

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ
FAKULTA**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2009

Radka Kocincová

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ
FAKULTA**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Radka Kocincová

**Ovlivnění kvality péče sociálních
a zdravotních diskriminací u seniorů
ve vybraných pobytových sociálních
službách Třinecka**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jan Chrastina

2009

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala
samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.*

.....

Děkuji Mgr. Janu Chrastinovi za vstřícné vedení a inspiraci při tvorbě práce. Stejně tak i všem ostatním, kdo se na procesu tvorby jakýmkoli způsobem podíleli.

OBSAH

ÚVOD	5
1 ZÁKLADNÍ POJMY A TEORETICKÁ VÝCHODISKA	8
1.1 Stárnutí a stáří	8
1.1.1 Stáří kalendářní, sociální a biologické	10
1.1.2 Fenotyp stáří	11
1.1.3 Možná rizika a oblasti ohrožení seniorů	13
1.1.4 Předsudky a mýty o stáří	13
1.2 Klient	16
1.3 Diskriminace z obecného hlediska	16
1.4 Ageismus	19
2 DISCIPLÍNY ZABÝVAJÍCÍ SE STÁRNUTÍM A STÁŘÍM	21
2.1 Gerontologie	21
2.2 Geriatrie	22
2.3 Gerontopsychologie	23
2.3.1 Specifika psychických změn ve stáří.....	23
2.3.2 Desatero komunikace se seniory	25
3 KVALITA PÉČE O SENIORY	27
3.1 Sociální služby	28
3.2 Kvalitní sociální služba	30
3.3 Vymezení termínu kvality péče	31
4 VYBRANÉ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TŘINECKA	33
4.1 Zhodnocení výskytu diskriminačních přístupů a jejich důsledky	34
5 OVLIVNĚNÍ KVALITY PÉČE SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH DISKRIMINACÍ SENIORŮ	35
5.1 Důvody vedoucí k diskriminaci seniorů	35
5.1.1 Disabilita	36
5.2 Principy péče o seniory	37
5.3 Možné faktory ovlivňující diskriminaci seniorů	39
5.3.1 Vztahy mezi rodiči a dětmi	40
5.3.2 Vzájemná komunikace na úrovni pracovník - klient	41

5.3.3	<i>Sociální vztahy a sociální síť</i>	42
5.3.4	<i>Dobrovolnická hnutí</i>	43
5.3.5	<i>Supervize</i>	44
5.3.5.1	<i>Syndrom vyhoření</i>	45
5.3.6	<i>Deinstitucionalizace</i>	45
5.3.7	<i>Management sociálních služeb</i>	46
5.3.8	<i>Organizace, časopisy a portály pro seniory</i>	47
ZÁVĚR		49
SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ		52

Úvod

„V poslední době se kolem nás ledacos změnilo.

Problém stáří však zůstává ...“¹

Každý člověk a ne jen senior se může za jistých okolností setkat s různou podobou diskriminace. Jestliže takovéto setkání potká člověka v rozpuku jeho fyzických a psychických sil, je možno se domnívat, že s touto skutečností se vyrovná lehčeji, většinou bez trvalejších následků v jeho psychice. V případě, že v takovéto situaci půjde o seniora, můžeme předpokládat, že tyto následky budou závažnější a nejen proto, že se na ně není možné předem připravit.

Stáří je společností obecně vnímáno jako nevyléčitelná choroba. To je také pravděpodobně jedním z důvodů, proč staršímu nemocnému člověku nebývá vždy věnována kvalitní a potřebná péče jako člověku mladému se stejnou diagnózou. Problémy starších lidí bývají zlehčovány. Obecně v oblasti diskriminace klientů v seniorském věku je zdravotní systém jedním z eticky nejcitlivějších témat. Také proto, že jsou zde brány v potaz nejen otázky týkající se poskytování péče, ale i kvality této péče.

Tématem práce je ovlivnění kvality péče sociálních a zdravotních diskriminací u seniorů ve vybraných pobytových službách Třinecka. Tato práce navazuje na práci absolventskou, která byla věnována tématu výskytu diskriminačních přístupů k sociálním, zdravotním a jiným službám a jejich důsledků u klientů užívajících pobytové sociální služby na Třinecku. Cílem absolventské práce bylo na základě použité odborné literatury a zkušeností z praxe poukázat na možnou existenci fenoménu diskriminace, zaměřit se na výskyt nerovných přístupů ke klientům pobytových sociálních služeb Třinecka, které s tímto problémem souvisí a prezentovat jejich možné důsledky. Při psaní absolventské práce jsem dospěla k závěru, že situace v zařízeních pobytových sociálních služeb na Třinecku ve spojitosti s fenoménem diskriminace není alarmující, přesto je ale velmi důležité se tímto problémem

¹ Fišer, Zdeněk. *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydrů: Karmelitánské nakladatelství, 1999, str. 5 Citace

zabývat. Dle mnou zjištěných poznatků se s nerovným přístupem část klientů těchto zařízení setkala. Toto zjištění mně vede k tvrzení, že přítomnost diskriminačních přístupů v zařízeních sociálních služeb je reálná. Velkým problémem, jak jsem zjistila, je však jeho dokazování, vzhledem k velmi citlivému tématu.

Cílem této práce je především napomoci v orientaci v základních otázkách diskriminace, vědět, jak tomuto fenoménu čelit a na koho se v případě potřeby obrátit, rovněž také jak ho ovlivnit. Touto prací bych chtěla upozornit na skutečnost, že v tomto fenoménu je spatřován závažný problém pro budoucnost společnosti. V práci jsem použila zejména metody deskripce, což je popis dané problematiky a analýzy neboli rozboru dané oblasti.

V práci poukážu na pravděpodobně nejdůležitější příčinu výskytu diskriminace seniorů v zařízeních, jako jsou domovy pro seniory a jiné pobytové sociální služby, a to je selhání lidského faktoru. Většinou tito klienti netrpí materiálně a dovolím si ze své zkušenosti tvrdit, že mají přístup k podstatně dokonalejším pomůckám a prostředkům, než je tomu ve většině běžných domácností ČR. Toto ovšem nenahrazuje to nejpodstatnější, totiž vlídný a hlavně lidsky vroucí vztah a respekt člověka k člověku. Ne vždy je uplatňována úcta a hlavně pokora ke stáří. Lidé jako by ztráceli povědomí a vděčnost za současnou dobu, kterou vlastně svým bytím a všemi činnostmi naši senioři vytvořili a ovlivnili do současné podoby. Neradostné je zjištění, že někteří pracovníci v sociálních službách prostě slepě plní literu zákona, aniž by do své práce vkládali prvky lidskosti. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli se nedopouští pracovních pochybení, avšak toto chování přináší značné důsledky odrážející se na mezilidských vztazích a zdraví seniorů. Dle mého je nejvíce zasažena psychická stránka osobnosti.

Práce je členěna do dílčích kapitol a podkapitol, které se postupně věnují objasnění základních pojmů, popisu diskriminace s možností jejího výskytu a objasnění termínu kvality péče. Zejména přináší nabídku, jak lze tuto kvalitu péče v zařízeních ovlivnit. Jejím obsahem je vztah mezi rodiči a dětmi, sociální vztahy, možnost pozitivního vlivu činnosti dobrovolníků až po ovlivnění

diskriminačních jevů managementem zařízení sociálních služeb a deinstitucionalizaci těchto pobytových služeb. Teoretický základ pro tuto práci jsem čerpala z širokého spektra odborné domácí i zahraniční literatury, která se bezprostředně dotýká jednotlivých témat. Právním východiskem při zpracování této problematiky byly aktuálně platné zákony a opatření. Další zjištění vyplývají z mé dlouholeté pracovní zkušenosti v pobytové sociální službě pro seniory, které mne také vedly k výběru tohoto tématu. Poznatky získané již při psaní absolventské práce, jsem použila v této práci. Práce je souhrnem podstatných informací týkající se diskriminací seniorů a ovlivnění kvality péče v těchto vybraných zařízeních Třinecka.

Pokud budeme o stárnutí více přemýšlet a komunikovat mezi sebou, nebude nám tato etapa lidského života nahánět strach. Hledání postoje ke stáří není novou věcí. Přítomnost starších lidí v rodině, v sousedství a vůbec ve všech formách společenského života nadále zůstává ničím nepřekonanou lekcí lidskosti.

1 ZÁKLADNÍ POJMY A TEORETICKÁ VÝCHODISKA²

Se stářím, jako společenským fenoménem, má souvislost mnoho termínů, které zde budou pro potřebu práce objasněny.

1.1 Stárnutí a stáří

„Zestárnout není žádné umění – uměním je se svým stářím se vyrovnat.“

Johann Wolfgang Goethe³

Kalvach prezentuje toto životní období takto: *„Stárnutí a stáří je natolik významným fenoménem života, že zájem o procesy stárnutí, pátrání po příčinách a důvodech, zájem o oddálení této nepominutelné části lidského života provází lidstvo prakticky po celou dobu jeho existence.“⁴*

Pojem **stáří** je vysvětlován v mnoha podobách rozmanitých definic, a to vždy podle úhlu pohledu autora. Matoušek definuje **stáří** jako *„Věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Jen menší část lidí dožívajících se 80 let je zdravá a soběstačná. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností než jako jejich úbytek. Individuální kompetence jsou totiž vždy významnější než fyzický věk.“⁵* V populaci vyspělých zemí významně stoupá počet starých lidí, s tím samozřejmě souvisí i stoupající ekonomické nároky, např. průběžně se valorizující důchody. Značné množství finančních prostředků je vynakládáno

² Kocincová, Radka. *Výskyt diskriminačních přístupů k sociálním, zdravotním a jiným službám a jejich důsledků u klientů užívajících pobytové sociální služby na Třinecku*. [přípravovaná absolventská práce na Caritas-VOŠ Olomouc, předpokládaný termín odevzdání duben 2009]. Citace

³ Fišer, Zdeněk. *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, str. 5 Citace

⁴ Kalvach, Zdeněk. et. al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 45 Citace

⁵ Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, str. 226 Citace

ve vyspělých zemích právě na sociální péči pro seniory, kteří jsou nejčtenější skupinou klientů sociálních a zdravotnických služeb.⁶

Kalvach uvádí, že *„stárnutí je celoživotní proces a jako takové by mělo být chápáno. Příprava celé populace na pozdnější stadia života by měla být nedílnou součástí sociální politiky a měla by zahrnovat faktory tělesné, duševní, kulturní, náboženské, spirituální, ekonomické či zdravotní. Stárnutí, kromě toho že je symbolem zkušeností a moudrosti, může rovněž přivádět lidské bytosti blíže k osobnímu naplnění v souladu s jejich přesvědčením a usilováním.“*⁷ Dále uvádí, že stárí se svou problematikou překročilo rámec osobní a rodinné události a stalo se závažnou celospolečenskou výzvou. Také tvrzení, že stárí znamená „chorobu provázenou ztrátou soběstačnosti“ vyvrací, protože nejde o zákonitý důsledek procesu stárnutí. V současnosti, kdy se neustále prodlužuje délka života i aktivní život seniorů, zdravotní péče je na vysoké úrovni, je důležité usilovat o kvalitní zabezpečení jejich života.⁸ *„Spirituální, kulturní a sociálně ekonomický přínos stárnutí je pro společnost cenný a jako takový by měl být rozpoznán a dále chráněn. Náklady do problematiky stárnutí by měly být pokládány za trvalou investici.“*⁹

*„Stárí je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role. Mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů, jejich heterochronie (nástup v různém věku), vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou příčinou obtížného vymezení a členění stárí. Obvykle se proto rozlišuje stárí kalendářní, sociální a biologické.“*¹⁰

⁶ Srov. Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, str. 226

⁷ Kalvach, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997, str. 10-11 Citace

⁸ Srov. Kalvach, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997, str. 10-11

⁹ Kalvach, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997, str. 10 Citace

¹⁰ Kalvach, Zdeněk. et. al. *Geriatrie a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 47 Citace

1.1.1 Stáří kalendářní, sociální a biologické

Světová zdravotnická organizace – **WHO**, založená v roce 1948, označuje za stáří věk od 60 let výše. Podle návrhu z r. 1980 jej člení na období po patnácti letech. „*Období od 60-74 let se označuje jako rané stáří – senescence, období od 75-89 let jako vlastní stáří – senium a období od 90 let a výše se označuje jako dlouhověkost.*“¹¹

Jednoznačně vymežitelné je **stáří kalendářní**. Jeho datování vzniká dnem narození a formálním zápisem události do matriky. Dle tohoto stáří se lidé ve věku 65 let považují za mladé seniory a začíná počátek stáří. Od věku 75 let můžeme hovořit o vlastním stáří. Jako velmi staří senioři se považují lidé nad 85 a více let.

Proměna sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění se projevuje ve **stáří sociálním**. Za počátek sociálního stáří můžeme považovat vznik nároku na starobní důchod (v našich podmínkách při splnění požadavků pro přiznání starobního důchodu dle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění). Zde je nebezpečná představa stařecké neužitečnosti.

Příprava na stáří je neprávem podceňována. Měla by být spíše brána jako přirozená součást života. **Přípravu na stáří** je možno rozdělit na dlouhodobou (celoživotní), střednědobou (asi od 45 let věku) a krátkodobou (2-3 roky před penzí). Již v mládí by měla začít dlouhodobá příprava na stáří, a to jak výchovou v rodině, tak výchovně-vzdělávacím působením ve školách, učením se tolerantnímu vztahu a úctě ke starým lidem. Střednědobá příprava se týká především zdravotního hlediska (např. správná životospráva, adekvátní pohybová aktivita, dostatečný a kvalitní spánek atd.) a hlediska sociálního (např. věnování se zájmům a koníčkům a možnost penzijního připojištění). Krátkodobá příprava označuje již období těsně před nástupem do důchodu. Jde o psychicky velmi náročné období, kdy dochází ke ztrátě dosavadního sociálního postavení.¹²

¹¹ Gruberová, Božena. *Gerontologie*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998, str. 7 Citace

¹² Srov. Gruberová, Božena. *Gerontologie*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998, str. 28-30

Pro seniory v současnosti již v mnoha městech ČR existují programy např. celoživotního vzdělávání, kde se mohou tito senioři seberealizovat a neprožívat jen pasivní „důchodcovství“. Jde o Univerzity třetího věku, kdy je jim poskytováno vzdělávání na vysokoškolské úrovni, účastníci mají statut mimořádných studentů. Toto vzdělání má výlučně charakter osobnostního rozvoje. Dále je důležitá podpora tělesných a duševních aktivit k zaplnění prostoru uvolněného penzionováním. Stejně tak i posilování dobrých mezilidských vztahů a navazování nových přátelství.¹³ Často lze slyšet, že šťastný a spokojený ve stáří může být jen ten, kdo je nějakým způsobem aktivní, chce něco vytvořit a je potřebný druhým.

Biologické stáří je označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince. Mnoho pracovišť se tímto zabývá, stále se ho však nedaří vymezit.¹⁴ Hartl popisuje biologický věk jako „určitý biologický stupeň vyspělosti, kdy dojde k porovnávání s tělesným stavem průměrného člověka ve stejném kalendářním věku. Výsledek nemusí být shodný s věkem kalendářním“.¹⁵

1.1.2 Fenotyp stáří

Tělesné projevy a změny, jimiž se staří lidé odlišují od mladých, jsou označovány jako **fenotyp stáří**. Jeho rysy jsou ale velmi individuální. Zajímavostí je, že nové generace stárnou v čím dál lepší tělesné kondici, v lepším zdravotním stavu a sociálně ambiciózněji než generace předešlé. Tím se samozřejmě vytváří tlak na zkvalitňování sociálních služeb pro seniory.¹⁶ Mezi faktory, které mohou rychlost nástupu těchto tělesných změn ovlivnit, řadíme životní způsob (aktivita, pasivita), zdravotní stav, vliv prostředí a psychiku seniora.

Všeobecně je stáří bráno asi přibližně v životní fázi kolem 65 let věku. Pochopitelně to neznamena, že každý člověk v tomto věku je starý. Značnou roli

¹³ Srov. Kalvach, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997, str. 132-135

¹⁴ Srov. Kalvach, Zdeněk. et. al. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 47-48

¹⁵ Srov. Hartl, Pavel. Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, str. 667

¹⁶ Srov. Kalvach, Zdeněk. et. al. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 99-100

dozajista hrají individuální rozdíly mezi jednotlivci. Z pohledu sociálního se za starého člověka považuje takový jedinec, kterého další osoby za starého považují. Stárnutí je možno také členit dle laického hlediska, a to na „normální, obvyklé“ a „patologické“. V prvním případě je zdravotní stav seniora, míra zdravotních obtíží a jeho sociální role (včetně její realizace) shodná s jeho vrstevníky v dané společnosti. U „patologického“ stárnutí je zdravotní a funkční stav seniora horší než u jeho vrstevníků. Rozvíjí se závislost na pomoci druhé osoby a nemoci typické pro vyšší a vysoký věk (onemocnění pohybového aparátu - artróza, osteoporóza; kardiovaskulární nemoci – hypertenze, ischemická choroba srdeční; nemoci centrální nervové soustavy, deprese, demence, poruchy sluchu a zraku, diabetes mellitus). Biologické stárnutí se projevuje zejména chýtrající tělesnou schránkou. Není vzácností, že takovýto člověk trpí několika chronickými onemocněními současně. Tělesná výška se s věkem snižuje, ale tělesná hmotnost obvykle stoupá, významná je zde změna tělesné konstituce, tzn. ubývání tělesné hmoty a přibývání tuku. Nápadné jsou změny postoje a chůze. Také se zhoršuje smyslové vnímání, především zrakové a sluchové. Dochází ke zhoršování paměti, zejména krátkodobé, starší vzpomínky zůstávají zachovány. Starý člověk se hůře adaptuje na jakékoli změny, klesá přirozená inteligence a mohou se projevit příznaky demence. Rodinný život seniorů závisí na tom, jak se v předcházejících obdobích utvářel. Buďto stáří umocní hloubku vztahu nebo naopak rozvine averzi vůči okolí. V současnosti se setkáváme, a není to fenoménem ojedinělým, se sňatkem nebo rozvodem starých lidí. Pro stárnoucí partnery hraje stejně důležitou roli jako kdykoli před tím sexualita. Ve vícegeneračních soužitích je velmi důležitá vzájemná tolerance vyplývající z respektování zvláštností zúčastněných stran. Pro mnoho starých lidí je důležité, aby v pozdním stáří, když budou oslabení nemocí, nezůstali sami, popřípadě, aby nemuseli dožívat v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo domovech pro seniory. Tím vzrůstá závislost stárnoucích lidí na svých dětech.

1.1.3 Možná rizika a oblasti ohrožení seniorů

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se velmi liší ve své zdatnosti a individuálních bio-psych-sociálně-spirituálních potřebách a míře a kvalitě jejich uspokojování. Proto je nezbytný individuální přístup lidí respektující a ctící v každém člověku až do nejvyššího věku jeho neopakovatelnou jedinečnost. Tato seniorská populace se neustále vyvíjí, je proměnlivá a „ohrožená“. K projevům a rizikům ohrožení patří zejména tyto aspekty:

- ekonomická situace,
- věková diskriminace,
- generační intolerance,
- předsudky o stáří,
- osamělost,
- vyšší nemocnost,
- zvýšené riziko ztráty soběstačnosti,
- pokles schopnosti signalizovat své potřeby,
- manipulování,
- zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců.¹⁷

1.1.4 Předsudky a mýty o stáří

Ukazuje se, že příslušníci mladší generace mohou být v negativním smyslu ovlivněni **předsudky**. „*Předsudek je chybný názor vyjadřující zaujatost vůči členům nějaké skupiny na základě znaků, které jsou po ruce (stereotypizace)*.“¹⁸ Je třeba upřesnit, že tak jako věkové předsudky mladých vůči starým, **ageismus**, nejsou ničím vzácným ani předsudky starých vůči mladým. Domnívám se, že v mnohých případech - diskriminačních - je ageismus ústředním pojmem problematiky. Hartl popisuje ageismus jako „*věkovou diskriminaci a znevýhodňování osob na základě jejich věku*“.¹⁹ Tento pojem

¹⁷ Srov. Kalvach, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997, str. 122-123

¹⁸ Kalvach, Zdeněk. et. al. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 105 Citace

¹⁹ Hartl, Pavel. Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, str. 20 Citace

může být také chápán jako společenský předsudek vůči stáří. Všeobecně lze říci, že jde o věkovou diskriminaci, postihující především staré lidi. Stáří patří k obecným jevům, o nichž se dnes kdekdo domnívá, že jim rozumí („přece víme, co je to být mladý a co je to být starý“). Posléze se ukáže, že je společnost zahlcena **mýty o stáří** (nekriticky přijímaná, uctívaná a zbožňovaná představa o někom nebo o něčem), které závažně ohrožují kvalitu života starých lidí (např. že staří lidé již nemají čím společnosti přispět nebo že stáří je ekonomickou zátěží společnosti a následkem toho jsou odsouváni na okraj zájmu společnosti). Ohrožená může být i úroveň mezigeneračních i rodinných vztahů, účelnost a bezpečnost poskytovaných služeb. Kolem starých lidí se pak vytváří atmosféra nejen nezájmu, ale také nepochopení a nepochopení. Situaci nepomáhá ani stereotypní způsob mediálního představování starého člověka. Média je často prezentují jako nemocné a jako ty, kteří svou penzí ohrožují společnost, případně jako oběti zločinů. V reklamách jsou pak starší lidé často spojováni s nutností užívání léků a stávají se tak nástrojem distribučního marketinku. Ke zlepšení situace je zapotřebí usilovat o obecnou osvětu. V tomto směru by mohla být velmi nápomocna právě média, která by citlivě informovala o životě seniorů. Tím by se mohlo zvýšit informační povědomí nebo odbourat mylné domněnky či zdroje předsudků. Tím by byla rovněž nastíněna otázka problematiky smysluplnosti života starých spoluobčanů.

„V minulosti si stáří vysloužilo také přídomek moudré, laskavé, dobrotivé. Proč není takové stáří dnes, a je-li, proč je takové neakceptujeme? Kardinálním důvodem je fakt, že o stáří velmi málo víme. Proto se snadno necháváme ovlivňovat předsudky...“²⁰

Tošnerová uvádí deset hlavních bodů shrnující **předsudky**:

1. **Nemoc** – představa, že většina starších lidí je nemocných a vzhledem k tomu se nemohou zapojit do běžných aktivit. **Skutečnost**: kolem 78 %

²⁰ Haškovcová, Helena. *Fenomén stáří*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990, str. 31-32 Citace

starších lidí je dostatečně zdráva a nemají vážné omezení v denních aktivitách.

2. **Impotence** – představa, že většina starších se už nevěnuje žádné pohlavní aktivitě. **Skutečnost:** uspokojivý milostný vztah hraje důležitou roli až do 70 až 80 let zdravého seniora.
3. **Ošklivost** – krása je dnes spojována s mládím, je používáno ponižujícího jazyka při hovoru o stáří (např. bába, scvrklý dědek atd.). **Skutečnost:** jen v některých kulturách je stáří spojováno s obdivem a úctou.
4. **Pokles duševních schopností** – představa, že ve stáří klesá schopnost si zapamatovat, učit se atd. **Skutečnost:** většina starších si udržuje normální duševní schopnosti. Doba učení je delší, to však nemá výrazný vliv na schopnost učení.
5. **Duševní choroba** – představa, že ve stáří je běžné a nevyhnutelné být postižen duševní chorobou. **Skutečnost:** v rámci populace má méně než 10 % starých vážnou duševní chorobu.
6. **Zbytečnost** – představa, že starší lidé nejsou schopni pokračovat v práci a ti, kteří schopni jsou, tak jejich práce je neproduktivní. **Skutečnost:** ve studiích zaměstnaných starších lidí se prokazuje, že mohou pracovat stejně jako mladí, je u nich menší fluktuace a větší spolehlivost.
7. **Izolace** – představa, že většina starých lidí žije osaměle a jsou společensky izolováni. **Skutečnost:** jen okolo 4 % starších je izolovaných, tento rys byl u nich přítomen již dříve.
8. **Chudoba** – představy s negativním významem, že většina starších je chudá až po předpoklad, že většina z nich je bohatá. **Skutečnost:** v našich poměrech patří k nejchudší vrstvě mladší ženy samoživitelky s malými dětmi.
9. **Deprese** – předpoklad, že všechny předchozí body vedou u starších lidí nutně k depresi. **Skutečnost:** mezi různými duševními chorobami je deprese u starších lidí nejběžnější.

10. Politická moc – předpoklad, že politická moc starších lidí odvrátí politiky od uskutečnění reformy. **Skutečnost:** starší lidé nehlasují jako blok a proto mají méně politické moci, než se předpokládá.²¹

1.2 Klient

Pojem klient je ústředním pojmem problematiky této práce, tudíž je nezbytně nutné jej pro její potřeby správně vymezit. Klient v tomto chápání je uživatelem sociální služby. Matoušek definuje klienta jako „*Subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz navozuje představu pasivního a závislého postoje (např. klienti starořímských patricijů parazitovali na bohatství svého protektora), dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, resp. konzument služeb, nebo dokonce zákazník. V ČR však zatím vysoce převládá označení klient.*“²²

V zákoně o sociálních službách klient není blíže specifikován. V případě sociální služby Domovy pro seniory se hovoří, že služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.²³ V širším pojetí můžeme uvést, že jde o osobu, která využívá jakýchkoliv sociálních služeb dle současně platné legislativy upravující poskytování sociálních služeb.

1.3 Diskriminace z obecného hlediska

Obecně můžeme diskriminaci chápat různě, jelikož má více významových podob. Člověk může být diskriminován z různých důvodů, mezi které patří

²¹ Srov. Tošnerová, Tamara. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002, str. 7-9

²² Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, str. 90 Citace

²³ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění k 1. 1. 2007*. Část třetí: Sociální služby. Hlava I. Druhy sociálních služeb a úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb. Díl 3. Služby sociální péče. § 49 odst. 1)

diskriminace rasová, národnostní, etnická, věková, jazyková, na základě pohlaví, sexuální orientace, zdravotního postižení, politické příslušnosti anebo náboženství a příslušnosti k určité víře atd. Nejčastěji se s diskriminací setkáváme v oblastech zdravotní péče, sociálního zabezpečení, v přiznání a poskytování sociálních výhod, v zaměstnání, vzdělání, přístupu ke zboží a službám, přístupu k bydlení.²⁴

Podle Matouška pojem **diskriminace** vyznačuje „odlišování, odlišný přístup. Obvykle ke skupinám lidí určitého věku, pohlaví, rasového nebo etnického původu nebo hlásící se k určité kultuře nebo náboženství nebo ke skupinám, které mají určitou nevýhodu, případně okrajové sociální postavení, a tímto znakem se liší od jiných lidí. Tyto skupiny mohou být systematicky zvýhodňovány nebo znevýhodňovány, a to zákony, podzákonnými normami, publicitou, předsudky a hlavně faktickým chováním lidí, s nimiž se tyto skupiny lidí dostávají do styku. Jako nepřímá diskriminace je označován stav, kdy neutrálně zamýšlené opatření, kritérium nebo praxe znevýhodňují jednu skupinu na úkor jiných. Sociální pracovníci by měli působit proti systematickému znevýhodňování jednotlivců a skupin; k tomu nestačí praxe zbavená negativní diskriminace, je třeba aktivní antidiskriminační praxe.“²⁵

Hartl uvádí, že diskriminace je „rozlišení“. Může to být „Schopnost vnímat a reagovat na podobné podněty odlišně, vnímat (jemné) rozdíly, např. barev, tónů, obrazců, situací apod. Diskriminace u člověka se prohlubuje až do nejvyššího věku ve známém, především profesním oboru“. Druhé jeho vymezení tohoto pojmu chápe jako „Omezování nebo upírání práv určitým skupinám obyvatel z důvodů etnických, náboženských, jazykových aj.“²⁶

Další možná definice tohoto pojmu je „Diskriminace – rozlišování poškozující někoho, neuznávající jeho rovnost s jinými, popírání a omezování práv určitých kategorií obyvatelstva nebo určitých států“.²⁷

²⁴ Srov. Diskriminace.cz. *Diskriminace*. [Online]. Dostupné z: <<http://www.diskriminace.cz/da-diskriminace/>> [citováno 15. 2. 2009]

²⁵ Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, str. 52 Citace

²⁶ Hartl, Pavel. Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, str. 115 Citace

²⁷ Pečující on-line. *Ageismus*. [Online]. Dostupné z: <<http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=197775pdf>> [citováno 10. 1. 2009]

Ústředním tématem práce je diskriminace klientů v pobytových sociálních službách (osob vyššího věku), vzhledem k tomu bude pojem diskriminace popisován už jen ve vztahu k těmto osobám.

V projevu diskriminace vůči staršímu člověku lze spatřovat stereotypy, kdy v záporném smyslu jsou vynechány příznivé charakteristiky. Jde především o výroky a postoje bez pravdivého základu, ale se zdáním, že mají v jádru pravdu. Tyto stereotypy o stáří vznikají ze zjednodušeného hodnocení a projevují se např. v upřednostňování mládí:

- „*Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.*
- *Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.*
- *Mladí mohou být popudliví nebo nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhlí.*
- *Mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti, aniž by byl nazván oplzlým dědkem.*
- *Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmou jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk“.*²⁸

Diskriminace seniorů je závažným celosvětovým problémem. Projevuje se ztrátou respektu, zanedbáváním, zneužíváním. Již dávná moudrost říká, že kvalita společnosti se pozná podle toho, jak se chová ke svým nejslabším členům. V naší společnosti je uznávána rovnost všech lidí před Bohem, i před zákonem.

Tošnerová pojednává o diskriminaci starší generace v souvislosti s ageismem. Uvádí, že toto téma je u nás tabuizované. Nemluví se o něm, to však neznamená, že neexistuje.

²⁸ Tošnerová, Tamara. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002, str. 7 Citace

1.4 Ageismus

Ageismus je jedna z nejvýznamnějších forem v oblasti diskriminace. Tento pojem byl odvozen z angličtiny – „age“, v českém překladu – věk, stáří. Jde tedy o společenský předsudek vůči stáří. V ageismu jsou zahrnuty negativní představy o stáří a projevy diskriminace vůči staršímu člověku.²⁹

Termín ageismus neboli diskriminace na základě věku byl „poprvé použitý v šedesátých letech 20. století R. Butlerem pro systematické znevýhodňování starých lidí ve společnostech západního typu. Starší lidé mohou být znevýhodněni v přístupu k zaměstnání, v přístupu ke zdravotním, sociálním a jiným službám, v míře respektu, který mají v rodině či na veřejnosti. Starší lidé se stávají oběťmi obecně rozšířených předsudků, jež spojují vyšší věk s negativními charakteristikami. Tyto předsudky předpokládají, že všichni starší lidé jsou stejní (nemocní, smyslově a pohybově postižení, trpící ztrátou výkonnosti, poruchami paměti apod.). Ageismus je **postoj** prostupující celou společností, není cizí ani pracovníkům sociálních služeb. Mohou ho akceptovat i sami starší lidé.“³⁰

„Ageismus je jakýkoli předsudek nebo diskriminace proti nebo ve prospěch věkové skupiny. Předsudky vůči věkové skupině jsou negativní stereotypy vůči této skupině nebo negativní postoje založené na stereotypu. Diskriminace vůči věkové skupině je nepatřičné, nemístné negativní zacházení se členy dané věkové skupiny.“³¹

Nakonečný uvádí mnoho definicí pojmu **postoj**, popisuje ho od doby, kdy se poprvé v sociologii objevil. Některé definice pojmu postoje se neujaly, protože nevyhovovaly nejen teoreticky, ale ani ve výzkumné praxi. Postoj můžeme chápat jako „Trvalé soustavy pozitivních nebo negativních hodnocení,

²⁹ Srov. Tošnerová, Tamara. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002, str. 6

³⁰ Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, str. 22 Citace

³¹ Vidovičová, Lucie. *Věková diskriminace-ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. [Online]. Praha, Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 2005. str. 5. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_158.pdf> [citováno 15. 1. 2009]

emocionálního citění a tendencí jednání pro nebo proti vůči společenským objektům.“³²

Hartl vysvětluje **postoj** jako „*Sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Je součástí osobnosti, souvisí se sklony a zájmy osobnosti. Získávají se v průběhu života, především vzděláváním a širšími sociálními vlivy.*“³³

Ageismus má zcela jinou podstatu, než např. rasismus nebo sexismus. Člověk v průběhu života za normálních okolností rasu anebo pohlaví nezmění, ale věk se mění. Jde o přirozený neovlivnitelný proces stárnutí. Takže ti, kteří dnes diskriminují, se velice snadno mohou stát, až zestárnou, diskriminovanými.³⁴

³² Nakonečný, Milan. *Sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: Akademia, 1999, str. 131 Citace

³³ Hartl, Pavel. Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, str. 442 Citace

³⁴ Srov. Tošnerová, Tamara. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002, str. 7

2 DISCIPLÍNY ZABÝVAJÍCÍ SE STÁRNUTÍM A STÁŘÍM

„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky také na duši, když je dělá na tváři.“

Michel Eyquem de Montaigne³⁵

O mnoho méně než např. období dětství je prozkoumáno období stárnutí a stáří. Dříve dominovaly v prováděných výzkumech představy o patologickém stárnutí a poznatky o normálním průběhu stárnutí scházely. V těchto výzkumech převládaly teorie, že starý člověk kvůli ubývání svých fyzických i psychických sil, by se neměl již tolik angažovat ve společnosti a měl by ustoupit ze svých původních sociálních rolí. Tyto teorie ovšem u řady odborníků vzbudily rozporuplné ohlasy, a proto došlo k postupným změnám v těchto teoriích. Začaly se hledat nové možnosti jak aktivně zapojit seniory na organizaci společnosti a nacházely se pro ně další sociální role adekvátní jejich věku. Teprve od poloviny minulého století byly získány hlubší gerontopsychologické údaje, které napomáhají v péči o tělesné a duševní zdraví seniorů a také pomáhají předcházet vážným zdravotním, sociálním a psychickým obtížím.³⁶ Gerontologie, geriatrie a gerontopsychologie jsou specializační obory zabývající se problematikou stárnutí a stáří.

2.1 Gerontologie

Název gerontologie je odvozen od řeckého gerón – stařec, starý člověk. Obor je zaměřen na specifické potřeby a na zkvalitňování života různých okruhů seniorů. Gerontologie neboli *„Nauka o stárnutí a stáří, která se zaměřuje na zkoumání biologických, fyzických a psychických vlastností stárnoucího*

³⁵ Citáty, *Stáří*. [Online]. Dostupné z: <<http://www.citaty.cz/index.asp?text>> [citováno 1. 3. 2009]

³⁶ Srov. Šimíčková Čížková, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Dotisk 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, str. 128-129

organismu i sociálními aspekty stáří“.³⁷ Je to interdisciplinární věda, která v sobě zahrnuje vše, co patří ke zdravému či nemocnému starému člověku. Stárnutí a stáří je plynulou vývojovou fází, ve které gerontolog sleduje člověka z biologické, fyziologické, patologické, sociální a sociálně-psychologické roviny.³⁸

Novodobá historie tohoto oboru začala ve 40. letech minulého století v USA. Standardně se gerontologie dělí do tří hlavních proudů:

- **Gerontologie experimentální** - zabývá se otázkami, proč a jak živé organismy stárnou.
- **Gerontologie sociální** - zabývá se vztahem starého člověka a společnosti včetně fenoménu stárnutí populace. Zahrnuje v sobě aspekty demografické, sociologické, psychologické, pedagogické, ekonomické, etické, politické, právní a další.
- **Gerontologie klinická** - nebo-li geriatrie se zabývá zdravotním a funkčním stavem ve stáří, zdravím podmíněnou kvalitou života starých lidí, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikování a léčení ve stáří.³⁹

2.2 Geriatrie

Termín je odvozen od řeckého gerón (starý člověk) a iatreiá (léčení). Historie české geriatrie je zaznamenána již v 19. století, ale geriatrie jako specializační obor se v ČR začala více rozvíjet od roku 1983.

Geriatrie je samostatný lékařský obor, který poskytuje specializovanou zdravotní péči pacientům vyššího věku – nad 65 let, obvykle však nad 70-75 let. Tento obor vychází ze zjištění, že velký přehled v rozmanitostech diagnostiky a léčby nemocí ve stáří, rozpoznání geriatrických rizik společně s omezenými

³⁷ Šimíčková Čížková, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Dotisk 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005 Citace

³⁸ Srov. Šimíčková Čížková, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Dotisk 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, str. 128-129

³⁹ Srov. Kalvach, Zdeněk. et. al. *Geriatrie a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 48-49

funkčními rezervami a důrazem na udržení soběstačnosti zlepšují prognózu starých lidí v případě nemoci, rovněž i výsledky zdravotní péče.

Geriatric má tyto cíle:

- Zvýšit možnosti seniora udržet si zdraví v uspokojivém stavu včasným rozpoznáním akutních onemocnění a jejich léčbou, monitorováním a léčbou chronických chorob.
- Dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v obvyklém prostředí seniora.
- Přispívat k udržení kvality života. Moderní geriatric se od ostatních oborů medicíny odlišuje šíří a komplexností přístupu a akceptováním zdravotně-sociální povahy onemocnění v seniu.⁴⁰

2.3 Gerontopsychologie

Gerontologická psychologie je součástí psychologie vývojové a zabývá se studiem psychických změn v průběhu stárnutí a stáří. Hluběji se zaměřuje na stárnutí po stránce duševního života, neboli z pohledu na psychické funkce ve spojitosti s funkcemi biologickými a sociálními. Ve spolupráci s vědami biologickými a sociálními je jejím cílem najít cestu k udržení duševního zdraví stárnoucího člověka a připravit ho na příchod involučních procesů.⁴¹

2.3.1 Specifika psychických změn ve stáří

„Stáří má v rámci celého života určitý smysl, jeho hlavním úkolem je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Integrity stáří závisí na zvládnutí úkolů předchozích vývojových stádií. Starý člověk je obrácen do minulosti, má

⁴⁰ Srov. Topinková, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, str. 3

⁴¹ Srov. Šimíčková Čížková, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Dotisk 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, str. 128-130

*tendenci bilancovat a hodnotit. Stáří přináší nové úkoly a zkušenosti, s nimiž je třeba se vyrovnat.*⁴²

Typické vlastnosti starého člověka nelze uvést, ale všeobecně se udává, že některé rysy, které měl daný jedinec již dříve, se jaksí zvýrazňují (např. spořivost se mění v lakotu, starostlivost v úzkost atd.). Starší jedinec bývá opatrnější, mívá větší pocit zodpovědnosti, váhá při rozhodnutí riskovat, dovede čekat na vhodnou příležitost a s věkem se stává autoritativnějším. Stárnoucí člověk se stává hůře přizpůsobivým změnám, a proto také často lpí na svých návycích, zvyklostech, stereotypech a nesnadno mění svá přesvědčení. Nezřídka bývá přecitlivělý. Mnohokrát se vrací do svých vzpomínek, hodnotí uplynulý život a více či méně úspěšně se vyrovnává se skutečností blížící se smrti.

Stárnutí a stáří se vyznačuje celkovým chátráním organismu. Základním psychologickým rysem tohoto období je odklon od materiálních hodnot k duchovním hodnotám, od otevřenosti vůči ostatním k uzavřenosti do vlastního nitra, od pozorování projevů chování jiných lidí k sebepozorování. Zjevná je také odlišnost od projevu v mládí - lásky k lidem, nesobeckosti a nezištného zájmu, a projevu ve stáří - zaměření pozornosti na vlastní osobu. Další změny můžeme nalézt i v oblasti citového života, kdy se emocionální prožitek stává méně bezprostřední. Dochází k poklesu především vyšších citů. Charakteristickým příznakem stáří je emoční labilita, která může vést ke snižování odolnosti vůči zátěžím a krizím. Senioři mívají sklon k úzkostem a depresím, jsou citově snadno zranitelní, očekávají ohledy a porozumění okolí. Tato psychická nestálost se při jakýchkoliv problémech prohlubuje.⁴³ Velmi však jejich mnohé psychické potřeby pozitivně uspokojuje stálý kontakt s rodinou, dětmi i vnuky. Vztah seniora s příbuznými prochází v tomto období různými fázemi, v nichž se projevuje postupný nárůst závislosti starého člověka. Kuchařová uvádí, že staří rodiče počítají s pomocí a podporou svých dětí.⁴⁴ Senior, který se dožil věku nad 90 let je poznamenán nápadnou osamělostí, danou faktem, že většina jeho

⁴² Vágnerová, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000 Citace

⁴³ Srov. Švancara, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přepracované vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, str. 3-59

⁴⁴ Srov. Kuchařová, Věra. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, 2002. [Online]. Dostupné z: < <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf> > [citováno 19. 2. 2009]

vrstevníků již zemřela. I proto se může u něj objevovat rezignace a očekávání blízkého konce. Očekávanou smrt je možno chápat jako ohrožení vlastní identity.⁴⁵

Každý jedinec se v průběhu svého života musí vyrovnávat se změnami vyplývajících z procesu stárnutí. Tyto neovlivnitelné změny mají svůj odraz ve funkční zdatnosti na různých úrovních psychických funkcí. Mohou se zvláště projevit v rodinném životě i v sociálních vztazích. Přichází úbytek schopnosti duševní adaptability, který se projevuje zejména v neznámém prostředí nejistotou, nedůvěrou až podezíravostí a úzkostí, také při kontaktu s cizími lidmi a nechutí ke všemu novému. Čím víc je jedinec starší, tím více vystupují do popředí dva protiklady života, a to naplnění a prázdnota, kterou si uvědomuje i prožívá. To vše je důsledkem poklesu fyzické a psychické soběstačnosti ve stáří.

2.3.2 Desatero komunikace se seniory⁴⁶

1. Identita jedince je respektována a důsledně je oslovován jménem, případně titulem. V žádném případě nelze oslovovat familiérně „babi“, „dědo“.
2. Zásadně se starým člověkem není hovořeno jako s dítětem. Nesmí dojít k infantilizaci, zdětinšťování starého člověka.
3. Při komunikaci se seniory se zdravotním postižením a při jejich ošetřování je chráněna jeho důstojnost.
4. Je respektováno zpomalení psychomotorického tempa a snížená pohyblivost.
5. Podstatné informace je nutno vícekrát zopakovat nebo napsat.
6. Komunikace je přizpůsobena seniorovi s poruchou sluchu, zraku atd.
7. Komunikace je srozumitelná, stále je udržován oční kontakt.

⁴⁵ Srov. Vágnerová, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, str. 488-490

⁴⁶ Srov. Kalvach, Zdeněk a spol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, str. 324

8. Při rozhovoru se seniorem je jiný hluk odstraněn (např. televize, rozhlas) a bez zjištění nedoslýchavosti seniora není zesilován hlas.
9. Dopomoc při pohybu nebo odkládání svršků není vnucována.
Zdravotnická zařízení, která využívají i senioři, by měla být zásadně bezbariérová, lehce přístupná a s jasným značením.
10. Při ústavním ošetřování komunikace i ošetřovatelská činnost nevede k imobilizaci, ale k podpoře a k udržení soběstačnosti seniora.

3 KVALITA PÉČE O SENIORY

„Kdo se stará o druhé, nemá čas zestárnout.“⁴⁷

Z demografických údajů vyplývá fakt, že naše populace stárne. Poměrně rychle se navyšuje poměr starších lidí k mladším věkovým skupinám. *„V současnosti žije v ČR téměř 10,25 milionů občanů, z čehož 14,2 % obyvatel je nad 65 let a 3,1 % nad 80 let. Do budoucna dojde opět k nárůstu stárnoucí populace. V roce 2030 by počet osob nad 60 let měl tvořit 1/3 obyvatel a nad 80 let dokonce 5-8%. Dlouhodobé populační stárnutí vyvrcholí v roce 2050, kdy bychom měli mít nad 60 roků již 40 % všech obyvatel ČR a nad 80 roků okolo 9,5 %.“⁴⁸* Jen velmi stěží je možno si takovou situaci představit.

Tyto očekávané demografické změny vybízejí ke zvyšování kvality v celém spektru služeb, nejen sociálních a zdravotních. Právě senioři, díky své křehkosti, patří mezi jedny z nejzranitelnějších populačních skupin. A zvláště je potřeba věnovat specifickou pozornost těm starším osobám, které jsou následkem chronické nemoci znevýhodněni a tím mají sníženou soběstačnost. Topinková uvádí, že *„Soběstačný (samostatný) je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije. Pokud pacient vyžaduje podporu, dohled nebo pomoc druhé osoby, hovoříme o závislosti.“⁴⁹* Takovýto senior např. není schopen samostatné chůze, péče o sebe, provádění hygieny či používání toalety, má problém s nákupem i přípravy potravin. Což může nakonec vyústit až úplnou ztrátou schopnosti sám se najíst nebo schopnosti samostatného pohybu na lůžku.⁵⁰

⁴⁷ Fišer, Zdeněk. *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydrů: Karmelitánské nakladatelství, 1999, str. 95 Citace

⁴⁸ Weber, Pavel. *Stárnutí populace a geriatrizace medicíny v ČR na prahu 3. tisíciletí*. Česká geriatrická revue, 2007, č. 5, s. 5 Citace

⁴⁹ Topinková, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, str. 7 Citace

⁵⁰ Srov. Pidman, Vladimír. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, str. 14

3.1 Sociální služby⁵¹

Jabůrková uvádí, že v předešlých letech byla oblast péče o staré lidi v České republice na okraji zájmu společenského i politického. Všechna tehdejší zařízení určená seniorům se potýkala s nedostatkem finančních prostředků.⁵² Tento fakt je v současnosti stále aktuální, ke změně v poskytování sociálních služeb ovšem došlo v důsledku přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl přijat 14. března 2006 a nabyl účinnosti 1. ledna 2007 (dále jen „zákon“). Tento zákon definuje sociální služby jako „*Činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“⁵³

Matoušek uvádí, že **sociální služby** jsou: „*Všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.*“⁵⁴

Zákon rozeznává služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Dále člení služby na ambulantní, terénní a pobytové. **Služby sociální péče** jsou v zákoně definovány jako „*Napomáhání osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“⁵⁵

Pro účely této práce je rovněž důležité vymezit pojem **pobytová sociální služba pro seniory**. „*Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*“⁵⁶ V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny také v § 44 Odlehčovací služby, § 48 Domovy pro osoby

⁵¹ Kocincová, Radka. *Výskyt diskriminačních přístupů k sociálním, zdravotním a jiným službám a jejich důsledků u klientů užívajících pobytové sociální služby na Třinecku*. [připravovaná absolventská práce na Caritas-VOŠ Olomouc, předpokládaný termín odevzdání duben 2009].

⁵² Srov. Mátl, Ondřej. Jabůrková, Milena. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, str. 12

⁵³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění k 1. 1. 2007. Část první: Úvodní ustanovení. Vymezení některých pojmů. § 3 odst. a) Citace

⁵⁴ Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, str. 214 Citace

⁵⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění k 1. 1. 2007. Část třetí: Sociální služby. Hlava I. Druhy sociálních služeb a úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb. Díl 3. Služby sociální péče Citace

⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění k 1. 1. 2007. Část třetí: Sociální služby. Hlava I. Druhy sociálních služeb a úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb. Díl 1. Základní druhy a formy sociálních služeb. § 33 (2). Citace

se zdravotním postižením, v § 50 Domovy se zvláštním režimem. Těmto sociálním službám není práce věnována, hlavně z důvodu rozdílných cílových skupin, tudíž není nutno je blížeji specifikovat. Nejdůležitější pro potřeby práce je služba obsažená v § 49 Domovy pro seniory.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou zařízení zejména pro staré občany, kteří jsou poživateli starobního nebo invalidního důchodu a nedokážou se již o sebe samostatně postarat, ani tuto péči již nemohou zajistit jejich rodinní příslušníci. Domovy pro seniory jsou převládajícím typem sociální služby pro staré občany. Po přijetí zákona o sociálních službách postupně dochází k jejich **deinstitucionalizaci** (*„trend prosazující neústavní formy péče, klientovi dobře dostupné a nevytrhující klienta z jeho přirozeného prostředí“*)⁵⁷.

„(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) aktivizační činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*⁵⁸

Při poskytování sociální služby jsou zajištěny úkony základních činností a navíc mohou být další služby poskytovány fakultativně. Poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči svým klientům a to buď

⁵⁷ Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, str. 45 Citace

⁵⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění k 1. 1. 2007. Část třetí: Sociální služby. Hlava I. Druhy sociálních služeb a úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb. Díl 3. Služby sociální péče. §49 Citace

prostřednictvím zdravotnického zařízení, nebo prostřednictvím svých zaměstnanců.

Sociální služby jsou financovány z veřejných zdrojů, jsou závislé na politických rozhodnutích, mají vazbu na legislativu, jsou specifické svou častou intimní povahou, provázaností se sítěmi existujícími v místní komunitě a významnou úlohu zde hraje rodina a jiné neformální společenství. Důležitá je jejich etická a hodnotová dimenze.⁵⁹

3.2 Kvalitní sociální služba⁶⁰

V sociálních službách bývá termín kvalita spojován s kvalitou života klienta. Jabůrková popisuje kvalitu v mnoha úrovních, do kterých zařadila např.:

- spokojenost klienta i jeho příbuzných
- vysokou odbornost pracovníků
- cenovou dostupnost služby
- vyhovující prostředí a umístění služby
- udržitelnost služby – otevřená a vstřícná k veřejnosti.

Na tyto uvedené úrovně kvality mohou mít rozdílný pohled klienti služby, zaměstnanci, rodinní příslušníci či veřejnost.

Kvalitní sociální služba je taková, která umožňuje klientům žít normální život, reaguje na jejich potřeby a chrání jejich práva a zájmy. K nástrojům k zajištění kvality v zařízeních sociálních služeb patří také **registrace poskytovatelů** (tu je možno odebrat pokud zařízení nenaplnuje Standardy kvality sociálních služeb), **inspekce** a také jsou přesně stanoveny **kvalifikační požadavky na vzdělávání pracovníků**. Odborníci považují Standardy kvality sociálních služeb za nejčastěji používaný nástroj na zavádění kvality v zařízeních sociálních služeb. Silnou stránkou standardů je, že pomáhají v orientaci, jak má dobrá služba vypadat. Po jejich zavedení v roce 2007, již dochází k některým

⁵⁹ Srov. Bednář, Martin. *Spravedlnost a služba. Zvyšování kvality sociálních služeb*. Olomouc: CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, 2006, str. 9

⁶⁰ Srov. Mátl, Ondřej. Jabůrková, Milena. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, str. 18-81

pozitivním změnám, např. k zamezení některých forem diskriminace anebo ke změně přístupu a postoji zaměstnanců ke klientům služeb.

3.3 Vymezení termínu kvality péče

Péče se v odborné literatuře dělí na zdravotní, sociální a emocionální nebo z pohledu stupně důležitosti na podpůrnou, osobní a neosobní péči. V případě akutního ohrožení života je zdravotní péče poskytována zdravotnickým zařízením. Z nemocnice je pak senior nejčastěji propuštěn do domácího ošetření, v tomto případě do zařízení pobytové sociální služby. Tam již péči zajišťuje zdravotnický personál a pracovníci v sociálních službách. Z pohledu sociální péče hraje důležitou roli potřeba zajistit kontakt se sociálním prostředím. Emocionální péče je v rodinném domácím prostředí většinou přítomna. Poskytnutí opory, duchovních sil a být starému člověku nablízku je pro něj nezbytné. Duchovní život pro seniora je něco víc než jen pouhý úsek života. Znamená pro něj způsob, jak vůbec prožívat celý život. Uvědomuje si, že vše musí být v jednotě, aby to byl život křesťanský.⁶¹

Millward v definici péče o staré lidi uvádí, že je to „...opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat“.⁶² Také je ale zdůrazněno, že vztah péče je zapotřebí vymezit jako „práci z lásky“. Graham doslova říká, že „Péče ... je prožívána jako práce z lásky, v níž práce musí pokračovat i když láska klopýtne.“⁶³

Matoušek uvádí, že kvalita péče je „Souhrnný ukazatel charakterizující sociální služby. Kvalitní péče je taková, která je dostupná komukoli a kdykoli, je co nejméně vázána na cenu, je natolik pružná, že dokáže reagovat na měnící se klientovy potřeby, je průběžně hodnocená někým jiným než tím, kdo ji klientovi

⁶¹ Srov. Fišer, Zdeněk. *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, str. 40

⁶² Jeřábek, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: UK FSV CESES, 2005, str. 10 Citace

⁶³ Tamtéž

přímo poskytuje... Kvalitní péče počítá s tím, že klient chce průběžnou pomoc při řešení svého problému, péče tedy musí být vysoce individualizována.“⁶⁴

Pečovat o starou osobu, která péči o sebe již nemůže zvládnout sama a žádá pomoc a podporu, mohou všichni, kteří ji obklopují tím, že jí pomáhají a starají se o ni. „*Pečovat o někoho znamená pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci v udržování jeho dobrého zdravotního stavu nebo usilovat o opětovné dosažení jeho úplného zdraví (či s ním být v posledních chvílích jeho života) vykonáváním činností, kterých by se zhostil sám, kdyby k tomu měl sílu, vůli nebo kdyby měl potřebné znalosti. Tyto činnosti jsou vykonávány takovým způsobem, aby to dotyčnému člověku pomohlo co možná nejrychleji znovu nabýt nezávislosti.*“⁶⁵

Místo každého jedince, který s láskou pečuje o starého člověka, je uznáváno jako nenahraditelné a jedinečné. Takovouto pečující osobou mohou být např. z řad odborníků lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeutové, sociální pracovníci, ale i duchovní a z řad neprofesionálů např. rodinní příslušníci, přátelé nebo dobrovolníci. Na pečujícího jsou kladeny nelehké požadavky, tato činnost je velice psychicky i fyzicky náročná. Je vyžadována značná zodpovědnost, obětavost a vytrvalost.

⁶⁴ Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, str. 99 Citace

⁶⁵ Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, str. 64 Citace

4 VYBRANÉ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TŘINECKA⁶⁶

Třinecko je specifický region Moravskoslezského kraje, který byl součástí bývalého okresu Frýdek – Místek. Jeho atraktivitu zdůrazňuje strategická poloha ve východním cípu České republiky, v blízkosti hraničního trojmezí Česka, Slovenska a Polska. Polohou je tedy ideálním místem pro usídlení příslušníků sousedních národů, kteří se z jakéhokoli důvodu rozhodli žít v České republice.

Třinec a jeho okolí, se vyznačuje svým specifickým nářečím - „*po našymu*“, což znamená „*po našem*“. Je to směs slov mající základ v polštině. Mnoho výrazů je převzato z němčiny. Nalezneme zde i prvky slovenštiny a v neposlední řadě i češtiny. Je používáno převážně staršími obyvateli Třinecka a Jablunkovska a lidmi s polskou národností. Běžně se setkáváme, že lidé pocházející z okolí Ostravy (vzdálenost od Třince 48 km) již prakticky tomuto nářečí vůbec nerozumí. Nejbližším okolním městem směrem na východ je Jablunkov, na západ je to město Český Těšín a obec Komorní Lhotka. Dále pak město Frýdek – Místek.⁶⁷

Město Třinec spolu s Moravskoslezským krajem vydalo „Průvodce sociálními službami města Třince a okolí 2009“. Tento „Průvodce“ je dostupný v tištěné podobě a také na internetových stránkách města Třince.⁶⁸ Nalezneme v něm důležité informace o sociálních službách působících na Třinecku.

Z pobytových sociálních služeb Třinecka, pro účel práce, jsem vybrala ty, ve kterých jsem získala praktické zkušenosti z pohledu zaměstnance i jako studentky na školní praxi. V zařízení **Betanie – domu pokojného stáří v Komorní Lhotce**, jsem čerpala zkušenosti v dubnu r. 2007, v **Domově pro seniory v Českém Těšíně** to byl únor letošního roku. Tyto praxe byly v rozsahu 40 hodin pod odborným vedením vedoucích těchto zařízení. Poznatky z **Integrovaného sociálního ústavu v Komorní Lhotce** jsem nabyla nejen

⁶⁶ Kocincová, Radka. *Výskyt diskriminačních přístupů k sociálním, zdravotním a jiným službám a jejich důsledků u klientů užívajících pobytové sociální služby na Třinecku*. [přípravovaná absolventská práce na Caritas-VOŠ Olomouc, předpokládaný termín odevzdání duben 2009].

⁶⁷ Srov. Město Třinec. *O městě*. [Online]. Dostupné z: <<http://www.trinecko.cz/mesto>> [citováno 6. 2. 2009]

⁶⁸ Srov. Město Třinec. *Průvodce sociálními službami města Třince a okolí*. 3.vyd. [Online]. Dostupné z: <<http://www.trinecko.cz/svaz/kp/?id=pruvodce>> [citováno 6. 2. 2009]

v době, kdy jsem byla zaměstnancem tohoto zařízení, ale hlavně navštěvováním klientů a pracovníků do dnešního dne, se kterými jsem nepřerušila kontakt. **Domov pro seniory Sosna v Třinci** je mým pracovním působištěm šestnáct let, taktéž i **Domov pro seniory Nýdek**.

4.1 Zhodnocení výskytu diskriminačních přístupů a jejich důsledky

V absolventské práci, ve které jsem se zaměřila na výskyt nerovných přístupů ke klientům vybraných pobytových sociálních služeb, jsem došla k závěru, že fenomén diskriminace není v těchto zařízeních markantně rozšířen. Toto zjištění vyplývá i z mé dlouholeté pracovní zkušenosti v pobytové sociální službě pro seniory. Při rozhovorech mi klienti těchto zařízení sdělili, že jako největší problém pocítují **nerespektování jejich osobnosti** (např. pracovníci používají zdrobněliny, tykají), **nedodržování soukromí** (např. klepání na dveře, zachovávaní intimity při hygieně), **neposkytování kvalitní zdravotní a ošetrovatelské péče** (např. udržování soběstačnosti), **neochota personálu věnovat jim čas, nerespektování klientova individuálního tempa a nerovný přístup klientů k nabízeným službám** v těchto zařízeních (např. bohoslužby, volnočasové aktivity). Setkala jsem se s faktem, že starého člověka personál zařízení ani jeho příbuzní nebrali jako plnohodnotného partnera. V důsledku výskytu těchto výše zmiňovaných diskriminačních přístupů ke klientům sociálních služeb u nich dochází k psychickému strádání, které se projevuje také pocitem bezradnosti, studu, strachu. Někteří jedinci se izolují od okolí.

V následující kapitole se pokusím nastínit možnosti ovlivnění kvality péče sociálních a zdravotních diskriminací u seniorů. Domnívám se, že seniory nejvíce ohrožují různé formy nelidského chování a jednání rodinných příslušníků nebo pracovníků různých institucí. Právě proto je zapotřebí této oblasti společenského dění věnovat zvýšenou pozornost.

5 OVLIVNĚNÍ KVALITY PÉČE SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH DISKRIMINACÍ SENIORŮ

*„Diskriminace kohokoliv je jedním ze závažných pochybení společnosti
i jejich jednotlivců.“⁶⁹*

Cesta k ovlivnění tohoto většinou skrytého problému by měla nabízet celou řadu eventualit, začínající již u samotného seniora. Domnívám se, že řešení těchto potíží na individuální úrovni, do jisté míry leží na jednotlivci samotném, je tedy na něm, aby se snažil danou příčinu odstranit, případně proti ní bojoval. V tomto tažení proti diskriminaci by rodina a jeho nejbližší příbuzní měli mít povinnost seniorovi napomáhat a podporovat ho. Rovněž různé zájmové organizace pomáhají řešit otázky vzniklých potíží. Pozitivně bojovat s fenoménem diskriminace seniorů je nutno i na úrovni nejvyšší, v oblasti politiky a její legislativy.

Obecně se má za to, že všechny, nejen nepříjemné situace, mají nějaké východisko a své řešení. Ovšem vyvstává otázka, jestli a jak chtějí senioři tyto nežádoucí okolnosti řešit, potažmo změnit. Významnou roli zde hraje prevence a osvěta společnosti.

5.1 Důvody vedoucí k diskriminaci seniorů⁷⁰

Vidovičová uvádí fakt, že možnost setkání s diskriminačními přístupy, ať již na základě věku nebo jiných vymezení, roste s věkem jedince. Hlavní důvody diskriminace seniorů dělí na vnější a vnitřní oblasti. **Vnější příčiny** charakterizuje obecným úpadkem společnosti, a to vytrácením křesťanských hodnot, ateismem, všeobecným úpadkem morálky, neúctou, deficit vzájemné

⁶⁹ Vidovičová, Lucie. Gregorová, Eva. *My jsme stáří nezavinili. Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR*. Generace-časopis nejen pro seniory, únor-březen 2009, roč. 11, č. 1/2009, str. 10-11 Citace

⁷⁰ Srov. Vidovičová, Lucie. Gregorová, Eva. *My jsme stáří nezavinili. Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR*. Generace-časopis nejen pro seniory, únor-březen 2009, roč. 11, č. 1/2009, str. 10-11

sounáležitosti, soudržnosti a podpory, nedostatečnou výchovou úcty ke stáří, rozmáhající se věkovou separací (klesá možnost setkávání se různých věkových skupin), dochází ke znehodnocování zkušeností a vědomostí starší generace. Jisté procento těchto příčin bývá přičítáno pozůstalosti bývalého režimu - komunismu. Větší část důvodů vedoucí k diskriminaci seniorů je ale přisuzována současnému společenskému uspořádání, kapitalismu, přílišné svobodě a toleranci, nedokonalé politice, a to vede k mnoha nesouvislostem při tvorbě zákonů. Z toho lze usuzovat, proč v dnešní společnosti vládne individualismus, honba za získáváním peněz a majetku. **Vnitřní příčiny** Vidovičová označuje jako tvrzení „můžeme si za to sami“. Senioři uvádějí názor, že nedostatečně vedli své potomky k úctě ke stáří, a tím jim neposkytli řádnou výchovu. Také přiznávají, že ne vždy jsou dostatečně tolerantní k mladší generaci, lehce sklouzávají k jejich kritice a nebývají jim vždy svým chováním příkladem. Mezi možné další důvody, proč jsou diskriminováni staří lidé, jsou označovány nejen jejich věk, ale i další sociální faktory, např. osamělost, nízké příjmy, nemoc, snížená soběstačnost, zdravotní postižení a omezené schopnosti (disabilita).

Samotní senioři specifikovali diskriminaci v mnoha rozličných podobách. Nejčastěji byla vystihnuta jako nerovnost a znevýhodnění, když jedna skupina je protěžována nad druhou. Poznamenali také přítomnost dvojího metru při posuzování jednání, kdy to, co udělá člověk mladý, je jinak hodnoceno, než když to samé udělá člověk starý. Dále diskriminaci charakterizovali jako nespravedlnost a netoleranci. Uvedli, že ji chápou jako omezování, opomíjení, neúctu, nezájem společnosti, nesvobodu, upírání základních lidských práv, špatné zacházení a nekvalitní péči, utlačování až ponižování.

5.1.1 Disabilita

Termín disabilita je v odborné literatuře definován jako zdravotní postižení a invalidita. Odráží v sobě stupeň omezení, které osobě přinesla jeho nemoc (např. Parkinsonova choroba, cévní mozková příhoda) anebo definitivní poškození funkce orgánu (např. amputace, slepota). Toto postižení může

zasahovat do tělesných, fyzických i duševních funkcí. Za osoby se zdravotním postižením můžeme považovat ty, „*kteřé nejsou schopny bez potíží nebo bez pomoci vykonávat tzv. hlavní, věku přiměřenou aktivitu. U osob nad 70 let je hlavním kritériem disability neschopnost vést nezávislý život v komunitě, starat se o sebe a svou domácnost. U mladších osob je za zdravotně postiženou považována osoba s omezenou nebo ztracenou pracovní schopností*“.⁷¹ Mezi hlavní příčiny disability ve stáří patří nemoci neurologické, svalové a kosterní soustavy a také úrazy, poruchy smyslového vnímání a psychiatrická onemocnění. Definice tohoto pojmu není jednotná. Matoušek uvádí, že toto postižení, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života člověka, se projevuje především ve schopnosti navazovat a udržovat kontakty s druhými lidmi a mít schopnost pracovat.⁷²

5.2 Principy péče o seniory

V oblasti péče o seniory převládají mezi poskytovanými službami zejména služby zdravotní a sociální. Jejich posláním je podporovat zdraví a soběstačnost seniora, předcházet nemocem, zajistit základní životní potřeby a také snaha o co nejdelší setrvání starého člověka v jeho domácím přirozeném prostředí.

Sféra zdravotně sociální péče v České republice proniká do dvou rezortů, a tím jsou Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zdravotní i sociální péče by měla prosazovat princip komplexnosti a neoddělitelnosti. Jak Jarošová uvádí, měly by být obě složky poskytovány vzájemně. Komplexnost této péče je vyžadována seniory hlavně z důvodu jejich specifických potřeb. V praxi to může vypadat tak, že péče sociální má zřetelné prvky péče zdravotní a naopak, že péče zdravotní má výrazné prvky péče sociální. Významnou roli při poskytování péče hraje individualizovaný přístup k potřebám těchto starých lidí. Všechny formy péče, ať již poskytované

⁷¹ Topinková, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, str. 6 Citace

⁷² Srov. Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, str. 271

v domácím prostředí nebo v ústavním zařízení, anebo terénní, by měly vycházet z následujících **principů**:

- **Demedicinalizace** – je kladen důraz na kvalitu života seniora, přirozenost prostředí a jeho samostatnost a nezávislost.
- **Deinstitucionalizace** – je založena na humanizaci sociálních služeb a má spojitost prioritně s rozvojem terénních služeb jako alternativou k péči ústavní. Podporuje integraci seniora do společnosti a dává přednost jeho setrvání, ošetřování i zabezpečení v domácím prostředí.
- **Desektorializace** – prosazuje propojení zdravotnického a sociálního systému, týmovou práci, prolínání rodinné a profesionální péče.
- **Deprofesionalizace** – důležitost klade na podporu rodiny, sousedské výpomoci, seniorské svépomoci a na dobrovolnictví.⁷³

Dlouhodobým programovým dokumentem České republiky v oblasti sociálních služeb je **Bílá kniha v sociálních službách**. Byla zhotovena Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2003. Definiuje základní principy, které mají tvořit základ sociálních služeb. Jedná se o nezávislost a autonomii klientů služeb, začlenění a integraci, respektování individuálních potřeb, partnerství, kvalitu, rovnost bez diskriminace, národní standardy a rozhodování v místě. Dále uvádí kdo je zodpovědný za sociální služby a svůj akční program.⁷⁴

⁷³ Srov. Jarošová, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, str. 73-74

⁷⁴ Srov. MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. 2003. [Online]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>> [citováno 2. 3. 2009]

5.3 *Možné faktory ovlivňující diskriminaci seniorů*

Možností a nápadů vedoucích k ovlivnění a tím snížení výskytu fenoménu diskriminace je řada, avšak jejich realizace je poněkud složitější. Domnívám se, že nejzákladnějším a nejdůležitějším faktorem působícím na jeho ovlivnění je **rodina**, zdravé a fungující vzájemné vztahy uvnitř tohoto celku. Neméně důležitá je zdravá komunikace mezi pracovníky zařízení sociálních služeb a seniory. Dalším faktorem je funkční **sociální síť**, a to udržování stálých kontaktů s přáteli, sousedy a známými. S rostoucím věkem dochází ke snižování **soběstačnosti** při zvládání aktivit denního života a ta může přispět k možnému výskytu nerovného přístupu k seniorovi. Dále jsou podstatné **sociální zdroje**, jako např. příjmy seniora, přiměřené bydlení, dostupnost služeb atd. Sférou, která také může pomoci snížit výskyt diskriminace v zařízeních sociálních služeb, jsou **dobrovolnická hnutí**. Prospěšná je **edukace personálu**, dostatečný počet personálu s psychologickou podporou a možností **supervize** na pracovišti, k předcházení syndromu vyhoření a také jeho profesní rozvoj. Pro klienty i jejich příbuzné je důležitá možnost využití nabídky **poradenství v sociální sféře**, rovněž jako **zdravotně sociální poradenství**, kdy spolupracují zdravotníci se sociálními pracovníky. Velký vliv na tento jev může mít **management zařízení**. Pozitivní efekt přináší i **deinstitutionalizace** zařízení svou transformací pobytových sociálních služeb. Návštěvy zařízení **ombudsmanem**, který se zaměřuje především na poskytování a hodnocení péče pomocí standardů kvality, také napomáhá k odhalení, řešení možného zanedbávání a ovlivnění výskytu diskriminačních přístupů. Na nejvyšší úrovni v boji proti diskriminaci figurují **ministerstva**. Diskriminace seniorů je aktuální problém současné společnosti. Pomoci čelit tomuto problému mohou i různé **svépomocné skupiny a organizace, odborná veřejnost a sdělovací prostředky**. Podstatnou a nezastupitelnou úlohu, tak jako v mnoha jiných problematických situacích, má **prevence, informovanost a osvěta** společnosti. Jednou z forem informovanosti

široké veřejnosti mohou být např. letáky umístěné v čekárnách ordinací a na dalších veřejně využívaných místech. Ty by měly obsahovat základní informace o tom, co je to diskriminace, jak se projevuje ve společnosti a zvláště v ošetrovatelské a sociální sféře, jak je možno projevy diskriminace zmírnit a hlavně odkazy na kontaktní osoby, organizace a odbornou literaturu.

5.3.1 Vztahy mezi rodiči a dětmi

Vztahy mezi lidmi tvoří jednu z částí společenských vztahů (další např. politické, národnostní) a vyzdvihují vztah člověka k člověku. Mohou mít rozmanité podoby jako např. vztahy partnerské, manželské, přátelské, mezi rodiči a dětmi. Charakter těchto vztahů je velmi různý. Čížková vymezuje blízkost osobních vztahů takto: „*Za blízké možno považovat ty osobní vztahy, prostřednictvím nichž osoba ovlivňuje jiné osoby často, silně, v různých sférách činností a relativně delší čas.*“⁷⁵

Hezké mezigenerační vztahy vytvářejí kvalitní domácí zázemí jak pro seniory, tak jejich děti. Nejblížší rodina umožňuje seniorovi vytvořit si citové zázemí pro poslední etapu života. Starý člověk může bez rodiny žít a existovat, ale málokdy bývá šťastný. Protože rodina vytváří kvalitní, stabilní emocionální vazby a pocit jistoty a bezpečí. Takovýto mezigenerační vztah má pozitivní vliv na formování postoje dětí ke starší generaci. Jejich vzájemný kontakt výrazně přispívá k tomu, aby se senioři necítili osaměle a nedocházelo k jejich izolaci.

I v blízkých vztazích může docházet k různým nedorozuměním, napětí a konfliktům. Může se projevit závislost, a to nejen ekonomická. Negativní jevy v rodině působí na všechny členy a nejvíce je pocítují senioři, zvláště v době, když již nejsou plně soběstační a potřebují pomoc a péči druhé osoby. Může docházet k ochlazování vzájemných vztahů a vzniká zde prostor pro různé diskriminační přístupy.

⁷⁵ Šimíčková Čížková, Jitka. *Přehled sociální psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, str. 105
Citace

„Před sto lety byli ještě senioři považováni za zřídlo moudrosti.“⁷⁶ Péče o ně, v případě potřeby, když byli nemožoucí, byla tehdy plně v kompetenci a zodpovědnosti rodin. Moderní společnost přinesla změny a postihla tím rodinu i její vztah ke společnosti. Dnes se již málokdy setkáme s početnější rodinou, bydlící ve stejném domě jako dříve. Někdy je vzdálenost obydlí mezi rodiči a dětmi obrovská a proto jsou vzájemná setkání vzácná. V případě nemoci starých rodičů a potřeby stálé péče stojí potomci před rozhodnutím svěřit je do zařízení pobytových sociálních služeb.

Pokud senior využívá sociální služby např. Domova pro seniory, je jeho prvořadou povinností vyžadovat kvalitní péči, hájit si svá práva a při objevení se jakéhokoliv nedostatku požadovat nápravu. Právě zde je prostor pro děti, aby v případě potřeby mohli ovlivňovat okolnosti eventuelního výskytu diskriminačních přístupů k jejich rodičům. Pracovníkům sociální služby to nemusí být příjemné, a to také z důvodu, že nejsou připraveni na aktivní reakci klienta nebo jeho příbuzných. Ještě donedávna totiž „obyvatelé“ těchto zařízení neměli jinou možnost, než setrvávat v pasivní roli. Pokud klient nebo rodina projeví svůj osobní názor, oprávněnou připomínku nebo kritiku, ze strany personálu by měla být přijata pozitivně a brána jako šance ke změně a k zavedení něčeho nového. Právě takovéto situace by měly pracovníky služby vést k zamyšlení, pozastavení a zhodnocení, zda svou práci dělají opravdu dobře a kvalitně.

5.3.2 Vzájemná komunikace na úrovni pracovník - klient

Vztahy mezi lidmi prostřednictvím komunikace přirozeně propojují člověka s člověkem a nabízejí oběma stranám nové možnosti. Základem je kvalitní komunikace v obecné rovině, nejen na úrovni pracovník – klient. Stále více jsou vnímány obtíže v komunikaci, činí nám problém komunikovat v rodině, s přáteli, kolegy v práci. Není divu, že poté je jen obtížně zvládána komunikace se seniory. Právě při komunikaci se starými lidmi musíme mít na vědomí, že takovýto

⁷⁶ Naumann, Frank. *Umění konverzace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002, str. 130 Citace

člověk může být nemocný nebo unavený, a to nám vzájemnou komunikaci může ztížit. Pracovník by si měl být vědom, že mnohdy narušuje klientovu intimní zónu, a to se může negativně odrazit v jejich vzájemném vztahu. Stává se, že vztah mezi pracovníky a klienty nebývá rovnocenný. Personál projevuje jakousi svou nadřazenost nad klienty, upřednostňuje odbornou stránku své profese.

V některých situacích jsem se osobně setkala se špatnou komunikací ze strany pracovníků ke klientům. Důsledkem toho vznikaly oboustranně nezdravé vztahy. Dle mého, častou příčinou byla chybějící empatie ze strany personálu. Domnívám se, že kvalitní a zdravý vztah mezi pracovníky a klienty by měl být plně založen na důvěře, porozumění, zájmu, sympatii a naději. Není jednoduché k tomuto dospět, neboť získání důvěry je dlouhodobý proces.

Řešením otázky kvalitní komunikace je neustálé vzdělávání pracovníků v zařízeních sociálních služeb. Dostupnost odborné literatury pro zaměstnance svým dílem také přispěje k odstranění bariéry v komunikaci a pomůže lépe pochopit chování a jednání starší generace. Z toho usuzuji, že by tyto kroky mohly vést k přiblížení se k seniorovi, k pochopení jeho problémů ve všech souvislostech a k navázání kvalitního vztahu. Senior potřebuje cítit, že je mu trpělivě nasloucháno, že je stále vážen a uznáván.

5.3.3 Sociální vztahy a sociální síť

Sociální vztahy a sociální síť seniora jsou důležité hlavně z důvodu míry jeho osamělosti, izolace a zabezpečení. Poskytuje podporu informační a emoční. Sociální síť je nadřazena rodině, ta totiž může být dysfunkční a vztahy v ní deformované. Kalvach uvádí pro hodnocení funkční sociální sítě 6 ukazatelů:

- „soužití s partnerem,
- osobní kontakt alespoň se třemi příbuznými či přáteli za měsíc,
- neosobní kontakt alespoň s 10 příbuznými či přáteli za rok,
- účast na bohoslužbách a církevních obřadech,
- členství ve společenské aktivitě,

- *pravidelné sociální aktivity*“.⁷⁷

Je možno předpokládat, že pokud jsou tyto vztahy kvalitní a starší občané, v tomto případě klienti pobytové sociální služby, udržují stálé kontakty nejen se svou rodinou, ale i s přáteli, sousedy a známými, předchází tím jistou měrou možnému výskytu různých forem diskriminací. V případě podezření na potencionální výskyt tohoto jevu, by měl klient vždy trvat na svých právech, jako je dodržování soukromí v bytě či v zařízení sociálních služeb, možnosti návštěv přátel a lékaře, rozhodovat o svých záležitostech sám na základě dostupných informací. Např. před jakýmkoliv převodem majetku vše prokonzultovat s právníkem nebo jinou třetí osobou. Rovněž má možnost využít pomáhajících organizací a služeb tísňové péče.

5.3.4 Dobrovolnická hnutí⁷⁸

Pro zařízení sociálních služeb je významné propojení s činností dobrovolnické organizace. Dobrovolníci a také laici, kterými vlastně jsou, přinášejí pozitivní změnu v atmosféře organizace, rovněž změnu v postojích pracovníků. Dobrovolník je v podstatě každý člověk, který se rozhodl věnovat kousek svého času někomu, kdo je na tom hůř než on sám. Jedná se o pestrou skupinu lidí, kterou spojuje jejich ochota pomoci druhému člověku. Dobrovolníci působí jako společníci osamělých lidí. Pomáhají jim se čtením knih, psaním dopisů, vyprávějí si s nimi a naslouchají jim. Také s nimi chodí na nákupy nebo na kratší vycházky a umožňují jim tak dostat se na místa, na která by se jinak podívat nemohli. Dobrovolníci se během svých návštěv starají většinou o jednoho klienta, a tak ve větší míře naplňují jeho potřeby. Tato třetí nezávislá osoba může péči o klienta hodnotit, případně pomoci při řešení problematické situace. Pole působnosti dobrovolníků je široké. Jejich cílem je vytvářet společnost, která není lhostejná k trápení a potřebám druhých. Dobrovolníci bývají většinou organizováni v různých státních či nestátních organizacích, které

⁷⁷ Kalvach, Zdeněk. et. al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 173 Citace

⁷⁸ Srov. Dobrovolnické centrum ADRA. [Online]. Dostupné z: <<http://www.dcfm.cz/>> [citováno 2. 3. 2009]

jsou zřizovány dle platných právních předpisů (zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě).

Mnou vybrané pobytové sociální služby na Třinecku jdou touto, dle mého, správnou cestou a v těchto zařízeních dobrovolnická služba funguje. Nejdéle svou činnost provozuje v Domově pro seniory Sosna a Nýdek, a to již 3 roky. Integrovaný sociální ústav v Komorní Lhotce spolupracuje s dobrovolníky 1 rok. Tato tři zařízení využívají nabídky Dobrovolnického centra ADRA, občanského sdružení, které vzniklo v roce 2004. Jeho úkolem je „*Propojovat dva světy, tedy zprostředkovat setkání lidí, kteří mají chuť pomáhat a těch, kteří pomoc potřebují. Vytvářet podmínky pro to, aby se mohlo dobrovolnictví v kraji šířit*“.⁷⁹ Programy běží téměř v rámci celého Moravskoslezského kraje. Domov pro seniory v Českém Těšíně a Betania – dům pokojného stáří spolupracují s neregistrovanými dobrovolníky.

5.3.5 Supervize⁸⁰

Prioritou supervize je profesionální rozvoj personálu. Především se zabývá rozšiřováním dovedností, pomocí při řešení složitých případů, zvládáním emočně náročných a stresujících situací a má také vzdělávací funkci. Nejdůležitější je bezpečný vztah. Supervizor je profesionál, který je zodpovědný za vytvoření vztahu na pracovní úrovni. Zaměřuje se na rozvoj schopností supervidovaného a na hledání nových řešení. Formy supervize mohou být individuální, skupinové anebo koučing. Další variantou je Balintovská skupina, která je ve zdravotnictví rozšířenou metodou. Nejčastější důvody, proč zařízení sociálních služeb zavádějí supervizi, jsou – prevence syndromu vyhoření a zlepšení komunikace v týmu.

Supervize bezesporu pozitivně přispívá na správný chod zařízení sociálních služeb. Supervidovaní a profesionální pracovníci mohou předcházet, ovlivnit anebo zabránit diskriminačním projevům u seniorů. Ve všech vybraných

⁷⁹ Dobrovolnické centrum ADRA. [Online]. Dostupné z: <<http://www.dcfm.cz/>> [citováno 2. 3. 2009]

⁸⁰ Srov. Venglářová, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, str. 86-89

pobytových sociálních službách Třinecka probíhají supervizní setkání supervizora s pracovníky v přímé péči.

5.3.5.1 Syndrom vyhoření⁸¹

Pomáhající profese je velmi vyčerpávající, zatěžující a náročná zároveň, protože je založena na vztahu mezi klientem služby a zaměstnancem. Při této práci je personál vystaven mnoha zátěžovým situacím, kdy může dojít k nahromadění faktorů vedoucích ke vzniku syndromu vyhoření. „*Jde o stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání. Vyčerpání je způsobeno dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích. Přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců.*“⁸² Pracovníci bývají vystaveni zatěžujícím situacím jak ze strany klientů, tak i příbuzných. Významnou roli zde hraje i obava z kritiky, strach o zaměstnání. Právě takovýto pracovník je hrozbou pro klienta, neboť z důvodu svého vyčerpání, může svým nevhodným chováním seniora v různých směrech omezovat a může to vyústit až projevem diskriminačním. Proto je velmi důležité, aby vedení zařízení předcházelo vzniku syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

5.3.6 Deinstitucionalizace

Deinstitucionalizace je proces změn umožňující seniorům užívajících dosud klasické pobytové sociální služby žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života. Rovněž jde o snahu umožnit těmto lidem začlenění do běžné společnosti. Tento proces usiluje o postupný zánik původního, ústavního prostředí a chce ho nahradit takovou formou bydlení, která je běžná pro ostatní členy společnosti. Poskytování sociálních služeb je zaměřeno na individuální podporu života seniora v přirozeném prostředí. V těchto menších

⁸¹ Srov. Venglářová, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, str. 80-84

⁸² Venglářová, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, str. 80 Citace

zařízeních by byla možnost výskytu jevu diskriminace značně mizivější a snadněji odhalena. Domnívám se, že je důležité podporovat tento proces změn.

5.3.7 Management sociálních služeb

Vedení zařízení sociálních služeb má široké možnosti k zamezení nebo ovlivnění fenoménu diskriminace. Na prvopočátku je správný výběr pracovníků na profesionální úrovni, kterým poskytuje podporu v oblasti vzdělávání a osobního růstu. Neméně důležité je kvalitní zpracování Metodických příruček pracovních postupů, dalších směrnic a pokynů, jako např. Domácí řád, Provozní řád, Etický kodex, které by měly být plně využívány v praxi. Vybraná zařízení na Třinecku disponují velkým množstvím různých směrnic, ve kterých se také objevuje i garance předcházení diskriminace z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení či národnosti.

Povinností managementu je naplňovat Standardy kvality sociálních služeb, náležitě individuálně plánovat s každým klientem. Ve vybraných zařízeních sociálních služeb na Třinecku mají zavedeny jedenkrát měsíčně setkání klientů s vedením organizací, na kterých mohou senioři otevřeně sdělit svá přání, podněty, připomínky a eventuelní stížnosti. Pokud mají jakoukoliv obavu či strach, mohou tak učinit písemně do knih přání a stížností nebo anonymně vhodit svůj dopis do schránek důvěry, které jsou umístěny na bezpečných místech. Tyto schránky vybírá jedenkrát měsíčně sociální pracovníce se zástupcem z řad klientů a případné připomínky nebo stížnosti jsou řešeny vedením organizace. Jestliže se jedná o anonymní stížnost, je odpověď, dle směrnice, vyvěšena na nástěnce, která je všem přístupná. I takto lze odhalit diskriminační přístup ke klientům zařízení. Z toho lze usuzovat, že vedení služby s těmito podněty pracuje a snaží se pozitivně ovlivňovat celkový chod zařízení.

5.3.8 Organizace, časopisy a portály pro seniory

V současné době v České republice prosazuje zájmy starších občanů množství pomáhajících organizací, přispívajících ke zkvalitňování života seniorů, potažmo řešení jejich problémů. Mezi nejvýznamnější se řadí občanské sdružení **Rada seniorů České republiky**⁸³, která byla založena v roce 2005. Jejím posláním je „vytváření otevřené společnosti pro všechny generace, koncipování mezigeneračních vztahů, dialogu a tolerance, aktivizace starší generace pro duchovní, kulturní, sociální a společenský rozvoj“.⁸⁴ Rada se státem spolupracuje také na zajišťování odpovídajícího sociálního postavení a životní úrovně seniorů, na využívání potenciálu a zkušeností třetí generace pro blaho celé společnosti a na tvorbě a realizaci projektů aktivního stárnutí české populace. Mezi další známé organizace pomáhající starším lidem patří občanské sdružení **Život 90**⁸⁵, které má pobočky v Hradci Králové, Jihlavě a Zruči nad Sázavou. Senioři se na toto sdružení mohou obracet nejen osobně a písemně, ale také pomocí telefonní linky **Senior telefon. Česká gerontologická a geriatrická společnost**⁸⁶ se zabývá gerontologií jako samostatným lékařským oborem, a tím přispívá k vytváření uceleného systému zdravotních a zdravotně sociálních služeb pro seniory. Nadační fond **Veselý senior**⁸⁷ byl založen v roce 2006 na podporu nemocným i zdravým seniorům a zařízením pro ně určeným. Získáváním finančních prostředků chce tento fond přispět ke zlepšení kvality, podmínek a služeb v léčebnách pro dlouhodobě nemocné i v domovech pro seniory. Informace o těchto organizacích jsou dostupné na internetových stránkách.

Vhodným spojovacím článkem mezi občany vyššího věku a společností mohou být vydávané časopisy, ve kterých je možno nalézt nespočet rad i z řad odborníků. Pro příklad uvádím tyto běžně dostupné **časopisy**:

- Generace

⁸³ Srov. Rada seniorů České republiky, o. s. [Online]. Dostupné z: <<http://www.rscr.cz/>> [citováno 1. 3. 2009]

⁸⁴ Rada seniorů České republiky, o. s. [Online]. Dostupné z: <<http://www.rscr.cz/>> [citováno 1. 3. 2009]

⁸⁵ Srov. Život 90. [Online]. Dostupné z: <<http://www.zivot90>> [citováno 26. 2. 2009]

⁸⁶ Srov. Česká gerontologická a geriatrická společnost. [Online]. Dostupné z: <<http://www.cggs.cz/cz/Home/>> [citováno 1. 3. 2009]

⁸⁷ Srov. Veselý senior. [Online]. Dostupné z: <<http://www.veselysenior.cz/>> [citováno 1. 3. 2009]

- Revue 50 plus
- Třetí věk
- Doba seniorů
- Elán plus
- Senior revue
- Vital plus
- Doba seniorů

Dalším místem, kde jsou seniorům zprostředkovány užitečné informace, jsou **internetové portály**. Zde se mohou dozvědět objektivní a zajímavé informace z různých oblastí, jako např. sociálního a právního povědomí, zdraví, životního stylu, nabídky speciálních služeb a programů. Kupříkladu uvádím tyto:

- Portál pro seniory
- Nadační fond Elpida,
- Senio
- Gerontologie
- Vstupujte
- Senioři
- Život 90
- Gerontocentrum
- Umírání
- Senior tip
- Elán plus
- Pečující on-line
- E senior
- Třetí věk
- Rodinný život.

Domnívám se, že nabídka seniorům, pro získání různých informací a rad nejen z oblasti týkající se diskriminace, je dosti široká. Kromě těchto výše uvedených organizací se senioři mohou obrátit také na celou řadu dalších pomáhajících organizací. Informace o nich je možno najít na internetových stránkách, na úřadech sociálního zabezpečení, u praktických lékařů a jinde.

ZÁVĚR

„Štěstí je poznat v mládí přednosti stáří, a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“

*Johann Wolfgang Von Goethe*⁸⁸

Možností a nápadů vedoucích k ovlivnění kvality péče sociálních a zdravotních diskriminací u seniorů je mnoho, ale jejich realizace je poněkud složitější. Předpokládám, že při dlouhodobé a systematické osvětě a použití výše uvedených možností, by se mohly dostavit efektivní výsledky, které by vedly ke zmírnění projevů diskriminace seniorů v pobytových sociálních službách.

Základním předpokladem je vytvoření takové společnosti, v níž se jedinec neztrácí a jakákoli diskriminace slabších a ohroženějších skupin není dovolena. Každý jedinec prožívá jednotlivé etapy svého života individuálním způsobem. V případě snížení nebo ztráty soběstačnosti starého člověka, mu přichází na pomoc pečující osoba překonávat překážky a udržovat kvalitní život. V rolích pečujících osob se mohou ocitnout nejbližší příbuzní, přátelé, zdravotníci či sociální pracovníci atd. Ti všichni mohou být jak v pozici osoby, která seniory diskriminuje, tak v pozici osoby, která diskriminaci ovlivňuje.

Na základě analýzy zjištění z odborné literatury, aktuálně platných zákonů, analýzou příběhů klientů domovů pro seniory a ze své dlouholeté profesní praxe v sociálních službách usuzuji, že fenomén diskriminace je jak současným společenským nebezpečím, tak i stálou hrozbou pro budoucnost. Možnou příčinou vzniku neduhů lidského chování ve vztahu k seniorům spatřuji především ve velice uspěchané době. Lidé jsou ovlivněni konzumním způsobem života. Životní trend tlačí občany k maximální vytěžitelnosti a efektivitě jakéhokoli konání a činnosti. Přísluný informací velice zrychlují vývoj ve všech směrech. Vše co je zdoluhavé a nerentabilní je předem odsouzeno k zániku, nebo se minimálně pomyslně odsouvá na druhou kolej. Dnešní společnost je, dle mého úsudku, značně benevolentní k velice důležité věci a tou jsou tradice. Ty byly

⁸⁸ Citáty. *Stáří*. [Online]. Dostupné z: <<http://www.citaty.cz/citaty/index/>> [citováno 2. 3. 2009]

po staletí tvořeny, aby vychovávali a usměrňovali lidské chování. Jejich význam se předával z generace na generaci. V dřívějších dobách lidé neměli materiální komfort, ale měli sebe. Rodina byla základním funkčním organizmem, který prospíval k rozkvětu a hlavně přispíval ke kvalitě mezilidských vztahů. Děti si vážily rodičů, jelikož si uvědomovaly jejich důležitost pro svou existenci. Staří lidé byli v minulosti považováni za studnici vědění a umu. Tehdejší společnost je zřejmě nevnímala jako přítěž, ale spíše jako zkušené rádce a hlavně jako rodiče, kteří dali dětem život, vychovávali je a byli tvůrci hodnot, ze kterých potomci těžili. Běžný standard bylo vykání rodičům. I tato zdánlivě zanedbatelná maličkost, která je v dnešní době prakticky nepoužívaná, přispívala k utvrzování úcty a pokory ke starším. Společenské normy v současnosti mnoho věcí obcházejí a zjednodušují. To má pravděpodobně za následek mnohem menší respekt a úctu k seniorům, kteří jsou dle zákona trhu a poptávky nerentabilní a prakticky nevykazují žádný ekonomický užitek. Zde vyvstává otázka, jaký postoj k tomuto zjištění zaujmout. Vždyť většinu z nás potká dříve či později tento samý úděl. Všichni jednou zestárneme. Doba nenutí k pozastavení a zamyšlení. Vše musí být ziskové a hlavně rychlé. Lidé zapomínají odpočívat. Ignorují křesťanské tradice. Jsou vychovávaní zákony a direktivními nařízeními. Ty v některých případech postrádají vysvětlení, proč vlastně jsou vytvořeny a jaký mají smysl. Někteří pracovníci v sociálních službách prostě slepě plní literu zákona, aniž by do své práce vkládali prvky lidskosti. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli se nedopouští pracovních pochybení, a proto je velice obtížné dokazovat případné prvky diskriminace a nevhodného chování. Lidskost tady supluje právní norma, která ovšem nemůže dokonale řešit všechny situace vznikající v běžném životě klientů domovů pro seniory. V současných pobytových zařízeních sociálních služeb, si odvažují tvrdit, že senioři mají dostatečné materiální zabezpečení. To ovšem nenahrazuje to nejdůležitější, totiž vlídný a hlavně lidsky vroucí vztah a respekt člověka k člověku. Ne vždy bývá uplatňována úcta a hlavně pokora ke stáří. Lidé jako by ztráceli vděčnost za současnou dobu, kterou vlastně svým bytím a všemi činnostmi naši předci vytvořili a ovlivnili do současné podoby.

Mým záměrem při psaní této práce bylo zejména objasnit problematiku výskytu diskriminačních přístupů u seniorů užívajících pobytové sociální služby, nastínit, kde všude se v jejím rámci mohou vyskytovat problémy a nedostatky a také se pokusit navrhnout, jak by se tento fenomén dal ovlivnit. Domnívám se, že předem stanovených cílů jsem dosáhla.

Základním předpokladem pro snížení možností nerovných přístupů k seniorům je hlavně působení a výchova na všechny generace naší společnosti. Nebudeme-li skrývat možnou existenci tohoto fenoménu a budeme o ní veřejně hovořit, může to vést k potencionálnímu poklesu výskytu projevů diskriminace seniorů. Podstatnou úlohu zde hraje vzájemná vstřícná komunikace, etika, úcta ke stáří a respekt.

SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

Bednář, Martin. *Spravedlnost a služba. Zvyšování kvality sociálních služeb*. Olomouc: CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, 2006. ISBN 80-239-7697-4

Fišer, Zdeněk. *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. ISBN 80-7192-381-8

Gruberová, Božena. *Gerontologie*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998. ISBN 80-7040-286-5

Hartl, Pavel. Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

Haškovcová, Helena. *Fenomén stáří*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2

Jarošová, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7

Jeřábek, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISSN 1801-1640

Kalvach, Zdeněk, et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4

Kalvach, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6

Kalvach, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatric*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0

- Mátl, Ondřej. Jabůrková, Milena. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7
- Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
- Nakonečný, Milan. *Sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: Akademia, 1999. ISBN 80-200-0690-7
- Naumann, Frank. *Umění konverzace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-622-5
- Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- Pidrman, Vladimír. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5
- Šimíčková Čížková, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Dotisk 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0629-2
- Šimíčková Čížková, Jitka. *Přehled sociální psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0929-1
- Švancara, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přepracované vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983
- Topinková, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6
- Tošnerová, Tamara. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002. ISBN 80-238-9506-0
- Vágnerová, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

Vidovičová, Lucie, Gregorová, Eva. *My jsme stáří nezavinili. Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR*. Generace - časopis nejen pro seniory, únor-březen 2009, roč. 11, č. 1/2009, str. 10-11. ISSN 1213-7626

Venglářová, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

WEBER, Pavel. *Stárnutí populace a geriatrizace medicíny v ČR na prahu 3. tisíciletí*. Česká geriatrická revue, 2007, č. 5. ISSN 1214-0732

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění k 1. 1. 2007.

Kuchařová, Věra. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. [On-line]. Praha: VÚPSV, 2002. Dostupné z: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>

Vidovicová, Lucie. *Věková diskriminace-ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. [On-line]. Praha, Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. (Spoluautor empirického výzkumu: Rabušic, Ladislav), 2005. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_158.pdf>

Citáty. *Stáří*. [Online]. Dostupné z: <<http://www.citaty.cz/index.asp?text>>

Česká gerontologická a geriatrická společnost. [Online]. Dostupné z: <<http://www.cggs.cz/cz/Home/>>

Diskriminace.cz. *Diskriminace*. [Online]. Dostupné z: <<http://www.diskriminace.cz/diskriminace/>>

Dobrovolnické centrum ADRA. [Online]. Dostupné z: <<http://www.dcfm.cz/>>

MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. 2003. [Online]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>

Pečující on-line. *Ageismus*. [Online]. Dostupné z:

<<http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=197775pdf>>

Rada seniorů České republiky, o. s. [Online]. Dostupné z: < <http://www.rscr.cz/>>

Život 90. [Online]. Dostupné z: <<http://www.zivot90>>

