změn a pokroku zdravotní péče vytváří tlak, který pojem stáří tlačí směrem nahoru nebo dolů.
3. rozdíly mezi jedinci – někdo na svůj věk vypadá svěže, mladistvě, jiný v tomtéž věku je unavený apod. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

V každé etapě stáří mají lidé dle Čeledové (2012) jiné priority: *počínající stáří* – jedná se o mladé seniory (60/65-74 let) – dominantní je pracovní uplatnění či uplatnění po penzionování, seberealizace. Lidé se věnují tomu, nač dříve nebyl čas z důvodu péče o děti či zaměstnání, pečují o vnoučata, věnují se spolkové činnosti, podporují velmi staré rodiče ... atd.

vlastní stáří – jedná se o staré seniory ve věku 75-84/89 let – objevují se zdravotní problémy a riziko ovdovění. Lidé často potřebují rehabilitační programy, zvyšuje se potřeba odpočinku, neboť činnosti jsou pro seniory náročnější na čas a energii. *dlouhověkost* – velmi staří senioři (89/90 a více let) – mnozí senioři jsou nezávislí a fit, ale pro toto období je typická vyšší potřeba podpory a péče, narůstají problémy se soběstačností.

Každý člověk má ke stáří jiné postoje. Někdo je pozitivní, snaží se žít aktivním životem, nepřipouští si, že by byl starý. S přibývajícím věkem se vyrovnává pomocí nadhledu. Jiný vnímá stáří jako konec šťastného života, mluví jen o negativech, bolestech a nemocích.

Často se hovoří o „třetím věku“, ve kterém člověk vede nezávislý, aktivní život. „Čtvrtý věk“ znamená období závislosti, kdy je člověk nemocný a musí o něj pečovat jiní.

Podle Stuart-Hamiltona (1999) některé události (př. rozhodnutí o počtu dětí, kariéře), které člověk prožil v minulosti, mohou ovlivňovat negativně postoje ke stáří.

Aby se člověk uměl vyrovnat se stářím, měl by pamatovat na jeho přípravu. Stárnutí je individuální proces. Každému je tolik roků, na kolik se cítí. Obecně je „starým“ člověk, kterého takto vnímají členové společnosti.

Pacovský (1990) mluví o 3 etapách přípravy na stáří:

- *krátkodobá příprava* – doba 3-5 let před odchodem do důchodu. Člověk odchodem do důchodu ztrácí své dosavadní postavení, cílem je zvládnout sociální a ekonomická rizika. Senior se dostává do „penzijní nemoci“, důchodové krize. Je vhodné naplnit stáří novým, aktivním programem – př. kurzy připravující na odchod do důchodu. Nezbytností je, aby měl senior dostatek kvalitních informací o možnostech aktivního životního stylu. Toto období zahrnuje přípravu psychickou (akceptace nové role – důchodce) a organizační (př. podklady pro přiznání důchodu).

- *střednědobá příprava* – počátek cca ve 45 letech. Důraz je kladen na osvojení zásad zdravého životního stylu (pohyb, výživa, aktivní odpočinek, omezení škodlivých návyků), zásad duševní hygieny, věnování se koníčkům, utužování mezilidských vztahů, a také pěstování kvalitních pracovních vztahů.

- *dlouhodobá příprava* – jde zejména o osvětové, zdravotní, vzdělávací a výchovné působení zaměřené na celou populaci. Důraz je kladen i na výchovu usilující o stabilní vztahy v rodině, výchovu k rodičovství, manželství; u dětí prokazovat úctu starším.

Kalvach (1982) nabádá k tomu, aby si lidé ve starším věku udrželi životní rytmus, vyhledávali společnost a zajímali se o vše kolem sebe. Největším problémem stáří je totiž prázdnota a samota. Proto by se lidé i ve stáří měli snažit žít spokojeným, plnohodnotným životem.

Stárnutí a pohled na něj může mít 3 podoby:

1. *úspěšné stárnutí* – jedná se o stáří aktivní a zdravé; rovnováha zdravotního a funkčního stavu, spokojenost seniorů, možnost seberealizace a participace
2. *obvyklé stárnutí* – nerovnováha mezi zhoršeným funkčním a zdravotním stavem, nároky prostředí, psychickými potřebami a ekonomickými možnostmi. Objevuje se nespokojenost seniora, nedostatečná participace či seberealizace
3. *patologické stárnutí* – funkční a zdravotní stav seniora je horší než u jeho vrstevníků, objevuje se: rezignace, sociální vyčleňování, maladaptace, ztráta soběstačnosti, chudoba ... apod. Na vznik patologického stáří má vliv nejen involuce a zdravotní stav a různá onemocnění, ale i samotné prostředí, osobnost seniora, finanční příjmy, životní události apod. (Čeledová, 2012)

Pojetí stáří v různých kulturách

Co národ, to jiné chování ke starším lidem. V mnoha společnostech je stáří prokazována úcta, neboť senioři mohou své zkušenosti a moudra předávat mladším. U některých kmenů jsou staří lidé vyháněni např. do jeskyní, aby tam dožili zbytek svého života a nebyli mladším (zdravějším, silnějším) na obtíž a neohrožovali kmen.

V době kamenné mnohá lidská společenství vyháněla starce do džungle, hor či pouště. Častým jevem bylo i pojídání starších, a to v době, kdy šlo kmenům o přežití. V Egyptě byla starým prokazována velká úcta. Jediná věc, která stála dle Egyptanů za závist bylo mladé srdce a stará hlava. Arabové hlásali, že dle Alláha má každý předurčenu délku svého života, jejíž hranici nemůže překročit. Ve starověku Židé považovali za přirozenou hranici života věk 120 let. Tradiční úcta ke stáří je projevoována nejen v dnešní Číně, ale byla i v její minulosti. Taoisté ženskost nadřazovali mužství, čímž chtěli dát najevo, že muži žijí kratší dobu než ženy. V Indii starcům projevovali úctu sepjatýma rukama a hlásali zákon – žít a nechat žít. Řecko se o nemocné starce staralo tak, že je shazovali do propastí. (Hovorka, 1975)

Eskymáci putují s celým svým společenstvem, s potravou a vybavením za rybolovem. Starému člověku, který již nemůže putovat, postaví z ledu iglú, kde je ponechán, aby neumrzl. Staří lidé tento zvyk respektují, aby neohrožovali výpravu. Jedná se o úctu; starý člověk se tak připravuje na odchod z tohoto světa. V Číně, Tibetu a Indii žijí staří muži v jeskyních, kde rozjímají a těší se z návštěvy mladších, kteří jim nosí stravu. Celá jejich společnost je oslavuje, že žijí v ústraní a opustili společenský život. Na blízkém východě je stáří považováno za vrchol života a je též uctíváno. Původní význam slova šajch, kterým se označují v některých arabských zemích vládcové, znamená „starý člověk“. V islámských zemích se klade velký důraz na velkorodinu, kde má hlavní slovo muž. Žena začne požívat vážnosti až po klimakteriu a po dovršení padesáti let již nepodléhá společenskému dohledu, neboť již dle jejich mínění není sexuálně nebezpečná a může s muži polemizovat a předkládat své vlastní názory. V dnešní době jsou patrné snahy o to se z těchto stereotypů vymanit, ženy se snaží mít své postavení a zbavit se podceňování ze strany mužů. V japonských rodinách požívají velké úcty staré ženy. U indiánských kmenů roste postavení žen při dovršení menopauzy a v tomto období začnou nosit jiné šaty. I v jiných menších společenstvích požívají ženy po menopauze vyššího postavení, mohou se účastnit významných rituálů, mají větší sexuální svobodu a mají právo se podílet na řízení života v komunitě. (Dlabalová, 2008)

Stáří může být stereotypizováno, plné mýtů, př.:

- Tradice vícegeneračních soužití ve východních společenstvích – Pravdou je, že staří odcházeli umřít do divočiny, nechtěli být rodině přítěží.
- Staří lidé se měli dříve lépe. – Situace byla naopak velmi bídná.
- Senioři jsou homogenní skupinou, jejich potřeby se snižují. – Ve skutečnosti jsou heterogenní, jejich životní potřeby jsou zachované.
- Přirozenost úcty ke stáří v rozvojových zemích – V období kalamit umírali starší lidé bez pomoci jako první. Existují tábory pro čarodějnice (witches' camps). (Čeledová, 2012)

Už v dávných dobách hledali lidé recept na dlouhověkost. Kdo by nechtěl žít déle, být dlouho krásný, zdravý a mladý. Říká se, že člověk se může dožít věku maximálně kolem 120 let. V různých koutech světa radili šarlatáni, šamani či mágové různé bláznivé triky,

jak obelstít stárnutí a zachovat si mládí. Například Čachtická paní Alžběta Báthoryová se snažila uchovat si krásu a mládí koupelí v krvavé lázni (krev z mrtvých panen, které sama zabíjela, jak praví legenda).

V Římě chtěli stáří ošálit koupáním v mléce. V Číně dlouhověkost zaručuje kořen ženšenu; v Indii radili polykat kousky zlata, pít různé nápoje, mléko, vodu a projímadla, jíst jen máslo, rýži či med a občasné zvracet. (Hovorka, 1975)

1.2 Stáří z demografického hlediska

V poslední době je čím dál více diskutovaným tématem stárnutí české populace. Politici se snaží nalézt dlouhodobě udržitelný důchodový systém. Páry žijí bez uzavření svazku manželství tzv. „na psí knížku“. Pokud se rozhodnou ke svatbě, pak se velké procento manželství dříve či později rozvádí. Každé druhé manželství uzavřené v České republice končí rozchodem, což je nelichotivý fakt.

Vícegenerační soužití, která dříve byla běžným rodinným uspořádáním několika generací, se nyní stávají spíše výjimkou. Co se týká zakládání rodin, pak mladí lidé se do plození potomků zrovna nehrnou. Ženy odkládají mateřství na pozdější dobu. Je to jejich vlastní rozhodnutí. Současná doba nabízí spoustu možností k trávení volného času, které dříve nebyly možné. Ženy chtějí mít kvalitní vzdělání, dobrou práci. Partneři se snaží navzájem více poznat, vybudovat společný „domov“. Až pak chtějí mít potomky. V dnešní době mít dítě je pokládáno za luxus. Podpora rodin státem není tak štedrá jako v minulosti. Senioři očekávají, že se o ně jejich potomci v bezmoci postarají. Jsou však tací, kteří o své staré rodiče pečovat nechtějí, nemohou nebo nedovedou. Ve společnosti se fenoménem stává život single – lidé žijící sami bez partnera. Když by nahlédli do své budoucnosti, měli by se ptát, kdo se o ně postará, až budou staří. Systém zdravotnictví a lékařská péče se neustále zkvalitňuje, díky výzkumům jsou produkovány nové léky, které různé nemoci zpomalují či léčí. I díky tomu se lidé dožívají vyššího věku.

Dle informací Českého statistického úřadu bylo v České republice v roce 2011 lidí starších 65 let z celkového počtu obyvatel 15,5%. Z dostupných dat vyplývá, že k 31. 12. 2011 u nás žilo téměř 1,7 milionu osob starších 65 let, z toho mužů 100 a více let bylo 127, žen pak 487. Více informací uvádím v tabulce č. I.

(*Český statistický úřad*. [cit. 2012-12-12]. Dostupné

z:http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislatab=04-02&&kapitola_id=371)

Faktem je, že muži se dožívají nižšího věku než ženy. Proto v pokročilém věku seniorů najdeme více senierek než seniorů. Ženy se musí vyrovnat se ztrátou partnera a samotou. Vzhledem k tomu, že naše populace stárne, vyvstává otázka, jak se o ně postarat. Soběstační senioři většinou žijí v přirozeném – domácím prostředí. Pokud bydlí sami v nájemních bytech, pak náklady na bydlení mohou pohltit značnou část jejich příjmu. Situaci se snaží řešit výměnou většího bytu za menší. Developerské firmy a realitní kanceláře v posledních několika letech zaznamenali větší poptávku po menších bytech, které pro lidi znamenají úsporu nákladů na bydlení. Nezbytností politiků je vyřešit otázku sociálních bytů, které by byli určené jak pro sociálně slabé rodiny, tak pro seniory. O seniory, kteří nemohou pro svůj zdravotní stav bydlet v přirozeném prostředí, je nutno se postarat v ústavním zařízení. Vzhledem k tomu, že seniorů u nás přibývá, tak zde vyvstává otázka dostatečného počtu sociálních služeb a zejména pobytových zařízení. Čekací doby pro vstup do domovů pro seniory se prodlužují, seznam potencionálních klientů se rozšiřuje.

I když Česká společnost stárne, přesto ve světovém měřítku můžeme mluvit o mládí světové populace. Důvodem je vysoký počet dětí rozených ženám v rozvojových zemích. Na demografickém stárnutí se podepisuje nižší porodnost a pokles úmrtnosti (ve vyspělých zemích se mluví o velmi nízké úmrtnosti). Střední délka života se prodlužuje, lidé se dožívají vyššího věku. (Rabušic, 1995)

Koeficient dožití v současnosti signalizuje, že se zvyšuje šance mladých lidí dožít se vyššího věku než předchozí generace. Tento koeficient má vliv na vztah ke stáří. Podíl starých lidí v populaci roste. Rodiny se zmenšují, bydlení generací bývá oddělené, vícegenerační soužití se stávají spíše výjimkou. Aspekty jako je prodlužování

důchodového věku, samota seniorů, snížení pohyblivosti apod., ovlivňují vztah k vlastnímu stáří a k cizímu stáří (stáří jiných lidí). Tento vztah není stejný, z čehož vznikají sociální problémy. Koeficient dožití mění životní dráhu jedince. Člověk se ptá nejen na to, jak dlouho žije, ale i kolik času mu ještě zbývá. To, jak dlouho ještě budeme žít, ovlivňuje sociální klima společnosti. (Alan, 1989)

1.3 Stáří jako životní změna

Když je nám čtrnáct, chceme co nejdříve dospět a užívat si života plnými doušky. Snažíme se odpoutat od rodičů, chceme si dělat vše po svém. Neposloucháme jejich dobře míněné rady. Čím více roků přičítáme ke svému datu narození, tím více dáváme starším v mnohých věcech za pravdu. V pubertě si přísaháme, že nebudeme jako naši rodiče, že nebudeme na své děti tak přísní jako byli oni. S přibývajícím léty se začínáme svým rodičům podobat, až nás to mnohdy děsí. Zjišťujeme, že přece jenom „čím je člověk starší, tím se stává moudřejším“. V dětství si přejeme být dospělí, ve stáří toužíme po tom, abychom byli mladší. Dosažením seniorského věku ztrácí člověk ekonomickou nezávislost. Bojí se, že výše starobního důchodu nepokryje životní potřeby.

To, jak lidé stárnou, si nejvíce uvědomují na věku svých dětí. Rok se s rokem sejde a jejich potomci slaví další narozeniny. Ve svých dětech si rodiče často plní své vlastní sny. Když děti dosáhnou dospělosti a dříve či později odejdou ze společné domácnosti, rodiče se často cítí osaměle. Mají pocit, že nemají světu co dál nabídnout.

Obava seniorů ze ztráty nezávislosti se často pojí s ponížením, nesoběstačností, ztrátou autonomie, strachu z odloučení, s bezmocí apod. Stáří je proces, který je předvídatelný a přirozený. Kalendářní roky jsou všem dány, ovšem náš biologický věk ovlivňujeme především my sami – např. životosprávou, životním stylem, kouřením ... Na stáří mnohdy nazíráme negativně. Vnímáme seniory jako bezmocné, slabé, nemocné a na péči ostatních závislé.

Lidé se ve starším věku vidí mladší, než ve skutečnosti jsou. Popírají stáří a obraz vlastního stárnutí. Příklad: *Starší paní změní svého zubního lékaře. Když k němu přijde*

poprvé do ordinace, všimne si jména na jeho diplomu visícímu na stěně. S tímto jménem si v paměti vybaví pěkného, tmavookého kluka, který s ní chodil asi před 40 lety do třídy na gymnáziu. Když se vrátí zpět do reality, vidí před sebou prošedivělého, vrásčitého muže. Na dotaz, kam chodil na střední školu, jí odpoví jméno gymnázia, kam chodila i ona. Maturoval v roce 1966. Zubař se zvědavě zeptá, proč ji to zajímá a ptá se na to. Paní odpoví, že byl v její třídě. A lékař vážným hlasem prohlásí: A jaký jste učila předmět? (Tošnerová, 2009)

Se stárnutím se zkracuje čas. Když dítěti slíbíme, že s ním zítra půjdeme do zoologické zahrady, je to pro něj jako celá věčnost. Odpočítává minuty, hodiny, než nastane ten vytoužený okamžik. Druhý den obdivuje slony, tuleně, lvi a tygry. Večer po tak dlouhé procházce upadne během pár minut do hlubokého spánku. Když se však starší paní domluví se svými kamarádkami na posezení v kavárně, které si ještě zpříjemní večerním divadelním představením, uteče to jako voda. Jako mávnutím vrbového proutku je tento den pryč. Senioři vnímají čas rychleji; čas pro ně utíká více, než by si přáli.

Odchodem do důchodu se otevírá další životní etapa (změny viz. tabulka č. II.), mění se postavení a společenský status člověka, např. z vedoucího podniku se stává „důchodce“. Ztrácí svou prestiž, kterou v zaměstnání požíval. Někdo vnímá postavení důchodce negativně, pro někoho je to výzva stát se někým jiným, pracovat na sobě samém. Ztrátou zaměstnání se uvolňují kolegiální vztahy a kontakty s nimi se často přerušují. Ziskem bývá naopak navázání vztahu a setkávání s lidmi, kteří žijí v okolí seniora. Někdy až v důchodu člověk poznává lidi kolem sebe.

Když lidé v produktivním věku každodenně pracovali, snažili se být v práci úspěšní. Kromě úspěchu zažívali i stres, zátěž a časovou tíseň. Odchodem do důchodu se vše mění. Životní tempo se zvolňuje, časový stres mizí. Člověk si užívá časové svobody a disponuje libovolně se svým volným časem. V důchodu se mění postoje seniorů k tomu, co je, bylo a bude. Vnímají věci v současnosti jinak než v minulosti. Bilancují, rekapituluji a přemýšlí, co je potřeba ještě vykonat. Dochází ke změnám toho, co od života chtějí. V mládí plánují životní dráhu a čeho chtějí dosáhnout. Ve stáří se ptají, zda se jim sen vyplnil a co se podařilo. (Křivohlavý, 2011)

Manželství seniorů bývají stejně tak jako mladá manželství šťastná i nešťastná. To, jaké soužití bude, záleží na respektu obou partnerů. Partnerství může být plné porozumění, kdy si partneři jsou oporou a vzájemně se doplňují. Jsou jako dobře poskládané puzzle, jeden partner větu započne, druhý dokončí. Oba ví, co ten druhý chce říci. Překonávají krize, jezdí spolu na dovolenou, mají společné zážitky a vzpomínky. Jdou spolu životem ruku v ruce, navštěvují své přátele, pečují o vnoučata. Jsou chvíle dobré, ale i zlé. Kromě šťastných seniorských manželství existují i manželství nešťastná. Manželé se obviňují, vnáší mezi sebe konflikty a komunikace tzv. vázne. Vzájemný respekt se vytrácí, a manželé si začnou „lézt na nervy“. Nezřídka senioři za svými manželstvími pálí mosty. Rozvody v senu nejsou v současné společnosti ničím výjimečným. Dnes častěji než dříve uzavírají lidé manželství i v pozdním věku. Ani ve stáří nechce být člověk sám, neboť samota velmi tíží. Vzhledem k tomu, že muži umírají dříve, stávají se ženy často vdovami. Ztráta partnera je těžkou životní zkouškou, proto by okolí nemělo ženu soudit, pokud se znovu vdá. V případě, že se žena starala o invalidního manžela nebo o partnera trpícího demencí, může být ovdovění někdy úlevou. Pro některé potomky jsou nová partnerství jejich stárnoucích rodičů těžko snesitelná. Někdy se stane, že nový partner jejich matky či otce je důvodem rozkmitření a přerušení veškerých kontaktů. V posledních letech se novým fenoménem stává, že mnozí muži-senioři opouští svou partnerku kvůli mnohem mladší ženě. Důsledky bývají spíše negativní než pozitivní, např. odsouzení okolí; uvědomění muže, že udělal chybu a chce se vrátit zpět k bývalé partnerce apod.

Senioři jako prarodiče

Když bychom začátek seniorského věku spojovali s odchodem do důchodu, zjistili bychom, že se jeho počátek oddaluje a senioři odchází do důchodu později. Ženě, které je nyní 65 let, a nedávno odešla do důchodu, by dříve byla už cca 10 let poživatelkou starobního důchodu. Vnímání seniorů se s postupující dobou mění. Souvisí to i s jejich životním stylem či oblečením. Když si vzpomenu na svou babičku, vidím ji oblečenou v zástěře a s šátkem na hlavě. Takto jsem dříve vnímala babičky. Svůj pohled jsem však musela postupem času přehodnotit. Až se moje maminka stane babičkou, nebude to žena v zástěře, ale žena oblečená v džínách.

Ve středním věku na rodiče čekají 3 vývojové úkoly, které musejí překonat: akceptace odchodu dítěte z rodiny, vybudování rovnocenného vztahu s dětmi, přijetí partnera dítěte do rodiny. Osamostatňování dětí souvisí s jejich partnerskými a sexuálními vztahy. Není snadné se dívat na to, jak místo v jejich životě zaujímá jiná osoba než jsou rodiče. Na partnery svých dětí nahlíží z jiného úhlu, oceňují např. charakter, spolehlivost či péči o partnera. Rodiče se snaží, aby jejich děti dosáhly nejvyššího možného vzdělání, sbíraly jak znalosti, tak profesní zkušenosti. Často do svých dětí projektují své vlastní životní plány, touhy a přání. Mnoho mladých zakládá brzy vlastní domov a preferuje trvalejší partnerský svazek, což mnohdy rodiče nelibě nesou, protože tak ohrožují vlastní profesní růst. Rodiče je varují před časným zakládáním rodiny. Druhým vývojovým úkolem rodičů je dosáhnout rovnocenného vztahu se svými dětmi. K zrovnoprávnění vztahů dochází poté, co mladý dospělý založí novou rodinu a domov a vede nezávislý život. Tento vývojový úkol může být narušen prohranými v životě potomka a poruchou osobnosti některého člena rodiny. Třetí vývojový úkol závisí na splnění předchozího úkolu. Když si rodič s dítětem nevybuduje vyrovnaný vztah, těžko bude akceptovat jeho partnera. (Hrdlička, Kuric, Blatný, 2006).

Když mladí rodiče za něco potrestají své dítě, prarodiče to někdy vnímají, jako by trpěli i oni sami. Mají to svým dospělým dětem za zlé. Přitom se jejich děti chovají k ratolestem tak, jak se k nim často chovali jejich rodiče – prarodiče vnoučat. Mladí rodiče jsou někdy frustrováni pocitem, že jsou špatní rodiče, a proto si od prarodičů udržují odstup. Mají obavy, jestli tak náročný úkol, jakým rodičovství je, budou schopní zvládnout. Potřebují se ujistěvat o svých schopnostech rodiče. Od toho jsou tu právě prarodiče, kteří by své děti měli chválit za výchovné úspěchy, posilovat je a pomáhat jim k zisku sebedůvěry. Role prarodiče může být pro seniory novým zaměstnáním. Přináší potěšení, ale vyplývají z toho také závazky, např. odstranit z dosahu dětí nebezpečné předměty, obavy, když je dětem špatně apod. Ve vztahu rodiče – prarodiče je velmi důležitá komunikace. Problémem se někdy stává, když je pomoc ze strany prarodičů považována za samozřejmost. Na druhou stranu prarodiče od pohlídání vnuků a vnuček očekávají, že u nich budou vnoučata trávit část prázdnin. (Cesari Lusso, 2011)

Role prarodičů je ve stáří nezastupitelná. Jsou k vnoučatům kreativnější než rodiče, jejich hry se vyznačují tolerantností. Pozitivní roli hrají prarodiče ve výukové funkci, kdy vyprávějí o minulosti, mluví s vnoučaty o dětství jejich rodičů, učí je postojům, hodnotám apod. (Langmeier, 2006)

Volný čas

S odchodem do důchodu vznikají i obavy s trávením volného času. Někdo se těší, až půjde do důchodu; konečně bude mít čas na své koníčky a záliby. Jiný má strach z toho, jak naložit s volným časem. Řada manželů a partnerů tráví svůj čas odděleně. Ženy navštěvují kavárny, cukrárny, divadelní představení, výstavy, různé kulturní akce, zatímco muži se věnují například kutilství nebo chataření. Když byli oba partneři v produktivním věku a pracovali, neměli na sebe tolik času jako nyní. Musí si zvyknout na společné chvíle v domácnosti. Často slyším stesky a obavy žen z toho, co budou společně s partnerem dělat, až půjdou do důchodu. Nejsou zvyklé být s partnerem od rána do večera. Při pomyslení přicházejícího odchodu do důchodu je jímá hrůza, co si s manželi počnou celý den. Oba partneři se musí naučit spolu nově sžít. Bohužel se někdy stane, že partneři k sobě cestu nenajdou a stále častěji přichází vzájemné hádky.

Člověk je i ve vyšším věku schopen takových aktivit, kterých někdy není schopen ani zdravý muž či žena v produktivním věku. Je to velmi často ovlivněno tím, jaký způsob životního stylu člověk vyznává, jakými aktivitami se v mládí zabýval. V televizi čas od času proletí zpráva o nějakých aktivitách seniorů, které v jejich věku nejsou obvyklé a často se nevidí. Např. starší muž, který si pořídil doma tělocvičnu a každý den i ve svém pokročilém věku posiluje, neboť tak byl zvyklý od mládí; starší čínská žena, která ostatní vyučuje bojová umění. Jejich obdivuhodná vitalita bývá televizními moderátory oceňována. Velmi často jsou zobrazováni starší lidé, kteří si chtějí splnit sen a v tomto věku podstupují skok padákem, byť se jedná o tandemový seskok se zkušeným instruktorem. Na tento seskok si někdy netroufnou ani mladí lidé, natož lidé ve starším věku. Pokud člověk vyhledával adrenalinové zážitky v mládí, těžko se jich ve stáří vzdává.

Někdo naopak měl v mládí strach a až pozdějším věku se snaží sám sebe překonat a dokázat si, že ještě nepatří do „starého železa“.

Příklady ze života: John Glenn v roce 1998 v 78 letech letěl do vesmíru. Y. Miura z Japonska v roce 2009 v 75 letech překonal Mount Everest. V roce 2011 jeden Brit přeplaval v 70 letech kanál La Manche, který je dlouhý 39 kilometrů. (Čeledová, 2012)

Jsou to často obdivuhodné výkony, i když nezdědka lidé hazardují nejen se svým zdravím, ale i životem. Lidé milují překonávání rekordů nejrůznějšího druhu. Rekordy zaznamenává Guinesseova kniha rekordů, která každý rok vydává nejnovější rekordy, a to i úspěchy či počiny v podobě toho, co kdo v tomto věku vykonal.

Z poslední doby lze také připomenout medializování těhotenství žen v pozdějším věku a otčovství např. v 91 letech. Z mého pohledu je rodičovství v pozdním věku etickým dilematem. Osobně si nedovedu představit, že by 10letému dítěti měla být matkou 70letá žena. Možná se dopouštím diskriminace a zažitých předsudků. Nechci nikomu brát jejich sny a přání realizované v pozdějším věku, ale neumím si představit, jak rodič v pokročilém věku vychovává 10-leté dítě plné elánu a energie. Z pohledu tohoto dítěte jsou zde oprávněné obavy, jestli ho starší rodič uvidí vyrůstat do dospělosti. A proto se ptám, zda je vhodné mít dítě v pokročilém věku, kdy zde velmi reálně hrozí, že dítě přijde velmi brzy o své rodiče. Zejména u žen je těhotenství v pozdějším věku velkým rizikem a hazardem nejen se svým zdravím a životem, ale i zdravím a životem očekávaného potomka. Příroda je studnicí moudrosti a velmi dobře ví, proč u žen reprodukční schopnosti klesají. Zařídila to tak, aby ženy byly schopné vychovat své potomky do dospělosti a viděly je vyrůstat. Některé ze starších žen, které nemají vlastní děti, řeší situaci adoptí, např. známá hollywoodská herečka Sharon Stone si adoptovala dítě v pozdějším věku. U mužů jejich reprodukční možnosti nejsou stářím výrazně ovlivněny. Proto také vidíme starší muže s malými potomky a jejich mladými partnerkami. Příkladem v našich končinách mohou být např. zpěváci Karel Gott, Petr Janda či producent František Janeček.

I v pokročilém věku jsou lidé schopní tvůrčích schopností, např. vědci tvořící po 80. roce věku (př. W. Wundt, I.P. Pavlov), Platón napsal zákony v 80 letech, Jan Zrzavý namaloval obraz Plující lodi v 84 letech apod. V 60. letech 20. století se lékaři a gerontologičtí psychologové zabývali otázkou, jaké jsou ve stáří adekvátní aktivity. Byly vytvořeny dvě protichůdné koncepce:

- teorie postupného uvolňování seniorů z aktivit – jen tak dosáhnou senioři interakce ve stáří a optimální sociální adaptace
- teorie aktivního stáří (Švancara, 1983)

Osobně se zcela jednoznačně přikláním ke druhé koncepci. Pokud je člověk relativně zdravý i ve vyšším věku, pak nevidím důvod, proč by se vzdával stávajících koníčků a své aktivity. Senioři se učí novým technologiím (počítačům, notebookům, práci na internetu apod.), navštěvují galerie, muzea, jezdí na zájezdy a výlety. Chodí do tanečních kurzů, snaží se sportovat. Starší osoby běžně potkávám v bazénu, kde si utužují vlastní tělo, relaxují a odreagovávají se.

1.4 SHRNU TÍ

Stárnutí je celoživotní proces, který probíhá u každého jedince individuálně. Není možné jej zastavit. Najdou se však tací, kteří se stárnutí snaží vyhnout a zpomalit jej. Postupují zmlazující procedury, nechají si vypínat kůži (vzhled mnohdy připomíná porcelánovou panenku bez mimiky), zaplatí si face-lifting apod. Po vráskách není vidu, alespoň na nějakou dobu. Je to věc vkusu a názoru každého z nás. Pro bulvární časopisy jsou celebrity s plastikami velmi přitažlivé, obzvláště když se je populární osobnosti snaží skrýt nebo tvrdí, že jim jejich vzhled bez vrásek je v 70 letech dán geneticky od přírody. Papparazzi se předhánějí ve spouštění fotoaparátu a nachytávají řadu celebrit, jejichž plastikami upravená tvář nekoresponduje se zbytkem těla (např. povislá kůže, skvrny) oblečeného v plavkách. Starý člověk je pojem, který není jednoznačný. Každý z nás jej vnímá jinak. Pro pubertální potomky může být starým jejich 45letý rodič. Pro jiné člověk, jenž pobírá penzi. Vnímání stáří je individuální. Například hokejista ve věku 36 let je okolím ve své sportovní disciplíně hodnocen jako starý, tzv. „za svým zenitem; má už za sebou všechny velké úspěchy; nemůže již nic dalšího ve své disciplíně vykonat“. Opak je však pravdou. Je spousta sportovců, kteří už nezažijí větší úspěchy, přesto vrcholově sportují dál a chtějí si ten sport i nadále užívat. Sport není jen o výhrách a úspěších. Ve svém věku mohou předávat zkušenosti mladším, méně zkušeným. V souvislosti s celkovým stárnutím populace se posouvá hranice stáří. V minulosti byl se stářím spojován věk od 60 let, nyní se posouvá k věku 65 let. Odchod do důchodu přináší spoustu volného času a možností k jeho využití. Ženy se převážně věnují péči o vnoučata, zahrádce, ručním pracím, domácnosti, kamarádkám. Muži jezdí na houby, chataři či rybaři. Velmi důležitá je adaptace na stáří, přizpůsobení se podmínkám, které stáří přináší. Řada párů trávila většinu času odděleně v práci, nyní si musí zvyknout na společné soužití, ve kterém na sebe mají vzájemně více času. Seniorský věk s sebou nese nejenom pozitiva, ale i negativa – př. snížení příjmů, zdravotní problémy, změny kognitivních schopností, ztráta partnera, samota, diskriminace, izolace, změna životního stylu apod. Psychická a fyzická „křehkost“ seniorů je pro mnohé výzvou k nekalým praktikám, podvodům a násilnostem, které na seniorech páchají. Smutným faktem je bohužel i výskyt týrání a zanedbávání seniorů.

2 SENIOŘI

2.1 Seniorská populace a její rizika

S vyšším věkem se mění pohled na důležitost životních potřeb. Potřeba seberealizace jako nejvyšší potřeba podle Maslowovy pyramidy (hierarchie potřeb) bývá u seniorů většinou naplněna. Na pomyslném vrcholu potřeb u seniorů stojí: fyziologické a psychosociální potřeby (láska, sounáležitost, klid, bezpečí, jistota, spokojenost a zdraví). *Fyziologické potřeby* – ve stáří ubývá chuťových pohárků, ale dokáží ocenit chutně připravené jídlo. Problémy vznikají se zácpou a inkontinencí. Potřebují více spánku a odpočinku. Hygienická péče, jejich celkový vzhled a sexuální potřeby jsou méně významné.

Duchovní potřeby – potřeba se někomu svěřit, vyhledávají aktivní naslouchání, bilancují, přemýšlí o smyslu života a splnění svých vytyčených cílů.

Vyšší potřeby – dominuje pocit bezpečí a jistoty. Strach mají ze ztráty partnera, onemocnění, závislosti na druhých. Nejistotu pocítují z nedostatku informací o zdravotním stavu. Potřebu komunikace uspokojují obtížněji. Mnoho starších je i ve svém věku aktivních, snaží se dohnat, co nestihli, účastní se různých akcí a výletů, dále se vzdělávají apod. (Mlýnková, 2011)

Senioři se potýkají s řadou problémů:

- finanční problémy; pokles příjmu vlivem odchodu do důchodu; pobírání starobního důchodu, se kterým mohou být pokryty životní potřeby seniorů jen s velkými obtížemi (bydlení, léky apod.)
- ageismus, věková diskriminace
- předsudky – př. pokles zdatnosti
- generační intolerance týkající se bydlení, pracovních příležitostí apod.
- změna sociálních rolí, nepřizpůsobivost ve stáří, možné riziko ztráty soběstačnosti
- týrání a zanedbávání
- osamělost, ovdovění

- ztráta konkurenceschopnosti seniorů na pracovním trhu, jejich znalosti zaostávají a zastarávají vlivem nových technologií
- vytěšňování ze společnosti (Mühlpachr, 2009)

K typickým příkladům problémů u seniorů patří:

- 1) pohyb a pády – pohyb seniorů je pomalejší, omezený. Co se týká chůze, jsou nejistí; stabilitu jim zajišťují kompenzační pomůcky (berle, chodítka, hole apod.). Počet pádů s věkem stoupá.
- 2) inkontinence moči a stolice – vede k izolaci, omezení sociálních kontaktů a studu. Snižuje se sebevědomí seniorů, vznikají u nich depresivní nálady. Inkontinence stolice je seniory vnímána hůře než inkontinence moči.
- 3) poruchy výživy
- 4) pitný režim – dehydratace, ztrácí pocit žízně
- 5) nedostatečný spánek a nespavost
- 6) bolest – senioři jsou na vnímání bolesti citlivější, je příznakem poruchy zdraví
- 7) smyslové poruchy
- 8) psychické problémy – apatie, nezájem, pesimismus, deprese. Příčinami psychických problémů může být: samota, životní styl, zvyšující se závislost na druhých, snižující se soběstačnost, nezájem rodin. Často si nemají s kým popovídat, přátelé a partneři umírají; finanční situace je neradostná. Někteří senioři řeší nudu a samotu alkoholem. Důsledkem depresivních stavů u seniorů jsou často sebevraždy. (Mlýnková, 2011)

Ageismus

Jedním z mnoha problémů, se kterým se senioři potýkají, je ageismus.

Ageismus můžeme vnímat jako boj starších s mladšími – oni versus my. Vychází z přesvědčení o tom, že fáze lidského života si nejsou kvalitativně rovny, a tudíž se objevuje věková diskriminace. I když není slušné se lidí ptát, kolik jim je let,

přesto je věk pro mnoho z nich důležitou informací. Odhaduje-li se věk ženy, v zásadě se říká méně, než kolik ženě ve skutečnosti je. V případě odhadu věku u mužů toto neplatí. (Vidovičová, 2008)

Senior může zažít diskriminaci v zaměstnání, je vnímán jako starý. Pobyt na pracovišti mu může být znepríjemňován zveličováním a vytýkáním chyb, kterých se ve svém věku dopustil. Jako poživatel důchodu mnohdy vnímán jako ten, kdo ničím společnosti nepřispívá, nic nebuduje. Spotřebovává zdravotní péči, pobírá příspěvek na péči, tudíž hodnocen jako finančně nákladná osoba závislá na pomoci druhých. U osob, které o seniory pečují, se mohou taktéž objevit diskriminační tendence – averze vůči seniorům, nadměrná podpora (vše za seniora vykonat, př. nakrmit ho, i když je toho schopen sám), snižování sebevědomí (jeho osobnost devalvuje), vyhýbání se kontaktu se seniory, ageismus v komunikaci (vtipy o seniorech, komunikace podobající se dětské mluvě, př. jdeme se napapat, oslovování – babi, dědo apod.). (Mlýnková, 2011)

K nejčastějším názorům o starších patří tyto výtky, které ne vždy korespondují pravdou:

- staří jsou pomalí a těžkopádní (na seniory se nesmí spěchat), jsou konzervativní, dementní (zhoršuje se paměť, ale slovní zásoba bývá zachována), jsou ze stáří nešťastní (často nechtějí vracet to, co už prožili; když jsou zabezpečeni, tak si nestěžují), jsou egocentričtí, bývají dětinští, brzy se unaví, bojí se smrti a jsou hypochondři (spíše mají strach z utrpení a umírání). (Hudcovic, 1983)

Ageismus upřednostňuje mládí před stářím a stereotypy o stáří jsou často důsledkem zjednodušeného myšlení, např. Staří potřebují péči, protože jsou křehcí.

Příčiny předsudků:

- *nemoc* (představa o tom, že staří jsou odkázáni kvůli nemoci na postel a ústavní zařízení, vyžadují dlouhodobou péči ... x realita – většina starších vykonává běžné činnosti a jsou aktivní)
- *impotence* (realita – i lidé v pozdějším věku vedou upokojivý milostný život)
- *ošklivost* (hanlivé výrazy o starších ženách a mužích – př. čarodějnice, babina, scvrklý dědek ...x realita – v některých kulturách se se stářím pojí úcta, obdiv)

- *pokles duševních schopností* (stereotypy o tom, jak s přibývajícím věkem klesá schopnost se učit, poznávat ...x realita – starší se učí déle, ale udržují si duševní schopnosti v normě)
- *duševní choroba* (mýtus, že ve stáří je postižení běžné)
- *zbytečnost* (představa, že staří lidé jsou neproduktivní)
- *izolace*
- *chudoba*
- *deprese* (mýtus, že starší lidé jsou senilní, nemocní, osamělí, a tudíž i trpící depresemi)
- *politická moc* (předpoklad o silné voličské základně) (Palmore in Tošnerová, 2002)

Tabuizovaná témata v seniorském věku

Bolest

Bolest často souvisí se vznikem různých onemocnění. Nikdo z nás nerad hovoří o svých zdravotních problémech, zvláště o choulostivých potížích. Opakem jsou lidé, kteří o tom, že je tu a tam někde píchne, hovoří bez skrupulí. Mluvíme o nich jako o hypochondrech, jenž si během svého života najdou všechna možná i nemožná onemocnění. Bolest nemusí být jen fyzického rázu. Lidé zažívají také bolest psychickou a sociální. Bolí nás ztráta partnera, bolest nám může činit i myšlenka na tom, že v životě nestihneme vše, co jsme si přáli zažít a vykonat.

Bolest má 4 rozměry:

Tělesný, fyzický rozměr – dobrá léčba se neomezuje jen na léky. Účinkem by měla být pohoda.

Sociální rozměr – lidé necítí bolest jen v těle, ale i v sociálních vztazích, př. rozchod s milovanou osobou. Smrt jako prožitek rozchodu.

Emoční, psychický rozměr – pacient má omezený čas na uzavření nevyřešených věcí, vyřešení svých záležitostí.

Spirituální, duchovní rozměr – bolest vznikající po otázce: Co je smysl života a umírání? Pacient se vystavuje bolestné odpovědi, zpochybňování sebe sama. (Student, Mühlum, 2006)

Sexualita seniorů

Mnozí lidé považují sexuální život seniorů za něco nevhodného, nemravného až nechutného, nechtějí o něm nic vědět, nic slyšet, natož o něm mluvit. Jde o tabuizované téma, kde velmi často panují předsudky. Stejně tak, jak je stáří přirozenou součástí lidského života, tak i k životu přirozeně patří sex. V sexuálním životě lidí jsou mezi muži a ženami individuální rozdíly.

Znaky sexuálního života seniorů podle Venglářové (2007):

- Frekvence sexuální aktivity s věkem klesá, je individuální.
- Formy sex. kontaktu se mění, může se jednat např. jen o doteky apod.
- V nových podmínkách, kdy děti opustily společný domov, hledají senioři smysl partnerského soužití. Muži se proto mohou vrhat do nových vztahů a svazků s mladšími ženami, někteří nachází energii, radost, jiným to přináší vyčerpání a zklamání.
- Muži a ženy vnímají sex jiným očima. U žen není orgasmus tak důležitý jako emoce, bývají citlivější.
- Pokud se v sexuálním životě objeví problémy (u žen nejčastěji bolestivá soulož, u mužů poruchy erekce) není to důvodem pro rezignaci. Existuje odborná pomoc.
- Sexualitu seniorů ovlivňuje celá řada chorob: cukrovka (diabetes mellitus), onemocnění pohybového aparátu, psychické poruchy (zejména deprese), demence, kardiovaskulární choroby.
- Vnímání sex. aktivity u seniorů se může lišit od většinového vnímání, jde o intimní záležitost každého jedince.

Přehled jednotlivých změn v sexualitě ve stáří a chybné postoje k ní uvádím v tabulce č. III. a IV.

Erotická, sexuální láska partnerů závisí na jejich vzájemném vztahu a na kvalitě tohoto vztahu. Společnost má tendence sexualitu starších devalvovat. Dospělé děti mají problémy s tím, aby akceptovali sexuální chování svých rodičů. (Rosenmayr, 1995)

Smrt

Strach ze smrti je pochopitelný. Rozloučení s blízkým člověkem mívá v různých zemích svá specifika. Například v Indii v minulosti smrt manžela znamenala i smrt samotné ženy – byla upálena společně se svým mrtvým mužem. V některých koutech světa smrt jedince neznamená, že by nemohl žít dál v jiné entitě – hovořím o převtělování – zemřu jako člověk, ale znovu se narodím (či zrodím) například jako moucha. V posledních několika letech je často diskutovaným tématem eutanázie jako myšlenka milosrdné smrti. Člověk je natolik nemocný, trpí nesnesitelnými bolestmi, že si přeje odejít z tohoto světa dobrovolně a především důstojně.

Eutanázie – slovo řeckého původu znamenající „dobrá smrt“. O eutanazii se mluví také jako o smrti ze soucitu, milosrdné smrti.

Může mít různé podoby:

Aktivní eutanázie – pacient má nesnesitelné bolesti, trpí nevléčitelnou nemocí. O urychlení smrti žádá opakovaně, vykonává ji lékař. V současnosti není v žádném státě uzákoněna. V minulosti byla přechodně uzákoněna v Austrálii v létě 1996. Aktivní eutanázie byla použita na 2 pacientech, než byl kontroverzní zákon v roce 1997 zrušen. Akt důstojné smrti byl uzákoněn v USA (v Kretonu) v roce 1995, ale nejedná se o aktivní eutanazii v pravém slova smyslu, spíše jde o asistovanou sebevraždu.

Nevyžádaná eutanázie – varianta aktivní eutanázie. Pacient však není schopen požádat o urychlení smrti.

Nedobrovolná eutanázie – nechtěná, nevyžádaná

Pasivní eutanázie – neznamená ukončení péče, ale přerušení, odnětí léčby. Mluví se o ní jako o právu na přirozenou smrt. Řada zemí ji toleruje.

Asistovaná sebevražda – pacient trpí nesnesitelnou bolestí, je nevléčitelně nemocný.

Žádá o metodickou radu či prostředek k odchodu ze života. Pacient akt provádí sám, lékař pouze odborně asistuje. Asistovaná sebevražda je v řadě států povolena. (Vorlíček, Adam, 2004)

2.2 Práva seniorů

Děti a mladiství jsou pro svou bezbrannost chráněni jak vnitrostátními předpisy, tak i celou řadou mezinárodních smluv a úmluv. Senioři jsou taktéž společenskou skupinou, kterou je nutno chránit. Stát se snaží zlepšit životní podmínky seniorů například tím, že vytváří Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí.

Dokumenty zmiňující lidská práva, a tedy i práva seniorů:

- Listina základních práv a svobod
- Úmluva o lidských právech a biomedicině
- Všeobecná deklarace lidských práv
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- Evropská sociální charta
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Deklarace práv duševně postižených lidí (schváleno v roce 1971)
- Práva pacientů ČR (platná od roku 1992)
- Charta práv tělesně postižených – zdůrazňující právo na odlišnost, společenskou integraci, důstojnost a způsob života (včetně místa k žití), na vlastní názor atd. (Charta práv tělesně postižených [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/841>)
- Charta práv umírajících
- Charta práv a svobod starších občanů
- Zásady OSN pro seniory

- Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc (obsahuje 9 článků – např. právo na soukromí (respektování soukromí seniorů, jejich osobní korespondence, osobních údajů atd.), důstojnost, duševní a fyzické zdraví ... apod. (Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://ww.otevrenoseniorum.cz/res/data/000196.pdf?seek=1313481622>)

V roce 1966 vytvořila Národní nadace pro gerontologii ve Francii dokument pod názvem „Charta práv a svobod starších občanů“. Při jeho tvorbě spolupracovala s francouzským Ministerstvem práce a sociálních věcí. Charta se snaží připomenout práva starších občanů, upozornit na jejich důstojnost, kterou by měli požívat. Starší lidé by měli mít možnost svobodně si vybrat, jak chtějí žít a rodina by měla jejich volbu respektovat. Život v domácím prostředí je pro seniory tou nejlepší volbou. V případě, že senior nemůže nadále žít v rodinném prostředí, měl by společně s rodinou zvolit takové zařízení, které bude respektovat a plnit jeho potřeby, zajistí mu kvalitní život a psychickou pohodu. Je zapotřebí, aby si senioři uměli zachovat příbuzenské vazby a své přátele. I když senioři mohou trpět zdravotním handicapem a být závislí na pomoci jiné osoby, není zde žádný důvod pro to, aby se nepodíleli na společenském životě a nemohli vést aktivní život. Jedním z práv, o kterých charta mluví, je i zachování práva seniorů na majetek a svobodné nakládání majetkem dle jejich uvážení. (Charta práv a svobod starších občanů [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z:

<http://www.fno.cz/informace-pro-pacienty/charta-prav-a-svobod-starsich-obcanu>)

Zásady OSN pro seniory (rezoluce 46/91) byly přijaty 16. 12. 1991 Valným shromážděním OSN.

5 hlavních zásad:

Nezávislost

- přístup ke vhodné stravě, ošacení, bydlení, zdravotní péči; k odpovídajícím vzdělávacím aktivitám
- příležitost pracovat, podílet se na rozhodování, kdy odejít z pracovního místa
- bydlet ve svém domově tak dlouho, dokud to bude možné

Zařazení do společnosti

- aktivně se podílet na společenském životě, podělit se s mladšími o své schopnosti a znalosti
- možnost se sdružovat, zakládat spolky, pracovat jako dobrovolník

Péče

- přístup ke zdravotní péči poskytující optimální úroveň zdraví, k právnickým a sociálním službám rozšiřující autonomii seniorů; život v rodině
- využívat kvalitní institucionální péči
- respektovat jejich důstojnost, důraz na základní svobody a lidská práva

Seberealizace

- rozvoj schopností, přístup ke zdrojům společnosti (vzdělávací, duchovní, kulturní, rekreační)

Důstojnost

- nevyužívat jejich závislosti, důraz kladen na bezpečí a důstojnost seniorů
- dobré zacházení se seniory

(Zásady OSN pro seniory [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2012-01-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1111>)

2.3 Zdravotní problémy seniorů

S postupujícím věkem si musí člověk přiznat, že dochází k mnoha změnám, které nelze zastavit. Každý z nás je jedinečný, a proto je i proces stárnutí individuální.

Zdraví je důležitým aspektem kvality života starších. Pro mnoho lidí znamenají onemocnění bariéru úspěšného stáří a způsobují fyzickou a psychickou závislost. Zdraví je často jedním z prvních témat konverzace, když se dva lidé sejdou. (Bond, Corner, 2004)

Přehled tělesných, psychických a sociálních změn je uveden v tabulce č. V.

Biologické změny

- Kůže může svědit, bývá suchá, protože schopnost zadržovat vodu se ztrácí. Někdy zcela chybí pigment a tvoří se bledá místa. Mohou se objevovat i tzv. stařecké skvrny (hnědé skvrny). Vlivem snižování množství elastických vláken je kůže méně elastická a vznikají vrásky.
- Vlasy začnou šedivět a řídnout, nehty se ztlušťují a vyskytují se na nich podélné rýhy.
- Reakce na podněty se prodlužuje, psychomotorické tempo se snižuje.
- Kosterní svaly atrofují a ochabují, výška i váha postavy se snižuje, kosti řídnou a stávají se křehčími. Schopnost pohybu je snižena, dochází ke zvýšené bolestivosti kloubů. Snižuje se fyzická síla.
- U seniorů jsou časté záněty dýchacích cest, vitální kapacita plic se snižuje, objevuje se zadýchávání.
- Hypertenze, kapacita plic klesá, činnost srdce se snižuje.
- Ztráta chrupu, časté zácpy způsobené vlivem oslabené peristaltiky, vstřebávání látek je zpomaleno.
- Snižuje se zraková ostrost, objevuje se šedý i zelený zákal.
- Velmi častým jevem je zhoršený sluch, nedoslýchavost.
- Čichové a chuťové schopnosti se snižují.
- Neschopnost udržet moč (inkontinence), kapacita močového měchýře klesá. U mužů může docházet ke zvětšení prostaty. U žen se objevuje ochablé svalstvo dna pánevního.
- U mužů se tvoří spermie i ve starším věku, jen je snížena jejich tvorba. U žen v seniorském věku dochází k ukončení vylučování pohlavních hormonů, mléčná žláza se zmenšuje a vlhkost pochvy se snižuje. (Mlýnková, 2011)

Se stárnutím je spojena fyzická křehkost, která pro seniory může znamenat různá omezení – př. pády – jejichž důsledkem může být závislost na pomoci jiných, snížená soběstačnost. Příčiny fyzické křehkosti – př. snížená imunita, zhoršení fyzické výkonnosti, vytrvalosti, úbytek kostní hmoty a minerálů v kostech, narušení tělesné rovnováhy a pohyblivosti apod.

V séniu se zvyšuje riziko toho, že nemoc přejde do stádia chronicity. Nemocnost se zvyšuje a pro vyšší věk je charakteristická polymorbidita (mnohočetná onemocnění) (Topinková, 2005)

Psychické změny

Psychické změny ve stáří jsou individuální záležitostí. Obecně se zhoršují kognitivní – poznávací funkce jedince (paměť, myšlení, pozornost, vnímání, představivost), přizpůsobení se změnám v životě, neboť senioři rádi žijí stereotypně. Naopak beze změny zůstávají jazykové dovednosti, intelekt, slovní zásoba atd. Zlepšovat se může trpělivost, rozvaha či vytrvalost. U starších lidí se může objevit emoční labilita a plačtivost. Traumatem je pro seniory ztráta životního partnera, kdy prožívají pocity samoty, opuštění a prázdnoty. Také zažívají bolest a pocit nenahraditelné ztráty. Stesk po partnerovi může někdy urychlit jejich vlastní smrt. (Mlýnková, 2011)

Jak se člověk postupně stává starším, mění se i jeho pohled na svět. Co dříve bylo důležité, stává se mnohdy malicherným a nedůležitým. Osobnost jedince se postupem času mění. Kdo je v životě šetrným, ve stáří jej mohou ostatní nazývat lakotným. Na změně osobnosti má svůj podíl i zdravotní stav. Neurózy a psychické poruchy mohou z příjemného starce udělat „zlého dědka“ (ovlivněn nemocí mluví sprostě, nadává a láteří, chová se hrubě) či mrzouta, např. Parkinsonova nemoc či různé typy demencí. Lidé v okolí musí brát seniora takový, jaký je; i když se mnohdy za jeho chování mohou stydět. Nemoc udělá z každého jiného člověka; a na to je nutno pamatovat. Nemocný senior nemůže za to, jak se chová, protože si často své jednání neuvědomuje.

Změny v duševní involuci seniorů:

- Jsou zvýšeně opatrní – důležitější než rychlost je pro ně přesnost
- Špatně snáší změny (traumatické bývá například stěhování)
- Duševní činnost se zpomaluje (mozkové buňky jsou pomalejší, motivace k činnosti je menší)
- Snižuje se zájem o okolí, netečnost

- Výskyt neuróz a kombinace psychických poruch
- Osobnost seniorů se zjednodušuje a mění (problémy řeší primitivněji, ztrácí vztah k hodnotám ..., ze šetrnosti se stává lakota apod.) (Langmeier, Krejčířová, 2006)

2.4 Senioři jako oběti trestné činnosti a domácího násilí

Senioři jsou pro svou křehkost a důvěřivost skupinou, která je ohrožená trestnou činností. Podvodníci využívají stařecké naivity, hrají na city a emoce starších. Psychickým nátlakem se často snaží vyzískat od seniorů peníze a hodnotnější věci. Nezastaví se před ničím. Vymyslí si cokoliv, aby se dostali dovnitř bytu a seniory okradli. Občas se v televizi objeví reportáž s upozorněním, aby byli starší lidé opatrnější. Reportéři lidem ukazují, jakým rafinovaným způsobem se podvodníci vkradli do domu. Starší lidé bývají citlivější, čehož využívá řada kriminálních a hraje na jejich city a emoce. Např. si vymyslí, že je někdo okradl a potřebují si zavolat pomoc. Senior je polituje a bez rozmyšlení je vpustí dovnitř bytu, kde je pak okraden, aniž to často postřehne.

Kromě určité naivity využívá mnoho lidí ke lsti i momentu překvapení. To se týká zejména pouličních prodejců, kteří se nás snaží přesvědčit o výhodnosti koupě určitého výrobku, který bude později dodán do všech obchodních sítí za vyšší cenu, a tudíž je nyní ta pravá chvíle, abychom výrobek koupili levněji. Slova „levněji“ a „sleva“ na mnohé působí jako magnet. O kvalitu jde až na posledním místě, hlavní je ušetřit. Proto se velmi často nechávají zlákat senioři, jejichž důchody nejsou tak vysoké, aby si mohli dovolit dražší zboží. Nekupují však jen pro sebe, chtějí i svým blízkým udělat radost a koupí jim výrobek jako dárek k narozeninám či Vánocům. Jako houby po dešti se u nás rozmnožily firmy, které na svých reklamních letáčích hlásají “Pojeďte s námi na výlet, v rámci kterého si koupíte kvalitní hrnce, vysavač či vlněné roucho a dostanete oběd zdarma!” V televizi neustále upozorňují na nekalé praktiky těchto firem, přesto se však najdou senioři, kteří se na výlet vydají. Pod psychickým nátlakem a vyhrožováním obchodníků si pak koupí drahé hrnce za 30.000,- Kč. Pozdější reklamace na jejich předraženost či nízkou kvalitu je obtížná.

Jestliže u dětí a mladistvých mluvíme o syndromu CAN, pak u seniorů jde o syndrom EAN – zanedbávání a zneužívání seniorů (Elder Abuse and Neglect).

Kalvach (1997) popisuje tyto formy týrání seniorů:

1. **Psychické a citové týrání** – od urážek, hrozeb, agrese, zastrašování k ponižování a snižování sebeúcty, sebevědomí, omezování v rozhodování. Tato forma týrání se projevuje jak odmítáním a opovrhováním, tak i prosazováním a schvalováním diskriminačních tendencí, zdůrazňováním nadbytečnosti a nepotřebnosti starších, vyhrožováním přestěhováním, umístěním v ústavním zařízení omezováním pohybu. Mezi citové týrání lze zařadit i poškozování a likvidaci památek (předmětů s emočním nábojem), které jsou pro seniory významné, bránění v poslechu oblíbeného pořadu v rozhlasu či sledování televizního pořadu.
2. **Tělesné týrání** – kopance, bití, škrcení, záměrné zraňování, působení bolesti, odpírání léků, jídla, ošetření, vystavování chladu, nezabránění hrozbě poranění (vědomě – př. vstup na kluzkou plochu ...) záměrné neodstranění případných rizik vytvářejících poranění, pasivní agrese, neposkytnutí pomoci. Důsledky tělesného týrání: oděrky, zlomeniny, popáleniny, podvýživa, opakovaná poranění ... až smrt.
3. **Sexuální zneužívání** – gerontofilní deviace, znásilnění ... atd.
4. **Majetkové a finanční zneužívání** – omezování vlastnických práv, prisvojování důchodu, tlak na změnu závěti, nevýhodné převody.
5. **Zanedbávání péče** – projevy: prochlazení, nedostatky v hygieně, oblečení, poruchy výživy, hydratace, hnisavé kožní choroby a rány, proleženiny (dekubity), zavšivení, zanedbanost obydlí, oděvu, sociální izolace, úzkost, apatie apod.
6. **Druhotné týrání – systémové ponižování** (sekundární viktimizace) – jde o ponižování a týrání působené institucemi, společenskými normami, systémem, který má poskytovat seniorům ochranu a pomoc. Např. rozhodování bez souhlasu seniora či bez přiměřených informací, odpírání práva být slyšen, špatná kvalita či nedostupnost služeb apod.
7. **Nevhodné zacházení, nežádoucí formy ošetřování** – př. nadměrná dávka tlumivých psychofarmak, odkládání seniorů do nemocnice, odmítnutí jejich převzetí do domácího ošetřování atd.

Kromě výše uvedených forem týrání a zneužívání seniorů se objevuje i zanedbávání seniorů sebou samými, hovoříme o self-neglect:

1. zanedbávání vzhledu, malhygiena – příčinami je např. chudoba, rezignace, duševní poruchy (demence, deprese), sociální způsob života – př. u alkoholiků.
2. Diogenův syndrom – vyskytující se u seniorů, kteří mají tendence hromadit nepotřebné věci, někdy zvířata. (Čeledová, 2012)

Jednotlivé faktory a okolnosti, které zvyšují pravděpodobnost ohrožení zanedbávání a týrání u seniorů uvádím v tabulce č. VI., VII. a VIII.

Domácí násilí páchané nejen na seniorech se velmi obtížně prokazuje. Bývá skryto za zavřenými dveřmi. Stud seniorům nedovolí o násilí hovořit. K domácímu násilí dochází opakovaně, je dlouhodobého charakteru. Postupně eskaluje, přechází od ponižování až k fyzickým atakům a ohrožování života a zdraví seniora.

Domácí násilí je celospolečenským problémem, kdy pachatel dlouhodobě zneužívá moc, kterou má v rodinných a partnerských vztazích, a to i po jejich rozpadu (při společném soužití). (Mátel, 2011)

Zákon o Policii České republiky (zákon č. 273/2008 Sb.) upravuje institut vykázání násilné osoby. Policisté mohou vykázat násilníka z obydlí na 10 dní. Do 3 dnů provedou kontrolu o tom, zda vykázaný povinnost z vykázání dodržuje. Dále jsou policisté povinni ohrožené poučit o další pomoci – mohou podat k soudu návrh na vydání předběžného opatření, využít sociálních a psychologických služeb. Policie informuje o vykázání soud a intervenční centrum.

Senioři, na kterých je páchano domácí násilí, se mohou obrátit na pomoc k intervenčnímu centru. V každém kraji je jedno intervenční centrum (dále jen IC), v Jihomoravském kraji je zřizovatelem IC (adresa Sýpka 25, Brno) obecně prospěšná společnost Spondea. Pomoc mohou senioři také hledat u sociálních pracovníků na úřadech, u psychologů, na linkách

důvěry (př. Dona linka), krizových centrech a organizacích zabývajících se násilím (př. Persefona, Bílý kruh Bezpečí), v rodinných a občanských poradnách, azylových domech apod.

Domácí násilí je pácháno na 3-5% seniorů nad 65 let. Pachatelé většinou bývají jejich děti. Staří lidé o domácím násilí neradi mluví; stydí se, a to nejen za své děti, ale i za selhání v jejich výchově. Na počátku týrání bývá ztráta respektu, později se objevuje zanedbávání jejich péče a slovní vyhrožování. Postupně dochází k izolaci a zamykání, aby senior ztratil kontakt s okolím a nemohl se svěřovat s problémy. Pachatelé mu odpírají pití, jídlo, často nedostává léky. Objevuje se i fyzické napadání, zneužívání majetku a peněz, psychické vydírání. Obrana seniora proti domácímu násilí je velmi obtížná. (Čech, 2011)

Vznik domácího násilí páchaného na seniorech mohou ovlivnit životní situace jako je – závažná (dlouhodobá) onemocnění, sociální izolace a závislost seniorů, soužití seniorů s dětmi trpícími duševní poruchou, návrat dospělých dětí (často rozvedení, bez práce a vlastního bydlení, závislí na alkoholu, neúspěšní ve svém životě) zpět ke starým rodičům. (Bílý kruh bezpečí. [online]. [cit. 2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>)

2.5 Shrnutí

S přibývajícím věkem se člověk musí potýkat s různými nemocemi a onemocněními. Odchodem do důchodu dochází k poklesu příjmu a starobní důchod pokrývá základní životní potřeby seniorů (strava, ošacení, bydlení, léky) jen s velkými obtížemi. Senioři musí tzv. počítat každou korunu a dobře si rozmyslet, jak vyjít s rodinným rozpočtem. Někteří senioři si proto ke svému důchodu přivydělávají. Dle informací Českého statistického úřadu si takto přilepšuje ke svému důchodu asi čtvrtina všech důchodců. Snaží se tak zlepšit rodinný rozpočet, ale také částečně touto prací vyplňují volný čas, uspokojují své potřeby a seberealizují se. Se seniorským věkem je spojená řada změn, a to nejen biologických, ale i psychických. Zhoršuje se paměť a vnímání, a naopak se zlepšuje vytrvalost a trpělivost. Odchodem ze zaměstnání ztrácí člověk status zaměstnance a stává se z něj důchodce (někdy se setkáváme s pojmem „rentiér“, který zní honosněji). Negativem ve stáří je strach z pocitu osamění a ztráta životního partnera, která je citelným zásahem do života seniorů. Smrt blízkého stojí na vrcholu stresových situací. Obavy vznikají i ze ztráty soběstačnosti, kdy se člověk vlivem zdravotních omezení stává závislým na pomoci druhých lidí. Se stářím bývají spojovány i společenské předsudky a egoistické tendence, např. staří lidé jsou nemocní, pomalí, nepotřební apod. Mladší mají pocit, že jim starší berou práci a zabírají místo na pracovním trhu. Ve společnosti je množství témat, která bývají ve spojitosti se stářím tabuizována. Typickým příkladem je sexuální život seniorů. Jde o téma, o kterém se nikdo nechce bavit, nechce nic slyšet; debaty o sexualitě starších jsou považovány za něco nechutného. Seniorská populace je skupinou, na jejichž členech bývá často páchána trestná činnost. Bývají ohroženi fyzickým, psychickým a citovým týráním, majetkovým a sexuálním zneužíváním, systémovým ponižováním, nevhodným zacházením, zanedbáváním péče. U starších osob se vyskytují i situace, kdy senioři zanedbávají sami sebe. Jako příklad bývá uváděn Diogenův syndrom, kdy senioři hromadí ve svém obydlí nepotřebné věci, chovají neskutečné množství zvířat. Tito senioři nebývají oblíbenými sousedy, protože se z jejich bytu line nepříjemný zápach. Mnozí je považují za podivíny a samotáře. V některých případech se sousedské soužití s nimi stane záležitostí úřadu,

na který se obrátí samotní obyvatelé města. Nejsou spokojeni s tím, jak senioři omezují jejich vlastnická a nájemní práva. Z domu plného zvířat, zejména kočkami a psi, se stane útulek; zvířata jsou hlučná, zapáchají; výkaly se povalují všude po okolí. Přinutit člověka, aby od takového jednání upustil, je velmi obtížné. Existují i senioři, kteří zanedbávají svůj vzhled, zanedbávají vlastní hygienu, nemyjí se.

3 PÉČE O SENIORY

3.1 Historický vývoj v péči o seniory u nás

Středověk

V českých zemích začala církev již od středověku pečovat o staré. Při kostelech a kláštorech vznikaly ústavy - nejen útulky pro staré, nemocné, chudé, ale i pro slepce, sirotky; řádové nemocnice apod. Podél poutních tras se budovaly tzv. „špitály“ (chudobince, nemocnice). 1. špitál u nás vznikl v roce 929 zásluhou knížete Boleslava I. Ti, kteří obdarovali klášter nebo špitál svým darem nebo majetkem, měli přednost v přijímání do těchto ústavů. Jednalo se o „nadační nárok“.

Většina špitálů byl zrušena v období husitství. Husité však později zjistili, že s nemocemi a chudobou nedovedou bojovat, a proto začali na podporu potřebných pořádat sbírky. Ve 13. a 14. století došlo k nárůstu nemajetných. Církev už nebyla schopná se o všechny potřebné postarat, proto se začala zapojovat v péči o chudé a nemocné některá města tím, že zřizovala a platila almužníky (spravovali finance pro udělování almužen), opatrovníky chudých a veřejné lékaře. Ve větších městech poskytovala bezplatnou lázeňskou péči městská zařízení. Dědicové bohatých měšťanů měli povinnost postarat se o chudé, např. obdarováním finančním příspěvkem.

Na konci středověku pečovaly o staré, nemocné, odložené děti apod. bekyně – spolek žen nábožensky orientovaných. Jejich činnost byla závislá na donátorech, kteří jim poskytovali dary. Spolek zanikl v polovině 16. století. I přes vzrůstající péči o potřebné docházelo ve středověku k nárůstu žebráků, a to zejména ve větších městech. Situaci města řešila jejich vyháněním za hradby města nebo také hrdelním trestem. Na konci středověku u nás a i v Evropě vznikaly cechovní organizace – bratrstva a sdružení, jejichž úkolem byla péče o řemeslníky a jejich rodiny.

Renesance a osvícenství

V období renesance začala částečně přebírat filantropické iniciativy nově vzniklá společenská třída měšťanstva. Městské špitály poskytovaly pouze základní ošacení a ubytování. O stravu museli chudí i nadále žebrať. Kromě měst se o potřebné snažili postarat i někteří šlechtici, např. vytvářením záložen (pravidelná finanční podpora chudých). Městské úřady později začaly dělit žebráky na domácí (těm byl vyhrazen prostor k žebrání u kostelů, špitálů a lázní) a přespolní (ti byli vyháněni z měst). Rekatolizace v 16. a 17. století rozvoj chudinské péče zbrzdila. Císař Ferdinand I. v roce 1620 zřídil nemocnici Milosrdných bratří. Toto zařízení jako první u nás rozdělilo svou činnost na špitál poskytující sociální péči a nemocnici zajišťující zdravotní péči.

Od 18. století se budují jak azylová zařízení, tak i léčebná. Za vlády Josefa II. byly zrušeny některé špitály, které nevyhovovaly hygienickým podmínkám. Z nich se pak vybudovaly sociálně-zdravotní zařízení, např. chorobinec pro staré s dušením onemocněním založený v Praze roku 1789. Vydáním „pravidel direktivních“ v roce 1781 byly do roku 1787 zřízeny farní chudinské ústavy. Financovány byly z veřejných sbírek a darů.

Od poloviny 19. století až do 1. světové války

Roku 1868 byl vydán chudinský zákon, kterým byla dána obcím povinnost se o své občany postarat, a to v případě, že zde již nebyla osoba, jenž o něj měla ze zákona pečovat. Příslušnost k obci byla dána domovským zákonem. Péče o občany zahrnovala poskytnutí výživy (ošacení, strava, ubytování ...), výchovu a péči o děti, zdravotní péči. Další možností péče bylo umístění v chudobincích a starobincích, nebo také v pastouškách – obecních domech, kdy nemajetný měl jedenkrát denně jídlo od obyvatel obce. O osoby, které neměly v obci domovské právo a byly nemocné nebo ohrožené nouzí, se obec taktéž postarala, ale náklady na její péči vymáhala u jeho domovské obec, kam občan domovským právem patřil.

Důsledkem industrializace v 19. století je vznik nových forem nouze a struktury života, a tudíž dochází i k novým přístupům sociální práce s potřebnými. Důraz byl kladen na individuální přístup pomáhajících k potřebným a bližší seznámení se s nimi. Začal převládat názor, že jednorázový příspěvek je pouze dočasnou pomocí, krátkodobým řešením, které chudobu neodstraní.

Po vzniku ČSR

Po vzniku Československé republiky v roce 1918 hrozil obyvatelům hladomor. Rakouský stát zkonfiskoval před převratem většinu potravin, proto československá vláda musela dotovat jejich dovoz. Ekonomická krize ve 30. letech obyvatele velmi zasáhla; vzrostla nezaměstnanost, nemocnost, úmrtnost, zhoršily se životní podmínky obyvatel a objevily se sociálně-patologické jevy jako např. alkoholismus. Po zlepšení sociálních a ekonomických podmínek se prodloužila střední délka života. Nouzí nejvíce ohroženými skupinami po válce byly váleční veteráni, vdovy po vojácích a jejich děti, invalidé, dělníci, nezaměstnaní a nemajetní nájemníci. V důsledku války vznikaly na pomoc hendikepovaným a chudým dobrovolnické organizace, do popředí zájmu se dostala péče o zdraví. Vzniklo Ministerstvo sociální péče a sociální pojištění materiálně zajistilo zaměstnance v případě vzniku invalidity nebo nemoci a bylo zajištěním pro případ stáří.

Po druhé světové válce

Po komunistickém převratu v roce 1948 převládl názor, že jakmile zmizí třídní nerovnosti, že nebude sociální péče potřeba, neboť nebudou existovat sociální problémy jako je chudoba, nezaměstnanost apod. KSČ rozhodovala o zvýšení penzí, byl zrušen domovský zákon a povinnost zabezpečit občany přešla na stát. Finanční prostředky stát přerozděloval podle třídního původu. Sociální služby byly redukovány a předány do ruku státu. Organizace služeb se roztříštila mezi mnoho státních rezortů. Domovy pro staré byly přeměňovány na zdravotnická zařízení, ale později nabyly tyto instituce svého původního účelu, protože i ženy musely pracovat a nemohly o své staré rodiče pečovat. V normalizačním období spravoval důchody Úřad důchodového zabezpečení. Sociální dávky a služby poskytovaly národní výbory; okresní a krajské národní výbory zřizovaly komise zabývající se sociálním zabezpečením, péčí o rodinu a sociálními dávkami. Většinu ústavů soc. péče zřizovaly okresy. V tomto období se rozšířily pečovatelské služby,

vznikaly domovy a denní stacionáře pro seniory, geriatrické ambulance, v terénu začaly působit vyškolené geriatrické sestry. Vznikla myšlenka vytváření domovinek – prostory určené pro seniory žijící se svými dospělými pracujícími potomky. Pro osoby v důchodovém věku nebo těsně před nárokem na důchod se organizovaly kluby důchodců a různé kurzy. I přes postupnou zlepšující se situaci v péči o seniory stále existovaly problémy – např. nízké důchody, nevyhovující podmínky v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a geronto-psychiatrických odděleních, nedostatečné vybavení v domovech důchodců, dlouhé čekací doby na domovy pro staré osoby. (Matoušek, 2001)

3.2 Služby poskytované seniorům

Seniorům péči poskytují jak rodinní příslušníci, tak zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče. Péče rodiny je však nenahraditelná. Domácí prostředí jim poskytuje možnost častých kontaktů se svými vrstevníky, sousedy a členy rodiny. To však za předpokladu uspokojivého zdravotního stavu. Lidé nejraději žijí tam, kde mají svůj domov. Je to místo, ve kterém se cítíme dobře, známe zde každý kout, cítíme se v bezpečí. Ty tam jsou doby, kdy žila vícegenerační rodina v jednom velkém domě pospolu. Dnes žijí děti raději odděleně, samostatně a rodiče navštěvují. Když už zdravotní stav stárnoucích rodičů vyžaduje trvalejší péči, stěhují si děti své rodiče do svého příbytku. Přestože rodiče žijí v domě svých dětí, nikdy to zcela nemůže nahradit jejich vlastní domov. Rodiče mohou mít pocit, že jsou svým dětem na obtíž, jsou hosty v cizím domě. Negativem společného bydlení může být ztráta soukromí jednotlivých členů domácnosti. Proto v některých rodinách děti zajišťují péči o své rodiče tak, že za nimi denně dochází. Tato forma péče je velmi časově náročná a ne každý potomek může skloubit docházku do zaměstnání s péčí o své staré rodiče. V některých domácnostech je rodinná péče kombinována s docházkou pečovatelské služby. Ne všichni potomci se však chtějí nebo mohou o své rodiče postarat. Pokud péči nezvládají (ať už je to např. z důvodu špatného zdravotního stavu seniorů), nebo nechtějí pečovat, musí nastoupit ústavní péče.

Zdravotní péče

Ambulantní a terénní služba – zdravotní péče určená seniorům žijícím v domácím prostředí, o které nepečuje rodina (ať už z jakýchkoliv důvodů), a u kterých není nutná hospitalizace v nemocnici. Péči poskytují agentury domácí péče prostřednictvím všeobecných sester a indikována je praktickým lékařem. Zdravotní sestry např. aplikují nemocným inzulin, ošetřují rány či podávají léky.

Geriatrická denní centra – jedná se o denní/noční pobyt, kdy je seniorům zajištěna fyzi- a ergoterapie, ošetrovatelská, léčebná terapie, aktivizace psychiky.

Nemocnice – zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení ve formě ambulancí a lůžkového pobytu. K dispozici jsou oddělení interní, gynekologická, chirurgická, rehabilitační, doléčovací (LDN – léčebny dlouhodobě nemocných, pro seniory s dobrým zdravotním stavem). V menších nemocnicích však najdeme jen některá výše uvedená oddělení. (Mlýnková, 2011)

Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (ze dne 14. 3. 2006), ve znění pozdějších právních předpisů, stanovil druhy poskytovaných sociálních služeb, a to jak služby určené dětem a jejich rodičům, dospělým, tak i sociální služby vytvořené pro péči o seniory. Ráda bych zde zmínila sociální služby dle výše uvedeného zákona, které mohou senioři využívat pro udržení svého životního standardu, případně aby se zlepšila jejich kvalita života:

Příspěvek na péči (dále jen PnP) – je poskytován seniorovi, jehož zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a je odkázán na pomoc jiné fyzické osoby. Příspěvkem si senior zajistí péči o svou osobu rodinným příslušníkem či známým, ale také mu péči za úhradu může poskytnout některá ze sociálních služeb, např. domov pro seniory či pečovatelská služba.

Výše PnP je stanovena dle stupně závislosti na pomoci (I. stupeň – lehká závislost= 800,- Kč, II. stupeň – středně těžká závislost=4.000,- Kč, III. stupeň – těžká závislost=8.000,- Kč, IV. stupeň – úplná závislost=12.000,- Kč.). Stupeň závislosti se hodnotí podle schopnosti seniora zvládat základní životní potřeby: stravování, oblékání

a obouvání, mobilita, orientace, tělesná hygiena, péče o zdraví a výkon fyziologických potřeb, péče o domácnost, osobní aktivity a komunikace.

Sociální služby (ambulantní, pobytové a terénní) rozděluje výše uvedený zákon na: **sociální poradenství, služby sociální péče a služby preventivní.**

Cílem **sociálního poradenství** je žít v důstojném prostředí, podporovat soběstačnost, zapojení do běžného života. Poradenství nabízí pomoc při řešení nepříznivé sociální situace a uplatňování práv a zájmů seniorů, sociálně-terapeutickou činnost, zprostředkování kontaktů s okolím.

K **zařízením sociálních služeb**, které mohou senioři využívat, patří:

- **Osobní asistence** – terénní služba poskytovaná v přirozeném prostředí seniora
- **Pečovatelská služba** – ambulantní a terénní služba v domácnosti klienta poskytovaná ve vymezeném čase
- **Tísňová péče**
- **Průvodcovské a předčitatelské služby**
- **Podpora samostatného bydlení** – např. pomoc s chodem domácnosti, aktivizační či vzdělávací činnost apod.
- **Odlehčovací služby** – jedná se o pomoc, jejímž dílem je umožnit odpočinek tomu, kdo pečuje o seniora
- **Centra denních služeb (domovinky)**
- **Denní a týdenní stacionáře**
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**
- **Domovy pro seniory**
- **Domovy se zvláštním režimem** – pro osoby se specifickými potřebami, pro osoby s chronickým duševním onemocněním, se závislostí na návykových látkách, osoby s demencí (př. stařeckou, Alzheimerovou atd.)
- **Chráněné bydlení** – pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností

- **Služby lůžkové péče poskytované ve zdravotnickém zařízeních** – pro osoby, které nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, neboť se neobejdou bez pomoci jiné osoby

Senioři mohou taktéž využívat **služby preventivní**:

- **Telefonická krizová pomoc**
- **Tlumočnické služby**
- **Azylové domy** – pobytová služba určená na přechodnou dobu pro osoby bez přístřeší
- **Kontaktní centra** – pro osoby ohrožené návykovými látkami
- **Krizová pomoc**
- **Intervenční centra** – pro osoby ohrožené násilným chováním
- **Nízkoprahová denní centra** – pro klienty bez přístřeší
- **Noclehárny** – ambulantní pomoc lidem bez přístřeší s možností využít přenocování a hygienického ošetření
- **Služby následné péče** – následná péče pro osoby, které jsou závislé na návykových látkách nebo se u nich vyskytla chronická duševní nemoc
- **Sociálně-aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory**
- **Sociálně-terapeutické dílny** – podpora pracovních návyků u osob se zdravotním postižením, jež mají problémy s uplatněním na pracovním trhu, sociálně-pracovní terapie
- **Terapeutické komunity**
- **Terénní programy** - pro osoby ohrožené sociálním vyloučením
- **Sociální rehabilitace** – rozvoj specifických schopností, posilování návyků, dosažení samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti

Informace o jednotlivých sociálních službách poskytuje Registr sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí – www.iregistr.mpsv.cz. Každý si tak může zjistit, jaká sociální služba je v regionu dostupná, její druh, forma poskytování sociální služby a pro jakou cílovou skupinu je sociální služba určena.

Hospice

V hospicích je poskytována jak zdravotní péče, tak i sociální služby – př. poradenství či odlehčovací služby. Péči o těžce nemocné je pozornost věnována již po staletí. Už ve středověku vznikaly při některých kláštěrech útulky pro zmrzačené a těžce nemocné. V současnosti je paliativní péče poskytována především lidem s nádory. V Lyonu v roce 1843 založila Jeane Garnierová spolek žen věnujících se péči o nevléčitelně nemocné. V Paříži roku 1847 otevřelo toto společenství první dům, který nazvali hospicem. Odtud je slovo hospice „místem“, kde se přijímají pacienti na sklonku života. V Dublinu založila roku 1878 Marie Aikenheadová komunitu Sester lásky, jejímž posláním bylo především doprovázení nemocných při umírání. Kongregace založila hospice v Irsku a Anglii (př. v Londýně Hospic sv. Josefa). Významnou osobou, která se zabývala hospicovým hnutím, byla zdravotní sestra a později i lékařka Cicely Saundersová (pracovala v Hospici sv. Josefa po 2. světové válce). Vytvořila koncept „Celkové bolesti“, kdy bolest tělesnou nelze oddělit od bolesti sociální, psychické a duchovní. Roku 1967 zakládá v Londýně Hospic sv. Kryštofa (St. Christopher's Hospice), v němž je poprvé péče o terminálně nemocné (nevléčitelně nemocné) zajištěna multidisciplinárním týmem.

Hospicová péče zahrnuje různé formy – od lůžkových hospiců po domácí hospicovou péči (zejména ve Velké Británii a USA) a denní hospicové stacionáře. V Montrealu v roce 1975 bylo založeno 1. oddělení paliativní péče doktorem Balfourem Mountem. U nás se paliativní medicína rozvíjí až po roce 1989. 1. hospic byl otevřen v roce 1995 v Červeném Kostelci pod názvem Hospic Anežky České. První oddělení paliativní péče se v nemocnici objevilo v Babicích nad Svitavou. Optimální počet lůžek v hospici je 25-30, kdy větší zařízení by ztratilo rodinný charakter, u menšího by vznikly problémy s náklady.

Důvodem žádostí o hospic bývá nejčastěji (z 90%) psychická, fyzická a odborná náročnost na ošetřování, z 60% nutnost kontroly a léčby bolesti, a z 30% vyčerpání rodiny nebo absence rodiny. Snahou hospice je udržení a také zlepšení kvality života pacienta. (Vorlíček, Adam, 2004)

V Jihomoravském kraji najdeme hospice v Rajhradě u Brna (Dům léčby bolesti s Hospicem sv. Josefa) a Brně (Hospic sv. Alžběty). Místa, kde se hospice nachází, je možné nalézt na internetových stránkách www.hospice.cz. Na stránkách jsou odkazy na jednotlivá zařízení. Hospicové aktivity zastřešuje Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (informace na internetu: www.asociacehospicu.cz)

3.3 Ústavní péče a její rizika

Vstup seniorů do ústavního zařízení má samozřejmě svá rizika. Pobyt v ústavu může zapříčinit omezení či ztrátu rodinných vazeb (kdy příbuzní žijí daleko od seniora), ale také se může ztrácet vztah k bývalému bydlišti a jeho sousedům (pokud je ústavní zařízení více vzdálené od bývalého bydliště). Zejména u větších zařízení bývá narušeno soukromí seniorů. Z kapacitních důvodů bydlí na pokojích více starších osob. Není pak zarážející, že mezi seniory vznikne ponorková nemoc. Z rozhovorů, které jsem učinila s klienty Domova pro seniory Věstonická, jsem zjistila, že senioři nechtějí žít na pokoji s dalšími seniory. Pokud měli společně pokoj s jinými seniory, tak později požádali o samostatný pokoj. Chtějí mít své soukromí. I přesto, že mají svůj vlastní pokoj, tak jejich soukromí není dostačující. Jedna ze seniorek se mi svěřila s tím, že i když má svůj pokoj pro sebe, nesmí se v něm zamykat. Vzhledem k tomu, že v domově bydlí i senioři trpící demencí, tak se seniorce často stává, že jí do pokoje „vpadne“ seniorka, která hledá svůj pokoj. Seniorka tuto situaci těžce nese, ztráta soukromí jí vadí.

Přestože se domovy svým klientům snaží pobyt v zařízení zpříjemnit, zprostředkovávají besedy s různými lidmi, organizují výlety na kratší trasy, pořádají množství kulturních akcí, nezúčastňují se tohoto dění všichni senioři. Z rozhovorů se seniory jsem zjistila, že ví o tom, jaký kulturní program jim zařízení nabízí, ale nechtějí se stýkat s ostatními seniory. Zejména v Domově pro seniory Věstonická senioři uvedli, že nemají zájem se setkávat s ostatními klienty, nedruží se spolu, nechtějí se vzájemně poznávat. V zařízení se stali introverty a samotáři. V menších zařízeních přece jenom panují užší vztahy jak mezi seniory, tak mezi personálem a samotnými seniory. Domy s pečovatelskou službou jsou koncipovány jako samostatné bytové jednotky, proto je zde riziko ztráty

soukromí menší než ve velkých ústavních zařízeních.

Dlouhodobý pobyt v zařízeních je hojnou půdou pro vznik hospitalismu, kdy se senior přizpůsobí ústavním podmínkám, ale zároveň se snižuje jeho schopnost adaptovat se na neústavní život. Nevýhodou některých zařízení je samotná budova. V současnosti se staví zařízení přímo za účelem pobytu seniorů. Setkat se však můžeme s budovami, které nebyly prvotně určeny pro ústavní péči – typickým příkladem jsou historické zámečky. Ústavní zařízení někdy bývají izolována od obce. Obě zařízení, které jsem měla možnost v rámci rozhovorů se seniory pro diplomovou práci navštívit, byla (nelogicky) položená na kopci, což činí imobilním a méně pohyblivým klientům značné potíže.

3.4 Vzdělávání seniorů

Už náš nejznámější pedagog Jan Ámos Komenský mluvil o celoživotním vzdělávání a vytvořil koncepci Školy stáří, o které mluvím v 1. kapitole. V dnešní době to ani jinak nejde, než se vzdělávat a učit po celý život. Vzhledem k tomu, jak se prodlužuje doba pro odchod do starobního důchodu, tím spíše je vzdělávání v pozdějším věku nejen nutností, ale i povinností. Z profesního hlediska se lidé musí vzdělávat průběžně po celou svou pracovní kariéru. Vznikají nové přístupy, technologie zastarávají a bez možnosti se učit novým věcem člověk na trhu práce jen těžko obstojí. Ve světě informačních technologií jsou inovace nezbytné, proto i člověk se musí přizpůsobit. Když je člověk mladší, vstřebává nové informace snadněji. Čím je člověk starší, tím je pro něj učení obtížnější, neboť se mu zhoršuje paměť, pozornost i myšlení. Představa toho, že by se měl učit něčemu novému, je pro něj noční můrou. Zvláště pak, když jsou mu novinky a veškeré „novoty“ proti mysli. Příkladem mohou být mobilní telefony. Pro seniory jsou nezbytným pomocníkem v případě zdravotních komplikací, když není nikdo na blízku. Ale najde se mnoho seniorů, kteří je odmítají vlastnit, a pokud je dostanou od svých potomků, často je nechtějí používat, protože jim nerozumí. Adaptace v dnešním uspěchaném a supermoderním světě je pro seniory obtížná.

Najde se však také mnoho seniorů, kteří se chtějí naučit novým dovednostem, chtějí vyzkoušet něco neokoukaného, nevšedního. Někdo začne skákat padákem, druhý

se přihlásí na vzdělávací kurz. Pro řadu starších je vzdělávání v pozdním věku možností, jak se realizovat, jak uspokojit své potřeby a osobní zájmy, jak žít kvalitněji.

V dnešním světě se pojem celoživotního vzdělávání stal fenoménem. Kořeny učít se po celý život najdeme už v dílech Aristotelových či Platonových. Rok 1970 je nazýván Rokem výchovy a vzdělávání. Byl vyhlášen Organizací Spojených národů a UNESCO v tomto roce představilo koncept celoživotního vzdělávání. K dalším důležitým momentům patří v OECD vytvořený dokument o cyklickém vzdělávání a v Radě Evropy dokument o permanentním vzdělávání. Od 2. poloviny 70. let se celoživotní vzdělávání dostává do pozadí. Změna nastává až v 90. letech, kdy vzniká koncept celoživotního učení. Významným rokem se pro vzdělávání stává rok 1996 – vyhlášený Evropským rokem celoživotního učení a na světlo světa se také dostává Bílá kniha o vzdělávání a odborné přípravě. UNESCO zveřejnilo Delorsovu zprávu – „Učení je skryté bohatství“. Dovednosti a znalosti lze zprostředkovat, nikoli reálně předat, proto zpráva klade důraz na aktivitu jedince. Dokument mluví o 4 hlavních bodech: učít se jednat, vědět, být a žít pospolu s druhými (kooperovat). Dalším důležitým rokem je rok 2000, kdy bylo zveřejněno Memorandum o celoživotním učení. (Šerák, 2009)

Edukaci čili vzdělávání seniorů lze zaměřit na:

preseniorská edukace – příprava na stáří (opouštění pracovního procesu a odchod do důchodu, ztráta starých jistot, snížení příjmů). Jde o speciální programy připravující seniory na stáří (zaměřené na stránku sociální, zdravotní a psychickou).

proseniorská edukace – aktivity směřující ke společenskému uznání stáří a porozumění seniorů (překonávání ageismu, vytvoření pozitivního pohledu na stáří, stárnutí a seniory) - setkávání seniorů s různými věkovými skupinami ve formě integračního vzdělávání.

edukace seniorů – aktivní stárnutí, kdy jsou senioři motivováni se vzdělávat v různých důvodech – sociální integrace, udržení soběstačnosti, osobní zájmy, obrana před pocitem osamocení apod. (Šerák, 2009)

Příklady, jak vzdělávat seniory:

Univerzity třetího věku (dále jen U3V) – nejnáročnější forma vzdělávání. Vznik první U3V se datuje do roku 1973, kdy P. Hellas (profesor ekonomie a práva) založil v Toulouse ve Francii Univerzitu společenských věd. Jeho cílem bylo vytvořit vzdělávací programy, které odpovídají potřebám seniorů. Myšlenka U3V se rychle šířila evropskými zeměmi a později i dalšími kontinenty. Ve střední Evropě vznikla první U3V v roce 1975 v Polsku. U nás byla vytvořena první U3V v Olomouci v roce 1986. Vzhledem k tomu, že ve světě počet U3V postupně rostl a bylo nutné zajistit efektivní komunikaci mezi nimi, proto bylo v Toulouse v roce 1977 založeno Mezinárodní sdružení Univerzit třetího věku (AIUTA). Úkolem sdružení je především podporovat vznik nových U3V, koordinovat studium a jejich činnost apod. (Mühlpachr, 2009)

Studium pro seniory je v České republice v současnosti organizováno asi na 45 fakultách a vysokých školách. U3V jsou součástí celoživotního vzdělávání. Poskytují vzdělávání na vysokoškolské úrovni zaměřené na osobnostní rozvoj a senioři požívají statut mimořádných studentů. Nejedná se o aktivity spojené s profesní přípravou. Asociace U3V, která funguje od roku 1993 v Brně, tyto VŠ a fakulty sdružuje. Kromě spolupráce s AIUTA udržuje kontakt například s Evropským sdružením starších studentů na univerzitách (anglicky EFOS). (Šerák, 2009)

Celoživotní vzdělávání a U3V u nás poskytují zpravidla všechny univerzity. Pro každou fakultu jsou Univerzity třetího věku a celoživotní vzdělávání jednou z priorit a prestižní záležitostí. Rozdíly jsou jen v jejich nabídce, délce studia, frekvenci docházky, věku, od kterého přijímají studenty a v poplatcích. Někde je studium zpoplatněno pouze v řádu stokorun, jinde jde o tisíce. Senioři se zúčastňují seminářů, kolokvií, cvičení, diskuzí a exkurzí.

Janáčkova akademie múzických umění v Brně poskytuje v rámci své divadelní fakulty kurz „Jak vzniká divadlo“ (zahrnuje kurz teorie a praxe divadla, divadelní dějiny, specifika moderního divadla). Do ročního kurzu se mohou přihlásit uchazeči v důchodovém věku

bez ohledu na to, jakého dosáhli vzdělání. (Janáčkova akademie muzických umění [online]. [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://difa.jamu.cz/u3v/>)

U3V nabízí v Brně i Vysoké učení technické (př. kurzy digitální fotografie, počítačová grafika, pohybové studio pro seniory) a Masarykovu univerzitu (dále jen MU). Na Masarykově univerzitě se senioři mohou přihlásit do různorodých kurzů, ať už se jedná o krátkodobé kurzy (jazykové kurzy – výuka německého a anglického jazyka, počítačové kurzy, kurzy zaměřené na pohybové aktivity a zdraví (např. joga, aquaerobic), dlouhodobé a mimořádné kurzy, dále kurzy základní a nástavbové.

Z dlouhodobých kurzů nabízí MU např.:

Všeobecně zaměřený základní kurz – trvá 8 semestrů, obsahuje témata: člověk a zdraví, příroda, umění a společnost. Účelem je stimulace aktivity seniorů a využívání získaných poznatků v praxi, smysluplné trávení volného času v pozdním věku.

Živá teologie a spirituální dimenze člověka – zaměřeno na duchovní tematiku.

Prevence kriminality – jednoletý kurz, který MU pořádá společně s Městskou policií. Najdete zde témata jako je prevence kriminality, ochrana před trestnou činností, počítačová kriminalita, dopravní rizika apod.

Dějiny umění a vizuální kultura – 3-letý kurz, kde senioři získají informace o umění od antiky po modernu, poznatky o teorii obrazu, vědě o umění, moderních kulturních dějinách, znalectví, významu uměleckých děl, sběratelství atd.

Kulturní dědictví – 6 semestrový kurz

MU spolupracuje na jednom z kurzů i s Moravským zemským muzeem.

Podmínkou přijetí na U3V je dosažení věku, kdy má osoba nárok na starobní důchod. Druhou podmínkou je dokončené střední vzdělání s maturitou. Na MU je Univerzita třetího věku a vzdělání na ní bezplatné, platí se pouze zápisné (pro rok 2012/2013 činí zápisné ve výši 800,- Kč). Jednotlivé dvouhodinové přednášky probíhají ve 14 denních intervalech. Senior úspěšně absolvuje U3V při účasti na $\frac{3}{4}$ přednášek. (Univerzita Třetího věku Masarykovy univerzity [online]. [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.u3v.muni.cz>)

Mendlova univerzita v Brně taktéž poskytuje zajímavé kurzy v rámci U3V – zaměřené např. na zdraví Lesů ČR, ekonomické změny společnosti, pěstování zeleniny a ovoce. Vyučují zde jak vysokoškolští pedagogové ze všech fakult Mendlovy univerzity, tak i odborníci. Účastníci kurzů mohou v rámci studia navštívit Arboretum v Řícmanicích, ale i běžně nepřístupnou výzkumnou stanici Silviculturum Olomoučany. Mendlova univerzita vyučuje seniory nejen v Brně, ale i ve svých pobočkách v Bruntále, Olomouci, Lednici, Znojmě a Kyjově. (Institut celoživotního vzdělávání Mendlovy univerzity [online]. [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.icv.mendelu.cz/cz/u3v>)

Univerzity třetího věku umožňují starším lidem podílet se na veřejném životě. Mají příležitost poznat nové lidi, navázat nová přátelství. Po pravidelné výuce se mohou scházet v kavárnách a předávat si své zkušenosti. S některými kamarády navážou tak blízký vztah, že spolu tráví více času i mimo výuku, např. jezdí společně na výlety, na chatu apod. Studium jim dává smysl života. Vzděláním vyplňují část svého volného času.

Další formou vzdělávání seniorů jsou **Akademie třetího věku** (dále jen A3V). U nás vznikaly od 80. let, první A3V vznikla pravděpodobně v Přerově v roce 1983. Jsou zakládány tam, kde není nabídka vzdělávání na VŠ dostačující. Organizují je střední školy a různé organizace a instituce (př. kulturní domy, muzea, Domov Sue Ryder, Český červený kříž ...). Studium ve formě seminářů, přednášek, exkurzí, diskuze, zájmových a sportovních kroužků je méně náročné než vzdělávání na U3V. Nevýhodou je však nejednotnost v kvalitě poskytovaných služeb. Zajímavým příkladem ve vzdělávání seniorů může být rozhlasová akademie třetího věku. Jedná se o pořad, který vysílá Český rozhlas 2 – Praha od roku 1997. Posluchači absolvují různé vzdělávací cykly zaměřené např. na psychologii, literaturu, historii atd., a z těchto předmětů po vypracování písemných prací získávají diplom. Český rozhlas v rámci tohoto cyklu pořádá i další aktivity – setkávání s lektory, studijně-rehabilitační pobyty, zájezdy. K dalšímu typu edukce seniorů patří **Univerzity volného času** (dále jen UVČ) – první v České republice vznikla u příležitosti Evropského roku seniorů v roce 1993 v Praze. UVČ většinou zaštiťují knihovny či kulturní domy. Vzdělávání v těchto institucích je mezigeneračním projektem, v němž se vzdělávají jak ženy na mateřské a rodičovské

dovolené, tak studenti, ale především senioři. Studují zejména v oborech, kterým se neměli možnost věnovat profesně. (Šerák, 2009)

Zajímavým typem edukace seniorů jsou **Lidové univerzity**. Najdeme je především v německy mluvících zemích a ve Skandinávii. Starší lidé absolvují studium společně s mladými studenty. Dochází tak ke sblížení a vzájemnému ovlivňování obou generací. (Mühlpachr, 2009)

Nejvíce se senioři sdružují v **Klubech aktivního stáří, Klubech seniorů a důchodců**. Platí zde trvalejší, méně formální vztahy. Důraz je kladen na uspokojování jejich sociálních potřeb a rozvoj zájmů. Dříve kluby zřizovaly národní výbory, dnes je zřizují např. charitativní organizace, domovy pro seniory, orgány místní správy, Český svaz žen, Svaz důchodců apod. Kluby nabízí výlety, besedy, různé kulturní akce, ruční práce, exkurze atd. (Šerák, 2009)

Nenásilnou formou učení, a to jak u dětí, tak i u seniorů, je neformální učení. Vzdělávání a učení zábavnou formou. V každém větším městě najdeme informační centra, která např. pořádají besedy a výstavy, nabízí divadelní představení, organizují výlety (na hrady, zámky, návštěvy do jeskyní, ZOO apod.) a exkurze za poznáním atd. Nové poznatky hledáme a nalézáme v knihovnách – v jejich nepřeborném množství knih, ale i prostřednictvím besed, které občas pořádají. Informace získáváme návštěvou muzejních a galerijních sbírek.

3.5 Finanční zajištění seniorů

Finanční zajištění je pro každého z nás existenční záležitostí. Bez stálého příjmu velmi obtížně uplatňujeme svá práva. Při nedostatku financí vznikají problémy s úhradami nákladů na bydlení, nákupem základních potravin, léků, ošacení a věcí, které nezbytně potřebujeme.

Současní senioři jsou závislí na důchodu, který jim poskytuje stát. Část důchodců

si kromě pobírání invalidního či starobního důchodu přivydělává (ať už se jedná o brigádu nebo pracovní poměr). Někteří z nich pracují, aby vyplnili volný čas (protože byli zvyklí žít aktivněji), jiní pracují proto, aby mohli pokrýt všechny své životní potřeby, neboť výše důchodu není pro ně dostačující.

Když je člověk na veškeré náklady spojené s bydlením sám, je to velmi stresující; zvláště když je nutno koupit věci dlouhodobé spotřeby. Nákup nové pračky, ledničky či oprava kotle vyžaduje vyšší investice. Ušetřit peníze z důchodu nebývá pro seniory snadné. Bohužel jako smutný trend dnešní doby se objevuje vysoký počet exekucí uvalených na důchody, které eviduje Česká správa sociálního zabezpečení. Senioři se dostávají do dluhové pasti, ze které je nelehké se vymanit. Není výjimkou, když se senioři zadluží kvůli svým potomkům. Obecně se dá říci, že exekucí postihující nejen seniory, ale i mladé, je den za dnem více. Pomoc se jim snaží poskytnout nejrůznější občanská sdružení či poradny při finanční tísní.

Za několik desítek let se dnes řada mladých lidí bude potýkat s problémem, kdy nebudou mít nárok na starobní důchod, neboť nesplní stanovenou dobu pojištění. Ve svém okolí jsem se setkala s mylným přesvědčením, že všichni lidé mají nárok na starobní důchod. Za své praxe sociální pracovnice jsem poznala bohužel mnoho lidí, kteří nikdy nepracovali (jedná se nejen o mladé dospělé, ale i osoby starší, které nejsou schopné se přizpůsobit, př. alkoholici, narkomani, bezdomovci) a ani pracovat nechtějí. Po desítky let pobírají sociální dávky. Přitom si vůbec neuvědomují, že starobní důchod je zásluhovou dávkou. Lidé musí být v systému aktivní a vkládat do něj po určitou dobu příspěvky, aby v budoucnu měli nárok na starobní důchod. Pokud by byl důchod vyplácen každému po dosažení důchodového věku bez ohledu na jeho zásluhy, jaká by byla motivace lidí k práci?

Neznamená to však, že by tito budoucí senioři zůstali bez finančního zajištění. I nadále by pobírali sociální dávky (ať už dávky hmotné nouze či příspěvek na bydlení ze systému státní sociální podpory), ale bohužel by dále zatěžovali sociální systém (do systému by nic nepřinášeli, jen by z něj brali).

Jsou však i senioři, kteří pobírají starobní důchod, který je tak nízký, že si musí požádat o dávky hmotné nouze. Výjimkou není ani uplatnění nároku na příspěvek na bydlení poskytující finance na úhradu nákladů spojených s bydlením. Čím dál častějším jevem se bohužel stává, že senioři mající nižší důchod si nemohou dovolit bydlet v nájemním bytě a stěhují se do ubytoven či azylových domů (např. azylové bydlení na Armádě Spásy). Smutným faktem je, že problematika bezdomovectví se nevyhýbá ani seniorům.

Senioři jsou českým státem finančně zabezpečeni dle několika zákonů:

1. **Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**, ve znění pozdějších právních předpisů, seniorům zajišťuje nárok na invalidní důchod, starobní důchod a pozůstalostní důchod (vdovecký a vdovský důchod). Lidem, kteří se dožijí věku 100 let se zvyšuje procentní výměra důchodu o 2.000,- Kč měsíčně.
2. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších právních předpisů, se zabývá poskytováním sociálních služeb a příspěvku na péči (více v podkapitole 3.2. Služby poskytované seniorům)
3. **Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**, ve znění pozdějších právních předpisů.

Tento zákon osobám zdravotně postiženým poskytuje:

- příspěvek na mobilitu (400,- Kč měsíčně)
 - příspěvek na zvláštní pomůcku (pro osobu s těžkou vadou pohybového a nosného ústrojí, s těžkým zrakovým a sluchovým postižením) – př. zakoupení motorového vozidla, příspěvek na vodícího slepeckého psa.
 - průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP - průkaz TP, ZTP, ZTP/P) a z něj vyplývající benefity, př. vyhrazené místo v dopravních prostředcích apod.
4. **Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi**, ve znění pozdějších právních předpisů, poskytující dávky – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc
 5. **Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře**, ve znění pozdějších právních předpisů, v rámci něhož senioři mohou uplatnit nárok na příspěvek na bydlení. Výjimečně se poskytuje i pohřebné, a to za předpokladu, že osoba vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti nebo šlo o rodiče nezaopatřeného dítěte. V dnešní době není

neobvyklé, když má starší muž či žena malé dítě nebo o dítě pečuje jako prarodič a jsou mu poskytovány dávky pěstounské péče. Od 1. 1. 2013 se dávky pěstounské péče poskytují **dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, ve znění pozdějších právních předpisů.

Evropské země se potýkají s problémem financování důchodového systému. Lidé se dožívají vyššího věku; tudíž důchod pobírají delší dobu než v minulosti. Vlády oddalují odchod do důchodu tím, že zvyšují důchodový věk až k věku 70 let (viz. tabulka č. IX). Není však možné důchodový věk prodlužovat donekonečna, neboť lidem v pozdějším věku ubývají síly. Jsou povolání, u kterých existují výjimky pro odchod do důchodu (př. havíři pracující v těžkých, náročných a zdravím ohrožujících podmínkách). Osobně si však nedovedu představit, že by lidé měli pracovat do 70 let. I když je stárnutí individuálním procesem, přece jen se zhoršují kognitivní funkce, které ovlivňují pracovní výkon. Navíc člověk by si na stáří měl užívat nejen starobní důchod, ale také volný čas, ve kterém si sám určí, co bude dělat (třeba i pracovat – ovšem z vlastního rozhodnutí).

Důchodový systém nemůže být stavěn jen na zvyšování důchodového věku. Proto česká vláda vymýšlí strategie a reformy, jež by zajistily dlouhodobě udržitelný systém financování. Každý pracující hradí ze svého platu odvod na sociální pojištění, jehož součástí je i důchodové pojištění (I. pilíř důchodového systému). Člověk může dále využít důchodového připojištění se státním příspěvkem (III. pilíř důchodového systému). Firmy svým zaměstnancům často přispívají na toto připojištění jakou určitou formou benefity. Důchodová reforma zavádí i II. pilíř, který spočívá v celoživotním dobrovolném spoření v soukromých fondech. V současnosti je tento pilíř velmi diskutovaným tématem.

3.6 Shrnutí

Velkou zásluhu na péči o starší osoby má bezesporu církev. Při kláštrech a kostelech jsou od středověku budovány chudobince, nemocnice a starobince.

S postupem času se péče o seniory zlepšuje a zkvalitňuje. Kromě rodinné péče mohou senioři využívat zdravotních a sociálních služeb. Na zákon o sociálních službách čekala odborná veřejnost velmi dlouho. Tento zákon specifikuje sociální služby; jednotlivé služby musí splňovat Standardy kvality.

Pokud je senior odkázán na péči druhých a jeho zdravotní stav není příznivý, je mu po splnění určitých podmínek poskytován příspěvek na péči. Příspěvek v řadě případů umožňuje příbuzným a blízkým osobám pečovat o seniora, aniž by senior musel být umístěn do ústavního zařízení. Pro stát je to finančně výhodné, neboť financování ústavu je velmi náročné; navíc senior může i nadále bydlet ve svém přirozeném prostředí, pokud mu to zdravotní stav dovoluje. Příbuzní a blízcí díky finanční podpoře mohou zůstat doma a o seniora dlouhodobě pečovat.

Pobyt v ústavním zařízení má svá pozitiva a negativa. Nejčastěji se uvádí hospitalismus, kdy si senior zvykne na ústavní podmínky a jeho schopnost žít mimo ústav se snižuje. Mohou se ztrácet rodinné vazby, mezi seniory se může vyskytnou ponorková nemoc. Rychlý rozvoj technologií a neustálý přísun informací nutí jedince, aby se celoživotně vzdělával. Co se týká seniorů, tak i oni se mohou v séniu vzdělávat – a to nejen návštěvou knihoven, besed, galerií a muzeí, ale i sdružováním v Klubech pro seniory či na Univerzitách třetího věku.

Česká republika se stejně jako i další evropské země potýká s finančním zajištěním nejen současných seniorů, ale i tím, jak financovat důchodový systém do budoucna. Pokud senior není schopen zabezpečit své potřeby vlastním důchodem, má možnost požádat si o další sociální dávky, které stát nabízí – dávky hmotné nouze, dávky pro osoby zdravotně postižené, příspěvek na péči a dávky státní sociální podpory.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Cíl výzkumu, výzkumný vzorek

Cílem výzkumu bylo zjistit:

- jaké jsou možnosti realizace práva seniorů na důstojné stáří
- jaké jsou meze při uplatňování práva seniorů na důstojné stáří

Jako cílovou skupinu jsem zvolila seniory žijící v přirozeném prostředí a seniory žijící v ústavním zařízení.

Rozhovorů se zúčastnilo 16 seniorů, z toho

- 6 žije v přirozeném prostředí – žijící v Ivančicích, Dolních Kounicích a Trboušanech
- 5 žije v Domě s pečovatelskou službou v Ivančicích
- 5 žije v Domově pro seniory Věstonická v Brně

Z hlediska rozdělení pohlaví se rozhovorů zúčastnilo 12 žen a 4 muži. Jejich jména jsem pro uchování anonymity pozměnila.

V diplomové práci jsem se zaměřila na seniory starší 65 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 65 let, nejstaršímu 89 let.

4.2 Použitá metoda výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu – standardizovaný rozhovor doplněný o minidotazník otázkami, o kterých jsem předpokládala, že by v jiné formě nebyli od seniorů přijatelné – ostýchali by se mi odpovědět.

Otázky do standardizovaného rozhovoru

1. Jak vnímáte postavení seniorů v dnešní společnosti?
2. Čemu se věnujete ve volném čase?
3. Co Vám pomáhá vyrovnat se s přibývajícím věkem?
4. Jaké jsou podle Vás pozitivní a negativní stránky stáří?
5. Jaké sociální služby můžete ve Vašem regionu využívat, které z nich využíváte nebo byste chtěli využívat?
6. Je ve Vašem regionu možnost se sebevzdělávat a využíváte je?

Minidotazník

1. Myslíte si, že se dnešní společnost stará o seniory dobře?
2. Jste spokojeni s lékařskou péčí ve Vašem regionu?
3. Považujete udržování rodinných vazeb za důležité?
4. Myslíte si, že potomci berou hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost?
5. Pokryje Váš důchod Vaše základní životní potřeby (strava, oblečení, náklady na bydlení, úhrada léků)?

4.3 Rozhovory s respondenty

Senioři z přirozeného prostředí

Z přirozeného (rodinného) prostředí jsem si vybrala dva seniory, kteří žijí se svými rodinnými příslušníky a dva manželské páry. V prvním manželském páru jsem rozhovor učinila s každým zvlášť. Druhý manželský pár mi chtěl rozhovor poskytnout společně, mají prý stejné názory a téměř vše dělají společně. Senioři pochází z Ivančic, Trboušan a Dolních Kounic.

Paní Anna

Paní Alžbětě je 80 let, bydlí ve vlastním bytě společně s 56-letou dcerou v Ivančicích. Je vdova. Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá spíše negativně. Finanční zajištění není žádná sláva, protože současní senioři jsou finančně odkázáni jen na stát, dříve žádné připojištění neexistovalo. Má obavy o to, co ji čeká. Myslí si, že dnešní společnost se o seniory stará tak na 50%. Ve volném čase luští křížovky, vyšívá, čte knihy, vaří, hraje scrabble. Léto tráví na chatě, ráda chodí do přírody a sbírá houby. Občas jede s místním kulturním centrem na zájezd spolu s dcerami. S přibývajícím věkem se vyrovnává prostřednictvím četby – má ráda zejména historické romány. Jinak se nad tím moc nezamýšlí. Stárí si nepřipouští. Zvláště, když nemá žádné zdravotní problémy, tak nad stárím neuvažuje.

Pozitivní na stárí dle ní je to, že nemusí brzo ráno vstávat. Ráda si spí. Celý život měla problémy se vstáváním. Negativa vidí v zdravotních obtížích seniorů. Nevyužívá žádnou sociální službu. Příspěvek na péči nepobírá. Zatím na vše dle svých slov stačí. Pár metrů od domu má Dům s pečovatelskou službou. Vzdělávat se snaží návštěvou knihoven a četbou knih. S lékařskou péčí v regionu je spokojená. Udržování rodinných vazeb považuje za velmi důležité. Žije společně s dospělou dcerou, druhá dcera bydlí nedaleko. V kontaktu je jak s vnoučaty, tak svým pravnoučetem, které jí dělá radost. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost. Starobní důchod, který pobírá, pokryje její základní životní potřeby. Kdyby v bytě měla dělat větší údržbu a opravy, tak by ji důchod pochopitelně nestačil.

Paní Berta

Paní Bertě je 70 let, žije v Trboušanech. Obývá rodinný domek společně se svou dcerou a zetěm. Každý má svou bytovou jednotku. Vedle jejího domu si dům postavil její syn s rodinou. Postavení současných seniorů ve společnosti vnímá pozitivně. Nemůže si na nic stěžovat. S výší svého starobního důchodu je spokojená. Obec nejen pro seniory pořádá spoustu akcí, ráda si chodí poslechnout dětský sbor, když zpívá koledy apod. Dle jejího mínění by se těchto akcí mělo účastnit více seniorů. Společnost se stará o seniory dobře dle jejího mínění. Ve volném čase ráda vaří, čte historické romány z Anglie, zamilované knihy,

plete, pracuje na zahrádce. S přibývajícím věkem se snaží vyrovnat prostřednictvím práce ve vinohradě. Ráda sbírá hrozny a vypomáhá. Doma jí dělá radost kočka. K pozitivní stránce stáří se nevyjádřila, za negativní považuje, že člověk je ve stáří odkázán sám na sebe.

Jedinou sociální službu, kterou využívá, je pedikúra od pečovatelské služby. Jinak zatím nic jiného nepotřebuje. Příspěvek na péči nepobírá. Zná Dům s pečovatelskou službou v Ivančicích. Kdyby potřebovala informace, ví, na koho se obrátit, protože její dcera pracuje na odboru sociálních věcí v Ivančicích. Vzdělávat se snaží četbou a návštěvou knihovny. Ví, že v Dolních Kounicích funguje Klub seniorů, ale nechodí tam, protože členy Klubu nezná.

S lékařskou péčí v regionu je spokojená. Udržování rodinných vazeb považuje za velmi důležité. Když je doma sama, tak se o ostatní obává, aby se jim nic nestalo. Velmi úzký vztah má ke své švagrové. Občas k ní přijdou na návštěvu vnučky z vedlejšího domu. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost. S výši svého starobního důchodu je spokojená a pokryje její základní životní potřeby.

Pan Cyril

Panu Cyrilovi je 75 let a bydlí s manželkou Danou (viz. další rozhovor) v Dolních Kounicích v rodinném domku. Pracoval jako číšník, kuchař. Postavení seniorů vnímá jako průměrné, spíše pozitivně. Mohlo byt to být však i lepší. Společnost se podle něj stará o seniory dobře.

Ve volném čase se v létě věnuje práci na zahradě. V zimě má rád procházky a čte knihy – zejména odborné, o různých objevech, dobrodružné a lékařské knihy. S přibývajícím věkem se snaží vyrovnat tak, že se odreagovává nějakou činností. Myslí na práci. Na stáří se snaží nemyslet. Pozitivní stránku stáří nevedl, za negativní považuje špatný zdravotní stav. Žádné sociální služby nepotřebuje, příspěvek na péči nepobírá. Ví, že v Ivančicích je Dům s pečovatelskou službou. Kdyby potřeboval informace, může se obrátit na snachu, která pracuje jako sociální pracovnice. Vzdělává se tak, že občas jezdí do divadla, půjčuje si knihy v knihovně. S lékařskou péčí v regionu je spokojený. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat prarodiči

jako samozřejmost. Při zmínce o vnoučatech se mi pochlubil fotkou své vnučky. S výši důchodu je spokojený, starobní důchod pokryje jeho základní životní potřeby.

Paní Dana

Paní Daně je 65 let a bydlí s manželem Cyrilem (viz. předcházející rozhovor) v rodinném domku v Dolních Kounicích. Seniori podle ní jsou bráni jako odpad. Dle ní se asi málo hlásí o svá práva. Postavení seniorů tedy nevnímá pozitivně. Ona sama je však bojovný typ, člověk je rád za to, co má. Společnost se však o seniory stará dobře. Ve volném čase se věnuje pečení, vyšívání, šití. Ráda pracuje na zahradě a ve vinohradě (kde si přivydělává). V televizi sleduje jen sport – např. kulečnick, fotbal, hokej. Jinak má televizi jen jako kulisu. Doma mají psa, se kterým ráda chodí na vycházky. Také čte knihy, zejména historické, např. o Egyptě či Římu. Se stárím se vyrovnává tak, že se zaměstnává prací, svými koníčky. Pozitivním shledává na stáří, že nemusí ráno vstávat do práce. Negativum spatřuje v bolestech. Co se týká sociálních služeb, tak se vyjádřila stejně jako její manžel Cyril. Vzdělává se četbou knih. Jinak na nic dalšího nemá čas, připadá si natolik aktivní, má tolik aktivit, že nic dalšího by nezvládala. S lékařskou péčí v regionu je spokojená. S příbuznými udržuje úzké vztahy a považuje tento kontakt za důležitý. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat prarodiči za samozřejmost. Starobní důchod pokryje její základní životní potřeby.

Paní Eva a pan František

Paní Evě je 66 let a panu Františkovi 67 let. Bydlí v Ivančicích v rodinném domě, kde obývají samostatnou bytovou jednotku. V domě bydlí i jejich dcera s rodinou, k dispozici mají druhou bytovou jednotku. Shodně uvedli, že postavení seniorů v dnešní společnosti je dobré. Pokud si senior během života zajistí vlastní bydlení, pak má dobré postavení. Oba si myslí, že se dnešní společnost stará o seniory dobře. Ve volném čase se spolu věnují zahrádce, čtou knihy, jezdí na zájezdy, navštěvují kulturní akce, poslouchají hudbu a setkávají se s přáteli. Paní Eva vypomáhá zeti v prodeji v obchodě. Pan František si občas zahraje v jazzové kapele na banjo, hraje stolní tenis,

v zimě chodí na hony. Většinu aktivit manželé dělají společně. S přibývajícím věkem se vyrovnávají tak, že stáří berou jako přírodní zákonitost. Pozitivní stránku stáří vidí v tom, že senioři nemusí dělat to, co nechtějí. Za negativum považují rychlé přibývání roků a zvolna ubývající síly.

Žádné sociální služby nevyužívají. Znají domovy pro seniory v okolí, ví o tom, že v Ivančicích je Dům s pečovatelskou službou. Kdyby v budoucnu potřebovali nějakou sociální službu, tak se obrátí na dceru, která pracuje v sociální oblasti. Sebevzdělávají se prostřednictvím knihovny, kde si půjčují knihy. S lékařskou péčí v regionu jsou oba spokojeni. Udržování rodinných vazeb považují za důležité. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat prarodiči za samozřejmost. S výši svého starobního důchodu jsou spokojeni, výše pokryje jejich základní životní potřeby.

Dům s pečovatelskou službou Ivančice

Dům s pečovatelskou službou (dále jen DPS) v Ivančicích je příspěvkovou organizací města. Dříve fungoval jako penzion pro důchodce. V DPS je 62 bytů (z toho 4 byty jsou byty zvláštního určení – jedná se o bezbariérové byty). Kapacita je 75 osob. Ve většině bytů bydlí každý senior sám, jen několik bytů slouží pro manžele. Klienti DPS musí být soběstační, aby zde mohli pobývat. Pokud se jejich zdravotní stav zhorší, musí si podat žádost do některého z blízkých domovů pro seniory, jelikož v tomto zařízení je poskytována jen základní péče ve formě pečovatelské služby. Jen ve výjimečných a nutných případech je pečovatelská služba zajišťována i o víkendu.

V DPS jsou zajišťovány tyto sociální služby: pečovatelská služba a denní stacionář. Pracovníci DPS poskytují pečovatelskou službu nejen seniorům bydlícím v DPS, ale i osobám žijícím v přirozeném prostředí na Ivančicku. Jedná se o obce, které spadají do působnosti Městského úřadu Ivančice. Záleží jen na vedení obce, zda má zájem o pečovatelskou službu; pak je mezi pečovatelskou službou a příslušnou obcí uzavřena smlouva. Terénní pečovatelky dochází do bytů seniorů a vykonávají úkony, které se seniory byly sjednány – př. nákupy, pochůzky, praní, žehlení, pomoc s oblékáním apod. V případě, že senior vyžaduje rozšíření pečovatelské služby, mohou pečovatelky

poskytovat pomoc s podáváním léků, přepravovat je automobilem, kam potřebují a doprovázet je na vycházky. Velmi často senioři pečovatelskou službu využívají k rozvozům obědů z DPS a k pedikúře.

Denní stacionář funguje v pracovní dny od 7:00 do 15:00. Je určen pro seniory, ale i osoby se zdravotním a tělesným postižením, kteří potřebují péči druhých. Pracovníci denního stacionáře seniorům pomáhají při zvládání běžných úkonů, s osobní hygienou, mohou jim zprostředkovat sociální kontakty. V denním stacionáři mají zajištěnou stravu. Mohou se zabývat různými činnostmi – aktivizačními, vzdělávacími, výchovnými, sociálně terapeutickými. Současná kapacita denního stacionáře je 5 osob.

V denním stacionáři jsou dva pokoje se sociálním zařízením. Jeden pokoj slouží k tvořivé činnosti – př. navlékání korálků, vyšívání, pletení, háčkování, vystřihování obrázků, malování apod., sledování televize, povídání si ...atd. Druhý pokoj je určen k odpočinku, jsou zde dvě postele. Denní stacionář působí útulným dojmem. Jako pracovnice odboru sociálních věcí Městského úřadu v Ivančicích jsem jej měla možnost několikrát navštívit, stejně jako samotný dům pečovatelské služby. Se sociálními pracovníci pečovatelské služby jsem v úzkém osobním kontaktu. Informace o DPS tedy čerpám nejen z vlastní zkušenosti, ale i z rozhovorů se sociálními pracovníci.

Sociální pracovnice z DPS mi vyšly vstříc a domluvily mi s pěti seniory rozhovory. Někteří senioři si od sociálních pracovnic vyžádali otázky rozhovoru předem. Chtěli se připravit, aby prý na mé dotazy neodpovídali hloupě. Dle sociálních pracovnic vzali tuto věc velmi vážně a zodpovědně. Seniory jsem navštívila přímo v jejich bytě. Někteří mi celý byt ukázali.

Paní Hana

Paní Haně je 73 let, v DPS je 3 roky. Velmi ráda si se mnou povídala. Působila na mne dojmem velmi čínorodé ženy, která si své stáří užívá. V DPS je spokojená. Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá spíše negativně. Připadá si, že na ně ostatní hledí skrz prsty, jako kdyby byli na obtíž. Jako by se měla stydět za to, že pobírá starobní

důchod. Avšak si myslí, že se společnost o seniory stará dobře. Ve volném čase čte pohádky, romantické knihy, detektivky, romány, knihy o 2. světové válce. Ráda luští křížovky, háčkuje, poslouchá vážnou hudbu, prochází se po okolí. Občas i přes svůj věk jezdí na kole. Každý týden k ní přijdou kamarádky na karetní klub, kde hrají žolíky a pochutnávají si na zákuscích.

S přibývajícím věkem jí pomáhá kontakt s rodinou, kamarádkami a radost z vnuků. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnuků prarodiči za samozřejmost. Pozitivem ve stáří je více času na koníčky. Osobně ji nabíjí přátelští lidé. Za negativum stáří považuje více bolesti a menší pohyblivost. Ví o tom, že v okolí jsou další domovy pro seniory, např. v Rosicích. Ze služeb pečovatelské služby využívá mytí oken a sprchového koutu, praní záclon a odvoz automobilem k doktorovi. Příspěvek na péči nepobírá. Dříve chodívala do denního stacionáře háčkovat. V DPS je maximálně spokojená. Má tu několik bývalých spolužaček, povykládá si se sousedy, jsou tu hodní lidé. Když bydlela v přirozeném prostředí svého domova, tak musela topit. V DPS má větší pohodlí. Ovšem chybí jí práce na zahradě, trhání plevelu, stříhání stromků. V současném bytě má svůj nábytek. Když někomu říká slovo doma, tak tím myslí současný pobyt DPS. Tam, kde dříve bydlela, si už doma nepřipadá.

Sebevzdělává se tak, že navštěvuje místní knihovnu, která je v nedalekém okolí. Dříve chodila na koncerty a do divadla, už tam však nechodí kvůli svým nervům. S lékařskou péčí v regionu je spokojená. Starobní důchod pokrývá její základní životní potřeby.

Paní Jaroslava

Paní Jaroslavě je 73 let, v DPS je už 4 roky. V DPS žila i se svým manželem, který před dvěma lety zemřel. Pracovala jako učitelka v mateřské škole. Pochází z Ořechova. Byla to jediná seniorka ze všech mých respondentů, která mi sama předčítala otázky a dokonce se na rozhovor připravila písemnými odpověďmi.

Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá pozitivně. Vyjmenovala mi DPS, domovy pro seniory, denní stacionáře, kluby důchodců apod., které jsou i ve vzdálenějším okolí. Informace čerpala z brožury Přehled sociálních služeb Ivančice, kterou vydal Městský

úřad Ivančice. Některé z DPS a domovů pro seniory osobně navštívila, když se rozhodovala, kam s manželem půjdou bydlet. Manžel nechtěl jít do Ivančic, přesto se sem přestěhovali. Paní Jaroslava je v DPS v Ivančicích velmi spokojená. Ve volném čase čte časopisy a knihy, zejména dobrodružnou literaturu. Dopoledne poslouchá Rádio Brno a jejich pořad *Apetit*, v televizi sleduje *AZ kvíz*, dokumenty (př. *13. komnata*), cestopisy (př. *Cestománie*, *Toulavá kamera*), staré filmy, seriály (*Gympl*, *Cesty domů*, *Vyprávěj ...*). Má ráda i vycházky po okolí. Vyrovnat se s přibývajícím věkem jí pomáhají návštěvy rodiny, telefonáty s rodinou na Vysočině, pěkné rodinné vztahy. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. Pomáhá jí také čtení, návštěva kina, setkávání s kamarádkami, návštěvy výstav, vycházky. Jednou ročně mívá setkání s bývalými spolužačkami z pedagogické školy. Ráda cvičí na míči, dokonce si koupila i knihu o cvičení na míči. Na stáří je dle ní pozitivní to, že si může vybírat činnosti, které chce dělat. Nikdo ji neomezuje. Negativem jsou nemoci a utrpení, které podrobují lidský život zkoušce, jak paní Jaroslava uvedla. V DPS kromě ubytování a obědů využívá při špatném počasí odvoz k lékaři či na rehabilitaci. Ix za 3 měsíce využije pomoc pečovatelek a nechá si umýt okna a vytrít prach ve vyšších místech. Příspěvek na péči nepobírá.

I ve stáří se snaží dále vzdělávat a být aktivní, a to i vzhledem ke svému bývalému povolání. Navštěvujeme místní knihovnu a všechny výstavy pořádané v kulturním centru. S kamarádkou jezdí i do Brna na některé výstavy muzeí. V místním kině chodí pravidelně na besedy s herci, hudebníky a cestovateli. Do klubu důchodců nechodí, protože jejich účastníky nezná. Dříve jezdila do divadla. Občas se zúčastní posezení s hudbou v *Besedním domě* v Ivančicích. V DPS navštěvuje všechny akce – vánoční besídky, besedy, přednášky, např. s oční lékařkou, o bezpečnosti seniorů. Byla by vděčná, kdyby v DPS bylo společenských akcí více. Mrzí ji a přijde jí trapné, když se těchto akcí zúčastní málo seniorů. Uvítala by, kdyby se seniori v DPS více zapojovali do kulturního dění. Snaží se být maximálně aktivní. Univerzitu třetího věku nenavštěvuje, nemůže tolik namáhat oči. Ale má této možnosti dalšího vzdělávání dostatek informací, jelikož má kamarádku, která U3V studuje.

S lékařskou péčí v regionu je spokojená. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat od prarodičů jako samozřejmost. Starobní důchod, který pobírá, pokryje její základní životní potřeby.

Paní Klára

Paní Kláře je 74 let, v DPS je již 8 let. Pochází z Ivančic. V DPS je spokojená. Považuje se za samotáře, s ostatními seniory z DPS se nestýká. Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá spíše negativně. Senioři jsou dle ní odsouváni do pozadí, když u nepracují; společnost je považuje za obtíž. Myslí si, že společnost se o seniory stará napůl dobře a napůl špatně.

Ve volném čase se věnuje všem ručním pracím, háčkování, vyšívání a hlavně pletení. Když od ní a dětí odešel první manžel, byla nucená si najít druhé zaměstnání. Do Vídně velvyslancům a váženým vídeňským lidem pletla 6 let oblečení, hlavně šaty. Německé střihy se nechávala překládat do češtiny. Dále čte životopisy, knihy o přírodě zamilované romány, navštěvuje místní knihovnu. Menší knihovna byla i v DPS, kde se půjčovaly knihy. Repertoár knih však byl omezený, a když už senioři přečetli všechny knihy, tak nebylo co půjčovat. V DPS jí chybí zahrádka. V bytě si proto pěstuje alespoň květiny, má ráda ibišky.

S přibývajícím stářím se snaží vyrovnat prostřednictvím svých zálib a nepřemýšlí o tom, co bylo dříve. Za negativum stáří považuje, že se nemá na co těšit. Vzhledem k tomu, co v životě prožila, když ji opustil první manžel, tak byla zvyklá všechno dělat sama. Proto s druhým manželem měli obrácenou domácnost, kdy ona dělala mužské práce – př. opravovala čerpadlo. V dnešní době je zklamaná z to, že spousta věcí nemůže dělat vzhledem ke zdravotním problémům. Pozitivem na stáří je, že je zajištěna péče o seniory. Je zde jistota, že se o seniory vždy někdo postará. Dříve však byla přesvědčená o tom, že se o ni postará snacha. Její iluze padly s tím, když se její syn rozvedl. Udržování rodinných vazeb považuje za velmi důležité. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat prarodiči za samozřejmost. Když byl její syn v práci, tak k ní po škole chodívala vnučka se najíst a učit. Domluvila se takto se synem, protože syn vnučce zajistil obědy ve škole, ale ona tam nechodila nebo oběd vůbec nesnědla. Aby nad ní měli kontrolu, tak vnučka chodívala po škole k paní Kláře, která se s ní i učila. Nyní už jezdí na střední školu, takže k ní vnučka nechodí.

V DPS využívá pečovatelskou službu k odvozu k lékaři, k nákupům, 1x měsíčně jí pečovatelky vysají koberce lepším vysavačem, 1x za 3 měsíce požaduje velký úklid a mytí oken. Vaří si sama. Zná domovy pro seniory v blízkém okolí. Příspěvek na péči nepobírá.

Vzdělává se prostřednictvím knihovny, občas navštíví nějakou besedu v rámci DPS. S lékařskou péčí v regionu je spokojená. Starobní důchod, který pobírá, pokryje její základní životní potřeby.

Paní Lenka

Paní Lence je 65 let, v DPS je již 10 let. Bývala švadlenou. Pochází s Havlíčkova Brodu. Posledním místem pobytu byly Oslavany. Od 36 let byla v invalidním důchodu, jelikož její zdravotní stav je velmi špatný. V DPS je spokojená.

Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá spíše pozitivně. Dle svých slov si nestěžuje, protože nikdy nic v životě neměla. Myslí si, že společnost se o seniory stará dobře. Ve volném čase plete, velmi ráda peče dorty a zdobí je. Někdy i šije a poslouchá rádio. Televizi moc nesleduje. V přibývajícím věkem se vyrovnává prostřednictvím návštěv do Čech, kde má sourozence. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. Myslí si, že potomci neberou hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost. Ukázala mi několik fotografií se svými potomky a vnoučaty. Pochlubila se mi také se svými pletářskými výrobky. Velmi ráda plete oblečky na vnoučata. Na stáří nevidí nic pozitivního. Negativem pro ni jsou léky, pobyt v nemocnici, nemoci, různé poplatky, samota a obtížná pohyblivost. V DPS využívá úklid od pečovatelek, kdy jí vysají a umyjí okna. Vaří si sama. Má informace o domovech pro seniory v okolí, zná např. Domov pro seniory v Náměšti nad Oslavou. Pobírá příspěvek na péči ve výši 800,- Kč měsíčně. V DPS navštěvuje některé společenské akce, besedy, tancování. Uvítala by pořádání výletů a různé koncerty. S lékařskou péčí v regionu je spokojená. Starobní důchod, který pobírá, pokryje její základní životní potřeby.

Paní Marie

Paní Marii je 72 let a společně s manželem žijí v DPS už 3 roky. Manžel pochází z Neslovic, paní Marie z Brna. Pracovala jako dělnice. Manžel paní Marie neměl zájem mi sám poskytnout rozhovor, přesto se občas do hovoru své ženy zapojil. Zejména v místech, kdy paní Marie o stáří mluvila pozitivně, tak byl spíše negativní. Sám si nemyslí,

že by se společnost o seniori starala dobře. Paní Marie vnímá postavení mladých lidí k seniorům tak, že mladí mají pocit, že jim seniori něco ubírají. Myslí si, že se však společnost stará o seniory dobře. Město Ivančice se dle ní k aktivitám seniorů staví pozitivně, aktivně.

Ve volném čase se zabývá velkým množstvím koníčků. Je velice aktivní. Plete, věnuje se zahradě, pěstování chryzantém, peče. V létě chodí na houby do lesa. Už 7 let pomáhá kamarádům s péčí o vinohrady v Moravských Bránicích a Dolních Kounicích a sběrem hroznů. Ráda čte historické knihy, např. o Anglii, detektivky. S kamarádkami si občas zajede do termálů a lázní. S přibývajícím věkem jí pomáhají její záliby. Člověk nesmí přemýšlet o tom, že je starý. Pozitivní na stáří je pro ni téměř vše, stáří si nepřipouští. Jediným negativem, které paní Marie na stáří našla, jsou peníze, když stáří žijí jen z peněz z důchodu. V DPS využívá pedikúru a obědy. S manželem zatím nic jiného nepotřebují. Příspěvek na péči ani jeden z nich nepobírá. S lékařskou péčí v regionu je spokojená. Udržování rodinných vazeb považuje za velmi důležité.

Vzdělává se prostřednictvím návštěvy knihovny. Pravidelně navštěvuje místní Klub důchodců, který pořádá od května zájezdy na hrady, zámky, zajímavá místa; přednášky, kde např. přednášela knihovnice či starosta. Město Ivančice Klub důchodců finančně podporuje. Bez jejich podpory by si seniori Klubu nemohli takto jezdit po výletech, protože by si to finančně nemohli dovolit. Paní Marie jezdí s kamarádkami, její manžel jezdit nechce. Každou první středu v měsíci mají seniori Klubu odpolední čajový dýchánek, kde si vypráví zajímavosti, pranostiky, recepty apod. Vždy se zde sejde asi 40 lidí. Kromě tohoto Klubu jezdí s dalšími 10 – 12 lidmi sólo po brněnských zajímavostech. Provází je kamarádka, která jim dělá výklad. Tato kamarádka studuje U3V. Paní Marie o U3V také přemýšlela, ale dle svých slov je líná, aby tam docházela a neměla by na studium kvůli svým koníčkům ani čas.

Nemyslí si, že by potomci považovali hlídání vnoučat prarodiči za samozřejmost. Starobní důchod pokryje její základní životní potřeby. Horší by to dle jejího manžela bylo, kdyby na vše zůstala sama, např. na úhradu nájmu současného bytu.

Domov pro seniory Věstonická v Brně

Domov pro seniory Věstonická poskytuje sociální služby dle § 49 a § 50 zákona o sociálních službách – tj. domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Zřizovatelem zařízení je statutární město Brno, v provozu je od roku 1996. Domov pro seniory poskytuje seniorům pocit jistoty, bezpečí, podporuje je v udržení sociálních vztahů, samostatnosti a soběstačnosti. Snaží se o to, aby klienti dožili svůj život důstojně. V domově je poskytována nepřetržitá 24 hodinová služba. Seniorům nabízí ubytování, celodenní stravu, úklid, praní, žehlení, pomoc s oblékáním a dalšími běžnými úkony (př. přesun na lůžko atd.), pomoc při osobní hygieně, zprostředkování sociálních kontaktů, aktivizační činnosti, pomoc s vyřizováním různých záležitostí, sociální a duchovní služby, zdravotní a ošetrovatelskou péči. Dále jsou seniorům nabízeny holičské a kadeřnické služby, pedikúra a drobné nákupy v rámci domova – v kantýně a prodejních stáncích. Péči zajišťují zdravotní sestry, fyzioterapeuti, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, nutriční terapeutka a ergoterapeuti. V domově pro seniory jsou samozřejmě i zaměstnanci, kteří zajišťují stravování, praní prádla, úklid, údržbu a administrativu. Seniori mají možnost využít služeb jednoho ze 4 praktických lékařů, kteří dochází do domova, mohou si však zvolit i jiného lékaře. Do domova pravidelně dochází i 2 psychiatři a dle potřeb seniorů i další odborníci – psycholog, urolog, oční lékař, internista, kožní lékař, endokrinolog, stomatolog, diabetolog.

Domov má k dispozici 66 jednolůžkových pokojů, 61 dvoulůžkových (z toho 8 pokojů je manželských), 4 třílůžkových a 1 čtyřlůžkového pokoje. Seniori mohou využít jak rehabilitaci, tak i ergoterapii. V dílnách se věnují ručním pracím, malbě na kameny, sklo, porcelán, výrobě keramiky, vaření, pečení cukroví, četbě, společenským hrám, výuce na PC, tréninku kognitivních funkcí, sledování videa apod. V oblíbené jsou také sportovní činnosti – př. hry s míčem, ruské kuželky. V domově lze využít i muzikoterapii, canisterapii, pohybovou terapii a psychoterapii. Pravidelně jsou zde pořádány kulturní akce – př. besídky mateřských a základních škol, hudební, divadelní a taneční vystoupení, posezení u cimbálu, v září jsou v arálu hody. Kromě bohoslužeb v kapli mají seniori možnost navštěvovat tamní knihovnu, kinosál, tělocvičnu, rozsáhlou zahradu s jezírkiem k procházkách či opékání brambor či špekáčků. V červnu domov organizuje různé výlety, př. do ZOO, Muzea kočárů apod.

Domov se zvláštním režimem je určen pro osoby trpící demencí (stařeckou, Alzheimerovou, jinými typy). Poskytuje tytéž služby jako domov pro seniory. Disponuje 130 pokoji (60 jednolůžkových, 60 dvoulůžkových, 10 manželských). (*Domov pro seniory Věstonická* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.ves.brno.cz>)

Ve výše uvedeném domově jsem uskutečnila rozhovory s 5 seniory. Sociální pracovníce byly velmi ochotné a milé. Některé seniory mi předjednaly, s některými jsem se na rozhovoru domluvila při setkání s nimi. Rozhovory probíhaly na chodbě před kanceláří sociálních pracovníc. Chodba byla větší, sloužila ke společenskému setkávání. Je vybavena vkusným, pohodlným nábytkem. Senioři se zde setkávali a očekávali výplatu části svých penzí. Jednalo se o dobu, kdy sociální pracovníce v kanceláři přerozdělují mobilním seniorům zůstatek důchodu (po odečtení úhrady za pobyt, kdy ze zákona musí být zachován minimální zůstatek vlastního příjmu klienta).

Pan Ota

Panu Otovi je 70 let, v domově je již sedmým rokem. Pracoval v JZD, kolegové ho nazývali Ferdou mravencem, neboť byl manuálně velmi zručný. Je svobodný a pochází z Kovalovic. V době hovorů byl na vozíčku, ve kterém měl i francouzské hole. Trpí velkou nadváhou. Myslí si, že společnost se o seniory stará dobře a postavení seniorů vnímá pozitivně. V domově je spokojený, zdravotní sestry se seniorům snaží vyhovět. Má však řadu výhrad – dle něj sanitární pracovníce jsou neochotné, nelíbí se mu, že v domově společně s postiženými. Ve volném čase se věnuje sledování televize – baví ho sport, AZ-kvíz, zprávy a staré filmy. Rád čte noviny a časopisy. Co se týká přibývajících věku, tak stáří bere dle svých slov sportovně, proces nelze zastavit a ovlivnit. Pozitivní stránky stáří nenašel. Negativem pro něj je, že nemůže dělat, co chce. Zdravotní stav mu neumožní, aby si něco vyřezal, ohobloval nebo opravil traktor. Chybí mu činnosti, které dříve činil v zaměstnání.

Kromě toho, že bydlí v domově pro seniory, tak využívá služby pedikérky. Pobírá příspěvek na péči ve výši 4.000,- Kč měsíčně. Ví o tom, že v okolí jsou i další domovy, nic bližšího k nim však nevedl.

V domově se zúčastňuje jen některých akcí. Před pár dny domov uspořádal bingo,

kdy zaměstnanci soutěžili se seniory. Ergoterapii nevyužívá, dle něj to pro hodně staré lidi. Na chodbě mi ukázal, jaké výrobky senioři vyrábí. Na zdech visely krásné obrazy, ve vitríně byla keramická díla, vázy polepené kamínky apod. V domově možnost výletů nevyužívá. Když byl mladší, tak se synovcem jezdíval sám po výletech, rád cestoval. Každou středu navštěvuje kinosál, kde se promítají filmy. Chodí jen na staré filmy. V září se byl podívat na hodech, které byly v areálu domova. Pohybuje se prakticky jen v areálu domova, s ostatními lidmi v domově se nestýká. Měl velký přehled o všem, co se nachází v areálu budovy, jaké služby může využívat.

Je svobodný, občas jej přijede navštívit starší sestra. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. Sociální kontakt udržuje také s kamarády ze svého rodiště a spolužáky, kteří jej často navštěvují. Myslí si, že potomci neberou hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost. S lékařskou péčí není spokojený, lékařka se jej vždy snaží odbýt. Občas si musí koupit dražší léky, tudíž starobní důchod pokryje jeho základní životní potřeby jen v případě, když si nemusí kupovat dražší léky.

Paní Petra

Paní Petře je 69 let, v domově je 1 rok. Předtím bydlela v Domově s pečovatelskou službou v Brně na Ptačínské ulici. Pochází z Brna, je svobodná, bezdětná. V mládí prodělala těžkou autonehodu, lékař jí ze zdravotních důvodů zakázal mít děti. Toto pro ni byla velká rána, neboť děti má velmi ráda. Po nehodě byla umístěna na psychiatrii v Černovicích, protože si lékaři mysleli, že bude mít poškozený mozek. Prodělala několik mrtvic. Před rokem do jejího bytu s pečovatelskou službou museli přijet hasiči a vyrazit zámek, neboť se neozvala své sestře. Byla nalezena v bezvědomí po tom, co si vzala moc léků. Svěřila se mi, že neví, proč se to stalo, nechtěla spáchat sebevraždu. Nedokázala si vysvětlit, proč si vzala víc léků, než měla. Proto její sestra podala žádost o umístění do tohoto domova. Měla o ni strach, chtěla, aby byla pod dohledem. V domově není spokojená. Absolvovala test na fyzické a psychické schopnosti; po výsledcích se jí pracovnice domova ptala, proč zde vlastně je. Fyzicky je na tom velmi dobře. Sama paní Petra je z prostředí domova nešťastná, protože zde jsou i senioři s postižením. Bylo na ní vidět, že by raději pobývala jinde, kde by na tom senioři byli stejně fyzicky a psychicky jako ona.

Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá velmi negativně. Dle jejích slov se seniorům vše krátí, např. příspěvek na péči. Rok od roku je vše horší, léky se neustále zdražují. Myslí si, že společnost se o seniory nestará dobře. Ve volném čase čte kriminální příběhy, sleduje televizi, chodí na procházky po zahradě, každou středu navštěvuje promítání filmů v kině. Její velkou vášní je luštění křížovek. Občas si jde zacvičit nebo jde do ergoterapie – např. maluje vajíčka nebo obrazy. Ráda chodí do tamní knihovny, kde si půjčuje knihy. S přibývajícím věkem se jí snaží pomáhat sestra, která ji navštěvuje. Je vyučená kadeřnice, takže ji občas ostříhá a udělá účes. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. S ostatními lidmi domova se prakticky nestýká.

Jako negativum stáří uvedla nemoci. Chybí jí práce, kterou dříve dělala – jak sama řekla, s velkou radostí dělala operátorku ve výpočetním středisku. Pozitivní stránku neuvedla; jen sdělila, že je ráda, že jí to ještě myslí. Kromě toho, že využívá pobytu v domově, tak využívá služeb pedikérky. Pobírá příspěvek na péči ve výši 800,- Kč měsíčně. Ví, že v Brně je mnoho sociálních služeb, domovů pro seniory a domovy s pečovatelskou službou. Osobně zná jen Domov s pečovatelskou službou v Brně na Ptačínského ulici, kde dříve pobývala. Většinou se pohybuje jen v areálu domova, má strach někam jezdit. Není spokojená s lékařskou péčí. Nemyslí si, že by potomci brali hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost. Starobní důchod nepokryje její základní životní potřeby.

Paní Radka

Paní Radce je 82 let, v domově bydlí už 10 roků. Pochází z Brna a pracovala jako účetní. Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá negativně, dle ní je situace špatná. Stát zajišťuje jen finanční stránku, a to dle jejích slov velmi bídě. Nelíbí se jí, aby na ni ostatní lidé dopláceli. V domově je spíše spokojená. Vzhledem k tomu, že zde bydlí 10 let, tak může srovnávat minulost, kdy to bylo lepší. Dříve se lidé z domova, jak zaměstnanci, tak všichni senioři chovali jako velká rodina. Dnes je to jiné, pracovníci nemají na seniory čas, což není prý vina samotných zaměstnanců, ale situace současné doby. Dříve pracovníci měl čas povídat si s ležícími klienty, dnes jsou zahlceni papíry, nemají na seniory čas. Vnímá, že domov v současnosti je spíše hospicem. Není spokojená se stravou; jako diabetik by měla být dietní stravu, což dle svých slov nemá.

Několikrát za den jí do pokoje vstoupí seniorka, která si plete umístění pokojů. Toto se jí

nelíbí, nemá žádné soukromí. Přestože jsou pokoje kvůli orientaci seniorů odlišeny obrázky, tak se jí stává, že má v pokoji neohlášeného návštěvníka. Pokoje působí stísněně, jsou malé. Aby nevníkala, že je pokoj malý, tak mívá často otevřené okno. K pokoji patří i malý balkon. S lidmi v domově se nestýká. Sdělila, že ji ti lidi už otravují. Na žádné akce pořádané domovem nechodí. 2- 3x týdně ji volá její dcera z Jeseníků. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. Ve volném čase se věnuje ručním pracím, sleduje televizi a čte - př. lehkou beletrii a anglickou historii. S přibývajícím věkem jí pomáhají ruční práce, kterým věnuje podstatnou část dne. Na stáří nevidí nic pozitivního. Negativní dle ní jsou nemoci a s tím spojené bolesti. Člověk už není tak pohyblivý jak dříve, musí jezdit výtahem. V domově musí vstávat brzy, jako kdyby šla do práce. Snídaně bývá o půl osmé, tudíž musí vstávat asi o půl sedmé. Ráda by spala déle. Bere to tak, jak to chodí. Musí se přizpůsobit.

Kromě pobytu v domově využívá pedikúru a občas se nechá zavézt k doktorovi. Pobírá příspěvek na péči ve výši 800,- Kč měsíčně. Vzhledem k tomu, že pochází z Brna, tak ví, že zde je mnoho domovů pro seniory. Není spokojená s lékařskou péčí, která jí je poskytována. Nelichotivě se zmiňovala o zubaři. Myslí si, že potomci neberou hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost. Starobní důchod nepokryje její základní životní potřeby.

Pan Slávek

Panu Slávkovi je 66 let, v domově pobývá již 14 let. Pochází z Brna. Byl vděčný, že jsem si ho vybrala k rozhovoru. Má komunikační problémy, trpí poruchou řeči, vyjadřovací schopnosti jsou u něj ztížené. Panu Slávkovi bylo hůře rozumět, na několik otázek nebyl schopný odpovědět. Většinou se vyjadřoval jednoslovně nebo jen krátkou větou. Patrný byl i snížený intelekt.

Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá pozitivně. Je spokojený s tím, jak se společnost a stát o seniory stará. V domově je taktéž spokojený. Z útržkovité komunikace jsem pochopila, že je zde od té doby, co mu umřela jeho maminka. Má sestru Evu, která jej navštěvuje. Udržování rodinných vazeb je pro něj důležité. Ve volném čase se dívá na televizi, navštěvuje promítání filmů v kinosále, chodí do ergoterapie. S přibývajícím věkem mu pomáhá malování a ergoterapie. Jako negativum

ve stáří vnímá nemoci, bolí ho klouby. K chůzi používá francouzskou hůl. K pozitivní stránce stáří a sebevzdělávání se nedokázal vyjádřit. V domově využívá pedikúru a pobírá příspěvek na péči ve výši 800,- Kč měsíčně. S lékařkou péčí je spokojený. K otázce hlídání vnoučat prarodiči se nebyl schopný vyjádřit. Starobní důchod pokryje jeho základní životní potřeby.

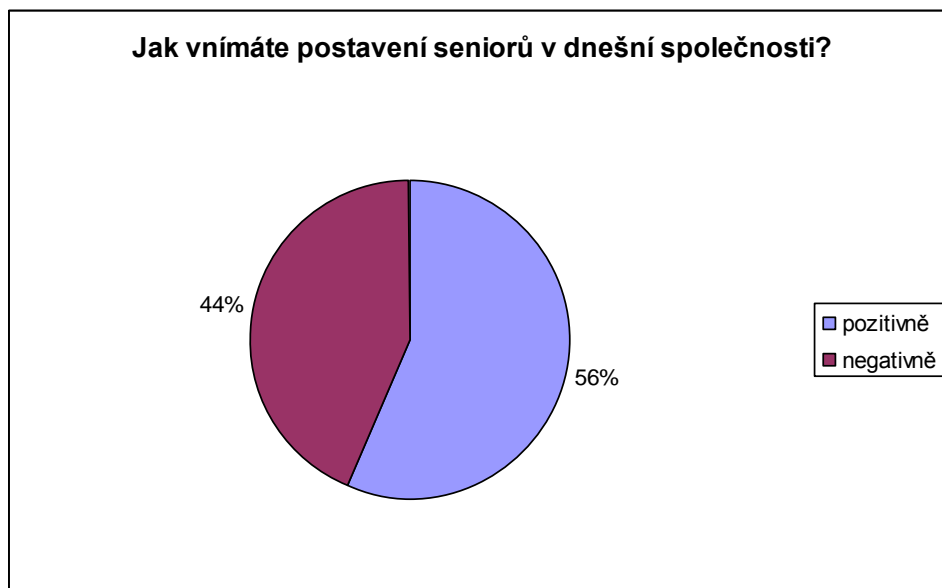
Paní Tamara

Paní Tamaře je 89 let, v domově je už 9 let. Pochází z Brna. K rozhovoru svolila, jen se obávala o svoje místo, kde původně seděla. Vysvětlila, že když si vyzvedávají senioři důchod u sociálních pracovníků, tak mají své pořadí podle toho, kdo jak přijde. Pracovala u Českých drah jako referentka. Postavení seniorů v dnešní společnosti vnímá pozitivně. Myslí si, že se společnost stará dobře. V domově je spokojená. Myslí si, že domov dělá pro seniory více, než musí. Vaří zde dobře, velice chutně za ty peníze dle svých slov. Dříve však byla strava pestřejší. Ve volném čase leží, chodí na procházky a čte noviny. Na žádné akce, které domov pořádá, nechodí. Uvedla, že si libuje v úklidu. Je samotář, nemá zde žádnou kamarádku. Každou neděli ji navštěvuje dcera, prý jako jediná. Má ještě syna, ten ji nenavštěvuje. Udržování rodinných vazeb považuje za důležité. Nemyslí si, že by potomci považovali hlídání vnoučat prarodiči za samozřejmost. S přibývajícím věkem se není schopná vyrovnat. Už se jí na tomto světě vzhledem k věku nelíbí. Uvedla, že zde již nechce zavazet. Ráda by šla na onen svět. Když jí ještě bylo 80-84 roků, tak v domově pomáhala, byla plná energie. Za poslední rok se její zdravotní stav velmi zhoršil, a proto by již raději zemřela. Na stáří nevidí nic pozitivního. Ze stáří nemá žádnou radost. Negativem jsou nemoci a bolest. Kromě pobytu v domově využívá pedikúru a kadeřníka. Příspěvek na péči nepobírá. Ví o tom, že v Brně je spousta domovů pro seniory.

O vzdělání nemá zájem. S lékařskou péčí je spokojená. Starobní důchod pokryje její základní životní potřeby.

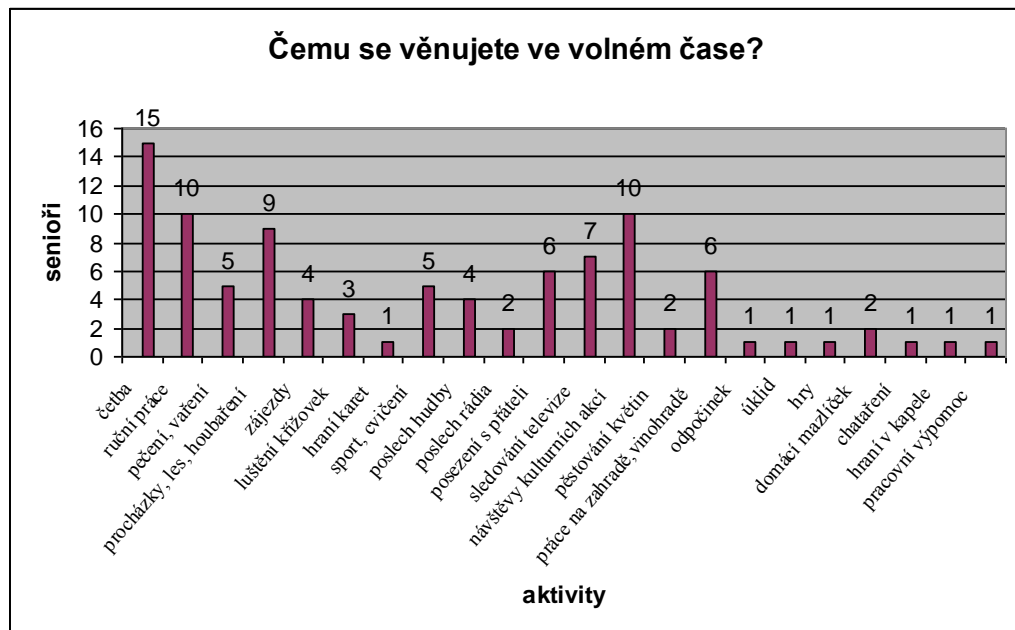
4.4 Vyhodnocení výsledků

Obr. 1. Postavení seniorů v dnešní společnosti



Senioři, kteří vnímají své postavení v dnešní společnosti negativně, mluvili o tom, že je ostatní považují za odpad, hledí na ně skrz prsty. Cítí se na obtíž, když už nepracují. Starší lidé se prý málo hlásí o svá práva. Mají obavy z budoucnosti. Po finanční stránce jsou odkázáni na stát a výplatu starobního důchodu. Vše se jim krátí, např. výše příspěvku na péči, léky jsou rok od roku dražší. Pokud senioři hovořili o tom, že jejich postavení ve společnosti je pozitivní, tak věc dále nerozváděli. Se vším jsou spokojeni.

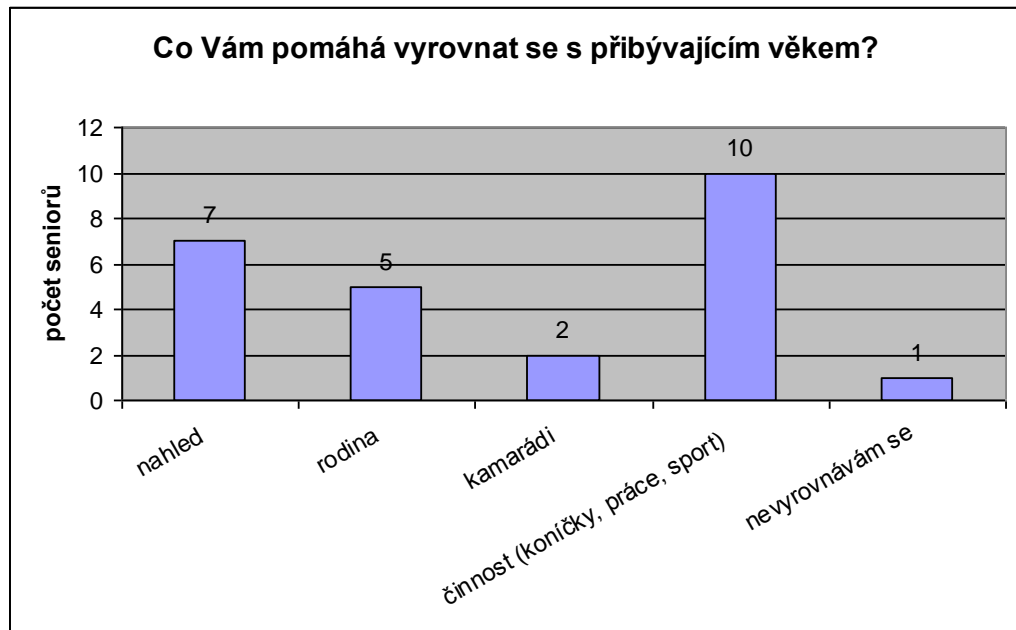
Obr. 2. Volný čas seniorů



Dotazovaní seniori se ve volném čase nejvíce věnují četbě, zejména historickým knihám, někteří uvedli noviny a časopisy. Většina respondentek se realizuje v ručních pracích. Oblíbené jsou procházky po lese a okolí a návštěvy kulturních akcí. Když jsem se seniorů DPS a Domova pro seniory ptala na to, co dělají ve volném čase, zazněly i odpovědi, co jim ve stáří chybí, o co přišli nástupem do sociálního zařízení. Dvě ženy zalitovaly, že se nemohou věnovat zahrádce, kterou měly v „minulém domově“. Jednomu muži chybí kutilství a jedna žena tesknila po bývalém zaměstnání, v němž byla nadměru spokojená.

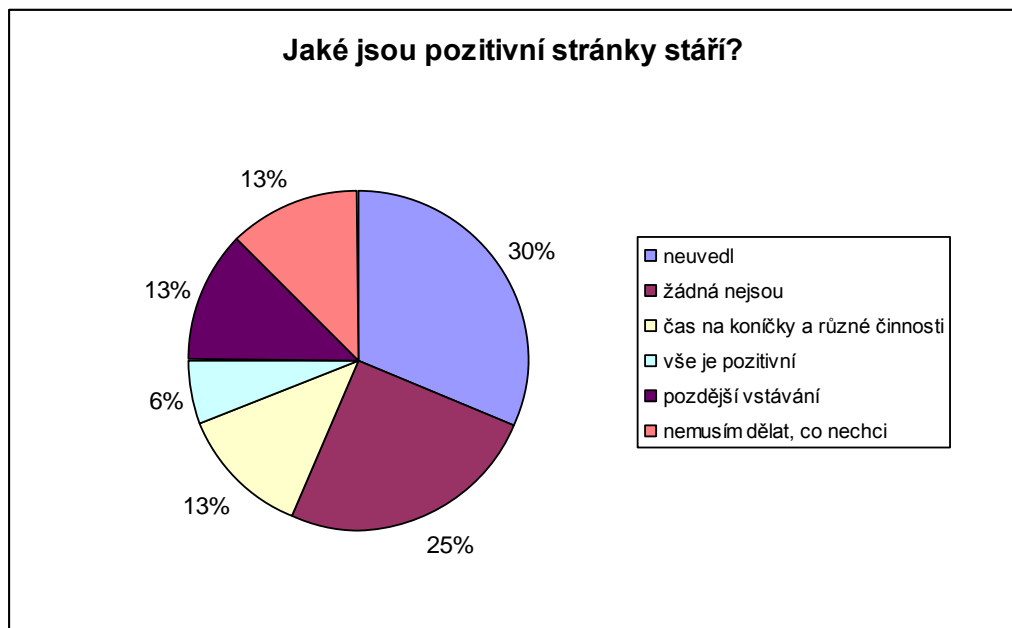
Rozhovory mi poskytli kromě respondentů z Brna i seniori z Ivančicka, což se odrazilo i v odpovědích. Ivančicko (zejména Moravské Bránice a Dolní Kounice) je vinařskou oblastí. Dvě z respondentek uvedly, že ve volném čase chodí pracovat do vinohradu.

Obr. 3. Vyrovnávání se s přibývajícím věkem

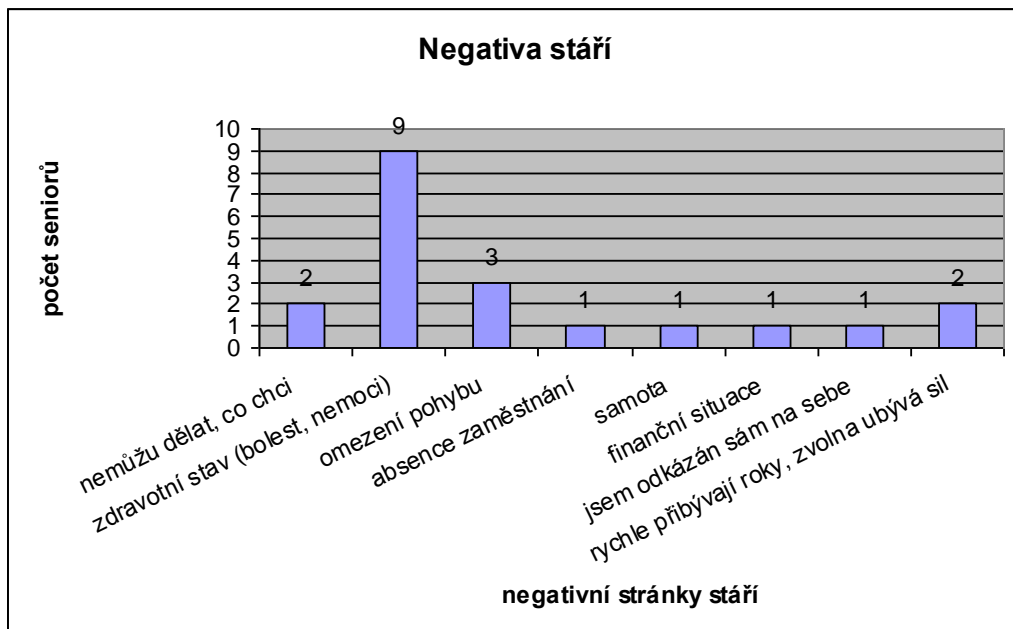


S přibývajícím věkem se většina dotazovaných seniorů vyrovnává prostřednictvím aktivit, ať už se jedná o práci, koníčky nebo sport. Snaží se odreagovat činnostmi, nepřipouští si, že stárnou. Jedna respondentka uvedla, že se se stářím už nevyrovnává, chtěla by z toho světa odejít; připadá si stará (89 let). Na její názor má vliv i zhoršující se zdravotní stav.

Obr. 4. Pozitivní stránky stáří

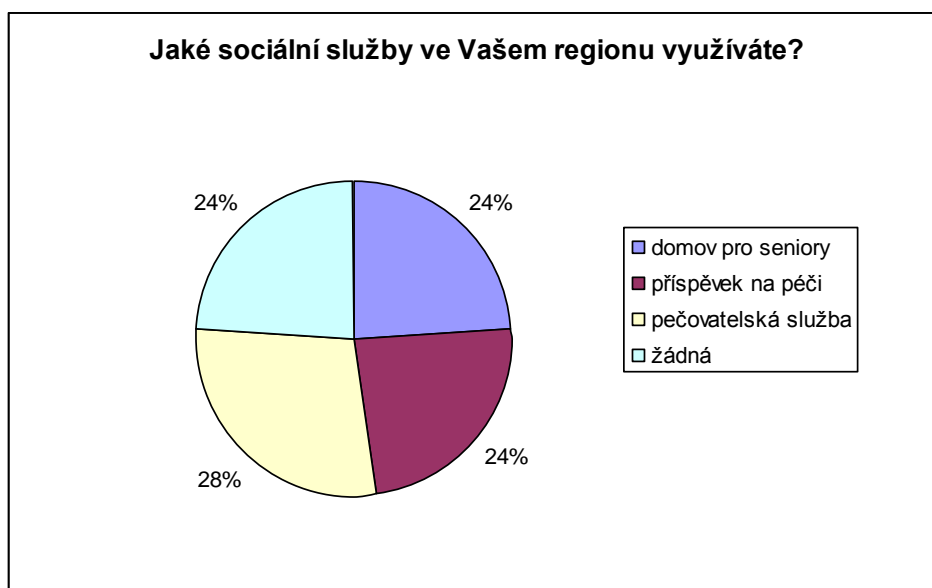


Obr. 5. Negativní stránky stáří



Třetina všech respondentů neuvedla žádnou pozitivní stránku stáří a čtvrtina všech sdělila, že na stáří žádná pozitiva nejsou. Naopak negativa stáří hledali senioři snadněji. Nejčastější odpovědí (nadpoloviční většina všech seniorů) byl zdravotní stav, kdy ve stáří přibývá bolesti a nemocí, které seniory omezují.

Obr. 6. Využívání sociálních služeb



Nejčastější sociální službou, kterou dotazovaní senioři využívají, je pečovatelská služba. Senioři nevyužívající žádnou sociální službu uvedli, že zatím sociální služby nepotřebují. Pokud dotazovaní senioři sociální služby využívají, pak si platí jen jednu sociální službu. Většina seniorů ví o sociálních zařízeních v okolí nebo ví, jak informace o nich získat.

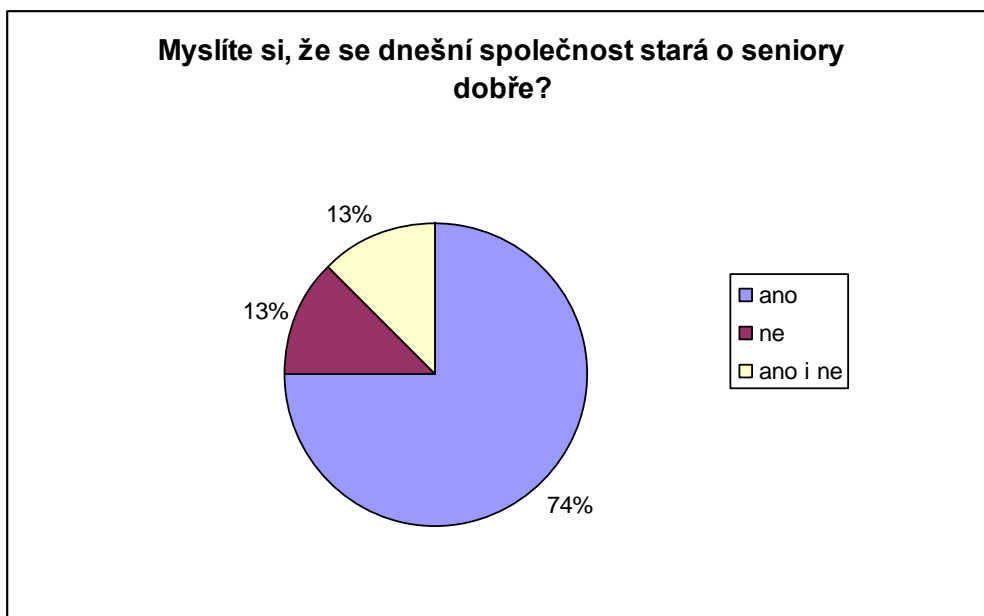
Obr. 7. Možnost sebezvzdělávání



15 ze 16 dotazovaných seniorů se vzdělává prostřednictvím četby a 10 z nich navštěvuje knihovnu. Vzdělávání prostřednictvím zájezdů a kulturních akcí (návštěva muzeí, divadel, výstav) se věnuje třetina respondentů. Pouze jedna seniorka navštěvuje Klub důchodců.

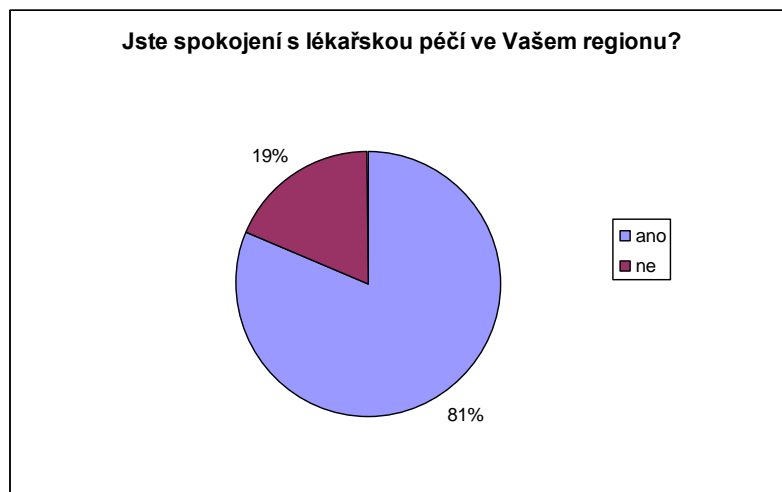
Vyhodnocení minidotazníku

Obr. 8. Myslíte si, že se společnost stará o seniory dobře?



3/4 respondentů si myslí, že dnešní společnost se stará o seniory dobře. Zajímavé je, že 3 dotazované seniorky uvedly, že postavení seniorů v dnešní společnosti vnímají negativně, přesto si myslí, že společnost se o seniory stará dobře.

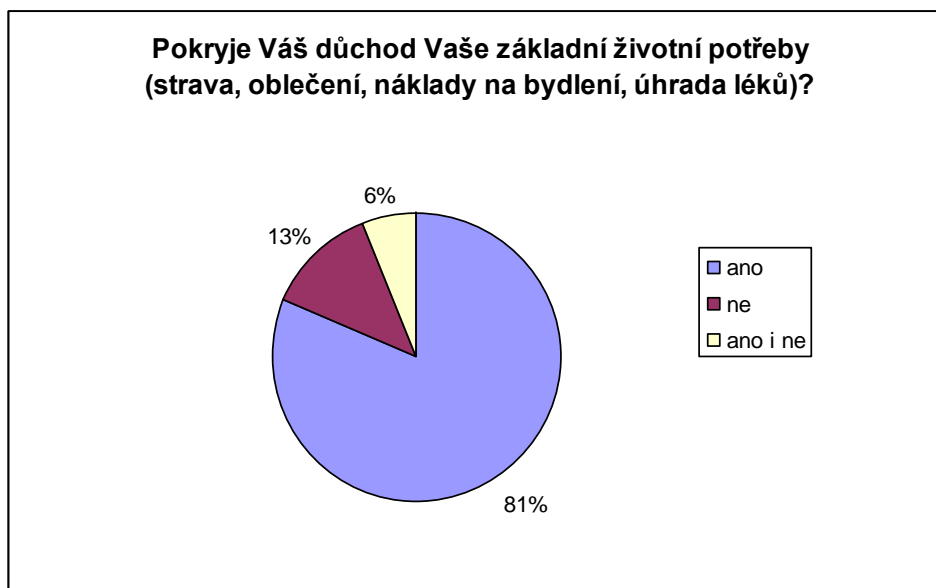
Obr. 9. Jste spokojeni s lékařskou péčí ve Vašem regionu?



Většina respondentů je s lékařskou péčí spokojená.

Na otázky 3. (Považujete udržování rodinných vazeb za důležité?) a 4. (Myslíte si, že potomci berou hlídání vnoučat prarodiči jako samozřejmost?) všichni shodně uvedli ANO.

Obr. 10. Pokryje Váš důchod základní životní potřeby?



3/5 dotazovaných seniorů uvedly, že důchod pokryje jejich základní životní potřeby. Z rozhovorů však vyplynulo, že kdyby např. prováděly v bytě větší opravy nebo jim lékař předepsal dražší léky, tak by jim výše důchodu rozhodně nestačila.

4.5 Závěr výzkumu

Jaké jsou meze realizace práva seniorů na důstojné stáří?

Dotazovaní senioři se nejčastěji potýkají se špatným zdravotním stavem, bolestmi a nemocemi, které jim mohou bránit v uplatňování jejich práv. Nespokojenost s lékařskou péčí je další zábranou v realizaci práv seniorů. Samota, omezení pohybu, ztráta zaměstnání i finanční zajištění seniorů může působit negativně.

Jaké jsou možnosti realizace práva seniorů na důstojné stáří?

Z rozhovorů vyplynulo, že existuje velké množství možností k realizaci práva seniorů na důstojné stáří. Prostředí má vliv na životní spokojenost seniorů. Způsob, jakým senioři tráví čas, ovlivňuje realizaci důstojného stáří. Pokud lidé mohou trávit volný čas tak, jak byli dříve zvyklí, přispívá to k jejich spokojenému stáří. S přibývajícím věkem se snaží vyrovnávat prostřednictvím různých činností, nadhledem, styky s rodinou a setkáváním s přáteli. Udržování rodinných vazeb považují dotazovaní senioři za velmi důležité. Aktivněji se sebevzdělávají, a to zejména četbou knih a návštěvou knihoven. Také dostatečné informace o sociálních službách přispívají k vytváření důstojného stáří.

Závěrečné slovo

V rámci rozhovorů se seniory vyplynuly rozdíly mezi tím, zda senioři žijí v domácím prostředí nebo v pobytovém zařízení. Někteří senioři bydlící v domově uvedli, že vstupem do zařízení přišli částečně o své oblíbené aktivity, př. práce na zahrádce, procházky po lese, kutilství. Při srovnání sociálního zařízení menšího a většího typu vyplynulo, že v DPS senioři mezi sebou udržují kontakt a navzájem se znají. Domov pro seniory Věstonická v Brně patří mezi větší zařízení. Lidé v něm žijící nemají zájem se setkávat s druhými. Je to dáno i tím, že DPS je koncipován jako nájemní dům, kde má každý svůj byt a své soukromí. Domov pro seniory je tvořen pokoji, které sdílí několik seniorů společně. Přestože zařízení svým klientům organizuje velké množství aktivit, výletů, besed apod., tak tyto akce nejsou navštěvovány všemi klienty.

Senioři žijící v přirozeném prostředí nejsou omezeni žádnými organizačními pravidly, sami si mohou určit, co v daný čas budou dělat.

ZÁVĚR

Každý je tak stár, jak se sám cítí. Někomu druzí hádají méně let, což dotyčného může potěšit. Opak, kdy je odhad druhých vyšší, není bohužel ničím lichotivým. Za počátek stárnutí můžeme považovat okamžik narození. Od té doby člověk prochází několika vývojovými etapami počínaje novorozeneckým obdobím ... atd., přes dospívání, dospělost ke stáří. Každá z etap má svá pozitiva a negativa. K pozitivům stáří patří spousta volného času. Někdo uvítá pozdější vstávání, protože mu to celý život činilo potíže; jiný se konečně může věnovat tomu, na co při pracovním vytížení neměl čas – okopává zahrádku, chodí chytat ryby, na procházky, houbaří, jezdí na chatu, čte, stará se o vnoučata ... apod. Z rozhovorů, které jsem se seniory učinila, vyplynulo, že starší lidé obtížně hledají pozitivní stránky stáří. Třetina z nich nedokázala na séniu najít něco kladného; někteří uvedli, že na stáří není nic pozitivního. Spíše než klady viděli na seniorském věku spousta negativ – převažuje špatný zdravotní stav a s tím související bolest a nemoci, v důsledku špatného zdraví je jejich pohyb omezen. Negativem bývá i to, že senioři nemohou dělat, co chtějí, ztrácí své zaměstnání.

Jsou senioři v dnešní společnosti spíše aktivní než pasivní? Umí si lidé i ve starším věku užívat života? Před samotnými rozhovory jsem předpokládala, že starší lidé žijí aktivně. Omezujícím faktorem jejich aktivity je zdravotní stav – nemoci a obtíže. Pokud je zdraví seniorů podlomeno, nemohou se naplno věnovat svým koníčkům, přáním a radostem. Někteří z mých respondentů se odchodem z přirozeného (rodinného) prostředí museli vzdát oblíbené činnosti – např. jim chybí práce na zahradě. Většina dotazovaných se snaží sebevzdělávat, nejčastěji formou návštěvy knihoven, jiní sledují dokumentární filmy (př. cestopisy).

Z 16 respondentů pouze jeden senior navštěvuje pravidelně Klub seniorů (důchodců). Neznamená to, že by ostatní o těchto klubech neměli informace. O klubech mají povědomí, ale neznají nikoho ze svého okolí, kdo by do nich chodil, a proto je nenavštěvují. Někteří z respondentů jsou natolik aktivní, že jim na více aktivit nezbývá čas.

Současní senioři se snaží žít aktivně a chtějí mít informace o dění ve společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Právní předpisy

1. **Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**, ve znění pozdějších právních předpisů
2. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších právních předpisů
3. **Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**, ve znění pozdějších právních předpisů
4. **Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře**, ve znění pozdějších právních předpisů
5. **Zákon o Policii ČR č. 273/2008 Sb.**, ve znění pozdějších právních předpisů

Odborná literatura

1. ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989, 439 s. ISBN 80-7038-044-6.
2. CESARI LUSSO, Vittoria. *Prarodiče, rodiče a vnoučata: o emočních, vztahových a komunikačních úskalích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 111s. ISBN 978-80-262-0003-1.
3. BOND, John, Lynne CORNER. *Quality of Life and Older People*. New York: Open University Press, 2004, 131s. ISBN 0-335-20872-X.
4. ČECH, Ondřej. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. 1. vyd. České Budějovice: Theia, 2011, 137 s. ISBN 978-80-904854-0-2.
5. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

7. HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1975, 274 s. ISBN 08-067-75.
8. HRDLIČKA, Michal, Julián KURIC a Marek BLATNÝ. *Krize středního věku*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 167 s. ISBN 80-7367-168-9.
9. HUDCOVIC, Michal a Jindřich GROH. *Aktivní život ve stáří a prevence předčasného stárnutí*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1983, 21 s.
10. KALVACH, Zdeněk. *Co vás zajímá o stáří*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1982, 7s.
11. KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
12. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
14. LACA, Slavomír. *Stárnutie a staroba jako prirodzená súčasť ľudského života*. In: *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
15. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
16. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
17. MÁTEL, Andrej. *Domáce násilie páchané na senioroch*. In: *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011. 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.

20. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
21. MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
22. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
23. RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 192 s. ISBN 80-210-1155-6.
24. ROSENMAYR, Leopold. Eros und Sexus im Alter. In: *Alter und Gessellschaft*, Stuttgart: S. Hirzel, 1995, 174 s. ISBN 3-8047-1419-6.
25. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
26. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
27. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MŮHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. Vyd. Jinočany: H&H, 2006, 161 s. ISBN 80-7319-059-1.
28. ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.
29. ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: SPN, 1983, 111 s. ISBN 17-097-83.
30. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
31. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
32. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
33. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

34. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. Mezinárodní politologický ústav, 2008, 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
35. VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0279-7.

Internetové zdroje

1. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://mpsv.cz/>
2. *Univerzita Třetího věku Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.u3v.muni.cz>
3. *Janáčkova akademie muzických umění* [online]. [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://difa.jamu.cz/u3v/>
4. *Institut celoživotního vzdělávání Mendlovy univerzity* [online]. [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.icv.mendelu.cz/cz/u3v>
5. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/>
6. *Domov pro seniory Věstonická* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.ves.brno.cz>
7. *Charta práv tělesně postižených* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/841>
8. *Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://ww.otevrenoseniorum.cz/res/data/000196.pdf?seek=1313481622>
9. *Charta práv a svobod starších občanů* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/informace-pro-pacienty/charta-prav-a-svobod-starsich-obcanu>

10. Zásady OSN pro seniory [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2012-01-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1111>
11. Bílý kruh bezpečí. [online].
[cit. 2012-12-05]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIUTA Mezinárodní sdružení Univerzit třetího věku

A3V Akademie třetího věku

DPS Dům s pečovatelskou službou

IC Intervenční centrum

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

MU Masarykova univerzita

PnP Příspěvek na péči

UVČ Univerzita volného času

U3V Univerzita třetího věku

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Postavení seniorů v dnešní společnosti	84
Obr. 2. Volný čas seniorů	85
Obr. 3. Vyrovnávání se s přibývajícím věkem	86
Obr. 4. Pozitivní stránky stáří	87
Obr. 5. Negativní stránky stáří	87
Obr. 6. Jaké sociální služby můžete ve Vašem regionu využívat, které z nich využíváte nebo byste chtěli využívat?	88
Obr. 7. Je ve Vašem regionu možnost se sebevzdělávat a využíváte je?	89
Obr. 8. Myslíte si, že se dnešní společnost stará o seniory dobře?	90
Obr. 9. Jste spokojeni s lékařskou péčí ve Vašem regionu?	91
Obr. 10. Pokryje Váš důchod Vaše základní životní potřeby (strava, oblečení, náklady na bydlení, úhrada léků)?	92

SEZNAM PŘÍLOH

Tabulka č. I Složení obyvatel České republiky nad 65 let k 31. 12. 2011.....	1
Tabulka č. II Změny způsobené odchodem do důchodu	2
Tabulka č. III Přehled změn v oblasti sexuality ve stáří	3
Tabulka č. IV Chybné postoje k sexualitě ve stáří a jejich osvětlení	3
Tabulka č. V Změny ve stáří	4
Tabulka č. VI Faktory zvyšující ohroženost týráním či zanedbáváním	4
Tabulka č. VII Faktory zvyšující pravděpodobnost, že se někdo dopustí špatného zacházení vůči závislé osobě	5
Tabulka č. VIII Okolnosti podezřelé z týrání, zanedbávání, nezabezpečení nevhodné péče	5
Tabulka č. IX Důchodový věk pojištěnců narozených po roce 1960	6

Tabulka č. I Složení obyvatel České republiky nad 65 let k 31. 12. 2011

Věk	Celkem	Muži	Ženy
65	145 287	67 450	77 837
66	115 909	52 864	63 045
67	119 642	54 419	65 223
68	114 650	51 694	62 956
69	99 628	44 491	55 137
70	93 791	41 436	52 355
71	90 203	39 560	50 643
72	77 959	33 180	44 779
73	73 285	30 885	42 400
74	67 511	28 035	39 476
75	64 509	26 116	38 393
76	62 694	25 100	37 594
77	61 342	24 078	37 264
78	59 313	22 861	36 452
79	59 330	22 401	36 929
80	55 605	20 363	35 242
81	53 064	18 853	34 211
82	46 638	16 317	30 321
83	42 396	14 253	28 143
84	37 117	12 042	25 075
85	33 003	10 250	22 753
86	28 724	8 667	20 057
87	24 805	7 043	17 762
88	21 135	5 836	15 299
89	16 737	4 372	12 365
90	12 906	3 252	9 654
91	8 773	2 147	6 626
92	5 641	1 374	4 267
93	2 344	551	1 793
94	1 831	410	1 421
95	1 380	291	1 089
96	1 250	248	1 002
97	1 160	229	931
98	759	167	592
99	501	92	409
100+	614	127	487

Zdroj: Český statistický úřad. [cit. 2012-12-12]. Dostupné

z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislotab=04-02&&kapitola_id=371

Tabulka č. II **Změny způsobené odchodem do důchodu**

Před důchodem	Po odchodu do důchodu
stálý nedostatek času	dostatek, ba nadbytek volného času
náplň času mi stanoví někdo jiný (nadřízený)	to, co budu dělat, si stanovuji já sám
nemám čas pro sebe	mám dost času pro sebe
umění fungovat (jako kolečko ve stroji)	umění žít
spěch	uvolnění
stres a distres	eustres (příjemné vnitřní napětí)
zážitky	klid
úspěch	osobnostní dozrávání
horizontála života	vertikála života
absolutní sebe-vydávání	jít do sebe
připoutání k zaměstnání	odpoutání od práce
ponoření se do práce	ponoření se do sebe
sebe-realizace	sebepoznávání
zájem získat a mít	zájem někým být
duševní strádání	duševní naplňování
vnitřní chudoba	vnitřní obohacování
vnější bohatství	vnitřní bohatství
hektické události	klidnější plynutí času
vnitřní nepokoj	ustalování vnitřního pokoje
stálý běh a shon	uvolnění
úzkost a strach, jak to dopadne	klidné očekávání
hyperaktivita	klid

Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

Tabulka č. III **Přehled změn v oblasti sexuality ve stáří**

Biologické změny a jejich odraz v intimním životě	
změny vzhledu těla degenerativní změny žláz snížená hybnost	nespokojenost, stud, odmítání sexu muži – pomalé a mírné změny, pokles mužských hormonů ženy – rychlejší nástup, klesá činnost vaječníků bolesti a obtíže při styku
Psychosexuální změny	
změny v rodině, manželství odchod do důchodu odchod do domova seniorů	změna partnera nedostatek možnosti k seznámení, k sexuálnímu životu

Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Tabulka č. IV **Chybné postoje k sexualitě ve stáří a jejich osvětlení**

Časté mýty	Správný pohled
Sex je pro mladé. Sex ve stáří je něco nepatřičného, specifikum v ČR – oslovování maminko, tatínku“, po svatbě, ebeny. „babičko, dědečku“, narodí-li se vnoučata, a z toho jaksi vyplývá, že se sem sex nehodí.	Sexualita je přirozená v každém věku. Mění se frekvence, způsob uspokojování.
Touha a schopnost milovat se se s věkem ztrácí.	Člověk je schopen sexuálně žít, důležitý je jeho postoj a přítomnost partnera.
Ve stáří dochází přirozeně ke zhoršení funkcí potřebných pro sexuální život.	Zásadní je postoj k sexu, ochota řešit obtíže.
Nemocný člověk nemá o sex zájem.	Může klesat zájem, ale při vhodných formách je sex dále možný.

Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Tabulka č. V **Změny ve stáří**

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> ▪ změny vzhledu ▪ úbytek svalové hmoty ▪ změny termoregulace ▪ změny činnosti smyslů ▪ degenerativní změny kloubů ▪ kardiopulmonální změny ▪ změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) ▪ změny vylučování moči (častější nucení) ▪ změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zhoršení paměti ▪ obtížnější osvojování nového ▪ nedůvěřivost ▪ snížená sebedůvěra ▪ sugestibilita ▪ emoční labilita ▪ změny vnímání ▪ zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ odchod do penze ▪ změna životního stylu ▪ stěhování ▪ ztráty blízkých lidí ▪ osamělost ▪ finanční obtíže

Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Tabulka č. VI **Faktory zvyšující ohroženost týráním či zanedbáváním**

- špatný funkční stav, ztráta soběstačnosti
- těžší porucha kognitivních, symbolických a komunikačních funkcí (syndrom demence, afázie)
- celkově špatný zdravotní stav
- sociální izolace (osamělost, sekty, etnické komunity)
- soužití s agresorem a závislost na něm

Zdroj: KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s.

ISBN 80-7184-366-0.

Tabulka č. VII **Faktory zvyšující pravděpodobnost, že se někdo dopustí špatného zacházení vůči závislé osobě**

- psychopatologie a psychopatie
- alkoholismus a drogová závislost
- nízká intelektová úroveň
- předchozí agresivní, asociální jednání
- materiální či bytová závislost na možné oběti
- diskriminační (ageistické) nálady ve společnosti
Nízká úroveň společenské kontroly nežádoucího jednání včetně ochrany práv a důstojnosti klientů dlouhodobé ústavní péče
Přetížení a existenční problémy rodiny s poklesem její ochoty i jejích možností zajišťovat kvalitní péči
Nízká úroveň rozvoje terénních ošetrovatelských a sociálních služeb a jiných forem účinné pomoci rodině
Frustrace z povolání (syndrom vyhoření) u ošetrovatelského personálu

Zdroj: KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s.

ISBN 80-7184-366-0.

Tabulka č. VIII **Okolnosti podezřelé z týrání, zanedbávání, nezabezpečení nevhodné péče**

- malnutrice (podvýživa), dehydratace, hypotermie
- mnohočetná poranění různého stáří a původu
- dlouhý interval mezi zhoršením zdravotního stavu a ošetřením
- časná rehospitalizace s dobrým efektem standardní léčby
- neochota rodiny převzít nemocného z nemocniční do domácí péče
- převoz nesoběstačného pacienta k ošetření či hospitalizaci bez doprovodu
- podezření na podávání neindikovaných léků (např. útlum navozený psychofarmaky)
- úzkost, deprese, apatie
- kožní záněty, neošetřené defekty a rány, dekubity (proleženiny)
- syndrom degradace, nízká osobní hygiena
- neudržované oblečení, zanedbaný, v zimě nevytápěný byt

Zdroj: KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s.

ISBN 80-7184-366-0.

Tabulka č. IX **Důchodový věk pojištěnců narozených po roce 1960**

Důchodový věk činí u						
rok narození	mužů	žen s počtem vychovaných dětí				
		0	1	2	3 a 4	5 a více
1960	64r+2m	64r+2m	63r+8m	62r+2m	60r+8m	59r+2m
1961	64r+4m	64r+4m	64r+2m	62r+8m	61r+2m	59r+8m
1962	64r+6m	64r+6m	64r+6m	63r+2m	61r+8m	60r+2m
1963	64r+8m	64r+8m	64r+8m	63r+8m	62r+2m	60r+8m
1964	64r+10m	64r+10m	64r+10m	64r+2m	62r+8m	61r+2m
1965	65r	65r	65r	64r+8m	63r+2m	61r+8m
1966	65r+2m	65r+2m	65r+2m	65r+2m	63r+8m	62r+2m
1967	65r+4m	65r+4m	65r+4m	65r+4m	64r+2m	62r+8m
1968	65r+6m	65r+6m	65r+6m	65r+6m	64r+8m	63r+2m
1969	65r+8m	65r+8m	65r+8m	65r+8m	65r+2m	63r+8m
1970	65r+10m	65r+10m	65r+10m	65r+10m	65r+8m	64r+2m
1971	66r	66r	66r	66r	66r	64r+8m
1972	66r+2m	66r+2m	66r+2m	66r+2m	66r+2m	65r+2m
1973	66r+4m	66r+4m	66r+4m	66r+4m	66r+4m	65r+8m
1974	66r+6m	66r+6m	66r+6m	66r+6m	66r+6m	66r+2m
1975	66r+8m	66r+8m	66r+8m	66r+8m	66r+8m	66r+8m
1976	66r+10m	66r+10m	66r+10m	66r+10m	66r+10m	66r+10m
1977	67r	67r	67r	67r	67r	67r
1978	67r+2m	67r+2m	67r+2m	67r+2m	67r+2m	67r+2m
1979	67r+4m	67r+4m	67r+4m	67r+4m	67r+4m	67r+4m
1980	67r+6m	67r+6m	67r+6m	67r+6m	67r+6m	67r+6m
1981	67r+8m	67r+8m	67r+8m	67r+8m	67r+8m	67r+8m
1982	67r+10m	67r+10m	67r+10m	67r+10m	67r+10m	67r+10m
1983	68r	68r	68r	68r	68r	68r

Vysvětlivky: "r" znamená rok, "m" znamená měsíc. Důchodový věk se prodlužuje i pro narozené v roce 1984 a mladší vždy o plus 2 měsíce pro každý další ročník.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/618>