

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Stáří jako fenomén znevýhodnění a potlačení lidských práv a potřeb

Vedoucí práce:

prof. Dr. Josef Dolista, Th.D., Ph.D.

Autorka:

Monika Ráčková

2010

Abstract

The main reason to choose my thesis on "Age as a phenomenon of discrimination and repression of human rights and needs" as a theme of my bachelor thesis are my own experiences that I gained during work experience and job offers in the home care for seniors and hospice.

The theoretical part deals with periodization of old age, ageism and its resources, disadvantage of older people in the field of health, social services and employment. I pay attention to the psychosocial needs and rights of older people.

The practical part of the thesis deals with the research itself. The aim of the research was to determine the handicaps of the seniors within the population and the possible manifestations of inappropriate treatment in the social services. For the purpose of verifying hypotheses, and meet the given objectives I have used a quantitative method of research evaluation - interviewing. I chose a printed questionnaire as an interrogation technique. There were evaluated 160 questionnaires in total. The sample was population in age between 60 to 90 and more years of district Breclav. The condition for selection of respondents was age greater than 60 years. The respondents were chosen randomly.

The results are recorded in charts and tables. Pleasantly surprising for me was finding that seniors said they are not disadvantaged in the society. My bachelor thesis can serve pedagogues, constitutional workers in hospitals and hospices and carers of old people in families.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „**Stáří jako fenomén znevýhodnění a potlačení lidských práv a potřeb**“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 7.5.2010

.....

Podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. Dr. Josefu Dolistovi, Th.D., Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a cenné rady, které mi v průběhu psaní poskytoval.

Děkuji své mamince a babičce za pomoc a podporu během celé doby mého studia. Poděkování patří také příteli Pavlovi za trpělivost a pomoc při studiu.

Stáří je dar

Stáří je tajemný balíček, který musíme jednoho dne otevřít a těšit se z jeho obsahu. Je to dárek, který si nemůžeme ani koupit, ani si jej předem připravit a ani bychom s ním najisto neměli počítat, protože ne všem se ho dostane stejnou měrou.

Dar stáří osvobozuje od starých pout, ale přináší i zodpovědnost v nových vztazích. Obsahuje radost i bolest, smích i slzy, změny i růst.

Najdeme v něm generaci svých vnuků, ke které si musíme najít cestičky porozumění. Budeme muset bojovat o umění stejně přijímat, jako se i dělit, o to, abychom dokázali nabídnout dlaň s moudrostí získanou v životě tak, aby ji oni podle svého vlastního uvážení přijali nebo odmítli.

Dar stáří může sebou nést tělesnou slabost a omezení, ale může nám přinášet i větší duchovní sílu a pronikavost.

Dar stáří musíme prostě s poděkováním přijímat, protože je darem samotného života.

OBSAH:

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Demografická situace v Jihomoravském kraji.....	9
1.2 Obsazenost lůžek v Domově seniorů Břeclav.....	10
1.3 Periodizace stáří.....	12
1.4 Stáří jako etický problém společnosti.....	14
1.4.1 Ageismus a stáří.....	14
1.4.2 Zdroje ageismu.....	16
1.5 Stáří jako fenomén znevýhodnění na poli zdrav. a sociálních služeb.....	17
1.5.1 Týrání a zneužívání starých lidí.....	17
1.5.2 Domácí násilí.....	19
1.5.3 Násilí páchané na seniorech v ústavních zařízeních.....	21
1.6 Stáří jako fenomén znevýhodnění na poli zaměstnanosti.....	22
1.7 Vybrané psychosociální potřeby seniorů.....	26
1.7.1 Potřeba identity a uznání vlastního já sebou i druhými.....	27
1.7.2 Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti.....	27
1.7.3 Vývojové životní potřeby.....	28
1.8 Vybraná práva seniorů v ČR.....	29
1.9 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012.....	30
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	35
3. METODIKA.....	36
3.1 Použitá metoda.....	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
3.3 Sběr a zpracování dat.....	36
4. VÝSLEDKY.....	37
4.1 Výsledky - Rozdělení pohlaví dotazovaných seniorů.....	37
4.2 Výsledky – Věkové rozdělení seniorů.....	38
4.3 Výsledky – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	39
4.4 Výsledky – Způsob bydlení dotazovaných seniorů.....	40

4.5 Výsledky – Znevýhodnění dotazovaných respondentů.....	41
4.6 Výsledky – Vlastní zkušenost seniorů s nevhodným zacházením.....	42
4.7 Výsledky – Vlastní zkušenost respondentů s fyzickým napadením.....	43
4.8 Výsledky – Názor dotaz. seniorů na „zabrání“ prac. místa mladším.....	44
4.9 Výsledky – Typ podpory, která probandům nejvíce chybí.....	45
4.10 Výsledky – Nakloněnost společnosti seniorům.....	46
4.11 Výsledky – Nejčastější způsob služeb využití respondentů.....	47
4.12 Výsledky – Zůstatek využití financí ze starobního důchodu	48
4.13 Výsledky – Vlastní zkušenost respondentů s nedůstojným jednáním...	49
4.14 Výsledky – Respektování práva na soukromí probandů.....	50
4.15 Výsledky – Hodnocení chování pečovatelů k potřebám seniorů.....	51
5. DISKUSE.....	52
6. ZÁVĚR.....	55
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	57
8. SEZNAM ZKRATEK.....	60
9. KLÍČOVÁ SLOVA.....	61
10. PŘÍLOHY.....	62

ÚVOD

Jsou všude kolem nás. Potkáváme se s nimi na ulicích, v supermarketech, na poště, ale přesto jim nevěnujeme pozornost. Jsou to staří lidé, nositelé tradice a ti si naši pozornost, úctu a respekt zaslouží. Statistiky mluví jasně - dochází a bude docházet k přibývání starých lidí. S žádným z nich bychom neměli jednat o nic hůře, než s jakoukoliv jinou osobou. Mají právo prožít stáří jako plnohodnotné a spokojené období života. Těžko by si tohle mohli staří lidé myslet, když je nikdo z cestujících nepustí sednout si v dopravním prostředku nebo jim nepomůže s nákupní taškou.

Stále častěji se navíc z tisku doslýcháme o špatném zacházení se staršími lidmi v rodině nebo instituci, o důvěřivých seniorech, kteří byli okradeni ve svém bytě nebo na procházce. Myslím si, že v souvislosti se stárnutím populace jsou senioři ohroženi vyčleňováním – věkovou segregací – z většinové mladší společnosti a ztráty životní smysluplnosti. Tato nebezpečí hrozí především starým osobám nemocným, nezdatným a chudým. Do popředí zájmu společnosti se dostává pojem ageismus neboli diskriminace z důvodu věku. Poprvé o ní hovořil Robert Butler v roce 1969. Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na znevýhodnění seniorů v oblastech zdravotnictví, sociálních služeb a zaměstnanosti.

Pro téma bakalářské práce jsem se rozhodla na základě vlastních zkušeností, které jsem získala v průběhu odborné praxe a pracovní brigády v domově pro seniory a v LDN. Dalším důvodem byl zájem o problematiku stáří a pozitivní vztah ke starým lidem.

Práce je členěna na teoretickou a výzkumnou. V teoretické části práce jsou definovány základní pojmy a teoretická východiska práce. Zabývám se demografickou situací v Jihomoravském kraji, periodizací stáří, ageismem a jeho zdroji. V další kapitole se věnuji znevýhodnění seniorů na poli zdravotnictví a sociálních služeb, kde jsem se zaměřila na problematiku týrání a zneužívání starých lidí. Zabývám se

diskriminací seniorů na poli zaměstnanosti. Věnuji se vybraným psychosociálním potřebám a právům starých lidí.

V praktické části práce se zabývám samotným výzkumným šetřením. Cílem práce je zjištění znevýhodnění seniorů v populaci a zmapování projevů nevhodného jednání se seniory v zařízení sociálních služeb.

Přínosem by rozhodně bylo, kdyby tato práce pomohla k bližší orientaci v uvedené problematice a tím vedla ke snižování výskytu věkové diskriminace seniorů.

1. SOUČASNÝ STAV

Počet starých lidí v současné době v celé ČR přibývá. Z hlediska pečujících profesí je podstatné, že dochází k výraznému přibývání velmi starých lidí ve věku 85 a více let. Podle Českého statistického úřadu se za 55 let dokonce zdvojnásobí počet obyvatel v důchodovém věku. Je to z důvodu lepší zdravotní péče a zdravějšího životního stylu. Stáří zaslouží naší pozornost nejen v celé ČR, ale i v EU. Problematika stáří se v každém roce stále aktualizuje.

1.1 Demografická situace v Jihomoravském kraji

V Jihomoravském kraji žilo ke konci roku 2008 celkem **1 147 146 obyvatel**, toto číslo jej řadí na čtvrté místo v pořadí krajů (za Prahu, Moravskoslezský a Středočeský kraj). Z celkového počtu obyvatel bylo 158 728 osob ve věkové skupině 0 až 14 let (13,8 %), ve skupině 15 až 64 let bylo 810 220 osob (70,6 %) a ve skupině nad 65 let 178 198 obyvatel (15,5 %). Podíl dětské složky populace na Jižní Moravě se snížil v porovnání s rokem 1993 o 5,7 procentního bodu, zatímco u nejstarší věkové kategorie došlo ke zvýšení jejího podílu o 1,9 procentního bodu. Podíl osob v tzv. poproduktivním věku byl stejný jako ve Zlínském kraji a po hlavním městě Praze (15,8 %) a Královéhradeckém kraji (15,7 %) byl třetí nejvyšší (www.czso.cz)

Z počtu osob v základních věkových skupinách se konstruuje indexy, např. index stáří. **Index stáří**, který vyjadřuje počet obyvatel v poproduktivním věku připadající na 100 obyvatel v předproduktivním věku, dosáhl v roce 2008 v Jihomoravském kraji hodnoty 112,3. Znamená to, že na 100 dětí připadalo 112,3 obyvatel starších 65-ti let. V roce 1993 připadalo na 100 dětí pouze 69,7 obyvatel v poproduktivní kategorii (www.czso.cz).

Index ekonomického zatížení, který vyjadřuje počet osob ve věku 0 až 14 let a 65 a více let připadající na 100 obyvatel v produktivním věku, dosáhl v Jihomoravském kraji v roce 2008 hodnoty 41,6 (v České republice 40,9) a mezi kraji byl pátý nejvyšší. Na 100 obyvatel v ekonomicky aktivním věku (15 až 64 let) tak připadalo 41,6 závislých osob ([www. czso.cz](http://www.czso.cz)).

Průměrný věk obyvatel Jihomoravského kraje činil 40,8 let (spolu s Plzeňským krajem třetí nejvyšší hodnota po Praze – 41,6 a Královéhradeckém kraji – 40,9 let), od roku 1993 se zvýšil o 3,8 roků (www. czso.cz).

Století - v Jihomoravském kraji žilo ke konci roku 2008 celkem 70 osob, které měly 100 a více let (54 žen a 16 mužů). Nejvíce jich žilo v okrese Brno-venkov (17), následoval okres Znojmo – 14 osob, 12 stoletých žilo v Brně-městě, 10 v okrese Břeclav, po 7 osobách v okresech Hodonín a Vyškov a nakonec 3 stoleté či starší osoby žily v okrese Blansko (www. czso.cz).

1.2 Obsazenost lůžek v Domově seniorů Břeclav

Tabulka 1.2.1: Kapacita zařízení, počet uživatelů služeb, obloženost

K 31. 12. 2008:	Domov pro seniory:	Domov se zvláštním režimem:	Celkem:
Kapacita zařízení	168	72	240
Počet uživatelů celkem	167	72	239
Z toho: - ženy	53	55	108
- muži	114	17	131
Průměrný počet uživatelů za rok	159,1	68,1	227,2
Obloženost v %	94,7	94,6	94,6

Zdroj: www.dsbreclav.cz

Tabulka 1.2.2: Průměrný věk uživatelů

K 31. 21. 2008	Domov pro seniory	Domov se zvláštním režimem	Celkem
27 – 65 let	31	5	36
66 – 85 let	79	55	84
Ve věku nad 85 let	57	12	69
Průměrný věk uživatelů	78,0 let	78,0 let	78,0 let
Nejstarší uživatel	96 let	96 let	-
Nejmladší uživatel	38 let	50 let	-
Počet manželských párů	3	2	5

Zdroj: www.dsbreclav.cz

Tabulka 1.2.3: Počet pokojů a lůžek na pokojích

Domov pro seniory	Přízemí	1.patro	2.patro	3.patro	Celkem
Kapacita pokojů	16 uživatelů	70 uživatelů	43 uživatelů	39 uživatelů	168
Jednolůžkové	0 pokojů	6 pokojů	5 pokojů	1 pokojů	12 pokojů
Dvoulůžkové	8 pokojů	32 pokojů	13 pokojů	13 pokojů	66 pokojů
Vícenlůžkové	0 pokojů	0 pokojů	3 pokojů	3 pokojů	24 pokojů
Upravený režim	Přízemí	1.patro	2.patro	3.patro	Celkem
Kapacita pokojů	0 uživatelů	0 uživatelů	34 uživatelů	38 uživatelů	72
Jednolůžkové	0	0	0	0	0 pokojů
Dvoulůžkové	0	0	17	13	30 pokojů
Vícenlůžkové	0	0	0	4	4 pokojů

Zdroj: www.dsbreclav.cz

1.3 Periodizace stáří

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora (Haškovcová, 1989). O stáří se v současné době více mluví i píše. Je to zejména proto, že se mění struktura společnosti - stárnoucích a starých lidí na celém světě přibývá. A tito lidé potřebují pomoc (Minibergerová, Dušek, 2006).

Stáří, tj. od kdy je daný jedinec pokládán za starého, je často obtížné jednoznačně vymezit. Dnes se nejčastěji vychází z kalendářního věku, který je daný datem narození. Často dochází k rozporům mezi stářím kalendářním (věk člověka) a stářím biologickým (zdatnost, míra involuce). Mnozí lidé jsou na svůj věk neobvykle zdatní a výkonní, jiní působí předčasně zestárlým dojmem (Kalvach, Onderková, 2006).

V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. Často se však o věku 65-74 let (někdy dokonce 65-79 let) mluví jen jako o počínajícím stáří a hranice vlastního stáří se posouvá do věku 75-80 let. Za dlouhověkost se považuje věk 90 a více let, i zde ovšem dochází k posunu až k hranici 100 let. Příčinou posouvání hranic stáří do vyššího věku je přibývání starých osob a zlepšování jejich zdravotního i funkčního stavu (Kalvach, Onderková, 2006).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) můžeme stáří rozdělit do období:

60 - 74 let senescence, počínající, časné stáří,

75 - 89 let kmenství, senium, vlastní stáří,

90 let a víc patriarchium, dlouhověkost.

Kvůli stárnoucí populaci v hospodářsky vyspělých zemích se hranice stáří posouvá k věku 65 let. Proto se v poslední době uvádí i následující členění:

65 – 74 let mladí senioři,

75 – 84 let staří senioři,

85 let a víc velmi staří senioři.

Stárnutí probíhá u každého jinak, to je dáno nejen výslednicí involučních změn, ale také původního funkčního stavu (kostní denzita, stav svalstva), životního způsobu (Holmerová a kol., 2007).

Existuje věda o stárnutí a stáří, která se nazývá **gerontologie** (z řeckého geron – starý člověk, logos – věda). Je to souhrn poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří. Vyučuje se na vysokých školách jako předmět i jako obor (Kalvach, Onderková, 2006). Hlavní úkol gerontologie spočívá v prodloužení života a v uchování zdraví nebo kvality života člověka až do vysokého věku. Dělí se na 3 oblasti: teoretická, sociální a klinická (Németh a kol., 2009).

Geriatric je samostatný medicínský obor, který zahrnuje prevenci, diagnostiku, léčbu, specifickou rehabilitaci a geriatrické ošetrovatelství. Poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku – nad 65 let, obvykle ovšem nad 70-75 let (Topinková, 2005).

Charakter nemocnosti ve stáří podle Topinkové (2005, s. 5):

- narůstání celkové prevalence s věkem a multimorbidita,
- změna spektra chorob: více chronických onemocnění, častější hospitalizace,
- riziko přechodu do chronicity a vysoký invalidizující potenciál nemocí,
- významná sociální komponenta.

Topinková (2005, s. 6) uvádí nejčastější choroby vyššího věku:

- kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty),
- nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artroza),
- metabolická onemocnění (diabetes mellitus),
- gastrointestinální a respirační onemocnění.

Řada chorob probíhá ve stáří **atypickým způsobem**. Především je méně typických symptomů a jsou méně vyjádřeny – např. u srdečního infarktu a u žaludečního vředu může chybět bolest (Kalvach, Onderková, 2006).

1.4 Stáří jako etický problém společnosti

1.4.1 Ageismus a stáří

Involuční křehkost, klesající obranyschopnost a narůstající zranitelnost jsou podstatou seniorské ohroženosti, k níž patří také stoupající riziko diskriminace. Věková diskriminace, ageismus je odvozeno od anglického slova age – věk a může nabývat různých podob (Kalvach, Onderková, 2006).

Hartl, Hartlová (2004, s. 20) definují ageismus jako věkovou diskriminaci, znevýhodňování osob na základě jejich věku. Palmore (In Vidovičová, 2005, s. 5) definuje ageismus jako *„jakýkoli předsudek nebo diskriminaci proti nebo ve prospěch věkové skupiny“*.

Podle Tošnerové (2002, s. 6) hovořil poprvé o diskriminaci na základě věku Robert Butler, první ředitel National Institute on Ageing v USA v roce 1969. Ten o něm uvádí: *„Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech... Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi.“*

Vidovičová a Rabušic (2005, s. 6) na základě jejich výzkumu navrhnou následující definici: *„ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci“*.

Lorman (2006, s. 52) dále uvádí: „Ageismus je manifestován širokým spektrem fenoménů jak na individuální, tak na institucionální úrovni: stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze nebo jednoduše vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a službách všeho druhu, přídomky, kreslené seriály a vtipy.“

Kalvach a Onderková (2006, s. 10) popisují tyto podoby diskriminace: odpírání nákladných léčebných postupů z důvodu věku, předsudky a myšlenkové stereotypy, nevhodné jednání podmíněné přisuzováním negativních vlastností nebo chorobných projevů všem starým lidem.

Diskriminace starších osob je závažné celospolečenské téma, které je v posledních letech významně sledováno Evropskou unií. Existuje evropská definice, která byla převzata do návrhu zákona „o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací“ (anti-diskriminační zákon), která je začleněna i do českého návrhu zákona. „Diskriminací se rozumí takové jednání včetně opomenutí, kdy je, bylo nebo by bylo s jednou osobou zacházeno ve srovnatelné situaci méně výhodným způsobem než s osobou jinou, z důvodu rasy nebo etnického původu, pohlaví, sexuální orientace, věku, nepříznivého zdravotního stavu, náboženství či víry, nebo proto, že je bez vyznání.“

Ageismus lze dokumentovat podle Vidovičové a Rabušice (2005, s. 12) v následujících oblastech života:

- občanství (problém participace),
- pracovní trh (marginalizace, nezaměstnanost osob ve vyšším věku),
- důchodový systém (předčasné důchody, rigidita systému),
- zdravotní péče (etika péče, zneužívání a špatné zacházení se seniory),
- sociální péče,
- média („neviditelnost“ seniorů, neobjektivní budování image stáří),
- jazyk, literatura, vtipy, jazykové obraty,
- vzdělání,
- věda a další.

1.4.2 Zdroje ageismu

Traxler (In Tošnerová, 2002) uvádí následující čtyři zdroje ageismu vedoucí k negativním stereotypům a mýtům:

- **strach ze smrti** - stáří vzbuzuje strach, smrt a stáří je viděno jako synonymum, smrt není viděna jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života,
- **důraz na mládí a fyzickou krásu** - staří lidé jsou ignorováni, pokud jsou zobrazováni, tak většinou negativně,
- **produktivita je spjata s ekonomickým potenciálem** - děti i staří lidé jsou viděny jako neproduktivní, děti jsou viděny jako ekonomická investice, ale senioři jsou spíše vnímáni jako finanční dluh, závazek,
- **způsob jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu.**

Palmore (In Vidovičová, 2005) uvádí celou škálu zdrojů ageistických postojů, a to jak na úrovni individuální, tak na úrovni sociální a kulturní. Mezi **individuální** (subjektivně-psychologické) **zdroje** ageismu patří především strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku. Mezi **sociální zdroje** řadíme snižování společenské prestiže starých lidí. Senioři tak ztrácí svou prestiž, která byla založena na jejich funkci jako „paměti a moudrosti rodu“. Rozvoj technologií snižuje poptávku po starší pracovní síle, tudíž jejich dovednosti rychle zastarávají. Také některé hodnoty, na které je v současné moderní společnosti kladen velký důraz (krása, mládí, výkon) jsou vyššímu věku spíše nepřátelské. Mezi **kulturně podmíněné zdroje** náleží různorodé faktory jako hodnotové systémy, jazyk (pohrdavá jména pro seniory), média (otázka kvality i kvantity reprezentace seniorů v médiích) umění, humor a literatura.

Ageismus se projevuje v **upřednostňování mládí**. Tošnerová (2002) jmenuje několik příkladů:

- mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní,
- mladí lidé mohou být popudlivý nebo nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhlí,
- mladí mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmout jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.

Lorman (2006, s. 53) uvádí **pět nejčastěji nekriticky přijímaných představ o stáří** v Česku podle Tošnerové:

- staří lidé jsou všichni stejní,
- stáří mužů a žen je stejné,
- staří nemají čím společnosti přispět,
- stáří je křehké – potřebuje péči,
- stáří je ekonomickou zátěží společnosti.

1.5 Stáří jako fenomén znevýhodnění na poli zdravotnictví a sociálních služeb

1.5.1 Týrání a zneužívání starých lidí

V hospodářsky vyspělých zemích jsou dnes největší znevýhodněnou skupinou staří lidé. Ve vyhrocené podobě jim hrozí ztráta životního smyslu, sociální vyloučení, bída, věkově podmíněná diskriminace, tzv. ageismus a nevhodné zacházení ve smyslu zanedbávání, zneužívání a domácího či ústavního násilí. Hovoří se o fenoménu (syndromu) zanedbávání a zneužívání starých lidí - Elder Abuse and Neglect, EAN (Kalvach, 2009).

Staří lidé jsou křehcí a zejména ti, kteří jsou částečně nebo zcela nesoběstační, bývají nezdědkou terčem nejrůznějších podob týrání. Zatímco týraným dětem se věnuje

jistá pozornost a hovoří se také o problematice týraných žen, jsou senioři na okraji zájmu společnosti (Haškovcová, 2004).

Zneužívání (týrání, abusus) starších osob je celosvětovým závažným problémem. Na rozdíl od diskriminace, pro kterou je charakteristický vztah ke skupině (kohortě), je zneužívání aktem vůči jednotlivci. Vymezení začíná ztrátou respektu, pokračuje nevědomým zanedbáváním, kořistěním a ekonomickým zneužíváním až k otevřenému násilí (Lorman, 2006)

Lorman (2006, s. 59) uvádí následující typologii zneužívání:

- fyzické týrání,
- citové a psychologické zneužívání,
- finanční vykořisťování nebo materiální zneužívání,
- zanedbávání,
- sebezanedbávání,
- sexuální zneužívání,
- manželský abusus,
- lékové zneužívání,
- opouštění nebo dezerce,
- ztráta respektu,
- systémové zneužívání,
- ekonomické násilí,
- sociální a domácí násilí,
- komunitní násilí.

Kalvach, Onderková (2006) ještě doplňují k předešlé typologii nepřiměřené používání omezovacích prostředků fyzických (např. kurtování) i chemických (nepřiměřené tlumení psychofarmaky).

Špatné zacházení lze definovat jako úmyslné neuspokojování nezbytných základních potřeb seniora nebo takové úmyslné jednání, které má za cíl starší osobě fyzicky nebo psychicky ublížit (Tošnerová, 2002).

Tošnerová (2002) uvádí následující projevy:

- **tělesné týrání** - zlomeniny, otoky, modřiny, škrábance, popáleniny, podlitiny a sexuální týrání,
- **materiální a finanční zneužívání** – mimořádný zájem rodiny o majetek seniora, nerovnoměrnost mezi majetkem a životní úrovní, náhlý a bezdůvodný převod majetku seniora jiné osobě,
- **zanedbávání druhou osobou** – nedostatek stravy, přístřeší a zdravotní péče,
- **vlastní zanedbávání péče o sebe sama** – dehydratace, proleženiny, podvýživa, nedostatečné oblečení, zápach a nevysvětlitelné zhoršení zdravotního stavu
- **emocionální týrání** – nezáměr o vlastní osobu, rezignace, úzkostné stavy, zmatenost, poruchy spánku, snížení hmotnosti a suicidiální myšlenky.

1.5.2 Domácí násilí

Patrně nejobecněji definovala **domácí násilí** Světová zdravotnická organizace, která je už v roce 1996 popsala jako „*úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě, a to síly (moci), která má, nebo s vysokou pravděpodobností bude mít, za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti.*“

Kovařík, Zimmelová (2006, s. 81) uvádí jako projevy domácího násilí fyzické, sexuální a psychické násilí páchané mezi jednotlivými členy rodiny. Charakteristickým rysem je jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. Může mít **rozmanité podoby**: hrubé nadávky, ponižování, zesměšňování, omezování osobní svobody, kritizování, ekonomické vydírání, vyhrožování tělesným ublížením až přímé tělesné ublížení.

K hlavním **rizikovým faktorům tohoto jednání** podle Kalvacha, Onderkové (2006, s. 31) patří:

- anomální osobnost toho, kdo se EAN dopouští (agresivita, duševní choroba, alkoholismus a závislost na návykových látkách),
- špatný zdravotní stav a nesoběstačnost oběti (porucha pohyblivosti, komunikace a kognitivních schopností),
- přetížení rodiny a ošetrovatelského personálu se syndromem vyhoření,
- nedostatečná poučenost a podpora pečujících,
- nepostačující společenská kontrola,
- nezájem a podcenění výskytu EAN.

Zimmelová, Stolín (2006, s. 83) uvádějí **faktory zvyšující ohroženost seniora špatným zacházením** takto:

- celkově špatný zdravotní stav,
- poruchy kognitivních a komunikačních funkcí,
- ztráta soběstačnosti,
- sociální izolace,
- soužití s agresorem a závislost na něm.

Zjišťování a pomoc obětem domácího násilí jsou velmi komplikované. Vyrovnat se s tím, že blízké osoby (děti, vnuci) nebo pečovatelé jsou pachateli trestného činu, je psychicky náročné. Tendence obětí je svůj problém tajit. Převládá strach z potrestání, stud, pocity bezradnosti či izolace a ekonomické závislosti na druhých. To vše jsou důvody k mlčenlivosti, zatajování příznaků a následků ubližování (Lorman, 2006)

Od 1.1. 2007 nabyl účinnosti zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony a který zavádí jednak oprávnění Policie České republiky v oblasti ochrany před domácím násilím rozhodnout o vykazání osoby, která je podezřelá z nebezpečných útoků proti životu, zdraví, svobodě nebo která je podezřelá ze zvlášť závažného útoku proti lidské důstojnosti, z obydlí a rozhodnout o zákazu vstupu do něj.

1.5.3 Násilí páchané na seniorech v ústavních zařízeních

S násilím páchaném na seniorech se setkáváme i v **ústavních zařízeních**.

Zimmelová (2006, s. 99) uvádí druhy zneužívání v instituci:

- **zneužívající a útočné chování:** kopání, údery, třesení a tahání za vlasy,
- **zneužívající péče a léčba:** nepolohování pacienta, opakovaná vysoká dávka sedativ, opakované ponechání inkontinentního nemocného v promočeném lůžku a dekubity,
- **zneužívající postoje a chování:** urážlivé a ponižující komentáře pečovatелů, nerespektování práva na soukromí a intimitu a omezování osobního vlastnictví.

K nevhodnému zacházení v institucích dále patří nedostatek informací, záměrné odloučení od rodiny nebo snižování kontaktů s ní, nekvalitní péče nebo častěji nedostatečná snaha řešit pacientovy problémy komplexně (Haškovcová, 2004).

Nejčastější prameny násilí na seniorech v ústavní péči podle Zimmelové (2006, s. 100):

- kultura a struktura organizace,
- patologické rysy jednotlivých zaměstnanců,
- pracovní stres a syndrom vyhoření.

K odstranění diskrétních forem diskriminace a neúměrného poklesu kvality života podle Kalvacha (2006, s. 81) je třeba u seniorů důsledně zdůrazňovat:

1. **Komplexní cíle** a tím i kompetence a zodpovědnost zdravotní péče, která se nevyčerpává rozpoznáním a zvládnutím chorob ani „záchranou života“, nýbrž zahrnuje také:

- úlevu od utrpení,
- ochranu důstojnosti v rámci poskytování zdravotní péče,
- ochranu, podporu a obnovu sociálních rolí v souvislosti se zdravotním a funkčním stavem pacienta.

2. **Obecné priority** programů a služeb pro seniory:

- důstojnost: respekt, sebeúcta, vědomí, že nejsem přítěží,
- autonomie: nezávislost, soběstačnost, kontrola nad dnem, soukromí,
- seberealizace: smysluplnost, svěbytnost,
- participace: sounáležitost, život ve společenství, komunikace,
- zabezpečenost.

1.6 Stáří jako fenomén znevýhodnění na poli zaměstnanosti

Toto je jedna z dalších oblastí, kde se na své cestě životem setkáme s nerovnými šancemi vzhledem k věku. Pocítíme je už při čtení inzerátů v novinách, kde se objevují nabídky na práci v mladém a dynamickém kolektivu.

Jak uvádí Glover a Braine (In Vidovičová, 2005) „*Ageismus je přítomen ve všech fázích zaměstnanosti, ne pouze v inzerátech, ale také v organizačních strukturách, výběru, rozmisťování pracovních sil i pracovních úkolů, v hodnocení výkonu a plánování kariéry a v odměňování a zaměstnaneckých výhodách. Je přítomen také ve výběru jedinců pro určitý druh tréninku, vzdělávání a rozvoje a v rozhodnutích o převodu na jinou práci, povýšení, ukončení pracovní činnosti a práva na důchod.*“

Co ovlivňuje nezaměstnanost vyšší věkové kategorie? Je to neochota ke změnám, chybějící nebo nízká schopnost přizpůsobivosti nezaměstnaných. Také vzdělání a odborné schopnosti jsou důležitým faktorem, které ovlivňují vyhlídky na zaměstnání. Kvalifikační úroveň starších pracovníků v České republice je omezena jejich relativně nízkým dosaženým vzděláním ve srovnání s mladšími věkovými skupinami. Dalším faktorem nezaměstnanosti seniorů je jejich zdravotní stav. Mnozí si stěžují na bolesti zad a mají potvrzení od lékaře, že nemůžou zvedat těžká břemena (Papežová, 2009)

Od 1. října 2005 platí zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Tento zákon zakazuje přímou i nepřímou diskriminaci v oblasti zaměstnanosti. Specifickým problémem je odmítání zaměstnávání žen a to především starších.

Je smutné, že zaměstnavatelé neumí využít potenciál starších lidí. Ochota přijímat nové není dána věkem, ale osobní charakteristikou jedince. Zavedení informačních technologií nemusí automaticky znamenat „odepsání“ těch starších. Vždyť kolik seniorů se dnes v této oblasti vzdělává v nejrůznějších kurzech? (Papežová, 2009)

Na Úřadu práce v Břeclavi probíhá projekt „**Nejen mládí má zelenou.**“ Tento projekt je určený pro nezaměstnané více jak 6 měsíců, ženám nad 50 let, kterým se nedaří najít práci. Poskytuje rekvalifikační kurzy zdarma a poradenství při hledání zaměstnání. Po celou dobu realizace projektu mají klienti nárok na vyplácení stravného a úhradu jízdného. Pro 5 nejlepších absolventů společnost EDU agency zajistí pracovní místo. Projekt zajišťuje vzdělávací agentura EDU AGENCY akreditovaná Ministerstvem vnitra ČR v souladu se zákonem číslo 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů, a nabízí programy akreditované Ministerstvem vnitra ČR (www.portal.mpsv.cz).

Přehled rekvalifikačních kurzů - rekvalifikační kurzy jsou akreditovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, účastník získává po úspěšném absolvování rekvalifikačního kurzu a složení zkoušky v rozsahu schváleném MŠMT osvědčení o rekvalifikaci

EDU agency nabízí tyto kurzy: Manikúra a nehtová modeláž, Kosmetické služby, Vizážistika a barvové poradenství, Účetnictví, Daňová evidence, Základy podnikání , Obchodní zástupce a další (www.portal.mpsv.cz).

Další projekt realizovaný v Jihomoravském kraji se jmenuje „**Aktivní padesátka v Jihomoravském kraji.**“ Je spolufinancován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ) a státního rozpočtu České republiky. OP LZZ, v rámci kterého je projekt realizován, je zaměřený na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky na trhu práce, profesního vzdělávání, dále na začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti a na zvyšování kvality veřejné správy.

Cílovou skupinou pro tento projekt jsou uchazeči o zaměstnání a zájemci o zaměstnání ,kteří:

- jsou evidováni na okresním úřadě práce v Jihomoravském kraji,
- nejpozději v roce zařazení do projektu dosáhli padesát let věku.

Hlavním cílem tohoto projektu je zvýšit zaměstnanost v Jihomoravském kraji u osob, které v roce zařazení do projektu dosáhli 50 let věku a jejichž kvalifikace neodpovídá požadavkům pro vstup na současný trh práce, resp. požadavkům zaměstnavatelů, které jsou v současné době na ně kladeny. Aktivita projektu pomohou těmto osobám zvýšit jejich motivaci a začlenit se znovu do pracovního procesu absolvováním motivačně – poradenských modulů. Klienti mají také k dispozici kvalifikovaného psychologa, který je schopný poskytnout odbornou konzultaci a poradenství v oblasti pracovního trhu. Hlavním cílem je tedy vrátit klienty zpět na trh práce (www.portal.mpsv.cz).

Účastníkům tento projekt nabízí: zjištění jejich dovedností, schopností a možností profesionálního uplatnění, individuální poradenství, prohloubení počítačových dovedností a doškolení v nových pracovních činnostech formou rekvalifikace (Cukrářské práce, Číšnické práce, Kuchařské práce, Daňový specialista, Pečovatelka, Pracovník v sociálních službách, Účetnictví, Základy podnikání, Pracovník marketingu, Technicko administrativní pracovník, Tvorba www stránek a mnohé další rekvalifikační kurzy). (www.portal.mpsv.cz)

Na zaměstnávání důchodců často nařikají mladí lidé – důchodci jim v pracovním procesu „zabírají“ místo. Měli bychom však zohlednit, o jakou práci vlastně jde. Na jedné straně jsou důchodci, kteří vzhledem ke své vysoké kvalifikaci pokračují ve své práci a na druhé straně jsou důchodci, kteří vykonávají bez ohledu na svou předchozí kvalifikaci nekvalifikované, pomocné práce (Papežová, 2009).

Některá reformní doporučení OECD k politice zaměstnanosti v ČR (OECD, 2004, s. 10-13):

- snížit atraktivnost předčasného odchodu do důchodu,
- posílit nabídky k práci i po dosažení zákonného věku pro odchod do důchodu,
- přehodnotit délku rozhodného období pro výpočet důchodových dávek,
- reformovat nemocenské dávky,
- lépe kontrolovat nárok na invalidní důchod a zvýšit šance na zaměstnání těch jeho příjemců, kteří mohou pracovat,
- reformovat systém daní a dávek tak, aby se práce vyplatila více než pobírání dávek,
- zvýšit efektivnost dobrovolných penzijních fondů,
- pokračovat v modernizaci předpisů na ochranu zaměstnanců,
- lépe vynucovat předpisy o zákazu věkové diskriminace v zaměstnání,
- zlepšit pracovní podmínky,
- snížit příspěvky na sociální zabezpečení u zaměstnání s nízkou mzdou,
- zlepšit pracovní podmínky,
- podporovat informační kampaně o otázkách stáří.

Podle dokumentu Strategie rozvoje lidských zdrojů pro ČR je vzhledem ke stárnutí populace a obtížím ve financování důchodů, sociálních dávek a sociální pomoci žádoucí aktivní zaměstnání co nejvíce prodloužit. Jde nejen o to formálně brzdít tendence k věkové diskriminaci, což nebývá příliš účinné, ale také o to, aby starší střední generace měla možnost získávat vzdělání pomocí jí přizpůsobených metod, aby byla stimulována ke změnám zaměstnání a samostatnému učení a aby se naučila rychleji se přizpůsobit změnám ve strukturách, profesích i osobnímu postavení (Strategy of human sources development for the Czech Republic, 2003).

1.7 Vybrané psychosociální potřeby ve stáří

„Schopnost snést utrpení není člověku vrozena. Jde o vnitřní zvládání těžkých situací úpravou postojů. Člověk tím dělá něco se sebou. Vytváří tím svou osobnost. Rozhoduje o tom, kým bude.“ (V. E. Frankl)

Stáří nemůžeme chápat jenom jako involuční proces, ale také jako proces zrání osobnosti. Každý starý občan má svůj životní příběh, který je složen z radostných a bolestných událostí. Čím déle starý člověk žije, o to je jeho příběh delší. Celková péče musí vycházet nejenom z hodnocení tělesných změn, ale i z chápání člověka jako celistvé bytosti, kde vše souvisí se vším. Ve stáří nelze podceňovat hodnotu psychosociálních potřeb. Jejich naplňování dokáže působit na upevňování tělesného zdraví a ochotu starého člověka pro sebe ještě něco udělat (Klevetová, 2008).

Smysl života spočívá v uskutečňování a naplňování hodnot. Hodnoty se vyvíjí z kontaktu s druhými lidmi, se životním prostředím i se sebou samým. Jsou odvozené od životních zkušeností (Farkašová a kol., 2001). Viktor Emil Frankl poukázal na existenci vůle ke smyslu, typicky lidské potřeby najít a realizovat ve svém životě nějaký smysl. Nutnost naplnění této potřeby zdůraznil v souvislosti se subjektivní spokojeností

člověka se svým životem a také s jeho schopností seberozvoje, v neposlední řadě i s jeho duševním zdravím.

Svůj život má každý ve svých rukou – jak říká V. E. Frankl: „*Neptejme se života, co nám dá, ale ptejme se sami sebe, co já sám dám svému životu, jak naplním jeho smysl*“ .

1.7.1 Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou i druhými

Nemoc, životní ztráty a sociální omezení mnoho pozmění chápání vlastního životního obrazu (Klevetová, 2008).

Co zásadně mění obraz života ve stáří:

- ztráta autonomie – omezení schopnosti být sám sebou, omezení možnosti svobodně volit místo, čas, osoby, činnosti a nečinnosti s druhými lidmi,
- ztráta kontroly nad svým životem – omezení vlivu na vykonávané činnosti, snížení míry zodpovědnosti za svá rozhodnutí.

Pro každého člověka je důležité:

- mít svůj život pod kontrolou a moci se rozhodovat o svých činnostech,
- uznávat se takový, jaký jsem a získat pocit důležitosti.

1.7.2 Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti

Každý člověk potřebuje někam patřit, mít své role v rodině, v práci a ve společnosti. Ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou staršími osobami mnohdy těžce přijímány. Souhlasím s názorem H. Haškovcové, že mnoho dnešních seniorů nemá program pro své stáří a neví, jak vyplnit své dny. Stáří završuje životní běh a kvalita života v tomto období může být velmi rozdílná. Pro někoho je naplněním života, ale někdo se může domnívat, že sociální rolí stáří je být bez role. Na straně druhé lze podotknout, že i stáří je úspěch, neboť se ho někteří nemusí ani dožít. Stáří lze

podle Eriksona charakterizovat slovy: „*Já jsem to, co po mně zůstane*“ (Jankovský, 2003).

Nejdůležitější změnou v tomto období je odchod do důchodu. Takovýto člověk ztratí svou profesní roli a s ní spojenou profesní prestiž. Odchodem do penze se také ztrácí pracovní přátelství a kontakt s lidmi, mění se rodinné vztahy. Častým jevem je nenaplněná role v touze stát se babičkou nebo dědečkem. Úbytek schopností a neochota přijmout změny ve svém životě vedou často k sociální izolaci a neschopnosti navázat nové kontakty. Převládá touha po soukromí a pohodlí, uzavření se do svého světa. A snad nejhorší pro seniora je, že přestává být soběstačný a potřebuje pomoc druhých. Na to myslel i Cicero, když napsal, že nejbídnějším faktem ve stáří je to, že se cítí být na obtíž (Cicero, 1975). Změny a ztráty jsou uvedeny v tabulce (Klevetová, 2008).

Tabulka 1.7.2.1: Změny a ztráty ve stáří

Změny	Ztráty
Pracovní role	Ztráta pracovního kolektivu a navykklých činností
Role otec-matka-prázdné hnízdo	Odchod dětí
Společenská role-odchod do důchodu	Sociální izolace
Rozvod-nemoc-smrt partnera	Osamělost
Bydlení-odchod do ústavního zařízení	Autonomie, vlastní domov
Snížení fyzických sil	Neschopnost sebepéče, závislost na druhých
Změna fyzického vzhledu	Ochota něco pěkného si koupit, zkrášlit se
Smyslové funkce	Okamžitá orientace a jednání

Zdroj: Motivační prvky při práci se seniory

1.7.3 Vývojové životní potřeby

V této souvislosti bych chtěla připomenout model vývojových životních potřeb podle Alberta Pessa a Diany Boydenové. PBSP – Pesso – Boyden systém psycho – motor (www.pbsp.cz) je psychoterapeutický přístup, který je založen na předpokladu, že každý jedinec je po narození vybaven určitým očekáváním toho, co potřebuje

bytostně najít ve svém životě a má energii, která ho nutí nasycovat své základní potřeby. PBSP je v souladu s moderní vývojovou psychologií a s novými poznatky z oboru neurofyzologie. Znalost tohoto modelu se považuje za přínos pro lepší pochopení způsobu chování seniorů. Pomůže to také hledat chybějící potřeby a nacházet možnosti jejich dosycení.

O jaké potřeby se jedná? Jsou to potřeby místa, bezpečí a ochrany, podpory, péče a výživy a potřeba hranic a limitů (Klevetová, 2008).

- **potřeba místa** – potřeba mít své fyzické a mentální místo v životě, senior má přirozenou potřebu vytvořit si iluzi svého domova i za nevhodných podmínek a má také potřebu mít mentální místo v srdci svých příbuzných a zdravotníků,
- **potřeba bezpečí a ochrany** – bezpečné prostředí seniorovi umožňuje být sám sebou a věřit, že mu bude nabídnuto správné řešení a pomoc, starý člověk potřebuje jistotu, že se o něho dokážeme dobře postarat a přijímat bez hodnocení jeho nedostatků,
- **potřeba podpory** – ve stáří potřebujeme podporu tělesnou, citovou, finanční i společenskou,
- **potřeba výživy a péče** – zahrnuje potřebu být správně vyživován jídlem, ale také správnými informacemi a podněty pro život, dostávat správnou péči, něhu a kontakty,
- **potřeba hranic a limitů** – ve stáří člověk také potřebuje znát a objevit hranice svých možností – (co umí, co dokáže, co unese, co vydrží, co potřebuje), potřebuje ponechat větší časový limit pro výkon některých činností.

Potřeby starého člověka podle Haškovcové (1989): přiměřené zdraví, materiální i finanční zabezpečení, místo, kde je senior doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád a potřeba být prospěšný.

Abraham Maslow formuloval ve své knize Teorie motivace známý koncept pyramidy lidských potřeb. **Maslowova hierarchie potřeb** je často popsána jako pyramida sestavená z pěti úrovní. Teprve pokud máme uspokojeny základní (biologické potřeby), obracíme se k uspokojení potřeb vyšších. Jejím základem jsou potřeby fyziologické (ukojení hladu, žízně, sexuálního pudu, odstranění chladu, bolesti), střední částí jsou potřeby psychické (komunikace, sdílení, pozitivní přijímání, poznávání, činnost) a vrcholem jsou potřeby nadosobní, transcendentální, spirituální (smysl a mravní hodnota života, nadčasovost, souznění s nadosobními principy a hnutími náboženskými či sociálními). (Obereignerů, 2010)

Graf 1.7.3.1 : Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Lékař přítelem

1.8 Vybraná práva seniorů v ČR

Nejprve bude potřeba definovat pojem „senior.“ Je seniorem označována automaticky osoba, která dosáhla určitého věku, nebo osoba, jejíž zdravotní stav vykazuje určité změny?

Český právní řád pojem senior nezná. Pro účely této práce budeme tedy seniorem označovat takové osoby, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zhoršenému v důsledku věku, odkázány zčásti nebo zcela na pomoc jiných lidí (Macháčková, 2002).

Listina základních práv a svobod

Práva seniorů jakožto plnoprávných občanů tohoto státu jsou chráněna stejnou měrou jako práva všech obyvatel. Listinou základních práv a svobod je zaručena svoboda a rovnost všech lidí, nedotknutelnost osoby seniora a jejího soukromí, osobní svoboda, právo na zachování osobní cti, dobré pověsti a jména osoby, stát je povinen chránit osobu seniora.

Dle článku 7 Listiny základních práv a svobod je všem osobám zaručena **nedotknutelnost osoby a jejího soukromí**. Zahnuje rovněž zákaz mučení nebo krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení či trestu. Dle článku 8 Listiny je seniorům zaručena **osobní svoboda**, a to bez ohledu na jejich věk či zdravotní stav a z nich plynoucí nezbytná omezení (Kunstová, 2006).

Omezení osobní svobody je nepřipustné. Podle zákona může být osobní svoboda omezena jen výjimečně a na základě zákona, pokud se osoba dopouští takového jednání, které škodí jí samé či jejímu okolí, a to pouze se souhlasem soudu. Taková osoba musí mít v určitých případech ustanoveného opatrovníka.

Dle článku 9 Listiny mají senioři **právo na respektování své osobnosti**. Jde zejména o právo na respektování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a na ochranu jména.

Seniorům je rovněž plně zaručena **svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání**, a to jak individuálně, tak v rámci společného výkonu náboženských úkonů či obřadů (články 15 a 16 Listiny).

Rovněž tak mají senioři **právo se svobodně sdružovat ve spolcích, společnostech a jiných sdruženích** (článek 20 Listiny).

Článek 30 Listiny hovoří o **právu na přiměřené hmotné zabezpečení** v případě stáří a nezpůsobilosti k práci a při ztrátě živitele.

Každý člověk, tedy i senior, má zákonem zaručenu **ochranu zdraví**. Děje se tak na základě veřejného pojištění, jež zaručuje právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem (Kunstová, 2006).

Dalším významným právním předpisem dotýkajícím se právní ochrany seniorů v ČR je **Evropská sociální charta**, kterou přijala Rada Evropy v roce 1961 v Turíně. Mezi cíle stanovené Chartou patří rovněž cíle týkající se seniorů (Kunstová, 2006). Jedná se o:

- právo využít jakýchkoli opatření, která mu umožní dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu,
- právo na sociální zabezpečení; právo na sociální a zdravotní pomoc,
- právo využívat služeb sociální péče,
- právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci zdravotně postižených osob bez ohledu na původ a povahu jejich postižení,
- právo rodiny jako základní jednotky společnosti na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění svého plného rozvoje.

Mnohé tyto požadavky Evropské sociální charty byly promítnuty do zákona o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti dnem 1.1. 2007.

Mezinárodní pakt o hospodářských a sociálních právech významným způsobem rozšiřuje ochranu práv seniorů v oblasti sociálních práv. Z jeho hlediska platí i pro seniory *zákaz jakékoli diskriminace* založené mj. na základě rozdílného věku v co nejširším ohledu (Kunstová, 2006).

1.9 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012

Vláda ČR si stanovila jako jednu z priorit zvýšenou pozornost kvalitě života ve stáří. K zajištění této kvality je třeba koncepčních změn. Jednou z hlavních priorit tohoto materiálu je udržet a zvýšit zaměstnanost starších pracovníků. Cílem programu je podpořit solidaritu a soudržnost mezi generacemi a zájem o situaci, těžkosti a preference starších lidí. Program navazuje na obdobný plán z let 2003 – 2007 a čerpá z dosavadních dobrých výsledků.

Národní program přípravy na stárnutí na období 2008-2012 je rozdělen do devíti kapitol:

- **Úvod,**
- **Základní principy,**
- **Strategické priority,**
- **Aktivní stárnutí,**
- **Prostředí a komunita vstřícná ke stáří,**
- **Zdraví a zdravé stárnutí,**
- **Rodina a péče,**
- **Participace a lidská práva,**
- **Implementace a spolupráce.**

Cílem strategie je také zajistit seniorům, kteří budou v roce 2050 tvořit třetinu společnosti, kvalitní a aktivní život. Návrh programu se zabývá podporou zaměstnanosti seniorů, celoživotního vzdělávání, dostupnosti zdravotní péče a zajištění kvalitní sociální péče. Program stanovuje konkrétní úkoly a termíny pro resorty a instituce. Například přechod mezi pracovní aktivitou a důchodem by měl být flexibilnější než dosud. Zaměstnavatelé by pro seniory měli vytvářet kvalitní pracovní místa a nabídnout jim dobré pracovní podmínky.

Pro dané období 2008 – 2012 formuluje Národní program priority a závazné úkoly v oblastech, které mají zásadní vliv na kvalitu života starších osob.

- Jsou jimi zejména:
- udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků, zvyšování jejich pracovní mobility, zabránění jejich vyčleňování z trhu práce,
- podpora a ochrana rovných práv a příležitostí, vyloučení diskriminace z důvodu věku,
- podpora a rozšiřování celoživotního vzdělávání a podpora příležitostí individuálnímu rozvoji a posílení nezávislosti,
- zajištění sociálního začlenění starších osob a seniorů.

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíl 1: Zjistit, pomocí dotazníkového šetření, znevýhodnění seniorů v populaci.

Cíl 2: Zjistit, pomocí dotazníkového šetření, jestli se senioři setkávají s projevy nevhodného jednání v zařízení sociálních služeb.

Hypotéza 1: Předpokládám, že velká část dotazovaných seniorů je přesvědčena o svém věku jako znevýhodněním.

Hypotéza 2: Předpokládám, že většina dotazovaných seniorů se nesetkala v zařízení sociálních služeb s diskriminací z důvodu věku.

Na problematiku znevýhodnění neboli diskriminaci z důvodu věku upozornilo několik empirických výzkumů. V České republice se tímto tématem zabývá zvláště Lucie Vidovičová s Ladislavem Rabušicem ve svém projektu *„Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh.“* Ageismu se věnuje také Tamara Tošnerová.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro účel ověření hypotéz a splnění stanovených cílů práce jsem použila kvantitativní metodu šetření – dotazování. Jako techniku dotazování jsem zvolila tištěný dotazník. Je to nejpoužívanější prostředek ke sběru informací, který umožňuje získat dostatek informací od velkého počtu lidí. Dotazník se skládal z 15 otázek. Otázky byly koncipovány jako uzavřené, polootevřené a filtrační. První 4 položky v dotazníku jsou zaměřeny na získání identifikačních údajů, další otázky se týkají vlastního výzkumného šetření. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků s návratností 80%. Nejčastější příčinou pro nenávratnost dotazníků bylo nezpracování ze strany probandů – 40 případů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořil populaci ve věku 60 – 90 a více let z okresu Břeclav. Podmínkou pro výběr respondentů byl věk vyšší než 60 let. Probandi byli voleni náhodným výběrem. Oslovila jsem respondenty žijící v Domově seniorů v Břeclavi. Souhlas s dotazníkovým šetřením na pracovišti dokládám v příloze. Do šetření byli zahrnuti náhodně vybraní senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí ve městě Břeclav a senioři cvičící v tělovýchovné jednotě Sokol Břeclav. Zastoupení probandů podle pohlaví bylo 84 žen a 76 mužů.

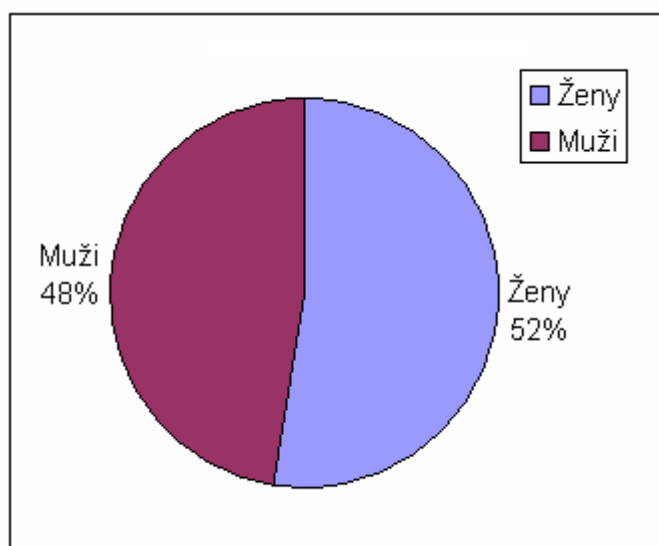
3.3 Sběr a zpracování dat

Dotazníková data byla distribuována v období od ledna 2010 do března 2010. Výsledky odpovědí jsou uvedeny v grafech a tabulkách. Tabulky jsou zobrazeny s vypočítaným mediánem. Ke zpracování dat jsem použila počítačový program Microsoft Excel.

4. VÝSLEDKY

Graf 1: Rozdělení pohlaví dotazovaných seniorů

Pohlaví	
Ženy	Muži
84	76

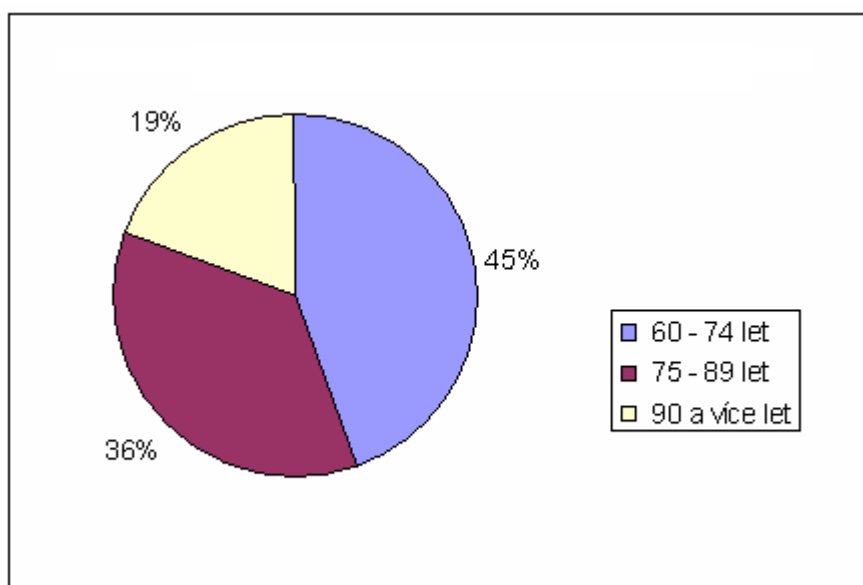


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 160 osob tvořily ženy 52% a muži 48%.

Graf 2: Věkové rozdělení seniorů

Věkové rozdělení seniorů	
60 - 74 let	71
75 - 89 let	58
90 a více let	31



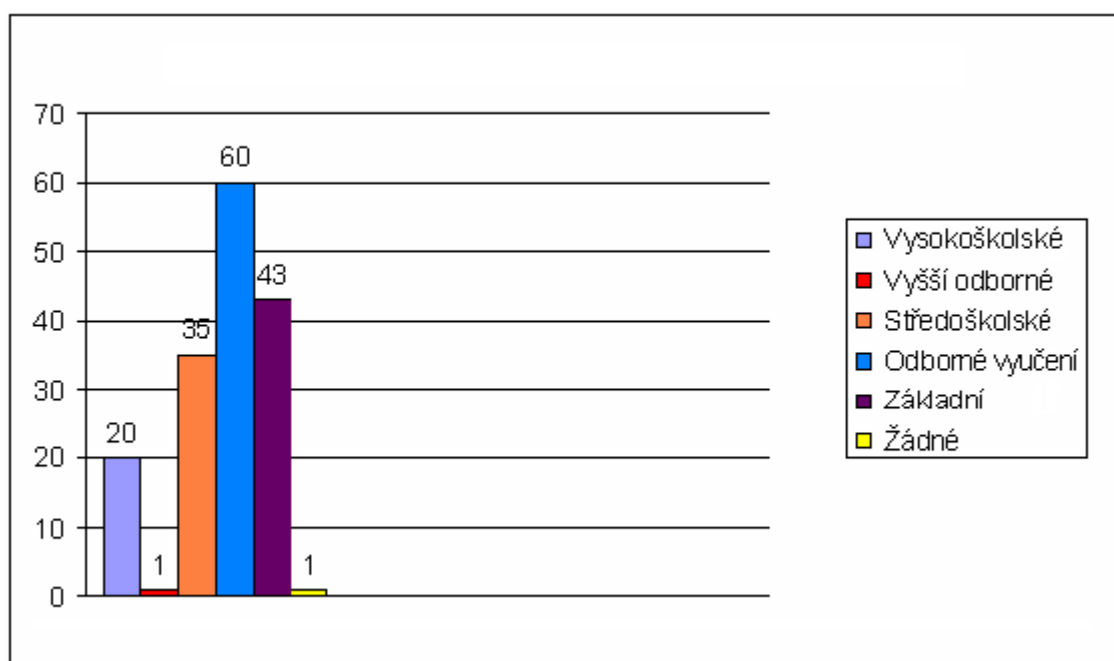
Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo 160 respondentů. Ve věkovém rozmezí 60 – 74 let bylo 45% respondentů, v rozmezí 75 – 89 let 36 % respondentů a respondentů nad 90 let bylo 19%.

Nejpočetnější skupinu tvořily osoby ve věkovém rozmezí 60 – 74 let.

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	
Vysokoškolské	20
Vyšší odborné	1
Středoškolské	35
Odborné vyučení	60
Základní	43
Žádné	1

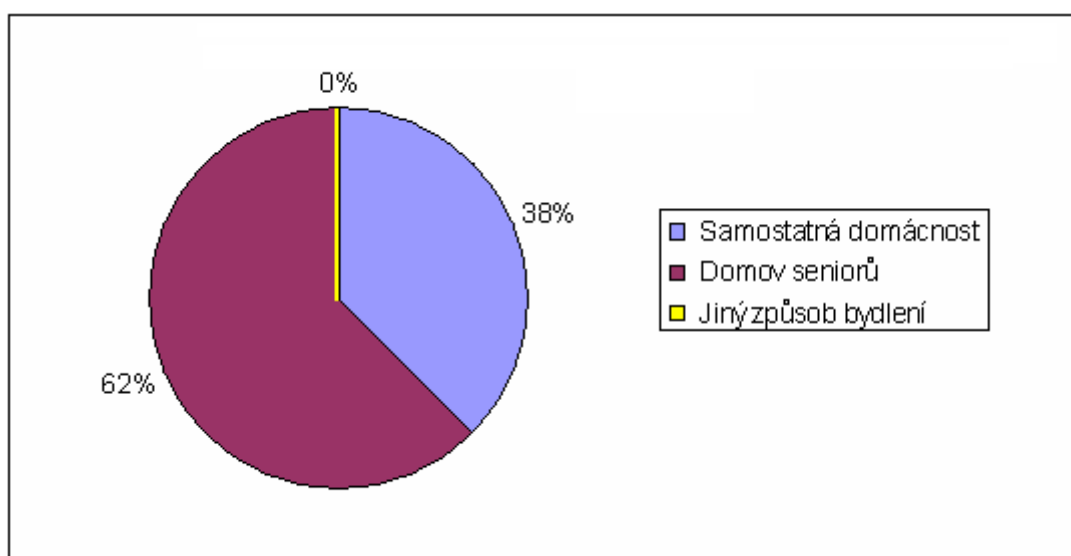


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 160 respondentů uvedlo 60 odborné vyučení, 43 respondentů odpovědělo základní vzdělání, 35 respondentů mělo středoškolské vzdělání, 20 respondentů jmenovalo vysokoškolské vzdělání, pouze 1 respondent měl vyšší odborné vzdělání a další 1 respondent neměl žádné vzdělání.

Graf 4: Způsob bydlení dotazovaných seniorů

Způsob bydlení dotazovaných seniorů	
Samostatná domácnost	60
Domov seniorů	100
Jiný způsob bydlení	0



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového souboru 160 osob uvedlo 62% jako způsob bydlení Domov pro seniory. 38 % jmenovalo samostatnou domácnost. Jiný způsob bydlení nejmenoval žádný respondent.

Tabulka 1: Znevýhodnění dotazovaných respondentů

Znevýhodnění dotazovaných respondentů		
Pohlaví:	ANO	NE
Muži:	27	49
Ženy:	33	51
Medián	30	50

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového souboru 160 osob, odpovědělo na tuto otázku kladně 27 mužů a 33 žen. Zápornou variantu uvedlo 49 mužů a 51 žen. Pro vyhodnocení výsledných dat byl vybrán medián.

Tabulka 2: Vlastní zkušenost seniorů s nevhodným zacházením

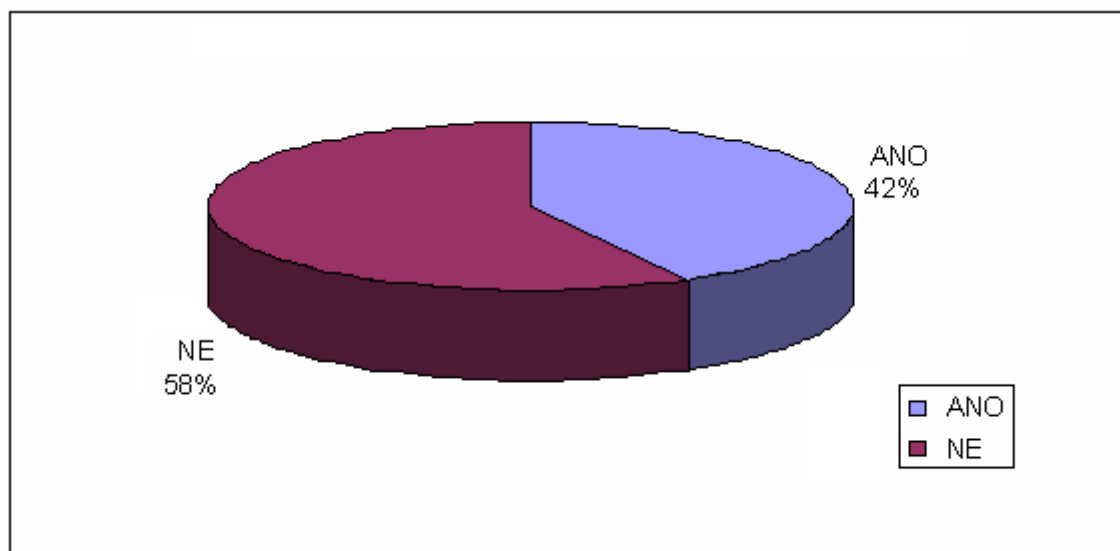
Vlastní zkušenost seniorů s nevhodným zacházením			
Zkušenost:	Věk seniora:		
	60 - 74 let	75 - 89 let	90 a více let
Nikdy	26	14	0
Občas	35	32	20
Často	10	12	11
Vždy	0	0	0
Medián	18	13	5,5

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového souboru 160 osob se ve věkovém rozmezí 60-74 let s nevhodným zacházením občas setkalo 35 probandů, v kategorii 75-89 let 32 probandů a v rozmezí 90 a více let 20 probandů. Pro vyhodnocení výsledných jsem použila medián.

Graf 5: Vlastní zkušenost respondentů s fyzickým napadením

Vlastní zkušenost respondentů s fyzickým napadením	
ANO	67
NE	93

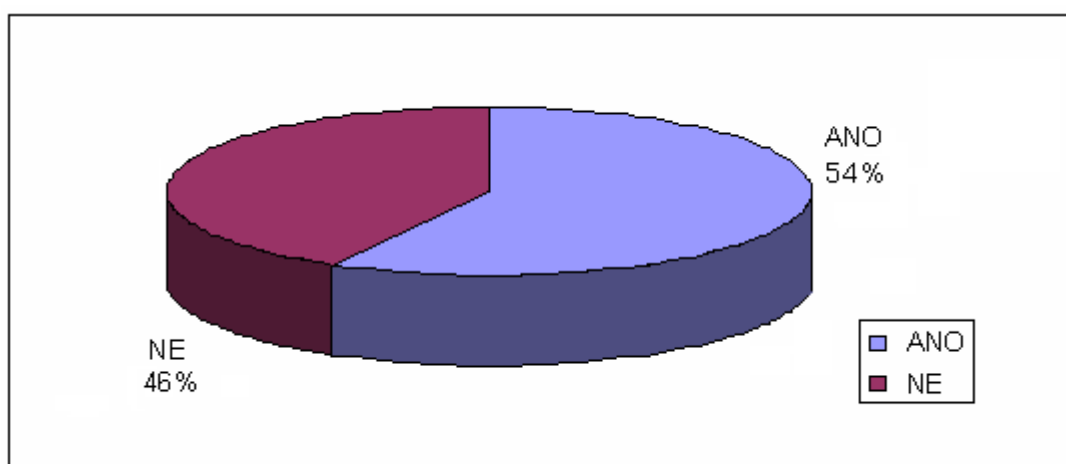


Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku v dotazníku odpovědělo 42% probandů, že mají zkušenost s fyzickým napadením a 58% probandů nemají zkušenost s napadením. Celkový počet dotazovaných byl 160.

Graf 6: Názor dotazovaných seniorů na „zabrání“ pracovního místa mladším

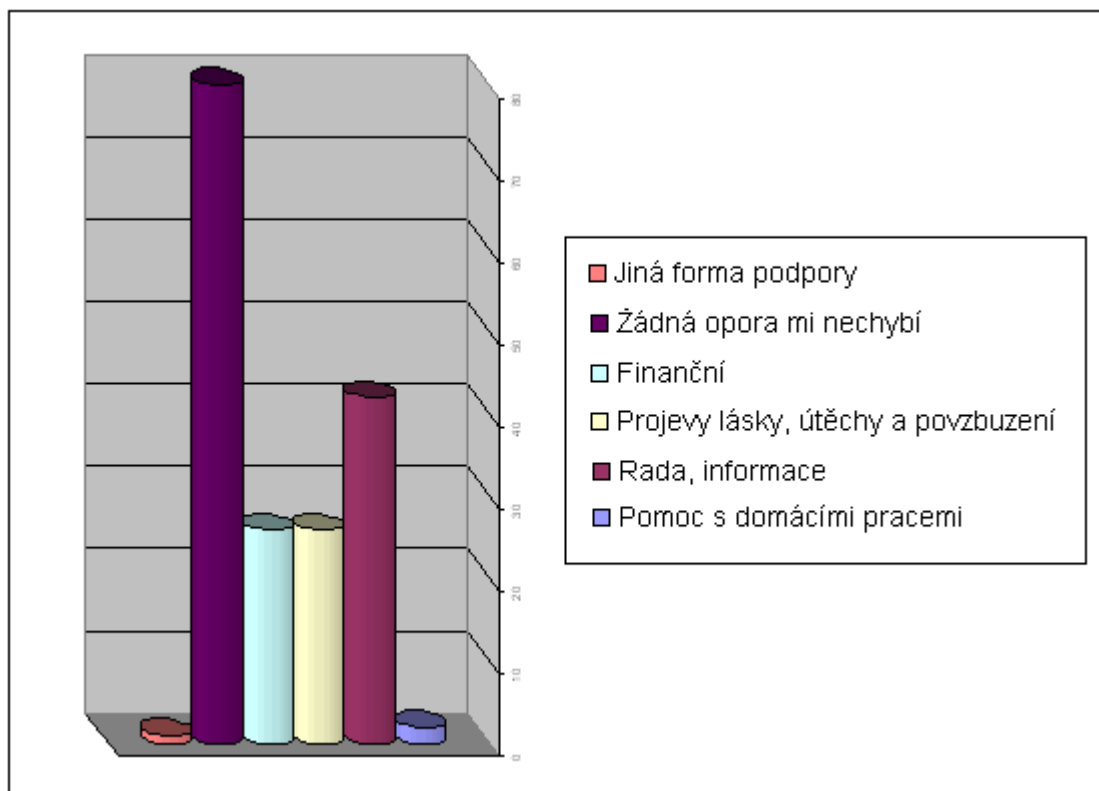
Názor dotazovaných seniorů na „zabrání“ pracovního místa mladším	
ANO	87
NE	73



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 160 dotazovaných osob odpovědělo na tuto otázku kladně 54% probandů. Záporně odpovědělo 46% probandů.

Graf 7: Typ podpory, která probandům nejvíce chybí

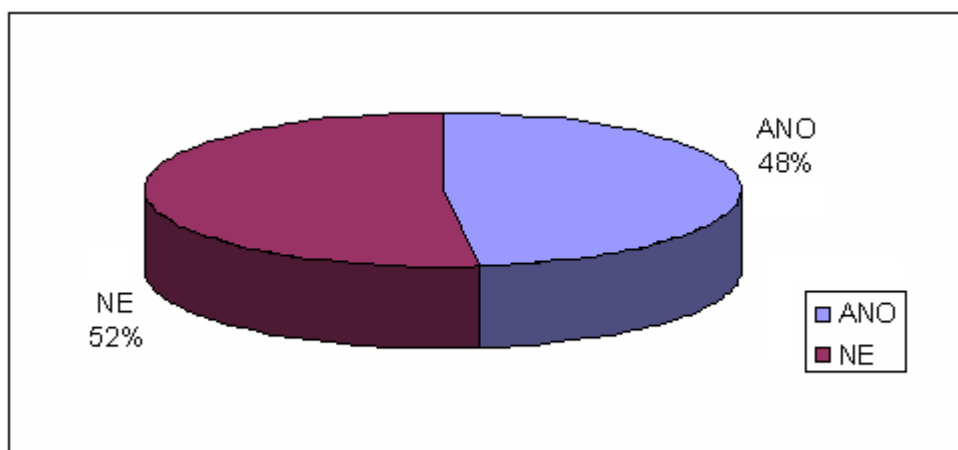


Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce respondenti mohli zakroužkovat více odpovědí. Výzkumu se zúčastnilo 160 seniorů, ale celkový počet odpovědí byl 177. Z grafu je patrné, že 81 probandům žádná opora nechybí. 42 probandům schází rada, informace. 26 probandů odpovědělo projevy lásky, útěchy a povzbuzení. 26 probandů jmenovalo finanční podporu, 2 probandi uvedli pomoc s domácími pracemi a žádný z probandů neuvedl jinou formu podpory.

Graf 8: Nakloněnost společnosti seniorům

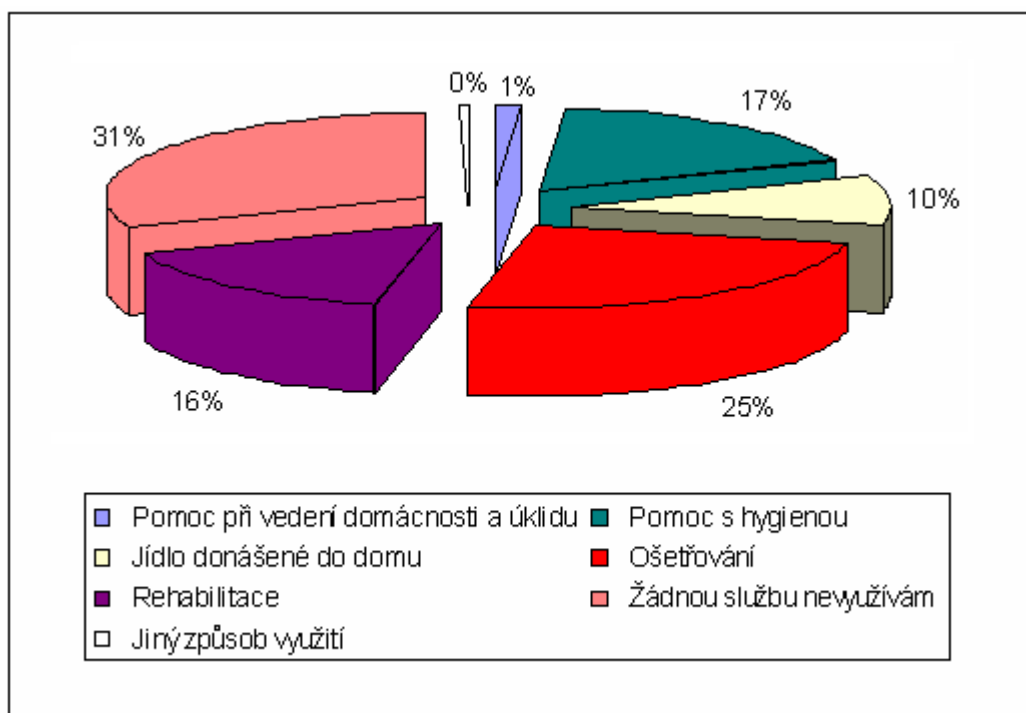
Nakloněnost společnosti seniorům	
ANO	77
NE	83



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového souboru 160 osob odpovědělo na otázku kladně 48% probandů a záporně 52% probandů.

Graf 9: Nejčastější způsob využití služeb respondentů

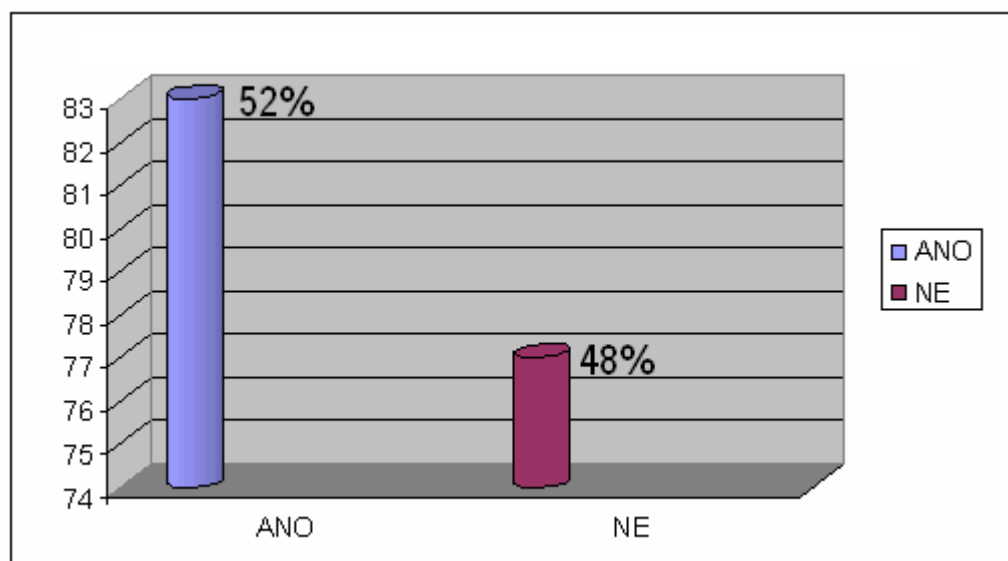


Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce respondenti mohli zakroužkovat více odpovědí. Výzkumu se zúčastnilo 160 osob, ale celkový počet odpovědí byl 206. 31% probandů žádnou službu nevyužívá, 25% probandů odpovědělo ošetřování, 17% probandů jmenovalo pomoc s hygienou. 16% probandů uvedlo rehabilitaci, 10% probandů napsalo jídlo donášené do domu, pouze 1% probandů jmenovalo pomoc při vedení domácnosti a úklidu a žádný z respondentů neuvedl jiný způsob využití.

Graf 10: Zůstatek využití financí ze starobního důchodu na volnočasové aktivity

Zůstatek využití financí ze starobního důchodu na volnočasové aktivity	
ANO	83
NE	77



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového souboru 160 probandů uvedlo 52%, že jim stačí starobní důchod na volnočasové a společenské aktivity a 48% probandům nestačí.

Tabulka 3: Vlastní zkušenost respondentů s nedůstojným jednáním

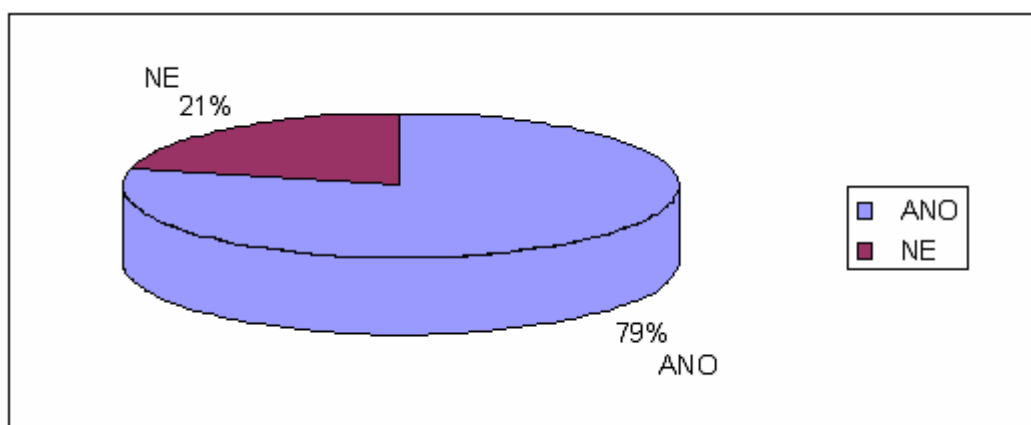
Vlastní zkušenost respondentů s nedůstojným jednáním			
Zkušenost:	Věk seniora:		
	60 - 74 let	75 - 89 let	90 a více let
Nikdy	23	42	7
Občas	13	2	13
Často	0	0	0
Vždy	0	0	0
Medián	6,5	1	3,5

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100 osob se v kategorii 60-74 let nikdy nesetkalo s nedůstojným jednáním 23 probandů, ve věkovém rozmezí 75-89 let 42 probandů a v kategorii 90 a více let se setkala občas s nedůstojným jednáním 13 probandů. Pro vyhodnocení výsledných dat byl vybrán medián.

Graf 11: Respektování práva na soukromí probandů v zařízení sociálních služeb

Respektování práva na soukromí probandů	
ANO	79
NE	21



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100 osob uvedlo 79% probandů, že pečovatelé a zdravotní sestry respektují jejich právo na soukromí a 21% probandů odpovědělo zápornou variantou.

Tabulka 4: Hodnocení chování pečovatelů k potřebám seniorů

Hodnocení chování pečovatelů k potřebám seniorů			
Hodnocení:	Věk seniora:		
	60 - 74 let	75 - 89 let	90 a více let
Velmi přívětivě	19	22	2
Dostatečně přívětivě	17	22	17
Nepříliš přívětivě	0	0	1
Nepřívětivě	0	0	0
Medián	8,5	11	1,5

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 100 osob ve věkovém rozmezí 60-74 let uvedlo 19 probandů chování pečovatelů velmi přívětivě, v kategorii 75-89 let stejný počet probandů (22) uvedl chování velmi přívětivě a dostatečně přívětivě. V rozmezí 90 a více let 17 probandů odpovědělo dostatečně přívětivě. Pro vyhodnocení výsledných dat jsem zvolila medián.

5. DISKUZE

Výzkumného šetření, které se zabývalo problematikou znevýhodnění seniorů v populaci, se zúčastnilo 160 probandů. Žen bylo 52% a mužů 48%. Zastoupení mužů a žen je početně téměř vyrovnané.

Podmínkou pro výběr probandů byl věk 60 let. Nejpočetnější skupinu tvořily osoby ve věkovém rozmezí 60 – 74 let (45%). Tuto kategorii můžeme označit jako počínající, časně stáří. Ve věkovém rozmezí 75-89 let odpovídalo 36% probandů a kategorii 90 a více let zastupovalo 19% probandů. Věkové kategorie byly vytvořeny podle návrhu Světové zdravotnické organizace.

Nejvyšší dosažené vzdělání probandů bylo odborné vyučení a jako způsob bydlení uvedlo 62% probandů domov pro seniory. Zbýlých 38% probandů jmenovalo samostatnou domácnost.

Další položkou v dotazníkovém šetření jsem se zabývala znevýhodněním seniorů. 27 mužů a 33 žen uvedlo, že jsou senioři v populaci znevýhodnění. Jako důvody probandi jmenovali důchody, zaměstnání a cestování dopravními prostředky. U cestování dopravními prostředky probandi uváděli, že jim mladší neuvolní místo. Většina probandů (49 mužů a 51 žen) odpovědělo, že senioři nejsou ve společnosti znevýhodnění. Bylo to pro mě mile překvapující zjištění, protože jsem předpokládala pravý opak.

Ve výzkumu jsem také zjišťovala, jestli probandi mají vlastní zkušenost s nevhodným zacházením. V kategorii 60-74 let se s nevhodným zacházením **občas** setkala 35 probandů, v kategorii 75-89 let 32 probandů a v rozmezí 90+ let 20 probandů. Jeden respondent se k této položce vyjádřil vlastními slovy „*okradli nás při vycházce, ale cítily jsme se, že jsme se provinily my při vyšetřování.*“

Další respondent uvedl „*tyto skutečnosti více ze sdělovacích prostředků.*“ Druhý respondent se k tomuto vyjádřil takto „*na ulicích při rozhovorech.*“ Dva probandi se shodli v názoru, že se s nevhodným zacházením setkávají v dopravních prostředcích.

Další otázka se zabývala fyzickým napadením z okolí probandů. 42% probandů mělo vlastní zkušenost s napadením a 58% nemělo. 4 dotazovaní probandi k záporné odpovědi dodali, že se s fyzickým napadením setkali hodně z tisku a doslechu.

Na otázku věkové diskriminace se ve svých rozsáhlých výzkumech zaměřili Lucie Vidovičová a Ladislav Rabušic. Autoři poukazují na výhody a nevýhody zaměstnávání mladších nebo naopak starších pracovníků. O věkové diskriminaci na pracovišti svědčí například výsledek dotazu, jestli by měli starší pracovníci uvolňovat pracovní místa mladším pro jejich schopnost a výkon. Mladší probandi odpovídali ano a s rostoucím věkem se počet probandů souhlasících s tímto názorem snižoval.

Ve výzkumném šetření jsem se zabývala otázkou, která se týkala názoru seniorů na „zabrání“ pracovního místa mladším. 54% probandů odpovědělo, že senioři „zabírají“ pracovní místa mladším 46% probandů uvedlo, že „nezabírají“.

Nejpočetnější skupině probandů žádná podpora ve stáří nechyběla, 42 probandům scházela rada, informace, 26 probandů uvedlo projevy lásky, útechy a povzbuzení a dalších 26 probandů jmenovalo finanční podporu. 2 probandi uvedli pomoc s domácími pracemi a žádný z probandů neuvedl jinou formu podpory.

Lucie Vidovičová ve svých výzkumech prezentuje údaje, ve kterých se odráží, že senioři jsou v současné společnosti vyřazeni z mnoha oblastí běžného života. Vágnerová uvádí, že postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Hodnotový systém současné společnosti, který klade důraz na mládí, krásu, výkon a vitalitu, staré lidi silně znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují i média, která různým způsobem potvrzují důležitost vnějšího vzhledu a svěžesti jako současnou normu. S tímto výsledkem se shodují i moje výsledky, kdy nejčastěji probandi uvádějí, že jim společnost není nakloněna. Celkem tento výsledek uvedlo 52% probandů.

Dále jsem se zaměřila na nejčastější způsob využití služeb. 31% probandů žádnou službu nevyužívalo, 25% probandů odpovědělo ošetřování, 17% probandů jmenovalo pomoc s hygienou, 16% probandů uvedlo rehabilitaci, 10% probandů napsalo jídlo donášené do domu, pouze 1% probandů jmenovalo pomoc při vedení domácnosti a úklidu a žádný z probandů neuvedl jiný způsob využití.

Ve výzkumném šetření jsem se zabývala zůstatkem využití financí ze starobního důchodu na volnočasové aktivity. Většina probandů (52%) uvedla, že jim stačí starobní důchod na volnočasové a společenské aktivity. U této otázky jsem také předpokládala spíše opačnou odpověď.

Další 3 otázky se soustředily na probandy žijící v zařízení sociálních služeb. Celkový soubor tvořil 100 probandů žijících v Domově seniorů v Břeclavi. První otázka v dotazníku byla koncentrována na vlastní zkušenost probandů s nedůstojným jednáním v zařízení sociálních služeb. Ve věkovém rozmezí 60-74 let se nikdy nesetkalo s nedůstojným jednáním 23 probandů, v kategorii 75-89 let 42 probandů a ve věkovém rozmezí 90 a více let se setkalo občas s nedůstojným jednáním 13 probandů. Myslím, že to jsou potěšující výsledky, které by měly být samozřejmostí v každém zařízení sociálních služeb.

Druhá otázka se týkala respektování práva na soukromí probandů v zařízení sociálních služeb. Většina probandů (79%) uvedlo, že pečovatelé a zdravotní sestry respektují jejich právo na soukromí. To je také velmi pozitivní výsledek svědčící o úrovni daného zařízení.

Poslední otázka v dotazníku se zabývala hodnocením chování pečovatelů k potřebám seniorů v zařízení sociálních služeb. Ve věkovém rozmezí 60-74 let uvedlo 19 probandů chování pečovatelů velmi přívětivě, v kategorii 75-89 let stejný počet probandů (22) uvedl chování velmi přívětivě a dostatečně přívětivě. V kategorii 90 a více let 17 probandů odpovědělo dostatečně přívětivě.

6. ZÁVĚR

Seniorská populace je výrazně různorodá (heterogenní). I když senioři bývají někdy vnímáni jako stejnorodá populace, liší se mezi sebou navzájem věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou situací, ekonomickými podmínkami, vzděláním, hodnotovým systémem, náboženstvím a mnohými dalšími okolnostmi. Proto by péče o seniory měla vycházet z individuálního přístupu ke každému z nich.

Ve své práci jsem se zaměřila jednak na relativně soběstačné seniory, žijící v samostatných domácnostech a v domově seniorů. Jak by ovšem dopadl výzkum, kdyby byli osloveni senioři trpící demencí, nesoběstační a křehcí?

V rámci bakalářské práce na téma „Stáří jako fenomén znevýhodnění a potlačení lidských práv a potřeb“ byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Předpokládám, že velká část dotazovaných seniorů je přesvědčena o svém věku jako znevýhodněním.

Klíčovou otázkou k ověření nebo vyvrácení této hypotézy se týkala v dotazníku položka číslo 5. Analýza výsledku prokázala, že nejsou starší spoluobčané ve společnosti znevýhodnění.

Hypotéza 1 nebyla potvrzena.

Hypotéza 2: Předpokládám, že většina dotazovaných seniorů se nesetkala v zařízení sociálních služeb s diskriminací z důvodu věku.

Pro zjištění výsledků hypotézy byly použity otázky v dotazníku číslo 13, 14 a 15. Otázky zjišťovaly, jestli se senioři setkali s nedůstojným jednáním ze strany pečovatelů a jestli respektují zdravotní sestry a pečovatelé jejich právo na soukromí. Další otázka se zabývala hodnocením chování pečovatelů ve vztahu k potřebám

uživatelů. Analýza výsledku prokázala, že se většina dotazovaných nesetkala v zařízení sociálních služeb s diskriminací z důvodu věku.

Hypotéza 2 byla potvrzena.

Návrhy pro zdravotně sociální oblast:

- informovat veřejnost o ageismu v rámci přednášek a seminářů
- medializovat tuto problematiku v rámci denního tisku, televize, rádia a internetu
- seznámit mladou a starší generaci s ageismem

Doufám, že se tato práce dostane do rukou těm, kteří se chtějí o této problematice dozvědět více a tím přispějí ke zlepšení kvality života seniorů po stránce tělesné, duševní a duchovní. Bylo by to mým velkým přáním.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Český statistický úřad [online]. [cit. 2009-11-08]. Dostupné z <http://www.czso.cz/>.
2. Domov seniorů Břeclav (Výroční zpráva 2008) [online]. [cit. 2009-11-25]. Dostupné z: http://www.dsbreclav.cz/index.php/vyrocní-zpravy/cat_view/13-vyrocní-zpravy/16-2008.
3. DUŠEK, J., MINIBERGEROVÁ, L. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.
4. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatel'stvo-teoria*. Martin: Osveta, 2001. ISBN 80-8063-086-0.
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-33303-X.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-397-X.
8. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
9. *Integrovaný portál MPSV* [online]. [cit. 2009-11-23]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/local/bv_info/projekty.
ISBN 80-7262-365-6
10. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

11. KALVACH, Z. Bariéry a diskriminace seniorů. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. Praha: MPSV, 2006. s.80-81. ISBN 80-86878-52-X.
12. KALVACH, Z. Důstojnost, smysluplnost a jejich aktivní podpora v dlouhodobé péči. *Sociální péče*, 2009 ,č. 5, s. 22-25.
13. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
14. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
15. KOVAŘÍK J., ZIMMELOVÁ, P. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6.
16. KUNSTOVÁ, H. Práva seniorů v České republice. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. Praha: MPSV, 2006. s.128-131. ISBN 80-86878-52-X.
17. LORMAN, J. Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR? In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Sborník z mezinárodní konference MPSV dne 25. 11. 2005. Praha: MPSV, 2006. s.56-60. ISBN 80-86878-52-X.
18. MACHÁČKOVÁ, R. Práva starších osob v České republice pohledem právníka. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9505-2.
19. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
20. NÉMETH, F. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-314-1.
21. OBEREIGNERŮ, R. Komunikační dovednosti. *Lékař přítelem*, 2010, roč.II., č. 1, s. 32-33.

22. OECD. *Stárnutí a politika zaměstnanosti. Česká republika*. 1. české vyd. Praha: MPSV, 2004. ISBN 80-86552-97-7
23. PAPEŽOVÁ, E. *Ageismus- vnímání seniory a postoje mladých dospělých*. 2009. 133 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
24. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-183-3.
25. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
26. Strategy of human sources development for the Czech Republic. Prague: Ministry of labour and social affairs of the Czech Republic, 2003. ISBN 80-86734-02-1.
27. STROUDOVÁ, M. *Stáří je dar*. 1.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-090-8.
28. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005.
29. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
30. TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9505-2.
31. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
32. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
33. VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. VÚPSV Praha, 2005.

8. SEZNAM ZKRATEK

č. číslo

s. strana

vyd. vydání

WHO Světová zdravotnická organizace

9. KLÍČOVÁ SLOVA

Ageismus

Potřeby

Práva

Stáří

Špatné zacházení

10. PŘÍLOHY

10.1 Dotazník pro seniory

10.2 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření

10.1 Dotazník pro seniory

Vážená paní, vážený pane,
jmenuji se Monika Ráčková a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity Zdravotně sociální fakulty oboru Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce na téma „*Stáří jako fenomén znevýhodnění a potlačení lidských práv a potřeb.*“ Prosím Vás o pravdivé údaje. Předem děkuji za Vaši ochotu při spolupráci.

Prosím zakroužkujte!

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 60 – 74 let
- b) 75 – 89 let
- c) 90 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) vysokoškolské
- b) vyšší odborné
- c) středoškolské
- d) odborné vyučení
- e) základní
- f) žádné

4. V současné době žijete

- a) v samostatné domácnosti, rodinném domě nebo bytě (mimo organizaci)
- b) v domově pro seniory
- c) někde jinde, uveďte.....

5. Jsou starší spoluobčané dle Vašeho názoru ve společnosti znevýhodnění?

- a) Ano
 - b) Ne
- Uveďte, prosím, proč.....

6. Máte vlastní zkušenost, že se staršími lidmi je zacházeno nevhodně?

- a) Nikdy
 - b) Občas
 - c) Často
 - d) Vždycky
- Jakou, prosím, napište.....

7. Setkali jste se někdy s fyzickým napadením z Vašeho okolí?

- a) Ano
- b) Ne

8. Myslíte si, že starší spoluobčané „zabírají“ pracovní místo mladším?

- a) Ano
- b) Ne

9. Jaký druh podpory Vám nejvíce chybí? Zde můžete zakroužkovat více odpovědí

- a) pomoc např. s domácími pracemi, nákupy, pomoc s dopravou...
- b) radu, informaci...
- c) projevy lásky, útěchy, vyslechnutí, povzbuzení, pohlázení...
- d) finanční...
- e) žádná opora mi nechybí
- f) jinou, prosím, uveďte.....

10. Je současná společnost seniorům nakloněna?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jakou službu nejčastěji využíváte? Zde můžete zakroužkovat více odpovědí

- a) pomoc při vedení domácnosti a úklidu
- b) pomoc s hygienou
- c) jídlo donášené do domu
- d) ošetřování
- e) rehabilitace
- f) žádnou službu nevyužívám
- g) jinou, prosím, napište.....

12. Stačí seniorům starobní důchod na volnočasové a společenské aktivity?

- a) Ano
- b) Ne

Následující otázky jsou určeny už jen uživatelům v zařízeních sociálních služeb

13. Setkali jste se s nedůstojným jednáním ze strany pečovatелů?

- a) Nikdy
- b) Občas
- c) Často
- d) Vždycky

14. Respektují zdravotní sestry a pečovatелé v zařízení, kde pobýváte, Vaše právo na soukromí?

- a) Ano
- b) Ne

15. Jak hodnotíte chování pečovatelů pokud jde o jejich pozornost k Vaším potřebám?

a) Velmi přívětivě b) Dostatečně přívětivě c) Nepříliš přívětivě d) Nepřívětivě

Pokud máte zájem o vyjádření vlastního názoru k tomuto tématu, zde je prostor pro Vaše postřehy a nápady

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Vaši ochotu při spolupráci!

10.2 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelka
Mgr. Dana Botková
Domov seniorů
Na pěšině 13
690 03 Břeclav

Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko, dovolu, abych Vás touto cestou požádala o povolení k provedení dotazníkového šetření, které bych ráda provedla ve Vašem zařízení.

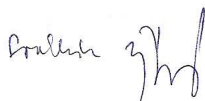
Dotazník bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce na téma „*Stárí jako fenomén znevýhodnění a potlačení lidských práv a potřeb.*“

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.



Monika Ráčková
Studentka bakalářského studia Jihočeské univerzity Zdravotně sociální fakulty
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby
Tel: 519 323 427

V Břeclavi dne 8.3. 2010



DOMOV SENIORŮ BŘECLAV
příspěvková organizace
Na Pěšině 2842/13, 690 03 BŘECLAV
IČO: 484 52 734 DIČ: CZ48452734