

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Kulhánková

Samostatnost a sebeobslužnost osob nad 70 let

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Olga Nytrová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Jana Kulhánková

**Senior Citizen's Independence and Self-care Ability
at the Age of Seventy and Over**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:
PhDr. Olga Nytrová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jana Kulháňková

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí diplomové práce PhDr. Olze Nytrové za metodické vedení, cenné rady, připomínky, trpělivost a pomoc při vypracování diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá pohledem sociálního pracovníka odboru sociálních činností na problematiku samostatnosti a sebeobslužností osob ve věku nad 70 let. Rozebírá vliv stárnutí a stáří na změny v oblasti tělesné, psychické a sociální. Zabývá se potřebami seniorů, jejich rodinnými vztahy, možnostmi seberealizace v seniorském věku. Neopomíjí při analýzách ani to, jak si mohou senioři poradit s využíváním dostupné moderní techniky a tak lepším začleněním do společnosti. V neposlední řadě se diplomová práce věnuje závěru života seniorů, jejich prožíváním zhoršeného zdravotního stavu a pocitu z blížícího se konce života. Jsou zde zkoumány i otázky týkající se lidského bytí a odchodu na druhý břeh, stranou nezůstává ani problematika hodnot a etiky.

Teoretické poznatky jsou ověřovány v praktické části vyhodnocením dotazníků a kazuistickým případem. Na závěr je popsána současná situace seniorů, kteří jsou nějakým způsobem závislí na pomoci druhých a na podpoře sociálního systému státu.

Klíčové pojmy

Dotazníková šetření, duchovní potřeby, etika, kazuistiky, příspěvky na péči, rodiny, samostatnost, sebeobslužnost, senioři, smrt, stáří, úkony péče.

Annotation

This diploma thesis deals with senior citizens above seventy years of age from the perspective of a social worker. It is focused on the senior citizen's independence and self-care ability. This work analyzes changes in physical, psychological and social areas regarding the process of aging. It also addresses concerns of senior's needs, relationships, and the possibilities of self-fulfillment at that age. Furthermore this thesis explores technical strategies which may help seniors to integrate into a changing society. Lastly, it concerns senior's problems both with disease and with connected healthy problems as well as departures regarding values and ethics toward this segment of society.

The practical part of this work consists of questionnaires and a case study. The last part addresses the contemporary situation of senior citizens who are dependent on the help of others and the social system.

Key words

Case study, custody, departure, ethic, independence, old age, questionnaire inquiry, relationship, self-care ability, senior citizens, social benefits, spiritual needs.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	14
1.1 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	14
1.2 CESTA STÁRNUTÍ VEDOUcí KE STÁŘÍ.....	18
1.2.1 Tělesné změny.....	23
1.2.1 Proměna psychických funkcí.....	26
1.2.3 Změny v oblasti socializace.....	26
1.3 RODINA VE VZTAHU K SENIORŮM.....	28
1.3.1 Vliv generace seniorů na děti svých dětí	31
1.3.2 Násilí vůči seniorům	34
1.4 MANŽELSTVÍ SENIORŮ	41
1.5 PŘEDSUDDKY A MÝTY O STÁŘÍ.....	43
1.6 MÉDIA A NÁSTRAHY TRHU	45
1.7 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ.....	47
1.7.1 Univerzity třetího věku.....	47
1.7.2 Koníčky a záliby seniorů.....	49
1.8 SENIOŘI A MODERNÍ TECHNIKA	50
1.9 VÍRA A DŮSTOJNÉ STÁŘÍ	55
1.10 ODCHÁZENÍ V DŮSLEDKU STÁŘÍ A NEMOCI.....	59
1.11 ETICKÝ POHLED A DESATERO PŘIKÁZÁNÍ V ŽIVOTĚ SENIORŮ.....	64
1.12 SOCIÁLNÍ SYSTÉM	67
1.12.1 Formy péče o seniory	67
1.12.2 Příspěvek na péči ve vztahu k seniorům ve věku nad 70 let.....	69
PRAKTICKÁ ČÁST	74
2 PRŮZKUM	74
2.1 CÍL A ÚČEL PRŮZKUMU.....	74
2.2 PŘEDPOKLADY PRÁCE	74
2.3 METODY PRŮZKUMU	75
2.4 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU A PRŮBĚH PRŮZKUMU.....	75
2.5 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE	76
2.6 KAZUISTIKA.....	96
2.7 SHRNUtÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	102
ZÁVĚR.....	107
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	111
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	115
SEZNAM PŘÍLOH.....	116

ÚVOD

„Nikdo nemiluje život jako starý člověk.“

Sofokles¹

Každý z nás stárneme, ať se nám to líbí nebo ne. Čas je ke každému z nás spravedlivý, pomalu a jistě se všichni přibližujeme k hranici, které se říká stáří. Někdo více či méně stárne na duchu i na těle. Někdo je dlouho mladý duchem, ale starý tělem. Stáří je možné vnímat jako kalendářní stáří (podmíněné věkem člověka) a biologické stáří (zdatnost, zdraví seniora). Oba termíny společně nekorespondují, tzn. „kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému“.² Záleží na životní filozofii každého jedince. Když je člověk mladý, nepřipouští si, že i on bude jednou starý a možná bude i závislý na pomoci druhých. V dnešní moderní době se tímto více rozevírají nůžky propasti mezi mládím a stářím.³ Můžeme se i zamyslet nad otázkou čím je to způsobeno. Můžeme se domnívat, že několik minulých generací před tou dnešní bylo více smířeno s etapou života – stářím. Lépe a příznivěji tuto část lidského života přijímali, přičemž bychom se mohli domnívat, že toto bylo způsobeno větší generační sounáležitostí, denním sdílením problémů a starostí, spolužitím v jedné domácnosti, obstaráváním společné obživy. Byli ovlivněni křesťanskou kulturou a více eticky zakotveni. Také byl čas na mezigenerační dialog, pocit sounáležitosti a spoluodpovědnosti. Dnešní generace je pod stálým tlakem společnosti, která nás nutí k podávání vysokých výkonů, nutí nás být stoprocentně úspěšní v kariéře, v osobním a společenském životě. Nikdo z nás nechce být fakticky starý, nepřejeme si, abychom o stáří mluvili, a už vůbec si nepřipouštíme jakékoli vnitřní myšlenky. Dokud jsme v produktivním věku, máme zaměstnání, jsou uspokojovány naše potřeby, jsme potřební pro společnost a jsme zdraví, děláme, že se nás to netýká. To je ovšem sobectví, povrchnost a nezodpovědnost.

Nad tématem vlastního stárnutí a stáří uvažujeme až v době, kdy se nás to začne bezprostředně týkat. Jakoby nechceme vnímat, že celá naše i světová společnost stárne a postoj náš, jakožto jednotlivce je pasivní. Pasivní v tom smyslu, že je s touto skutečností třeba něco udělat. Nabýváme dojmu, že politická

¹ ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. s. 85. ISBN 80-7372-057-4.

² MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 14. ISBN 978-80-247-3872-7.

³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 9. ISBN 978-80-87109-19-9.

a ekonomická rozhodnutí jsou věci pouze vlády a my máme pramálo možností to změnit, přestože všichni víme, že náš důchodový systém je dlouhodobě neudržitelný. V současné době u nás probíhá změna důchodového systému, ale „obyčejný“ člověk se v záplavě informací a složitosti reforem ztrácí. Při této dezorientaci máme pochybnosti o funkčnosti a účelnosti připravovaných změn důchodového systému. Důsledkem toho je odklon od všeho a všech, kteří připomínají stárnutí a stáří. Na druhou stranu pochopení a empatie vůči seniorům ukazuje určitou osobnostní vyzrálou jedince. Zralost jedince se pak může projevit tím, že zavrhneme a vyjadřujeme názory proti diskriminaci stáří. Zralý jedinec dokáže argumentovat a zastávat se seniorů ve chvílích, kdy jsou dehonestováni.

Sýkorová uvádí *„Stárnutí české populace nastoupilo oproti západoevropským zemím s jistým zpožděním a probíhá ve specifických podmínkách společenské a ekonomické transformace (Kučera: tamtéž). Přestože obyvatelstvo České republiky je nyní historicky nejstarší, jeho věková struktura patří prozatím k evropskému průměru. Podle údajů z posledního sčítání lidu žijí u nás bezmála dva miliony osob ve věku šedesát a více let, které tak tvoří necelé dvě pětiny obyvatelstva. Z více než tři pětin jde o jedince v tzv. třetím věku, 60 až 74leté.“*⁴

Ve všech zemích Evropské unie je stárnutí obyvatel významným demografickým ukazatelem.

Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí: *„... v současné době je polovina obyvatel EU starších 40 let a v roce 2060 bude polovina obyvatel EU starších 48 let. V roce 2060 bude počet starších osob převyšovat počet dětí již dvojnásobně.“*⁵

Dalším předpokladem je tendence zvyšování populace velmi starých osob, tj. ve věku 80 let a více (viz příloha K). V České republice dochází ke snižování celkové populace a velmi rychlému stárnutí populace obyvatel. Do roku 2060 je předpokládán 15% pokles populace ekonomicky aktivních osob v zemích EU. Pouze v některých zemích dojde k mírnému nárůstu této skupiny obyvatel. Stárnutí populace má enormní vliv na zvyšování finančních zdrojů, které bude potřeba vynaložit na sociální služby a zdravotní péči o seniory.⁶ Přestože nelze jednoznačně určit, jaké náklady budou potřebné pro pokrytí dlouhodobé péče, představitelé zemí EU se obávají, že bude potřeba zvýšených nákladů na péči o populaci starých osob. Výše zmíněné zvyšování

⁴ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 40. ISBN 978-80-86429-62-5.

⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. s. 7. ISBN 978-80-7421-021-1.

⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. s. 7. ISBN 978-80-7421-021-1.

nákladů na péči budou ovlivňovat určité faktory, mimo jiné například to, jakým způsobem se budou do péče o seniory zapojovat jejich rodiny a jak se budou nadále vyvíjet ústavní a terénní formy péče.⁷

Péče, kterou staré osobě poskytuje rodina je stále nejčastější formou péče, byť se způsob péče v rámci rodiny v jednotlivých zemích může lišit. Ve většině zemí se tato forma péče upřednostňuje pro upřednostňování samotnými seniory (pocit jistoty a bezpečí) a v některých zemích je také nouzovým řešením nedostatečně vytvořených služeb dlouhodobé geriatrické péče. Péče poskytovaná rodinnými příslušníky však nese určitá rizika, mimo jiné omezenou kvalitu života pečujících, omezení pracovního uplatnění a společenských kontaktů. Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí z některých závěrů výzkumů: „... že společnosti vynakládají na řešení některých problémů daleko větší prostředky prostřednictvím neformální péče než prostřednictvím péče formální.“⁸

Zpráva OECD (Long-term Care for Older people, Paris 2005) zdůrazňuje fakt, že není možné rodinné příslušníky považovat za jediný zdroj péče. Sami rodinní pečující potřebují pomoc a podporu. Proto jsou zakládány služby realitní péče, poradenské služby, supervizí setkávání. V některých zemích se doba pečování započítává do penzijního systému a v řadě zemí je rodinnému příslušníkovi vyplácena za poskytovanou péči finanční náhrada za jeho ušlou mzdu. Výše uvedená opatření podporují péči poskytovanou rodinným příslušníkem, neboť pro seniora přináší tato forma péče řadu pozitiv. V Rakousku, Norsku či Austrálii dochází ke snižování ústavní péče na základně zavedených opatření, naproti tomu například v Německu či Lucembursku naopak dochází k navyšování počtu míst v ústavních zařízeních. Je tedy zřejmé, že poměr domácí a institucionální péče závisí na postoji společnosti.⁹

Někteří autoři uvádí, že péče v zařízeních není všude nekvalitní, avšak na tuto péči je tendence pohlížet s předsudky, tedy tendence vnímat dlouhodobou péči v ústavních zařízeních jako nekomplexní a nevhodně prováděnou. Je to velmi individuální a nelze toto vnímat celoplošně. V evropských zemích jsou zaváděny standardy kvality péče, které mají za cíl vytvářet doporučení pro kvalitní provádění péče. Názor na ně se však liší. Nicméně je potřeba, aby daná doporučení nebyla brána

⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. s. 21. ISBN 978-80-7421-021-1.

⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. s. 40. ISBN 978-80-7421-021-1.

⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. s. 41. ISBN 978-80-7421-021-1.

jako obecná doporučení, měla by být „šita“ na míru v jednotlivých oblastech poskytování péče.¹⁰

Doporučení se týkají například kvality stravy, zajištění intimity, komunikace s klientem, prevence dekubitů, personální zajištění v péči o klienta, prevence a řešení bolesti, používání omezovacích prostředků, systém kontroly poskytované péče atd.

V některých zemích jsou dokonce zavedeny celostátní standardy péče, jednotné pro celou zemi. Dané standardy by neměly být považovány za jedinou záruku kvality poskytované péče, proto by měly být prováděny inspekce kvality zajišťované péče. Mělo by být také dbáno na respektování důstojnosti v péči. Důstojnost je jedním ze základních práv člověka, toto právo je ukotveno v Listině základních práv a svobod a v dalších mezinárodních dokumentech. Právě při dlouhodobém poskytování péče může pečující zasáhnout důstojnost pečované osoby, neboť péče samotná je téměř vždy citlivou záležitostí. Proto je nutné vždy dbát na respektování důstojnosti při poskytování jakýchkoliv služeb v péči o každou osobu bez ohledu na její věk.¹¹

Stárnutí musíme pojímat jako fakt biologických (především involučních změn), zdravotních (nemoci, zhoršené smyslové vnímání – zrak, sluch, tzv. polymorbidita resp. kumulace různých chorob), sociálních (změna role – pracující – důchodce, ovdovění, změna zevnějšku, sociálního statutu, ztráta sociálních kontaktů), psychologických změn, psychických (klesá schopnost a výkonnost, zvýšená unavitelnost) subjektivních (individuální pocit stárnutí) změn. Ve stáří dále dochází ke zhoršení paměťových schopností, hůře si pamatujeme nové, ale staré informace jsou uchovávány, stoupá rigidita (tzn. nepružnost), objevují se potíže v komunikaci, bráníme se změnám, stoupá význam rodiny. Člověk je ve stáří více ohrožen sociální izolací a emoční nebo podnětovou deprivací.¹²

Ze sociologického hlediska je generace seniorů heterogenní, i když je společností vnímána jako sourodý celek stejných znaků, liší se od sebe věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou konstelací, sociálním postavením, ekonomickým zajištěním, vzděláním, zkušenostmi, žebříčkem hodnot, genetickými vlohami pro dlouhověkost. Z individuality každého jedince, jakožto starého člověka,

¹⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. s. 42. ISBN 978-80-7421-021-1.

¹¹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. s. 43. ISBN 978-80-7421-021-1.

¹² ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. s. 85, 87. ISBN 80-7372-057-4.

vyplývá jeho rozdílnost v přístupu k životu, očekávání budoucnosti, priorit, přání a potřeb, a to ve zdraví i nemoci.¹³

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Stáří je chápáno jako období úpadku, v lepším případě si člověk zachovává to, co získal dříve. Jeho letité pracovní a další zkušenosti i kompetence přestávají mít pro společnost význam. Hodnotový systém straní mladým produktivním lidem, kteří mají zachovány všechny kompetence a to především podmíněné mladistvým vzhledem, výkonem atd., což staré lidi znevýhodňuje. Z těchto hodnot nám krystalizuje tzv. ageismus – negativní postoj společnosti ke stáří a starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i opravdové diskriminaci pouze na podkladě stáří. Ageismus je předsudkem považujícím všechny staré lidi bez rozdílu za bezcenné. Není zde prostor pro individualitu, rozdílnosti, které mezi lidmi této věkové kategorie existují.¹⁴

Postoj k vlastnímu stárnutí je rozdílný. Každý člověk je sám o sobě individualitou a tudíž se i jako individualita vyrovnává se stářím různými způsoby. Jsou senioři aktivní x pasivní, optimističtí x pesimističtí, vyrovnaní s realitou x popírající realitu.¹⁵

Diplomová práce se zabývá samostatností a sebeobslužností osob nad 70 let. Dále se zabývá potřebou seberealizace seniorů, využitím volného času, vlivu stáří na změny biopsychosociální, na mezilidské a rodinné vztahy, na schopnost seniorů jít s trendy moderní doby při využití techniky a moderních technologií, na duchovní potřeby seniorů ke sklonku života. Tato problematika se stává stále častěji diskutovanou a aktuální o to více, čím přibývá lidí dožívajících se vysokého věku, než v dobách minulých. Mladá generace je pod ekonomickým a společenským tlakem zaměřena na svou vlastní existenci, finanční zajištění sociálních služeb je nedostačující a kapacita institucionální péče nestačí uspokojovat poptávku seniorů. V naší zemi jsme se v posledních letech zaměřili více na poskytování péče v přirozeném sociálním prostředí seniora i na snahu o posilování rodinných vazeb a společenskou solidaritu.

¹³ KALVACH, Z. a A. ONDERKOVÁ. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. vyd. jako příloha periodika Florence, roč. II, č. 11. Praha: Galén, 2006. s. 8. ISBN 80-7262-455-5.

¹⁴ ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. s. 86. ISBN 80-7372-057-4.

¹⁵ ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. s. 88. ISBN 80-7372-057-4.

Cílem diplomové práce je zmapování samostatnosti a sebeobslužnosti seniorů nad 70 let v úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti při využívání příspěvku na péči. Diplomová práce se skládá ze dvou hlavních částí.

Teoretická část se zabývala stárnutím a stářím, tím, jak má stárnutí vliv na člověka po stránce tělesné, psychické a sociální, jaký vliv mají mezigenerační vztahy, jaké hodnoty může senior ve stáří vyhledávat, čím se zabývá ve svém volném čase, jaký má naše společnost vybudovaný podpůrný sociální systém k naplnění důstojného života seniorů.

V praktické části byly vyhodnoceny výsledky průzkumného šetření, které bylo zaměřeno na samostatnost a sebeobslužnost osob seniorského věku nad 70 let. Průzkumu se účastnili senioři, kteří žijí ve svém přirozeném sociálním prostředí, tj. doma, senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou a senioři sdílející domácnost s rodinami svých dětí. Celkem se jednalo o 120 respondentů. Pro průzkum byl použit dotazník, studium spisové dokumentace při řízení žádosti o příspěvek na péči a kazuistika. Výsledky šetření byly prezentovány prostřednictvím tabulek a grafů a doplněny komentářem. Shrnutí diplomové práce přináší závěr a navrhovaná opatření. Součástí práce je seznam použitých zdrojů a přílohy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

1.1 Periodizace stáří

Světová zdravotnická organizace definuje stáří jako „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“¹⁶ Touto determinující charakteristikou stařeckého věku můžeme pojmenovat jen určitou skupinu seniorů, tj. skupinu seniorů, u nichž je jejich stáří vizuelně patrné a neopominutelné. V současné době se nejčastěji vymezuje druhá polovina života takto:

- 45 – 59 let, střední, nebo též zralý věk,
- 60 – 74 let, vyšší věk, nebo rané stáří,
- 75 – 89 let, stařecký věk, neboli sénium, vlastní stáří,
- 90 let a výše, dlouhověkost.¹⁷

Jako všeobecně rozšířený jev se stáří objevuje ve 20. století v západních zemích, což je způsobeno kvalitnější zdravotní péčí, zdravým životním stylem v rané dospělosti a snížením úmrtnosti kojenců (viz příloha K). Start-Hamilton uvádí „*vyšší podíl starších lidí v populaci znamená nižší podíl mladších dospělých. Tento fakt lze vyjádřit tzv. koeficientem závislosti stáří, což je poměr lidí starších šedesáti let a lidí ve věku 20-64 let. Tento koeficient se ve většině západních zemí pohybuje zhruba kolem jedné třetiny. Užívaný termín „demografická časovaná bomba“ vyjadřuje obavu, že stárnoucí populace zatíží ekonomiky 21. století obrovskými finančními nároky.*“¹⁸

Každý člověk stárne vývojem již od narození a také každý jinou progresí. Někdo vypadá dlouhodobě velmi mladě (dle názorů okolí neodpovídá vzhled věku) a poté v krátkém okamžiku zestárne na úroveň svých vrstevníků. Nebo naopak v mládí člověk vypadá jako zralý člověk, ale skutečný chronologický věk je mnohem nižší. V podstatě můžeme hovořit o „mladých seniorech“ v době raného stáří a o skutečném stáří mluvíme až od 75 let. V praktickém životě se setkáváme s tím, že za starého člověka považujeme každého jedince v době nároku na čerpání důchodového pojištění, tj. penze. Nárok na čerpání dávek důchodové pojištění je zpracováno v příloze B.

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 20. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 20. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁸ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 14. ISBN 80-7178-274-2.

Postupně tak jak se zvyšuje věková hranice odchodu do důchodu, užíváme vyjádření termínu „stáří“ i do pozdějšího věku. Můžeme konstatovat, že mladí senioři se více zabývají problematikou penzionování, možnostmi seberealizace a volnočasových aktivit, pro staré seniory jsou v popředí témata jako je zdraví, nemoci, osamělost.¹⁹

*„Člověk ve vyšším věku nemusí přímo stonat, a přesto má pocit, že není ve své kůži“. Není mu prostě dobře ani na těle, ani na duši. Pokud navštíví lékaře a ti „nikde nic nenajdou“, nachází se dotyčný člověk ve stavu, který bývá výstižně nazýván jako **nezdravý**.“²⁰*

Stáří je poslední etapou završení lidského života, která bývá charakterizována osobním nadhledem, moudrostí, pocitem naplnění a i úbytkem energie a v neposlední řadě proměnou osobnosti vedoucí k jejímu konci. Můžeme říci, že je to i období určité svobody a období, kdy jedinec zažívá nejrůznější ztráty. Změny, ke kterým dochází, nemusejí nutně znamenat konec aktivního a soběstačného života. Dle psychologických teorií má stáří v životě člověka zvláštní význam. Podle E. H. Eriksona je takovým významem dosažení sounáležitosti v obrazu vlastního života. Starý člověk svůj život hodnotí kladně, nachází v něm smysl, nehořekuje nad tím, že se něco nepovedlo nebo měl udělat jinak, přijímá vlastní chyby, je smířen s vlastními nedostatky, smířen i s pocitem, kdy některé činy v jeho životě nebyly zrovna správné a nezachoval se poctivě. Takto vyrovnaný člověk dokáže posleze i přijmout vlastní konec bytí.²¹

Stáří dle Junga představuje vrchol osobnostního rozvoje a je neméně důležitou životní fází člověka. K dosažení integrity a vyrovnanosti si musí každý člověk pomoci sám. Jung si představoval, že v průběhu stárnutí se vracíme stále více ke svým kořenům, více do svého nevědomí.²²

Ve stáří máme nasbíranu řadu životních zkušeností a jsme si vědomi, že se nevyhnutelně blížíme ke konci svého života. Na počátku 60. let života si uvědomuje blížící se závěr života, jsme většinou stále plni života, bez zvláštních limitů, jsme na přijatelné úrovni tělesných i duševních schopností a můžeme relativně spokojeně a nezávisle žít. Více než kdy jindy si užíváme svobodného rozhodování o sobě i o náplni volného času, náplni denního programu. Nejsme toliko zatěžováni pracovními povinnostmi vyplývajícími ze zaměstnaneckého poměru, zatěžováni péčí

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 21. ISBN 978-80-87109-19-9.

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 21. ISBN 978-80-87109-19-9.

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 299. ISBN 978-80-246-1318-5.

²² JUNG, In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. s. 302. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

o děti či o vlastní staré rodiče. Někdo tuto svobodu může vnímat s uspokojením, někdo jako zátěž, pokud si člověk nedokáže vytvořit plnohodnotnou náplň aktuálního života. Z pocitu obav z úbytku fyzických, psychických sil nebo z obav z mezilidských a rodinných vztahů, vede seniory ke sklonu stereotypního stylu života, brání se změnám, které by v důsledku mohly přinášet nějaké riziko či ohrožení dosavadní jakési stabilní jistoty života jedince. A to ať je již stabilní jistota vnímána v kladném či záporném slova smyslu. Senior poté raději přijímá i pro něj negativní způsob života (přesto to pro něj znamená jakousi jistotu), než by se vystavoval ještě případnému většímu riziku ztrát.²³

Starší člověk se více ohlíží do minulosti, bilancuje a nemá potřebu zásadních změn. Je to svět, který dobře zná, orientuje se v něm a může jej ovlivňovat a přetvářet. Přesto setrvává ve stereotypním způsobu života, nemá důvod si myslet, že by změny byly k něčemu dobré. Ve stáří se vyrovnáváme se svým životem i z toho důvodu, že se nám již nic zásadního nepodaří změnit. Na druhou stranu nám již nikdo nevezme to, co jsme prožili a uskutečnili a zůstává nám to zachováno ve vzpomínkách. Cílem hodnocení doposud prožitého života je vyrovnání vztahu ke světu i k sobě samému. Starší člověk očekává příchod různých ztrát, které přicházejí s větší intenzitou než předtím a mohou působit jako životní zlomy. Právě starší lidé více chápou a vnímají skutečně podstatné věci kolem sebe, naučí se těšit se z mála a akceptují realitu, nebojují s tím, co již nejsou schopni změnit. Přestože v této fázi života mají starší lidé rádi tzv. „svůj klid“ – stereotyp, musí denně čelit novým problémům a změnám v jejich životě. Kompetence jsou v této fázi života omezeny zdravotním stavem, chorobami, smrtí partnera, ekonomickými podmínkami a bytovými podmínkami apod. Většina lidí nemá minulé zkušenosti, aby byli připraveni adekvátně na vzniklou situaci reagovat.²⁴

Sebepojetí seniora vychází z minulých rolí, minulých kompetencí a současných kompetencí, z příslušnosti k sociální skupině – převážně k rodině, místu bydliště, dále je sebepojetí ovlivňováno zdravotním stavem.

Pro některé seniory a zvláště pro seniory v pracovněprávním vztahu je odchod do důchodu velmi stresující záležitostí. Končí dlouhá éra pracovního uplatnění, aktivní život, dlouhodobá spolupráce s kolegy, proto je u někoho odchod do důchodu brán s velkými rozpaky. Někdy se lidé ptají sami sebe „Jak naložím s volným časem, kterého budu mít od teď víc než dost?“ Některé záliby, koníčky už nelze ve stáří tolik

²³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 302–303. ISBN 978-80-246-1318-5.

²⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 305. ISBN 978-80-246-1318-5.

naplňovat – např. sport, zůstávají však intelektuální záliby, které bychom mohli naopak rozvíjet nebo zcela objevovat nové, na které v mládí nebyl z nejrůznějších důvodů prostor. Pokud se dotyčná osoba nevěnovala ve své minulosti žádné zálibě, ani neudržovala rodinné a přátelské vazby, může být nejistota o to větší. Kromě toho také ekonomická situace seniora po odchodu do důchodu může prodělat významnou změnu, neboť výše důchodu může být u řady osob podstatně nižší, než činil jejich příjem z výdělečné činnosti. Jsou to poměrně reálné důvody k náhlému snížení sebevědomí, ztráty vlastní důležitosti a pocitu vyloučení. Samotné slovo „odchod“ do důchodu může znít jako odchod „někam“, kamsi, kde už senior nebude sám o sobě zpomalovat rychlé, náročné tempo dnešní doby. Někteří senioři se odchodu do důchodu brání, stále dochází do zaměstnání byť jen na půl úvazku (často také z finančních důvodů), což může být ku prospěchu právě těm, pro které je náhlé ukončení pracovního poměru a přicházející nová životní role psychickou zátěží. Na druhou stranu stále přibývá těch, kteří z určitých důvodů využívají možnost předčasného starobního důchodu. Těmi důvody, často vynucenými, může být např. ztráta zaměstnání a následně problémy při hledání nového zaměstnání, zhoršení zdravotního stavu apod. Naproti výše zmíněnému je však celá řada lidí, kteří se na dobu čerpání starobního důchodu velmi těší. Těší se, že si konečně odpočinou od celoživotní těžké práce a budou mít nyní dostatek času na vnoučata a své zájmy.²⁵

Jak již bylo uvedeno výše, je vhodné v mladším věku začít pěstovat a udržovat zájmy, kterými se budeme zabývat později v důchodovém věku, zejména ty, které vykonáváme společně s partnerem, a které je možné vykonávat také v důchodovém věku (společné návštěvy divadelních představení, lehká turistika, členství v různých klubech, zájmových spolcích, v církvi, četba odborných knih nebo žánrů všeho typu, návštěvy výstav a účast na přednáškách např. o cestování, sebevzdělávání na univerzitách třetího věku apod.). Právě dojmy nabitě ze společně prožité činnosti jsou vhodným zdrojem rozhovoru a komunikace mezi partnery. Partneři se mohou navzájem podporovat a povzbuzovat na cestě za naplňováním vyšších cílů, vyšších hodnot jako jsou duševní bohatství a rozvoj osobnosti, touha ještě něco zvládnout, dokázat, naučit se něco nového atd.

Jako další oblíbenou náplní volného času (nejen) seniorů je zahradničení.

„Komu zavoní zahrádka a má příležitost rýt se v hlíně, je na tom výborně.“²⁶

²⁵ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 345–346. ISBN 80-7178-829-5.

²⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 349. ISBN 80-7178-829-5.

Záliba je to vhodná z více důvodů. Starý člověk k této činnosti nepotřebuje ani bystrost a dobrou paměť, ani rychlý pohyb a navíc je to záliba finančně poměrně přijatelná. Navíc pobývání na čerstvém vzduchu a pravidelný pohyb napomáhají k posilování dobrého zdravotního stavu. Pokud se na zahrádce daří, má senior ve „svém díle“ pouhým okem jasný důkaz o kvalitě své práce. V důchodovém věku nastává doba, kdy se snažíme posilovat rodinné a přátelské vztahy, kterých si o to více vážíme, neboť si dobře uvědomujeme, že díky nim nejsme sami.²⁷

Nejednou se nám může naskytnout obraz babičky, chlubicí se svými vnoučaty, na kterých bezmezně lpí a těší se z nich. Prarodiče se většinou podílí na výchově vnoučat, která „hlídají“, neboť rodiče dětí musí chodit do zaměstnání. Koho hlídání vnoučat těší, je jeho práce nesmírně důležitá, zejména pro pracovní zaneprázdněné rodiče vnoučat. Mimo jiné právě tím se zvyšuje status seniora ve společnosti (kromě toho se senioři vrací s vnoučaty pomocí her do dětských let a lépe zapomínají na své zdravotní neduhy a trápení). Získávají nadhled a moudrost, někdy dokáží i tzv. překročit vlastní stín a názorově i postojem k věci se posunou k jinému „vyššímu“ úhlu pohledu.

1.2 Cesta stárnutí vedoucí ke stáří

*„Sami“
„Sami v sobě
často roztrpčení
čekáním
překrucováním
povinnou nepovinnou přetvářkou
každou chvíli jinak

jsme sami tvůrci
divokého hurikánu
naplánovaných omylů
bez sebemenšího ohledu
uskutečňuje se něco
co jsme možná zaslepeni
ani neplánovali

bez péče nic nelze
lásky si vyžaduje něžné zacházení
bez přestání“
MUDR. Mgr. Josef Kořenek, CSc.²⁸*

²⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 349. ISBN 80-7178-829-5.

²⁸ KOŘENEK, J. *Stabilní kolotoč*. In: *Literárně dramatický klub: Dialog na cestě*. [online]. [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: http://www.husiti.cz/dialognaceste/korenek_tvorba.htm

Báseň Josefa Kořenka můžeme vztáhnout k tématu stáří a stárnutí, neboť lze chápat první odstavec jako rozpolcenost pocitů, myšlenek a očekávání seniora nad příchodem vysokého stupně stáří, nad očekáváním příchodu obav z konce života, nad obavami z utrpení blížící se smrti.

Druhou část básně bychom mohli vnímat ve smyslu snahy zahnat myšlenky nad blížící se smrtí, dále snažením se druhou polovinu života prožít kvalitně po boku svých milovaných blízkých a jejich láskou a prožívat co nejdéle partnerskou lásku.

Dále ve slovech „*naplánovaných omylů...*“ by mohlo být viděno bilancování prožitého života, co jsme udělali dobře či špatně nebo mohli udělat lépe, jaké křivdy jsme spáchali, či byly spáchány na nás s otázkou, zda je budeme umět odpustit nebo napravit.

V poslední části básně, „*bez péče...*“, v kontextu s tématem diplomové práce, bychom mohli vnímat text tak, že na stáří se nám vrací to, co jsme zaseli v mládí, jak jsme pečovali o vztahy v rodině, k přátelům, sousedům, a tam, kde se to zcela nepovedlo, není nikdy pozdě na nápravu.

V období sénia se mění potřeby biologické i psychické, klesá potřeba nových podnětů a zkušeností. Staří lidé jsou mnohem méně ochotni akceptovat změny. Prožívání stárnutí a přizpůsobení se vede seniora k větším nárokům soustředěnosti na sebe sama, na uspokojení vlastních potřeb, které se již nedají saturovat s takovou samozřejmostí jako dříve. Je to ovlivňováno úbytkem fyzických a psychických kompetencí, úbytkem soběstačnosti. Starý člověk je sám sebou nucen, aby se více soustředil na svou osobu, protože to, co bylo dříve běžné a samozřejmé, je nyní náročné, senior musí vynaložit více úsilí s nejistým výsledkem a mnohdy musí být jeho potřeby naplňovány prostřednictvím druhé osoby.²⁹

To jak budeme ve stáří žít, můžeme z části ovlivnit svým přístupem k životu a životním stylem v mladším věku. Pokud žijeme aktivně, zajímáme se o svůj zdravotní stav a pečujeme o něj, může nám to výrazně pomoci adaptovat se na stáří a na změny, které se stářím úzce souvisí. Co lze zařadit do přípravy na stáří? Je to zejména:

- pravidelná pohybová aktivita,
- zdravé stravování, nepřejídání, dostatečný pitný režim,
- pravidelné lékařské kontroly, péče o zdraví, kontrola tělesné váhy (prevence nadváhy),

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 344. ISBN 978-80-246-1318-5.

- eliminovat stres, vyhýbání se stresovým situacím, zvládnání relaxačních technik,
- udržování mezilidských vztahů a společenských kontaktů,
- zájmová činnost, která přináší radost a uspokojení,
- duchovní život, život ve víře, příprava na věčný život.³⁰

Nyní se budeme blíže zabývat potřebami biologickými a psychickými.

Potřeba podnětů a nových zkušeností se snižuje úměrně s nástupem stáří. Staršího člověka nové podněty spíše dráždí a unavují. Lépe přijímá podněty, které jsou tzv. dávkovány pomalu, v dostatečném časovém rozestupu a nejlépe pokud má senior možnost jeden podnět a zkušenost nejdříve emočně a rozumově zpracovat, aby byl schopen přijímat další podněty a zkušenosti. Ve stáří klesá potřeba nových zážitků, senioři spíše dávají přednost navyklému stereotypu. Tok nových informací, změny v životě a nové události vyvolávají u starých lidí pocity nejistoty a dezorientace. Starším lidem více vyhovuje takový svět, který již poznali, ztotožnili se s ním, orientují se v něm. V průběhu kontaktu s nimi zjistíme, že si uchovávají svůj pocit jistoty a bezpečí ve formě fotografií, starých dopisů, poznámek a zápisků, filmů, starých předmětů a věcí. Jedná se v podstatě o obranu před zátěží vyplývající z omezených kompetencí, bez kterých již nejsou schopni běžné podněty zpracovat, jako tomu bylo v produktivním věku. To však neznamená, že by měli zůstat v izolaci, která by je vedla k psychické stagnaci. K psychické stagnaci by mohlo dojít v důsledku onemocnění, trvalejšího narušení motoriky, vnímání, postižení zraku či sluchu.³¹

Potřeba sociálního kontaktu je důležitá a žádoucí i v seniorském věku. Sociální kontakt musí být pro starého člověka únosný, co do přiměřenosti kvantity a kvality, přičemž musí mít zachováno soukromí, aby nebyl vystaven nadměrné stimulaci. Senioři mohou zažívat ambivalentní pocity strachu ze závislosti na druhé osobě, ale zároveň se bojí osamělosti. Z toho vyplývá upřednostňování kontaktů se známými lidmi z okolí, rodinou, přáteli apod. S pokračujícím stářím však řady blízkých řídnou a člověk začne pociťovat osamělost i strach, že zůstávají na světě sami. Pocit prázdnoty a izolace zažívá téměř každý senior, podrobnosti – viz graf 12, dotazník položka č. 8. Tak jak ubývá kompetencí, staří lidé se fixují více na rodinu a nejbližší známé - vrstevníky. Nevybírají si a nevyhledávají partnery do komunikace z řad podstatně mladších lidí, protože jsou si vědomi, že nestačí jejich tempu, jejich zájmy jsou jim cizí a mnohdy se liší i názorově. Příslušníci stejné generace mají

³⁰ VLČKOVÁ, A. Stáří a jeho zvláštnosti. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 69. ISBN 978-80-7112-121-3.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 344. ISBN 978-80-246-1318-5.

přibližně stejné zážitky z dob minulých, z dob ekonomického, politického, sociálního a dalšího vedení státu, v němž žijí, tudíž – mají si o čem povídat a sdílet své pocity. Jedná se o pocit generační sounáležitosti a solidarity.³²

Potřeba citové jistoty a bezpečí je pro seniory mnohem významnější než ve středním věku. Starší lidé se cítí mnohem více ohroženi a nejde vždy jen o sentimentalitu, ale o reálné ohrožení ze ztráty blízkého člověka či z onemocnění. Pocit jistoty a bezpečí ve stařeckém věku nabývá mnohem větší hodnoty, protože si uvědomují svou postupnou ztrátu soběstačnosti a úbytku sil. V důsledku toho se snižuje sebedůvěra a více roste potřeba pomoci od druhých. Staří lidé se smiřují s určitou mírou závislosti na okolí, která může být pro ně nepříjemná a někdy i nepřijatelná, ale vazba na rodinu ochotnou pomáhat a být oporou zajišťuje seniorovi pocit jistoty a bezpečí. S nárůstem potřeby opory a ocenění lidmi z přirozeného sociálního prostředí roste i tendence k ohleduplnému empatickému chování k okolí a tím i očekávání reciprocity (vzájemného vcítění). S tímto souvisí i potřeba **intimity**, která však nemusí mít vždy erotický podtext, ale souvisí s fyzickým kontaktem, během něhož stačí např. prosté obětí, pohazení ruky od partnera, dětí, vnoučat nebo přátel.³³

Potřeba seberealizace bývá v období stáří hůře naplňována. Starší člověk může pociťovat frustraci např. spojenou s odchodem do důchodu a to i odchodem, kde jedinec tzv. přesluhuje. Senioři mohou zažívat pocity bezvýznamnosti, nepotřebnosti a snaží se je kompenzovat jinými aktivitami nebo jen vzpomínají a dávají na odiv své dřívější zásluhy a výkony. Udržení samostatnosti je nepřímo úměrné nárůstu závislosti, která může snižovat sebeúctu. Postupné ubývání samostatnosti a soběstačnosti bývá prožíváno jako překážející a vyvolávající tlak – napětí. Starší lidé se s tímto stavem vyrovnávají mnohem hůře, pokud se prudce sníží jejich schopnost kompetencí a jsou významně zasaženy důležité funkce. Pocit užitečnosti může být rozmanitě saturován, např. identifikací s blízkou osobou (dítětem, vnoučetem), jehož úspěchy jsou prožívány jako vlastní. Na druhou stranu jsou starší lidé, kteří nemají potřebu dokazovat svou hodnotu a přednosti, protože se již trpně odevzdali svému osudu.³⁴

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje je podstatnou potřebou starších lidí, aby dokázali čelit obavám z přicházející nemoci, z opuštěnosti a bezmocnosti. Lidé

³² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 345. ISBN 978-80-246-1318-5.

³³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 346. ISBN 978-80-246-1318-5.

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 347. ISBN 978-80-246-1318-5.

potřebují mít jistotu, že i když přijdou potíže, budou mít zachovánu soběstačnost a sebeúctu. Opět zde hraje roli sociální prostředí a zázemí seniora. Senioři se tak mohou soustředit na život dětí a vnoučat, mohou se cítit potřební a žádaní. V každém případě je zde potřeba vyrovnání se se změnou smyslu vlastního života.³⁵

Každý člověk prožívá svůj život zcela individuálně, ale některé životní okamžiky přicházející s vyšším věkem nacházíme i u ostatních lidí v období senia. Změny se odehrávají v oblasti změn tělesných, psychických i sociálních.

Tělesné změny se promítají do vzhledu, v úbytku svalové hmoty, změny v regulaci tělesné teploty, v činnosti smyslů, více se projevují degenerativní kloubní atrofie, nemoci srdce, změny trávení, vylučování (inkontinence), změny v sexuálním životě.

Psychické změny se projevují ve zhoršení schopnosti pamatovat si, v osvojování nových poznatků, nedůvěřivosti, sníženém sebepojetí, emoční labilitě a rozkolísanosti, změnou kognitivního vnímání, zhoršeným úsudkem.

Sociální změny nastávají odchodem do důchodu, změny se životní styl, dochází ke ztrátám blízkých osob a přátel, zažívání pocitů osamělosti, případná nutnost přestěhování se a v neposlední řadě přichází i finanční obtíže.³⁶

Stáří provází různé zdravotní potíže a omezení. Ke kompenzaci těchto potíží mohou senioři využívat speciálních pomůcek, viz příloha E. Některá onemocnění se v tomto životním období vyznačují určitými specifiky:

- **Polymorbidita** – vícečetnost onemocnění u seniorů (např. senior trpící artrózou a zároveň ischemickou chorobou srdeční). Jednotlivá onemocnění mohou být vzájemně propojená tzn., že jedno onemocnění může být vyvolavatelem dalšího onemocnění či zdravotního omezení). Pokud je osoba imobilní (např. pouze ležící osoba), je u takové osoby vysokým rizikem přidružení dekubitů (proleženin).
- **Chronicita** – většina onemocnění v seniorském věku má charakter dlouhodobého trvání. Chronická onemocnění není možné úplně vyléčit.³⁷
- **Změněný klinický obraz a průběh nemoci** – ve stáří dochází často k nespecifickým příznakům nemoci (např. ospalost, únava, zvýšená tělesná teplota), u kterých lze těžko stanovit přesnou diagnózu. U seniorů také dochází

³⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 347. ISBN 978-80-246-1318-5.

³⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 12. ISBN 978-80-247-2170-5.

³⁷ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 15. ISBN 978-80-247-3872-7.

k prudkému zhoršení již probíhajících chorob či netypickým reakcím na medikamenty.

Ve stáří řada onemocnění vede k omezení či úplné závislosti seniora. Onemocnění staré osoby nemá dopad pouze na člověka samotného, nýbrž ovlivňuje život celé jeho rodiny.³⁸

1.2.1 Tělesné změny

Seniorský věk dále provází řada změn. Pokud se změny týkají tělesných orgánů, jedná se o *změny biologické*. Tyto změny jsou objektivně znatelné, zejména změny na kůži a pohybovém aparátu. Na kůži seniorů lze často zaznamenat tzv. „stařecké skvrny“. Kůže bývá suchá a dehydratovaná se sklony k vráskám, šedivění, snížení jejího napětí. Ve stáří dochází k atrofizaci meziobratlových plotének a následně ke snížení výšky seniorů. Kosterní svaly ochabují, a proto již nemohou udržet vzpřímenou postavu. Zejména u žen v seniorském věku (ženy ve vyšším věku již nejsou chráněny estrogény) dochází k řídnutí kostí, což má za následek časté zlomeniny a pády s následnými úrazy. Staré osoby si často stěžují na bolest kloubů a omezení pohybu, je to důsledkem ubývání kloubní chrupavky (příspěvek na pomůcky – viz příloha E).

Dalším zdravotním problémem, zejména starších osob je hypertenze. Hypertenze může být zpočátku velmi nenápadným onemocněním, o to víc však může způsobit další významné zdravotní problémy, je jednou z významných příčin vzniku cévní mozkové příhody. Je to závažný stav, který zřídka starou osobu omezí v pohybu, řeči, soběstačnosti a má negativní dopad na celkovou kvalitu života seniora. Cévy seniora již nejsou natolik pružné, a pokud se do nich navíc ukládá vápník a tukové pláty, dochází k jejich kornatění nebo ateroskleróze.³⁹

U žen po menopauze dochází k výraznému omezení tvorby pohlavních hormonů a dochází u nich ke sterilitě (neplodnosti). U některých žen dochází k sestupu dělohy, která může tlačit na svěrače močové trubice. Dalším zdravotním problémem také bývá ochabování pánevního dna. Obojí má za následek inkontinenci, která může být částečného či úplného charakteru. U mužů je jednou z příčin neschopnosti udržet moč či časté nucení na močení hypertrofie (zbytnění) prostaty.

³⁸ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 16. ISBN 978-80-247-3872-7.

³⁹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 21–22. ISBN 978-80-247-3872-7.

Další velmi významné stařecké změny se projevují také u nervového systému a u smyslového vnímání. Poměrně často se objevují poruchy zraku a sluchu. Významným rizikovým faktorem pro vznik vady sluchu je předešlé, zejména dlouhodobé zaměstnání v hlučném prostředí. Také kornatění mozkových tepen přispívá k potížím se sluchem. Častějšími poruchami sluchu trpí muži. K postižení zraku dochází již ve středním věku, kdy se zejména snižuje zraková ostrost. U seniorů je poměrně častý výskyt očních onemocnění, je to zejména katarakta (šedý zákal) s následkem snížené zrakové ostrosti a dále glaukom (zelený zákal) – často u diabetiků. Zejména u velmi starých osob se prodlužuje reakční doba na podněty, proto staré osobě může trvat delší dobu, než si daný podnět uvědomí (např. senior vstoupí do vozovky a zastaví ho až zastavující automobil se skřípějícími brzdami).

Některé změny provázející stáří, lze vyzorovat také u trávícího a respiračního traktu. Zdánlivě nevýrazným problémem může být ztráta chrupu a omezení tvorby slin. Tento stav však může vést k omezení příjmu potravy a následně k nedostatečné výživě organismu. Dalším problémem, který by měly mít na paměti osoby pečující o seniora, je snížená potřeba pitného režimu (stará osoba nemá potřebu pít), to může vést k dehydrataci seniora. Také zácpa může pro seniory představovat nepříjemný a u ležících osob také nebezpečný zdravotní problém. Častým onemocněním gastrointestinálního traktu bývá u starých osob diabetes mellitus II. typu (stařecká cukrovka). U některých seniorů lze pozorovat zadýchávání, neboť se snižuje jejich vitální kapacita plic a často u nich dochází vlivem omezené samočisticí schopnosti epitelu dýchacích cest k zánětům dýchacích cest, opět velmi nebezpečnému stavu, zejména u ležících seniorů.⁴⁰

Naše společnost má tendenci v prvních myšlenkách „nálepkovat“ seniory jako osoby nemocné či handicapované. Stáří však není ani nemocí ani postižením nýbrž naprosto přirozenou etapou života. Je však pravdou, že ve stáří je častější výskyt zdravotních problémů i potíží s nimi spojených. Zde bychom měli prvořadě přistupovat k člověku v seniorském věku jako k partnerovi v komunikaci.⁴¹

Komunikace se seniory bývá často velmi specifická a to zejména vlivem tělesných změn, které stáří provází (nedoslýchavost, Alzheimerova choroba, afázie po prodělání cévní mozkové příhody apod.). *„Některé výzkumy dokládají, že přibližně u 70 % seniorů se vyskytuje více než jedno postižení ovlivňující jejich komunikační*

⁴⁰ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 22–23. ISBN 978-80-247-3872-7.

⁴¹ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 145. ISBN 978-80-7367-691-9.

možnosti“.⁴² S ohledem na výše zmíněná specifika je třeba jistých komunikačních dovedností, v závislosti na druhu zdravotní indispozice. Pokud například senior trpí nedoslýchavostí, je třeba hovořit dostatečně hlasitě (nekřičet!), pomalu a dobře vyslovovat. Obecně je vhodné volit při komunikaci se seniorem taková slova a věty, kterým senior dobře porozumí. Senioři významu některých slovních obrátů, které užívá mladší generace, nerozumí, což může vést k nedorozumění a komunikační bariéře. Pro osoby osamělé, žijící v pobytových sociálních zařízeních, může být významná tzv. taktilní komunikace. Dotykem či pohlazením dává druhá osoba najevo, že seniorovi rozumí a je mu nakloněna. Také naslouchání je velmi důležitým prvkem komunikace se seniory. Staré osoby mají často potřebu vyprávět ze svého života, předávat své zkušenosti, a pokud druhá osoba pozorně naslouchá, vytváří pozitivní zpětnou vazbu. Senior svým vyprávěním a rozhovorem s jinými osobami udržuje společenské kontakty, což je významnou prevencí proti sociální izolaci a citovému strádání. Značnou komunikační bariéru může představovat pohrdání, výsměch vůči seniorům, neporozumění a vnímání seniora jako přítěž pro společnost. Také předsudky vůči starým lidem mohou narušit nejenom komunikaci se seniorem, nýbrž zkreslit celkový pohled na populaci seniorů. Stavění seniora do role dospělého dítěte či vnímání seniorů, jakožto osob věčně nevrlych, mrzutých, na vše nadávajících může přispět k narušené komunikaci se seniorem.⁴³

Příkladem z praxe může být oslovení hospitalizované staré osoby zdravotní sestrou: „*no tak babi (dědo), kočička*“. Taková oslovení jsou pro seniora nedůstojná a často se jim senior nemůže pro svůj zdravotní handicap bránit! Dotazováním seniora: „*tak co jsme dnes papali?*“ můžeme seniora nevhodně stavět do pozice dítěte. Důsledkem toho senior nemusí již projevovat zájem o komunikaci, může se hněvat a být negativistický. Je smutné, že těchto chyb se dopouští někteří pracovníci zdravotnických i sociálních zařízení.

Komunikace, rozhovor se seniorem může být pro druhou osobu významným zdrojem užitečných rad a zkušeností, které staří lidé načerpali v průběhu svého života. Přestože jsou senioři obecně znevýhodněni, co se týče počítačové komunikace a práce s počítačem (viz graf 13), řada seniorů se dokáže velmi dobře naučit počítačové gramotnosti. Přímo pro seniory jsou dnes pořádány kurzy práce

⁴² SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 147. ISBN 978-80-7367-691-9.

⁴³ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 149–150. ISBN 978-80-7367-691-9.

s počítačem (viz kapitola 1.8). Také komunikace za pomoci počítače a internetu může značně pomoci v předcházení sociální izolace a emoční deprivace seniora.⁴⁴

1.2.1 Proměna psychických funkcí

Pokud se změny týkají psychiky seniorů, hovoříme o *psychických změnách*. Psychické změny se mohou u každé osoby projevovat jinak. Obecně však lze říci, že mezi psychické změny lze zařadit zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí, poruchy paměti a pokles psychické vitality. Naopak jsou oblasti psychiky, u kterých může v seniorském věku docházet ke zlepšení. Jsou to psychické pochody jako například trpělivost, vytrvalost, rozvaha. K významným změnám ve stáří nedochází u slovní zásoby či intelektu osoby. U některých osob se zvýrazňují některé jejich vlastnosti (např. podezíravost), naopak u některých vlastností dochází ke snížení jejich intenzity. Každá osoba má svou hierarchii potřeb, která se v průběhu života obměňuje. Také v seniorském věku se mění hierarchie potřeb a hodnot. Do popředí se často dostává zejména potřeba zachování zdraví, potřeba jistoty a bezpečí. Seniorům často činí potíže přizpůsobit se životním změnám, neboť senioři mají svůj zažitý stereotyp a neradi se ho vzdávají. Citová (emoční) oblast může v seniorském věku také projít řadou změn. Může docházet ke střídání nálad, k úzkosti, plačtivosti a výjimečný není ani výskyt depresí. Tyto stavy může „podpořit“ zejména ztráta životního partnera, osamocení, ztráta pocitu důležitosti apod.⁴⁵

Třetí oblastí změn, které mohou provázet a často také provází seniorský věk, jsou *sociální změny*.

1.2.3 Změny v oblasti socializace

Zásadní sociální změna každého člověka nastává při odchodu do důchodu. Odchodem do důchodu končí role pracujícího člověka a přichází nová role, role důchodce. Pohled seniora – důchodce může být ovlivněn řadou skutečností. Důchodce již nepracuje, a tudíž společnosti nevytváří hodnoty, vyžaduje častou lékařskou péči, což je pro společnost finančně nákladné. S odchodem do důchodu může nastat také změna v ekonomické situaci. Tuto změnu navíc podporuje nízký důchod a časté

⁴⁴ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 151. ISBN 978-80-7367-691-9.

⁴⁵ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 24–25. ISBN 978-80-247-3872-7.

poplatky u lékařů (za léky). Důsledkem výše zmíněných faktorů se senior musí přizpůsobit sníženému životnímu standardu. Naproti tomu jsou však senioři, kteří důchodový věk vnímají pozitivně a na odchod do důchodu se těší. Těší se například na své záliby, na které budou mít dostatek času. Pokud senior nedokáže smysluplně prožít den, může se dostavit rozmrzelost, pocit neuspokojení. Je proto vhodné se na dobu odchodu do důchodu předem připravit, například penzijním připojištěním pro zvýšení ekonomického standardu či aktivním způsobem prožívání života (věnování se koníčkům, pohybová aktivita).⁴⁶

Jak již bylo zmíněno, kvalitu prožívání života významně ovlivňují mimo jiné různá onemocnění a zhoršený zdravotní stav. Onemocnění ve stáří mohou vést a také nečekaně vedou k omezení soběstačnosti a závislosti na druhé osobě. Riziko pro tyto lidi může představovat omezení společenských kontaktů a následně sociální izolaci seniora. Je proto vhodné a nutné motivovat k aktivitě částečně či plně imobilního seniora, který není schopen se o sebe plně postarat. Za pomoci např. různých kompenzačních pomůcek (např. chodítka na kolečkách s brzdou) je možné, aby se senior mohl nadále začleňovat do společnosti a vést plnohodnotný život. Otázka soběstačnosti a závislosti seniorů je velmi individuální záležitostí. Někteří senioři vedou aktivní život až do vysokého věku, jsou schopni postarat se jak o svou osobu, tak i chod domácnosti.⁴⁷ Podrobnosti – viz tabulka 2.

V praxi se přesvědčujeme během terénní práce sociálních pracovníků, že velmi záleží na osobním přístupu seniorů, jejich povaze a charakterových vlastnostech. Většinou ti senioři, kteří byli zvyklí celý život manuálně tvrdě pracovat, jsou k sobě přísnější a více odhodlaní překonávat sami sebe. Oproti tomu jsou rodinami zhyčkaní senioři, kteří si nechávají posluhovat.

⁴⁶ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 25–26. ISBN 978-80-247-3872-7.

⁴⁷ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 26. ISBN 978-80-247-3872-7.

1.3 Rodina ve vztahu k seniorům

*„Neuč se jen přijímat. Nauč se také dávat.“
(Mádhavánanda, Lílá amrit)⁴⁸*

Pojem rodina je dle Matouška ve slovníku sociální práce charakterizována jako *„V užším, tradičnějším pojetí skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků. Nukleární rodina je dvougenerační, rozšířená rodina zahrnuje více než dvě generace.“⁴⁹*

Pojem rodina je dle Jandourka v sociologickém slovníku charakterizována jako *„Forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti.“ a „rodina rozšířená – Rodina zahrnující i příbuzenstvo ze strany (obou) rodičů, přičemž všichni žijí ve společné domácnosti nebo aspoň velmi blízko. Sestává se z více než dvou generací téže příbuzenské posloupnosti, čímž se liší od obvyklé nukleární rodiny.“⁵⁰*

Senioři potřebují někam patřit, jejich identita je vázána na příslušnost k určitým lidem, sociální skupině a místu, kde dlouhodobě žijí, kde jsou fixováni na domov. Domov pro ně znamená vzpomínky na uplynulá léta, vzpomínky na to, co ve svém životě vybudovali, dosáhli. Velmi důležitou roli hraje v životě seniora rodina. V seniorském věku má pro ně o to větší význam, když jeden z páru zemře. Ovdovění znamená ztrátu určité role a vztah k rodině – dětem, vnoučatům je o to vázanější. Lidé tohoto věku si své sebepojetí vylepšují úspěchy svých bližních, jsou hrdí, že např. vnoučata jsou v něčem velmi úspěšná a tento úspěch považují i za svou zásluhu, protože se jedná právě o jejich potomky, tj. „jejich krev“.⁵¹

Příklad z praxe: Pan Václav (73 let) prožil posledních několik týdnů jako v jiném světě, ve světě, kde nikdy nechtěl být, nestál o něj, nebyl připraven, že by se mu to mohlo stát. Dříve byl aktivním sportovcem a udržoval svou fyzickou kondici až do vysokého věku. Během práce na své zahrádce prodělal těžkou mozkovou příhodu a zůstal ležet na studené zemi neznámo dlouho, až do doby příchodu syna z práce. Pan Václav byl hospitalizován a umístěn na lůžko iktového programu Iktové jednotky při JIP Neurocentra. Po hospitalizaci v nemocnici jej na doporučení přemístili na pobyt

⁴⁸ HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. s. 9. ISBN 80-247-0212-6.

⁴⁹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 187. ISBN 80-7178-549-0.

⁵⁰ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 206–207. ISBN 80-7178-535-0.

⁵¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 307. ISBN 978-80-246-1318-5.

v Léčebně dlouhodobě nemocných. Děti by nezvládly pomáhat mu s nácviem chůze a zajištěním domácnosti. Ani po rehabilitačním pobytu na LDN se mu nevrátila hybnost pravé ruky, která byla téměř jako „hadrový panák“, chodí s obtížemi, hrubá motorika je nestabilní a hrozí časté pády. Nezvládá péči o svou osobu ani domácnost. Pracovně vytížená rodina se shodla na tom, že bude lépe jej umístit do Domova seniorů. Po přijetí do zařízení byl pan Václav smutný, apatický vůči tamnímu okolí, neměl o nic zájem. Snahu personálu zapojit ho, seznámit ho s ostatními klienty zařízení vnímá jako narušení svého soukromí. Již před nástupem do zařízení si vymínil samostatný pokoj. Občas se k personálu chová hrubě až nevybíravě, když se jej snaží motivovat k aktivitám.

Péče o nemohoucího člověka pro nás znamená mnoho změn. Čím je člověk závislejší na pomoci druhého, tím více času mu musíme věnovat. Ukrajujeme ze svého soukromého osobního volného času a musíme slevit ze svých požadavků na nezávislost. Takový přístup vyžaduje etickou a morální výši, neboť tento přístup nemůžeme očekávat se samozřejmostí od každého člověka. Jedná se i zodpovědnost vůči druhým, které bychom se měli učit od dětských let. Péče o našeho seniora se nám ale může jednou vrátit v podobě péče o nás samé, kdy tuto roli přijmou naše děti, které v nás kdysi měly vzor. Každý člověk by raději upřednostňoval péči v prostředí tepla domova před institucionalizovanou péčí.⁵² Není vždycky jednoduché se mezi sebou dorozumět, zvláště pak, když je prarodič postižen demencí, iktem velkého rozsahu, narušením komunikačních schopností apod. Vyžaduje to od nás mnoho trpělivosti a odříkání, vůle, sebezapření, empatie a lásky k bližnímu.

O úctě a lásce ke starým rodičům již bylo napsáno hodně. Bylo napsáno o tom, jak bychom jim měli oplácet jejich lásku a starost, se kterou pečovali oni o nás. Ale v životě člověka nastává i situace, že rodiče nebyli laskaví v naší výchově a péči, selhávali ve svých rolích. Potom můžeme polemizovat nad otázkou, zda se do citu nutit a nařídit si povinnou péči o nemohoucí rodiče. Věřící lidé zastávají názor, že si člověk úcty buduje v průběhu svého života, lidé bez vyznání chápou úctu z titulu „zákonného“ opodstatnění. Rodičům, kteří nebyli zrovna v péči o své děti ideální, odpouštíme více, než ostatním proto, že nám dali život. Staří rodiče, kteří ve svých rolích selhali, nemohou očekávat od svých dětí lásku a přízeň, když sami nebyli schopni plnit svou funkci. Lásky musí být oboustranným vztahem. Lásku, úctu, péči bychom měli dávat bez očekávání vděku. Pomoc může být pěstována mezigeneračně a to i mezi cizími

⁵² HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. s. 13. ISBN 80-247-0212-6.

lidmi. Stárnoucí člověk se během svého života musí připravovat na to, že jednou přestane být nezávislým a bude potřebovat pomoc druhých. Jsou senioři, kteří si naopak nejsou schopni sami sobě přiznat, že již na některé úkony nestačí a pomoc potřebují. Ale oni za osobní prohru považují, když pomoc přijmou nebo by si ji museli dokonce vyžádat.⁵³

Staří lidé někdy nejsou schopni nadhledu nad svými možnostmi, nadhodnocují své schopnosti a odmítají nejen pomoc rodiny, ale i sociální služby. V terénu se setkáváme se strachem starých lidí, pustit cizího člověka do bytu. Nereálně spoléhají na vlastní síly nebo na pomoc rodiny. V takovém případě je třeba seniora přesvědčit, seznámit ho s nabízenými službami (případně i s konkrétní pečovatelkou). Rodina by měla být seniorovi při jeho rozhodování oporou a rádcem. Zároveň by měly být zodpovědně zváženy možnosti rodiny, protože rodina by měla být při rozhodování o budoucnosti seniora přítomna. Je nutno počítat s tím, že rodina bude mít vlastní názory, postoj, možnosti, schopnosti a ochotu situaci nějak zvládnout. Mohou nastat i situace, kdy zdravotní stav seniora neumožňuje nemocnému z důvodu zhoršení psychického stavu (např. u demencí) kompetentně rozhodnout, např. při zvažování jeho umístění do domova seniorů, hospice apod.⁵⁴ K tomuto účelu zde máme tzv. institut veřejného opatrovníka. Funkce veřejného opatrovníka (viz příloha F) se ustanovuje na základě návrhu či podnětu na zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům. O tomto aktu rozhoduje pouze soud na základě vyjádření odborného lékaře z oblasti psychiatrie, praktického lékaře, vyjádření sociálního pracovníka obce a dle okolností – rodiny. Funkce veřejného opatrovníka se využívá v opodstatněných případech, kdy je zde reálné riziko zneužití seniora ze strany příbuzných. Sociální pracovník v tomto případě hájí zájmy klienta.

Střední generace o rodičích seniorech většinou hovoří jako o lidech, kteří jsou sice již staří věkem, ale jejich fyzická a duševní vitalita je na stále velmi dobré úrovni, proto děti dokud jsou jejich rodiče soběstační, nepovažují je za skutečně staré. Pokud jsou staří rodiče relativně zdraví, soběstační, aktivní, plánují budoucnost a zapojují se do společenského života, pak v očích dětí nejsou staří. Obrat nastává až při výrazné negativní změně zdravotního stavu, mobility a potřeby pomoci, kterou náhle senior od svých dětí potřebuje. Poté dospělé děti přehodnocují stáří svých rodičů.⁵⁵

⁵³ FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. s. 311. ISBN 978-80-86723-64-8.

⁵⁴ JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 171. ISBN 80-7367-002-X.

⁵⁵ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 63. ISBN 978-80-86429-62-5.

Tento přístup můžeme považovat celkem za pochopitelný, protože za situace, kdy jsou rodiče plni sil – my nemáme starost o ně, nepotřebují nás, situace je pozitivní, ale v opačném případě už bychom starosti o ně měli a situace by již tak příznivá nebyla.

1.3.1 Vliv generace seniorů na děti svých dětí

Senior a rodina: „Rodina je z pohledu životního cyklu společenská jednotka, která se zákonitě postupně mění“.⁵⁶

Dle Duvallové lze model rodiny rozdělit do osmi hlavních fází:

- 1) *Manželství* – ve znamení společného budování podmínek a příprava mladých partnerů na příchod dětí do rodiny. (Tady je starší generace ještě v produktivním věku pracovní-právního vztahu a mnohdy svým dětem finančně vypomáhají.)
- 2) *Příchod dětí do rodiny* – mladí manželé dostávají novou roli, roli rodiče. Narození dítěte je významnou změnou života téměř každé osoby, rodiče s dítětem často přehodnocují své životní hodnoty. Pro harmonické zvládnutí náročné role je nutné, aby si partneři byli především vzájemnou oporou a byli schopni spolupráce. (V tomto období mohou nastat různé komplikace v podobě zasahování prarodičů do péče o vnouče, ale i neocenitelnými pomocníky. Prarodiče jakoby omládnou a zažívají novou „vlnu“ náplně svého života.)
- 3) *Rodina s dětmi předškolního věku* – v popředí je výchova dětí, péče o děti a chod domácnosti. (Prarodiče mají dostatek času a sil, který mohou vnoučatům věnovat. Náplň volného času bývá kvalitnější, než u dospělých dětí v témže věku. Prarodiče jsou ochotni více experimentovat.)
- 4) *Rodina s dětmi školního věku* – rodiče se zaměřují na výchovu a školní povinnosti dítěte. Dítě nepřijímá pouze model výchovy od rodiny, nýbrž také od vrstevníků a dalších sociálních skupin. (Prarodiče vypráví vnoučatům o tom, jak to vypadalo v době jejich dětství, dědeček se pochlubí klukovinou, babička je vede k drobným domácím pracím, předávají jim normy a hodnoty společnosti atd.)

⁵⁶ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 33. ISBN 978-80-247-3872-7.

- 5) *Rodina s dětmi adolescentního věku* – dospívající děti mají snahu se osamostatnit, často mají pocit, že jim rodiče nerozumí. (Prarodiče někdy vhodně i nevhodně zasahují do výchovy. Mohou být i „mediátory“ rozporů mezi svými dospělými dětmi a jejich dětmi. Vnoučata jsou schopna v tomto období plně zastat práci či pomoc prarodičům.)
- 6) *Rodina s dětmi, které odchází* – děti si zakládají své rodiny, osamostatňují se a opouští domov, ve kterém žili společně se svými rodiči. (Dospělé děti v tomto období mívají zpravidla více času na své staré rodiče, mohou si s nimi více povídat, je zde i prostor pro navrácení „společné řeči“, navázání či pokračování osobních vztahů.)
- 7) *Rodina ve středním (starším věku)* – rodiče zůstávají sami, pomáhají s péčí o vnoučata. (Dospělé děti se musí vyrovnávat s úmrtím svých rodičů, nebo pokud se sami nemohou o své rodiče osobně starat, musí jim zajistit a případně i financovat poskytování péče v zařízeních.)
- 8) *Stárnoucí rodina* – manželé, kteří se nachází v důchodovém věku. V této fázi u některých dochází ke ztrátě životního partnera (úmrtí), senior se musí adaptovat na život o samotě.⁵⁷ (V tomto období zpravidla již senioři nemají žijící vlastní rodiče a upínají se na své děti, stávají se závislými na svém okolí a to téměř ve všech oblastech života.)

Rodina, pokud je emocionálně funkční, naplňuje citové potřeby svých členů. Pro členy je taková rodina společenskou jednotkou, u které se jim dostává pocit jistoty a bezpečí a členové si vzájemně naplňují potřebu lásky a sounáležitosti. Pokud je rodina schopna bez větších problémů plnit výše uvedené funkce, hovoříme o funkční rodině. Naproti tomu dysfunkční rodina je společenská jednotka, která není schopna plnit některé své funkce (např. rodina s dětmi, velmi dobře finančně a materiálně situovaná, avšak rodiče v této rodině nejsou schopni plně projevit lásku vůči svým dětem).⁵⁸

Pokud v rodině žije více generací, jedná se o vícegenerační rodinu. Často to jsou prarodiče, rodiče a děti. Vícegenerační soužití má své klady i zápory. Členové si vzájemně vypomáhají. Pokud je třeba pečovat o staré rodiče, může péči zajistit více členů rodiny. Děti zase vidí ve svých rodičích vzor toho, jak pečovat o své staré členy rodiny. Senioři žijící s dalšími generacemi nejsou osamoceni a nejsou tolik vystaveni

⁵⁷ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 34. ISBN 978-80-247-3872-7.

⁵⁸ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 35. ISBN 978-80-247-3872-7.

riziku sociální izolace. Na druhou stranu, vícegenerační rodina klade na své členy nároky. Aby nedocházelo k vzájemným hádkám a vztahovým problémům, je potřeba, aby se členové vzájemně chápali a respektovali se.⁵⁹

Zachované kvalitní rodinné vztahy mohou být výhodné pro všechny zúčastněné. Z těchto vazeb mohou mít zisk staří rodiče, dospělé děti i vnoučata ve smyslu vzájemné pomoci a obohacení kvality života. Rodiče si stěžují na nedostatek času, překážkou v pracovním procesu je jim onemocnění dítěte, dítě chce sportovat a ještě to neumí – rodiče denně dlouho pracují nebo za prací dojíždějí, dítě by rádo chodilo na výlety, odpolední školní družina má zaveden kratší provoz a dítě nemá kdo vyzvednout atd. To vše mohou po dohodě se svými dospělými dětmi obstarat staří rodiče. Taková babička a dědeček jsou poté k nezaplacení. V této rovině to můžeme považovat za velmi výhodné pro rodiče dětí. Druhou výhodou je výhoda pro děti ve smyslu přenosu zkušeností a moudrostí od prarodičů na ně. Názory babičky a dědečka jsou pro děti důležité, získávají tak obraz minulosti, děti se jejich prostřednictvím seznamují s jinými životními hodnotami, jinou morálkou, společenskými zvyklostmi. Dědeček dokáže opravit kolo a má čas vnukovi ukázat jak se to dělá, vede ho k tomu, aby si vyčistil boty, ukáže vnukovi, že náradí je fajn věc a dají se s ním dělat divy, babička může vést vnoučata k lásce k přírodě, vysvětlí jak vypěstovat zeleninu, proč je hmyz důležitý, nechá dítě při vaření zapatlat celou kuchyňskou linku těstem atd. To vše vyžaduje hodně času bez stresu, typu „honem, rychle, dělej ...“ a především trpělivosti, schopnosti prožívat dané okamžiky, dětem dávají pocit jistoty a zázemí. Největším přínosem je oddanost dítěti, kdy hodnotu času vnímají senioři jako hodnotu věnovanou svým vnoučatům. Prarodiče nespěchají, děda v klidu štípe dříví a vysvětluje vnukovi, jak nasměrovat úder sekyrkou, jak se vyhnout sukům, babička zavlažuje zahrádku a povídá, jak to která květina potřebuje, kdy povyroste a jak bude vypadat. Verbální komunikace, povídání si do detailů, je pro děti přínosné a kouzelné. Doma by to probíhalo tak, že máma uklízí, vaří a říká „nezdržuj, mám toho moc“, táta někam spěchá nebo přichází domů pozdě z práce a večer usedne k televizi, kdy už jdou děti spát.

Třetí výhodou je smysluplné naplnění volného času seniorů. Staří lidé se tak mohou cítit potřební, užiteční, vykládají svým vrstevníkům, jak velmi jsou zaneprázdnění a vlastně nemají na nic čas, protože musí pomáhat „mladým“. Dále tento stav můžeme považovat i ku prospěchu zdravotního stavu seniorů, protože děti je

⁵⁹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 36. ISBN 978-80-247-3872-7.

udržují stále ve stavu pozornosti, bdělosti, zahrnují je různými otázkami a požadují kvalifikované odpovědi, senior si tak neustále tříbí mozek. Vnoučata je zahrnují informacemi moderní doby, učí je zacházet s technickými vymoženostmi. Dále jsou více ve fyzickém pohybu, protože s vnoučetem musí alespoň dojít do místa, kde se nachází sportoviště, kde dítě tráví volný čas. Senior si musí udržovat svůj fyzický vzhled, musí se pěkně obléknout, upravit, provádět kvalitní hygienu, když musí tzv. ven mezi lidi pro vnouče do školy atd.

Starší generace přináší do výchovy velkou pomoc, ale i balast – přítěž. Tak jako kdysi vychovávali své děti, tak dnes vychovávají vnoučata. Zde se projevuje jejich důslednost nebo povolnost, jejich schopnost nebo neschopnost vidět chování dítěte. Může docházet ke generačním střetům, neboť prarodiče jsou schopni dítě obhajovat za jeho chování, krýt ho před rodiči, lhát bez pocitů viny, což vše pramení z nekritické lásky k vnoučatům. Takové situace jsou tenkým ledem ve vztazích starý rodič – dospělé dítě a musí se řešit citlivě.⁶⁰

1.3.2 Násilí vůči seniorům

Mnoho starých lidí je vystaveno domácímu násilí – psychickému nebo (a) fyzickému týrání a zanedbávání základní péče. Staří lidé se dostávají do pasti závislosti na rodině s omezením jejich soběstačnosti, což může vést až k důsledku změny životního prostředí. Závažným problémem pro rodinu i seniory je demence, která postihuje 20 % lidí starších osmdesáti let. Staří lidé většinou nemívají strach ze smrti, ale ze způsobu umírání, bezmocnosti cokoli ovlivnit, bojí se dlouhého trápení.⁶¹

Domácí násilí zahrnuje všechny formy tělesného, sexuálního, emočního a psychického týrání, finančního zneužívání ve všech mezilidských blízkých vztazích. Osoby blízké mohou žít ve společné domácnosti, mohou žít odděleně. Za rys domácího násilí považujeme jeho opakovanost, dlouhodobost, stupňovanost a téměř každodennost. Vůči seniorům se může projevovat v podobě hrubých nadávek, stálého kritizování, ponižujících urážek, zesměšňování, podrývání sebedůvěry, omezování

⁶⁰ PEKAŘOVÁ, L. *Jak žít a nezbláznit se: Psychologie dítěte od předškolního věku do dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2006. s. 197–198. ISBN 80-86606-49-X.

⁶¹ ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. s. 87–88. ISBN 80-7372-057-4.

osobní svobody, ekonomické vydírání, odmítáním pomoci a odmítáním poskytování péče, fyzickými útoky, útoky proti zdraví (nepodání životně důležitého léku).⁶²

Této problematice syndromu týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka (EAN) se věnuje pozornost od počátku 70. let 20. století. České trestní právo zná pouze týrání svěřené osoby, což se v dospělosti týká opatrovnictví nebo ústavní péče. Rozumí se jím „*zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které poškozená osoba pocítuje jako těžké příkoří.*“⁶³

Mezi ukazatele nevhodného zacházení se starým člověkem patří tělesné týrání (např. nejasné pády, úrazy, podlitiny, popáleniny, otlaky, proleženiny, podvýživa), emoční a psychické týrání (např. strach, pasivita, bezmocnost, úzkost, neochota mluvit otevřeně, vyhýbání se jakémukoli kontaktu s pečovatelem, izolace), sexuální zneužívání (např. stesky na sexuální obtěžování, sebepoškozování, opakované bolesti břicha, opakované záněty či podlitiny v oblasti genitálu, znečištěné osobní prádlo), finanční zneužívání (např. neobvyklé časté výdaje, nechtěné výdaje peněz, změny závěti, mizející majetek, ztráty cenností, nechtěná manipulace s kreditní kartou).⁶⁴

Bohužel se společnost potýká s týráním seniorů, o kterém se příliš nehovoří. Není to pouze týrání fyzické či psychické, nýbrž také vědomé zanedbávání péče o seniora (odpírání stravy, pohybu, nedostatečná hygiena apod.).

Jako špatné zacházení se seniory vnímáme:

Tělesné týrání: fyzické násilí, vědomé vystavení seniora nevhodným klimatickým podmínkám, nezabránění či naopak vystavení seniora úrazu, pádu apod.

Citové, psychické týrání: ponižování, výsměch, slovní agrese, narušování sebeúcty seniora, bránění sociálním kontaktům, izolování seniora od okolní společnosti, ničení osobních věcí seniora apod.

Pohlavní zneužívání: častěji jsou oběťmi ženy. Patří sem nucení k pohlavnímu styku, nechtěný pohlavní styk, slovní narážky se sexuálním podtextem apod. Tato forma ubližování není tolik častá.

⁶² ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., Sociální práce s oběťmi násilí v rodině. In: MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 227. ISBN 80-7367-002-X.

⁶³ KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 249. ISBN 978-80-247-2490-4.

⁶⁴ KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 259. ISBN 978-80-247-2490-4.

Finanční a materiální: okrádání seniora, vynucování přepsání majetku, přisvojení důchodu, nucení k podpisu úvěrové smlouvy na svou osobu, odcizování osobních věcí, majetku a cenností seniora.

Zanedbávání péče: vědomé neposkytování adekvátní péče, odpírání přiměřené výživy a pitného režimu, zanedbávání hygieny a péče o kůži seniora – dekubity, odpírání aktivit.

Druhotné ponižování: nerespektování svobodné vůle a názoru seniora, jednání za seniora, neinformování seniora o způsobech léčby ve zdravotnickém zařízení apod.

Nežádoucí formy ošetřování: nepřiměřené podávání psychofarmak, opiátů.⁶⁵

Rizikové faktory, které mohou, „podpořit“ nevhodné zacházení se seniorem:

- *na straně oběti:* špatný zdravotní stav, imobilita, závislost na péči druhé osoby,
- *na straně agresora:* osobnost a charakter osoby, špatná ekonomická situace, závislosti agresora, nízký intelekt, existenční rodinné problémy, syndrom vyhoření (pracovníci zdravotních a sociálních služeb).

Diagnostika týrání a nevhodného zacházení se seniorem:

Diagnostika týrání seniorů by se neměla v žádném případě podceňovat! Zejména lékaři (zdravotnický personál), sociální pracovníci by měli věnovat pozornost nevhodnému zacházení se seniory.

Formy diagnostiky:

- *anamnéza:* rozhovor se seniorem, pokládání cílených otázek, věnování pozornosti odpovědím. Pokládání otázek by mělo probíhat v klidu, bez přítomnosti dalších osob (příbuzných!),
- *objektivní nález:* Někteří skutečně týraní senioři mohou zapřít týrání, neboť se stydí či se obávají říct pravdu, naproti tomu psychiatricky nemocné osoby (paranoidní porucha) mohou v rámci své diagnózy nepravdivě uvádět špatné zacházení s jejich osobou.⁶⁶

Zejména je třeba si všímat stavu:

- podvýživa, dehydratace, podchlazení,
- modřiny, proleženiny, řezná a další poranění kůže,

⁶⁵ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 57. ISBN 978-80-7112-121-3.

⁶⁶ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 58. ISBN 978-80-7112-121-3.

- psychické změny seniora: deprese, uzavírání do sebe, apatie,
- objektivně nevhodné jednání se seniorem: ponižování, výsměchy, hrubé zacházení,
- izolování seniora, neumožnění společenských kontaktů,
- neudržovaný vzhled (zanedbanost): špinavé, neupravené vlasy, nehty, silný zápach moči, špinavé oblečení.

V rámci poskytování péče v pobytových zdravotnických a sociálních zařízeních:

- omezování v pohybu: nedostatečné či chybějící rehabilitace, nepřiměřené používání zábran a třmenů u lůžka, nedostatečné využívání kompenzačních pomůcek, útlum pomocí psychofarmak,
- nevhodné slovní zacházení ze strany personálu: ponižování, vyhrožování, urážlivé jednání,
- omezování soukromí: konání celkové koupele před zraky dalších pacientů, otevřené dveře při konání celkové hygieny, ponechání nahého seniora na lůžku bez možnosti jeho zakrytí,
- nízká kvalita stravy a pitného režimu: jednostranná strava, kašovitá strava i tam kde není potřeba, nedostatek ovoce a zeleniny, podáván pouze čaj, nedostatek klidu a času na přijímání stravy,
- odstraňování signalizačního zařízení z dosahu seniora,
- nadměrný hluk ze strany personálu (také v noci!),
- neumožnění seniorovi rozvíjet v zařízení duchovní život (absence kaple, nemožnost rozhovoru s duchovním),
- jednání a rozhodování za seniora, neinformovanost seniora, omezení v rozhodování jeho osoby.

Výše zmíněné formy špatného zacházení mají velmi neblahý vliv na psychiku seniorů. Důsledkem toho lze vidět seniory ležící na lůžku, prázdně hledící do neznáma, jsou apatičtí a odevzdaní.⁶⁷

Příklad z praxe: (ze Záznamu do spisu)

Na základě podnětu z Intervenčního centra v L. bylo dne X.X.2012 provedeno sociální šetření pracovníci obce XX, oddělení sociálních činností. Předmětem podaného podnětu bylo ohlášení na podezření z týrání seniora, konkrétně pana J. D. (roč. 1933)., bytem XX.

⁶⁷ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 58–59. ISBN 978-80-7112-121-3.

Během sociálního šetření bylo zjištěno následující:

- *klient žije ve společné domácnosti se svou dcerou J. D., jejím druhem p. Č. a tříletým vnukem L. Č.,*
- *klient pobírá příspěvek na péči ve výši 8.000 Kč měsíčně, osobou pečující je jeho dcera Jiřina,*
- *během šetření klient naši přítomnost téměř nevnímal, na otázky sociální pracovnice pouze pokyvoval hlavou, téměř vůbec se slovně nevyjadřoval,*
- *klient zaujímal polohu v sedu na lavici u jídelního stolu, seděl celou dobu v předklonu, na naši přítomnost reagoval pouze jednou větou ve smyslu, že se ho chce rodina zbavit,*
- *dcera jednala s otcem hrubým způsobem, používala vulgární slova,*
- *klient je téměř slepý, v době šetření měl před sebou na stole oběd, na který nereagoval, neboť vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen jídlo sám konzumovat,*
- *dle slov paní D. J. otec téměř nevidí, stravu musí podávat ona, pan D. se po bytě sám neorientuje, potřebuje neustálý doprovod v prostoru bytu a asistenci při úkonech péče o svou osobu,*
- *v domácnosti byly v době šetření přítomny všechny společně žijící osoby, domácnost se jevila v silně zanedbaném stavu, po zemi byly rozmístěny potraviny, mezi tím ležely staré odpadky, také hromady popela z tuhých paliv, zbytky stravy od zvířat, mezi potravinami na jídelním stole byly výkaly od andulek, které majitelé chovají,*
- *lůžko klienta neodpovídalo standardům čistoty, bylo velmi znečištěné, zapáchající,*
- *v koupelně byly opadané kachle překryté plesnivým igelitem,*
- *dle sdělení sousedů paní X. Y., pana X. Y., kteří žijí v témže poschodí v bytech po levé a pravé straně, se ozývá z dotčeného bytu (situován uprostřed domu) častý křik, bouchání, hrubá slova, sténání a pláč dospělého i dítěte, bývá často i rušen noční klid v domě, seniora již delší dobu nevidí vycházet ven,*
- *ze závěrů šetření vyplývá, že klient žije v nedůstojných a nehumánních podmínkách, které neodpovídají potřebám poskytované péče. Podezření na týrání seniora nelze vyloučit a bude v této věci nadále pokračováno v šetření. Rovněž budou osloveny příslušné instituce.*

Desatero o domácím násilí:

- neinformovanost o tom, jak vůči domácímu násilí vystupovat,
- mýty o tom, jak vypadá typický pachatel domácího násilí,
- mýty o tom, jak vypadá typická oběť domácího násilí,
- problém, o kterém se nemluví,
- společnost nemá domácí násilí tolerovat, rodina nedosáhne nápravy,
- okolí si musí všimnout domácího násilí a upozorňovat na něj,
- bezradnost vůči projevům domácího násilí,
- „zkušenost“ s domácím násilím,
- „přiznaná“ zkušenost s domácím násilím,
- charakteristické znaky domácího násilí.⁶⁸

Problematika týrání a zanedbávání seniorů je velmi složitá a na řešení by se měli podílet odborníci v rámci multioborového týmu. Pokud je přímo ohrožen život seniora, je nutné přemístit seniora do bezpečného prostředí (k jiné osobě, kterou senior dobře zná, nebo do zařízení zdravotnického typu). V případě, že je senior schopen adekvátně vyhodnotit svou neutěšenou situaci a není důsledkem týrání či zanedbávání přímo ohrožen na životě, je nutné respektovat jeho přání a náhled na svou situaci.

Pokud senior přistoupí na řešení své situace, je potřeba:

- informovat její osobu o jejích právech a možnostech řešení nepříznivé situace,
- dočasně starou osobu přemístit z prostředí, kde dochází k týrání či zanedbávání,
- v případě nevhodné péče v zařízení poskytující celodenní péči, změnit toto zařízení a podpořit v tomto kroku také rodinu seniora (informovat, poskytovat poradenství včetně poradenství o ošetrovatelských a léčebných přístupech),
- kontaktovat občanská sdružení, zaměřená na práci se seniory,
- spolupracovat s místními úřady atd.⁶⁹

V rámci této problematiky je nutné:

- vytvářet systémová preventivní opatření k předcházení týrání seniorů,
- monitorovat počet případů týraných a zanedbávaných seniorů,

⁶⁸ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011. s. 242–243. ISBN 978-80-7452-014-3.

⁶⁹ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicinou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 60. ISBN 978-80-7112-121-3.

- usilovat o zlepšování kvality služeb v zařízení, která poskytují seniorům ošetrovatelské a sociální služby,
- rozšíření poradenských center, zaměřených na práci se seniory,⁷⁰
- zaměření na práci se studenty škol se zdravotnickým a sociálním zaměřením (kvalitní příprava budoucích odborných pracovníků),
- všimnout si projevů týrání či zanedbávání ve svém okolí, nebýt k této problematice lhostejný, upozornit na podezření z týrání (týká se všech obyvatel), propagace tohoto závažného problému,
- podporovat aktivní způsob života seniorů, včetně duchovního života a víry.

Dále bychom se měli soustředit i na výchovu ke „ctnosti“. Nytrová a Pikálková uvádějí ctnost jako pojem morálního svědomí. Kdyby všichni lidé ve společnosti měli v sobě zakořeněny „Občanské ctnosti“, nemuseli bychom řešit něco tak odsouzení hodného jako je domácí násilí na seniorech. Jednou z občanských ctností je ochota ke spoluzodpovědnosti.⁷¹ Právě ve spoluzodpovědnosti bychom měli více apelovat na prevenci a vychovávat mladou generaci tak, aby domácí násilí nemělo v této společnosti místo.

S problematikou násilí vůči seniorům úzce souvisí i veřejné mínění, které předkládá ostatním hodnotící představy a soudy, podbízí kvalitu postojů a projevů v mezilidských vztazích. Veřejné mínění doporučuje, požaduje, posuzuje, schvaluje i odsuzuje určité skupiny lidí či jedince. Mnohdy i dobře morálně ukotvený člověk může pociťovat dilema a hůře se vyrovnávat s míněním společnosti. Proto je třeba všechny ohrožené skupiny obyvatel chránit, ať jsou to děti, ženy či senioři a jiní.⁷²

Ochranu před domácím násilím můžeme nalézt u policie, krizových center a poraden jako jsou RIAPS (regionální institut ambulantních psychosociálních služeb), manželské poradny, Linky důvěry, Linky bezpečí, Střediska sociální pomoci, Bílý kruh bezpečí, DONA, Život 90.

V souvislosti s domácím násilím hovoříme i o dalším negativním přístupu k seniorům a to z důvodu věkové diskriminace, pro který máme odborný výraz **ageismus**. Ageismus znamená diskriminaci starých lidí z důvodu věku, klesající obranyschopnosti, narůstající zranitelnosti, ohroženosti. Ageismus může mít podobu od hrubé diskriminace po předsudky, myšlenkové stereotypy, nevhodné jednání

⁷⁰ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblií a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 61. ISBN 978-80-7112-121-3.

⁷¹ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 150. ISBN 978-80-86723-45-7.

⁷² KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: TRITON s.r.o., 2004. s. 31. ISBN 80-7254-538-8.

a projevy ke všem starým lidem, infantilizaci starých lidí, odebírání jejich kompetencí, snižování důstojnosti, ponižování.⁷³

Bohužel tendencí současné společnosti je vytěšňovat staré lidi mimo společnost a často v nich samotných utvrzovat pocit, že již nejsou užiteční a jsou pro společnost zbyteční.

Bible však o procesu stárnutí a stáří hovoří takto:

„Staří mohou sloužit a jsou k Boží službě zvaní“,

„Staří lidé jsou nutní pro zdravý růst rodiny, společnosti, národa, církve, sboru – svědčí o tom celý „duch“ Písma“,

„Bůh má nároky i na staré lidi“.⁷⁴

Problematika týkající se stáří je řešena v rámci národů, je to tématika nadnárodní. *„Valné shromáždění OSN vyhlásilo už 16.10.1992 rok 1999 Mezinárodním rokem seniorů“⁷⁵* Cílem bylo upozornit na potřebu respektu pro osoby všech věkových generací.

OSN přijalo obecné zásady pro Rok seniorů:

- 1) *„nezávislost – podíl starých lidí na životě společnosti i na tvorbě a využívání jejich zdrojů,*
- 2) *aktivní účast na životě společnosti,*
- 3) *přiměřená péče o seniory vzhledem k individuální, proměnné situaci člověka,*
- 4) *rozvoj lidského potenciálu pokračuje i ve stáří - dostupnost vzdělávacích, kulturních a dalších možností,*
- 5) *důstojnost – možnost žít v bezpečí a být chráněn před fyzickým a psychickým zneužíváním.“⁷⁶*

1.4 Manželství seniorů

Manželství šťastná, ukotvená typická tím, že staří manželé se již vzájemně velmi dobře znají a jsou si oporou v době, kdy přichází strasti, provázející stáří. Manželé ve většině případů již nemusí tolik řešit problémy, které často řeší mladší

⁷³ KALVACH, Z. a A. ONDERKOVÁ. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. vyd. jako příloha periodika Florence, roč. II, č. 11. Praha: Galén, 2006. s. 10. ISBN 80-7262-455-5.

⁷⁴ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 54. ISBN 978-80-7112-121-3.

⁷⁵ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 55. ISBN 978-80-7112-121-3.

⁷⁶ HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 55. ISBN 978-80-7112-121-3.

generace, mezilidské vztahy (nevěry) a naopak mají konečně dostatek času na společné záliby (cestování, zahrádka, pobyty na chalupě apod.). Řada manželů se právě na tuto dobu důchodu vyloženě těší. Nezřídka se staří manželé stávají na sobě závislími, mimo jiné také z toho důvodu, že ubývá kontaktů s přáteli a mladá rodina již nemá vždy tolik času na staré rodiče.⁷⁷ Také zdravotní problémy mohou zapříčinit závislost na péči poskytovanou druhým partnerem.

Manželství nešťastná často souvisí se zdravotními problémy manželů (poruchy sluchu, zapomínání, zhoršená koncentrace mohou v druhém budit dojem, že ho partner/ka neposlouchá). Přichází potíže spojené se stářím, se kterými se manželský pár musí vyrovnat. Jsou to zejména vážnější zdravotní problémy, závislost na péči druhé osoby. Staří manželé ať chtěně či nechtěně tráví společně více času, mnohem více, než v dobách kdy docházeli do zaměstnání. Najednou může být náročné soužití s partnerem, ve kterém vidíme spíše negativa než pozitiva („je vzteklý, stále si jen stěžuje na nemoci, pořád jen mručí, nechce chodit ven, sedí u televize“). Často je stáří životní etapou vzájemného vzpomínání na zlé i dobré časy. Někdy mají manželé potřebu vzájemného vyříkání, vyrovnání se s minulostí. Ve starším věku může přijít oprávněná obava z osamocení, ovdovění. Senior najednou přemýšlí nad tím, co si počne, pokud ten druhý zemře.⁷⁸

Občas se stane, že samy děti těžce nesou přijetí nového partnera ovdovělého otce či matky. Děti tohoto partnera vnímají jako někoho, kým ovdovělý rodič ničí památku zemřelého rodiče. V návalu emocí pak nejsou schopni reálně vnímat potřeby svého rodiče, například to, že nechce být sám a chce si ještě plně užít svého zbývajícího života. Těžko je soudit, snad lze pochopit, že je pro ně těžké vidět „cizí osobu“ po boku matky, po tom boku, po kterém stál desítky let jejich otec, který již není naživu. Ale jejich stará matka potřebuje také pochopení, má na něj nárok.

Jako v jiných životních etapách, i v seniorském pozdním věku dochází k uzavírání nových sňatků, dokonce jejich počet neustále stoupá. Důvodem je mimo jiné strach ze samoty, touha ještě prožít něco pěkného, mít v druhém oporu.⁷⁹

Kontroverzním tématem ve společnosti je *sexualita seniorů*. Společnost má i v dnešní moderní době tendenci vnímat sexualitu seniora jako něco divného či nevhodného. Častou představou slova „senior“ je starý člověk, pomalu chodící o hůlce v parku. Starý člověk je z pohledu společnosti asexuální, nemocemi zkroušená bytost, která již není schopna sexuálního života. Tato představa je však velmi

⁷⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 351. ISBN 80-7178-829-5.

⁷⁸ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 353. ISBN 80-7178-829-5.

⁷⁹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 352. ISBN 80-7178-829-5.

zkreslená a často i neobjektivní, neboť jsou mezi námi senioři, kteří i v pozdním věku žijí velmi aktivně, těší se dobrému zdraví a mají přirozenou potřebu sexuálního života. Proč jim v tom bránit a způsobovat v nich zbytečné zábrany? Nepochybně se stárnutím celého těla stárne i pohlavní soustava. Muži se potýkají s poruchami erekce či potence a ženy zase může trápit snížení lubrikace pochvy či uvolňování pánevního svalstva. Přesto však ani tato zdravotní omezení nemusí znamenat překážku v sexuálním prožívání a uspokojení. Vždyť v sexuálním životě seniorů většinou hraje hlavní roli blízkost milovaného, vyjádření lásky, mazlení, společné pěkné chvíle a naopak již není tolik kladen důraz na výkonnost při samotném pohlavním styku. Nutné je však poznamenat, že naproti tomu mezi námi žijí senioři, kteří již odmítají jakékoli prvky sexuálního života, často i z těch důvodů, že již v mladším věku jim sexualita způsobovala problémy a nečinila potěšení.⁸⁰

Je tedy vhodné posuzovat i tuto oblast velmi individuálně, neboť i zde bývají mezi seniory značné rozdíly, které je nutné respektovat.

1.5 Předsudky a mýty o stáří

Lidé si po staletí z různých pravd a polopravd vytvářeli mýty, které rychle šířili mezi sebe. Mýty o stáří budou i nadále existovat v různých podobách. Podobách, které budou utvářet všeobecné pojetí a sebepojetí stáří. Předsudek představuje určitý vztah člověka vůči něčemu nebo někomu. Předsudek v sobě zahrnuje nějaký názor, cit, jednání k druhým, vedoucí většinou k negativní generalizaci. Z toho vyplývá, že předsudek má velkou moc a skýtá nebezpečí zrovna tak jako zrádný mýtus. V minulém století i nyní je vyvíjena snaha o kvalitativní změnu postojů ke stáří a starým lidem. Současná situace není ani nadále dobrá, stále se setkáváme s rozparem mezi tím, jak se chováme vůči starým lidem, a mezi tím, jak víme, že bychom se chovat měli.⁸¹

Pokorná uvádí *„Za předsudek považuje Palmore negativní stereotypy vůči této skupině anebo negativní postoje založené na stereotypech a diskriminací označuje nepatřičné, nemístné negativní zacházení se členy dané věkové skupiny.“* A dále Pokorná uvádí *„Pohled na stáří se liší v různých dobách a různých kulturách, například*

⁸⁰ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 354–355. ISBN 80-7178-829-5.

⁸¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 47. ISBN 978-80-87109-19-9.

podle japonské filozofie je poslední třetina lidského života nejdůležitější, protože člověk v této fázi přetváří svět k lepšímu. Z těchto slov lze jistě rozpoznat respekt ke stáří.⁸²

Slovům „... přetváří svět k lepšímu“ můžeme rozumět tak, že lidé v období stáří mají bohaté životní zkušenosti, reagují a rozhodují se na základě prověřených modelů, netouží zbytečně riskovat a na věci se dívají právě s nadhledem životních zkušeností. Tím, dokáží ovlivňovat a předávat na základě svých postojů a jednání zkušenosti mladším, méně zkušeným. A „... respekt ke stáří“, ti chytří, vnímavější mladší lidé si dokáží ze zkušeností, názorů, postojů seniorů vzít pro sebe to nejlepší, naslouchají starším, protože vědí, že se jim to vyplatí. Budou totiž o krok dál, než ti, kteří naslouchat nechtějí a opovrhují moudrostí stáří.

Mýtus falešných představ je založen na přesvědčení o tom, že dobře ekonomicky zajištěný starý člověk je spokojený a své spokojenosti si užívá. Ale, i když dobré materiální zajištění usnadňuje život, neznamená to, že člověk žije spokojených životem.

Mýtus věkového rozložení obyvatelstva vychází ze všeobecného názoru společnosti, že starým člověkem se stáváme nástupem do penze. Ale tomu odporuje fakt, že se prodlužuje zaměstnanecký věk, tj. odchod do důchodu a datum odchodu vypočítávaný dle odpracovaných let je pouze orientační, tj. stanoven společenskou dohodou.

Mýtus stejnorodosti vyplývá z představy „stejně“ vypadajících staříků, se stejnými znaky, jako jsou šedivé vlasy, vráscitá tvář, chůze o holi, myšlení tzv. „mimo mísu“, stejné potřeby (být první v obchodě v době akčních slev, pravidelně jezdit ranním plným autobusem se studenty). Ale staří lidé tvoří nejvíce nejednotnou – heterogenní část populace.

Mýtus neužitečného času vyplývá z přesvědčení, že důchodci nemají co na práci, jsou nepotřební a ostatní na ně doplácí, protože je musí živit. Ale starý člověk má přeci právo za svou celoživotní odváděnou práci na hmotné zabezpečení v době, kdy skutečně již pracovat nemůže. Také to neznamená, že nemůže být prospěšný sobě i okolí bez pracovněprávního vztahu.

Mýtus naprosté neznalosti vyplývá z postoje přehlížení starých lidí, protože jsou nám neužiteční a zbyteční. Ale to by se jednalo o nenávist vůči starým lidem, což nazýváme odbornou terminologií ageismem.

Mýtus o arterioskleróze (kornatění tepen) říká, že starý člověk je sklerotický, zapomnětlivý, tudíž celkově nemocný. Na „účet“ seniorů dáváme k dobru vtipy

⁸² POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. s. 70. ISBN 978-80-247-3271-8.

pejorativního charakteru. *Ale* vysoký věk běžně přináší zhoršení zdravotního stavu, ale to neznámá, že starý člověk rovná se tezi: „stáří je nemoc“.⁸³

Mýtus o lékářích, jehož podstatou je mylná představa laiků, že mají „zázračnou moc“ a staré lidi pilulkou vyléčí a proces zániku organismu se zastaví. *Ale* pro pohodu a spokojenost ve stáří musí něco udělat každý stárnoucí člověk.

Mýtus o chudobě seniorů vychází zřejmě z propagované změny důchodového systému a názor, že starobní důchody jsou nízké. Mladí lidé mají obavy, že až přijde jejich čas k pobírání penze, nebude na ně kde vzít. Senioři se bojí, že ty jejich nebudou dostatečně valorizovány. Pocit z chudoby seniorů je založen na jejich vzpomínkách, kdy všichni měli téměř stejně vysoké příjmy, v obchodech bylo všude stejné zboží a za stejné ceny. Představa hospodaření v budoucnosti byla snadno odhadnutelná. Dnes je tomu naopak.⁸⁴

Mýtus o úbytku sexu vyplývá z tabuizace sexu ve vyšším věku. *Ale* když se starší manželé k sobě na veřejnosti chovají s neskryvanou láskou, nebo když se senior k údivu okolí znovu ožení, reakce mladšího okolí bývají negativní. Sex v seniorském věku může mít zcela jinou dimenzi, tj. něžnou a erotickou, takovou, na kterou ti mladší možná trochu pozapomněli, že existuje. Nelze stanovit věk, kdy mají skončit přání, touhy a intimní pocit blízkosti milovaného člověka.⁸⁵

1.6 Média a nástrahy trhu

Naše století je stoletím vyspělých technologií, se kterými přicházíme všichni do styku. Můžeme se domnívat, že nejlivnější zastoupení má patrně televize.

Média nás denně informují o všech negativních událostech, tragických osudech lidí, neštěstích a konfliktech hodnot (nečestnost, devalvace morálky, podvody, nezdravá politická scéna apod.). Informace jsou podávány s určitou akčností a dramatem. Občas se všichni zamyslíme nad tím, že jsme přesyceni negativismem a byli bychom raději slyšeli nebo si přečetli o pozitivních věcech, událostech, kde se co povedlo vybudovat, opravit, co bylo dobrého vykonáno, kdo obětavě pomohl druhému, kdo se zasloužil o lepší svět.⁸⁶

⁸³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. s. 26–28. ISBN 80-7013-363-5.

⁸⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 44. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁸⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 157. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁸⁶ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011. s. 165. ISBN 978-80-7452-014-3.

Mediální obraz seniorů není zrovna přívětivý, přestože jsou do programu zařazovány velmi kvalitní pořady pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Negativnímu obrazu staří v médiích se věnují odborníci, kteří uvádějí, že senioři jsou stále prezentováni jako nesamostatní, nemohoucí, vyžadující neustálou pozornost, zbyteční a strádající. V této atmosféře se staří lidé musí nutně cítit obtížnými a nepotřebnými. *Jiřina Šiklová* (socioložka) hovoří o tom, že senioři by neměli svou prisuzovanou a vnučovanou roli společností jen tak přijímat, ale sami se i snažit o změnu pohledu na ně tím, že svým osobním přístupem ukáží, že jsou sice věkově staří, ale mají stále co nabídnout. Další socioložka *Renata Sedláková* zkoumala mediální obraz seniorů a dospěla k výsledku, že česká média přispívají k sociálnímu vyloučení starší generace. Staří lidé jsou prezentováni jako obtížní pro společnost, jsou překážkou vývoje, ale také lidé, kteří se ztrácejí, toulají, stávají se obětí kriminálních činů. Pokud se senioři objevují v televizi, jsou většinou zastoupeni mužským pohlavím. Jsou to úspěšní lékaři, vědci, právníci, hudebníci, herci, lidé, kteří dosáhli během svého života vysokého společenského postavení a prestiže. Můžeme však i konstatovat, že muži staršího věku pro zachování své image pojmají za manželky o mnoho let mladší partnerky, se kterými se rádi ukazují široké veřejnosti. Ženy seniorky se objevují minimálně a to buď pouze v cílených pořadech pro seniory jako například pořad *Barvy života* (pořad reprezentován moderátorkou paní *Kamilou Moučkovou*) nebo pořad určený záchraně psů reprezentovaný zpěvačkou paní *Martou Kubišovou*. Další jiný výzkum ukazuje, že novináři mají problém s pojmenováním lidí této věkové kategorie, a proto se stále objevuje pojmenování jako je důchodce, stařenka, babička, dědeček.⁸⁷

Dále bychom mohli uvést určitý projev ageismu, který se v médiích objevuje a to tím způsobem, že pokud se hovoří o pochybení mladého (zapomínají, ztratí věci), nehovoří se o senilitě či Alzheimerově chorobě. Kdežto starší člověk je nálepkován přídomky nemohoucího, bez kompetencí.

Dalším problémem je kriminalita páchaná na lidech vysokého věku. Senioři se často stávají oběťmi podvodníků, zlodějů, kteří se do jejich domovů vloudí pod jakoukoli záminkou a připraví je o jejich cennosti a celoživotní úspory. Dalším nemorálním jednáním vůči seniorům jsou tzv. „výhodné nabídky ke koupi zboží“ či pořádané „výlety“ s obědem a předváděcí akcí (viz příloha G – Jak nepadnout do pastí). V těchto situacích sehrává svou roli i rodina, která své stárnoucí rodiče

⁸⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 48–50. ISBN 978-80-87109-19-9.

nabádá a za některé věci necitlivě hubuje (např. nesmíš nikomu otvírat dveře, s nikým se nebav, nikomu na nic do telefonu neodpovídej, nerozumíš tomu, tak se do ničeho nepouštěj, ne abyste někde něco podepsali). Vzhledem k tomu, jak jsou tyto situace prezentovány, cítí se staří lidé ohroženi světem, ve kterém žijí a takto se i zbytečně mohou uzavírat sami do sebe, nechtějí opouštět svůj byt, nevěří ve vlastní schopnosti, stávající se zbytečně závislími.

Abychom však jenom kriticky nepohlíželi na média, můžeme zmínit pozitivní reklamy prezentující léčiva a podpůrné vitamíny prostřednictvím starších herců. Jako příklad můžeme uvést herce *Ladislava Chudíka*, kterého má starší generace ve velké úctě díky slavnému televiznímu seriálu z lékařského prostředí nebo také naopak herce v podstatě produktivního věku pana *Marka Vašuta* propagujícího lék na prostatu, což bývá pro muže velmi citlivé téma a jen tak někdo se k tomuto zdravotnímu hendikepu nepřihlásí. Dále můžeme i zmínit občas se vyskytující katalogy módního oblečení, kde jsou oděvy a kosmetika prezentovány staršími dámami. Rovněž bychom mohli kvitovat reklamy na sportovní obuv a oblečení, které jsou prezentovány seniory jdoucími po horách a lesních stezkách.

Na trhu máme několik pěkných magazínů a časopisů cílených na seniorskou věkovou kategorii (např. čtrnáctideník *Třetí věk*, časopis *Senior revue* hrazený městem Mladá Boleslav, *Časopis Brněnský senior*, časopis *Vital plus*, časopis *Strom – barvy života*, *Senioři – OutdoorGiude* – časopis pro pohyb a pobyt v přírodě a dále internetové časopisy pro seniory).⁸⁸

1.7 Volnočasové aktivity seniorů

1.7.1 Univerzity třetího věku

Hartl a Hartlová v psychologickém slovníku definují univerzitu středního věku (U3V) jako *„cyklus přednášek pořádaných některou univerzitou pro osoby v důchodovém věku, má motivační a celkově stimulační vliv na účastníky, probíhá u nich posun k pozitivním hodnotám, cítí se mladší než jejich současníci a cítí se lépe zdravotně, i když objektivně k tomu často nejsou důvody – Open University, stárnutí úspěšné“*.⁸⁹

⁸⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 51–52. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁸⁹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 655. ISBN 80-7178-303-X.

Základní myšlenkou univerzity třetího věku bylo vytvořit druhý životní program pro seniory, kteří se nechtějí realizovat pouze ve svém soukromí domova a pěstovat koníčky mimo dění majority. Zakladatelem byl francouzský profesor lékařství, P. Vellas. Studenti senioři se hlásili ke studiu z důvodu dalšího sebevzdělávání ve svém původním oboru nebo v jiném, na který jim dříve nezbyl časový prostor. Další nemohli z nejrůznějších důvodů studovat v době mládí a tak si to chtěli vynahradiť v pozdním věku. Náplň studia respektuje prvky lékařské, sociokulturní a sociální s ohledem pro udržení činnosti stárnoucích a starých lidí. Univerzita třetího věku se pro studenty seniory stala místem vysoké společenské hodnoty, kde měli možnost se vzájemně setkávat. Náplň studia se vyvíjela postupně, až do dnešní formy systému celoživotního vzdělávání včetně získání diplomu po ukončení studia. Je zde potřeba rovněž uvést, že ne pro každého je tato forma trávení volného času vhodná a to již s ohledem na to, že populace seniorů je velmi různorodá.⁹⁰

V České republice byla první univerzita třetího věku uspořádána v Olomouci ve školním roce 1986/1987, kde garantem byl Československý červený kříž. Významnými představiteli tohoto počínu byli profesor Jan Jařaba a vysokoškolský pedagog Vilém Kleg. Další vývoj přinesl, o rok později, založení první univerzity na akademické půdě (dnes) při 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Významnými osobnostmi, které u vzniku stáli, byli geriatr Vladimír Pacovský, ekonomky Dana Steinová, Radomír Čihák, Ivan Dylevský a Jiří Neuwirt.⁹¹

Tak jak se vyvíjelo školství běžného typu, vyvíjelo se i vzdělávání seniorů. Postupem doby vznikly tzv. „Nulťák“ a Univerzita volného času, Akademie třetího věku.

Můžeme se zamyslet nad tím, s jakou kapacitou myšlení, pozornosti a paměti vstupují senioři do studia, jak to vlastně zvládnou, když v seniorském věku dochází ke změnám v kognitivních procesech:

Myšlení

- v závislosti na pokročilosti věku slábne pružnost, rychlost, tvárnost myšlení, zpracování a využívání nových podnětů, strnulost myšlení.

Pozornost a paměť

- pozornost se soustředí na vzpomínky, je zaměřená na osobní a pracovní společenské postoje, ubírá se cestou vzpomínek na bývalé úspěchy,

⁹⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 127. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁹¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 130. ISBN 978-80-87109-19-9.

- pracovní role, společenské postavení, ale s určitou dávkou zkreslené nostalgie.⁹²

Komenský o škole stáří hovořil tak, že se lidé mají učit moudře využívat výsledků své práce a správně prožívat zbytek života. Univerzita třetího věku seniorům umožňuje získat nové poznatky, vědomosti, zkušenosti ostatních spolu-studujících stejné generace, kde hraje svou úlohu další důležitá věc a to sociální kontakt, ze kterého mohou vzniknout nová přátelství. Seniorům to může pomoci překlenout pocit osamělosti, nepotřebnosti, udrží se psychicky svěží a vhodně vyplní volný čas (viz dotazník – položka 8, graf 12). Další vzdělávání rozšiřuje seniorům prostor pro lepší adaptaci v následných vývojových stádiích, lépe se orientují v životních změnách a pomáhá jim to se samostatně rozhodovat. Zažívají pocit důstojnosti, životního uspokojení, což má pozitivní vliv na fyzické a duševní zdraví. Rovněž cílem a smyslem edukace seniorů je potřeba porozumění aktuální doby, ve které žijí.⁹³

1.7.2 Koníčky a záliby seniorů

Od seniorů slycháváme: „*nemám čas, mám plno práce*“, což u dosud pracujících v pracovněprávních vztazích vyvolává úsměv na rtech. Volnočasové aktivity jako je zahrádkářství, chalupaření, kutilství, sběratelství, turistika, hudba a zpěv atd. nejsou cizí mnohým seniorům (viz dotazník – položka 7, graf 11). Dnešní mladá generace jim ráda podsouvá výhradně hudební styl – dechovku, ale i když je tento typ hudby jistě oblíbený, tak si velmi rádi poslechnou nebo zatančí na swingovou, jazzovou a taneční hudbu. Bohužel v dnešní době z nedostatku finančních prostředků ubývá zábav typu „*odpoledních čajů*“ a tak senioři mívají stále méně možností se účastnit těchto společenských akcí. Nicméně zde hovoříme v tomto případě o relativně zdravých seniorech, ale i senioři, kterým zdravotní stav neumožňuje brázdit taneční parket, naskýtá se zde možnost tzv. taneční a pohybové terapie. Taneční a pohybová terapie je velmi přínosná pro lidi trpícími chronickými chorobami a různými fyzickými omezeními. S tímto kondičním tancem se ponejvíce setkáváme v domovech seniorů, kde pohyb přispívá k rehabilitaci klientů.⁹⁴

⁹² FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. s. 314. ISBN 978-80-86723-64-8.

⁹³ ČÍPOVÁ, Š. Geragogické proměny ovlivňující edukační rovinu seniorů. In: VETEŠKA, J. a T. VACÍNOVÁ a kol. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: Andragogika na prahu 21. století*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011, s. 136. ISBN 978-80-7452-012-9.

⁹⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 178–180. ISBN 978-80-87109-19-9.

Zdatní senioři velmi rádi cestují a objevují nejen krásy naší země, ale věnují se zahraniční turistice. Naše seniory takto můžeme potkat nejen na pláži u moře, ale i na horách, kde provozují pěší túry s batohy na zádech. Bylo by velkým omylem, kdyby se mladší generace domnívala, že lidé, kterým je přes 70 let nezvládnou vyšlápnout hory v Alpách a tzv. udýchat změnu nadmořské výšky. Mnozí dokonce zvládnou i lezení po skalách, potápění pod vodou, skákání padákem a i jízdu na kolečkových bruslích. Výjimkou není ani sjezdové nebo běžecké lyžování.

Sportovní vyžití je podporováno i formou seniorských hřišť, např. takové jsou na Liberecku u domů s pečovatelskou službou.

Volný čas senioři tráví také ve společnosti svých vnoučat, když s nimi hrají různé stolní a vědomostní hry. Dalo by se říci, že pokud to jenom zdravotní stav seniorům umožní, nezahálí a snaží se být velmi aktivní. Jejich vnoučata jim totiž ani nedávají příliš na výběr, protože děti potřebují vyžití, senioři se snaží vyjít jim vstříc a nechají se strhnout k všelijakým aktivitám.

1.8 Senioři a moderní technika

Přibližně od dvacátého století jsme technicky a ekonomicky velmi vyspělá země a platíme za to nemalou daň v podobě odcizení vzájemných mezilidských vztahů a společenských vazeb (setkávání tzv. tváří v tvář), vše co chceme, nacházíme na internetu. Technika nahradila mladší generaci potřebu po zkušenostech starších, nevyhledáváme od nich rady. Technické vymoženosti se stávají seniorům zapovězené, protože jsou pro ně natolik složité na ovládání a mladí nemají trpělivost a čas je to učit, že to raději předem senioři vzdávají. Televizní reklamy a časopisy jsou spíše plné reklam na inkontinenční pomůcky a farmaka posilující paměť.⁹⁵

Často vnímáme seniory jako ty, kteří stále něco potřebují. Avšak mnoho seniorů jsou lidé aktivní, soběstační, kteří se umí postarat sami o sebe. Staří lidé si často přejí žít doma, ve svém domě, v bytě, tam, kde jsou zvyklí a kde mají své známé a blízké. Moderní technika může být pomocníkem seniorovi v tom, aby byl ve styku s okolním světem a aby byl sociálně činným i z tepla svého domova.

Tyto technologie podporují domácí dlouhodobou péči jako alternativu před umístěním seniora do ústavu.

⁹⁵ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 168. ISBN 978-80-247-2169-9.

Moderní technika umožňuje seniorovi přivolat pomoc v případě nouze nejen z jeho bytu, ale i z venkovního prostředí. Umožňuje dohledání osob trpících poruchou paměti a orientace. Umožňuje zjistit pád seniora a vyslat mu rychlou pomoc (viz Obrázek 1, s. 51). Dovolí odhalit změny v běžném denním rytmu seniora a odhalit závažné zhoršení jeho zdravotního stavu a potřebu pomoci (viz Obrázek 2, s. 52). Moderní technika a technologie nabízejí možnost sledovat jednotlivé životní funkce osob prostřednictvím internetu nebo mobilních sítí. Tyto služby tak umožní nemocným lidem léčit se doma.

Obrázek 1: GSM systém pro přivolání pomoci Senior Care Basic



Pozn.: *Systém pro ochranu a přivolání pomoci při zdravotních potížích. Zajistí vysokou bezpečnost a rychlou pomoc.*

Zdroj: *Systémy pro seniory a nemohoucí.* [online]. © ČIP plus s.r.o. [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: <http://cip.inshop.cz/inshop/systemy-pro-seniory/gsm-privolani-pomoci/gsm-system-pro-privolani-pomoci-senior-care-2+id-w1324.html>

Obrázek 2: Náramkový jednobanální ovladač – MCT 211 AMBER



Pozn.: Náramkový ovladač je vodotěsný a použitelný pro nošení i ve sprše nebo jiných vlhkých prostředích jako jsou továrny, nemocnice, zahrady, bazény a za deště.

Zdroj: *Péče o seniory*. [online]. © 2007 EUROALARM [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: <http://www.euroalarm.cz/zabezpecovaci-technika/systemy-privolani-pomoci/amber/mct-211-amber>

Komunikační technologie, pevný telefon, mobilní telefon a zvláště internet jsou pomocníky proti pocitům prázdnoty, nepotřebnosti a nezájmu okolí o vlastní osobu seniora. Stále větší počet starých osob žije v samotě. Pokud nemohou žít s rodinami svých dětí, zůstávají opuštěni. V případech, kdy z důvodu špatné pohybové koordinace a omezené motoriky nemohou opustit své domovy, je samota zoufalá. Právě v těchto situacích je možnost využití moderní techniky v komunikaci s jinými lidmi podstatným přínosem v kvalitě života seniorů.⁹⁶

V praxi se setkáváme s velmi pozitivním přístupem seniorů k technickým věcem a jejich kladný ohlas zaznamenáváme především v jejich spokojenosti s používáním seniorských mobilních telefonů a „hlídacích“ náramků. Naopak každá technická novinka, kterou senior má ve vlastnictví dříve než druhý, stoupá jeho status takzvaného „IN“ seniora.

Další z možností, která se seniorům nabízí z oblasti moderních technologií je účast ve VU3V – Virtuální Univerzitě třetího věku. Virtuální Univerzita třetího věku je jedním ze způsobů jak si mohou staří lidé udržet pozitivní přístup k životu formou dalšího sebevzdělávání, které se stává nástrojem pro hledání cesty, hodnot života, pro rozšiřování „obzorů“, ale i nutností v životě. Tato forma vzdělávání je moderní alternativou, která je založena na využití nových komunikačních technologií a internetu,

⁹⁶ CABRNOCH, M. *Obec, senioři a moderní technologie*. [online]. © 20. 1. 2012 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://denik.obce.cz/clanek.asp?id=6524442>

má prvky distančního vzdělávání a e-learningu a je didakticky přizpůsobena specifikům cílové skupiny seniorů.

Virtuální U3V je určena především pro vzdělávání seniorů v regionech, kteří se z různých důvodů např. místa bydliště, zdravotních a časových omezení, dopravní obslužnosti nemohou zúčastňovat přednášek prezenční formou v sídlech vysokých škol a univerzit. Dostupnost je na prvořadém místě a podstatou těchto kurzů. Další předností virtuálních kurzů je oproti klasickým prezenčním přednáškám možnost opakování, což je významné zejména pro seniory. Během prezenčního studia by se museli spoléhat pouze na své zápisky a paměť.

Vlastní forma výuky přirozeným způsobem rozvíjí počítačovou a především pak informační gramotnost seniorů. Počáteční znalost práce s počítačem ale není podmínkou účasti. Studium vzdělávací skupiny organizuje vyškolený lektor. Výuku je možné realizovat kdekoliv kde je internetové připojení - knihovny, školy, informační střediska, kluby a domovy seniorů a další.⁹⁷

Mimo vzdělávání na univerzitách existují i projekty vzdělávání seniorů v oblasti moderních technologií. Jedním z projektů je např. projekt pořádaný obecně prospěšnou společností Maltézká pomoc, o.p.s. centrum Olomouc za přispění Statutárního města Olomouc. Tento projekt je realizován třetím rokem a k dnešním dnům jím prošlo 120 seniorů, přičemž věkový průměr je 70 let. Projekt je zaměřen na dovednosti v užívání počítače, internetu, mobilních telefonů, platebních karet, bankomatů apod.

Kurzy obsahují výuku:

- *Základy práce s počítačem:*

- kurz má 10 lekcí po 3 hodinách, probíhá 1x až 2x týdně o celkové 30-ti hodinové dotaci,
- senioři se seznámí s počítačem, jeho základními vlastnostmi a ovládním, naučí se spouštět programy, psát texty, vytvářet složky, upravovat a stahovat obrázky, pracovat s Internetem, psát e-maily, využívat SKYPE, nakupovat po Internetu. Získají informaci o bezpečném užívání počítače a bezpečnosti dat,
- během kurzů získávají senioři materiály pro domácí opakování.

⁹⁷ IPC PEF – ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE. *Univerzita třetího věku a Virtuální U3V*. [online]. © 2011 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku>

- *Digitální fotografie a jejich zpracování v počítači:*
 - cílem kurzu je naučit seniory pracovat s obrázky a fotografiemi, zvětšovat a zmenšovat velikost, vytvářet ořezy, přípravu pro tisk,
 - dalším cílem je prohloubení znalostí práce s počítačem. Předpokladem jsou znalosti na středně pokročilé úrovni.
- *Základy ovládání počítačových programů Microsoft Word, Excel, PowerPoint:*
 - senioři se naučí základnímu ovládání programů tak, aby byli uživatelsky samostatní, dokázali vytvářet prezentace, kalkulace, tabulky a složitější textové dokumenty.
- *Mobilní telefon a jeho ovládání:*
 - kurz pomáhá pochopit ovládání mobilního telefonu a to ve 3 hodinových kurzech, včetně individuálního přístupu lektora.
- *Používání platebních karet a internetové bankovníctví*
- *Komunikace přes Internet (Skype, ICQ, blogy, ...),* což probíhá v rámci základů práce s počítačem.
- *Bezpečnost při práci s elektronickými daty* (Internet, e-mail, Skype, dokumenty v počítači, bankovníctví, zálohování, ochrana osobních dat apod.).

Senioři jsou v průběhu kurzů informováni o bezpečnostních rizicích a bezpečnostních zásadách. Jsou poučeni s praktickou názorností a učí se reagovat na různé situace.⁹⁸

V praxi prostřednictvím např. sociálních pracovníků jsou seniorům nabízeny kurzy nebo přednášky týkající se počítačové gramotnosti a dokonce i v domovech s pečovatelskou službou bývají zavedeny počítačové učebny, kam pravidelně několikrát v týdnu docházejí učitelé ze středních škol nebo lektori vzdělávacích agentur, kteří jsou garantováni pod záštitou obce.

Můžeme se domnívat, že využívání moderních technologií seniory je velice individuální, závisí na životních zkušenostech, předchozím vzdělání a pracovním zařazení, ale i na důvěřivosti vůči těmto produktům apod. Někteří senioři upřednostňují platby v hotovosti nebo platby prostřednictvím složenek pošty, přestože se jedná o formu platebního styku značně finančně nákladnou. Platební karty jsou pro ně tabu

⁹⁸ MALTÉZSKÁ POMOC o.p.s., *Projekt vzdělávání seniorů v oblasti moderních technologií.* [online]. [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: <http://www.olomouc.maltezskapomoc.cz/centrum-olomouc/jak-pomahame/vzdelavani-senioru/informace-o-projektu-vzdelavani-senioru>

(viz dotazník, položka č. 9). Rovněž vedení bankovního účtu je pro mnohé velkou neznámou – údajně nemají přehled o příjmech a výdajích. Bohužel mnozí senioři si díky neznalosti a nedůvěře k bankovním ústavům ponechávají vysoké finanční částky přímo doma – „Co je doma, to se počítá“, a tak se i stávají oběťmi trestných činů. Domníváme se, že nejvíce používanou moderní technologií seniory jsou mobilní telefony (viz graf 13), které využívají k primárně pouze k hovorům a zasíláním textových zpráv. Většina seniorů upřednostňuje klasické ovládání tlačítky před dotykovým displejem. Na trhu je již k dispozici tzv. seniorský mobilní telefon s velkými tlačítky, velkým bílým písmem na pozadí a velkým displejem.

1.9 Víra a důstojné stáří

Víra je „přesvědčení, postoj, zpravidla emočně silně podmíněné, o existenci a pravdivosti určitého jevu, který jednoznačnými a jasnými důkazy nelze potvrdit ani vyvrátit, předmětem víry je nejčastěji to, co přesahuje možnosti lidského poznání, častá motivace lidské činnosti, součást hodnotové orientace;...“⁹⁹

Nytrová hovoří o víře, jako o „osobním vztahu k transcenci, která nás přesahuje, víře v přírodu, v lidstvo, pokrok, umění, vědu, hodnoty, poslání, ideály“.¹⁰⁰

Dále Nytrová a Pikálková hovoří o víře „v budoucnost, ve vztahy, v lásku, ve smysl svého života, v dobro a spravedlnost, v umění, ve vědu – víra je u křesťanů postoj očekávaný od člověka ve vztahu k Bohu – víra je jistota, že náš život má smysl, a proto i budoucnost, souvisí s požadavkem a potřebou lásky, dobra a spravedlnosti; inspiruje samotnou vědu a dává jí poslední smysl.“¹⁰¹

Význam víry ve stáří může nabývat zcela jiného rozměru. Starým lidem může pomoci najít životní smysl, lépe zvládnout poslední fázi lidského života. K víře se může obrátit člověk, který dříve nikdy nevěřil v nic duchovního. Víra pomáhá zejména tam, kde lidé ztrácí kompetence, zažívají ztráty a procházejí různými životními zátěžemi. Pro staré lidi je duchovní víra – hodnoty velmi důležitá. Věřícím poskytuje církev duchovní oporu, mohou se účastnit bohoslužeb (kaple jsou i součástí domovů seniorů), smysluplnou náplň života, senior má pocit sounáležitosti k tomu, že někam patří, má určitou sociální roli.

⁹⁹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 671. ISBN 80-7178-303-X.

¹⁰⁰ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011. s. 119. ISBN 978-80-7452-014-3.

¹⁰¹ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 168. ISBN 978-80-86723-45-7.

Člověk se více obrací k víře tehdy, když jeho tělo více chátrá a je nucen přehodnotit hodnotový systém. Ohlíží se do minulosti, bilancuje, shrnuje své dílo a povinnosti. Pokud byl zaměřen výhradně na pozemský život, vnímá smrt jako konečný závěr všeho bytí, smrtí pro něj vše končí a pak už není nic, prázdno. Někteří lidé trpí křivdami nebo výčitkami svědomí z minulosti, se svými příbuznými si nestačili vše vyříkat, vysvětlit nebo napravit co ve vztazích pokazili. Ale i zde pomůže smíření, které může zprostředkovat třetí, pro obě strany důvěryhodná osoba.

„Je-li smyslem života láska k Bohu i k lidem, je to vidět na očích člověka. Zářívá z nich pokoj, mírnost. Je zde naděje, která přesahuje tento život a jde až do věčnosti. Stáří se potom podobá zralému klasu obilí před žněmi. Víra a naděje dává sílu i ve chvílích odchodu z tohoto života.“¹⁰²

Starému člověku může náboženská víra pomoci od osamělosti a je zcela dostupná úplně každému. Víra umožňuje člověku překonávat i fyzické postižení a posunout jej vytčeným cílům, mírní bolest, úzkost, napětí a strach. Senior, který hodnotí prožitý život, nachází ve své životní cestě smysl, chápe ji jako splnění úkolu, na základě kterého byl na tento svět povolán. Chápe a hodnotí svá selhání, dokáže odpustit a smířit se s životem a smrtí. Prostřednictvím náboženské víry dojde k urovnání nebo ke stabilizování vztahů s nejbližšími, kteří nemusí souhlasit s postojem seniora, ale dokáží ho v jeho rozpoložení respektovat. Senior ovládající meditaci, lépe zvládá náročné životní situace svého věku, bývá psychicky vyrovnaný, optimistický, což se projevuje v jeho zdraví a kvalitě prožitku života.

I náboženskou víru je ale třeba brát s mírou. Senior může sužovat život svému okolí a tím vyvolávat negativní reakce vůči sobě. Při nevhodném přístupu si senior začne odpírat nároky, radosti, může se nutit do věcí, které mu nejsou vlastní a jež mu brání v poctivém bilancování se životem. Začne být úzkostný nebo depresivní, pohasne v něm veškerá chuť do života.¹⁰³

Měly bychom počítat s tím, že senioři, kteří byli celý život ateisté, mohou dojít postupem času k názoru o vlastní potřebě víry, protože začnou přemýšlet o prožitých životních událostech, o smyslu svého života a naplnění. K tomu potřebují někoho, kdo je aktivně s empatií vyslechne a senior tak sám dojde k nalezení odpovědi na otázky, které má.¹⁰⁴

¹⁰² VLČKOVÁ, A. Stáří a jeho zvláštnosti. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicinou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007, s. 69. ISBN 978-80-7112-121-3.

¹⁰³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 357–358. ISBN 80-7178-829-5.

¹⁰⁴ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 269. ISBN 978-80-247-3148-3.

Pokud má senior naplněnu duchovní potřebu a vyřešenu spiritualitu dochází takový člověk:

- k vnitřní vyrovnanosti a klidu,
- neprožívá on ani jeho okolí konflikty v jejich vzájemných vztazích,
- rozumí situacím a dění, které již prožil – je s nimi vyrovnán a rozumí současné době,
- přijímá vše to, co život přináší,
- má osobní vnitřní sílu,
- dokáže vyhledat pomoc, když ji potřebuje,
- dokáže podpořit druhé, i když sám prožívá nelehké období,
- je empatický, tolerantní,
- působí na ostatní vyrovnaně,
- má životní nadhled.¹⁰⁵

Senior i jeho nejbližší, kteří jej mají rádi, na prahu konce jeho života mohou přemýšlet o hodnotě lidského života, o hranici této hodnoty a závěrech, ke kterým ve svých úvahách mohou dojít, jsou velmi důležité pro další kvalitu vlastního bytí. Hodnota lidského života v dějinách byla na úrovni pohrdání, ale pod vlivem křesťanství se rozvinul humanistický přístup k životu. V humanistické tradici se člověk zabývá úvahami o tom, že je svým pánem a určuje si svůj vlastní život jakožto jediná bytost, která je schopna inteligentního myšlení. Z této schopnosti dané pouze člověku vyplývá právo důstojného života a právo o sobě rozhodovat. Proto je na svobodné vůli každého člověka a každého seniora, aby se sám rozhodl, jakým způsobem bude žít a prožívat druhou polovinu svého života. O tom, že jsme určitým způsobem omezeni ve svém rozhodování a sebeurčení víme, ale je třeba umět prohlédnout případnou manipulaci ze strany druhých lidí. I člověk, který je sám bez rodiny a přátel, je odmítán okolím, nikdo se o něj nestará, on sám nevidí ve svém životě smysl, hledá vysvobození v podobě smrti. Ale i takové rozhodnutí není zcela svobodné. Lidskou svobodu nemůžeme dávat pouze do souvislosti s hodnotou lidské existence a lidské důstojnosti, protože to by bylo možné pouze za podmínek, když nebudeme něco chtít pod tlakem a z donucení okolí, ale proto, že to chceme jen my sami.¹⁰⁶

Dále musíme vzít v úvahu, že člověk se ve své hodnotě utvrzuje tím, jak moc je milován. Pokud senior ví, že jej mají jeho děti rády, vracejí se k němu a je kladně

¹⁰⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 274. ISBN 978-80-247-3148-3.

¹⁰⁶ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999. s. 25. ISBN 80-7021-302-7.

přijímán i svým širším sociálním prostředím, je o svém smyslu bytí a své existenci pozitivně přesvědčen. Jsou ale senioři, kteří nemají žádnou kladnou zpětnou sociální vazbu, upadají do osamělosti, opuštěnosti a jejich beznaděj je vede k myšlenkám rychlé smrti.

„Je např. známo, že lidé požadující eutanazii, tedy ti, kteří prosí, aby byli usmrceni, nemají téměř nikdy skutečné přání zemřít, nýbrž chtějí více pomoci k životu. Hodnota lidského života se tedy neměří jen zdravím a blahobytem, nýbrž má mnohem hlubší zdůvodnění. Tuto hodnotu každý zakouší tím silněji, čím více lásky, příchyllosti, věrnosti a úcty se mu dostává.“¹⁰⁷

Pro lidi vyznávající křesťanskou víru je hodnota lidského života spatřována ve víře v Boha a v povolání k věčnému životu. Člověk ví, že nežije nadarmo, že Bůh jej miluje a jeho hodnota není výčtem schopností užívat života a dosáhnout materiálního bohatství. Naše současná česká společnost je v tomto duchu založena spíše ateisticky, nevěří v Boha ani ve věčnost. Ale přesto žijeme z křesťanských tradic, které nás vedou k úctě k životu.¹⁰⁸

Vzhledem k tomu, že všichni jsme smrtelní a víme, že náš život jednou dojde svého konce, můžeme se zabývat i myšlenkou do jaké míry prodlužovat život člověku za každou cenu. Moderní medicína dokáže téměř zázraky, ale můžeme polemizovat nad etikou udržování staříckého člověka při životě za každou cenu. Prodlužování života pomocí léků a přístrojů může vést k situaci, ve které člověk nemůže v klidu spočinout, je stále vrácen na pozemský svět.¹⁰⁹

Na nemocničním lůžku nelze již hovořit o důstojném a hodnotném prožívání života, když pacient už nevnímá okolí a jeho život je v terminálním stádiu. Jde o to, do jaké míry můžeme nakládat se životem a smrtí, s dobrovolností svůj život ukončit. Zejména v prostředí léčeben dlouhodobě nemocných a hospiců se můžeme setkávat s pacienty, kteří mají shodnou diagnózu, ale každý z nich bude přistupovat k životu jinak. Jeden bude svou nezdolnou vůlí o život bojovat a druhý odmítne léčbu, podávanou stravu apod. jenom proto, aby se přiblížil smrti.

Z etického hlediska se můžeme zamýšlet nad tím, co nemocného k takovému postoji vede. Zda se jedná o zoufalství nad vlastním bytím, nad opuštěností a samotou

¹⁰⁷ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999. s. 26. ISBN 80-7021-302-7.

¹⁰⁸ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999. s. 27. ISBN 80-7021-302-7.

¹⁰⁹ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999. s. 28. ISBN 80-7021-302-7.

bez lásky příbuzných, nebo se může jednat o potřebu nebýt svým bližním na obtíž, trápit je a snášet vzájemné pohledy očí, které skrývají raději nevyřčené otazníky.¹¹⁰

Z tohoto pohledu se jedná o velmi individuální přístup a je tedy potřeba citlivého zacházení.

1.10 Odcházení v důsledku stáří a nemoci

K životu neodlučitelně patří konečné, terminální stádium – smrt.

Nytrová a Pikálková hovoří o smrti z křesťanského hlediska takto: „*Lidský skon i skon všeho ostatního stvoření, ale ve druhé rovině i vzdálenost od Boha a jeho životodárných potencií. Umění umírat – čím méně se potlačuje, že lidské bytí je proces vedoucí k umírání a čím více se s existenciální vážností vnímá „bytí k smrti“ (M. Heidegger), tím lidštěji lze zvládnout životní úkol umírání.*“¹¹¹

V těchto slovech můžeme spatřovat vyjádření, že není třeba se bránit a odříkat víry, i když po celý život jsme byli ateisté. Člověk může najít cestu k Bohu právě na sklonku života, kdy bilancuje a vyrovnává se s blížícím se koncem. Člověk by tak v sobě zbytečně potlačoval city proti rozumu. Vždyť není třeba se stydět za to, že si i v nejtěžších chvílích dokážeme najít svou vlastní duchovní cestu.

Problematika umírání je často zamlčovávána, nehovoří se o ní. Většina lidí se tomuto tématu vyhýbá, je jim nepříjemné. V komunikaci s umírajícím unikáme do lží a nepravd. Popíráním faktu umírání druhého člověka popíráme vlastní jistotu, že se sami jednou ocitneme ve stejné situaci. Jde o obranu proti naší vlastní úzkosti. Většina starých lidí si je vědoma svého stavu. Touží po přímém a opravdovém dialogu se svými blízkými, po společném sdílení posledních chvil života.¹¹² Pokud nelze nechat seniora dožít svých dnů v jeho domácím prostředí, naskýtá se již dnes v České republice možnost hospicové péče. Hospicová péče vychází z myšlenky úcty k životu a úcty k člověku jako k jedinečné bytosti. Základním etickým požadavkem je právo na důstojnou smrt a z toho vycházející poslání hospicové péče doprovázet umírajícího

¹¹⁰ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999. s. 29. ISBN 80-7021-302-7.

¹¹¹ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 167. ISBN 978-80-86723-45-7.

¹¹² ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. s. 88. ISBN 80-7372-057-4.

člověka na cestě na druhý břeh. Kvalita života musí být zachována do posledních chvil.¹¹³

Senior se začne zabývat otázkou blížící se smrti, která patří mezi nejzákladnější lidské bytí. Národy a kultury světa se zabývají touto tematikou v každé době jinak, po svém. Ale nikdy nemůže říci, že by to bylo lehké a bezbolestné. Naše století tím spíše považuje smrt za něco nepřijatelného, něco o čem se nehovoří, snažíme se od tematiky smrti odvracet pozornost jak nemocné tak zdravé a to i děti. Pro mnohé lidi je to téma opomíjené, zanedbatelné. Pokud v životě přijde chvíle, kdy se tohoto tématu musíme dotknout, vyvolává v nás strach a cítíme se ohrožení. Naši předkové byli více vyrovnaní s přítomností smrti, protože pro ně nebylo tabuizováno zrození ani smrt. Smrt byla zcela přirozenou součástí denního života. Lidé umírali více ve svém domácím přirozeném prostředí, dnes je smrt vytlačována do ústavních zařízení.¹¹⁴ Myšlenkami na smrt se zabýváme v každém vývojovém období jinak a také jinak se jim bráníme. Délka našeho života nabývá významu dle toho, co jsme již prožili, jsme rádi za to, co nám bylo dopřáno a proto i ve zdraví dožitý věk šedesáti let je důvodem k radosti. Většina lidí si přeje zemřít bezbolestně, bez utrpení, pokud možno nezávisle na péči a pomoci druhých (v závislosti na naší mobilitě či jako ležící pacient) a hlavně, když už „to“ přijde, tak rychle. Jiní lidé naopak chtějí přijímat umírání v blízkosti svých drahých, rozloučit se s nimi, sdělit jim poslední myšlenky, případně i přijmout podporu duchovního.¹¹⁵

Právě podpora duchovního může být pro nemocného člověka velmi významná a je tedy dobré vědět, jakou vyznává víru, ke které církvi se následně obrátit pro pomoc. Tato informace by pokud možno měla být zaznamenána v pacientově dokumentaci, až nastane chvíle, kdy toho bude potřeba.¹¹⁶ Naplnění duchovních potřeb bude pro něj znamenat velkou pomoc. Pracovníci v pomáhajících profesích, respektive nejbližší nemocnému pečující personál zařízení může nabídnout k uspokojení jeho duchovních potřeb z dvaceti pěti registrovaných církevních skupin a sekt v Česku. Právě z tohoto důvodu je potřebné při přijímání klienta do zařízení projednat jeho vztah k církvi a zajistit tak vše potřebné.¹¹⁷

Pro příklad uvedeme přístupy jen některých církví.

¹¹³ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 155. ISBN 978-80-86723-45-7.

¹¹⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 365. ISBN 80-7178-829-5.

¹¹⁵ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 370–371. ISBN 80-7178-829-5.

¹¹⁶ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 80. ISBN 978-80-247-4107-9.

¹¹⁷ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 271. ISBN 978-80-247-3148-3.

Římskokatolická církev

„Při posledním sčítání lidu (2011) se k římskokatolické církvi přihlásil více než milion občanů.“¹¹⁸ Církev má sedm svátostí a to křest, biřmování, svaté přijímání, svátost nemocných neboli pomazání nemocných, svátost pokání neboli zpověď či svátost smíření, svátost manželství, svátost kněžství. Vzhledem k tématu odcházení seniorů ze života, blíže uvedeme svátost nemocných neboli pomazání nemocných. Pomazání se lidé většinou bojí, protože je mají nesprávně spjato s aktem odehrávajícím se pouze před smrtí. Pomazání je však posílením víry pro nemocného, které uděluje vysvěcený kněz nebo biskup. Poté co proběhnou modlitby, kněz mlčky přiloží své ruce na hlavu nemocného a potom ho potírá olejem na dvou místech – obvykle na hlavě a na ruku. Pomazání lze provést jedné osobě i vícekrát za život. Vždy je zde možnost, že se nemocný uzdraví a posléze opět onemocní. Rituál může proběhnout velmi diskrétně bez povšimnutí okolí a to pouze člověku za jeho života, byť by byl v komatu.

Řeckokatolická církev

Obřad udílení svátostí je trochu odlišný od římskokatolické církve, ale v podstatě platí totéž, proto nemocní hlásící se k této víře mohou přijmout udílenou svátost i od římskokatolického duchovního a naopak.

Pravoslavná církev

Svátosti nazývají pravoslavní „svaté tajiny“ (jako katolíci). Pomazání olejem se provádí v době Velkého postu a to jak nemocným, tak zdravým. Z tohoto důvodu je rituál chápán jako prostředek k uzdravení duše a nerozumí mu jako „poslední pomazání“. Rovněž pravoslavní využívají pomazání jako prostředku k odpuštění hříchů nemocným, kteří ze zdravotních důvodů nejsou schopni zpovědi.

Protestantská církev (v České republice není registrována)

Protestanti neuznávají pomazání ani zpověď nemocných, pouze připouštějí „bratrskou zpověď“, kdy se zpovídají příbuzným. „Pokud chce účast na Večeři Páně, je to možné jen tak, že ji duchovní u něho vysluhuje. Obdoba katolického „donesení svatého přijímání“ zde není možná.“¹¹⁹

¹¹⁸ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 80. ISBN 978-80-247-4107-9.

¹¹⁹ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 83. ISBN 978-80-247-4107-9.

Církev československá husitská

Pomazání tato církev nazývá „svátost útěchy nemocným“, kterou uděluje farář nebo oficiálně pověřená osoba. Péče o nemocné patří k povinnostem faráře a jeho sboru. Někdy věřící žádají udělení svátostí od římskokatolického duchovního, ale z jeho strany tomu nelze vyhovět. Je dovoleno se s nemocným modlit, číst Písmo Svaté, sdílet s ním jeho lítost nad hříchy a věřit v naději Boží pomoci.

Křesťanské společenství a Apoštolská církev

Lidé vyznávající tuto víru se intenzivně modlí a tato intenzita je vyžadována i od nemocného, tudíž pokud se modlí ve skupině, je třeba vzhledem k nepřehlédnutelnému hlasovému projevu zajistit soukromí.

Svědkové Jehovovi (všeobecně chápána jako sekta)

Udílení svátostí neznají, nehlásí se ke křesťanům, nemodlí se. Odmítají krevní transfuzi a užití krevních derivátů při léčbě. Můžeme se s nimi setkat v nemocnicích i domovech seniorů.

Muslimové

S tímto náboženstvím se setkáváme i v České republice. Nemají zvláštní přístup nebo náboženskou péči směrem k nemocným. Tato víra se vyznačuje očistou a denními modlitbami k Mekce (na našem území je to směrem na jihovýchod), zákazem pojídání vepřového masa, svátkem Ramadánu, kdy se od úsvitu do západu postí. Na druhou stranu naplnění výše uvedených rituálů podřizují aktuálnímu zdravotnímu stavu, což znamená, že pokud je nevhodné se postit, je to tedy nemocnému zakázáno.

Židé

Židé vyžadují účast pohřebního bratrstva u zesnulého, u příprav na pohřeb. Nenabízí křesťanské svátosti, bylo by to netaktní.

Buddhisté

Buddhismus není skutečným náboženstvím, i když je zde praktikována spirituálnost života. Vzhledem k tomu, že v buddhismu není žádný prvek podobný analogií prvku z církví, nepřichází v úvahu spolupráce s duchovním. Pokud klientův

zdravotní stav umožní meditaci, je potřeba pouze klidného soukromého prostoru a podle okolností podávání vegetariánské stravy.¹²⁰

Dalo by se říci, že výše uvedená náboženství mají jedno společné a to myšlenky z Bible. Bible je svatou knihou pro Židy i křesťany, muslimové znají její texty z Koránu. Evropská kultura jakoby bez ní ani nebyla, je nejvíce překládanou celosvětovou knihou. Je inspirací západní kultury a to především v uměleckých dílech.¹²¹

V České republice cca po padesáti letech znovu objevujeme zapomenutou a dříve zcela normální přítomnost duchovního u nemocného člověka, což přispívá k ošetření jeho spirituální bolesti a tím i zajištění prevence před fyzickou bolestí. Lidí, kteří chtějí touto cestou pomoci je mezi námi dost, ale společnost si jich nevšímala. Můžeme se domnívat, že si ani společnost nevěděla rady, jak k této problematice přistupovat. Od duchovních, kteří mají povinnosti na svých farnostech a ve sborech, nelze očekávat plné nasazení a časovou flexibilitu věnovanou pacientům ve zdravotnických zařízeních. Mezi křesťanskými církvemi je tudíž za nemocničního kaplana považována ta osoba, která poskytuje duchovní péči nemocným a jejich příbuzným, personálu nemocnice, organizuje práci dobrovolníkům a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví dle přání klienta.¹²²

Je však třeba, abychom věnovali i pozornost umírajícím, kteří jsou ve svém přirozeném sociálním prostředí – doma.

Mnoho párů prožívá konec života jednoho z nich za podmínek dlouhodobého očekávání, že se tak neodvratitelně stane. My sami známe lékařskou prognózu, ale sám pacient o ni neví. Předem můžeme prožívat truchlení a předem se můžeme se svým partnerem nebo blízkým loučit ještě dříve, než nastane okamžik skutečné smrti. Dokonce mu můžeme zazlívát, že nás opustí a my tu zůstaneme sami (viz kazuistika s. 101, kapitola 2.6) bez jeho opory. Je zcela běžné, že si partner dlouhodobě nemocného a nevléčitelného člověka může přát, aby už byl konec utrpení pro oba, a přemýšlí, jaké to bude „potom ...“. Ať s mrtvým tělem naložíme jakkoli, dotyčný to už nijak nezhodnotí, ale naše představa, jak bychom se mohli cítit my (pokud bychom si toho mohli být vědomi) a představa toho, jak bychom se „poprali“

¹²⁰ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 80–85. ISBN 978-80-247-4107-9.

¹²¹ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 149. ISBN 978-80-86723-45-7.

¹²² SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 86–87. ISBN 978-80-247-4107-9.

s vlastním svědomím, je pro nás důležitá. Lidský život by měl být zakončen důstojně a s důstojností vyprozen z pozemského života. Všichni máme povědomí o správném, pietním a uctivém rozloučení.¹²³ Úcta k mrtvému tělu projevuje úctu k člověku samotnému, k jeho životu, úctu k jeho rodině. V dnešní době se setkáváme s pohřby obnášejícími minimální náklady, mnohé rodiny odmítají náhrobek, případně na smutečním obřadu promluví obřadník s předem připravenou variantou univerzální řeči. Z psychologického hlediska je pozůstalým ku prospěchu, pokud mohou splnit poslední přání umírajícího, pokud jde o formu posledního rozloučení nebo splnit to, co by pravděpodobně chtěl. Pro pozůstalé je dobré pohřební rituál provést dle zvyklostí, neboť i pro ně je významná skutečnost útěchy a jistoty z toho, jak bude později zacházeno s jejich mrtvým tělem. Následné truchlení pozůstalých by mělo proběhnout úměrně dlouho a s určitou mírou intenzity prožitku.¹²⁴

1.11 Etický pohled a Desatero přikázání v životě seniorů

„Milovat bližního především znamená respektovat jeho svobodu, která je výsostnou hodnotou. Respektovat svobodu Boha i bližního však může jen ten, kdo je sám svobodný, kdo dokáže „být svobodný“ a unést břímě odpovědnosti. Desatero je tedy pravidlo života vysvobozeného jedince, který nevnímá přikázání ani tak jako příkaz a zákon, ale vnímá je s radostí jako pravá doporučení, jak žít dobrý život. Je s nimi v souladu s upřímnou vnitřní ochotou toho, kdo prohlédl a „má uši k slyšení“.“¹²⁵

Z etického pohledu bychom mohli citát vnímat jako duši osvobozující přístup od pozemských a možná někdy i přizemních věcí a zvnitřnění hodnot – zažití hodnot tak, abychom se nemuseli kontrolovat v tom, co děláme, ale automatickým jednáním v nás byly tyto hodnoty zakotveny. Tedy tím chceme vyjádřit, že můžeme žít podle Desatera, aniž bychom si to uvědomovali na každém kroku našeho počínání.

Kořenek uvádí: *„Měřítkem morálky je shoda či neshoda s vlastním svědomím. Proto je morálka individuální kategorie. Základním zdrojem židovsko-křesťanské morálky je „Desatero“. Je to soubor základních etických norem obsažených v knihách*

¹²³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 372–373. ISBN 80-7178-829-5.

¹²⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 374–375. ISBN 80-7178-829-5.

¹²⁵ NYTROVÁ, O. *Každý den může mít křídla*. 1. vyd. Praha: Blahoslav, 2012. s. 51. ISBN 978-80-7000-80-9.

*Starého zákona. Jejich přestoupení, jako porušení Božího zákona, je hodnoceno jako hřích. Naopak zdokonalené mravní jednání člověka je hodnoceno jako ctnostné.*¹²⁶

Možnosti vnímání Desatera:

„Nebude pro tebe jiný Bůh“

Boha v sobě musíme teprve nalézt, objevit si sami k němu cestu. V prvním Desateru je základ všech ostatních přikázání. Všichni lidé jsou si rovni, a tudíž všichni mají právo na svobodnou duši, lásku milosrdenství ve všech aspektech lidského života.

„Nezobrazíš si Boha“

Vyjádření, že zvnitřněné a skutečně přijaté přesvědčení a víra každého jedince je nezlomná a osobní myšlenky se nedají nikým jiným a ničím vzít. Bůh má být v každém z nás nebo v každém, kdo si jej připustí. Jedná se tedy o způsob správné komunikace – navázání duchovního vztahu.

„Nezneužiješ jména“

Nebrat si slova o Bohu do úst, kdykoli se nám zlíbí, jen tak nadarmo. Tak, aby to, co říkáme, nebylo prázdné, mohlo jinému ublížit. Hovořit bychom měli kultivovaně, bez vulgarismů, frází, protože i slova mohou působit na psychiku jako jed.

„Den odpočinku“

Člověk by neměl žít jenom prací a povinnostmi, ale měl by umět i odpočívat. Hodně zaměstnaní lidé (např. podnikatelé), lidé na vysokých pracovních postech se také musí naučit správně odpočívat, relaxovat, aby mohli své povinnosti plnit i v dalších dnech. Takzvaně umět „nakrmit“ duši, protože člověk není živ jenom prací.

„Cti otce svého a matku svou“

Jsme jejich děti, v každém z nás je něco z matky i otce, a když se nám něco nelíbí nebo někdo ukazuje prstem na našeho otce, jakoby ukazoval i na nás. Vždyť rodiče jsou naší součástí a tak jako my se máme rádi (sami sebe), měli bychom mít rádi své rodiče a vracet jim pokorně jejich péči, se kterou o nás pečovali od dětství a dospívání. To co v nás je a jak nás vychovali je vlastně jejich darem nám a zase my jsme povinni toto „dědictví“ předávat našim dětem. Vždy bychom se měli chovat tak, abychom unesli vlastní pohled do svého duševního zrcadla, zrcadla svědomí.

„Nezabiješ“

Ve významu slova „nezabiješ“ nemusíme vidět jenom akt fyzického úkonu vedoucího k ukončení něčího života, ale i můžeme v něm vidět přístup člověka k člověku na úrovni verbální. I slovem a vlastním jednáním můžeme ublížit natolik,

¹²⁶ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: TRITON s.r.o., 2004. s. 21. ISBN 80-7254-538-8.

že ten druhý si sáhne na život. I slova mají svou moc a je třeba jich užívat uvážlivě a opatrně. I zlé myšlenky vůči druhým mohou být jakoby „vysílány“ do prostoru, který se pak plní negativní energií.

„Nebudeš cizoložit“

Toto doporučení patří snad mezi nejznámější. O lidské nevěře mezi manželi bylo už napsáno mnoho. Z etického pohledu a pohledu hodnot však můžeme pojímat, „nebudeš cizoložit“ i jako věrnost k Bohu. Neměli bychom se zpronevřovat svým zásadám, myšlenkám, citům apod.

„Nepokradeš“

Nejen, že neukradneme věci movité, hmotné, ale i nezcizíme myšlenky druhých. V dnešním světě jsou myšlenky a informace také zbožím, za které se platí. Dále můžeme chápat význam doporučení jako, že nesmíme připravit druhé o čest, o dobré jméno, pomlouvat ho, zasévat semínka sváru s cílem poškodit druhého.

„Křivé svědectví“

Opět jsou zde slova, kterými lze velmi ublížit, např. stačí, aby o nás někdo rozšířil pomluvu či malé zpochybnění našich profesionálních kvalit a už je připravena půda proto, aby nám bylo ublíženo, abychom v očích druhých nepoživali již takového uznání a statutu. Nejhorším snad může být, pokud se o těchto pomluvách nedovíme a nemůžeme se bránit.

„Nedychtit po cizím“

Každý z nás by si měl uvědomovat své hranice a možnosti, protože i když se nám podaří přeci jenom dosáhnout toho, co chceme a my poté neustojíme nově získané postavení, mohl by být pro nás pád o to větší a bolestivější. Přehnaná lačnost po tom, co mají druzí a poté co se nám toho dostane, nemusí znamenat výhru a skutečné uspokojení. Pokud závidíme, vyvoláváme si negativní pocity, které nám samotným ku zdraví nic nepřinášejí. Naopak se říká: „Zadává se svou vlastní závistí.“

Ne každý člověk dojde ve svém životě k víře a to víře osobní či víře v Boha. Starší generace zažila, že víra v Boha byla dlouhá léta politickým režimem potlačována. Dnes se musíme i napříč generacemi naučit tuto cestu chtít sami vyhledávat nebo ji tolerovat.

1.12 Sociální systém

Rodiče i prarodiče většinou finančně vypomáhají svým dětem a vnoučatům na úkor vlastních potřeb, odpírají si naplnění vlastních přání a na oplátku očekávají lásku a pochopení v době, kdy oni sami na tom budou nejhůře a budou odkázáni na pomoc druhých. Některé děti na své seniory nemají čas z důvodu pracovní vytíženosti, vlastního špatného zdravotního stavu nebo jednoduše nechťejí, případně mají jinou objektivní překážku. Všechny tyto důvody mohou být podnětem pro umístění rodičů do sociálního zařízení, kde je kvalifikovaný personál. Mnohé děti nerespektují přání rodičů zůstat a dožít v domácím prostředí, kde to znají. Stává se, že senior umístěný v léčebně dlouhodobě nemocných se již nemá kam vrátit, protože jeho děti mu domov prodají. Staří lidé svým dětem jim již poté nemají co nabídnout, ze svého majetku movitého a nemovitého se jim vydali a stávají se pro ně „neatraktivními“ a spíše obtížnými. Na druhou stranu může být o seniory některými dospělými dětmi velmi dobře až hyperprotektivně postaráno. Starému člověku by mělo být umožněno, aby byl co nejdéle samostatný a soběstačný a měl tzv. pro co žít. Rodina by měla být zárukou psychické, fyzické i hmotné podpory v době nesoběstačnosti seniora. Nezanedbatelným faktorem je i vůle rodiny, morálka, jejich vzdálenost od bydliště rodičů (nabízí se přestěhování seniora do blízkosti dětí – viz kazuistika s. 101, kapitola 2.6), etika, společenské, politické klima, podpora legislativní a ekonomická, tradice.¹²⁷

1.12.1 Formy péče o seniory

Péče zajišťovaná rodinou má nezastupitelnou roli v péči o seniora, neboť senior může nadále žít ve svém prostředí či v prostředí, které bezpečně zná a péči mu poskytuje osoba, ke které má stará osoba citové pouto. Senior se u této formy poskytované péče cítí bezpečně. Pečovat však o svého blízkého je mnohdy velmi náročné a nezřídka pečující naráží na řadu problémů. Péče o seniora může být poznamenána například nevhodnými bytovými podmínkami, péčí o malé děti, nedostatkem rodinných financí (nutnost absence zaměstnání, ale většina lidí si nemůže dovolit zůstat doma bez příjmů), onemocněním blízké osoby – pečovatele. Pečovat o seniora může být pro blízkou osobu velmi vyčerpávající, zejména pokud se

¹²⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 84–85. ISBN 978-80-247-2169-9.

dostaví výše zmíněné překážky při poskytování péče. Pokud pečující osoby nemohou zajistit péči o seniora v plném rozsahu, není nutné ihned přistupovat k péči v ústavním zařízení. Na péči se může podílet i např. terénní pečovatelská služba.¹²⁸

Zdravotní péče – zdravotní péči potřebuje většina seniorů. Senioři často navštěvují odborné lékaře. Staré osoby, které prodělaly vážnější onemocnění, avšak jejich celkový zdravotní stav je uspokojivý, bývají často hospitalizované na tzv. oddělení následné péče. Na poskytování zdravotní péče přímo seniorům se úzce zaměřují gerontologická (geriatrická) oddělení. Péče na těchto odděleních se řídí specifiky, které provázejí stáří. Pro osoby s nevyléčitelným onemocněním (zejména nádorová onemocnění) byla zřízena hospicová zařízení.¹²⁹ Hospicová péče je komplexního charakteru (zaměřená na uspokojování základních i vyšších potřeb člověka), neodmyslitelnou součástí hospicové péče je úleva od bolesti. Některá hospicová zařízení disponují kaplí, do které mohou být klienti, pokud si tak přejí, dopraveni, a to i v případě, že jsou imobilní. Mají tak možnost účastnit se mše a zpovědi u duchovního, což je často nejen pro věřící velmi významným způsobem vyrovnání se s blížícím odchodem. Pro nemocného je velmi povzbuzující přítomnost blízké osoby, která může jistou dobu pobývat na pokoji společně s nemocným.

Sociální péče – péči o seniora v jeho domácím prostředí zajišťuje terénní pečovatelská služba. Pečovatel pomáhá klientovi s úkony, které již klient vzhledem ke svému věku či zdravotnímu stavu nezvládá sám (např. péče o hygienu, nákup, zajištění stravy, úklid domácnosti). Pečovatelská služba může velmi ulevit blízkému pečujícímu při poskytování péče seniorovi. Pokud již zdravotní stav klientovi neumožňuje setrvat v domácím prostředí, avšak klient ještě není plně závislý na celodenní péči druhé osoby, může klient využít dům s pečovatelskou službou. Často oba partneři – senioři bydlí v bytě domu s pečovatelskou službou a využívají služeb poskytovatele. Tyto osoby nevyžadují zajištění celodenní péče a dohledu, pouze potřebují pomoc při určitých úkonech, ať už při péči o vlastní osobu tak při péči o chod domácnosti. Kromě pečovatelských úkonů jsou přímo v domovech s pečovatelskou službou další, nadstandardní služby (pedikúra, masáže, kadeřnictví). Pokud zdravotní stav klienta vyžaduje celodenní péči a zdravotnický dohled a klient dosáhl určitého věku, je možné umístění klienta do domova pro seniory. Tyto osoby vyžadují komplexní ošetrovatelskou a často i zdravotní péči. Domovy se zvláštním

¹²⁸ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 63. ISBN 978-80-247-3872-7.

¹²⁹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 64. ISBN 978-80-247-3872-7.

režimem jsou určeny pro seniory, kteří vyžadují pro chronickou duševní poruchu či mentální postižení specifický přístup vyškoleného personálu.¹³⁰ Týdenní či denní stacionáře jsou určeny pro seniory, kteří již nejsou plně soběstační. Ve stacionářích je poskytována jak základní péče, tak i resocializační péče a aktivizační činnosti.¹³¹ Stacionáře mohou být „pomocníkem“ pro pečující osoby, kteří mohou docházet do zaměstnání a přitom je seniorovi zajištěna během dne (týdne) adekvátní péče.

1.12.2 Příspěvek na péči ve vztahu k seniorům ve věku nad 70 let

Příspěvek na péči (viz graf 9) je pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, která je určena na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými. Je vyplácen peněžní formou oprávněné osobě (přímo postiženému nebo seniorovi, NE poskytovateli sociálních služeb¹³²) za podmínky, že bude nutné na požádání doložit správnost čerpání, pokud nebude k placení použita tzv. Karta sociálních systémů. Od 01.01.2012 je nově zaveden statut tzv. Asistenta sociální péče.

Příspěvek na péči je určen pro občany, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby v oblasti péče o vlastní osobu a soběstačnosti:

- **péčí o vlastní osobu se rozumí:** denní úkony spojené např. se zajištěním či přijímáním stravy, výkonem fyziologické potřeby, oblékáním a obouváním, tělesnou hygienou, péčí o zdraví apod., podrobnosti viz – tabulka 2.
- **soběstačností se rozumí:** úkony, které umožňují účastnit se sociálního života (např. úkony spojené s péčí o domácnost, nakupováním, úklidem, přípravou stravy, schopností komunikace, mobility a orientace apod.).¹³³

¹³⁰ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 65. ISBN 978-80-247-3872-7.

¹³¹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 66. ISBN 978-80-247-3872-7.

¹³² Zákon č. 108/2006 Sb., § 19, odst. 1.

¹³³ Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 1, odst. 1, 2, 3, písm. a, b, odst. 4.

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči

VĚK	STUPEŇ ZÁVISLOSTI			
	(v Kč/měsíc)			
	I.	II.	III.	IV.
	lehká	středně těžká	těžká	úplná
Do 18	3.000	6.000	9.000	12.000 ¹³⁴
Nad 18	800	4.000	8.000	12.000 ¹³⁵

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., § 11, odst. 1, písm. a, b, c, d.
Zákon č. 108/2006 Sb., § 11, odst. 2, písm. a, b, c, d.

U osob starších 18 let věku:

- **I. stupeň** – lehká závislost - každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při třech nebo čtyřech** základních životních potřebách,
- **II. stupeň** – středně těžká závislost - každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při pěti nebo šesti** základních životních potřebách,
- **III. stupeň** – těžká závislost - každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při sedmi nebo osmi** základních životních potřebách,
- **IV. stupeň** – úplná závislost - každodenní pomoci nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při devíti nebo deseti** základních životních potřebách.¹³⁶

ZPŮSOB POSUZOVÁNÍ:

- dochází k **výraznému zjednodušení a větší efektivitě** při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči podle mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu (tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví),

¹³⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., § 11, odst. 1, písm. a, b, c, d.

¹³⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., § 11, odst. 2, písm. a, b, c, d.

¹³⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., § 8, odst. 1, písm. a, b, c, d.

- posudkoví lékaři popisují jen 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka, jak dokáže zvládnout základní životní potřeby,
- zdravotní stav se posuzuje v těchto **10 základních životních potřebách**:
 - mobilita,
 - orientace,
 - komunikace,
 - stravování,
 - oblékání a obouvání,
 - tělesná hygiena,
 - výkon fyziologické potřeby,
 - péče o zdraví,
 - osobní aktivity,
 - péče o domácnost.¹³⁷
- způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zajišťuje objektivnější a spravedlivější posuzování zdravotního stavu osoby a zároveň tak vylučuje činnosti posuzované duplicitně, dále snižuje administrativní zátěž posuzovaných osob a v neposlední řadě také zajišťuje kontinuitu posuzování stupně závislosti i kontinuitu dávkového řešení,
- model čtyř stupňů závislosti zůstal zachován, pouze se stanovily nové podmínky pro zařazení osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem do jednotlivých stupňů závislosti, přičemž platí, že s počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost na systému,
- způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti přináší možnost víceúčelového využití posudku i pro účely poskytování příspěvku na mobilitu, pokud bude uznána závislost v oblasti mobility a orientace.

Náležitosti, způsoby a formy podání příspěvku:

- příspěvku rozhodují kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR (<http://portal.mpsv.cz/upcr/kp>),

¹³⁷ Zákon 108/2006 Sb, § 9, odst. 1, písm. a, b, c, d, e, f, g, h, i, j.

- žadatel o příspěvek musí vyplnit potřebné formuláře – Žádost o přiznání příspěvku na péči a formulář – Oznámení o poskytovateli pomoci (<http://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/welcome>),
- kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR vydávají rozhodnutí na základě vypracovaného zdravotního posudku Lékařskou posudkovou službou ČSSZ (LPS ČSSZ), podkladem pro vypracování zdravotního posudku jsou aktuální lékařské zprávy a písemný záznam ze sociálního šetření.

Posuzování zdravotního stavu v praxi:

- řízení je zahájeno dnem podání písemné žádosti na předepsaném tiskopisu, který osoba obdrží na Úřadu práce. V případě, že osoba není schopna za sebe jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z moci úřední,
- sociální pracovníci Úřadu práce ČR provádějí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek (nesmí probíhat v nemocnici),
- sociální pracovník zkoumá do jaké míry je žadatel o příspěvek soběstačný a schopný samostatného života,
- zdravotní stav žadatele o příspěvek posuzuje Lékařská posudková služba (LPS) na základě žádosti kontaktního pracoviště ÚP ČR,
- při posuzování se bere v úvahu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žadatele a jeho funkční dopad na schopnost zvládat základní životní potřeby,
- na základě nálezů praktického i odborných lékařů, výsledku sociálního šetření, případně funkčního vyšetření, lékař LPS příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) podklady vyhodnotí a vypracuje zdravotní posudek o stupni závislosti.

ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE:

- podle zákona o sociálních službách platí, že ASISTENTEM SOCIÁLNÍ PÉČE může být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá (zdravotní způsobilost se posuzuje podle § 29 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách),
- jedná se o jinou než blízkou osobu (např. soused), která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb,

- asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci,
- náležitosti smlouvy:
 - označení smluvních stran,
 - rozsah pomoci,
 - místo a čas poskytování pomoci,
 - výše úhrady za pomoc,
- úhradu za poskytnutou pomoc hradí asistentu sociální péče zdravotně znevýhodněná osoba ze svého příspěvku na péči a zároveň je povinna uvést tuto skutečnost také do formuláře – Oznámení o poskytovateli pomoci.¹³⁸

Výhody

- v případě, že asistent pečuje o jinou osobu než osobu blízkou, je z úhrnu jeho příjmů plynoucích z péče, osvobozen od daně z příjmů, tzn. příjem do 12.000 Kč (příjmy přesahující tuto částku podléhají dani z příjmů – podle znění ustanovení § 4 odst. 1 písm. i) zákona o daních z příjmů),
- možnost zajištění péče o zdravotně znevýhodněnou osobu v místě, kde není žádný registrovaný poskytovatel, který by tak mohl péči zajistit anebo není žádná jiná možnost individuální péče (např. pro nezámek ze strany rodiny nebo tyto osoby žádnou rodinu nemají),
- pokud asistent sociální péče odvádí řádnou péči, není omezen v počtu osob, o které může pečovat,
- výkon asistenta sociální péče není podmíněn žádnou registrací poskytovatele sociální služby, ani k této činnosti nemusí mít živnostenský list, pouze odvádí daň z příjmu v případě, že jeho měsíční příjem je vyšší než 12.000 Kč.

Teoretická část diplomové práce se zabývala pohledem na problematiku samostatnosti a sebeobslužnosti osob ve věku nad 70 let, snažila se postihnout aspekty stáří z různých úhlů. Tyto poznatky jsou následně ověřovány v praktické části vyhodnocením dotazníků a kazuistickým případem. Na závěr je popsána současná situace seniorů, kteří jsou nějakým způsobem závislí na pomoci druhých a na podpoře sociálního systému státu.

¹³⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., § 83, odst. 1, 2, 3.

PRAKTICKÁ ČÁST

2 PRŮZKUM

2.1 Cíl a účel průzkumu

Cílem průzkumu je zmapování samostatnosti a sebeobslužnosti seniorů ve věku nad 70 let v úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti při využívání příspěvku na péči.

Výsledky provedeného šetření poslouží v rámci terénní sociální práce jako podklad pro základní a odborné sociální poradenství v kontextu spolupráce s organizacemi poskytujícími péči a služby seniorům.

2.2 Předpoklady práce

Formulování předpokladů vychází z obecného náhledu na současný zdravotní stav seniorů, jejich případné potřebě pomoci a péče od okolí v úkonech spojených s chodem domácnosti, úkonech spojených s osobní péčí, začleněním do běžných sociálních aktivit a využíváním techniky moderní doby.

Pro diplomovou práci bylo formulováno celkem pět předpokladů:

- **Předpoklad P1:** Předpokládáme, že více než 30 % osob nad 70 let jsou závislé na pomoci rodiny nebo na pomoci pečovatelské služby (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 1, 2, 10, 11).
- **Předpoklad P2:** Předpokládáme, že jsou nejčastěji využívány úkony spojené s chodem domácností¹³⁹ (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 3, 4, 5).
- **Předpoklad P3:** Předpokládáme, že z úkonů péče o vlastní osobu¹⁴⁰ je nejčastěji využíváno pomoci s koupáním, oblékáním a chůzí (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 3, 4, 5).
- **Předpoklad P4:** Předpokládáme, že více než 20 % osob nad 70 let není zapojeno do běžných sociálních aktivit (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 6, 7, 8).

¹³⁹ Úkony spojenými s chodem domácnosti rozumíme: nákupy, úklid domácnosti, péče o prádlo, vaření, pochůzky, dovážka obědů.

¹⁴⁰ Úkony spojenými s péčí o vlastní osobu rozumíme: koupání, oblékání, chůze po rovině, chůze po schodech, podávání stravy.

- **Předpoklad P5:** Předpokládáme, že více než 40 % osob nad 70 let neumí využívat moderní techniku (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 9).

2.3 Metody průzkumu

Pro ověřování formulovaných předpokladů bylo nutné vybrat vhodnou metodu, jejím prostřednictvím byla získána potřebná data. Jako nejvhodnější se ukázal dotazník, studium spisové dokumentace respondentů a pro doplnění získaných dat popisná parciální kazuistika. K získání informací byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, pomocí něhož, bylo možno získat potřebné informace od větší skupiny respondentů.

Položky byly rozděleny tak, aby byly zaměřeny na zformulované předpoklady. Dotazník se celkem skládal z 11 položek, 7 položek bylo uzavřených, 4 položky polootevřené. Respondenti měli možnost u některých položek označit více odpovědí. Studium spisové dokumentace seniorů byla provedena analýza úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Dotazník je součástí přílohové části práce (viz příloha A).

Struktura dotazníku byla vytvořena tak, aby u respondentů nezbuzovala nedůvěru a neochotu se k daným tématům vyjadřovat. Položky byly zaměřeny na využívání pomoci poskytované rodinou nebo pečovatelskou službou s vyjádřením nad jejich spokojeností nebo nespokojeností, dále byly položky vedeny ke konkrétní pomoci poskytované rodinou nebo pečovatelskou službou a závěrem byly pokládány položky směřující k případným pocitům osamělosti, schopnosti vlastního zapojení do sociálních aktivit a družích sociálních aktivit a na využití moderní techniky.

2.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Celkem byly do průzkumu zahrnuti senioři ve věku nad 70 let žijící ve svém přirozeném sociální prostředí, tj. doma, senioři žijící v domech s pečovatelskou službou a senioři žijící v domácnostech svých dětí. Pro průzkum nebyli záměrně osloveni senioři žijící v domovech seniorů, protože právě pobyt v těchto zařízeních se zakládá na podmínce závislosti na péči druhých osob.

Chtěli jsme získat vyjádření od 120 respondentů, a proto jsme 40 dotazníků rozdali do domu s pečovatelskou službou a 80 dotazníků do domácností respondentů. Návratnost byla stoprocentní, tj. 120 dotazníků bylo v takovém stavu, že je bylo možné dále zpracovávat. Dotazníky byly distribuovány s průvodním dopisem. V průvodním

dopise byl popsán postup způsobu vyplnění a rozdávání dotazníků proběhlo formou osobního kontaktu.

Při pozdějším zpracování bylo nutné v položkách č. 4, 5, 7 jednotlivé odpovědi do jisté míry zobecnit – jako například odpovědi typu: „opravy v bytě, rady s elektronikou, těžké domácí práce, údržba a doprava autem, topení“.

2.5 Získaná data a jejich interpretace

Pro přehlednou analýzu dat byly vytvořeny grafy výsečové a sloupcové, do kterých byly zaznamenány souhrnné počty jednotlivých odpovědí. Vzhledem k potřebnosti získat určité druhy dat byly grafy zpracovány dle typu otázek (uzavřené, polootevřené). Ke každému grafu je přiřazen příslušný komentář, který osvětluje odpovědi respondentů. Dále byla vytvořena tabulka, ve které jsou zaznamenány souhrnné počty jednotlivých odpovědí respondentů týkající se úkonů poskytované péče.

PŘEDPOKLAD P1: *Předpokládáme, že více než 30 % osob nad 70 let jsou závislé na pomoci rodiny nebo na pomoci pečovatelské služby.*

Pro zjednodušení vyhodnocení předpokladu P1, byly vybrané položky rozděleny do dvou okruhů.

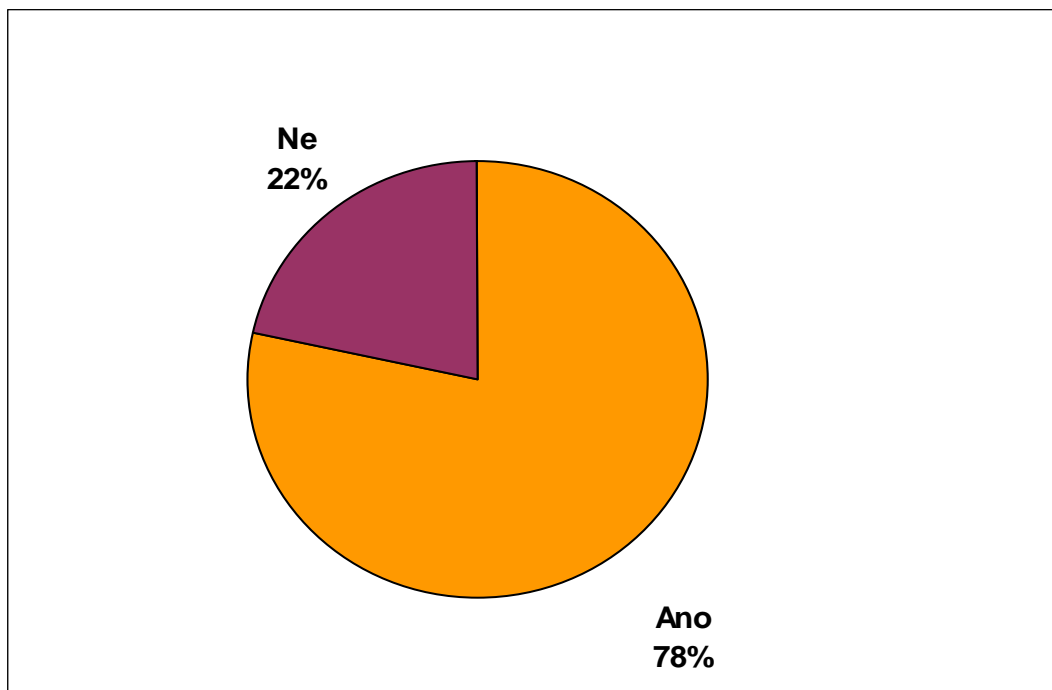
Okruh I: položka č. 1: Využíváte pravidelně pomoc rodiny? Doplnující položka č. 10: Jste s péčí poskytovanou Vaší rodinou spokojený/á?

Okruh II: položka č. 2: Jste odběrateli pečovatelských služeb? Doplnující položka č. 11: Jste s péčí poskytovanou pečovatelskou službou spokojený/á?

Okruh I:

Graf 1: Využití rodinné péče

„Využíváte pravidelně pomoc rodiny?“



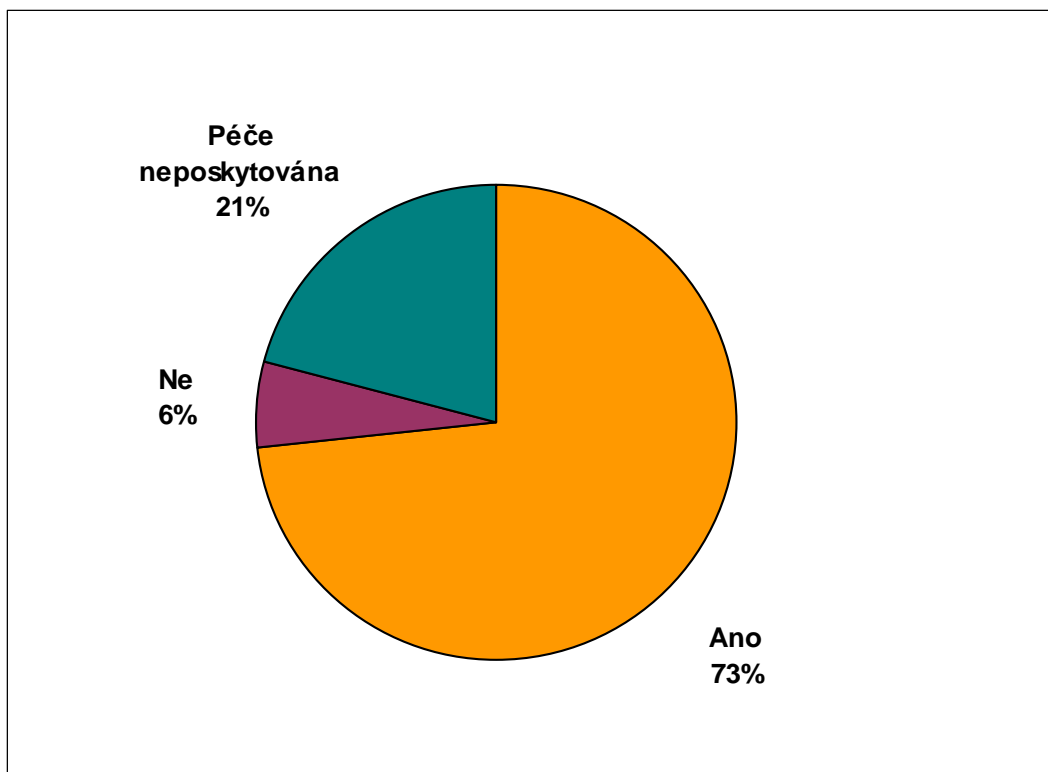
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového počtu 120 respondentů (všichni na otázku odpověděli) odpovědělo 94 respondentů, tj. 78 %, že využívá pomoc rodiny. Pomoci rodiny nevyužívá 26 respondentů, tj. 22 %, podrobnosti – viz graf 1.

K P1 měla vztah položka č. 10, ve které jsme se dotazovali na spokojenost či nespokojenost s poskytovanou péčí prostřednictvím rodiny. Z celkového počtu 120 respondentů (všichni na otázku odpověděli) odpovědělo 88 respondentů, tj. 73 %, že jsou s péčí poskytovanou rodinou spokojeni. Nespokojenost s poskytováním péče vyjádřilo 7 respondentů, tj. 6 %, viz graf 2.

Graf 2: Vyjádření spokojenosti respondentů s poskytovanou péčí prostřednictvím rodiny

„Jste s péčí poskytovanou Vaší rodinou spokojený/á?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

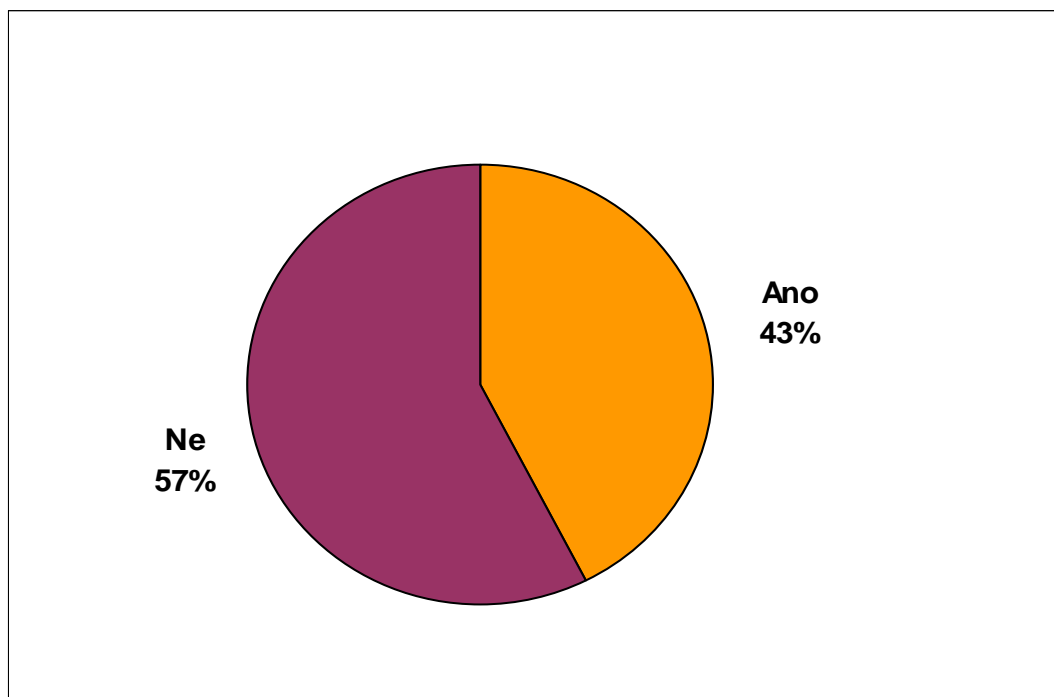
Z grafu 2 rovněž vyplývá, že 25 respondentů, tj. 21 % nevyužívá péče rodiny. Můžeme se domnívat, že se jedná o respondenty, kteří jsou ve svých více než 70 letech na rodině nezávislí, ale mohou využívat jinou formu péče.

Spokojenost nad pomocí rodiny vyjádřilo 88 respondentů, tj. 73 %, což můžeme považovat za velmi uspokojivé. Z celkového počtu 120 dotázaných respondentů, vyjádřilo 7, tj. 6 % nespokojenost. Ze zkušeností z praxe se můžeme domnívat, že u těchto 7 seniorů vyjadřujících negativní hodnocení vůči rodině, je to spíše souvislosti s povahovými rysy, charakterem nebo nemocí.

Okruh II:

Graf 3: Využití pečovatelských služeb

„Jste odběrateli pečovatelských služeb?“



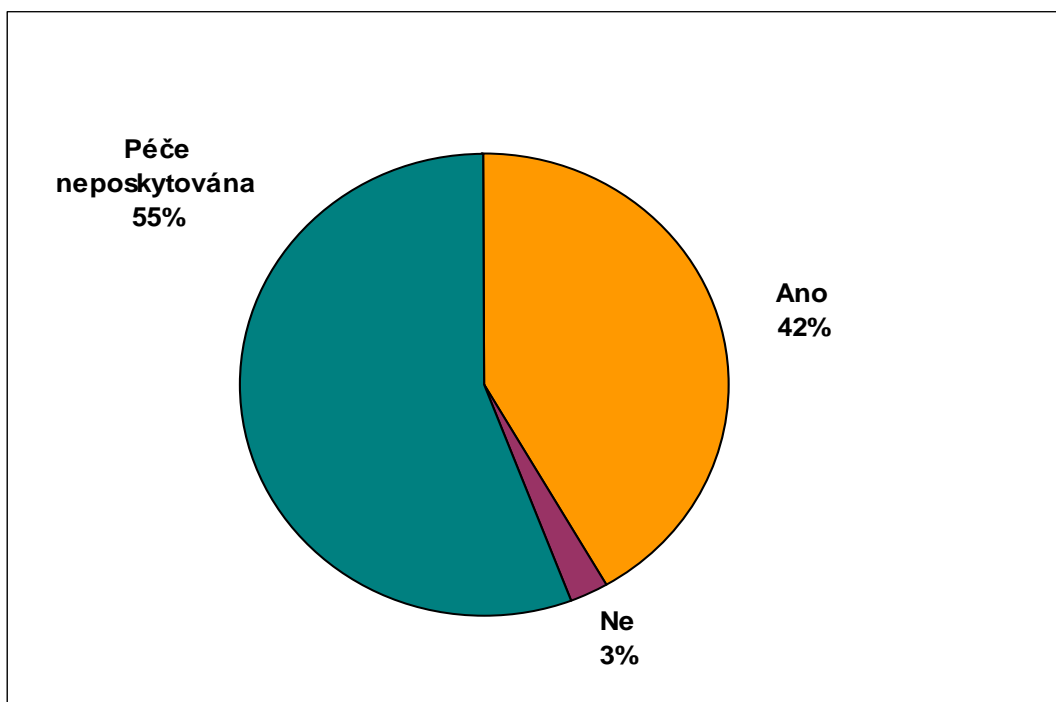
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového počtu 120 respondentů (všichni na otázku odpověděli) odpovědělo 69 respondentů, tj. 57 %, že je jim poskytována péče formou terénní pečovatelské služby. Jejich služeb nevyužívá 51 respondentů, tj. 43 %, podrobnosti – viz graf 3.

K P1 dále měla vztah položka č. 11, ve které jsme se dotazovali na spokojenost s poskytovanou péčí prostřednictvím terénních pečovatelských služeb. Z celkového počtu 120 respondentů (všichni na otázku odpověděli) odpovědělo 50 respondentů, tj. 42 %, že jsou s péčí poskytovanou formou terénních služeb spokojeni. Nespokojenost vyjádřili 3 respondenti, tj. 3 %, viz graf 4.

Graf 4: Vyjádření spokojenosti respondentů s poskytovanou péčí formou terénní pečovatelské služby

„Jste s péčí poskytovanou pečovatelskou službou spokojený/á?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z grafu 4 rovněž vyplývá, že 67 respondentů, tj. 55 % nevyužívá terénní péče. Můžeme se domnívat, že se jedná o respondenty, kteří ve svých více než 70 letech nepotřebují využívat tento typ služeb.

Dále z grafu 1 a grafu 3 vyplývá, že 38 respondentů, tj. 32 % využívá péči kombinovanou formou, tj. využívá pomoci rodiny i terénní péče poskytované pečovatelskou službou.

VYHODNOCENÍ P1: Předpokládáme, že více než 30 % osob nad 70 let jsou závislé na pomoci rodiny nebo na pomoci pečovatelské služby, se potvrdilo.

Z výše uvedeného vyplývá, že osoby starší 70 let již nejsou schopny zcela samostatného nezávislého života na svém okolí. Z tohoto zjištění můžeme považovat snížení kvality zdravotního stavu za faktor, který ovlivňuje v tomto věkovém období schopnost péče o vlastní osobu a schopnost soběstačnosti (podrobnosti – viz kapitola 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 a 1.3, 1.12).

PŘEDPOKLAD P2: *Předpokládáme, že jsou nejčastěji využívány úkony spojené s chodem domácnosti.*

Pro zjednodušení byly respondentům pokládány otázky v položce 4 a 5 s rozlišením původce poskytovatele pomoci, tj. rodiny nebo pečovatelské služby a následně ve vyhodnocení předpokladu P2 byly použity pouze odpovědi týkající se úkonů péče spojené s chodem domácnosti z obou výše uvedených položek.

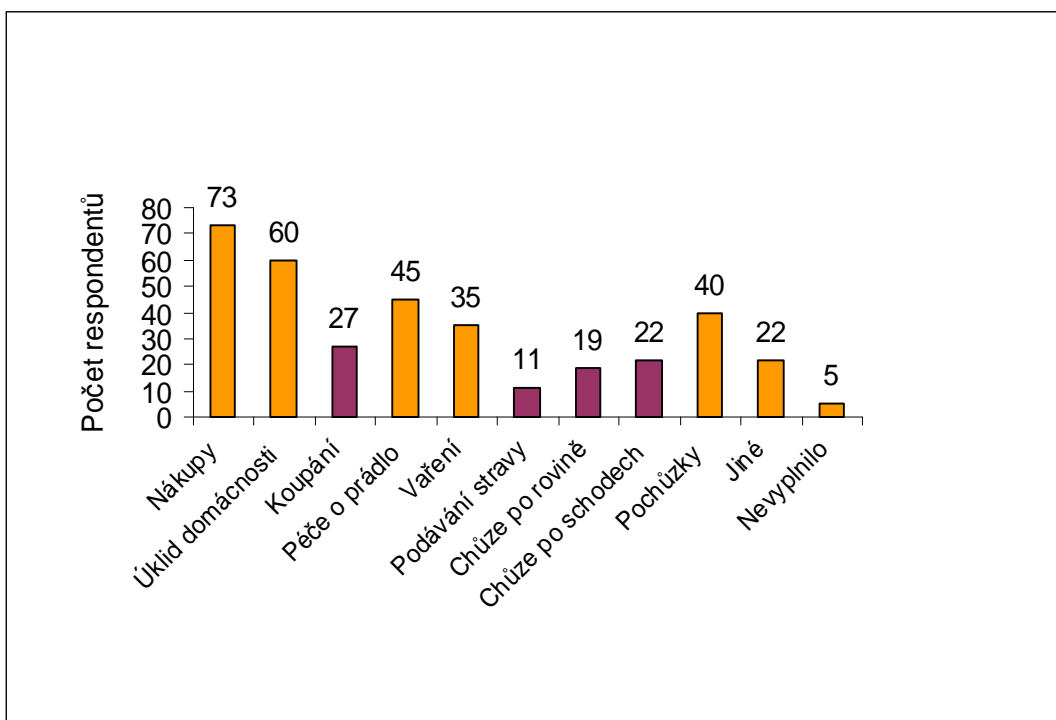
Úkony spojenými s chodem domácnosti rozumíme: nákupy, úklid domácnosti, péče o prádlo, vaření, pochůzky, dovážka obědů (úkony jsou pro přehlednost vyznačeny oranžovou barvou).

U položky č. 4 a položky č. 5, prostřednictvím kterých byl ověřován předpoklad P2, byla respondentům dána instrukce, že možnost „jiné (uvedte)“ doplní dle skutečností z jejich běžného života, podrobnosti – viz graf 5 a graf 6.

Dále doplňující položka č. 3 (podrobnosti – viz graf 9, s. 88) má souvztažnost k položkám č. 4 a 5, neboť sociální dávka příspěvek na péči je účelově vázanou dávkou na poskytovanou péči rodinou nebo terénní pečovatelskou službou (viz kapitola 1.12.2, 1.12.3 a 1.12.4).

Graf 5: Úkony péče spojené s chodem domácnosti poskytované rodinou

„V čem využíváte pomoc rodiny?“



Poznámka: respondenti mohli označit více odpovědí

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

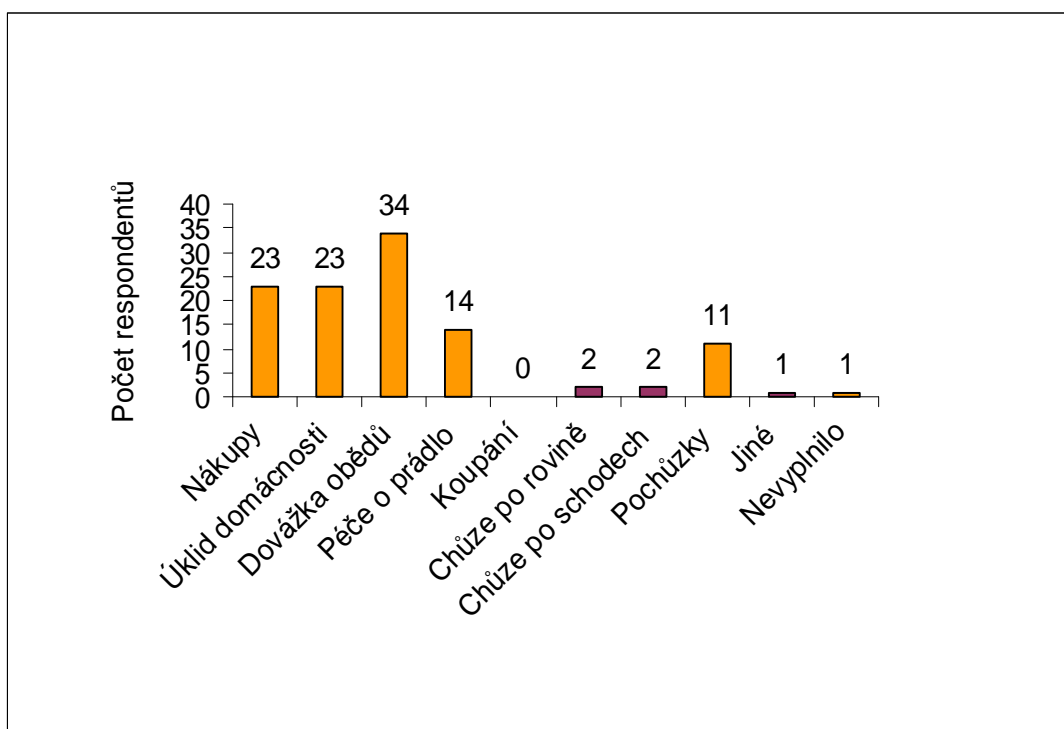
Z úkonů spojených s chodem domácnosti z celkového počtu 120 respondentů (5 respondentů na otázku neodpovědělo a ti, kteří odpověděli, v této položce mohli označit více odpovědí) odpovědělo 73 respondentů na to, že rodina jim zajišťuje nejvíce nákupy, 60 provádí úklid domácnosti, péči o prádlo (praní a žehlení prádla) potřebuje 45 z dotázaných respondentů, pochůzky (např. vyzvedávání léků, vyřizování osobních záležitostí na úřadech) 40 respondentů, 35 respondentům zajišťuje rodina vaření jídla. Odpověď „jiné“ uvedlo 22 respondentů, která byla dále upřesněna tak, že jim rodina pomáhá ve 12 případech s dopravou do místa určení, ve 3 případech s opravami v bytě, 2 rodiny poskytují rady v oblasti elektroniky, 2 rodiny pomáhají s těžšími pracemi v domácnosti, v 1 případě zajišťují údržbu osobního automobilu a ve 2 případech zajišťují topivo pro domácnost respondentů.

Můžeme se domnívat, že jsou to právě ty úkony, které jsou pro seniory nejvíce fyzicky namáhavé. Rodina může poskytovat pomoc s nakupováním, péčí o prádlo, pochůzkami a vařením i mimo bydliště respondenta, tj. ve své domácnosti, jsou tudíž

pro ně tyto úkony součástí i jejich běžného života a nejsou toliko časově náročné, protože je mohou vykonávat v souběhu se zajištěním vlastní domácnosti.

Graf 6: Úkony péče spojené s chodem domácnosti poskytované terénní pečovatelskou službou

„Jaké služby odebíráte u pečovatelské služby?“



Poznámka: respondenti mohli označit více odpovědí

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z úkonů spojených s chodem domácnosti (úkony jsou označeny pro přehlednost oranžovou barvou) z celkového počtu 120 respondentů (1 respondent na otázku neodpověděl a dále v této položce bylo možno označit více odpovědí) pomáhá terénní pečovatelská služba nejvíce u 34 respondentů s dovážkou obědů, 23 respondentů potřebuje zajištění nákupů a úklidu domácnosti, s péčí o prádlo (praní a žehlení prádla) pomáhají u 14 respondentů a 11 respondentů má v obsahu poskytovaných služeb pochůzky.

Z grafu 6 je patrné, že senioři nejvíce preferují z poskytovaných služeb dovážku obědů, dále dávají přednost nákupům, úklidu domácnosti a pochůzkám (vyzvedávání léků, vyřizování osobních záležitostí na úřadech), což se můžeme domnívat, že jsou to úkony pro ně fyzicky náročné spojené s velkou časovou náročností.

VYHODNOCENÍ P2: Předpoklad, že jsou nejčastěji využívány úkony spojené s chodem domácnosti, se potvrdil.

Z výsledků grafu 5 a 6 vyplývá, že senioři uváděli v 96 nejvíce označovaných odpovědích „nákupy“, druhou nejvíce označovanou odpovědí v počtu 83 uvedlo „úklid domácnosti“, třetí označovanou odpovědí v počtu 69 je „vaření a dovážka obědů“ (úkony týkající se výroby a podání stravy). Dále senioři označili v počtu 59 odpovědí „péči o prádlo“, což zaujímá čtvrté pořadí a poslední, ale velmi významným úkonem pomoci jsou „pochůzky“ – označilo 51 respondentů.

Záměrně byly průzkumem rozlišeny úkony poskytované rodinou a úkony poskytované pečovatelskou službou, ze kterých vyplynulo, že s chodem domácnosti více pomáhá seniorům rodina. Můžeme se domnívat, že právě úkony poskytované přímo v domácnosti seniora rodinou jsou z toho důvodu, že senioři nemají důvěru v cizí osoby vstupující do jejich obydlí. Může to být dáno obavou ze zcizení věcí z domácnosti, obavou z nekvalitně poskytované péče i obavou, která může být na podkladě obav z toho, že se senioři stanou obětí trestného činu např. vyloupení domácnosti, protože pečovatelky (profese zastoupená převážně ženami) by mohly dávat tzv. typ bytovým zlodějům.

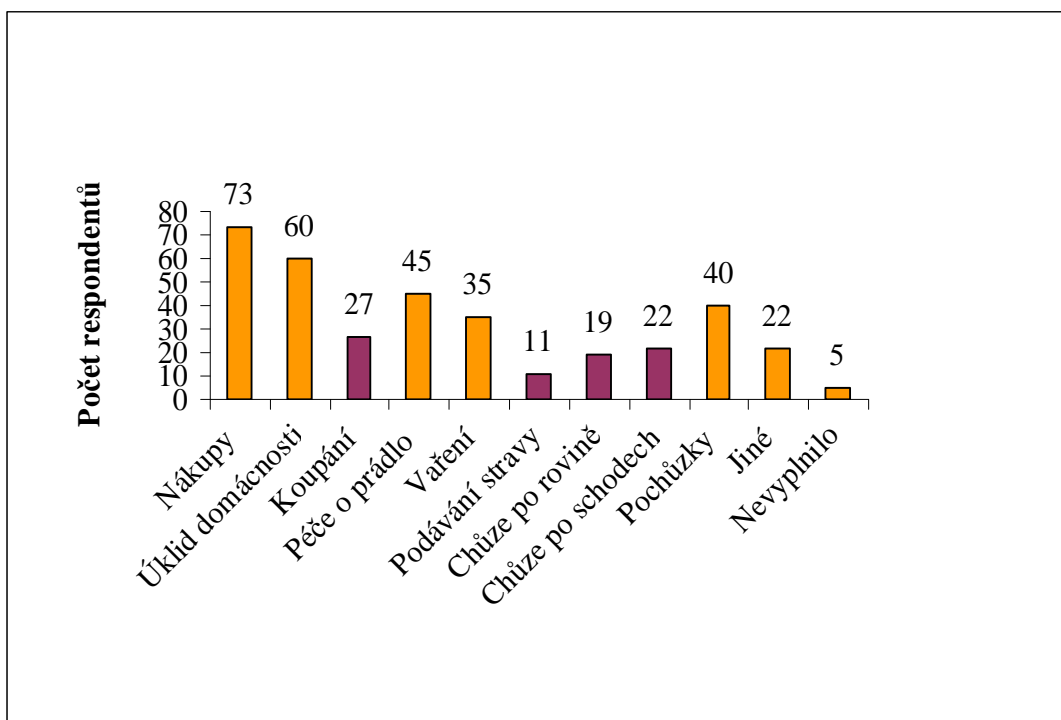
PŘEDPOKLAD P3: Předpokládáme, že z úkonů péče o vlastní osobu je nejčastěji využíváno pomoci s koupáním, oblékáním a chůzí.

Pro zjednodušení byly respondentům pokládány otázky v položce 4 a 5 s rozlišením původce poskytovatele pomoci, tj. rodiny nebo pečovatelské služby a následně ve vyhodnocení předpokladu P3 byly použity pouze odpovědi týkající se úkonů péče o vlastní osobu z obou výše uvedených položek.

Úkony péče o vlastní osobu zde rozumíme: koupání, podávání stravy, chůze po rovině, chůze po schodech, oblékání (pro přehlednost jsou úkony vyznačeny fialovou barvou).

Graf 7: Úkony péče spojené s péčí o vlastní osobu poskytované rodinou

„V čem využíváte pomoc rodiny?“



Poznámka: respondenti mohli označit více odpovědí

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

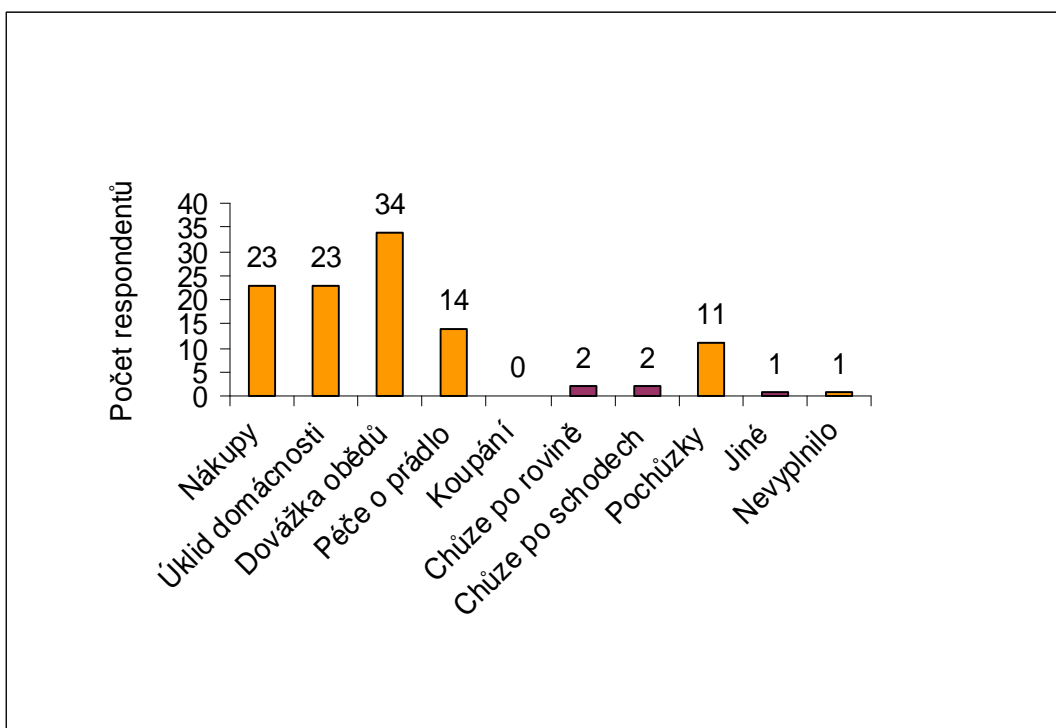
Z celkového počtu 120 respondentů (5 respondentů na otázku neodpovědělo a ti, kteří odpověděli, mohli vyznačit více odpovědí) odpovědělo 27 respondentů, že rodina pro ně zajišťuje koupání, 11 respondentů uvedlo podávání stravy, s chůzí po rovině pomáhá seniorům rodina v 19 případech, s chůzí po schodech pomáhá rodina ve 22 případech. V nabídce možné odpovědi „jiné (uvedte)“ byli instruováni, zda by označili „úkon oblékání“, ale žádný ze seniorů tuto variantu nemělo potřebu označit. Odpověď „jiné“ uvedlo 22 respondentů, která byla dále upřesněna pouze 1 respondentem týkající se úkonů péče o vlastní osobu s odůvodněním, že rodina zajišťuje holení a stříhání vlasů (z praktických důvodů tedy ponechána pouze oranžová barva v označení sloupce grafu 7), z úkonů péče o domácnost uvedlo 11 respondentů převoz neboli dopravu osobním automobilem, 3 respondenti uvedli opravy v bytě, 2 donášku topiva, 2 uvedli těžší domácí práce, 2 rady a doporučení týkající se elektroniky, 1 respondent uvedl údržbu osobního vozidla.

Můžeme se domnívat, že rodina tyto úkony poskytuje zejména z toho důvodu, že při jejich zajišťování dochází k úzkému sociálnímu kontaktu s blízkou osobou.

Během chůze si senioři s rodinnými příslušníky mohou povídat, vzájemně se dotýkat (opora rukou). Při podávání stravy opět dochází ke společenskému styku a zároveň udržování zvyklostí společného stravování z dob, kdy dnes již staří rodiče byli mladí a vychovávali své děti. Úkon „koupání“ spojený s péčí o svou osobu může být pro seniory natolik intimní záležitostí, že se raději svěřují do péče dospělé dcery nebo syna.

Graf 8: Úkony péče spojené s péčí o vlastní osobu poskytované terénní pečovatelskou službou

„Jaké služby odebíráte u pečovatelské služby?“



Poznámka: respondenti mohli označit více odpovědí

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

U této položky č. 5 mohlo být respondenty označeno více odpovědí. Z celkového počtu 120 respondentů (1 respondent na otázku neodpověděl) odpovědělo celkem 5 respondentů a to tak, že 2 respondenti potřebují pomoc při chůzi po rovině a rovněž další 2 potřebují pomoc při chůzi po schodech. Úkon „koupání“ není poskytován žádnému z dotazovaných respondentů. Pouze 1 respondent uvedl v nabídce „jiné (uved'te)“ kadeřnické služby. Dále byli respondenti instruováni, zda by v této nabídce označili „úkon oblékání“, ale žádný z nich tuto nabídku neoznačil.

Můžeme se domnívat, že úkony péče spojené s péčí o vlastní osobu, tj. úkony „chůze po rovině, chůze po schodech, koupání, jiné – oblékání“ (označeno fialovou barvou) nejsou oslovenými respondenty toliko vyhledávány u terénní pečovatelské služby, protože raději dávají přednost jiným placeným úkonům, které jsou svou povahou pro ně více fyzicky náročné.

VYHODNOCENÍ P3: Předpoklad, že z úkonů péče o vlastní osobu je nejčastěji využíváno pomoci s koupáním, oblékáním a chůzí, se potvrdil.

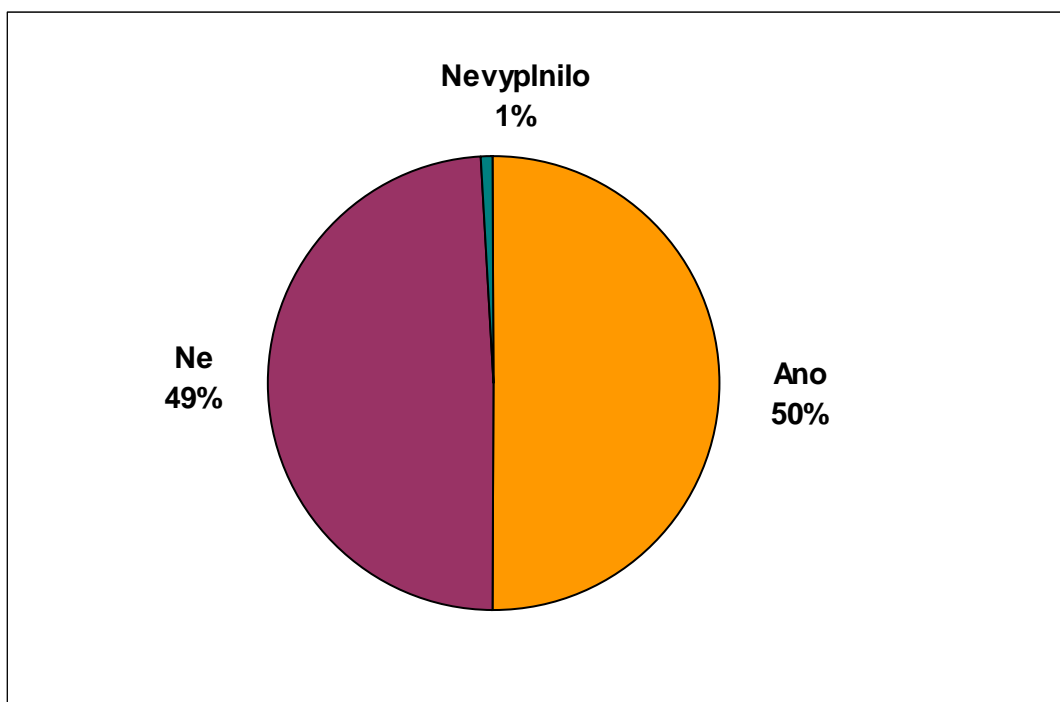
Z výsledků grafu 7 a 8 vyplývá, že senioři uváděli v úkonech péče o vlastní osobu, které byly poskytovány rodinou a terénní pečovatelskou službou v 27 odpovědích „koupání“, úkon „oblékání“ nebyl označen žádným respondentem, 45 respondentů označilo dopomoc při „chůzi po rovině i chůzi po schodech“, 11 respondentů označilo úkon „podávání stravy“ a 2 respondenti v nabídce „jiné (uveďte)“ uvedli kadeřnické služby a holení.

Respondenti nejméně označovali z úkonů péče o vlastní osobu nabídku úkonu „podávání stravy“. Můžeme se domnívat, že tento úkon při využití kompenzačních pomůcek (např. chodítka, vozíku na kolečkách, invalidního vozíku) je pro ně natolik zvladatelný, protože si nádobu se stravou odloží na pomůcku a převezou ke stolu, že nepotřebují pomoci druhé osoby.

Dále doplňující položka č. 3 („Pobíráte příspěvek na péči?“) má souvztažnost k položkám č. 4 a 5 (viz graf 5, 6, 7, 8), neboť sociální dávka příspěvek na péči je účelově vázanou dávkou (viz kapitola 1.12.2, 1.12.3 a 1.12.4).

Graf 9: Požívání sociální dávky příspěvku na péči

„Pobíráte příspěvek na péči?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového počtu 120 respondentů (1 respondent na otázku neodpověděl) odpovědělo 60 respondentů, tj. 50 %, že pobírá příspěvek na péči. Nepobírá sociální dávku příspěvek na péči 59 dotázaných respondentů, tj. 49 %, podrobnosti – viz graf 9.

Z položky č. 3 je patrné, že polovina dotázaných seniorů ve věku nad 70 let pobírá sociální dávku příspěvek na péči, která je účelově vázanou dávkou na částečné pokrytí nákladů na poskytovanou péči rodinnými příslušníky, asistentem sociální péče (sousedé, přátelé) nebo terénní pečovatelskou službou.

DÍLČÍ VYHODNOCENÍ:

Dále byla analýzou dat zpracována tabulka 1, kterou uvádíme data, která jsme získali dotazníkovým šetřením. Jedná se o porovnání poskytovaných úkonů týkajících se péče o domácnost a úkonů péče o vlastní osobu.

Tabulka 2: Srovnání poskytovaných úkonů při chodu domácnosti a úkonů péče o vlastní osobu

Úkony	Úkony péče spojené s chodem domácnosti		Úkony péče o vlastní osobu	
	rodina	služba	rodina	služba
Poskytovatel				
Nákupy	73	23	0	0
Úklid domácnosti	60	23	0	0
Péče o prádlo	45	14	0	0
Vaření	35	0	0	0
Podávání stravy	0	0	11	0
Dovážka obědů	0	34	0	0
Koupání	0	0	27	0
Chůze po rovině	0	0	19	2
Chůze po schodech	0	0	22	2
Pochůzky	40	11	0	0
Jiné	22	0	1	1
Celkem za poskytovatele	275	105	80	5
CELKEM ÚKONY PÉČE	380		85	

Poznámka: odpověď „jiné“ zahrnuje dopravu do místa určení, donášku topiva, opravy v bytě, údržbu osobního vozidla, poradenství v oblasti elektroniky, holení a stříhání vlasů, těžší domácí práce

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z tabulky 1 jsme získali porovnání dat poskytovaných úkonů týkajících se péče o domácnost, tj. 380 a úkonů péče o vlastní osobu, tj. 85, z čehož můžeme dále vyhodnotit formou DÍLČÍHO SROVNÁNÍ P2 a P3 následující:

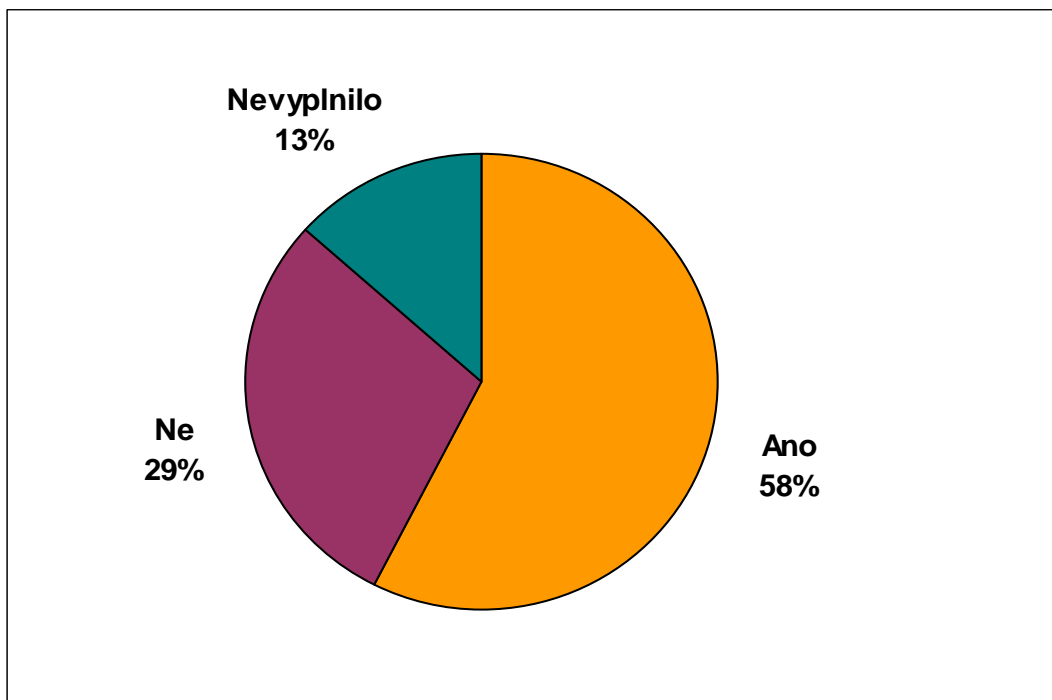
Senioři nejvíce využívají poskytované péče rodinou a to v úkonech spojených s chodem domácnosti.

Lze se domnívat, že právě i při využití účelově vázané sociální dávce příspěvku na péči, ať již vlivem ekonomické (sociální) úrovně rodiny, je seniorům poskytována péče rodinnými příslušníky a směřována ponejvíce k úkonům péče týkající se chodu a zajištění domácnosti.

PŘEDPOKLAD P4: Předpokládáme, že více než 20 % osob nad 70 let není zapojeno do běžných sociálních aktivit.

K ověření byla použita položka 6, 7 a doplňující položka 8.

Graf 10: Účast osob ve věku nad 70 let na sociálním začlenění do společnosti
„Zapojujete se do sociálních (společenských) aktivit?“



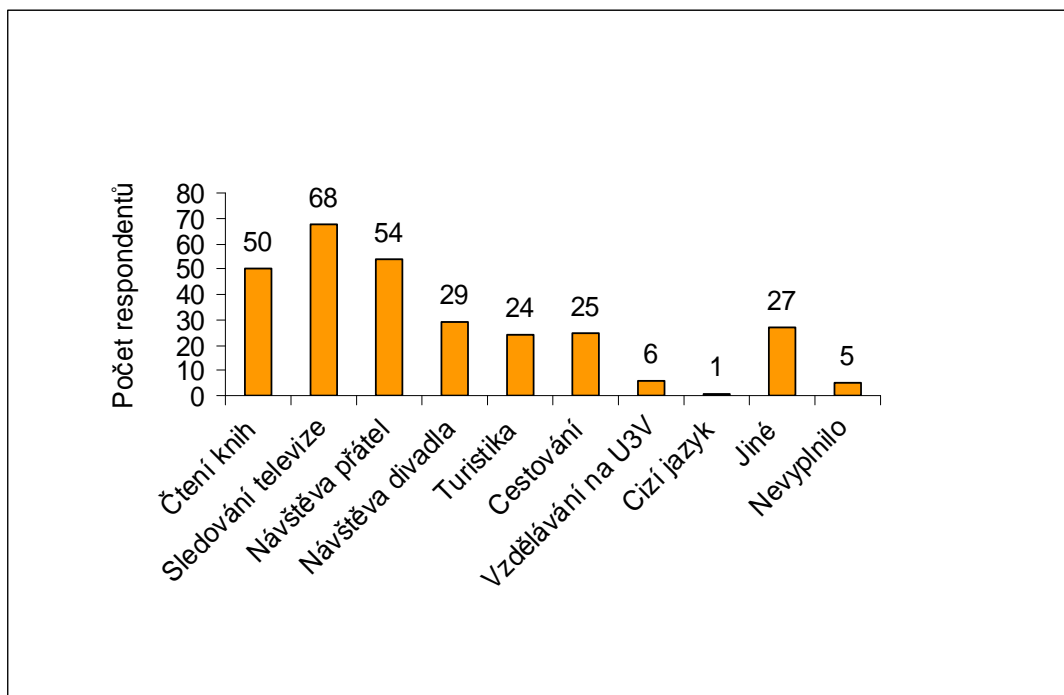
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového počtu 120 respondentů (16 respondentů neodpovědělo na otázku) odpovědělo 69 respondentů, tj. 58 %, že se do sociálních, společenských aktivit zapojuje, což je nejvyšší zastoupení z výběru možných odpovědí. Sociálních aktivit se neúčastní 35 dotázaných respondentů, tj. 29 %.

Lze se domnívat, že většina seniorů je zapojena do běžného sociálního a společenského prostředí (viz kapitola 1.7), což by jim mohl umožňovat relativně dobrý zdravotní stav, kvalitní rodinné zázemí a vlastní ochota podílet se na dění ve svém okolí. Na druhou stranu 29 % seniorů z nějakého důvodu uvedlo, že se nezapojuje do sociálních aktivit, tudíž se můžeme domnívat, že je to ovlivněno špatným zdravotním stavem (např. postižením motorických funkcí, postižením smyslových orgánů), psychosociálními obavami z prostředí a někdy i z důvodu

nedostatku finančních prostředků apod. Dále na tuto otázku neodpovědělo 16 respondentů, tj. 13 % a tudíž se můžeme domnívat, že tato otázka týkající se aktivit pro ně může být otázkou „bolestivou“ např. z důvodu domácího násilí, týrání seniora (viz kapitola 1.3.2).

Graf 11: Účast osob ve věku nad 70 let na vybraných sociálních aktivitách
„O jaké aktivity se jedná?“



Poznámka: respondenti mohli označit více odpovědí

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumem bylo zjištěno, že respondenti ve svém volném čase nejvíce preferují sledování televize, což uvedlo 68 respondentů z celkového počtu 120 dotázaných (v této položce mohli označit více odpovědí a 5 respondentů na otázku neodpovědělo). Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí v nabídce bylo označeno 54 respondenty nabídka „návštěvy přátel“ a téměř ve stejném počtu 50 respondentů uvedlo „čtení knih“. Dále jsme se dotazovali na návštěvy divadla, což v dotazníkovém šetření zaujímá přibližně třetí nejčastěji označovanou aktivitu – označilo 29 respondentů a s minimálním rozdílem počtu respondentů, označilo 25 respondentů nabídku „cestování“ a 24 respondentů označilo nabídku „turistika“. Mezi nejméně označovanými aktivitami byly „vzdělávání na Univerzitě třetího věku“ (viz kapitola 1.7.1) v počtu 6. Cizímu jazyku se věnuje pouze jeden respondent.

Dále z celkové nabídky možných odpovědí vybralo 27 respondentů možnost „jiné“. Tato odpověď byla doplněna 8 respondenty ve znění: „účastním se akcí pořádaných v domě s pečovatelskou službou“, tj. akce – cvičení seniorů s fyzioterapeutkou, výstava fotografií, umělecké vyrábění, kuželky, minigolf. V počtu 7 respondentů byla nabídka „jiné“ doplněna aktivitami – vyšívání, pletení, společenské hry. Počítačový kurz uvedli 4 respondenti, cvičení uvedli 3 respondenti, 2 venčí psa, 2 se věnují sportovně hrám – šipky a kuželky, minigolf hraje 1 respondent a 1 poslouchá vážnou hudbu.

Z grafu 11 je patrné, že senioři ve svém volném čase nejvíce preferují pasivní zábavu, tj. sledování televize, čtení knih, dále dávají přednost společenským aktivitám, jako jsou návštěvy přátel, kultuře – návštěvy divadla a věnují se i aktivitám, které vyžadují fyzickou zátěž, což označili z nabídky „turistiku a cestování“. Dále se senioři věnují běžným denním aktivitám jako je venčení psa, domácí ruční práce a společenské hry. Z průzkumu rovněž vyplynulo, že dnešní moderní doba (vědecký pokrok, nové technologie) neovlivňují pouze mladší generaci, ale i generaci seniorů, kteří v dotazníkovém šetření uvedli počítačové kurzy (viz kapitola 1.8). Za optimistický výsledek v celkovém počtu 120 respondentů ve věku nad 70 let bychom mohli považovat označení odpovědí se vzdělávací tematikou, tj. studium na Univerzitě třetího věku (6 respondentů) a studium cizího jazyka (1 respondent).

Z výsledku průzkumu nevyplývalo, že by senioři zahrnovali do svých aktivit péči o vnoučata. Můžeme se domnívat, že tento způsob trávení času považují za natolik běžnou součást svého života, že ji nijak nevyčleňují – nespecifikují v dotazníkovém šetření, což mohli uvést v nabídce „jiné“.

Příběh z praxe:

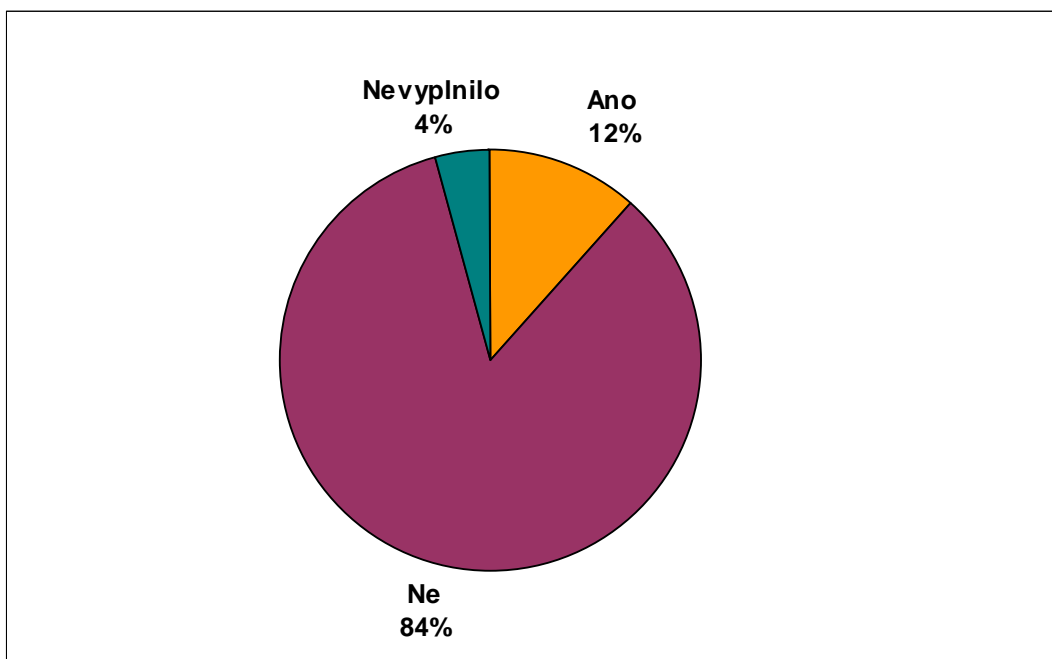
Během distribuce dotazníků nám vnučka jedné z respondentek vyprávěla životní příběh jejího již nežijícího dědečka, tj. manžela respondentky. Uvedla, že její dědeček byl vojákem z povolání. Po celý život byl fyzicky aktivní, chodil do přírody a pro rodinu organizoval výlety. Pan X. Y. chvíli neposeděl na místě, odmítal odpočívat a nic nedělat. Cestoval po světě, navštívil řadu míst v Evropě, byl dvakrát za polárním kruhem a to jako nejstarší 81letý člen výpravy. Účastnil se kulturních akcí a výletních zájezdů. Jeho manželka o něj měla s přibývajícími lety strach a obavy, že neodhadne své síly a nezvládne dlouhé, fyzicky náročné aktivity. Pan X. Y. neztrácel v pokročilém

seniorském věku kontakt s přírodou, kulturou a děním kolem sebe, zabýval se cykloturistikou. V zimním období vyjížděl do kopců, jezdil na lyžích, chodil po horách téměř do posledních dnů svého života.

V osmé položce jsme se seniorů ve věku nad 70 let dotazovali, zda se cítí osamělý. Tuto položku jsme uvedli jako doplňující (viz graf 12) k položce 6 a 7.

Graf 12: Zažívání pocitů osamělosti osob ve věku nad 70 let

„Cítíte se osamělý?“



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového počtu 120 respondentů (5 respondentů neodpovědělo na otázku) odpovědělo 101 respondentů, tj. 84 %, že se necítí být osamělý. Osamělost naopak pociťuje, jak uvedlo 14 respondentů, tj. 12 %.

Z výsledků dotazníkového šetření můžeme usuzovat, že většina seniorů žije naplněným způsobem života, citově nestrádají, cítí se potřební pro své okolí, patrně si i dokáží uspořádat a kvalitně vyplnit volný čas (viz graf 10 a graf 11).

VYHODNOCENÍ P4: *Předpokládáme, že více než 20 % osob nad 70 let není zapojeno do běžných sociálních aktivit, se potvrdil.*

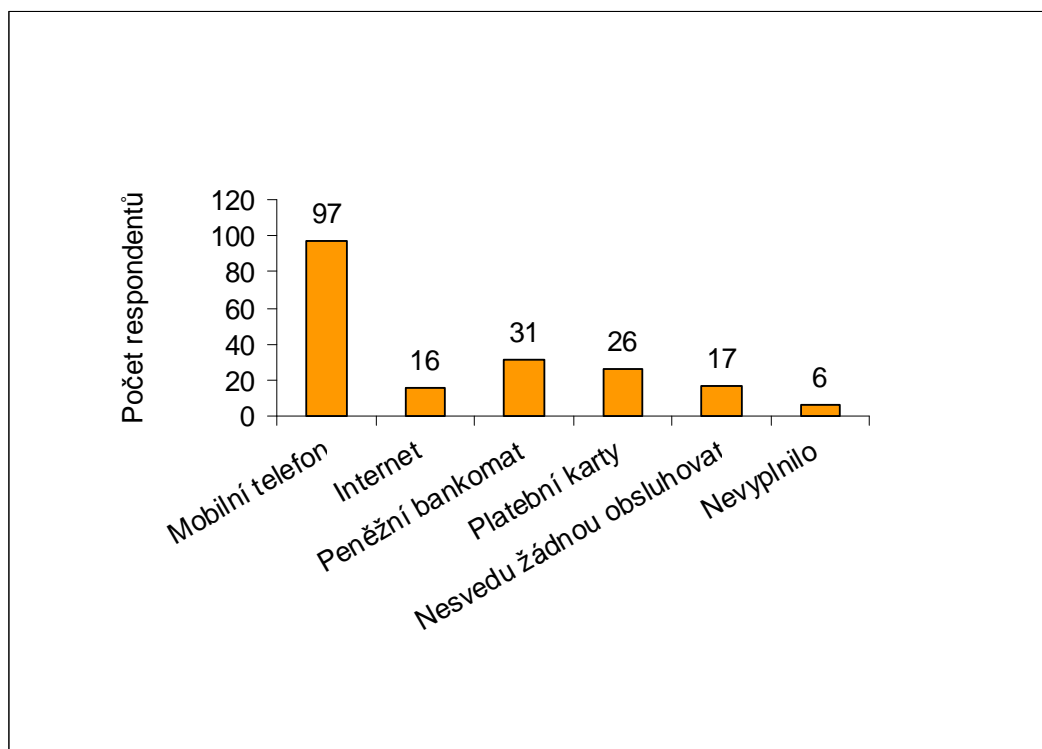
Z výše uvedeného vyplývá, že senioři ve věku nad 70 let zažívají pocity osamělosti, nezapojují se z nejrůznějších důvodů (špatný zdravotní stav, nízká sebedůvěra, přílišná úzkostlivost, obava z nepříjetí okolí, strach z městského provozu, patologické rodinné zázemí) do společenského dění, což by mohlo být podnětem pro společnost, aby se zajímala o tyto seniory a hledala možnosti k nápravě např. formou propagace nabídek volnočasových aktivit, zakládáním klubů seniorů, zajištěním dopravy na kulturní a společenské akce, posilování rodinných vazeb, využívání grantů a dotací na vzdělávací kurzy, účelné komunitní plánování obcí.

PŘEDPOKLAD P5: *Předpokládáme, že více než 40 % osob nad 70 let neumí využívat moderní techniku.*

V položce 9 bylo zjišťováno, zda respondenti zvládají obsluhovat některé moderní technické přístroje a prostředky moderní doby. Respondentům byla dána nabídka z výběru mobilního telefonu, internetu, peněžního bankomatu, platební karty a rovněž nabídka uvedení, že z dané nabídky nesvedou nic obsluhovat. Výběr byl omezen na základě předpokladu, že senioři ve věku nad 70 let běžně ovládají obsluhu televize, pračky, myčky na nádobí, fotoaparáty atd., protože jsou to technické pomůcky, které si pořídili v době, kdy jim nečinilo potíže se s jejich obsluhou seznámit a naučit se ji. Ale s mobilním telefonem, internetem, bankomatem a platebními kartami se mohli setkat až v pozdějším věku, kdy například znalost obsluhy bankomatu je potřebná pro výběr hotovosti a to zejména po státem zavedenou povinnou Skartou (kartou sociálních systémů).

Graf 13: Zvládání obsluhy moderní techniky

„Jakou moderní techniku umíte obsluhovat?“



Poznámka: respondenti mohli označit více odpovědí

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového počtu 120 respondentů (6 respondentů na otázku neodpovědělo a ti, kteří odpověděli, mohli označit více odpovědí) umí převážně 97 respondentů, tj. 81 % obsluhovat mobilní telefon, 31 respondentů, tj. 26 % svede např. vybírat své finanční prostředky prostřednictvím peněžního bankomatu. Dále byli respondenti instruováni u nabídky „platební karty“, že se jedná o jejich používání při platbách v obchodech, což 26 respondentů, tj. 22 % svede. Internet svede využívat 16 respondentů, tj. 13 %. Moderní techniku a technické přístroje neumí obsluhovat 17 z dotazovaných respondentů, tj. 14 %.

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že v absolutní převaze umí senioři obsluhovat mobilní telefon. Lze se tedy domnívat, že ze zkušeností z praxe je mobilní telefon využíván i pro účely kontroly seniorů svými dospělými dětmi v případech, kdy je nutné seniora instruovat při užívání léků, kontroly jejich zdravotního stavu apod. Druhou nejvíce označovanou odpovědí byla obsluha peněžních bankomatů a v té souvislosti jsou třetí nejvíce používané platební karty při nákupu v obchodech. Dále se můžeme domnívat, že velmi nízké zastoupení v používání internetu souvisí

s neznalostí obsluhy počítače. U nabídky odpovědi „nesvedu žádnou obsluhovat“ může být i důvodem narušená jemná motorika rukou.

VYHODNOCENÍ P5: *Předpoklad, že více než 40 % osob nad 70 let neumí využívat moderní techniku, se nepotvrdil.*

Můžeme se domnívat, že se předpoklad P5 nepotvrdil z důvodu nabízených možností odpovědí, protože nabízené odpovědi „Internet, peněžní bankomat, platební karty“ byli označovány méně než ve 40 %, ale pokud bychom při možnosti označení více odpovědí tyto odpovědi vyhodnotili průměrem, tak každý druhý senior umí obsluhovat nějaký moderní přístroj nebo moderní technologie. Nejvíce používanou technikou je v tomto případě mobilní telefon. Při dnešních možnostech využití telefonu k „vyhledávání informací na Internetu, služby internet banking, navigace v dopravě“ apod., nelze vyloučit, že by tyto služby senioři nevyužívali, a proto patrně nebyla nabídka odpovědí ve výše uvedeném označována samostatně.

Závěrem můžeme tedy vyjádřit uspokojení nad výsledkem dotazníkového šetření, protože vyplynulo, že senioři ve věku nad 70 let zvládají obsluhu techniky, kterou moderní doba přináší (viz kapitola 1.8).

Jako podpora praktické části byla do diplomové práce zařazena následující kazuistika.

2.6 Kazuistika

Kazuistika popisuje následující příběh, který je možné považovat jako typ popisné parciální kazuistiky. Diagnostickou metodou je anamnéza, ve které se prolíná minulost a současnost respondentky, volný rozhovor, pozorování, studium spisové dokumentace (viz příloha H, I, J) a produkty lidské činnosti.¹⁴¹ Dále kazuistika využívá osobní a rodinné anamnézy, protože současný duševní stav respondentky a její rodiny lze pochopit právě v kontextu jejího rodinného a sociálního prostředí. Rovněž je využito heteroanamnézy, kterou poskytla dcera respondentky.¹⁴²

¹⁴¹ ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2004. s. 8. ISBN 80-7083-819-1.

¹⁴² ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2004. s. 19. ISBN 80-7083-819-1.

Anamnéza:

Osobní anamnéza:

Jméno a přímení: A. Č., narozena XY. XY. 1933, poživatelka starobního důchodu, bytem dům s pečovatelskou službou.

Těhotenství a porod: Patrně v normě, bližší informace nejsou k dispozici.

Novorozenecké období a další neuropsychický vývoj, prodělané vážnější nemoci v dětském věku: Nic výjimečného.¹⁴³

Školní docházka: Paní A. Č. absolvovala Obecnou školu a tehdejší Měšťanskou školu (druhý stupeň) na přelomu konce druhé světové války. Paní A. Č. měla ve škole velké problémy, které špatně psychicky nesla. Její rodiče (matka z německé rodiny a otec z česko-německé rodiny) komunikovali převážně v německém jazyce, tudíž nezvládala dobře psané české písmo, děti ve škole se mj. posmívaly, že je z německé rodiny ... nevěděla, jak se píše háček nad písmeny (v německém jazyce nejsou). Po ukončení základní školy, se chtěla vyučit kuchařkou, matka jí to nedovolila z důvodu její fyzické slabosti a z důvodu ochrany před těžkou prací. Paní A. Č. se vyučila tkadlenou. Demografie textilního průmyslu tehdejší doby neposkytovala jinou možnost pracovního uplatnění. V době školní docházky jí nebyl rodiči a celkovou ekonomickou situací rodiny poskytnut dostatečný časový prostor pro školní přípravu. Ze školy po návratu domů musela jít pracovat společně s bratry na pole a pomáhat v hospodářství.

Nemoci: Podstoupila operaci tříselné kýly, žlučníku, slepého střeva (správně diagnostikováno na poslední chvíli, kdy si lékaři mysleli, že je paní A. Č. mimoděložně těhotná), ledvinových kamenů. Další onemocnění - artróza, osteoporóza, angína pectoris, mozková příhoda. Paní A. Č. bývala často hospitalizována. Na jejím zdravotním stavu se mj. odrazila namáhavá práce v nevhodném pracovním prostředí (ve chlévech, v zimě jen v holínkách, zvedání příliš těžkých břemen ve skladu ...) a prochlazení v šestinedělí. Paní A. Č. už ve tři ráno mívala vypráno prádlo (pralo se na valše), zatopeno, aby mohla jít do práce.

Osobnostní charakteristika: Sebehodnocení velice nízké, v dospělém kolektivu se velmi rychle a dobře vždy adaptovala (zřejmě častou změnou bydliště a novými zaměstnáními), má ráda lidi, kteří vyjadřují své názory upřímně a otevřeně. Sama

¹⁴³ Pozn. po zhlédnutí starých fotografií, můžeme konstatovat, že paní A. Č. byla krásným děvčátkem: černé, polodlouhé a vlnité vlasy, široké černé obočí, krásné plné rty.

je upřímná, přímá, někdy nerozlišuje přístup a způsoby chování k ostatním. Dcera uvedla, že při shledání s novým obvodním lékařem, ji musel usměrnit, aby ho „nepeskovala“, což si paní A. Č. neuvědomuje, nemá nadhled. Je velmi společenská a komunikativní. Respektuje a vzhlíží k lidem, kteří něco umí, něco dokázali, jsou pracovití, jak velice často říká: „*Mám ráda lidi, kteří jdou vpřed*“. Nemá ráda podvody. Mezi její záliby v životě patřily – vaření a pečení, ruční práce, práce na zahradě. Na požádání po „sametové revoluci“ blízkým a přátelům tlumočila do německého jazyka. Ráda čte časopisy, např. časopis Vlasta, Blesk, ale také i časopis Psychologie dnes. Knihy v životě příliš nečetla. V posledních letech ráda sleduje televizi. Dcera uvedla: „*Její myšlení bylo spíše jednodušší*“. V posledních letech – hlavně po smrti manžela prožívá velice časté střídaní nálad. Dcera sdělila, že se domnívá, že je to způsobeno aktuálním zdravotním stavem. Dle dcery pokud je matce dobře, myslí spíše pozitivně nebo se také dokáže najednou (na setkání) rozbrečet a vzápětí jsou slzy pryč. Je velice úzkostlivá (to byla ale vždy), starostlivá – až přehnaně a vidí spoustu věcí převážně negativně.

Rodinná anamnéza (poskytnuto výpovědí dcery, pro zachování autentičnosti zaznamenáno v původní prezentaci):

Otec (manžel respondentky): Základní vzdělání, pocházel z početné rodiny. Po ukončení povinné školní docházky musely děti pracovat v hospodářství, tudíž i jeho zaměstnáním a starostí o živobytí rodiny byla práce na polích, starost o domácí hospodářská zvířata – krávy, koně, kozy, králíky, slepice. Byl velice hodný, pracovitý, ale přísný, maminku (manželku) měl hodně rád. Pocházel ze smíšeného manželství – matka Němka a otec Čech. Byl o 10 let starší než-li jeho manželka.

Matka (manželka): Základní vzdělání, jejím zaměstnáním byla péče a starost o domácnost, o děti a také o hospodářství. Pocházela z německého manželství.

Sourozenci (respondentky): Oba bratři (nežijí) byli starší než-li paní A. Č. Bratr J. se vyučil strojním zámečnickem a ve svých 30 letech spáchal sebevraždu – oběsil se. Důvodem byla operace předkusu, která se nezdařila, na část obličeje ochrnul a psychicky se s tímto handicapem nevyrovnal. Bratr Rudolf vystudoval ovocnářskou školu. Celá léta pracoval na montážích, své matce hodně pomáhal, avšak byl velice odměřený, hodně až nezdravě byl upnutý na katolickou církev, která byla v jeho rodině vždy na čelním místě. Finančně rodinu velmi dobře zabezpečil a svůj čas trávil také prací v kostele. S paní A. Č. se neměli příliš rádi, na její budoucí rodinu pohlížel s nadřazeností z důvodu nuzoty a nemajetnosti.

Ostatní o rodině: Po válce to neměla rodina paní A. Č. lehké a v tehdejším politickém režimu jednoduché, protože byli původem Němci. Celá rodina držela pohromadě a všichni pracovali v hospodářství, avšak velký podíl ze zisku (např. mléko) museli odvádět státu, bez jakékoliv finanční náhrady. Tak to bylo i s vypěstovaným dobyt看kem, úrodou na polích apod. Někteří příbuzní maminky odešli po válce do Západního Německa. Rodina maminky z důvodu obav z válkou zbídačeného Německa odmítla opustit svůj domov.

Po vyučení maminka pracovala jako dělnice v textilní továrně. Po příchodu ze zaměstnání ještě pracovala v hospodářství (přání její matky, aby v životě nemusela těžce pracovat, se nestala skutečností). Přátelila se s dívkami stejného věku, s dvěma kamarádkami ze základní školy se setkávala i během manželství „(kamarádky *Eriku a Jiřinu si pamatuji i já – jezdila za mamkou do Jablonného ještě v době, když se mi narodila Anička*¹⁴⁴ – bylo to dlouhé přátelství)“. Kamarádky také chodily na tzv. tancovačky, maminka byla krásná dívka, měla husté, vlnité, černé vlasy. Ráda tančila, smála se, měla ráda mladý život, ovšem v mezích, se zdrženlivostí k chlapcům. Ve svých dvaceti letech se seznámila s mým tatínkem, vysokým, štíhlým blondákem. V krátké době po jejich seznámení v roce 1955 měli rodiče svatbu a dva měsíce po svatbě se narodil můj bratr, mamince bylo v té době bez tří týdnů 21 let. Rodiče se často stěhovali, otec řešil zaměstnání. Nejdříve rodiče bydleli ve Březové nad Svitavou, potom v Šumicích, pak v Želenicích na Mostecku, kdy v této době v roce 1960 jsem se narodila já. Maminka, měla již po porodu Františka velké zdravotní problémy, nejen gynekologické, ale také s ledvinami. Po mém narození se problémy prohloubily. Maminka těžce pracovala na statku ve skladě, u hospodářských zvířat, v zimě, jenom v holínkách ... kromě toho chovali rodiče doma vepře, slepice, husy, králíky a další domácí zvířata, o která se převážně starala maminka, s domácími pracemi jí hodně pomáhal můj bratr, který byl velmi hodný a pracovitý, také se hodně o mne už jako malý desetiletý chlapec staral. V roce 1964 se rodiče stěhovali, tentokrát, to bylo kvůli mým zdravotním problémům (prostředí na Mostecku nesevřdčilo mému onemocnění na plicích) do Rychnova na Moravě, kde pracovala jako kuchařka ve školní jídelně. Jakmile se maminka vrátila ze zaměstnání, opět pracovala – starost o domácnost, děti, velká zahrada, kde se pěstovalo ovoce, zelenina a chovala se domácí zvířata. Tatínek pracoval v místním JZD jako agronom a od rána do večera byl v práci a jeho velkým koníčkem byla myslivost. Maminka velice dobře vařila a pekla. Často o víkendech přijížděli k rodičům na návštěvu, lépe řečeno – na oběd, sourozenci otce s celými

¹⁴⁴ Pozn. vnučka respondentky.

rodinami. Maminka vše dělala s láskou, jejím životem byla práce a starost o nás. Zbyl jí čas také na vyšívání a pletení. Bohužel její zdravotní problémy se kupily a kupily. V těchto letech, tedy asi v roce 1967, byla také maminka rozhodnuta od manžela odejít, rozvést se, z důvodu toho, že nás otec zanedbával, nebýval doma. Pracoval na statku, účastnil se schůzí – byl politicky angažovaný v KSČ, hrál karty s kamarády ... A maminka byla pořád na vše sama, hodně ji pomáhal opět můj bratr František, kterému bylo už 13 let. Když se maminky zeptám: „*proč od táty neodešla*“ – odpověď: „*a kam bych šla*“ – zřejmě se bála zahanbení, nechtěla se vrátit do svého původního bydliště ... bratr mamky jezdil po montážích a finančně byl na tom velice, na tehdejší dobu, dobře. Nikdy si nepamatuji, že by se rodiče hádali, že by na sebe křičeli. Doma se nekonzumoval alkohol, pouze si tatínek dal v neděli po obědě čepované pivo, otce jsem nikdy neviděla opilého. V roce 1971 se rodiče opět stěhovali, otec šel opět za novým zaměstnáním, do Jablonného v Podještědí. V tomto městě se rodiče nastěhovali do domu na náměstí, který v té době byl majetkem podniku Státní statky. Maminka zde nejdříve pracovala v perníkárně jako pomocná síla – uklízela. Bratr František to zde neměl rád – miloval velice přírodu a stýskalo se mu po vesnici Rychnov na Moravě. Postupně se dům upravil – opět velká zahrádka a chov drobného domácího zvířectva. Otec pracoval nadále jako agronom na statku. Pamatuji se, že neustále sledoval předpověď počasí, obával se o úrodu. Hodně se i věnoval myslivosti. Bratr František (16letý) také miloval přírodu, zvířata, myslivost, proto v září v roce 1971 nastoupil do SOU lesnického v Hejnicích. Velice se mu zde líbilo. V únoru roku 1972 se přihodila rodinná tragédie, která maminku obrovsky zlomila. Její milovaný syn, tragicky zahynul. Na školním odborném výcviku mu spadla na hlavu v lese kláda. Ve Frýdlantské v nemocnici zraněním podlehl. Bylo mi tenkrát 11 let, tudíž mám jen na tuto dobu matné vzpomínky – vím, že když mi to rodiče oznámili, psala jsem úkol perem se zeleným inkoustem. Padla jsem mamince kolem krku a prý jsem hrozně zařvala. Zprostředkovaně vím, že si maminka chtěla v té době vzít život, skočit z mostu. Jediné, co ji drželo při životě, jsem byla já. Později mi maminka říkala, že dlouho nemohla do lesa. Měla velké psychické problémy, nenáviděla les, bylo jí z něj „zle“ – vzal ji syna. Pořád plakala, ale na to si už nevzpomínám, a tak prý když jsem se rozhodovala, kam z deváté třídy základní školy – chtěla maminka, abych byla na internátu. Maminku zužovaly stále narůstající zdravotní problémy – další operace, problémy s ledvinami. Pracovala v drůbežárně, dále potom dlouhá léta vařila v kuchyni na státním statku. Stačila se opět starat o velký dům, o domácnost, o domácí zvířectvo ... jako dříve. Ale žádné dovolené, výlety, návštěvy. Jediné, kam maminka jezdila, byly

lázně. Její radost ze života byla uklizená domácnost, dobře uvařeno a upečeno, vyžehlené a naškrobené prádlo, čistě povlíknuté peřiny, zahrada plná kytickek a růže, které milovala a pěstovala s láskou. Další přelom (rok 1987) v jejím životě nastal, když zjistila, že její manžel jí je nevěrný. Vzpomínám si, že to velice těžce nesla a rozhodla se neustoupit. Z mého pohledu změnila chování vůči otci. Přistupovala k němu velmi direktivně, úkolovala ho, stále se jí něco nelíbilo, hodně mu hubovala – byla jako generál. Ale vím, že ve skrytu duše, měla maminka tatínka ráda. Na jejím zdraví se také podepsalo mé nevydařené manželství, moji rodiče přijali zetě jako svého syna – bohužel bylo to pouze z jejich strany, nikoliv manželovi. Pět let před důchodem konečně maminka pracovala v klidu, bez fyzické námahy, jako vrátná ve Stráži pod Ralskem v podniku Uranové doly. Následně zemřel můj otec, její manžel. Nikdo to nahlas neřekl, ale každý měl v podvědomí, že ten, kdo zřejmě první odejde z tohoto světa (díky svým celoživotním onemocněním) bude maminka. I maminka si to myslela. Neměl to být otec – věčný optimista, rebel, smíšek, bavič celé společnosti, kecal z Prodané nevěsty – tak jsem mu říkala já, chlap jak hora s obrovskou silou, nejenom fyzickou, ale také psychickou, s chutí žít, dělat si legraci z druhých, dobrým dědou. Zemřel v 80 letech na rakovinu plic tak rychle, že to byl pro všechny šok. Nikdy na jeho poslední tři měsíce života nezapomenu, protože jsem s ním strávila hodně času a až po jeho smrti jsem si uvědomila, jak moc mi chybí. Mám kus povahy po něm, schází mi jeho životní nadhled, humor, vtipy. Maminka jeho smrt těžce nesla, sváděla vinu za jeho smrt LESU. Místo, které tolik miloval. V období zimy tam trávil hodně času. Za ošklivého počasí chodil krmít zvěř, čímž si dle matky, měl přivodit rakovinu plic.

V roce 2011 jsme usoudili, že maminka nemůže sama bydlet ve velkém domě v Jablonném v Podještědí. Maminka nedokázala pochopit to, že vnučka s rodinou, odmítají bydlet v Jablonném, myslela si, že v domě bude žít někdo z nás. Jednou z variant – pro mne prvořadá, že bude bydlet se mnou a s vnukem v jedné domácnosti v panelovém bytě v České Lípě. Druhá varianta v Domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS) v Jablonném v Podještědí. Třetí variantou byl DPS v České Lípě. Zvolili jsme společným rozhodnutím, že nový matčin domov bude v České Lípě. DPS se nachází deset minut chůze od bydliště rodiny.

Morální hledisko mi říkalo: „vezmi maminku bydlet k sobě, je to tvoje povinnost, dlužíš jí to“. Avšak všichni blízcí mi radili, že můj osobní život tím skončí. Po první návštěvě maminky v DPS v České Lípě – toto zařízení nazvala jako SAMOVAZBA. Zpytovalo mne svědomí a chtěla jsem žádost do DPS vzít zpět. Nakonec se maminka rozhodla, že mi nebude stěžovat život a půjde do DPS. Stěhování maminky proběhlo

velice rychle. První noc strávila u mne doma a další den už v novém bytě. Hrozně jsem se obávala, že se bude chtít nastěhovat ke mně. Dnes maminka říká, že to, že jsem ji přestěhovala do DPS, je nejlepší, co jsem pro ni mohla udělat. Dvakrát v týdnu ji navštěvuji a minimálně dvakrát denně ji telefonuji.

V průběhu rozhovoru dcera respondentky dále uvedla, že paní A. Č. byla před umístěním do domu s pečovatelskou službou hospitalizována v léčebně dlouhodobě nemocných v České Lípě (viz příloha H). Paní A. Č. o své hospitalizaci nechtěla hovořit, nechtěla vzpomínat, ale svolila s poskytnutím informací od dcery, která hovořila o pasivním přístupu matky k léčbě dolní končetiny. Nemocniční pokoj sdílela s pacientkou, která byla o několik let starší, v životě také přišla o vlastní dítě, zemřel jí manžel – ale měla velkou chuť žít! Dcera s povděkem vítala tuto „společnici“ matky, protože jak uvádí: *„byla hnacím motorem pro maminku“*. Paní A. Č. se poté těšila zpět domů do DPS.

Závěrečná otázka směřovala k cestám do původního bydliště – Jablonného v Podještědí. Dcera respondentky říká: *„Á Jablonné? – jezdíme tam někdy jenom na hřbitov a vyhýbáme se domu, kde rodiče 40 let bydleli. Proč? Jablonné – mamka nenávidí – vzalo ji to nejcennější co v životě matka má – dítě, a také manžela!“*

Pozn. závěrem rozhovoru, ale i v průběhu setkání s respondentkou a její dcerou skanula nejedna slza. Některé informace a životní události nebyly záměrně uvedeny proto, aby bylo zachováno soukromí rodiny.¹⁴⁵

2.7 Shrnutí výsledků praktické části a doporučení pro praxi

Cílem diplomové práce bylo zmapování samostatnosti a sebeobslužnosti seniorů ve věku nad 70 let v úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti při využívání příspěvku na péči.

Z formulovaných předpokladů se potvrdily předpoklady P1, P2, P3, P4, nepotvrdil se předpoklad P5.

Senioři ve věku nad 70 let všeobecně potřebují pomoc téměř ve všech aspektech života. Diplomová práce byla cílena na respondenty z běžného sociálního prostředí, záměrně nebyli osloveni respondenti, kteří žijí v zařízení jako jsou domovy

¹⁴⁵ Kazuistika – podrobný příběh staré dámy je výsledkem navázání velmi důvěrného přátelského vztahu s touto rodinou. Paní A. Č. se vždy na návštěvy těšila, pekla buchty a koláče, předváděla vlastnoručně vyšívání ubrusy a náhoda tomu chtěla, že mohla předvést svou brilantní němčinu v praxi.

seniorů, ústavy sociální péče, neboť výsledky by byly značně zkreslené. Předpokládáme, že lidé, kteří jsou umístěni do těchto zařízení, jsou z převážné většiny závislí na péči druhé osoby, a i když jsou v zařízeních různé programy, jsou tito senioři izolováni mimo své přirozené sociální prostředí.

Během provedeného průzkumu a z praxe mapujeme potřebnost malometrážních přízemních bytů, potřebnost bezbariérových obytných domů, budov úřadů, společenských a obchodních center. Této potřebnosti se snaží společnost vyhovět, ale na druhou stranu nám vznikají na územních celcích segregovaná bydlení – domy s pečovatelskou službou, což např. jenom na území města Liberec najdeme hned na třech velkých místech. Jedná se o komplexy nových moderních panelových domů. Helena Haškovcová uvádí pořekadlo: „*Starý strom nepřesadíš*“, což platí i pro změnu bydliště seniorů.¹⁴⁶ Ve svém bytě nebo domě senior prožil podstatnou část svého života, kde má vzpomínky, prostředí je mu důvěrně známo a má zde své blízké přátele a sousedy, zde si vytvořil své sociální zázemí. Forma bydlení pro seniory by mohla být námětem pro stavební firmy, jak vhodně stavět nové stavby nebo jak přestavovat stávající soukromé byty seniorů. Viz úkony péče o vlastní osobu – chůze po rovině, chůze po schodech, kde ze 120 respondentů tuto službu využívá 45 respondentů – viz tabulka 2, graf 7 a 8 (P3).

V souvislosti s bydlištěm a kontaktem se sociálním prostředím souvisí bezbariérová doprava. Pouze 11 respondentů uvedlo pomoc se zajištěním dopravy osobním automobilem do místa určení (viz příloha C). Pozitivní jsou však seniorské slevy na veřejnou dopravu a slevy jízdného pro osoby se zdravotním postižením vlastníci průkazy ZTP a ZTP/P (viz příloha D).

Můžeme se domnívat, že zdravotní stránku řeší senioři jako svou prioritu, protože kdo by nechtěl stárnout ve zdraví, vitalitě a samostatnosti. Podporu zdraví chápeme multifaktoriálně, neboť se zde prolíná oblast politická, ekonomická, prostředí i kulturní, kdy si lidé uvědomují hodnotu svého zdraví a většina z nich si je vědoma, že do značné míry mohou ovlivňovat svůj životní styl, který se může významně podílet na kvalitě zdraví.¹⁴⁷ Způsob života respektive způsob trávení volného času seniorů jsme zkoumali v P4. Průzkumem bylo zjištěno, že respondenti nejvíce preferují sledování televize (sledování televize můžeme považovat za pasivitu, bez pohybové

¹⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 331. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 332. ISBN 978-80-87109-19-9.

aktivity), druhou nejvíce zastoupenou aktivitou byly označeny „návštěvy přátel“ (toto můžeme považovat za aktivitu ve smyslu pohybu – chůze) a „čtení knih“ (můžeme považovat za pasivitu, bez pohybové aktivity). Dále jsme se dotazovali na návštěvy divadla (můžeme považovat za aktivitu – senior musí absolvovat cestu...). Pohybovou aktivitu preferuje 25 respondentů formou „cestování“ a 24 respondentů formou „turistiky“.

Se zdravím souvisí i strava – viz P2. Mnozí senioři se tzv. odbývají, protože se jim nevyplatí vařit pro jednoho nebo jsou dva, ale stačí každému malá porce jídla a proto v tom lepším případě vaří rodina nebo raději volí cestu dovážených obědů. Průzkumem bylo zjištěno, že 35 respondentů má zajištěnu teplou stravu od rodiny, 34 respondentů má dovážené obědy a to z celkového počtu 120 dotázaných – podrobnosti viz graf 5 a 6. Senioři s odcházejícím chrupem raději volí formu kašovitě stravy, bezmasá jídla apod. Lze se domnívat, že 69 respondentů (součet dovážených obědů a obědů zajišťovaných rodinou) už sami doma nevaří, a to z důvodu výše uvedeného nebo z důvodu hospodárnosti (náklady na vstupy – energie), ale i z důvodu omezené jemné motoriky (chybí špetkový úchop, třes v rukou) – neudrží nůž, nepokrájí, neočistí suroviny. Senioři mají v podstatě tři možnosti zajištění stravy, a to vlastní přípravou, pomocí rodiny nebo pečovatelské služby, která hotový oběd doveze v přenosném boxu až domů. Předpokládáme, že ekonomická situace českých seniorů není nastavena na to, aby denně chodili na oběd do restaurace a to ani o víkendech. Helena Haškovcová hovoří o západních restauracích, kde „jsou k dostání tzv. seniorské porce. Nejen, že jsou „menší“, ale představují cca 50–60 % energetické hodnoty „plného“ jídla.“¹⁴⁸ U nás bychom mohli po tomto vzoru motivovat restaurátéry, kteří by například nedělní obědy prodávali s výraznou slevou.

Dále se diplomová práce zabývala přístupem seniorů k moderní technice a moderním technologiím (P5). Předpokládali jsme, že více než 40 % seniorů ve věku nad 70 let se spíše s tímto potýká než, aby si s technikou rozumělo, což se nepotvrdilo (viz graf 13, kapitola 1.8). Z nabízených možností odpovědí označili respondenti v 81 % obsluhu mobilního telefonu a lze se tedy domnívat, že by mobilní telefon mohl sloužit nejen pro účely kontroly seniorů svými dospělými dětmi v situacích, kdy potřebují mít jistotu nad stavem jejich momentálního zdraví, kontrolu nad dodržováním léčby, užíváním léků a například i při pobytu v nemocnici. Na trhu je široká nabídka různých typů přístrojů, jejich ovládání je přizpůsobeno potřebám

¹⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 333. ISBN 978-80-87109-19-9.

cílové skupiny seniorů, obrazovka a písmena klávesnice jsou větší. Z praxe se nám potvrzuje, že senioři, kteří dříve odmítali mobilní telefon a nakonec se jej naučili ovládat, tak jej dnes považují za nepostradatelného pomocníka. Dalším pozitivním zjištěním, který průzkum ukázal, bylo využívání peněžních bankomatů v 26 % při potřebě pohybu finančních prostředků a s tím i související používání platebních karet v 2 %. Dalším pozitivem je, že senioři dokáží pracovat s počítačem a internetem, tj. v 13 %. Pouze 17 respondentů, tj. 14 % uvedlo, že nesvedou obsluhovat mobilní telefon, internet, peněžní bankomat, ani nepoužívají platební karty. Lze se domnívat, že takto odpověděli senioři ve věku cca nad 80 let, kteří již mohou mít výrazné motorické potíže, především s brněním prstů, necitlivostí konečků prstů, třesem ruky, ale i špatným zrakem nebo sluchem.

Předpokládali jsme, že více než 20 % osob ve věku nad 70 let není zapojeno do běžných sociálních aktivit, což se potvrdilo (P4). Z průzkumu vyplynulo, že většina seniorů (58 % respondentů – podrobnosti viz graf 10) je zapojena do běžného sociálního a společenského prostředí (viz kapitola 1.7). Sociálních aktivit se neúčastní 35 dotázaných respondentů, tj. 29 %, tudíž se můžeme domnívat, že je to ovlivněno špatným zdravotním stavem (např. postižením motorických funkcí, postižením smyslových orgánů), psychosociálními obavami z prostředí a někdy i z důvodu nedostatku finančních prostředků apod. Z průzkumu vyplynulo, že senioři preferují sledování televize (uvedlo 68 respondentů), návštěvy přátel (54 respondentů), čtení knih (50 respondentů). Dále byly uvedeny aktivity, jako jsou návštěvy divadla, cestování, turistika – podrobnosti viz graf 11. Mezi nejméně označovanými aktivitami byly „vzdělávání na Univerzitě třetího věku“ (viz kapitola 1.7.1) v počtu 6. Cizímu jazyku se věnuje pouze 1 respondent. Vzdelávání v tomto pokročilém věku je poměrně málo rozšířené, ale přesto lze považovat výsledek průzkumu za velmi pozitivní. Dále respondenti uváděli běžné aktivity jako venčení psa, společenské hry a poslech hudby.

Jako mezeru v nabídce trhu můžeme spatřovat v chybění společenských akcí typu „nedělních čajů“, o kterých se respondenti vyjadřovali s jistou dávkou nostalgie. Dotaz na pocit osamělosti byl respondentům položen doplňující položkou (8), což označilo 14 respondentů, tj. 12 %. Tento výsledek z celkového počtu 120 respondentů není zanedbatelný a měl by se stát podnětem pro společnost. Bylo by možné zapojit podnikatelské subjekty z hlediska propagace a nabídky volnočasových aktivit, nabídky lázní a wellness pobytů za finančně zvýhodněné ceny, zakládáním klubů seniorů v nebytových prostorech s nízkým nájemným, zajištěním dopravy na kulturní

a společenské akce, využívání grantů a dotací na vzdělávací kurzy a především účelné komunitní plánování na úrovni obcí.

Závěrem můžeme uvést zjištění, že osoby starší 70 let již nejsou schopny zcela samostatného nezávislého života na svém okolí (P1). Snížení kvality zdravotního stavu můžeme považovat za faktor, který ovlivňuje v tomto věkovém období schopnost péče o vlastní osobu a schopnost soběstačnosti (viz graf 1 a graf 3). Předpokládali jsme, že více než 30 % osob nad 70 let jsou závislé na pomoci rodiny nebo na pomoci pečovatelské služby (P1), což se potvrdilo. Senioři využívají pomoci své rodiny v 78 %, přičemž s jejich poskytovanou péčí je převážná většina seniorů spokojená (73 %). Nespokojenost vyjádřilo 6 % (podrobnosti – viz graf 1 a graf 2). Služeb pečovatelské péče využívá k úkonům péče o vlastní osobu a úkonům soběstačnosti 43 % seniorů (51 respondentů) a z těchto seniorů je s poskytovanou péčí spokojeno 42 % (podrobnosti – viz graf 3 a graf 4).

V souvislosti s poskytovanou péčí nás i zajímal cíl, do jaké oblasti je tato péče směřována a proto jsme předpokládali, že jsou nejčastěji využívány úkony spojené s chodem domácnosti (P2), což se potvrdilo.

Z výsledků grafu 5 a grafu 6 vyplynulo, že jim nejvíce s chodem domácnosti pomáhá rodina, což můžeme považovat za velmi pozitivní zjištění, neboť lze předpokládat, že jsou v naší společnosti stále ukotveny hodnoty, ctnosti, rodinná pospolitost a mravnost. Průzkumem bylo dále zjištěno, že senioři potřebují pomoc zejména s nákupy, úklidem domácnosti, vařením nebo dovážkou obědů, péčí o prádlo a doprovodem za účelem vyřizování osobních záležitostí (pochůzky).

ZÁVĚR

Diplomová práce naznačuje potřebnost a povinnost mladší generace se více zajímat o své staré občany, kteří jsou součástí našich životů, kteří naší společnosti mnohé dali a obohatili nás ve všech aspektech lidského života. Není možné a ba je nepřijatelné, abychom své seniory odsouvali na okraj společnosti. Všichni víme, že péče o seniory je náročná nejen po stránce ekonomické, ale i psychické a v dnešní uspěchané době i časově náročná. Potýkáme se s nedostatkem finančních prostředků ve všech oblastech života, jsou rodiny, které mají zájem o své stárnoucí příbuzné i rodiny, které jsou bez zájmu o ně, máme dobré sociální pracovníky, ale i sociální pracovníky, kteří by jimi být neměli. Záleží na nás, jak se k této problematice postavíme každý sám za sebe i za celé společenství, jaké změny jsme ochotni podstoupit, využít znalosti a nabyté vzdělání v oblasti speciální pedagogiky a sociální práce, jak naložíme se zkušenostmi a jak dokážeme ovlivňovat a působit na své okolí osvětou, pokorou i empatií i svým etickým zakotvením.

Naše kultura je křesťanská a máme v ní své kořeny, které nelze opomíjet. V křesťanském Desateru jsme nabádáni v 5. přikázání „Cti otce svého a matku svou“. Měli bychom ctít své rodiče, být jim ve stáří oporou. Máme s vděčností vracet to, že oni se o nás láskyplně starali v našem dětství a dospívání. Je naší morální povinností být solidární, vést mezigenerační dialog, jednat eticky, jak jsme blíže uváděli v rámci etického uchopení problematiky.

Etické jednání má souvztažnost k hodnotám, normám i ideálům. V průběhu našeho života hodnoty vytváříme nebo z jiného pohledu jich můžeme využívat prostřednictvím věcí, v nichž jsou obsažené, tudíž mají nějakou cenu. Většinou si nejvíce vážíme hodnot, nejvíce si uvědomujeme jejich význam v době senia nebo když o něco velmi cenného přijdeme, např. o zdraví. Právě senioři dokáží vidět v hodnotách svobodu, život, lásku, přátelství, rodinu apod., mají totiž životní zkušenosti, mnohé už prožili, získali i ztratili. Záleží na každém z nás, jaké hodnoty chceme uznávat. Hodnoty nejsou rovny zákonu, nemusíme se jich držet, ale vedou nás k tomu, jak bychom mohli život žít a prožít.¹⁴⁹

Stárnutí populace přináší mezigenerační napětí. Mezi seniory a jejich dospělými dětmi vzniká nepříjemná atmosféra, protože jejich děti musí často dlouhodobě pečovat o své nesamostatné, nesoběstačné rodiče. Dospělé děti poté řeší dilema,

¹⁴⁹ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: TRITON s.r.o., 2004. s. 23. ISBN 80-7254-538-8.

zda odsouvat potřeby a své zájmy, odsouvat své životní partnery a děti nebo odmítat pomoc svým starým rodičům a umístit je do zařízení domova seniorů, ústavu sociální péče aj.

Kořenek hovoří o „*intimitě s odstupem*“. Senioři usilují v rámci zachování dobrých vztahů s dětmi o co největší soběstačnost a samostatnost ve vlastní domácnosti. Realita je však odlišná, protože většinou po 70. roce a výrazně po 80. roce života vzrůstá potřeba pomoci a závislosti na péči druhých. Senioři by neměli ztrácet v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu svou důstojnost. Společnost by neměla zaujímat postoj k těmto lidem, jako k seniorům, pro které už nemá život žádnou cenu. Právě tady stojí výzva směrem ke společnosti, aby se dokázala postarat o své staré občany na základě principů solidarity.¹⁵⁰

Nytrová a Pikálková uvádějí současné etické výzvy, které jsou přejímány představiteli států ve dvou základních principech

- **„S každým člověkem je třeba zacházet lidsky!**
- **Co chceš, aby se dělalo tobě, dělej i jiným.**¹⁵¹

Tyto dva principy bychom měli ctít v každodenním životě a uplatňovat je právě ve vztahu k seniorům. Autorky dále uvádějí tyto principy v „zrcadle“ náboženství jako pokyny, jak bychom se měli chovat:

- Měj úctu k životu! (v Desateru pokyn: Nezabiješ!)
- Jednej spravedlivě a čestně! (v Desateru pokyn: Nepokradeš!)
- Mluv a jednej věrohodně! (v Desateru pokyn: Nebudeš lhát!)
- Ctěte se a milujte navzájem! (v Desateru pokyn: Nesesmilníš!)¹⁵²

V těchto pokynech a dvou základních principech můžeme najít „návod“ směru vztahu k našim seniorům. Každý člověk je lidská bytost, ať je věku mladého či starého. Pokud chceme sami žít důstojným způsobem života, být uznáváni svým okolím, být potřební, najít naplnění vlastního života, musíme se takto chovat i k ostatním, protože i oni jsou většinou obrazem našeho chování k nim. Každá generace dojde do období stáří a to i ta naše současná – plně na vrcholu a produktivní. To jak kvalitní a lidská společnost je, se odráží právě v tom, jak se umí postarat o své seniory.

¹⁵⁰ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: TRITON s.r.o., 2004. s. 110–111. ISBN 80-7254-538-8.

¹⁵¹ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 139. ISBN 978-80-86723-45-7.

¹⁵² NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 140. ISBN 978-80-86723-45-7.

Nytrová a Pikálková hovoří o mezigeneračním dialogu: „*Stáří umí, ale nemůže, mládí může, ale neumí.*“ Mladší generace se bouří proti názorům starších, nechtějí přijímat rady, ale později je třeba dědictví předků, jejich moudra převzít a pokračovat v tradicích.¹⁵³ Mnohdy můžeme slýchat „*Až já tady nebudu, počkejte to budete vzpomínat ...*“. Při těchto slovech se mnozí mladí pousmějí, já také, ale hlavou mi běží myšlenka, která ze mě vyloudí vždy úsměv na tváři „*Ale moje milovaná maminko, vždyť já to vím ...*“.¹⁵⁴

Na druhou stranu máme velmi aktivní seniory, kteří ve svých více než 70 letech sportují, mají zájem o politické dění v naší zemi, cestují do zahraničí, mají zájem o kulturu, řídí své osobní automobily, sledují nabídky trhu se spotřebním zbožím a potravinami, mají přehled o nákupních střediscích. Někdo může namítnout, že nákupy a výlety do nákupních center jsou nešvarem společnosti. Ale podíváme-li se na to z druhé stránky věci, zjistíme, že právě díky zmíněným nákupům mají zaneprázdněné mladé domácnosti plnou ledničku a díky nákupům se musí naši senioři hezky obléknout („šaty dělají člověka“), upravit, udržovat osobní hygienu a přitom udržují společenský kontakt se svými vrstevníky, protože se v obchodech potkají.

V tomto kontextu můžeme uvést báseň Josefa Kořenka:

„Zvětšujeme“
„Zvětšujeme
astronomickou rychlostí
vzdálenosti
mezi námi
na nové obzory
nechceme pohlédnout
raději se pokutujeme
předstíráním
přiotráveného štěstí
prorazit léčky
prorůstající blízkostí
zmenšit zvětšující se vzdálenosti
mezi námi
Nově číst stará slova
Nově žít přítomnou lásku“
*MUDr. Mgr. Josef Kořenek, CSc.*¹⁵⁵

¹⁵³ NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. s. 159. ISBN 978-80-86723-45-7.

¹⁵⁴ Pozn. rodičům autorky diplomové práce je 69 a 71 let.

¹⁵⁵ KOŘENEK, J. *Stabilní kolotoč*. In: *Literárně dramatický klub: Dialog na cestě*. [online]. [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: http://www.husiti.cz/dialognaceste/korenek_tvorba.htm

V první části básně můžeme spatřovat smýšlení mladší generace o tom, že stárí se nás – jich netýká, nepřipouští si, že jednou přijde konec, staří lidé se nám – jim do moderního světa opěvujícího mládí, prosperity, krásu a vitalitu nehodí.

V druhé části básně: nepřiznáváme si, že stárneme, přicházejí vrásky, kůže ochabuje, ztrácí elasticitu, tělo chřadne, ale přece jsme to stále my, chceme zastavit čas omlazujícími krémy, čas chceme obelstít, ale pak (třetí část básně) se zastavíme a začneme si uvědomovat díky stárnoucím rodičům, jak krátkozrací jsme, chceme navázat na kořeny, které jsme s takovou lehkostí dříve opustili.

Pro každého seniora hraje velmi významnou roli dobrá příprava na stárí, tzn. zvládnout změny v oblasti psychické, sociální, ekonomické, ale někdy i změny bydlení. Fungující rodina je v tomto případě velmi důležitým prvkem a to nejen z pohledu prevence proti pocitům osamělosti u starého člověka, ale i v zajištění péče o něj. V případě, že se rodina nemůže nebo nechce o svého seniora postarat, je třeba, aby tuto roli převzal stát, jeho sociální a zdravotní systém. Trendem posledních let je v našem státě přesun z institucionální péče o seniory do péče rodiny a k tomu zákon umožňuje seniorům kombinaci sociálních služeb s rodinnou péčí. Senior se nesmí cítit nepotřebný, postradatelný a k „ničemu“. Rodina i stát by se měly snažit o to, aby senioři získávali novou sílu k prožívání poslední životní etapy a aktivně se zapojovali do společenského dění. Stát by měl dbát na kvalitní profesní vzdělávání sociálních pracovníků, dbát na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a v neposlední řadě podporovat rodiny pečující o seniory.

Touto diplomovou prací bychom rádi apelovali na celou společnost, aby měla stále na paměti úctu, pokoru a lásku k bližnímu svému a své staré rodiče a občany doprovodila ku konci svého života ve smyslu slova nejvyššího „lidství“ a ve smyslu „Kalogaghatia“. Probouzejme své svědomí, snažme se chovat jako lidé, jejichž kulturní základ je židovsko-křesťanský. Podpořme starší generaci, vedme mezigenerační dialog, dodržujme Desatero a zejména příkázání Cti otce svého a matku svou.

Přejme svým seniorům, ať si svého stárí mohou důstojně a šťastně užívat!

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČÍPOVÁ, Š. Geragogické proměny ovlivňující edukační rovinu seniorů. In: VETEŠKA, J. a T. VACÍNOVÁ a kol. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: Andragogika na prahu 21. století*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011. ISBN 978-80-7452-012-9.

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEJLEK, A. Pohrdání stářím – „duch dnešní doby“. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. ISBN 978-80-7112-121-3.

HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0212-6.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

KALVACH, Z. a A. ONDERKOVÁ. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. vyd. jako příloha periodika Florence, roč. II, č. 11. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

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

KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: TRITON s.r.o., 2004. ISBN 80-7254-538-8.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-45-7.

NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011. ISBN 978-80-7452-014-3.

NYTROVÁ, O. *Každý den může mít křídla*. 1. vyd. Praha: Blahoslav, 2012. ISBN 978-80-7000-80-9.

PEKAŘOVÁ, L. *Jak žít a nezbláznit se: Psychologie dítěte od předškolního věku do dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2006. ISBN 80-86606-49-X.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 1999. ISBN 80-7021-302-7.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2004. ISBN 80-7083-819-1.

ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2006. ISBN 80-7372-057-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

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

VLČKOVÁ, A. Stáří a jeho zvláštnosti. In: RUCKI, Š. *Mezi Biblí a medicínou: sborník přednášek a stručná historie*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. ISBN 978-80-7112-121-3.

Seznam použitých internetových zdrojů

CABRNOCH, M. *Obec, senioři a moderní technologie*. [online]. © 20. 1. 2012 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://denik.obce.cz/clanek.asp?id=6524442>

IPC PEF – ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE. *Univerzita třetího věku a Virtuální U3V*. [online]. © 2011 [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku>

KOŘENEK, J. *Stabilní kolotoč*. In: *Literárně dramatický klub: Dialog na cestě*. [online]. [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: http://www.husiti.cz/dialognaceste/korenek_tvorba.htm

MALTÉZSKÁ POMOC o.p.s., *Projekt vzdělávání seniorů v oblasti moderních technologií*. [online]. [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: <http://www.olomouc.maltezskapomoc.cz/centrum-olomouc/jak-pomahame/vzdelavani-senioru/informace-o-projektu-vzdelavani-senioru>

MINISTESTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Důchodové pojištění*. [online]. [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3#dd>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení*. [online]. [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#pp>

Seznam ostatních zdrojů

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *V lednu 2013 eviduje ČSSZ přes 1100 sto a víceletých občanů*. [online]. 7. 1. 2013 [cit. 2013-10-01]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/2013-01-08-v-lednu-2013-eviduje-cssz-pres-1-100-sto-a-viceletych-obcanu.htm>

dTest. Publikace: *Jak nespadnout do pastí*. Praha: © Občanské sdružení spotřebitelů TEST.

Péče o seniory. [online]. © 2007 EUROALARM [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: <http://www.euroalarm.cz/zabepecovaci-technika/systemy-privolani-pomoci/amber/mct-211-amber>

Systémy pro seniory a nemohoucí. [online]. © ČIP plus s.r.o. [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: <http://cip.inshop.cz/inshop/systemy-pro-seniory/gsm-privolani-pomoci/gsm-system-pro-privolani-pomoci-senior-care-2+id-w1324.html>

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 164. s. 1–25. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006.pdf

Vyhláška č. 356 ze dne 19. října 2012, kterou se mění vyhláška 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 133. s. 4732. Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2012/sb0133-2012.pdf

Zákon č. 155 ze dne 30.06.1995, o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Aktualizováno 01.08.2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 1995, částka 041/1995. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155#f1628018>

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37. s. 1–48. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf

Zákon č. 155 ze dne 30. června 1995 o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 41. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155#cast1>

Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 115. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: GSM systém pro přivolání pomoci Senior Care Basic	51
Obrázek 2: Náramkový jednokanálový ovladač – MCT 211 AMBER	52

Seznam grafů

Graf 1: Využití rodinné péče	77
Graf 2: Vyjádření spokojenosti respondentů s poskytovanou péčí prostřednictvím rodiny	78
Graf 3: Využití pečovatelských služeb	79
Graf 4: Vyjádření spokojenosti respondentů s poskytovanou péčí formou terénní pečovatelské služby	80
Graf 5: Úkony péče spojené s chodem domácnosti poskytované rodinnou.....	82
Graf 6: Úkony péče spojené s chodem domácnosti poskytované terénní pečovatelskou službou	83
Graf 7: Úkony péče spojené s péčí o vlastní osobu poskytované rodinou.....	85
Graf 8: Úkony péče spojené s péčí o vlastní osobu poskytované terénní pečovatelskou službou	86
Graf 9: Požívání sociální dávky příspěvku na péči.....	88
Graf 10: Účast osob ve věku nad 70 let na sociálním začlenění do společnosti	90
Graf 11: Účast osob ve věku nad 70 let na vybraných sociálních aktivitách....	91
Graf 12: Zažívání pocitů osamělosti osob ve věku nad 70 let	93
Graf 13: Zvládání obsluhy moderní techniky.....	95

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči.....	70
Tabulka 2: Srovnání poskytovaných úkonů při chodu domácnosti a úkonů péče o vlastní osobu	89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Dávky důchodového pojištění	IV
Příloha C – Příspěvek na mobilitu.....	IX
Příloha D – Průkaz osoby se zdravotním postižením	XII
Příloha E – Příspěvek na zvláštní pomůcku	XV
Příloha F – Náplň práce veřejného opatrovníka.....	XVIII
Příloha G – dTest – Jak nepadnout do pasti	XIX
Příloha H – Propouštěcí zpráva z léčebny dlouhodobě nemocných	XXI
Příloha I – Záznam ze sociálního šetření	XXII
Příloha J – Rozhodnutí o odvolání k příspěvku na péči	XXV
Příloha K – ČSSZ – tisková zpráva.....	XXVIII

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou magisterského studia speciální pedagogiky Univerzity Jana Amose Komenského v Praze. Potřebovala bych od Vás zcela anonymně zjistit, zda potřebujete a využíváte pomoci rodiny nebo pečovatelské služby v běžném životě. Dotazník, který se Vám dostává do ruky, mi poskytně informace, které budu zpracovávat pouze já, a nikdo se nedozví, jak kdo z Vás konkrétně odpovídal. Prosím, na všechny položené otázky odpovězte pravdivě. Správnou odpověď označte kroužkem nebo doplňte.

Děkuji Vám za pomoc.

Bc. Jana Kulháňková

1. Využíváte pravidelně pomoc rodiny? (Zakroužkujte správnou odpověď.)

Ano Ne

2. Jste odběrateli pečovatelských služeb?

Ano Ne

3. Pobíráte příspěvek na péči?

Ano Ne

4. V čem využíváte pomoc rodiny? (Můžete zakroužkovat více odpovědí.)

a) nákupy

b) úklid domácnosti

c) koupání

d) péče o prádlo

e) vaření

f) podávání stravy

g) chůze po rovině

h) chůze po schodech

i) pochůzky (vyzvedávání léků, úřady)

j) jiné (uveďte).....

5. Jaké služby odebíráte u pečovatelské služby? (Můžete zakroužkovat více odpovědí.)

- a) nákupy
- b) úklid domácnosti
- c) dovážka obědů
- d) péče o prádlo
- e) koupání
- f) chůze po rovině
- g) chůze po schodech
- h) pochůzky (vyzvedávání léků, úřady)
- i) jiné (uveďte).....

6. Zapojujete se do sociálních (společenských) aktivit?

Ano Ne

7. O jaké aktivity se jedná? (Můžete zakroužkovat více odpovědí.)

- a) čtení knih
- b) sledování televize
- c) návštěva přátel
- d) návštěva divadla
- e) turistika
- f) cestování
- g) vzdělávání na univerzitě třetího věku
- h) výuka cizího jazyka
- i) jiné (uveďte).....

8. Cítíte se osamělý?

Ano Ne

9. Jakou moderní techniku umíte obsluhovat? (Můžete zakroužkovat více odpovědí.)

- a) mobilní telefon
- b) internet
- c) peněžní bankomat
- d) platební karty
- e) nesvedu žádnou z výše uvedených

10. Jste s péčí poskytovanou Vaší rodinou spokojený/á?

Ano Ne

11. Jste s péčí poskytovanou pečovatelskou službou spokojený/á?

Ano Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku

Příloha B – Dávky důchodového pojištění

- Český důchodový systém se skládá ze dvou částí
 - 1) první složka (první pilíř) - povinné základní důchodové pojištění, průběžně financované. Je univerzální a zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby, právní úprava je jednotná pro všechny pojištěnce.
 - 2) druhá složka (dle terminologie EU třetí pilíř) – penzijní připojištění se státním příspěvkem, dobrovolné, doplňkové.
 - 3) zaměstnavatelské penzijní systémy (v členských státech EU obvyklý druhý pilíř) v českém důchodovém systému neexistuje.
- **zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**, ve znění pozdějších předpisů – základní právní předpis, který upravuje nároky na důchody ze základního důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu.

Druhy dávek

- podle zákona o důchodovém pojištění jsou osoby účastné tohoto pojištění zabezpečeni v životních situacích, jako je stáří, invalidita a úmrtí živitele.
- ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody:
 - 1) **starobní** (včetně tzv. předčasného starobního důchodu).
 - 2) **Invalidní.**
 - 3) **vdovský a vdovecký.**
 - 4) **sirotčí.**¹⁵⁶

Důchod se skládá ze dvou složek, a to

- ze **základní výměry** (stanovené pevnou částkou stejnou pro všechny druhy důchodů bez ohledu na délku doby pojištění a výši výdělků) a
 - z **procentní výměry**¹⁵⁷
 - Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu více důchodů téhož druhu nebo na výplatu starobního důchodu nebo invalidního důchodu, vyplácí se jen jeden důchod, a to vyšší.
- Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního nebo invalidního důchodu a na výplatu vdovského důchodu nebo vdoveckého důchodu

¹⁵⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Důchodové pojištění*. [online]. [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3#dd>

¹⁵⁷ Zákon č. 155/1995 Sb., § 33, odst. 1, § 34.

anebo sirotčího důchodu, vyplácí se vyšší důchod v plné výši a z ostatních důchodů se vyplácí polovina procentní výměry, nestanoví-li zákon o důchodovém pojištění jinak.

- O nároku na důchod, jeho výši a výplatě rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení s výjimkou případů, kdy jsou příslušné k rozhodování orgány sociálního zabezpečení ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti (v případě příslušníků ozbrojených sil a sborů).

- Pro příslušníky ozbrojených sil (vojáky z povolání, policisty, příslušníky Vězeňské služby a další) a pozůstalé po nich plní obdobné povinnosti orgány sociálního zabezpečení ministerstev vnitra, obrany a spravedlnosti.¹⁵⁸

Starobní důchod:

- Nárok na starobní důchod má pojištěnec, jestliže dosáhl důchodového věku a získal potřebnou dobu pojištění.

- Prvky konstrukce výpočtu důchodu

- a) rozhodné období, z něhož se zjišťují příjmy pro výpočet důchodu,

- b) vyměřovací základy,

- c) všeobecné vyměřovací základy,

- d) přepočítací koeficient pro úpravu naposledy stanoveného všeobecného vyměřovacího základu,

- e) koeficienty nárůstu všeobecných vyměřovacích základů,

- f) osobní vyměřovací základ,

- g) výpočtový základ.¹⁵⁹

- Rozhodným obdobím, z něhož se zjišťují hrubé příjmy z výdělečné činnosti, je období před rokem přiznání důchodu.

- Ročními vyměřovacími základy jsou skutečně dosažené vyměřovací základy (v podstatě "hrubé příjmy") za jednotlivé kalendářní roky rozhodného období vynásobené tzv. koeficientem nárůstu všeobecného vyměřovacího základu.

- Koeficient nárůstu všeobecného vyměřovacího základu se určuje za použití příslušných všeobecných vyměřovacích základů (stanoví MPSV vyhláškou) a přepočítacího koeficientu (stanoví MPSV vyhláškou).

- Osobní vyměřovací základ je měsíční průměr úhrnu ročních vyměřovacích základů. Při stanovení osobního vyměřovacího základu se z rozhodného

¹⁵⁸ Zákon č. 155/1955 Sb., § 15.

¹⁵⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Důchodové pojištění*. [online]. [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3#dd>

období, z něhož se zjišťují příjmy pro výpočet důchodu, vylučují některé zákonem stanovené doby, tzv. vyloučené doby (v podstatě **náhradní doby pojištění** spadající do rozhodného období a některé další v zákoně o důchodovém pojištění taxativně vyjmenované doby), takže nedojde k jeho "rozmělnění".

- Výpočtový základ se zjistí redukcí osobního vyměřovacího základu. První redukční hranice činí 44 % průměrné mzdy, druhá redukční hranice je stanovena na 4násobek průměrné měsíční mzdy. Do první redukční hranice se částka neredukuje (započítává se plně), zápočet mezi první a druhou redukční hranicí činí 26 %. K částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží.

- Náhradní doba pojištění je období, ve kterém se neodvádí žádné pojistné, přesto se tyto doby započítávají do potřebných let pojištění pro důchod. A to v případě, že doba pojištění trvala alespoň jeden rok.

- Náhradních dob je devět.

a) v celém rozsahu se pro stanovení výše důchodu započítává

- výkon vojenské služby,
- péče o dítě,
- péče o bezmocnou/závislou osobu.

b) zbývajících šest dob se pro výši důchodu započítává pouze v rozsahu 80 %.

- Všechny dávky jsou nárokové (při splnění zákonem stanovených podmínek je na ně nárok); proti rozhodnutí ČSSZ o žádosti o důchod je možné podat jako řádný opravný prostředek písemné námitky do 30 dnů ode dne jeho oznámení účastníku řízení; proti rozhodnutí o námitkách lze podat v rámci přezkumného řízení soudního žalobu u příslušného krajského soudu podle bydliště navrhovatele. Lhůta pro podání žaloby činí 2 měsíce ode dne doručení rozhodnutí.

Zvyšování vyplácených důchodů:

- vyplácené důchody se zvyšují pravidelně každý rok v lednu; odchylný postup je stanoven pouze při vysoké inflaci (aspoň 5%),

- v mimořádném termínu se důchody zvýší, pokud růst cen ve sledovaném období dosáhl aspoň 5%; vyplácené důchody se v tomto případě zvyšují od splátky důchodu splatné v pátém kalendářním měsíci následujícím po kalendářním měsíci, v němž růst cen dosáhl aspoň 5 %.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Zákon č. 155/1995 Sb., §67.

Podmínky nároku na předčasný trvale krácený starobní důchod

Pojištěnec má nárok na předčasný trvale krácený starobní důchod, jestliže

- a) získal potřebnou dobu pojištění a
- b) do dosažení důchodového věku mu chybí nejvýše
 - 3 roky, pokud jeho důchodový věk je nižší než 63 let,
 - 5 roků, pokud jeho důchodový věk činí alespoň 63 let a dosáhl věku alespoň 60 let.

- rovněž v případě předčasného starobního důchodu se postupně prodlužuje délka potřebné doby pojištění pro nárok na tento důchod, a to obdobně jako v případě řádného starobního důchodu,

- přiznání tohoto důchodu vylučuje nárok na řádný starobní důchod.¹⁶¹

Souběh starobního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti:

- výplata předčasného starobního důchodu nenáleží do dosažení důchodového věku, pokud je vykonávána výdělečná činnost nebo je poskytována podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci; ode dne dosažení důchodového věku platí stejná pravidla jako v případě řádného starobního důchodu, tj. výplata starobního důchodu není nijak omezena.¹⁶²

- pro uplatnění nároku na starobní důchod je třeba doložit osobní doklady, zápočtový list, doklady o studiu, rodné listy dětí, doklady o náhradní době, potvrzení o příjmech.

- o starobní důchod lze žádat na České správě sociálního zabezpečení dle trvalého pobytu žadatele.¹⁶³

Přeměna invalidního důchodu na důchod starobní:

- Nárok na vyplácený invalidní důchod zaniká dnem, kterým jeho poživatel dosáhl věku 65 let, a tímto dnem zároveň vzniká nárok na starobní důchod ve výši, v jaké náležel dosavadní invalidní důchod, tj. neprovádí se výpočet starobního důchodu.

- Poživatel takového starobního důchodu však může požádat i o výpočet starobního důchodu podle standardních pravidel, v takovém případě mu bude náležet starobní důchod, který bude vyšší.

¹⁶¹ Zákon č. 155/1995 Sb., §31.

¹⁶² Zákon č. 155/1995 Sb., §37.

¹⁶³ Zákon č. 155/1995 Sb., §37.

- Pro uplatnění nároku na invalidní důchod je třeba doložit osobní doklady, zápočtový list, doklady o studiu, rodné listy dětí, doklady o náhradní době, potvrzení o příjmech, lékařské zprávy.

- O invalidní důchod lze žádat na České správě sociálního zabezpečení dle trvalého pobytu žadatele.¹⁶⁴

Vdovský a vdovecký důchod:

- Vdova má nárok na vdovský důchod po zemřelém manželovi, který
 - a) byl poživitelem starobního nebo invalidního důchodu, nebo
 - b) splnil ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod (zahrnuje nově i předčasný starobní důchod),

- c) zemřel následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

- Vdovec má nárok na vdovecký důchod za stejných podmínek jako vdova na vdovský důchod.

- Vdovský důchod náleží po dobu jednoho roku od smrti manžela. Po uplynutí této doby má vdova nárok na vdovský důchod, jestliže

- a) pečuje o nezaopatřené dítě,

- b) pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II až IV,

- c) pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II až IV,

- d) je invalidní ve třetím stupni,

- e) dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk pro muže stejného data narození nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

- Nárok na vdovský důchod vznikne znovu, jestliže se splní některá z uvedených podmínek **do dvou roků** po zániku dřívějšího nároku na vdovský důchod.

- To platí obdobně i pro nárok muže na vdovecký důchod.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Zákon č. 155/1995 Sb., § 61a, §61b.

¹⁶⁵ Zákon č. 155/1995 Sb., § 49, 50, 51.

Příloha C – Příspěvek na mobilitu

- upraven v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,
 - peněžité dávky, vč. příspěvku na mobilitu, jsou určeny osobám se zdravotním postižením a mají zmírnit sociální důsledky jejich zdravotního postižení a podpořit jejich sociální začleňování,
 - nárok na příspěvek na mobilitu má při splnění podmínek
 - osoba, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
 - osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany podle jiného právního předpisu,
 - cizinec bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu,
 - občan členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle jiného právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie,
 - rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle jiného právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie,
 - cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle jiného právního předpisu, a to, pokud má bydliště na území České republiky; co se rozumí bydlištěm, stanoví zákon o pomoci v hmotné nouzi.¹⁶⁶
 - o příspěvku na mobilitu rozhoduje Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu,
 - řízení o přiznání příspěvku na mobilitu se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem,
 - nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně

¹⁶⁶ Zákon č. 329/2011 Sb., § 6, odst. 1, 2, 3, 4.

se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče,

- podmínky nároku na příspěvek na mobilitu, s výjimkou podmínky opakovaného dopravování, musí být splněny po celý kalendářní měsíc,
- splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením (součástí žádosti o příspěvek),
- příspěvek na mobilitu je opakovaná dávka, výše příspěvku na mobilitu činí za kalendářní měsíc 400 Kč,¹⁶⁷
- příspěvek na mobilitu se vyplácí do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží, a to prostřednictvím karty sociálních systémů převodem na platební účet určený příjemcem dávky nebo poštovní poukázkou nebo využitím platební funkce karty sociálních systémů, vždy podle rozhodnutí žadatele o příspěvek,
- schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se pro nárok na příspěvek na mobilitu posuzuje podle zákona o sociálních službách stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči,
- jestliže byl zdravotní stav žadatele o příspěvek na mobilitu již posouzen pro účely příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, vychází krajská pobočka Úřadu práce při rozhodování o příspěvku na mobilitu z tohoto posudku. V ostatních případech požádá krajská pobočka Úřadu práce okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace,¹⁶⁸
- po dobu, kdy okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav žadatele o příspěvek, je správní řízení ve věci přiznání příspěvku na Úřadu práce přerušeno, lhůty tedy neběží,
- nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek, nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku,
- příspěvek na mobilitu může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku na mobilitu,¹⁶⁹

¹⁶⁷ Zákon č. 329/2011 Sb., § 7.

¹⁶⁸ Zákon č. 329/2011 Sb., § 8, odst. 1, 2.

¹⁶⁹ Zákon č. 329/2011 Sb., § 14, odst. 2.

- nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času, ale nárok na výplatu příspěvku zaniká uplynutím 1 roku ode dne, od kterého příspěvek náleží. Lhůta neběží po dobu řízení o dávce a po dobu řízení o žalobě u soudů jednajících a rozhodujících ve správním soudnictví,

- zemřela-li oprávněná osoba po uplatnění nároku na příspěvek, nabývají nárok na částky, na něž vznikl nárok do dne smrti oprávněné osoby, postupně manžel, děti a rodiče, jestliže žili s oprávněnou osobou v době její smrti ve společné domácnosti,¹⁷⁰

- příspěvek na mobilitu nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách,

- u osob, kterým byly rozhodnutím obecního úřadu obce s rozšířenou působností přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předpisů účinných do 31.12.2011, se po dobu platnosti průkazu osvědčujícího stupeň těchto mimořádných výhod, nejdéle však do 31.12.2015, považuje podmínka neschopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace, stanovená pro přiznání příspěvku na mobilitu, za splněnou,

- žádost o příspěvek se podává na Krajské pobočce Úřadu práce ČR, je důležité, aby žadatel byl v kontaktu se svým obvodním lékařem, který bude v rámci správního řízení připravovat podklady pro posudkovou službu OSSZ.

Změna od 1. 12. 2012 spočívá v tom, že příspěvek na mobilitu bude moci být z důvodů hodných zvláštního zřetele nově přiznán i osobě, které jsou poskytovány výše uvedené pobytové sociální služby.

Poskytnutí příspěvku na mobilitu v tomto případě není nárokové, krajské pobočky Úřadu práce České republiky budou žádosti hodnotit individuálně, a to na základě skutečných cest osoby se zdravotním postižením. Opakovanou dopravu nebude osoba se zdravotním postižením prokazovat formou „čestného prohlášení“, avšak jiným věrohodným způsobem.

¹⁷⁰ Zákon č. 329/2011 Sb., § 17, odst. 1

Příloha D - Průkaz osoby se zdravotním postižením

Průkaz osoby se zdravotním postižením:

- oprávněná osoba pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením musí splňovat z hlediska pobytu stejné podmínky, jako u příspěvku na mobilitu,
- průkazu osoby se zdravotním postižením rozhoduje Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu,
- řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem,
- pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením požádá krajská pobočka Úřadu práce příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a o posouzení stupně závislosti; při rozhodování o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce z tohoto posudku,
- po dobu, kdy okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav žadatele o průkaz osoby se zdravotním postižením, je správní řízení ve věci přiznání průkazu na Úřadu práce přerušeno, lhůty tedy neběží,
- osobám, kterým byl podle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči, a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, vydává krajská pobočka Úřadu práce kartu sociálních systémů, která současně v zákonem stanovených případech slouží jako průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP) nebo průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP) anebo průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P),
- průkaz osoby se zdravotním postižením náleží též osobě starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo je uznána závislou na pomoci jiné osoby podle zákona o sociálních službách,
- průkaz TP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),¹⁷¹

¹⁷¹ Zákon č. 329/2011 Sb., § 34, odst. 1, 2, 3.

- průkaz ZTP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty,

- průkaz ZTP/P náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, s výjimkou osob postižených úplnou nebo praktickou hluchotou.¹⁷²

- Osoba, která je držitelem průkazu **TP**, má nárok na:
 - vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,

- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

- Osoba, která je držitelem průkazu **ZTP**, má nárok na:
 - výhody uvedené v předchozím odstavci,
 - bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
 - slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

- Osoba, která je držitelem průkazu **ZTP/P**, má nárok na:
 - výhody uvedené v předchozích odstavcích,
 - bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
 - bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.¹⁷³

¹⁷² Zákon č. 329/2011 Sb., § 34, odst. 4, 5, 6.

¹⁷³ Zákon č. 329/2011 Sb., § 36, odst. 1, písm. a, b, odst. 2, písm. a, b, c, odst. 3, písm. a, b, c.

- Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce.¹⁷⁴
- Průkazy mimořádných výhod vydané podle předpisů účinných do 31. 12. 2011 zůstávají v platnosti i po tomto dni, a to do uplynutí doby platnosti vyznačené v těchto průkazech, nejdéle však do 31. prosince 2015.
- Žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením se podává na Krajské pobočce Úřadu práce ČR, je důležité, aby žadatel byl v kontaktu se svým obvodním lékařem, který bude v rámci správního řízení připravovat podklady pro posudkovou službu OSSZ.¹⁷⁵

¹⁷⁴ Zákon č. 329/2011 Sb., § 36, odst. 4.

¹⁷⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení*. [online]. [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#pp>

Příloha E - Příspěvek na zvláštní pomůcku

Příspěvek na zvláštní pomůcku:

- upraven v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

- peněžité dávky, vč. příspěvku na zvláštní pomůcku, jsou určené osobám se zdravotním postižením a mají zmírnit sociální důsledky jejich zdravotního postižení a podpořit jejich sociální začleňování,

- nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má při splnění podmínek
 - osoba, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
 - osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany podle jiného právního předpisu,

- cizinec bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu,

- občan členského státu Evropské unie pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle jiného právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie,

rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle jiného právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie,

cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle jiného právního předpisu, a to, pokud má bydliště na území České republiky; co se rozumí bydlištěm, stanoví zákon o pomoci v hmotné nouzi.¹⁷⁶

- příspěvku na zvláštní pomůcku rozhoduje Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu,

- řízení o přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem,

- nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké

¹⁷⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení*. [online]. [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#pp>

zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku,

- nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku,

- za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto příspěvku považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok,

- podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že
 - osoba je starší

a) 3 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla nebo na úpravu bytu,

b) 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, nebo

c) 1 roku v ostatních případech.

- zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsluhu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá,

- osoba může zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí,

- je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla, je rovněž podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být převážena motorovým vozidlem,

příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento příspěvek nelze rovněž poskytnout na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.

- na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je nižší než 24.000 Kč, se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne v případě, je-li příjem osoby a příjem osob

s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu,

- výše příspěvku na zvláštní pomůcku podle odstavce 1 se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1.000 Kč,
- výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24.000 Kč, se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350.000 Kč,
- součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800.000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto.¹⁷⁷

Nahrazení institutu výpůjčky zvláštní pomůcky dávkou

Institut výpůjčky zvláštní pomůcky, který byl určen pro stropní zvedací systémy, schodolezy a schodišťové plošiny, se ruší. Pomoc státu bude realizována stejným způsobem jako u jiných pomůcek - příspěvkem na zvláštní pomůcku. Nově se příspěvek poskytuje také na pomůcku „schodišťová sedačka“. Smlouvy o výpůjčce uzavřené do 1. prosince 2012, práva a povinnosti, které z těchto smluv vyplývají, zůstávají v platnosti i po tomto dni. Pokud osoba podala před tímto datem návrh na uzavření smlouvy o výpůjčce a do tohoto dne nebyla smlouva uzavřena, může namísto uzavření smlouvy o výpůjčce podat žádost o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku. O této možnosti bude osoby, kterých se to týká, písemně informovat Úřad práce ČR.¹⁷⁸

¹⁷⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení*. [online]. [cit. 2013-01-21].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#pp>

¹⁷⁸ Vyhláška MPSV č. 356/2012 Sb., čl. I, odst. 1, písm. c, d, e, odst. 2.

Příloha F – Náplň práce veřejného opatrovníka

Veřejný opatrovník vykonává svou agendu v rozsahu:

- vyhledávání osob vhodných pro výkon funkce opatrovníka,
- obecné poradenství ohledně opatrovnictví nesvéprávných osob,
- zastupování osob zbavených způsobilosti v soudních řízeních,
- zastupování osob zbavených způsobilosti v dědických řízeních,
- osobní jednání s nesvéprávnými klienty,
- doprovázení nesvéprávných klientů,
- zastupování nesvéprávných klientů u institucí,
- zastupování nesvéprávných klientů ve zdravotnických zařízeních, jednání s lékaři,
- správa finančních prostředků nesvéprávných klientů,
- správa majetku nesvéprávných klientů,
- správa účtu osob a pokladny nesvéprávných klientů,
- zajištění sociální a zdravotní péče nesvéprávných klientů,
- kontrola nesvéprávných klientů v místě bydliště,
- spolupráce s rodinou nesvéprávných klientů,
- spolupráce s Orgánem sociálně právní ochrany dětí a úřadem práce u nezaopatřených dětí klientů,
- při úmrtí klienta sepsání závěrečné zprávy o hospodaření pro soud,
- vypracování zprávy pro soud o nesvéprávné osobě jednou ročně,
- vedení spisové dokumentace klientů, archivace.

Funkce veřejného opatrovníka není doposud vymezena zákonem. Veřejný opatrovník svou náplní práce dodržuje etický kodex sociálního pracovníka a dodržuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Příloha G – dtest - Jak nespadnout do pasti

Jak se zachovat, než podepíšete



Neuposlechnete-li naši dobrou radu vyhnout se předváděcím zájezdom a podomním prodejcům, alespoň dodržujte pár pravidel.

Nikdy nechoďte sami. Morální opora někoho z rodiny či přátel může být stejně důležitá jako jejich případné svědectví, dojde-li ke sporu.

Dárky pro manželské páry. Lákadlo na pozvánce je promyšleným tahem prodejce. Snaží se vyhnout situacím, kdy kupující s nákupem váhá, protože „Co by tomu řekl manžel / manželka?“. A je si jist, že stejně jako „zpracuje“ vás, „zpracuje“ i manžela či manželku.

Nepodepisujte pod tlakem. Nepodepisujte, co jste nečetli! Bude-li vás prodejce přemlouvat, že čtení je zbytečné, že vám přece všechno řekl, důsledně trvejte na: **Nepodepiš!** Umožní-li vám prodejce přečtení smlouvy, vždy podepíšte každý list, aby následně do smlouvy něco nepodstrčil.

Nespadněte do pasti. Obsahuje-li smlouva či její přílohy údaje o pozvání si prodejce domů za účelem objednávký, jste ve velkém ohrožení. Pokud po zboží navzdory všemu toužíte, žádejte o výskrtnutí pozvánky z originálu a všech kopií smlouvy, o uvedení data výskrtnutí a stvrzení podpisem prodejce. Odmítně-li, nepodepisujte! V opačném případě si značně zkomplikujete život.

Pozor na rozhodčí doložku. Obsahuje-li smlouva, její přílohy či smluvní podmínky rozhodčí doložku, zbystrťte. Přesťozře jsou soudy považovány za neplatné, nevěšť to nic dobrého. Pokud o zboží navzdory vši logice opravdu stojíte, nechte si doložku před podpisem smlouvy výskrtnout na originále i kopiích a výskrtnutí opatřit datem a podpisem prodejce. Odmítně-li, nepodepisujte!

Převzetí zboží. Nahlídně-li prodejce, že vám zboží zaveze domů, dejte si pozor na to, co podepisujete. Musí to být pouze a jenom doklad o převzetí. Obsahuje-li něco navíc, žádejte výskrtnutí, opatření datem a podpisem prodejce.

Jak se zachovat, když jste podepsali

Stát se to může - podepsali jste smlouvu. Je jedno, zda zcela dobrovolně či pod velkým psychickým tlakem, kterému jste byli vystaveni. Uvědomili jste si, že jste udělali velkou chybu a rádi byste ji napravili? I když poradíme, co dělat, upozorňujeme, že nemusíte mít výhráno a že se nakonec vrácení peněz budete muset domáhat u soudu.

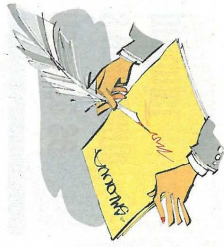
Neodkládejte řešení problému. Nejhorší reakcí je odkládání řešení problému, jedno zda ze strachu. Vzniklý problém je třeba řešit co nejrychleji, ať již s pomocí rodiny, známých či poradců z řad zástupců spotřebitelských organizací nebo České obchodní inspekce.

Čas pracuje proti vám. Odstoupit od uzavřené kupní smlouvy bez udání důvodu můžete do 14 dnů od jejího podpisu. Odstoupení musí být písemné a doručení prokazatelné (doporučeným dopisem, nejlépe s doložkou)! V žádném případě prodejci natelefonujte, nesnažte se ho vyhledat osobně.

Jak na odstoupení od smlouvy. Podáváme vám pomocnou ruku v podobě základního vzoru odstoupení od smlouvy, který je součástí této publikace. V uzavřené smlouvě vyhledejte a pečlivě opište prodávajícího (může jím být buď fyzická osoba, nebo osoba právnická), jeho identifikační číslo (IČ) a adresu. Do textu odstoupení uveďte datum uzavření smlouvy, kde byla uzavřena, číslo kupní smlouvy a přesně uveďte předmět koupě, jeho cenu a zaplacenou částku.

Úvěrová smlouva. Pokud jste současně s kupní smlouvou uzavřeli také smlouvu úvěrovou a pokud odstoupíte od kupní smlouvy, musíte písemně (doporučeně s doložkou) informovat úvěrovou společnost. K informaci přiložte fotokopii odstoupení od smlouvy, které jste zaslali prodejci.

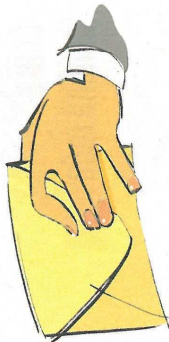
Nic nevyhazujte. Kupní smlouvu, případně úvěrovou smlouvu, pokud jste podepsali, a další listiny pečlivě uschovejte, stejně tak i leták s pozvánkou na předváděcí zájezd.



Odstoupení od kupní smlouvy musí být zasláno tak, aby se nejpozději v poslední den lhůty, tj. 14. den, dostalo do sféry dispozice adresáta. Jedná se o okamžik, kdy má adresát možnost se seznámit se zasláním písemnosti.

Tento okamžik nastává doručením dopisu nebo oznámení o uložení doporučené zápsky do poštovní schránky adresáta. Není nutné, aby se s obsahem dopisu adresát skutečně seznámil. Stačí jen, že tu možnost měl. Lhůta 14ti dnů, ve které můžete od kupní smlouvy bez udání důvodu odstoupit, se začíná počítat dnem, který následuje po podpisu smlouvy.

Vzorový dopis pro odstoupení od smlouvy



Podáváme vám pomocnou ruku v podobě základního vzorového dopisu pro odstoupení od uzavřené kupní smlouvy. Nezapomeňte, že se jedná o vzor, který vás vede. Musíte do něj dosadit vaše skutečnosti, které naleznete ve vámi podepsané kupní smlouvě. Vyhledejte v ní jméno a příjmení dodavatele (je-li jin fyzická osoba) nebo název firmy (je-li dodavatelem právnická osoba) a dosadte do vzoru, stejně tak identifikační číslo (IČ) dodavatele. Přesně opište jeho adresu. Do textu odstoupení napište datum, kdy jste se akce zúčastnili a podepsali smlouvu, uveďte, kde se tak stalo, a má-li vaše kupní smlouva číslo, nezapomeňte ho také uvést. Důležité je napsat, co bylo předmětem smlouvy, tedy jaké konkrétní zboží, a jeho cenu. V posledním odstavci odstoupení dopište, kolik peněz jste prodejci zaplatili (někdo platí vše na místě, někdo skládá zálohu). Nemáte-li bankovní účet, uveďte svoji adresu. Udělejte kopii kupní smlouvy a k odstoupení ji přiložte, stejně tak si udělejte kopii odstoupení a spolu s originálem kupní smlouvy a podacím lístkem pošty (zaslat doporučeně, nejlépe s dodejkou) pečlivě uschovejte. Pokud jste vedle kupní smlouvy uzavřeli i úvěrovou smlouvu, kterou jste chtěli zboží financovat, takéž pomůžeme. Nemáte-li doma počítač s připojením na internet, požádejte někoho z rodiny, aby se připojil na odkaz www.dtest.cz/uvetry, zadal do zde uvedených kolonek svůj e-mail, na který mu přijde vzor dopisu pro úvěrovou smlouvu. Může také kontaktovat naši poradnu pro spotřebitele na telefonním čísle 299 149 009 a nechat si vzor pro vás zaslat na svůj e-mail.

Pamatujeme i na případ, pokud vám prodejce na předváděcí akci či podomní prodeje podstrčil k podpisu doklad o tom, že jste si ho pozvali domů, aby vám předvedl své zboží. Jak v takovém případě postupovat poradí vzorový dopis na www.dtest.cz/predvadecky. Nezapomeňte, že odstoupení od kupní smlouvy musíte zaslat tak, aby její pošta nejpozději poslední den lhůty, tj. den čtrnáctý, doručila adresátovi. Dny se začínají počítat ode dne následujícího po podpisu smlouvy.

✚ Maminka (88) pana Františka trpí bércovými vrédy a je odkázána na jeho pomoc. Proto ho velmi udivilo, když jednoho dne našel v kuchyni krabici s biolampou. Vyprávěla mu, že u nich zavonil pán, který tvrdil, že jí dokáže pomoci s její chorobou. Když ji ukázal obrázky lidí, jejichž nemoc skončila amputací, a tvrdil, že přístroj dokáže těmto důsledkům předjet, rozhodla se ho koupit. Podepsala jak kupní smlouvu, tak smlouvu úvěrovou. Pan František se sice pokusil jménem maminky od obou smluv odstoupit v zákonem stanovené 14denní lhůtě, prodejce ovšem odmítl odstoupení akceptovat s poukazem na to, že na kupní smlouvě je zaskrtnuto okýnko, dle kterého si jeho maminka sjednala jeho objednávky.

Odstoupení od kupní smlouvy uzavřené při předváděcím nebo podomním prodeji

VZOR

moje jméno a příjmení
moje adresa
můj telefon

jméno a příjmení dodavatele (či název firmy)
IČ dodavatele
adresa dodavatele

Praha, 1. června 2011

Odstoupení od kupní smlouvy

Vážení,

dne jsem s vaší společností uzavřel na předváděcí akci, jež se konala v restauraci Vařečka v Horních Hřmcovicích č. p. 7, kupní smlouvu č., jejímž předmětem byla sada nerezového nádobí značky Best Chef v ceně 50 000 Kč.

Vzhledem k tomu, že tato smlouva byla uzavřena mimo prostory obvyklé k podnikání dodavatele, rozhodl jsem se využít svého práva a v souladu s § 57 odst. 1 zákona č. 40/1964, občanský zákoník, od této smlouvy odstupuji.

Sadu nádobí vám zasílám a zároveň žádám o poukázání zaplacené kupní ceny ve prospěch mého bankovního účtu č.

S pozdravem

.....
(*plastnoruční podpis*)

přílohy:
kopie kupní smlouvy

Příloha H – Propouštěcí zpráva z léčebny dlouhodobě nemocných

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., Purkyňova 1849, Česká Lípa, PSČ:470 77, IČ:27283518 /
Datum:31.07.2012, Čas:06:58:07

1933, Česká Lípa, DPS Lada, 47001, POJ:205

PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA

Strana 2/3

neudává, při kontrole oběda snědla celou porci.
T.č. bez nutriční podpory.
K.S.2.8.2012,při potížích kdykoliv.
Vyšetření provedl: /a, 29.06.2012, 13:50ORTAK konziliární vyšetření (02.07.2012)
Chron. synovialitis ramen.kloubu dx. v terenu omarthrosy, při hyperurikem.syndromu, anamnesa opak.punkcí v letech,
- punkcí do 50ml čirého synoviálního výpotku glenohumerál.kloubu dx., hybnost bez algie, Dexamed 8mg nitrokloubně,
dopor. s ohledem na chronicitu, polytopní arthralgie rozvaha změny madikace - NSAID za Zaldiar, s ev.recidivou náplně prosím o Diprophos či DepoMedrol k disp., s díky.
Vyšetření provedl: MUDr. , 02.07.2012, 13:15
ORTAK konziliární vyšetření (30.07.2012)
Pacientka na LDN, t.č. bolesti kloubů. naše konsilium-pro susp. náplň P ramena.
Obj. pravé rameno prosáklé, pokus o punkci jak z laterální tak přední strany bez efektu - pouze prosáknutí tkání. Bez lokálních známek infektu, kůže b.p.n.
Dop.: lokálně nesteroidní mast, jinak 0.
Vyšetření provedl: MUDr. , 30.07.2012, 11:54
REVMAK konziliární vyšetření (23.07.2012)
Dop.:Chodítka čtyřkolové skládací, Shopper IOO, sk.l2,kód 0023735,60 měs.
Vyšetření provedl: MUDr. , 24.07.2012, 14:29Průběh rehabilitace vyžádané během hospitalizace

** 29.06.2012 / 14:38 ** Bc. I

Nynější onemocnění: pacientka si stěžuje na bolesti obou kolen

poloha - aktivní na lůžku

Dýchání - bez obtíží

Trofika:otok - l.kolena

hematom - ne

celková hypotrofie svalová

tonus - hypotonie

kůže - normálního zbarvení s hydratací v normě

neporušená

jizva - pasivní po výše uvedených operacích

Citlivost: akra prokrvená s citlivostí - bez poruchy,

Konfigurace - kolena zhrubělá pro artrozu, hallux valgus billat

Aktivní RP: LDK - prsty a hlezno v normě

koleno S 0-10-60 bolest a náplň

kyčel S 0-0-60

F 20-0-10

PDK - s omezenými rotacemi

HKK - ramena omezená nad horizontálou - pohyb doprovázen taktálně

slyšitelným

lupáním,chroutáním

SS - celkově v normě

ADL: pacienka samostatná na lůžku v sebesycení,zajištěna pampers plenami

Komunikace: odpovídá přiléhavě, ráda prezentuje své bolesti

Kompenzační pomůcka: 1 vycházková hůl

Edukace pacientky - provedena s nejistým výsledkem

Krátkodobý plán: zvolením odpovídajícího způsobu chůze s pomůckou nacvičit

samostatnou chůzi po rovině

nácvikem sebeobslužných činností dosáhnout samostatnosti

Metodika: LTV dolních končetin, po aktivním sedu a stoji, chůze v "U" chodítku přes celou chodbu, zapořehování v křesle - na žádost lékaře

Hodnocení: chůze byla plynulá, přes celou chodbu, pacientka neustále hovořila o svých bolestech, odpoledne spala, přeto posazena do křesla pouze jednou

** 30.07.2012 / 14:20 **

Metodika: LTV dolních i horních končetin,

vertikalizace - chůze s nízkým chodítkem po chodbě

Příloha I – Záznam ze sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči



NB0 000 000 202 290 639

Magistrát města Liberec

Odbor sociální péče
nám. Dr. E. Beneše 1/1
Liberec I-Staré Město
460 59 Liberec 1

Č.j.: 31100/2011/LIB

Záznam ze sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči a z kontroly využívání příspěvku

Příspěvek na péči: č.j. příspěvek přiznán od 01.08.2010

Oprávněná osoba:
telefon:

Trvalá adresa:

Osoby, se kterými byl veden rozhovor:

oprávněná osoba

Poskytovatelé péče:

tel.:

Trvalá adresa:

Rozsah péče:

Způsob sjednávání péče:

Dostupnost v akut. případech:

Péče je poskytována tři dny v týdnu, v případě potřeby i vícekrát. Dcera klientky - osoba pečující zajišťuje nákupy, úklid a provoz domácnosti, praní a žehlení prádla, péči o lůžko, koupání apod.

Ústně i telefonicky.

Klientka bydlí na náměstí, kde jsou obchody. Lékařka sídlí nedaleko náměstí. Paní na nedojde, doprovází jí dcera, která si vybírá na pochůzky pro matku dovolenou.

Popis situace oprávněné osoby se zaměřením na potřebu péče

Schopnost pečovat o vlastní osobu

Šetření proběhlo u klientky v domácnosti. Klientka sdělila, že se léčí na onemocnění páteře, kolen, proto používá při chůzi jednu hůlku. Velice dlouho jí trvalo než přišla otevřít dveře. Motorika je nestabilní, padá. V ruce chybí fyzická síla, nedostatečně silný a pevný úchop. Špatně slyší, znovu vyžaduje opakování otázky. Dále uvedla, že hůře vidí, věci v bytě jí splývají dohromady. Paní voří mumlavě, chvílemi jí je špatně rozumět, myšlení je ulpívavé. Pamatuje si minulost, ale v současnosti má v dění mezery. Orientace v čase je sporadická, je depresivně laděná, plachtivá, nemá pro ni nic smysl, nechce být na obtíž. Na otázky odpovídala částečně přiléhavě, hned stočila hovor jinam. Odbíhá od tématu, mluví o jiných věcech. Dále uvedla, že se silně v noci potí, dcera a vnučka jí převlékají lůžko 2x týdně. Paní i zvládne připravit studenou stravu - snídani a večeři. Obědy zajišťuje dcera, nachystá jí jídlo do mrazáku a

MM LIB - OSÚ, MPSV - ved.odd.612, 31.10.2006



NBO 000 000 202 290 644

Magistrát města Liberec

Odbor sociální péče
nám. Dr. E. Beneše 1/1
Liberec I-Staré Město
460 59 Liberec 1

pak si ho jen ohřeje. Dcera jí pomáhá vykoupat se ve sprchovém koutě, okraj vaničky nepřekoná bez pomoci. Protože žadatelka má jednu hůlku a nemocnou páteř, má problém přenést nápoj. Neostříhá si nehty na nohou, protože má problém se předklonit, přepadává dopředu. Léky si připraví sama, ale je potřeba aby ji dcera kontrolovala. Paní sama s obtížemi oblékne, ale zvládne. Používá pouze nazouvací pevné boty, tkaničky nesvede zavázat. Při příchodu a odchodu rozsvítila světlo na chodbě za pomoci hole. K lékaři sama nedojde, formuláře a tiskopisy nevyplní, sama pochůzky nevyřídí.

Výdělečná činnost / školní povinnosti

Starobní důchod.

Rodinné vztahy

Paní [redacted] zemřel cca před rokem manžel, dodnes se s tím nevyrovнала, trpí jeho ztrátou. Klientka má pouze jednu dceru, dvě vnoučata a pravnučku, kteří žijí v [redacted].

Uvedla, že jí rodina pomáhá a s péčí dcery je velmi spokojená. Dále uvedla, že dcera je učitelkou, přijíždí každý týden na tři dny a vše jí pomáhá zajistit.

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

Paní [redacted] uvedla, že sama nikam nechodí, nesvede sejít dolů po schodech, aby návštěvě rychle otevřela, velmi dlouho by jí to trvalo a s obtížemi by se vracela zpět nahoru do bytu. Navštěvuje jí pouze rodina, která má klíče od domu.

Domácnost

Veškerou péči o domácnost zajišťuje dcera s vnučkou. Dcera jezdí za matkou každý týden, vždy od pátku do neděle u ní bydlí. Vnučka (na mateřské dovolené) jezdí jednou až dvakrát týdně v pracovních dnech. Paní [redacted] rodina uklidí domácnost, zajistí běžné provozní věci týkající se domu (často se něco rozbije, nebo je kotel mimo provoz - neumí ho zprovoznit), vyperou, vyžehlí a uklidí prádlo do skříněk. Dcera - osoba pečující jí navaří a nakoupí jídlo na celý týden. Paní [redacted] si již jenom veme jídlo v krabičce a ohřeje. Dcera klientky sdělila, že matka často zapomíná vypínat sporák. Odpady vynáší rodina.

Prostředí

Jedná se o rodinný starší dům situovaný přímo na náměstí [redacted]. Dům je spíše zchátralý, vyžadoval by rozsáhlou rekonstrukci, kterou klientka ani její rodina nemůže podstoupit. Prostředí domu je vzhledem ke zdravotnímu stavu klientky nevyhovující. V přízemí jsou neobyvatelné místnosti, do prvního patra, kde klientka žije se vchází po dřevěném strmém schodišti. Náslapná plocha schodu je úzká (hrozí pád). Při chůzi po schodech dolů se opírá zády o zábradlí, jednou rukou se drží hole a druhou rukou zábradlí. Nosí výhradně pevné boty, motorika je nestabilní, padá. V bytě jsou podlahové prahy. Dům má dvě starší koupelny, v přízemí je sprcha, v patře vana. WC se nachází v zadní části patra (cca 10m)- přes noc má žadatelka v koupelně malý kbelík kam chodí vykonávat potřebu.



NB0 000 000 202 290 650

Magistrát města Liberec

Odbor sociální péče
nám. Dr. E. Beneše 1/1
Liberec I-Staré Město
460 59 Liberec 1

Jiné zjištění:

Paní [redacted] (osoba pečující) telefonicky sdělila, že matka již nemůže vzhledem ke zdravotnímu stavu nadále setrvat sama v domě. Chce matku přestěhovat k sobě do [redacted], aby ji měla blízko u sebe (dojíždění je velmi náročné, jezdí vlakem, sama nemá auto). Zvláště upozornila, že matka jakoby téměř vše zvládne, ale skutečnost je jiná. Matka se prý za svou nesoběstačnost stydí a věci prezentuje tak, že jsou spíše jejím zbožným přáním. Dále nechává na matčině rozhodnutí, zda se nastěhuje k ní do velkého bytu nebo do DPS. Tuto situaci chtějí urychleně řešit s ukončením školního roku v červnu, kdy bude mít letní prázdniny ve škole. Dům chtějí prodat. Klientka má výkyvy nálad - názorů, nechce být dceři na obtíž.

Posouzení využívání příspěvku: bez závad

Kontrolní zpráva:

Šetření proběhlo u klientky v domácnosti. Veškerou péči o domácnost zajišťuje dcera s vnučkou. Dcera jezdí za matkou každý týden, vždy od pátku do neděle u ní bydlí. Vnučka (na mateřské dovolené) jezdí jednou až dvakrát týdně v pracovních dnech. Paní [redacted] rodina uklidí domácnost, zajistí běžné provozní věci týkající se domu (často se něco rozbije, nebo je kotel mimo provoz - neumí ho zprovoznit), vyperou, vyžehlí a uklidí prádlo do skříněk. Dcera - osoba pečující jí navaří a nakoupí jídlo na celý týden. Paní [redacted] si již jenom veme jídlo v krabičce a ohřeje. Dcera klientky sdělila, že matka často zapomíná vypínat sporák. Odpady vynáší rodina. Sociální šetření proběhlo bez závad. V domě bylo uklizeno.


Šetřeno: [redacted] dne [redacted] od 14:30 hod. do 15:15 hod.

Šetření provedl: Bc. [redacted] referent

Bc.
referent

¹⁸⁰ Respondentka a její dcera poskytly a souhlasily se zveřejněním a využitím dokumentu pro účely diplomové práce.

Příloha J – Rozhodnutí o odvolání k příspěvku na péči

 Krajský úřad Libereckého kraje
odbor sociálních věcí



Vážená paní

ČÍSLO JEDNACÍ
OSV

OPRÁVNĚNÁ ÚŘEDNÍ OSOBA/LINKA/E-MAIL
Mgr.

LIBEREC
19. října 2011

ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Libereckého kraje, odbor sociálních věcí, příslušný dle ust. § 67 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů, přezkoumal v souladu ust. § 89 a ust. § 90 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, a na základě odvolání paní (v postavení účastníka řízení dle ust. § 27 odst. 1 správního řádu), nar. dne , trvale bytem , zastoupené zmocněncem paní , nar. , trvale bytem , rozhodnutí Magistrátu města Liberec č.j. ze dne , ve věci zamítnutí návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči a poskytnutí příspěvku na péči v původní výši 800,-Kč měsíčně (stupeň I – lehká závislost), dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl takto:

podle ust. § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, se napadené rozhodnutí Magistrátu města Liberec č.j. ze dne **potvrzuje a odvolání zamítá.**

Odůvodnění:

Napadeným rozhodnutím Magistrátu města Liberec byl paní zamítnut návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči a potvrzen příspěvek na péči v původní výši 800,-Kč měsíčně (stupeň I – lehká závislost).

Proti tomuto rozhodnutí jste podala v zákonné lhůtě odvolání, jelikož se domníváte, že zdravotní stav paní : odpovídá vyššímu stupni příspěvku na péči.

Krajský úřad Libereckého kraje, odbor sociálních věcí přezkoumal napadené rozhodnutí v plném rozsahu a zjistil, že bylo vydáno v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a na základě zjištěného skutkového stavu.

Pro účely odvolacího řízení posoudila zdravotní stav : dne posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, detašované pracoviště v Ústí nad Labem, ve složení předseda posudkové komise MUDr. , odborný lékař MUDr. a tajemnice posudkové komise

Krajský úřad Libereckého kraje

U Jezu 642/2a • 461 80 Liberec 2 • tel.: + 420 485 226 111 • fax: + 420 485 226 444
e-mail: podatelna@kraj-lbc.cz • www.kraj-lbc.cz • IČ: 70891508 • DIČ: CZ70891508
Datová schránka: c5kbvkw

Podklady, z nichž PK MPSV vycházela při vypracování posudku:

- posudkový spis OSSZ Liberec
- spis odvolacího orgánu Krajského úřadu Libereckého kraje
- sociální šetření provedené obcí s rozšířenou působností ze dne 19. 4. 2011
- lékařské nálezy zaslané účastníkem řízení nebo předložené při jednání PK MPSV:
 - MUDr. [redacted], chirurgie, ze dne 16. 8. 2011, 5. 9. 2011, 23. 8. 2011,
 - propouštěcí zpráva z chirurgického odd. Nemocnice Česká Lípa, ze dne 18. 5. 2011
 - MUDr. [redacted] ortopedie, ze dne 14. 7. 2011, 11. 8. 2011, 22. 9. 2011,
 - MUDr. J. [redacted] foniatrie, ze dne 30. 8. 2011,
 - MUDr. [redacted], chirurgie, ze dne 22. 9. 2011.

Z posudkového zhodnocení posudkové komise MPSV vyplývá, že posudkový závěr OSSZ vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. V odvolání anebo v průběhu odvolacího řízení nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu do data vydání napadeného rozhodnutí nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, připojeným k odvolání anebo uplatněným v průběhu odvolacího řízení.

Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru OSSZ zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

Posudkový závěr OSSZ, ale nevycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože posudkový lékař OSSZ uvedl, že shledal u posuzované potřebu pomoci či dohledu jiné fyzické osoby celkem při 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Posudková komise MPSV však shledala další 2 úkony péče o vlastní osobu, při kterých posuzovaná při svém zdravotním stavu z funkčního hlediska potřebovala pomoc jiné fyzické osoby. Posuzovaná nezvládala samostatně chůzi po schodech nahoru a dolů – úkon m) a úkon p) orientace v přirozeném prostředí. Posuzovaná potřebovala celkem dohled či pomoc jiné fyzické osoby při 17 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Na základě takto provedeného přezkumu přesto dospěla PK MPSV k závěru, že posudkový závěr OSSZ v Liberci ze dne 11. 7. 2011 lze potvrdit, protože správná aplikace posudkových kritérií nevede ke změně posudkového závěru.

Z posudku komise vyplývá, že nejste osobou, která se podle ust. § 8 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost). Jste osobou, která se podle ust. § 8 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost).

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepotřebujete každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, potřebujete však každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobou a soběstačnosti.

Platnost lékařského posudku je bez časového omezení.

Péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti

a)	příprava stravy	zvládá
b)	podávání, porcování stravy	zvládá
c)	přijímání stravy, dodržování pitného režimu	zvládá
d)	mytí těla	zvládá
e)	koupání nebo sprchování	nezvládá
f)	péče o ústa, vlasy, nehty, holení	zvládá
g)	výkon fyziologické potřeby včetně hygieny	zvládá
h)	vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh	zvládá
i)	sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě	zvládá
j)	stání, schopnost vydržet stát	zvládá
k)	přemísťování předmětů denní potřeby	nezvládá
l)	chůze po rovině	zvládá
m)	chůze po schodech nahoru a dolů	nezvládá
n)	výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení	zvládá
o)	oblékání, svlékání, obouvání, zouvání	nezvládá
p)	orientace v přirozeném prostředí	nezvládá
q)	provedení si jednoduchého ošetření	zvládá
r)	dodržování léčebného režimu	nezvládá

Posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti

a)	komunikace slovní, písemná, neverbální	zvládá
b)	orientace vůči jiným fyz. osobám, v čase a mimo přirozené prostředí	zvládá
c)	nakládání s penězi nebo jinými cennostmi	zvládá
d)	obstarávání osobních záležitostí	nezvládá
e)	uspořádání času, plánování života	zvládá
f)	zapojení se do sociálních aktivit odpovídající věku	nezvládá
g)	obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)	nezvládá
h)	vaření, ohřívání jednoduchého jídla	nezvládá
i)	mytí nádobí	nezvládá
j)	běžný úklid v domácnosti	nezvládá
k)	péče o prádlo	nezvládá
l)	přepírání drobného prádla	nezvládá
m)	péče o lůžko	nezvládá
n)	obsluha běžných domácích spotřebičů	zvládá
o)	manipulace s kohouty a vypínači	zvládá
p)	manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří	zvládá
q)	udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady	nezvládá
r)	další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti	nezvládá

Ze shora uvedených úkonů posuzovaná nezvládá 17 úkonů.

Ostatní úkony zvládá.

3

Krajský úřad Libereckého kraje

U Jezů 642/2a • 461 80 Liberec 2 • tel.: + 420 485 226 111 • fax: + 420 485 226 444
e-mail: podatelna@kraj-lbc.cz • www.kraj-lbc.cz • IČ: 70891508 • DIČ: CZ70891508
Datová schránka: e5kbvkw

¹⁸¹ Respondenta a její dcera poskytly a souhlasily se zveřejněním a využitím dokumentu pro účely diplomové práce.

Příloha K – ČSSZ – tisková zpráva



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Křížová 25, 225 08 Praha 5

Tisková zpráva

V lednu 2013 eviduje ČSSZ přes 1 100 sto a víceletých občanů

Praha 7. 1. 2013

466 důchodců narozených v roce 1913 eviduje Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) v lednu letošního roku. Převažují tradičně **ženy**, kterých je **373**, **mužů je 93**. U příležitosti stých narozenin obdrží klienti ČSSZ rozhodnutí o **zvýšení důchodu o 2 000 Kč** spolu s osobním dopisem ministryně práce a sociálních věcí Ing. Ludmily Müllerové. Rozhodnutí o zvýšení důchodu a blahopřejný dopis předávají seniorům zástupci okresní správy sociálního zabezpečení.

ČSSZ vyplatila v lednu letošního roku důchod **1 103 sto a víceletým seniorům**, z nichž je **920 žen a 183 mužů**, kteří se **narodili v letech 1904 až 1913**. Nejstarší žena, které ČSSZ vyplácí důchod, se narodila se v roce 1904 a žije v Moravskoslezském kraji, nejstarší muž žije v Královéhradeckém kraji a narodil se v roce 1905. V současné době žije **nejvíc sto a víceletých lidí v Praze – 193** a v Jihomoravském kraji - 147, naopak nejméně - 27 v kraji Karlovarském.

Počet sto a víceletých starobních důchodců podle kraje (výplatní leden 2013)

Kraj	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	34	159	193
Středočeský kraj	16	92	108
Jihočeský kraj	8	38	46
Plzeňský kraj	5	32	37
Karlovarský kraj	7	20	27
Ústecký kraj	17	50	67
Liberecký kraj	9	33	42
Královéhradecký kraj	11	43	54
Pardubický kraj	15	41	56
Vysočina	9	54	63
Jihomoravský kraj	22	125	147
Olomoucký kraj	10	73	83
Zlínský kraj	8	66	74
Moravskoslezský kraj	12	94	106
Celkem	183	920	1 103

Počet sto a víceletých starobních důchodců podle ročníku narození
(výplatní leden daného roku)

Rok	2010	2011	2012	2013		
Ročník narození	Celkem	Celkem	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
1902	1	---	---	---	---	---
1903	6	4	---	---	---	---
1904	9	6	2	---	1	1
1905	16	9	5	1	3	4
1906	39	18	8	1	3	4
1907	66	37	21	2	10	12
1908	109	57	32	2	21	23
1909	242	121	59	2	26	28
1910	430	250	138	9	74	83
1911	---	411	268	20	129	149
1912	---	---	502	53	280	333
1913	---	---	---	93	373	466
Celkem	918	913	1 035	183	920	1103

Jana Buraňová, vedoucí oddělení komunikace a tisková mluvčí, email: jana.buranova@cssz.cz, tel. 257 063 044

ČSSZ je největší a v rámci státní správy ČR zcela výjimečnou finančně správní institucí, která spravuje agendu zhruba

8,5 milionu klientů, z toho více než 2,9 milionu důchodců. Vypláčí přes 3,5 milionu důchodů a měsíčně kolem 200 tisíc dávek

nemocenského pojištění. Součástí ČSSZ je také lékařská posudková služba. Více

informací na <http://www.cssz.cz>.¹⁸²

¹⁸² ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *V lednu 2013 eviduje ČSSZ přes 1100 sto a víceletých občanů.* [online]. 7. 1. 2013 [cit. 2013-10-01]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/2013-01-08-v-lednu-2013-eviduje-cssz-pres-1-100-sto-a-viceletych-obcanu.htm>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Kulhánková

Obor: 7506T002 – Speciální pedagogika (Mgr. SPPGO)

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Samostatnost a sebeobslužnost osob nad 70 let

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 102

Celkový počet stran příloh: 29

Počet titulů české literatury a pramenů: 33

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 15

Vedoucí práce: PhDr. Olga Nytrová