Vztah majoritní části české společnosti k seniorům

Bc. Monika Blatanová

Diplomová práce
2013

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	Bc. Monika MÜLLEROVÁ
Osobní číslo:	H108499
Studijní program:	N 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Téma práce:	Vztah majoritní části české společnosti k seniorům

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného testu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.
Práce se bude věnovat zkoumání vztahu mezi většinovou částí společnosti a jejími nejstaršími členy, seniory, se zaměřením na okolnosti a momenty, které tento vztah ovlivňují a spoluutvářejí. Práce bude doplněna sociologickým průzkumem zaměřeným na to, jak hodnotí svoje postavení ve společnosti samotní senioři.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H.: Fenomén stáří. 1. vydání. Praha: Panorama, 1989. 416 s., ISBN 80-7038-158-2
Klevetová, D., Dlabalová,I.: Motivační prvky při práci se seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 208 s., ISBN 9788-80-247-2169-9
Mühlpachr, P.: Gerontopedagogika. 1. vydání. Brno: MU, 2004. 203 s., ISBN 80-210-3345-2
Pichaud C., Thareauová, I.: Soužití se staršími lidmi. 1.vydání, Praha: Portál, s.r.o., 1998. 160 s., ISBN 80-7178-184-3
Stuart-Hamilton, I.: Psychologie stárnutí. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 319 s., ISBN 80-7178-274-2
Venglářová, M.: Problematické situace v péči o seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 96 s., ISBN 978-80-247-2170-5
Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. 3. vydání, Praha: UK v Praze - Karolinum, 2005. 285 s., ISBN 80-246-0139-7
Křivohlavý, J.: Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, a.s., 1998. 131 s., ISBN 80-7169-551-3

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Tomáš Jilčík**
Katedra společenských věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2012**

V Brně dne 30. listopadu 2010

L.S.

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
vedoucí ústavu

doc. PhDr. Eduard Radvan, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Monika Blatanová
Jméno, příjmení studenta

V Brně 27.8.2013 .....

.....
Podpis

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abstrakt

Monika Blatanová. Vztah majoritní části české společnosti k seniorům. Brno, (Diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, 2013, 75 stran textu.

Tato práce se věnuje zkoumání vztahu mezi většinovou částí společnosti a jejími nejstaršími členy – seniory v historickém kontextu i v současnosti, nejen v rámci celé společnosti, ale i v rámci rodiny a jejich možnosti poskytnutí péče svým nejstarším členům. Zabývá se také postavením seniorů ve společnosti s ohledem na možnosti jejich uplatnění a seberealizace a všímá si i jejich současného mediálního obrazu. Cílem práce je porovnání a zjištění možných rozdílů v přístupu k potencionální péči o nesoběstačné rodiče u dvou skupin žen – profesionálních pečujících a laiků a srovnání jejich postojů k případnému umístění rodičů do domova pro seniory.

Klíčová slova:

senior, společnost, vztah společnosti k seniorům, rodina, senior v médiích, péče v rodině, institucionalizovaná péče.

Abstract

The thesis „Relationship majority of Czech companies to seniors“ is dedicated to exploring the relationship between the majority of society and its oldest members - seniors in the historical context in the present, not only within the company but also within the family and their ability to provide care to their oldest members. He is also a senior position in the company with a view to their application and fulfillment and notes their current media image. The aim is to compare and identify possible differences in access to potential care for dependent parents of two groups of women - professional and lay caregivers and compared their attitudes to the possible location of the parents in the home for the elderly.

Keywords:

senior, society, relationship of society to seniors, family, senior in the media,family care, institutionalized care.

Děkuji všem zúčastněným za velkou dávku pochopení a tolerance. Největší dík patří zejména PhDr. Tomáši Jilčíkovi a mým nejbližším.

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

Bc. Monika Blatanová

OBSAH

ÚVOD **8**
I TEORETICKÁ ČÁST **10**
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ **11**
1.1 Pojmosloví 11
1.2 Proměny v čase 12
1.3 Vymezení stáří 15
1.4 Stárnutí populace 16
1.5 Odchod do důchodu 18
1.5.1 *Věk odchodu do důchodu* 19
1.5.2 *Senior na trhu práce* 20
1.5.3 *Vzdělávání v období senia* 22
2 SENIOR VERSUS SPOLEČNOST **25**
2.1 Starý člověk ve společnosti 25
2.1.1 *Historický obraz stáří* 25
2.1.2 *Stáří v současnosti* 26
2.2 Postavení seniora v rodině 28
2.3 Obraz seniora v médiích 30
2.4 Negativní jevy týkající se stáří 33
2.4.1 *Gerontofobie* 33
2.4.2 *Ageismus – mýty, předsudky, stereotypy* 34
2.4.3 *Týrání seniorů* 37
2.5 Sebepojetí seniorů 39
3 PÉČE O SENIORA **40**
3.1 Peče o staré lidi v historii 40
3.2 Možnosti péče o seniora v současnosti 41
3.2.1 *Rodina – poskytovatel péče* 41
3.2.2 *Institucionální péče* 44
II PRAKTICKÁ ČÁST **49**
4 ROZDÍLNÉ PŘÍSTUPY K PŘÍPADNÉ PÉČI O POTŘEBNÉ RODIČE **50**
4.1 Stanovení metod průzkumu 51
4.2 Výběr vzorku respondentů 51
4.3 Rozhovory s respondenty 52
4.3.1 *Způsob vedení rozhovorů* 52
4.3.2 *Zjištěné poznatky* 52
4.3.3 *Vyhodnocení zjištěných poznatků* 68
ZÁVĚR **71**
Seznam použité literatury **73**

Pane, ty víš lépe než já, že den ode dne stárnu a jednoho dne budu starý. Chraň mne před domněním, že musím při každé příležitosti ke každému tématu něco říct.

Zbav mne velké náruživosti chtít dávat do pořádku záležitosti druhých.

Nauč mne, abych byl uvážlivý a ochotný pomáhat, ale abych přitom nevrtal a neporučníkoval.

Nauč mne, abych dovedl mlčky snášet své nemoci a obtíže. Přibývá jich a chuť o nich hovořit roste rok od roku. Netroufám si prosit, abys mi dal dar s radostí poslouchat druhé, když líčí své nemoci, ale nauč mne trpělivě je snášet.

Také se neodvažuji prosit o lepší paměť – jen o větší skromnost a menší jistotu, když se má paměť neshoduje s pamětí druhých.

Nauč mě té podivuhodné moudrosti se mýlit.

Drž mě, abych byl, jak jen možno, laskavý – ne starý morous, korunní dílo ďáblovo.

Nauč mě u jiných odhalovat nečekané schopnosti a dej mi krásný dar, abych se také o nich dovedl zmínit.

Mám vrásky a šedivé vlasy. Nechci si stěžovat, ale tobě, Pane, to říkám – bojím se nemohoucnosti ve stáří. Je mi tak, jako bych se musel rozloučit, nemohu zastavit čas. Pociťuji, jak den za dnem ztrácím sílu a přicházím o bývalou krásu.

Býval jsem pyšný, že ses stále ještě mohu měřit s mladými. Teď cítím a uznávám, že již toho nejsem schopen. Byl bych směšný, kdybych se o to pokoušel. Ale ty, Pane, říkáš: Ti, kdo skládají naději u mne, nabývají nové síly, vznášejí se jako orlové, běží bez únavy, jdou bez umdlení.

Dej mému srdci sílu, abych přijal život tak, jak jej ty řídíš. Ne mrzoutsky, ne lítostivě se skleslou náladou, ne jako odcházející, ale vděčný a připravený ke všemu, k čemu mě ještě povoláš. Amen.

Modlitba podle sv. Františka Saleského (1567 – 1622)

(http://www.konchedras.com/news/slova-modlitby-sv-frantiska-saleskeho/)

Úvod

Popis problému

Problematika stáří a stárnutí se dotýká každého z nás. Za prvé proto, že většina z nás se dožije vlastního stáří. Za druhé proto, že ve světě, ve kterém existujeme, vedle nás žijí staří lidé. Každý by měl proto o stáří a stárnutí něco vědět.

Pro většinu lidí představuje poslední životné etapa velkou část jejich života. Pro někoho znamená naprosto přirozené završení životného běhu, jiný je vyhlídkou blížícího se stáří poplašen a pociťuje obavy. Stáří s sebou přináší spoustu změn, fyzických, psychických, sociálních. Každému pak slouží ke cti, že se s těmito změnami naučí vyrovnat a dokáže své stáří unést. Ne každému se to však podaří.

Díky vyspělosti společnosti, zdravotnictví na vysoké úrovni, kvalitní výživě, životnímu stylu, dobrému sociálnímu zabezpečení a mnohým dalším vymoženostem moderního života se lidé dožívají stále vyššího věku. Dochází ke zcela zásadní změnám ve věkové struktuře společnosti, starších a starých lidí přibývá. Společnost pomalu a jistě stárne. Otázky týkající se stárnoucí společnosti nabývají na významu a stávají se více palčivější. Naznačují nám nezbytnost reformy sociálních a zdravotních systémů.

Dnešní společnost je orientována na mládí, výkon a stále více zdůrazňuje důležitost vzhledu. Odklání se od toho, co se jeví pro sociální vztahy, a tedy pro dobré fungování společnosti, zásadní. Důležitost vnitřních kvalit člověka se postupně zaměňuje za důležitost toho na první pohled zjevného, a to zevnějšku. A v takovém světě není mnoho místa a možností uplatnění pro staré lidi. Pro ty, kteří už nejsou ani krásní ani příliš výkonní. Pro ty, kteří znamenají z pohledu ekonomiky zátěž, kteří už jen berou, ale nedávají.

Ve své diplomové práci se věnuji tématu vztahu většinové společnosti k těm nejstarším, seniorům. Motivem pro výběr tohoto tématu bylo zejména mé profesní zaměření, pracuji jako vedoucí sociálního oddělení v pobytovém sociálním zařízení poskytujícím celoročně služby zejména osobám s demencí. Téma jsem si zvolila také proto, že postavení seniorů v dnešní společnosti je otázka velmi živá, aktuální a intenzivně diskutovaná.

Cíl diplomové práce

Cílem mé diplomové práce je vydefinovat postavení seniora v dnešní společnosti; nejen v kontextu celé společnosti, ale i v rámci vlastní rodiny. Popisuji změny, které provázejí proces stárnutí a jejich důsledky, možné stereotypy, mýty a předsudky týkající se stáří. Zmiňuji problematiku ageismu a jeho vliv na možné vyloučení seniorů ze společnosti, až po jejich týrání. Zabývám se možnostmi uplatnění starších občanů na trhu práce či dalšího vzdělávání v pozdním věku. Porovnávám také postoj společnosti ke svým nejstarším členům v dobách minulých a dnes a všímám si jejich současného mediálního obrazu.

Cílem empirické části diplomové práce je definovat rozdílnosti a podobnosti přístupu k případné péči o rodiče v případě, že tuto pomoc budou potřebovat, u dvou skupin potencionálních pečujících – skupiny „profesionálů“ – lidí, pro které je péče o seniory profesí a skupiny „neprofesionálů“- lidí, kteří se péči o starší a nesoběstačné lidi profesně nevěnují. V této části bych chtěla potvrdit či vyvrátit svou hypotézu, že lidé profesně pečující o staré lidi mají vstřícnější postoje k potřebám seniorů než neprofesionálové a jsou ochotnější o své potřebné rodiče sami pečovat.

Metody zpracování

V první, teoretické části své práce se snažím vykreslit seniora z pohledu změn, které stárnutí a stáří provází, jeho možnosti uplatnění ve společnosti. Na základě studia odborné literatury popsat jak postavení dnešního seniora ve společnosti i v rámci jeho rodiny, tak možnosti rodinné a institucionální péče. Tyto mnou získané poznatky jsou zpracovány formou přehledové stati.

Druhou, praktickou část práce věnuji průzkumu na mnou vybraném vzorku z řad pracovníků pobytového sociálního zařízení a náhodně vybraných žen – laiků, které nejsou profesionálními pečujícími. Podmínkou pro zařazení respondentů do zkoumaného vzorku byli žijící, dosud soběstační rodiče respondentek ve věku od 65 let a výše.

Pro svůj průzkum využívám metody polostandardizovaných rozhovorů vedených se zástupci vzorku, doplněných vlastním pozorováním.

Třetí závěrečnou část věnuji výsledkům empirického průzkumu, jejich analýze a pokusu o následnou interpretaci

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a stárnutí

Stárne každý. I ten, který se domnívá, že se ho stáří zatím netýká. Protože existuje jistý odklon od osobní problematiky stáří, vzniká jakási propast mezi mládím a stářím. Člověk žijící v dnešní moderní době prostě nechce vidět a slyšet, nechce být starý. Nejen že nechce být starý fakticky, nechce o stáří ani nic vědět.

Protože se tato práce věnuje zkoumání vztahu majoritní části společnosti k seniorům, objasním nejprve význam často opakovaných pojmů jako je společnost, senior, stáří, majorita.

1.1 Pojmosloví

Společnost tvoří skupina jednotlivců, která je charakterizována společnými zájmy a může mít i svou vlastní kulturu a instituce. *„Jedná se o nejobyčejnější systém lidského soužití.*“ (Jandourek, 2001, s. 235). Členové společnosti mohou pocházet z různých etnických skupin, mohou ale mít i různý věk, pohlaví, státní příslušnost a náboženské vyznání. Společnost může být např. národ (Arabové), občané státu (Švýcarsko) nebo širší kulturní skupina (západní kultura).

Slovník sociální práce klade důraz na vzájemné ovlivňování členů společnosti a charakterizuje tedy společnost jako *„souhrn individuí jednajících s ohledem na jednání druhých, a to v určitém historickém, prostorovém, kulturním a sociálním kontextu.“* (Matoušek, 2003, s. 223).

Senior je člověk v završující fázi životního cyklu se specifickým postavením ve společnosti. *„Seniorem se člověk stává plynule přechodem ze střední generace a statut seniora je neodvolatelný, konec seniora není přechod do další životní fáze, konec seniora je završující fáze životního cyklu“.* (Sak, Kolesárová, 2012, s. 25).

Senior je kategorie sociální (či spíše sociologická) a biologická. Biologické vymezení je dáno věkem (spíše formální, úřední vymezení), zdravotním stavem kondicí, životním stylem i stavem mysli. Sociologická složka dle Saka a Klesárové (2012) způsobuje, že kategorie seniora je z pohledu sociokulturního velmi relativní a dokonce proměnlivá v různých věkových a sociálních skupinách. Zatímco se desetiletému dítěti jeví čtyřicetiletý člověk starý, se zvyšujícím se věkem hodnotitele se hranice stáří vzdaluje.

Stáří chápe sociologický slovník jako *„časový úsek, který uplynul od vzniku (narození) organismu (člověka).“*(Jandourek, 2001, s. 237). Stáří znamená sociální role a způsoby chování očekávané ostatními členy společnosti od příslušníka dané věkové skupiny. Je to také označení pro poslední životní fázi, tedy tu fázi životního cyklu, *„která nastává většinou po skončení ekonomické činnosti a je doprovázena fyzickými a duševními změnami.“*(Jandourek, 2001, s. 237). Nelze jej vymezit pouze věkem z důvodu velkých individuálních rozdílů mezi jedinci. *„Je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností než jako jejich úbytek. Individuální kompetence jsou totiž vždy významnější než fyzický věk.“*(Matoušek, 2003, s. 226).

Z právního pohledu je stáří dáno věkem, kdy jedinec odchází do starobního důchodu. Je to hranice uměle vytvořená, dle Jandourka (2001) ovšem přináší konkrétní společenské a psychologické důsledky. Stáří často znamená ztrátu statusu, snížení přijmu a životního standardu, konec kontaktů s kolegy, ztrátu pracovní rutiny vytvořenou prací trvající desítky let. Stáří také znamená snížení respektu, neboť zkušenosti už nejsou pro mládež použitelné. To, že se uvedené změny mohou odrazit i na zdravotním stavu jedince, vede značnou část společnosti k domněnce, *„že starým lidem brání nemoci a psychická nezpůsobilost v další práci, ačkoliv se tu někdy zaměňuje příčina a důsledek.“*(Jandourek, 2001, s. 238).

Skupina tvořící větší, zpravidla nadpoloviční část společenského útvaru se označuje jako **majorita**. Z pohledu sociálních pozic zaujímá majorita dle Geista (1992) místa ve všech vrstvách společnosti, ale nestejnoměrně. Nejpočetnější zastoupení má ve střední společenské vrstvě, v horní a spodní vrstvě je zastoupena podstatně méně. Dle jiného pojetí je majoritou skupina v daném sociálním útvaru kulturně, ekonomicky a politicky dominantní, ale není podmínkou, aby byla v početní převaze. *„Ve vztahu k minoritám si majorita vytváří heterosterotyp, jenž v sobě často nese znaky nepřátelství a agresivity k minoritě, zatímco autostereotyp vykazuje znaky nadřazenosti.“*(Geist, 1992, s. 210).

1.2 Proměny v čase

Od kdy je člověk starý? Kdy vlastně stárnutí začíná? Odpovědi na tyto otázky nebudou jednotné, bude záležet zejména na věkové kategorii dotazovaného. Pro malé dítě je starým ten, kdo je „velký“, pro mého pubertálního syna se jeví starým padesátiletý člověk. Já sama subjektivně přisoudím přívlastek starý člověku se sedmi křížky „na krku“. I odpovědi

starých lidí nebudou jednotné, neboť každý vnímá stáří individuálně, zejména v kontextu toho, jak je sám více či méně aktivní.

„*Stárnutí je celoživotní proces se svými involučními projevy v průběhu ontogeneze, který postihuje každý živý organismus*.“ (Mühlpachr, 2004, s. 15)

„Stáří je obecné označení pro pozdní fáze této ontogeneze, přirozeného průběhu života.“ (Mühlpachr, 2004, s. 15)

Život každého jedince prochází jednotlivými vývojovými stadii a každé stadium je charakterizováno určitými znaky a změnami. Soubor těchto charakteristik od sebe zpravidla jednotlivá vývojová stadia odlišuje. Stáří je v rámci ontogeneze poslední přirozenou vývojovou etapou.

Involuční změny přicházejí pozvolna a ne u všech jedinců ve stejnou dobu. *„Stárnutí je v podstatě vždy proces disociovaný, dezintegrovaný, asynchronní. Nástup morfologických a funkčních změn nastává v ontogenetickém vývoji jedince v různou dobu a pokračuje různou rychlostí.“* (Pacovský, 1990, str. 33). Tato skutečnost způsobuje, že skupina starých lidí je velmi různorodá.

Základní fyzické změn

Staří lidé zpravidla vykazují snížení fyzických sil a změny na jejich zevnějšku se stávají nepřehlédnutelnými. Ve tváři přibývá vrásek, vlasy šednou, řídnou, kůže pigmentuje. Svalstvo celého těla ochabuje, snižuje se jeho pružnost, pohyby jsou zpomalené. Starý člověk jako by „rostl do země“, celá postava se nachyluje a zmenšuje. (Haškovcová, 1990).

Základní psychické změny

Změny se netýkají pouze stránky fyzické, nevyhnou se ani oblasti psychické. Některé změny jsou podmíněné biologicky, jiné psychosociálně a často jde o výsledek interakce obojího. Týkají se především oblasti senzoriky, psychomotoriky, oblasti inteligence a myšlení, paměti, emocionality a citového prožívání. Již od čtvrtého decennia postupně slábne sluch. Dochází ke zhoršení zraku vinou snížené akomodace čočky či ztrátou zrakové ostrosti. Oslabuje se citlivost chuti (zejména chuti slané a hořké) i čichu, vzniklou snížením čichového prahu případně kvalitativní čichové diferenciace. Se změnou hmatového vnímání souvisí i případná zvýšená citlivost na bolest, která je pro stáří typická.

V průběhu stáří dochází ke změnám v oblasti schopností intelektových. Vážnější úpadek intelektových schopností může způsobovat i přidružené chorobné procesy, především demence (nejčastěji demence při Alzheimerově chorobě či jiný, méně častý typ demence). Změny ve stáří se nevyhnou ani paměti. Její zhoršení souvisí se zhoršeným zpracováváním a ukládáním nových informací a vybavováním si již zapamatovaného.

Stárnutí přináší kvalitativní změny i v oblasti adaptability. Adaptace patří mezi základní lidské schopnosti, které člověku umožňují přežít i velmi obtížné situace. I tato schopnost se vlivem stárnutí zhoršuje (hovoříme o maladaptaci) a jakékoliv změny jsou špatně snášeny a seniora mohou vykolejit.

Změny v sociální oblasti

Nedílnou součástí spektra změn jsou i změny v oblasti sociální. Významnou roli hraje bezesporu „penzionování“, odchod do penze, který přináší změnu sociálního statusu. Role důchodce má dle Vágnerové (2007) horší sociální status a dochází k omezení privilegií. V seniorském věku také často dochází ke ztrátě životního partnera. Člověk ztrácí jeden významný smysl života a složku identity jedince. „*Z toho vyplývá zvýšení pocitu ohrožení, prázdnoty a osamělosti*.“ (Vágnerová, 2007, s. 48). Se změnou sociální role dochází často u pozůstalého ke zhoršení ekonomické situace mající dopad na psychiku jedince.

Stáří dle Sýkorové, Chytila (2004) přináší jistá omezení také v oblasti autonomie. Autonomie znamená pro každého možnost svobodné volby, možnosti rozhodovat sám za sebe a nést za svá rozhodnutí odpovědnost. Starý člověk může být omezen v různých oblastech své autonomie – oblasti finanční, v oblasti zdravotního stavu a pohyblivosti, v oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy či v oblasti psychické (rozhodování, náplni a organizaci volného času, udržování sociálních kontaktů či schopnosti reálného náhledu, i na sebe sama a své možnosti).

Ale stárnutí s sebou přináší změny i v obsahu autonomie.*„Staří lidé chtějí rozhodovat alespoň o tom, co je pro ně zvládnutelné a dostupné, ale vždycky nedovedou adekvátně odhadnout aktuální úroveň svých možností. Důležitá je pro ně i* ***symbolická autonomie****, např. možnost určit, kdy budou jíst a co budou jíst, kdy vstanou apod.*“ (Vágnerová, 2007, s. 45).

Všechny tyto uvedené změny vedou k tomu, že starší člověk potřebuje dříve či později při zajišťování svých potřeb a každodenních činností podporu jiných lidí (rodinných pří-

slušníků či profesionálů). Počáteční potřeba podpory může postupně přerůst až v závislost na poskytnutí pomoci a péče jinými lidmi.

Starší lidé také podstatně více odčerpávají jak ze sociálních tak i ze zdravotních systémů a aktuálně do těchto systémů nepřispívají. A děje se tak po delší dobu, než tomu bylo dříve. I tato skutečnost silně ovlivňuje postoj majoritní části společnosti k seniorům.

1.3Vymezení stáří

Stárnutí člověka je nastartováno jeho zrozením, ale průběh stárnutí probíhá u každého člověka odlišně. Proces stárnutí je diskontinuitní a to znamená, že v některých fázích svého života člověk stárne rychleji, a jindy pomaleji. Jedná se o proces vysoce individuální, závislý na celé řadě faktorů, genetickou výbavou počínaje a smyslem pro humor konče.

Pacovský (1990) považuje za jednu z nejdůležitějších charakteristik stáří a stárnutí věk. Věk je dán datem narození – tzv. kalendářní věk. Nejčastěji užívaná věková kategorizace je ta, kterou používá Světová zdravotnická organizace. Ta doporučuje tzv. patnáctiletou periodizaci stáří:

- 60 – 74 let – rané stáří

- 75 – 89 let – vlastní stáří

- 90 let a více – dlouhověkost

Mühlpachr (2009) ve své práci uvádí následovné členění stáří:

- 65 – 74 let – mladí senioři

- 75 – 84 let – staří senioři

- 85 let a více – velmi staří senioři.

Periodizací popisuje odborná literatura více. Já se ve své práci přikloním k periodizaci profesora Mühlpachra a seniorem pro mě bude jedinec ve věku 65 let a výše.

Autor citované modlitby v úvodu této práce zemřel v 55 letech. Dnes si klademe otázku, pro koho tedy byly tyto řádky určeny, kdo byl v 17. století vnímán jako starý? Tošnerová (2002) uvádí, že existují odhady, podle nichž se v prehistorických dobách stáří – tedy věku 65 let - nedožíval nikdo. Až do 17. století překročilo hranici 65 let jen přibližně 1% populace. Do 19. století se toto číslo zvýšilo přibližně na 4 %. Ve století dvacátém tvořili

staří lidé 12 % západní populace. V současnosti tvoří přibližně 15% a v roce 2030 se bude jednat o 30%.

Pokud uvažujeme o délce života, používáme tzv. průměrnou délku života. Dá se poměrně dobře spočítat i sledovat její vývoj v čase. Průměrný věk je prostý statistický údaj, získaný součtem let, které dohromady žili příslušníci jedné generace a vydělený jejich počtem. Dle Haškovcové (2010) uvádění průměrného věku zakrývá fakt, že v každé době žili také starší a staří lidé. Proto je také správnější používat termín střední délka života neboli naděje dožití, což je statistický údaj udávající průměrný, tedy předpokládaný, věk, jehož dosahují členové dané populace. Na počátku tohoto století je očekávaná doba života v České republice pro muže 74,2 a pro ženy 80,3 let a výhledově by měla nadále stoupat. V roce 2030 bude činit tento index u mužů 74 – 75 let a u žen 81 – 82 let, v roce2065 pak střední délka života vystoupá na 86,5 let u mužů a dokonce na 91 letu žen.

Nahlédneme-li do minulosti, zjistíme, že stáří bylo označováno více méně nelichotivě. Stařec, stařena, bába, dědek. I odborná literatura užívala výrazů geron (z řeckého geron = stařec), případně geront, které nám v kontextu dnešního pojmosloví zní až pejorativně. To platí i pro dříve hojně používaný výraz přestárlý člověk. Vyvolává to primárně dojem někoho nepotřebného, nadbytečného, někoho, kdo překáží.

Haškovcová (2010) uvádí, že snahou některých odborníků bylo nahradit nepěkná označení pojmem dříve narození občané, což asociovalo předčasně narozené děti. Evropská komise navrhuje termíny „zkušenější“ nebo „věkově pokročilý občan“. Není příliš pravděpodobné, že se tyto výrazy masivně rozšíří, neboť v českém jazyce znějí příliš neobvykle. Patrně nejvhodnějším se pro označení seniorů jeví termín „starší občan“.

1.4 Stárnutí populace

Stárnutí populace je jedním z významných demografických trendů současné doby, které se v celosvětovém měřítku stává problémem 21. století. Nejstarším kontinentem je dnes jednoznačně Evropa, kde probíhá proces stárnutí nejrychleji.

Stárnutí populace je dlouhodobě spojeno především s poklesem porodnosti, se snižování kojenecké úmrtnosti a s prodlužováním naděje na dožití. Dle prognóz lze očekávat, že podíl starších osob v naší společnosti bude nadále stoupat. Do současné věkové skupiny osob od 65 let vstupují početné ročníky narozené po druhé světové válce.

Pokles porodnosti je dle Saka a Kolesárové (2012) dlouhodobý proces, který se pojí s posledními generacemi. Úzce souvisí s plošným užíváním antikoncepce a také možností umělého přerušení těhotenství. Pro většinu párů je velmi náročné obstarání samostatného bydlení a bez využití hypoték se stává téměř nemožným.Pořízení dítěte je tedy závažným rozhodnutím, neboť dítě znamená velkou finanční investici bez návratu a spousta mladých párů si není jista, zda si ji může dovolit.

Nezanedbatelným vlivem na pokles porodnosti je také novodobý životní styl života bez partnera, tzv. „single“. Tento styl je spojen se změněnou hodnotovou orientací, která je směřována na kariéru a uplatnění se v zaměstnání. Tento proud se týká také mladých žen a je dáván do souvislostí s jejich zvyšující se emancipací a sílícím vlivem feministických hnutí. Z toho vyplývající model svobodné matky není v současnosti výjimečný. Dítě na jedné straně a životní úroveň na straně druhé jsou konfrontovány. *„ Změna pozice dítěte v hodnotovém systému Evropana patří k nejzásadnějším příčinám „soumraku evropské civilizace.“* (Sak, Kolesárová, 2012, s. 90).

Z ekonomických důvodů také ženy mateřství odkládají až na později, kdy ovšem už často bojují s neplodností. Tyto ženy bývají často frustrovány a snaží se získat vytoužené dítě jakýmkoliv způsobem (umělé oplodnění, náhradní matka, adopce). Díky frustraci těchto žen se rozvinul celosvětový „byznys“ na hranici či za hranou zákona.

Jak už bylo zmiňováno, stárnutí populace silně ovlivňuje prodlužující se naděje na dožití. Od počátku 20. století se střední délka života prodloužila přibližně o třicet let. Je velmi těžké přesně definovat důvody tohoto fenoménu. Mezi příčiny ovlivňující dobu dožití jedince jsou uváděny:

- genetika - dlouho žijící předci jedince předurčují k dlouhému životu,
- pohlaví – ženy se dožívají vyššího věku než muži,
- stavba těla – typy leptosomální (tenké končetiny) žijí déle,
- lokalita – ti, co žijí v mírném klimatu či v klidném městě či vesnici žijí déle,
- stravování – ti, co se stravují přiměřeně, žijí déle (Asiaté patří k nejdéle žijícím národům, což je způsobeno převážnou konzumací ryb a zeleniny), (antioxidanty chránící proti volným radikálům, obsažené v barevném ovoci a zelenině),
- čas strávený ve škole
- život v manželství – dlouhotrvající svazek prodlužuje život mužům, tito se s velkou pravděpodobností dožijí 70 a více let, u žen nebyla taková souvislost prokázána.

Velký vliv má také úroveň a dostupnost zdravotní péče, zejména ve vyspělých zemích.*„Obecně závisí střední délka života na ekonomické úrovni státu, rodiny a jedince, na zdravotním systému země, životním stylu a vzdělanostní úrovni jedince a z medicínského hlediska na civilizačních a infekčních chorobách.“* (Sak, Kolesárová, 2012, s. 93).

1.5 Odchod do důchodu jako životní mezník

Přechod do důchodu může vnímat nejeden senior jako krok do prázdna. Tolik očekávané „trvalé dovolené“ jsou brzy nabaženi a senioři přicházejí k poznání, že je třeba žít jinak než dosud. Je třeba vyplnit tu spoustu volného času, který byl často do doby odchodu do důchodu vzácný. „Noví“ senioři se s nově vzniklou situací vyrovnávají různě.

Vágnerová (2007) popisuje několik strategií či reakcí jedince na odchod do penze:

- **strategie konstruktivnosti** – jedinec se se stářím vyrovnává snadno, život jej nadále těší, je otevřený, přizpůsobivý, tolerantní; má smysl pro humor, snadno navazuje vztahy a ty stávající udržuje,
- **strategie závislosti** – tendence jedince k závislosti a pasivitě, spoléhá se na druhé a věří, že se o něho postarají; protože pracovní kariéra nebyla dominantou jeho dosavadního života, nenese penzionování příliš těžce,
- **strategie obranného postoje** – tuto strategii používají lidé, kteří pro práci žili, aktivně se zapojovali do společenského života, zastávali různé funkce v organizacích společenského nebo politického charakteru; penzionování vnímají jako ztrátu nezávislosti a bojí se ho; svých dosažených pozic se drží „zuby nehty“ a do penze odcházejí až tehdy, když je k tomu donutí okolnost,
- **strategie nepřátelství** – lidé uchylující se ve stáří k této strategii nebyli ve svém osobním životě příliš úspěšní a svalovali vinu na druhé; odchod do penze vnímají jako další nepřízeň osudu, za kterou opět může někdo jiný; bývají nepříjemní, nepřející, závistiví,
- **strategie sebenenávisti** – to jsou jedinci, kteří na rozdíl od předchozí kategorie - strategie nepřátelství – nesvalují vinu za svůj nepovedený život na jiné, ale viní z něj sebe; jsou to lidé, kteří se nemají rádi a často pohrdají sami sebou.

Odchod do důchodu dle Vágnerové (2007) znamená ztrátu sociální role vázanou na vykonávanou profesi a s ní spojenou společenskou prestiž. Role důchodce má bohužel horší sociální status než role pracovníka a také dochází k omezení jistých privilegií. Společnost dost často posuzuje člověka podle jeho současného přínosu, ne podle toho, co vykonal nebo dokázal dosud.

Odchod do důchodu se stává důležitým mezníkem v životě člověka, který signalizuje ukončení profesní dráhy a přesun na tzv. „druhou kolej*". „ Skupinu starších lidí v důchodu lze považovat za určitou sociální minoritu, která je v majoritní společnosti chápána jako nevýznamná, neproduktivní a méně užitečná. Je definována ekonomickou závislostí na společnosti a omezenou možností do jejího dění nějak zasahovat."* (Vágnerová, 2007, s. 356).

U spousty seniorů přechodem do důchodu ztratí život řád, jehož rámec určovala právě pravidelná docházka do zaměstnání. Pro nemalou část lidí je tento přechod přímo traumatizující a vnímaný jako pád. Odborníci tento stav popisují jako tzv. penzijní kolaps nebo i penzijní smrt. Pro každého jedince je důležité věnovat se ve volném čase různým aktivitám a koníčkům, neboť jejich rozvíjení může pomoci po přechodu do důchodu zaplnit tak náhle vzniklé množství volného času a vykompenzovat nebo alespoň zmírnit pocity zbytečnosti a nepotřebnosti.

1.5.1 Důchod a věk odchodu do důchodu

Po celou historii lidstva, alespoň co se evropské civilizace týče, vývoj v oblasti důchodů znamenal snižování věku odchodu do důchodu a zároveň jeho zvyšování. Poslední roky zaznamenaly v této situaci obrat. Buď důchodový věk a výše důchodu stagnuje nebo se se dokonce věk odchodu do důchodu zvyšuje a finance pobírané v důchodu snižují. V takto nastaveném trendu budou vlády s největší pravděpodobností pokračovat s odkazem na růst deficitu státního rozpočtu z důvodu velkého čerpání do důchodového systému.

Rozevírají se jakési pomyslné nůžky – na straně jedné rostoucí problém nezaměstnanosti kolem 10% a na straně druhé stále se zvyšující věk odchodu do důchodu. *„ Již se začíná objevovat i mezigenerační napětí plynoucí z konkurence na trhu práce. Mezi mladými se objevují názory, že senioři zabírají pracovní místa, která by jinak byla k dispozici pro ně."* (Sak, Kolesárová, 2012, s. 93).

Je zcela nezpochybnitelné, že čím nižší je věk odchodu do důchodu, tím je jedinec pro stát větší zátěží, a čím déle člověk pracuje, tím je to pro stát ekonomicky přijatelnější. Pro stát jsou výhodou i pracující senioři, kteří jsou příjemci starobního důchodu a zároveň pobírají mzdu.

Řadu let se v české společnosti hovoří o nezbytnosti změnit fungování důchodového systému. Stát chce, aby sami budoucí důchodci ještě více participovali na financování svých budoucích důchodů. Nastavený důchodový systém je rozdělen do několika pilířů, kdy II, III, případně IV pilíř je financován výhradně či částečně z kapes budoucích seniorů.

Naše vláda podporovaná četnými experty postupně zvyšuje věk odchodu do důchodu až na 70 let. Sak a Kolesárová (2012) se domnívají, že je to vůči seniorům velmi nefér, protože poslanci i experti sami moc dobře vědí, že senioři budou nezaměstnaní, budou pobírat místo nízkého důchodu ještě nižší sociální dávky.

Stárnutí populace způsobené poklesem porodnosti a rostoucí očekávanou průměrnou či střední délkou života je tedy nepopiratelným faktem a vyvolává řadu otázek týkajících se budoucího uspořádání stárnoucích společností. Jednou z palčivých otázek je i a postavení seniorů v takovéto společnosti. *„ Úspěšný sociálně ekonomický rozvoj stárnoucích společností i subjektivní spokojenost života ve stáří budou však možné jen tehdy, pokud si lidé v seniorském věku zachovají zdatnost, aktivitu a také zodpovědnost za sebe i za společnost, v níž žijí.“ (Kotýnková, Červenková, 2001, s. 10).* Předpokladem takového vývoje je vytváření jak materiálních tak nemateriálních podmínek pro aktivní život seniorů ve stáří.

1.5.2 Senior na trhu práce

Ne vždy odchází pracovník, který dosáhl důchodového věku na tzv. zasloužený odpočinek. Současná zákonná úprava platná od 1. 1. 2010 seniorům umožňuje pobírat souběžné příjmy – příjem ze zaměstnání i starobní důchod (pokud o něj požádá). Zaměstnavatel nemá právo ukončit s takovýmto zaměstnancem pracovní poměr z důvodu dovršení věku odchodu do důchodu.

Je však smutnou pravdou, že na jedné straně *„dochází k postupnému prodlužování věku pro odchod do důchodu podle zákonných úprav, zároveň však lidé v předdůchodovém věku čelí stále většímu tlaku směřujícímu k jejich vytlačení z trhu práce.“*(Kotýnková, Červenková, 2001, s. 13). Organizace a podniky se v ekonomicky těžší době (neustálé snižování

dotací na platy ve státní sféře, snižování zisků podniků a firem) snaží finanční ztráty kompenzovat také snižováním počtu zaměstnanců. V první řadě se to týká těch v důchodovém a předdůchodovém věku.

Díky zavádění stále nových technologií se také mění struktura pracovních míst. *„Zatímco ještě nedávno byla základem úspěchu vysoká odbornost v poměrně úzké oblasti, prohlubovaná dlouhými roky praxe, nyní již začíná být nejdůležitější vysoká, ale ne příliš specializovaná kvalifikace, schopnost přizpůsobit se novým technologiím a informacím.“* (Kotýnková, Červenková, 2001, s. 16). Tento vývoj příliš zaměstnávání seniorů nenahrává, spíše naopak.

Tím, jak se zvyšuje nezaměstnanost, vzrůstá možnost většího výběru pracovníků ze strany zaměstnavatelů. Ta je však doprovázena i nárůstem diskriminace. Jedním z oblíbených diskriminačních kritérií je právě věk. Byť legislativa jakoukoliv formu diskriminace zakazuje opíraje se zejména o Listinu základních lidských práv a svobod (garantující právo na svobodnou volbu zaměstnání), dochází k ní neustále.

Zaměstnávání seniorů má svá specifika, která z pohledu zaměstnavatelů hovoří v jejich prospěch. Tito zaměstnanci mohou být snadno získáváni do pracovního poměru a opět propouštěni podle aktuálních potřeb zaměstnavatelů. Starší zaměstnanci jsou ochotni pracovat na kratší pracovní úvazky a jsou ochotni se přizpůsobit pracovní době, která by nebyla příliš vyhovující pro ostatní. (Tedy rádi budou pracovat i v době, kdy ostatní chtějí mít volno.) Není zanedbatelný fakt, že důchodci se také spokojí s nižším finančním ohodnocením. Pro staršího člověka má dle Kotýnkové a Červenkové (2001) zaměstnání význam nejen jako zdroj finančních prostředků, ale i sociálních kontaktů a uspokojování potřeby seberealizace, potřeby užitečnosti, která je v závěru života o to intenzivněji prožívána.

Zaměstnavatelé mají někdy mylný pocit, že jen mladý pracovní kolektiv podá patřičné pracovní výkony. Je však prokázáno, že rovnoměrné zastoupení všech generací je pro dobré fungování pracovního týmu ideální. Starší pracovníci možná neovládají tak dobře nejnovější technologie, nepřizpůsobují se tak rychle novým podmínkám, na druhou stranu mají spoustu zkušeností (nejen pracovních, ale i životních) a kontaktů, mívají vyrovnanější přístup k životu a často se mohou lépe soustředit na svou práci. Tak je v pracovním kolektivu přítomna výkonnost, rychlost, odborná znalost, ale i nadhled, rozvaha, soustředění a zkušenosti.

Přítomnost seniorů v pracovních kolektivech a týmech je dle Saka a Kolesárové (2012) žádoucí – starší pracovníci jsou nositeli výše uvedených vlastností a potenciálně mohou přenášet tyto vlastnosti na mladé pracovníky. *„U značek s velkou tradicí byli staří pracovníci „firemním stříbrem“. Znali historii firmy, se kterou se ztotožňovali, byli na ni hrdí a v interakci a komunikaci jako přidanou hodnotu přenášeli loajalitu na mladší skupinu zaměstnanců. Měli také zvnitřnělou technologickou historii firmy a firemní know-how řešení problémů.“* (Sak, Kolesárová, 2012, s. 134). Firma bez starých pracovníků je firmou bez identity, bez historie. *“Pracovník, který prožil většinu své profesní kariéry v jedné firmě, je sám o sobě výpovědí o kvalitě firmy.“* (Sak, Kolesárová, 2012, s. 134). Takový starý pracovník je živoucím důkazem, že firma byla schopna vyrovnat se s problémy v minulosti a s velkou pravděpodobností totéž zvládne i v budoucnosti.

1.5.3 Vzdělávání v období senia

Jednou z možností aktivního využití náhle nabytého množství volného času je další vzdělávání. Vzdělávání seniorů je žádoucí aktivitou umožňující starším spoluobčanům uspokojovat potřeby, kterým se nemohli dříve dostatečně věnovat, mající převážně kulturně společenský ráz. Mühlpachr (2009) označil vzdělávání seniorů jako proces, který je zaměřený na funkcionální edukační působení na seniory a intencionální edukaci ve stáří.

Touhu a snahu o vzdělávání i v poproduktivním věku mohou mít senioři z různých důvodů. Motivováni mohou být následujícími potřebami: potřebou seberealizace, rozvoje svých původních zájmů, získání nových poznatků, rozšíření své všeobecné orientace a v neposlední řadě učení se novým dovednostem. Další vzdělávání pomáhá seniorům zachovat si stávající vědomosti, dovednosti a schopnosti, udržet si tělesné a intelektuální síly, popř. odstranit či kompenzovat deficity, zůstat autonomní, vytvořit a rozvíjet sociální kontakty a také mít potřebu realizovat svá přání.

Výzkumy dokazují, že člověk ve stáří málokdy získává nové zájmy, jeho prioritou je spíš obnovovat nebo rozvíjet něco, co ho již dříve zajímalo. Motivace pro vzdělávání seniorů se odvíjí také od jejich předchozího vzdělávání. To, jak se dříve vzděláváním zabývali, případně jakého vzdělání dosáhli. Smyslem vzdělávání je také v neposlední řadě je touha najít smysl života, schopnost zvládat změny a potřeba sociálního kontaktu. Vzdělávání seniorů vykazuje určitá specifika odvíjející se od jejich věkové zvláštnosti a z něj vyplývajících potřeb.

Mezi nejvýznamnější formy vzdělávání lidí v období senia se řadí tzv. univerzity třetího věku a akademie třetího věku. *„Základní myšlenkou iniciátorů univerzity třetího věku bylo vytvořit druhý životní program pro ty seniory, kteří se nechtěli spokojit jen se svými koníčky pěstovanými v ústraní života majoritní společnosti.“* (Haškovcová, 2010, s. 127).

První univerzita třetího věku byla u nás organizována v Olomouci ve školním roce 1986/87. Garantem tohoto vůbec prvního ročníku byl Československý červený kříž, přednášejícími byli vysokoškolští pedagogové tamní univerzity. Od roku 1991 se olomoucká univerzita stala skutečným univerzitním zřizovatelem vzdělávání seniorů. Obdobně se situace vyvíjela i na UK v Praze, vzdělávání seniorů se „ujala“ tehdejší Fakulta všeobecného lékařství pod vedením tehdejšího děkana - geriatra MUDr. Vladimíra Pacovského, který byl přesvědčený o smyslu takového vzdělávání seniorů.

Tuto formu aktivizace a vzdělávání si senioři oblíbili natolik, že univerzita třetího věku je dnes pořádána ve všech městech, kde je univerzita „normální“. Činnost těchto univerzit zaštiťuje a koordinuje Asociace U3V, která vznikla v roce 1989. Studium na univerzitách třetího věku nenahrazuje vysokoškolské vzdělání. Absolventi získávají diplom, ne však akademický titul.

Cílem seniorského vzdělávání je zejména smysluplné využití volného času starších lidí. Vzdělávání seniorů není primárně zaměřeno na profesní přípravu, ale plní celou řadu důležitých funkcí. Například funkci rehabilitační – pomáhá udržovat či rozvíjet duševní síly seniorů, udržet hladinu vědomostí ve svém oboru a jejich prohloubení, funkci preventivní – pozitivně ovlivňuje proces stárnutí a kvalitu života, funkci komunikační – senior může opustit svou případnou izolaci a dostat se do společenství lidí, kde si může popovídat a vytvářet a rozvíjet přátelské vztahy. Ze vzdělávání by dle Haškovcové (2010) neměl být vyloučen nikdo, tedy ani starší lidé. Zejména i proto, že jim tato aktivita pomáhá rozumět dnešku, porozumět svým dětem, vnoučatům.

V dobách Československa byly velmi populární tzv. akademie třetího věku, jakýsi předchůdce univerzity třetího věku organizovaná především Československým červeným křížem a Socialistickou akademií. Tato forma existuje i dnes a nabízí zájemcům z řad seniorů vzdělávání ve formě cyklů přednášek monotematických, nebo naopak tematicky pestrých.

Rozdíl mezi akademií a univerzitou třetího věku je dán mírou aktivity a osobní angažovanosti. Účastník akademie třetího věku si vyslechne přednášku či celý cyklus, může

vznést na přednášejícího dotazy případně v omezeném čase o tématu diskutovat. Naproti tomu na univerzitě třetího věku senior doplňuje přednášky samostudiem a získané znalosti dokumentuje v písemných pracích a závěrečných zkouškách. Zkoušky jsou samozřejmě koncipovány tak, aby v nich každý studující pokud možno uspěl, neboť cílem této vzdělávací aktivity není podat ohromující výsledek znalostí, ale primárně aktivita studujících.

2 Senior versus společnost

2.1 Starý člověk ve společnosti

Postoj společnosti ke stáří byl vždy určován jejím ekonomickým potenciálem, dnes tomu není jinak. V období klidu a míru měli staří lidé zajištěno zázemí. V době nepokojů, válek a různých epidemií se stávali staří lidé přítěží a byli zatracováni.

2.1.1 Historický obraz stáří

Prvotní lidské společnosti se chovaly ke svým starým členům různě. Některé je měly v nesmírné úctě, jiné je ponechávaly bez pomoci svému osudu a vylučovaly ze svého středu. Ve starém Řecku stejně jako v Římě reprezentovali senát jako moudří lidé. Avšak římský politik a řečník Marcus Tullius Cicero ve svém spise o stáří uvádí: *„Starci se domnívají, že jsou předmětem opovrhování, odstrkování a terčem posměchu, a mimo to při tělesné jejich slabosti vyvolává každá urážka nevoli.“*(Haškovcová, 2010, s. 54). Z výroku vyplývá, že i tehdy nebylo stáří přijímáno výhradně kladně, ale nejeden starý člověk musel podle svých sil o přízeň druhých usilovat.

I dávní Slovani měli tzv. radu starších jako skupinu uznávanou a respektovanou. Jindy naopak byli staří lidé odháněni od „společného talíře“, ze kterého jen „ujídali“, neboť již byli neproduktivní. Tito lidé stáli na okraji společnosti, často umírali hladem a vyčerpáním, případně byli i zabíjeni. Takové negativní postoje vůči starým lidem jsou zaznamenány u nejrůznějších národů napříč celou zeměkoulí. *„Primitivní slovanský kmen donucoval staré lidi, aby se vrhali do moře,“*podobně *„Čukčové v severní Sibiři ustanoví syna, přítele nebo souseda, aby probodl či oběsil starého muže, který prokázal svou zbytečnost.*(Příhoda, 1974, s. 65) Ale i jiné národy a kmeny se starých zbavovali, zejména z důvodu ekonomických. Pešehárové v Jižní Americe donuceni hladem zabíjeli a pojídali staré ženy svého kmene dříve, než takto naložili se svými psy. I stará eskymácká žena neměla na růžích ustláno; byla buď ukamenována, utopena v moři, probodnuta a rozporcována nebo dokonce pohřbena zaživa. Haškovcová (2010) uvádí podobné zacházení se starými lidmi v Nové Kaledonii – staří muži byli zabiti, pokud příbuzní dospěli k názoru, že jejich čas dozrál a jsou připraveni na návrat do lůna matky země. *„Stanovený den zabití se paradoxně jmenoval „svátek starců“.*(Haškovcová, 2010, s. 38).

Často se dává do protikladu chápání stáří v kulturách západních a východních. Pro západní kulturu je spíše charakteristické vnímání stáří jako jakési nutného zla. Naproti tomu jsou východní kultury vykreslovány, jako společnosti mající tisíciletou tradici ve vnímání starého člověka jako studnice moudrosti a zkušeností, učící jako žádoucí projevovat staršímu člověku úctu a zvláštní respekt nejen v rodině, ale i ve veřejném životě. Ale i tyto kultury čelí problému stárnutí populace a model vnímání starého člověka uvedeného výše získává do jisté míry trhliny či pozbývat platnosti úplně.

2.1.2 Stáří v současnosti

Díky stále se prodlužující střední délce života představuje etapa stáří v dnešní společnosti stále delší a významnější fázi života člověka. Vzhledem ke stárnutí populace bude v příštích desetiletích svět světem, ve kterém budou střední a starší věkové skupiny kvantitativně převládat. Pojem stáří bude muset být předefinován, neboť již dnešní pětašedesátníci (lidé, kteří ještě na počátku 20. století byli již dvacet let po smrti), jsou většinou plni aktivity, svěžesti a činorodosti. Období stáří tak nabývá na důležitosti a nelze ho brát jako předznamenání konce životní pouti. Spíše naopak, seniorský věk představuje celou řadu možností, jak důchodový čas prožívat aktivně a zároveň být platným členem společnosti.

Jako problémová se jeví skutečnost, že seniorská kategorie je stále početnější. Jak již bylo řečeno důvodem demografického stárnutí je na straně jedné pokles porodnosti a na straně druhé zároveň pokles úmrtnosti vedoucí k častějšímu dožívání se vyššího až vysokého věku. Stále rostoucí náklady na udržení stávajícího důchodového systému, na zdravotní a sociální péči poskytovanou seniorům a nedostatek pracovních sil na trhu práce se může stát hrozbou ekonomické stability systému. V tomto kontextu je stáří pociťováno jako zátěž a může to přispívat i k sociálnímu mezigeneračnímu napětí.

Materiály Českého statistického úřadu trend stárnutí populace potvrzují. Zatímco v roce 2010 měl počet seniorů věkové kategorie 65+ tvořit 15,5% celkové populace, do roku 2050 by mělo dojít k výraznému nárůstu zastoupení seniorů na 31,3%.

Problematikou stárnutí společností se zabývá řada mezinárodních organizací, které ve prospěch seniorů již přijali řadu opatření a rezolucí. Jedním z nejdůležitějších dokumentů v této oblasti je rezoluce OSN 46 z roku 1991, která obsahuje osmnáct zásad pro seniory.

Vlády jsou vyzývány k tomu, aby tyto zásady včlenily do svých vládních programů v co největší možné míře. Zásady jsou rozděleny do pěti oblastí:

- **nezávislost** – zásady zaměřené na možnost přístupu seniorů k základním zdrojům společnosti (přístup k odpovídající stravě, vodě, zdravotní péči, příležitosti pracovat, k rozhodování, vzdělávání, bezpečnému prostředí aj.),
- **zapojení do společnosti** – zásady zaměřené na možnost aktivní účasti na společenském životě včetně rozhodování,
- **péče** – zásady zaměřené na přístupnost ke zdravotní péči, sociálním službám při plném respektování jejich práv a základních svobod,
- **seberealizace** – zásady zaměřené na možnosti plného využití svých potenciálů,
- **důstojnost** – dvě zásady, které jsou orientovány na zachování důstojnosti starých lidí a ohleduplného chování vůči nim.

Na fenomén stárnutí společnosti reaguje i naše vláda. Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo a předložilo projekt, který nazvalo Národní program přípravy na stárnutí a vláda jej poprvé schválila na období 2003 – 2007. Následoval obdobný program schválený na dalších pět let. Nový Národní program přípravy na stárnutí na období 2013 až 2017 se zaměřuje zejména na tyto oblasti:

- rozvoj virtuálních univerzit třetího věku do menších měst a obcí,
- zařazení konceptu age-managementu do personálních procesů firem,
- rozvoj projektů a aktivit zaměřených na mezigenerační dialog a využití životních zkušeností a moudrosti seniorů ve společnosti,
- vytváření zdravého a k seniorům přátelského prostředí v komunitě s ohledem na zajištění vhodného bydlení, dopravu a dostupnost zdravotních a sociálních služeb,
- aktivní zapojení seniorů do dobrovolnictví,
- zvyšování mediální kultury ve vztahu k seniorům a stárnutí populace obecně.

„*Politika přípravy na stárnutí by měla reagovat na dvě základní výzvy: integrovat starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořit věkově inkluzivní společnost".(www.mpsv.cz/cs/2856.* Tento program klade důraz na pozitivní a zodpovědný přístup ke stárnutí a zdraví, na rodinu a mezigenerační vztahy, udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků. Zvláštní pozornost věnuje menšinám – a to zejména seniorům trpící demencí, zdravotně postiženým, duševně nemocným či seniorům z řad etnických

menšin. Součástí všech opatření přijímaným v reakci na stárnutí populace by měla být podpora mezigenerační solidarity a soudržnosti. (www.mpsv.cz/cs/2856).

2.2 Postavení seniora v rodině

Postavení starého člověka v rodině se v čase vyvíjelo. Tradiční evropská nejčastěji zemědělská rodina plnila zejména funkci ekonomickou, tzn. její členové spolu žili a pracovali zejména proto, aby se uživili. Fungovala v ní jakási výměnná služba mezi generacemi. To znamená, že senioři a děti jako ekonomicky závislí členové rodiny byli tolerováni. Dle tradice se jedno z dětí, většinou to, které dědilo dům i s polnostmi, o své staré rodiče postaralo, zajistilo jim tzv. výměnek. Někdy se senioři „jistili“ tím, že se svými potomky uzavírali dohodu o výměnku. V ní bylo konkrétně uvedeno, na co mají nárok ve stáří a nemoci. Uzavírání těchto dohod svědčí o tom, postavení starého člověka nebylo v žádných dobách idylické. Model mezigenerační výměny a tolerance je dle Haškovcové (2010) do dnešních dnů idealizován. Nespornou výhodou při péči o starého člena rodiny byla absence vzdálenosti daná životem pod společnou střechou.

V éře socialistické rodiny se role seniorů, zejména seniorek transformovala na roli babičkovskou. Ženy odcházely do starobního důchodu prakticky ve středním věku (v závislosti na počtu dětí) a často přebírali roli vychovatelek svých vnoučat, a tím umožnili brzký návrat do pracovního procesu svým dcerám či snachám. Tato forma pomoci byla mladými seniorkami často vítaná a očekávaná. Tyto pomáhající babičky byly velice ceněny, neboť kromě péče o vnoučata převzaly často záštitu i nad přípravou jídel a péčí o domácnost svých dětí. Situace v oblasti bydlení byla už často odlišná, zejména ve městech. Zatímco na vesnici přetrvávala tradice společného bydlení dvou generací v jednom domě (i když v oddělených bytových jednotkách), ve městech tomu tak nebylo.

„Co se týče rodinné péče o stárnoucí a nemocné seniory, nutno konstatovat, že většina žen střední generace uplatňovala tzv. sendvičovou strategii.“ (Haškovcová, 2010, s. 64). V praxi to znamenalo, že svůj volný čas rozdělila mezi péči o dospívající děti a stárnoucí rodiče vyžadující zvýšenou péči. Tato doba příliš nenahrávala umísťování seniorů do sociálních zařízení typu domova důchodců, neboť to většina lidí vnímala jako morální selhání a raději se o seniora postarala sama. Byť i za cenu velkého fyzického a často i psychického vyčerpání pečovatelky.

Do dnešních dnů zaznamenala rodina značných změn. Z rodiny vícegenerační se transformovala na rodinu nukleární a z toho vyplývá, že drtivá většina seniorů žije mimo rodiny svých dětí ve vlastní domácnosti. Zdá se, že starší lidé samostatný život preferují. Senioři svým potomkům pomáhají a v souladu s českou tradicí je i často finančně podporují. Pomoc mezi dospělými dětmi a jejich rodiči bývá vzájemná, *„častěji však pomáhají staří rodiče svým dětem než naopak, přinejmenším do doby, než tuto schopnost díky zdravotním potížím ztratí.“*(Vágnerová, 2007, s. 386).

„Matka – seniorka bývá garantem integrity široké rodiny.“ (Vágnerová, 2007, s. 386). Zpodobňuje jakýsi archetyp Velké matky, zajišťující a ochraňující celou rodinu. Po smrti matky se dle Vágnerové (2007) rodinný systém rozpadá a vzájemné vztahy členů rodiny ztrácejí na intenzitě.

V závislosti na úbytku různých kompetencí seniorů se mohou měnit vztahy s jejich dospělými dětmi. Morální povinnost postarat se ve stáří o své rodiče je v české společnosti zakořeněná. Ať už je péče zajišťována v domácích podmínkách či prostřednictvím zařízení sociální péče. Sami senioři mají k závislosti na vlastních dětech ambivalentní vztah. Neradi přicházejí o svou autonomii a neradi se smiřují s úbytkem soběstačnosti a schopnosti sebeobsluhy.

Vágnerová popisuje vývoj vzájemné závislosti seniorů a jejich dětí ve třech fázích:

1. počátek stáří obvykle znamená **fázi vzájemné nezávislosti a relativní symetrie**. Senioři ztrácejí svou profesní roli a získaný volný čas jsou ochotni věnovat výpomoci svým dětem. Tak potvrzují svou hodnotu a udržují si slušný sociální status alespoň v rámci rodiny. Senioři jsou poměrně sebejistí, neboť si uvědomují, že po svých dětech zatím pomoc nepotřebují a naopak pomoc poskytují onijim. Hlavním motivem k takému chování je snaha o udržení si své pozici.
2. Druhá fáze, **fáze postupného zvyšování závislosti** staršího člověka, přináší narušení vztahové symetrie. Nastává v momentě, kdy dochází k úbytku nějaké kompetence staršího člověka. Přestává pomoc poskytovat, neboť ji potřebuje sám. Změna pozice bývá pro seniory těžká. Ne vždy jsou schopni si sami o pomoc a říct, neboť na to nejsou zvyklí a mnohdy se i stydí. *„Pro tuto fázi bývá typický intrapsychický konflikt mezi potřebou citové jistoty v rámci rodiny a snahou nezatížit ji vlastní nemohoucností a raději akceptovat profesionální pomoc. Narůstá potřeba uchovat*

si přijatelnou sebeúctu i v situaci, kdy už si nelze udržet úplnou autonomii.“ (Vágnerová, 2007, s. 391).

3. Poslední fází je **fáze trvalé závislosti** seniorů a s ní spojený vznik vztahové asymetrie. Stav starých lidí se zhorší natolik, že potřebují pomoc stále nebo vyžadují trvalou péči. Staří lidé mají silně omezenou schopnost adaptace a zvýšená závislost je provázena větší úzkostí a strachem z budoucnosti. Při dlouhodobé závislosti na jiné osobě si starý člověk nakonec zvykne. Stává se více egoistickým, zaměřuje se jen na sebe a nemá zábrany o pomoc požádat. Už si neuvědomuje, jak je péče o jeho osobu náročná a pro pečující zatěžující. Považuje za samozřejmé, že je mu potřebná péče poskytována.

Současná moderní rodina je velmi křehká a soudržnost rodiny dříve upevňovaná zejména ekonomickou stránkou *“ustoupila dominantním citům, které lze spatřovat především v individuální realizaci kariér a lásek.“* (Haškovcová, 2010, s. 78). Vše směřuje k tomu, že se péče o seniory bude řídit modelem placených služeb. Budoucí senioři si budou muset našetřit, aby na potřebnou péči vůbec měli.

2.3 Obraz seniora v médiích

Žijeme v době, kdy mají média v ovlivňování mínění příjemců informací, které poskytují, obrovský vliv. Tento vliv také spočívá ve skutečnosti, že média mají schopnost témata předkládat či vytvářet – to bývá označováno jako agenda-setting. Z toho vyplývá účinek, jaký mohou média na své publikum působit. Tedy to, o čem lidé hovoří, přemýšlí a diskutují do značné míry ovlivňuje to, co masová media zveřejňují. Obraz seniorů a jejich přijímání majoritní společností je obrazem, jakým je prezentována, pojímána v médiích. Média, jako rozhodující prvek informování veřejnosti, se zásadním způsobem podílejí na utváření veřejného mínění, utvářejí mediální obraz seniora a stáří.

Diakonie ČCE a společnost Walmark, a.s. vytvořili společný projekt, proseniorsky zaměřený, jehož součástí byla studie nazvaná Obraz seniorů v médiích. Jednalo se o jakousi analýzu obsahových sdělení zpravodajských relací tří českých televizních stanic a sedmi deníků, ve kterých jsou zmiňováni senioři. Tato analýza měla potvrdit či vyvrátit tezi negativního zobrazování seniorů v médiích. Studie tyto tendence potvrdila a vydefinovala následující závěry:

- s ohledem na početní podíl seniorů v populaci jsou značně podprezentováni,
- dominujícími tématy jsou kriminalita a politicko-ekonomický témata (důchodový systém, aj.),
- aktivní senior je prezentován jako něco výjimečného,
- média vykreslují seniory jako snadné, naivní oběti,
- senioři jsou médii prezentováni jako chudí, a také jako ekonomická přítěž společnosti,
- při informování o seniorech užívají média bulvarizační jazyk,
- informace o věku jsou užívány, aniž by zvyšovaly informační hodnotu zprávy.

Hlavním motivem provedení této analýzy bylo rozhodnutí Diakonie bojovat proti stereotypnímu přijímání seniorů jako skupiny bez vlastních zájmů, potřeb a ostatních atributů aktivního života. Prvním krokem boje s tímto fenoménem bylo právě zjištění a definování problematických oblastí. (http://www.spvg.cz/).

Žijeme v době vyspělých technologií, které nás ovlivňují. I když lidé stále čtou tisk, poslouchají rádio, nejvíce sledovaným mediem se bezesporu stala televize. Velký prostor v televizním vysílání mají reklamy. I ty potvrzují onu již zmiňovanou orientaci na mládí, výkon a fyzickou krásu. Neboť z reklam se na nás usmívají samí mladí muži a ženy bezchybnými úsměvy a zanechávají v nás pocit, že jen ti mladí a fyzicky krásní jsou pro společnost důležití a potřební. V některých reklamách se objevují až prvky ageismu. Jedna taková reklama propagující nátěrovou barvu Antirezin, získala anticenu, kterou uděluje Česká alzheimerovská společnost - tzv. Vážkomola. Autoři zmíněné reklamy se bránili tím, že se jednalo o nadsázku. Ale abychom televizi pouze nekřivdili. Existují reklamy cílené na seniory. Často v nich vystupují známé tváře starších herců nabízející produkty, zaručující mladé aktivní stáří, např. Ladislav Chudík, který propaguje prostředek usnadňující pohyb.

Světlou výjimkou byl také pořad zaměřený právě na věkovou skupinu seniorů a pod názvem Barvy života (s oblíbenými tvářemi v roli moderátorů - Kamilou Moučkovou, Marií Retkovou a Vladimírem Čechem) ho několik let vysílala Česká televize. Tento pořad byl už, bohužel, z vysílání stažen. Pozitivně také působí pořady, ve kterých televize prezentuje úspěšný a zajímavý životní příběh lidí, kteří zestárli a i ve vyšším věku jsou mimořádně aktivní. Většinou se ovšem jedná o prezentace životních osudů lidí známých ze showbusinessu, herců a hereček. *„ Chybí ale „obyčejný“ život plný vitality a drobných*

úspěchů, s jakým se může „obyčejný" stárnoucí občas ztotožnit." (Haškovcová, 2010, s. 51).

Socioložka Renata Sedláková (2007) zkoumala mediální obrazy seniorů v českých médiích a dospěla k závěru, že jsou převážně představováni jako „*společenská přítěž", „překážka vývoje*", ale i jako skupina lidí, kteří „*ztrácejí, toulají nebo jsou obětí loupeží.*" V tomto kontextu se dle autorky (2007) se jeví tak málo mediálně prezentovaní senioři (zpravidla herci a herečky či jiné známé osobnosti) jako naprosté výjimky. Autorka zjistila, že pokud jsou v médiích prezentováni starší lidé, tak jsou to s vysokou převahou muži oproti ženám v poměru 3:1. Ženy se dostávají do mediálního hledáčku nejčastěji jako partnerky slavných mužů, nebo tehdy, pokud mají nějakou zajímavou profesi. Dle Sedlákové (2007) se jedná nejčastěji o režisérky a módní návrhářky. Obyčejný a spokojený život seniorů není patrně příliš atraktivní, a tak se v médiích neobjevuje. (Sedláková, 2007).

Podle mínění Haškovcové (2010) by si měla zejména naše veřejnoprávní televize vzít příklad ze Směrnic pro tvorbu programů BBC, kde se mimo jiné píše, že program by neměly kategorizovat lidi podle věku, *ale „ lidé by se měli objevovat v plné škále rolí, která odráží realitu"*. (Haškovcová, 2010, s. 52). Stejně tak by se měli novináři inspirovat textem Madridského plánu z roku 2002, kde se mimo jiné píše: *„Portréty starších lidí jako atraktivních, odlišných a tvůrčích jedinců a jejich výjimečných příspěvků pro společnost by měly větší mírou soutěžit o pozornost veřejnosti. Obětí mylných negativních stereotypů jsou zejména starší ženy: místo aby se vnímal jejich přínos pro rodinu a společnost s důrazem na jejich silné stránky a lidskost, často se na ně nahlíží jako na slabé a závislé. To vše postihuje sociální vyloučení starších lidí na místní i národní úrovni"*. (Haškovcová, 2010, s. 52).

Známá socioložka Jiřina Šiková zdůrazňuje, že o pozitivní image stáří se musí starat také samotní staří lidé. Jinak řečeno *" senioři by neměli pasivně přijímat vnucenou roli bezmocných, ublížených a obtížných lidí, ale osobním a mediálně zviditelněným příběhem ukazovat, že jsou sice starší, ale jinak „stejní"*.(Haškovcová, 2010, s. 49).

Pozitivní se jeví i existence několika periodik zaměřených na věkovou skupinu 50 a více. Ukázkou je časopis Generace, který vydává nadace Život 90, čtrnáctideník Třetí věk s podtitulem „pro Váš aktivní život" s bezplatnou poradenskou linkou pro seniory, která má webové stránky www.tretivek.cz i Senior revue (dříve Revue 50 plus), zdůrazňující

svým podtitulem, že „život v padesáti nekončí“ (i ten má svou webovou podobu). Rada seniorů ČR pak vydává časopis Dobu seniorů, který vychází jedenkrát měsíčně.

Pro seniory využívající internet je určen magazín Senior tip, který „má na svědomí“ občanské sdružení Společnost senior se sídlem v Ostravě. Další ukázkou jsou portályhttp://www.zdravy-senior.cz/ či http://www.svetsenioru.czs podtitulem „starším tělem, mladým duchem“. I na těchto stránkách je věnována pozornost tématům, která mohou zmíněnou věkovou skupinu zajímat. Stránky nabízí nejrůznější pomoc od rad odborníků přes nabídku nejrůznějších kulturních a jiných akcí až po seznamku těch dříve narozených. Problematika stáří a stárnutí by se měla stát integrální součástí všech médií, ne pouze těch zacílených na věkovou skupinu seniorů.

2.4 Negativní jevy týkající se stáří

2.4.1 Gerontofobie

Postoj současné společnosti ke starým lidem je spíše odmítavý a podceňující. *„Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat, v nejlepším případě si zachovává část toho, co získal dříve. Jeho zkušenosti i kompetence ztrácejí svůj význam a z pragmatického pohledu není takový člověk ničím přínosný.“*(Vágnerová, 2007, s.308). Strach ze stárnutí, který se odborně nazývá gerontofobie, je v současné společnosti přiživován globálním mediálním průmyslem.

Hodnotový systém kladoucí důraz na zachování takových atributů mládí jakým je mladistvý vzhled, výkon aj., který přijala soudobá společnost, staré lidi silně znevýhodňuje. Stáří se etablovalo jako hrozba dnešního moderního člověka. Média tuto tendenci podporují zejména svým vyzdvihováním důležitosti vnějšího vzhledu a mladické svěžesti jako normy. To znamená, že cokoliv, co se tomuto vzoru nepodobá, je považováno za podřadné. Krása člověka se dle Saka a Kolesárové (2012) se redukuje pouze na krásu těla a fyzického vzhledu. Oč větší klade společnost důraz na vzhled jedince, o to nižší má požadavky na jeho vnitřní kvalitu. Člověk začíná být vnímán jako produkt designéra, vizážisty, plastického chirurga, prostředků na hubnutí, fitness či solária, domnívají se Sak a Kolesárová (2012). V takto zdeformovaném světě působí stáří a senior jaksi nepatřičně, až nevkusně.

I v českých poměrech „*stále panuje poměrně silné přesvědčení, že stáří je něco, čeho bychom se měli jako společnost obávat, a že stáří nepřináší mnoho dobrého nebo perspektivního, do čeho by se ještě vyplatilo investovat zdroje.*“ (Vidovićová, 2005, s. 42).

V takové atmosféře popírání přirozeného procesu stárnutí se dle Haškovcové (2010) starším lidem rozhodně nežije dobře. Je proto pochopitelné, že se někteří snaží tuto nevyhnutelnost spojenou se stárnutím přelstít. Často se obrací k medicíně v naději, že jim zaručí dlouhý život a odsunou skutečné stáří někam do daleka. Mnoho žen a stále více i mužů využívá dovedností plastických chirurgů a snaží se zastavit čas. Žijí „mladým“ životem za každou cenu, i tehdy, pokud působí směšně.

Strach ze stáří bývá ztotožňován se strachem z konečnosti a pomíjivosti života, což si mladý člověk vůbec nepřipouští a na stáří nemyslí. Vágnerová situaci vyhodnocuje takto: „*Vzhledem k tomu, že se oslabily sociální vazby uvnitř rodiny, mohou nabývat na významu pudové, biologické tendence, které motivují pozitivní chování k vlastnímu potomstvu, ale nemají žádný význam ve vztahu ke starým lidem*“ (Vágnerová, 2007, s. 444).

Období stáří je označováno jako postproduktivní věk, tedy věk následující po období produktivním. Překročením hranice mezi těmito věky se člověk automaticky zařadí mezi ty „staré“, čímž vzniká seniorská segregace. Neméně důležitá je v naší dynamické informační společnosti i segregace seniorů v oblasti znalostní a informační. Dochází k vytěsňování starších občanů z účasti na vědění – zastarávání znalostí, neovládání nových technologií – a tím k jejich omezení možnosti orientovat se v rychle se měnícím světě a využívat nové technické vymoženosti.

Spousta ne-li většina nestarých se domnívá, že stáří nestojí za nic. Že život je třeba žít a užívat plnými doušky pokud jsem mladý, protože ve stáří už mě nečeká nic, jen smrt. Logickým důsledkem takových postojů je dle Haškovcové (2010) odklon od všeho a všech, kteří stáří byť jen vzdáleně nějakým způsobem připomínají.

Stáří však tvoří nedílnou součást našich životů a je jednou z jejich fází. Jeho smysl v kontextu celého života je nezpochybnitelný, jeho cílem je integrita v pojetí života jakožto celku. Strach ze stáří a předsudky k němu i ke starým lidem by měly být odbourány tím, že se společnost bude stále více snažit poukazovat i na pozitiva s ním spojena. Senioři jsou například nositeli zkušeností a vědomostí, jsou nám významnou citovou oporou.

2.4.2 Ageismus – mýty, předsudky, stereotypy

Naše moderní společnost je posedlá kultem mládí. Se vznikem tohoto kultu vzniká i opačný extrém – ageismus. Tento pojem nemá v češtině přesný ekvivalent, je odvozen od anglického slova age, který znamená věk, stáří. Ageismus tedy značí společenský předsudek vůči stáří, vyššímu věku. Dnes je termín ageismus definovaný šíře. *„ Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších.“*(Tošnerová, 2002, s. 6). Ne vždy musí jít o projevy diskriminace zřetelné na první pohled. Některé zůstávají skryté takříkajíc mezi řádky, ale pro citlivého staršího člověka mohou být stejně zraňující.

„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. 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.“ (Butler 1975, s. 12 in Vidovićová, 2008, s. 111).

Co říká o pojmu ageismus a jemu příbuzným slovník encyklopedie Diderot, verze 2002:

Ageismus – věková diskriminace postihující především staré lidi; může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti; je podporován ekonomicko – sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.

Předsudek – kriticky nezhodnocený úsudek, který je silně ovlivněn tradicí, osobní zkušeností, respektive emocemi a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem (skupinou).

Mýtus – představa o někom nebo o něčem nekriticky přijímaná, uctívaná a zbožňovaná.

Stereotyp – ustálený a navyklý vzorec myšlení nebo chování; soubor představ.

Mýty obecně vznikají na základě nejrůznějších pravd a polopravd, které se šíří mezi lidmi. Haškovcová (1990) uvádí některé nejčastější mýty, týkající se právě stáří.

- mýtus zjednodušené demografie – vznikl na základě chybného přesvědčení, že starým se člověk stává odchodem do starobního důchodu, kdy stojí mimo aktivní život a stává se nepotřebným,
- mýtus neužitečného času – „*každý důchodce je a priori považován za neužitečného, a to právě proto, že jsme pojem užitečné práce redukovali na*

zaměstnanecký poměr“ (Haškovcová, 1990, s. 29). Přitom i člověk, který již není zaměstnán, může být jinak velmi aktivní a může být svou radou, pomocí a podporou pro jiné nepostradatelný,

- mýtus ignorance – je to názor, že staří lidé jsou neužiteční, nemají cenu, jejich názor není podstatný. Tento postoj můžeme označit za určitou formu rasismu zaměřenou proti starým lidem,
- mýtus schematismu a automatismu – svět se mění velmi rychle a náplně jednotlivých profesí též. Dnes už tradice předávání řemesla z otce na syna až na výjimky přestává platit. To ale dle Haškovcové (2010) neznamená, že děd nemůže svého vnuka poučit jinak, než profesně. Přesto můžeme hovořit o mýtu schematismu a automatismu; *„ jako by senior už nemyslel, jako by už nic nevěděl, jako by mu z letitých profesních i životních zkušeností zbylo jen nepotřebné schéma automatických funkcí.“(Haškovcová, 2010, s. 43).*

Dle Tošnerové (2002) Traxler vymezil čtyři základní okruhy zdroje ageismu, které vedou k negativním stereotypům a mýtům v západních zemích:

- strach ze smrti – smrt je vnímána jako nepřátelská a není viděna jako přirozená a zcela nevyhnutelná součást života, což je v silném kontrastu s východní filozofií,
- důraz kladený na mládí a fyzickou krásu – staří jsou ignorováni, negativně zobrazování; toto opěvování mládí nespočívá jen ve vlivu, jak jsou vnímáni staří, ale také jak staří vnímají sami sebe,
- produktivita jedince je spjata s ekonomickým potenciálem – s odchodem do důchodu dochází k devalvaci člověka; starý člověk je ekonomicky neproduktivní, tedy je vnímán jako jakýsi finanční dluh, závazek,
- způsob zjišťování skutečného stavu společnosti ve vztahu k ageismu – gerontologické studie se zaměřily zejména na staré lidi, kterým je poskytována institucionální péče, tedy stáří bylo studováno v ústavech poskytujících dlouhodobou péči.

Ageismus se promítá do mnoha důležitých oblastí sociálního života. Dle Orta (2004) jde o výčet následujících oblastí: trh práce – diskriminace lidí starších 50. let, zdravotní systém – špatné zacházení se starými pacienty, prostředí vlastní rodiny – zanedbávání až týrání seniorů rodinnými příslušníky, sociální péče – zanedbávání v prostředí ústavní péče, právo občana – problematika participace na společenském dění, důchodový systém – rigi-

dita dosavadních systémů sociálního zabezpečení, oblast mediální – neobjektivní nástin stáří, mezilidské vztahy – mezigenerační konflikty, morálka a kultura soužití generací, oblast komunikace – diskriminující jazyk a literatura, slogany, vtipy a v neposlední řadě i životní prostředí – prostorová segregace, bariéry volného pohybu.

Přístup k seniorům na základě jakéhokoliv předsudku musí nezbytně vést k jeho nepochopení, opomíjení jeho nejrůznějších potřeb, pocitů, práv a nároků. Vede k nerespektování jeho lidské důstojnosti a popírání důležitosti jeho bytí v této společnosti. A mýty a předsudky mají výrazný vliv na vytváření pojetí i sebepojetí stáří. Haškovcová (1990) je přesvědčena o hlubokém a ne příliš zdařile skrývaném rozporu mezi tím, co skutečně ke stáří cítíme a jak se ke starým chováme právě na základě předsudků, mýtů a nepochopení věci a mezi normou, o jejíž vhodnosti, správnosti a humánnosti jsme přesvědčeni.

2.4.3 Týrání seniorů

V poslední době dochází k nebývalému nárůstu násilí v celé společnosti. Toto násilí má nejrůznější formy a je namířeno proti skupinám či jedincům, seniory nevyjímaje. Velmi závažnou formou násilí na seniorech je právě týrání.

Nejúplnější definice týrání seniorů, která byla přijata Světovou zdravotnickou organizací a INPEA v roce 2002, zní: „*Týrání seniorů je ojedinělý, či opakovaný akt nebo nedostatek aktivity, jež se objevuje v jakémkoli vztahu, kde je předpoklad důvěry, a který poškozuje starší osobu či jí působí bolest*“.(http://www.preventelderabuse.eu/doc/282.pdf [citováno 2013-01-20]).

Na webových stránkách Bílého kruhu bezpečí je definici ještě rozvinuta: „*Týráním seniorů je míněn samostatný či opakovaný akt nebo nedostatek přiměřené aktivity vyskytující se tam, kde je s důvěrou očekávána, což způsobuje bezpráví, poškození, zranění, bolest či strach starších lidí“.*(http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili).

Zákon označuje týrání za zlé nakládání se svěřenou osobou, které se vyznačuje vyšším stupněm bezcitnosti, hrubosti a určitou trvalostí, které působí na oběť pro svou krutost, bolestivost destruktivně a vyvolává u ní pocity hlubokého příkoří. (Zákon č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

K týrání starých lidí může docházet jak v rodinách, tak v rámci poskytování institucializované péče. Jedná se především o fyzické, psychické a sociální týrání, ale též i sexuální

obtěžování a zneužívání. Rozšířenou formou útisku starého člověka je týrání ekonomické. Velmi často se vyjmenované formy zneužívání kombinují. *„V českém odborném prostředí je poměrně dobře znám „syndrom bitých starců“, který označuje fyzickou, psychickou nebo materiální újmu seniorů, ke které ovšem může dojít jak v domácím prostředí, tak i v instituci“.(Haškovcová, 2010, s. 309).*

Asi nejrozšířenější formou útlaku starých lidí je finanční a materiální zneužívání. Jedná se o vynucování finančních částek, omezování vlastnických a uživatelských práv či změny závěti. Senior bez majetku a bez přístřeší je často odkázán na pomoc institucionální péče. Podle Světové zdravotnické organizace jde o „ilegální či nepřiměřené využívání či užívání majetku a zdrojů starších osob“.

Problematice týrání seniorů je věnována jen velmi malá pozornost. Podstatně více se hovoří o týrání jiných skupin – dětí, žen i zvířat. Důvodem je velmi malá dokazatelnost či odhalitelnost takového špatného nakládání. I zde platí, že násilného chování se dopouštějí nejčastěji ti nejbližší – partneři, děti či vnuci. Formy tohoto násilí jsou většinou velmi rafinované.

Senioři sami jen zřídka upozorní na násilí, které je na nich pácháno, a to z několika důvodů. Postižený starý člověk ví, že i nadále je na péči blízkých pečujících závislý. A už vůbec nechce přiznat sobě ani druhým, že selhal jako rodič, neboť právě jeho dítě či děti jsou tak zlé. Důvodem neodhalení týrání seniora se také mnohdy stává řízení se heslem „co se doma navaří, to se také doma sní“.

Násilí na seniorech stejně jako násilí obecně může mít několik úrovní. Začíná ztrátou respektu, pokračuje nevědomým zanedbáváním, kořistěním a ekonomickým zneužíváním až k otevřenému násilí. Jde o případy, kdy se agresor snaží ovládnout oběť a často jedná z pozice moci.

Senioři, kterým je ubližováno a nemají s kým svou situaci probrat, komu se svěřit, mají možnost obrátit se o pomoc telefonicky, třeba i anonymně. Za tímto účelem (ale nejen za ním) byly zřízeny telefonní linky Senior telefon ŽIVOTa 90 a Linka seniorů. Senior telefon ŽIVOTa 90 je sociální služba telefonické krizové pomoci registrovaná u MPSV, která poskytuje nepřetržitou bezplatnou telefonickou pomoc a je primárně určená na pomoc a podporu seniorům. Linku seniorů provozuje obecně prospěšná společnost Elpida. Opět se jedná o bezplatnou a anonymní telefonickou službu orientovanou na seniory, osoby o seniory pečující a obecně osoby v krizi. Jejich logo zní „*Pomáháme seniorům stát se samo-*

zřejmou, sebevědomou a respektovanou součástí naší společnosti.“ (http://www.elpida.cz/page.php?page=2).

2.5 Sebepojetí seniorů

Každý člověk sám sebe vnímá a hodnotí určitým způsobem, má nastaven vztah k sobě samému. Tyto hodnoty tvoří sebepojetí člověka. Sebepojetí tedy vychází ze znalosti sebe sama, ze zkušenosti se sebou samým a je silně ovlivněno i hodnocením své osoby ostatním světem.

Stáří a stárnutí je vnímáno jinak člověkem mladým a jinak jedincem starším. I jeden člověk nahlíží na stáří v průběhu svého života různě, jinak je přijímá i hodnotí. Jednotlivé společnosti si vytvářely specifické pojetí stáří a od nich se odvíjelo sebepojetí starších lidí. Pokud tomu celospolečenská atmosféra nahrávala, cítili se staří lidé dobře, byli cenění a bylo o ně dobře postaráno. V případě negativistického pojetí stáří tito lidé strádali a byli odstrkovaní na pomyslný okraj společnosti.

Sebepojetí seniora je v procesu stárnutí vystaveno velkému tlaku změn, které s sebou stárnutí přináší – změna zevnějšku, úbytku energie, sociálního statusu i role. “*Navíc jsou staří lidé ovlivňováni vnucovaným nelichotivým ageistickým obrazem stáří v mediích, postojích a názorech moderní společnosti, který si postupně sami zvnitřní a uvěří mu. S těmito faktory se senior musí vypořádat a následně i vyrovnat, avšak ne všechny by mu museli tvořit překážky v jeho už tak nesnadné cestě k udržení si vlastní přijatelné identity a sebeúcty.“* (Malá, 2011, s. 25).

V dnešní uspěchané době, pro kterou je charakteristický velký rozmach techniky, medií a společenských změn, není pro staré lidi příliš mnoho prostoru. Tito lidé pak musí mít zákonitě pocit, že životnímu tempu těch mladším nemohou stačit a stávají se pro ostatní přítěží. Sociologové hovoří o znehodnocení stáří, zdůvodnění vidí v nezájmu a neochotě mladých lidí čerpat ze zkušeností dříve narozených.

Změny ve způsobu života, raketový vývoj techniky a technologií vedoucí ke globalizaci světa, to vše se mění tak rychle, že takovému tempu nemůže starší člověk stačit. Mladí si starými vyměnili role, mladí jsou často učiteli těm starším. Pro seniora je pak pod tíhou těchto okolností snadné cítit se nepotřebný, odepsaný, nadbytečný. Starý člověk je však

bohatý svými životními zkušenostmi *a „...mladí lidé v nich nikdy nepředhoní staré.*“ (Dorner, Plog, 1999, s. 249).

3. Péče o seniora

Úroveň společnosti po ekonomické, kulturní a mravní stránce lze hodnotit různým způsobem. *„Nepochybně však jedním z vysoce validních kritérií je to, jak se daná společenská formace nebo později jednotlivé státy staraly a starají o své staré, nemocné a duševně choré jedince“.* (Haškovcová, 2010, s. 182).

Již zde bylo řečeno, že stáří přináší úbytek sil. Tento úbytek může být pozvolný a nenápadný nebo ho mohou urychlit různé choroby. Přichází chvíle, kdy si starý člověk už není schopen sám poradit a potřebuje pomoc okolí. Kdo jim ale potřebnou pomoc má poskytnout? A kdo ji poskytoval dříve?

3.1 Péče o staré lidi v historickém kontextu

V raném novověku se začalo výrazně měnit demografické složení populace. Rostla naděje na dožití a tato skutečnost s sebou přinášela otázku, jak se postarat o větší množství starých lidí. Povinnost pečovat náležela v první řadě rodině a příbuzným, často to ale nebylo v jejich silách. Tak někteří staří lidé žili v nedůstojných podmínkách, potulovali se a živili žebrotou. V ideálním případě staří lidé pracovali tak dlouho, dokud mohli, a když už kvůli nemoci nebo fyzické sešlosti nebyli schopní práce, brzy zemřeli. (Dülmen 1999).

Tradičně měla péče o staré občany charitativní charakter a vycházela z principů křesťanské lásky. Byla praktikována kněžími či bohatými jedinci. Nezdála se však být dostatečnou. V 15. a 16. stolení začaly být po celé Evropě zřizovány obecní ústavy pro staré a zchudlé občany.

V našich podmínkách byla zdravotní a sociální péče o staré občany poskytována prostřednictvím tzv. špitálů, nemocnic provozovaných kláštery a nemocnic pro malomocné. Zatímco klášterní nemocnice byly určeny jen pro malou skupinku vyvolených řeholníků a členů šlechtických rodin, špitály představovaly útulky pro staré, nemocné, tuláky a nezaměstnanou chudinu. Položily základ pro vývoj institucí zajišťující dlouhodobou či trvalou péči o staré lidi.

S vývojem se časem ve špitálech a nemocnicích začalo převážně léčit a ztrácely svůj azylový charakter. O léčení starých lidí nebyl v těchto zařízeních zájem, tak byli umisťo-

váni do tzv. starobinců a chudobinců. Úroveň péče v tehdejších zařízeních byla velmi nízká. Ošetřovatelství bylo pojímáno jako zajištění hygieny, jídla a pití pro opečovávané.

Výraznou změnu situace přineslo roku 1863 zavedení tzv. domovského práva Josefem II. Domovská obec byla podle tohoto práva povinna postarat se o své chudé (tedy poskytnout jim jídlo a péči v nemoci), pokud se jim pomoci nedostalo odjinud. Obce tedy k tomuto účelu budovaly pastoušky (na vesnici), chudobince (typické pro město), chorobince, starobince aj. Výrazná změna a vývoj k lepšímu nastal až po vzniku samostatného Československého státu v roce 1918.

3.2 Možnosti péče o seniora dnes

U jedince, jemuž ubývá v důsledku pokročilého věku sil, schopnost sebepéče a sebeobsluhy klesá, vzniká potřeba pomoci jiných osob. Pomoc mohou poskytnout členové rodiny – nejčastěji partner, děti, případně vnoučata. V případě, že tito nejbližší pomoc poskytnout nechtějí, nemohou, nebo je péče o starého člověka nad jejich síly a možnosti, přichází v úvahu péče institucionální.

3.2.1 Rodina - poskytovatel péče

V pokročilejším stáří, které je charakterizováno úbytkem fyzických i psychických kompetencí, začíná člověk potřebovat pomoc i v běžné každodenní činnosti. Jeho autonomie je oslabena, soběstačnost postupně klesá a senior se musí smířit se závislosti na pomoci někoho jiného. Soběstačnost Holmerová, Jarolímová a Suchá (2009) charakterizují jako schopnost vykonávat samostatně, pravidelně a bez pomoci druhé osoby běžné denní činnosti a uspokojovat přiměřené životní potřeby v konkrétních životních podmínkách prostřednictvím aktivit denního života. Tuto pomoc mohou zajistit buď příbuzní nebo profesionálové, ať už v rámci soukromí starého člověka či instituce.

Každý je rád doma, seniora nevyjímaje, i on chce zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle, nejlépe až do úplného konce. Možnost setrvání starého člověka doma po co nejdelší čas za současné péče a podpory rodiny se jeví jako optimální způsob péče. Od koho tedy senioři vlastně očekávají potřebnou pomoc? První záchrannou síť by měla před-

stavovat rodina, která je schopná zajistit zpočátku jen občasnou výpomoc s náročnějšími úkony. S postupem času, při zhoršení soběstačnosti se může závislost seniora na cizí pomoci zvyšovat až na pomoc každodenní, nepřetržitou. I takovou péči lze poskytovat v prostředí domova prostřednictvím rodinných pečujících. V případě potřeby je možnost využít péči profesionálů ve specializované instituci.

V českém prostředí je poměrně pevně ukotveno morální přesvědčení, že o staré rodiče by se měly postarat jejich děti. S tímto názorem se ztotožnilo 70 – 90 % respondentů z výzkumu Vidovičové a Rabušice (Vidovićová, Rabušic, 2003). Sami senioři péči v rodinách většinou přijímají kladně. Mimo vlastní péči jim totiž rodina poskytuje emocionální podporu, informace a kontakt a okolím, alespoň částečně známé prostředí a blízké osoby, od nichž snáze přijímají pomoc, včetně motivace.

Dnes v evropských zemích převažuje přesvědčení, že v prvé řadě nese odpovědnost za péči o seniora rodina. Ovšem úkolem společnosti je vytvářet pro seniory a pečující rodiny takové podmínky a nabídky nejrůznějších běžných i specializovaných služeb a vzájemnou spolupráci rodiny s institucemi, aby pečující rodinní příslušníci neměli „objektivní“ důvod péči o svého blízkého odmítnout. Péči o seniora zahrnuje komplex služeb sociálně-zdravotních a klíčovým prvkem této péče by měla být rodina. Dle Jarošové (2006) musí být její aktivity v pečovatelské oblasti podporovány fungujícím systémem komunitních služeb, který zahrnuje např. domácí ošetřovatelskou péči, rehabilitaci, sociální práci, respitní péči, osobní asistenci, denní centra a v neposlední řadě i podporu pečujících rodin.

Aby byly naplněny předpoklady pro kvalitní péči o seniora, rodina musí chtít, umět a moci pečovat.

- Chtít pečovat - znamená mít dobrou vůli, snažit se hledat společná oboustranně výhodná řešení pro danou situaci a to od všech členů rodiny.
- Umět pečovat – je velmi důležité vědět jak správně pomoci, znát rozsah potřebné péče, onemocnění, handicapy a potřeby osoby, jíž je péče poskytovaná. Nutná je i dovednost péči zorganizovat a zvládat.
- Moci pečovat – představuje podmínky, které musí být naplněny, aby mohla péče probíhat. Patří sem podmínky fyzické, psychické, sociální, časové, finanční, bytové, technické a další.

Vzhledem k nejrůznějším změnám ve společnosti se pečující či potenciální pečující ocitají v obtížně řešitelné situaci. Péče o seniora se může vyvinout v péči časově velmi

náročnou a neslučitelnou s výkonem povolání pečujícího rodinného příslušníka. Potřeba náročné ošetřovatelské péče většinou vznikne v době, kdy jsou pečovatelé či spíše pečovatelky nemnoho let před odchodem do starobního důchodu. Opustit svou pracovní pozici mohou většinou snadno, ale získat později pracovní uplatnění v této věkové kategorii je velmi nesnadné.

Překážek v péči o seniora může vzniknout mnoho a mohou se týkat kteréhokoliv aspektu péče. I když rodina o svého seniora chce a umí pečovat, mohou se vyskytnout problémy např. v oblasti bydlení tehdy, kdy senior vyžaduje celodenní péči. Vždy je třeba zvážit všechny okolnosti poskytování péče a konfrontovat s možnostmi rodiny. Případné změny promýšlet již dopředu. Ideální je konzultace se zdravotníky, sociálními pracovníky, kteří dokážou objektivně vyhodnotit danou situaci a pečující rodině doporučit nebo nabídnou případnou pomoc.

Pokud i nadále rodina přebírá větší část péče o staršího člověka, mohou jí odlehčit ve zdravotní péči o seniora ambulantní i terénní služby poskytované specializovanými ambulancemi, agenturami domácí péče, pečovatelskou službou nebo zajištěním mobilního hospice.

V oblasti sociální péče může rodině krátkodobě ulevit pobyt seniora v domovinkách, denních či týdenních stacionářích. Některá zařízení poskytují tzv. sociální lůžka, kde je poskytována respitní péče. Respitní péče představuje krátkodobou úlevovou péči pro rodinné příslušníky, kteří trvale pečují např. o seniora. Tento druh odlehčovací služby nemusí být poskytován pouze v sociálním nebo zdravotním zařízení. Například Česká alzheimerovská společnost nabízí respitní péči i v podmínkách domácností, ve kterých je o nesoběstačného seniora pečováno. V tomto konkrétním případě je subjektem péče senior se syndromem demence a služba je poskytována v průběhu dne, v časovém rozmezí 8:00 – 19:00. (http://www.alzheimer.cz/sluzby-cals/respitni-pece/).

Dlouhodobá péče v domácích podmínkách je nesmírně náročná jak fyzicky tak psychicky. Pokud tento fyzický a psychický tlak přeroste a není průběžně uvolňován, může přerůst až v syndrom vyhoření či do nevhodného chování vůči opečovávanému (počínaje zanedbáváním konče až násilím na seniorovi). Cílem těchto odlehčovacích služeb je „odlehčit“ pečující rodině, umožnit jí nabrat nové síly potřebné k další péči, vytvořit časový prostor k vyřízení a zajištění nejrůznějších osobních záležitostí.

Pracuji v sociálním zařízení pečujícím o seniory se syndromem demence a jednám s našimi budoucími klienty a jejich rodinami před nástupem do našeho domova. Z vlastní

zkušenosti vím, že je spousta dlouhodobých pečujících v momentě, kdy se chystá péči o jejich blízkého přenechat profesionálům, na pokraji svých fyzických ale hlavně psychických sil. Když se s nimi setkávám po nějaké době po příchodu „jejich" seniora do našeho domova, zcela zřetelně vidím psychické zlepšení a úlevu.

Osobně cítím problém v plošném využívání nejrůznějších služeb respitní péče ve velké finanční náročnosti, která může být pro spoustu seniorů a jejich rodiny zásadní překážkou.

3.2.2 Institucionální péče

Pokud rodina nechce nebo není schopna adekvátní péči o nesoběstačného seniora zajistit, přichází na řadu péče institucionální. Dřívější ústavy sociální péče byly přejmenovány na domovy důchodců později na domovy pro seniory. Dle Zákona o sociálních službách, který tuto problematiku upravuje, domovy pro seniory poskytují *„pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby."*(zákon 108/2006 Sb.). Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro ni, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

O seniory se zde stará celá plejáda pracovníků, jejichž potřebnou odbornost ukládá výše jmenovaný zákon. Vedle zdravotních sester (o jejichž existenci či spíše neexistenci coby zaměstnanců těchto sociálních zařízení se v poslední době hojně diskutuje) se na péči o seniory podílí fyzioterapeuti, pracovníci obslužné péče, ošetřovatelky, pracovníci výchovné péče či aktivizační pracovníci a sociální pracovníci.

Dle statistiky se klienty domovů pro seniory stává pouze 3-4% seniorů starších 70 let.

Aby byly domovy pro seniory hodny svého označení, tedy aby byly skutečným domovem, došlo v nich k dramatickým změnám. Dřívější prostory připomínající spíše prostředí kasáren se změnily k nepoznání. Všude vládnou veselé barvy, pohodlný nábytek, prostě snaha o maximální zútulnění. Dnešním trendem je minimální počet lůžek ne pokoji – nejlépe jedno až dvě a možnost dovybavení si pokoje svými oblíbenými bytovými doplňky. Domovy pro seniory se otevřely světu a svět byl „vpuštěn" do nich.

Přestěhování se z domova do domova pro seniory případně jiné instituce je pro seniory velká změna, významný mezník v životě starého člověka. Je to výrazný obrat v jeho dosavadním životním stylu, který představuje zátěž.

Zátěž spočívá dle Vágnerové (2007) v několika hlavních oblastech:

- Přechod do instituce je spojen se ztrátou osobního zázemí, svého teritoria, se kterým se starý člověk identifikoval. Každý chce někam patřit, být poután k nějakému místu nebo být členem nějaké skupiny. Toto vymezení považuje Vágnerová za součást identity jedince. Umístěním do zařízení ztrácí starý člověk pocit bezpečí a jistoty, které mu zajišťovalo důvěrně známé prostředí a lidé v něm.
- *„Umístění do ústavu symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti staréhо člověka. Tato změna je interpretována a prožívána jako důsledek postupujícího úpadku vlastní osobnosti“.* (Vágnerová, 2007, s. 419).
- Přestěhování se do zařízení institucionální péče signalizuje blížící se konec života jedince. Senioři si uvědomují, že život v domově pro seniory je poslední fází. Na konci je čeká už jen smrt. Tato změna znamená pro seniory značný stres, protože je definitivní a nejeví se příliš optimisticky. Senioři často reagují zhoršením emoční lability – mohou přijít deprese či apatie. *„Obrannou reakcí mohou být i nerealistické představy, jakási alternativa bájivé lhavosti, s nimiž se starý člověk identifikuje natolik, že jim sám začne věřit. Například jedna stará žena je přesvědčena, „že si ji syn vezme domů, až dostaví dům a bude mít dost místa““.* (Vágnerová, 2007, s. 419).

Staří lidé mohou v ústavním zařízení rychleji ztrácet své kompetence, tím, že je přestanou užívat. Pobyt v domácím prostředí jedince motivuje a nutí využívat svých dovedností. Přechodem do zařízení dochází k omezení schopností, neboť prostředí na člověka klade výrazně menší nároky – uklidí uklízečky, uvaří kuchařky, vyperou a vyžehlí pradleny apod. Personál má často tendence starým lidem pomáhat a vlastně jimi manipulovat i tehdy, kdy to není nutné. Jedná se o přepečovávání a vede to u starého člověka *„postupně k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti“.* (Vágnerová, 2007, s. 421).

Důvodem využití služeb domova pro seniory je v první řadě výrazné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající omezení sebeobsluhy a soběstačnosti. Toto rozhodnutí bývá dle Vágnerové (2007) racionální, ale nebývá akceptováno emočně. To je také jeden z hlavních důvodů zhoršené adaptace seniora na nové prostředí domova. Závažným úkolem pracovníků takového zařízení je starého člověka, který „… *musí více než ostatní čelit nashromážděným ztrátám (odchod do důchodu, odchod dětí, úmrtí blízkých)a různým psy-*

chickým otřesům", podpořit a adaptaci na nové prostředí mu co nejvíce usnadnit. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 34).

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 Rozdílné přístupy k případné péči o potřebné rodiče u dvou skupin potencionálních pečujících - „profesionálů“ a „neprofesionálů“

V praktické části jsem se rozhodla zaměřit na postoje dospělých dětí k případnému poskytnutí péče o potřebné rodiče, na ochotu a připravenost tuto péči poskytnout. Také mě zajímalo, zda respondenti počítají s případným umístěním rodiče do sociálního pobytového zařízení. Přitom jsem zkoumala a porovnávala dvě skupiny respondentů. Jednu skupinu tvořili profesionálně pečující, druhou skupinou byli lidé, kteří se péči o seniory profesně nevěnují.

Můj původní záměr byl porovnat přístupy a postoje k potencionální péči o nemohoucí rodiče nejen profesionálů a neprofesionálů, ale i pohlaví. Podrobit srovnání ženského a mužského přístupu. Od porovnání přístupu k dané problematice obou pohlaví jsem nakonec upustila, neboť se mi nepodařilo zajistit potřebný počet respondentů mužského pohlaví zastupující profesionály. Mužů se v přímé péči s klienty v sociálním zařízení nedostává. Domnívám se, že tato práce pro ně není naplňující a není ani příliš dobře finančně ohodnocena.

Protože se seniory pracuji denně, vím, jak je tato práce obtížná a jaké nároky jsou kladeny na pracovníky, kteří o staré lidi pečují. Myslím si, že tito profesionálové dobře vědí, co taková péče obnáší, uvědomují si její časovou a většinou i finanční náročnost. Také vědí, jakou fyzickou a psychickou zátěž péče o nesoběstačného starého člověka představuje. Podle mé domněnky si je většina z nich vědoma nutnosti kompenzace této zátěže zejména formou nejrůznějších zájmových aktivit (sport, koníčky, rodina) jako prevence syndromu vyhoření.

Domnívám se, že naproti tomu neprofesionálové nemají reálnou představu o tom, co taková péče obnáší (pokud nemají zkušenost z vlastní rodiny např. s péčí o prarodiče, kterou poskytovali jeho rodiče). Myslím si, že nedokážou dostatečně vyhodnotit náročnost péče o člověka, který tuto péči vyžaduje celodenně a v podstatě nepřetržitě.

Dle mého názoru jsou potencionální pečující z řad profesionálů lépe „vybaveni“ pro péči o nesoběstačné rodiče, neboť mají odborné znalosti, zkušenosti a péči o potřebné seniory berou ve většině případů jako poslání. O tom vypovídá výběr jejich povolání orientované na pomáhající profesi.

Své výzkumné otázky jsem zformulovala takto:

Existují rozdíly v představách potencionálních pečovatelů z řad profesionálních pečujících a laiků o budoucím zajištění péče o své rodiče?

Byli by respondenti ochotni umístit svého nesoběstačného rodiče do domova pro seniory?

4.1 Stanovení metod průzkumu

Pro empirickou část jsem si zvolila kvalitativní metodologii. Z metod empirického průzkumu jsem vybrala metodu rozhovoru s cílem hlouběji pochopit postoje a chování mnou vybraného zkoumaného vzorku. Vyhodnotila jsem ji jako vhodnější než metodu kvantitativní, neboť můj průzkum vychází z popisu zkoumaného jevu prostřednictvím osobních názorů respondentů. Jde tedy o metodu hloubkového rozhovoru využívající techniku polostrukturovaného rozhovoru, která vychází z předem připraveného seznamu otázek. Otázky jsou formulovány tak, aby byly dostatečně srozumitelné pro dotazované a sestaveny tak, aby pokryly zkoumanou otázku. K technice polostrukturovaného rozhovoru jsem připojila i metodu zúčastněného pozorování.

Otázky jsem se snažila formulovat s ohledem na sociální status respondenta, jeho věk a jiné důležité faktory. Snažila jsem se vyhnout takovým odborným výrazům a termínům, o kterých jsem se domnívala, že by jim respondenti nemuseli rozumět.

Uvědomuji si, že použitím kvalitativní metody pro získání potřebných informací v rámci průzkumu nemohu vzhledem k nereprezentativnosti vzorku respondentů generalizovat na celou českou společnost.

4.2 Výběr vzorku respondentů

Vzorek respondentů pro můj průzkum tvořily osoby - ženy, jejichž rodiče doposud nebyli závislí na pomoci jiné osoby a byli ve věku 65 let a více. Rozhovory jsem vedla s de-

seti zástupci z každé skupiny. Skupinu dotazovaných profesionálů tvořily mé spolupracovnice z pobytové sociální služby, které pracují v přímé péči s našimi klienty. Do této skupiny dotazovaných jsem tedy nezařadila žádného pracovníka z úseku technicko - hospodářského a ekonomického. Jednu účastnici vhodnou pro můj průzkum z řad neprofesionálů jsem oslovila ve svém okolí. Zbývající respondentky jsem získala metodou „sněhové koule“. Se všemi zúčastněnými proběhl rozhovor v soukromí jejich domácností, bez přítomnosti dalších členů domácnosti.

4.3 Rozhovory s respondenty

Prvním úkolem bylo získat respondentův souhlas s provedením rozhovoru a pro případ odmítnutí jej ujistit, že budu plně respektovat jeho rozhodnutí.

Všichni respondenti byli schopni posoudit obsah rozhovoru a porozuměli významu položených otázek, spolupracovali dobrovolně a ochotně. Někteří z dotazovaných uvedli, že se nad položenými otázkami zamýšleli poprvé

.

4.3.1 Způsob vedení rozhovorů

Rozhovory jsem prováděla s každým respondentem individuálně, vždy po předchozí domluvě. S účastníky průzkumu z řad mých spolupracovníků proběhly rozhovory na půdě našeho zařízení. Se zúčastněnými respondenty - laiky byly vedeny rozhovory v soukromí jejich domácností, bez přítomnosti dalších členů domácnosti.

V první fázi rozhovoru jsem se zejména u respondentů - laiků zaměřila na povzbuzení důvěry s cílem získat co nejotevřenější odpovědi. V druhé fázi jsem se již zaměřila na otázky týkající se zkoumaného tématu.

Před započetím každého rozhovoru jsem vždy respondenta seznámila s cílem mého průzkumu a ubezpečila jej o zachování jeho anonymity. Kladla jsem respondentům otázky předem připravené. Další otázky pak vyplynuly ze samotných rozhovorů. Relevantní odpovědi jsem zaznamenávala na předem připravený záznamový arch.

4.3.2 Zjištěné poznatky

Ve svých rozhovorech jsem se zaměřila na otázky, které se týkaly jak postojů respondentů k případné péči o nesoběstačné rodiče, tak možnosti umístění nesoběstačného rodiče-seniora do sociálního zařízení s celoročním pobytem - domova pro seniory, jako alternativy zajištění potřebné péče nahrazující péči v rodině.

Domnívám se, že profesionální pečující budou ve větší míře ochotni vzít na svá bedra péči o potřebné rodiče-seniory. Je to předurčeno jejich profesním zaměřením, přispívají k tomu jejich zkušenosti a dovednosti získané v praxi. Také se ale domnívám, že profesionální pečující budou ve větší míře ochotni připustit možnost umístění rodiče do sociálního zařízení.

První otázka mého průzkumu se zabývá existencí rozdílů v představách týkajících se budoucí péče o potřebné rodiče potencionálních pečovatelů z řad profesionálů – pracovníků v přímé péči pobytového sociálního zařízení s celoročním pobytem a z řad neprofesionálů. Tito laikové nemají žádnou praxi ve zkoumané oblasti, nepracují ani v tzv. pomáhajících profesích.

Vymezila jsem si několik okruhů týkajících se dané problematiky:

- současný zdravotní stav a soběstačnost rodičů z pohledu dětí,
- představa zabezpečení péče potencionálních pečovatelů svým rodičům,
- problémy či překážky v případné péči o rodiče,
- možnosti sociální pomoci, které jsou respondentům známé,
- formy podpory státu pečujícím podle představ respondentů.

Ve druhé otázce jsem se snažila zjistit, zda by respondenti považovali za přijatelné umístění rodičů do domova pro seniory v případě nesoběstačnosti rodičů.

Po utřídění informací jsou mé poznatky následující:

Nejprve uvedu několik statistických údajů, které vyplynuly z rozhovorů: Průměrný věk rodičů profesionálů byl 70,5 roku, stejná proměnná u neprofesionálů činila 72 let. Průměrný věk dotazovaných profesionálů byl 44,5 let, u neprofesionálů činil 45 roků.

Současný zdravotní stav a soběstačnost rodičů z pohledu dětí

Podmínkou zařazení do zkoumaného vzorku byla nezávislost rodičů dotazovaných na péči jiné osoby. Respondenty tedy byli výhradně jedinci bez osobní zkušenosti s péčí o potřebné rodiče.

Devět z deseti dotázaných profesionálů uvedlo, že zdravotní stav rodičů je uspokojivý až dobrý. „ *Otec je plně samostatný, vše si zajistí*“. *„Maminka je dobrá. Je v klubu turistů, každou chvíli jsou někde na výšlapu. Obdivuju ji.“*. Pouze jedna respondentka připustila větší zdravotní potíže: *„Matka se léčí se srdcem, ale má tam otce. Ten udělá, co je třeba, co ona nezvládne. Ale nestěžuje si. Alespoň ne mně.“*. Z rozhovorů vyplynulo, že žádný z rodičů není příjemcem příspěvku na péči.

Všichni uváděli nějaké drobné zdravotní problémy, které dosud nijak neovlivnily soběstačnost rodičů. Na dotaz, zda rodiče trpí nějakým zdravotním problémem, jedna respondentka odpověděla: „*Mamka je pořád dobrá, ale trápí jí kolenní klouby, obzvlášť ráno při vstávání. Otec se léčí s vysokým krevním tlakem, ale pořád se něčemu věnuje, hlavně práci kolem domu.*“ Jiné zdravotní problémy byly komentovány takto: *„Maminku bolí už delší dobu ramena a dost, ale když jsem tam naposled byla, přistihla jsem ji, jak sama věší záclony*.“ „ *I když matka ví, že mě může požádat o pomoc, stejně to neudělá. Většinou. A to, i když ji není dobře kvůli migrénám. Trpí na ně.“* Všichni respondenti připustili, že zdravotní problémy jejich rodičů nejsou překážkou jejich soběstačnosti. Šest z dotázaných se domnívá, že pocit samostatnosti a soběstačnosti je pro jejich rodiče velmi důležitý až zásadní a je důvodem, proč nepožádají svoje děti o pomoc, i když ty by to pro ně rády udělaly.

Byť všichni rodiče bez výjimky byli v důchodovém věku z průzkumu vyplynulo, že někteří dosud pracují. Jednalo se o tři muže. „*Moji rodiče jsou aktivní důchodci. Ano, můžu je tak označit. Můj otec stále pracuje. Neví, kdy přestat.“*. Tomuto komentáři se neubránila jedna z dotazovaných, neboť se domnívala, že otec přeceňuje svoje síly a měl by už raději zůstat doma.

Nikdo ze skupiny neprofesionálů neuvedl nějaké vážnější zdravotní problémy rodičů. Všech deset dotázaných se shodně vyjádřilo, že zdravotní stav rodičů vidí jako uspokojivý. *„Taťka je fajn, jezdí hodně na kole, v zimě na běžkách.“*. Jiná respondentka připustila: *„Maminka je aktivnější než já. Alespoň se mi to tak zdá. Pořád něco dělá, v domě, na zahradě. Jenom tak nepodlehne nějaké bolesti. I když ji bolí hlava, nevezme si ani prášek.“*

Jedna reakce na otázku zněla: „ *Matka je samostatná, udělá si zatím úplně všechno. Bydlíme spolu v jednom domě, tak chodím každý večer kontrolovat, zda je v pořádku.“*

Osm respondentů připustilo zdravotní problémy svých rodičů. Tyto ale byly takového rázu, že nezakládaly nárok na přiznání příspěvku na péči. Často se jednalo o zdravotní potíže, které se vážou s vyšším věkem a bývají chronické – cukrovka, problémy cévní, kloubní problémy, ve dvou případech byla zmiňována i ischemická choroba srdeční. *„Matka se už několik let léčí s cukrovkou, to vím jistě. Tuším, že má i vyšší krevní tlak. Myslím, že se o tom zmiňovala, že ji doktor předepsal léky na tlak.“*. Ne vždy znají děti zdravotní stav svých rodičů detailně. Otázkou je, do jaké míry rodiče své děti o svých potížích se zdravím informují či do jaké míry se děti o tuto oblast samy zajímají. Dva respondenti se domnívají, že jejich rodiče (jednalo se o matky) jsou bez zdravotních potíží, pokud pominou běžná onemocnění jako je chřipka, nachlazení, zánět močového měchýře aj.

Na můj dotaz, zda si rodiče řeknou o pomoc, respondenti odpovídali takto:*„Děláme našim velký nákup, já nebo bratr je odvezeme k lékaři, pokud je to potřeba. Naši už nemají auto. Ale jinak nic víc nechtějí.“*. *„Otec nechce vůbec nic, někdy mám pocit, že se mu až vnucuju. Ale já to chápu, chce si to udělat po svém. Já bych mu to udělala určitě špatně“*.

I ve skupině dotazovaných laiků převládal názor, že rodiče málo kdy svoje děti o pomoc. Děti se domnívají, že to nedělají proto, aby své děti příliš nezatěžovali. Devět z deseti dotázaných uvedli, že rodičům pomůžou rádi i s činnostmi, které jsou rodiče schopni vykonat sami. *„Ráda jí ty okna umyju, ani mě o to nemusí prosit. Stejně si to udělá sama. Když přijdu, už to má hotovo. Přitom jsme byly domluveny, že to udělám.“* Jedna respondentka situaci viděla jinak: *„Moje matka nás všechny organizovala celý život. Ani vyšší věk to nezměnil. Stále nám rozdává úkoly jak na běžícím páse.“.“ Ani nepoděkuje, bere všechno jako samozřejmost.“*. Pohled dotazované byl ovlivněn vztahy mezi matkou a ostatními členy rodiny, matka byla silně dominantní typ. Z rozhovoru a pozorování vyplynulo, že dotazovanou z řad neprofesionálů tento stav mrzí.

I v této skupině respondentů byli zjištěni dosud pracující rodiče, jednalo se o dva muže a jednu ženu. Jeden otec byl pracující důchodce na plný úvazek, druhý otec vypomáhal ve firmě svého syna. Pracující matka byla zaměstnána jako brigádnice v obchodě na pozici prodavačky. Děti hodnotily tuto jejich aktivitu kladně. *„Cítí se užitečný a bratr je nakonec rád, že mu táta ve firmě pomůže.“* Nebo: *„Maminka chodí do obchodu ráda, pracovala celý život jako prodavačka a v tomto konkrétním obchodě dělala posledních deset let.“*

Představa zabezpečení péče potencionálních pečovatelů svým rodičům

Základní otázka, vztahující se k tomuto okruhu, zněla: Domníváte se, že budete ochotni poskytnout rodičům potřebnou péči v případě, že ji budou potřebovat?

Všechny respondentky ze vzorku zastupujícího profesionální pečující se jednoznačně shodly na tom, že jsou ochotny poskytnout péči potřebným rodičům a vlastně s tím i počítají. „*Celý život žiju v přesvědčení, že to tak bude.“* Jiná respondentka uvedla*: „Určitě to budu já, kdo se postará, bratr ne, sdílíme s rodiči jedno bydlení, bydlíme spolu v jednom domě.“*

Pokud měly dotazované vyjádřit motiv, který je k přesvědčení o poskytnutí případné péče vede, dvě z nich uvedly morální povinnost. *„ Počítám s tím. Neměla bych to srdce se o ně nepostarat, nechat je na holičkách. Cítím to jako povinnost.“* Nebo:*„Ano, je to přece povinnost dětí vůči rodičům. Dřív se starali oni o mě, teď se to obrátí a já se zase postarám o ně.“*Ostatní poskytnutí péče necítí přímo jako povinnost vůči rodičům. Jejich ochota postarat se o rodiče se dá vyjádřit jako vděk za péči, kterou jim rodiče v dětství poskytli, splacení celoživotní lásky a náklonnosti rodičůnebo přesvědčení, že rodina drží pohromadě a pečuje o své nejslabší členy. *„Cítím to jako dluh a ten splatím tím, že se o ně postarám. Když oni se starali, postarám se taky.“ „Já je nikam nemůžu jen tak šoupnout, to není správné. Neberu to, že bych jim něco splácela. Mám je ráda*.“

Dvě respondentky, které bydlely s rodiči v jednom domě předpokládají, že případnou péči o své rodiče přijmou jaksi automaticky, neboť se pak stanou výhradními vlastníky domu. Obě se opíraly o nepsané pravidlo, které platilo již v historii, které říká, že kdo zdědí „grunt“dochová i rodiče. Otázka je, zda byk této problematice přistupovaly stejně, pokud by se o dům po úmrtí rodičů museli dělit např. se sourozenci. Ostatní účastníci průzkumu z řad profesionálů neobývali se svými rodiči společný dům či byt. Jen u jedné respondentky činila vzdálenost mezi jejím bydlištěm a bydlištěm jejího otce větší než dvaceti kilometrovou vzdálenost.

Se souhlasem partnera s péčí o rodiče respondentek i s jeho pomocí počítají osm z deseti oslovených. Jedna oslovená byla vdova a nežila s novým přítelem ve společné domácnosti. I ona se domnívá, že její přítel by s péčí souhlasil, ale není si jistá, zda by se také podílel. Dotázaná, která žila s rodinou svého manžela v jejich domě, vyslovila domněnku, že její manžel péči o její rodiče ani nepřipouští. *„On je přesvědčen o tom, že se budu starat o jeho rodiče. Já myslím, že s mými rodiči ani nepočítá.“*Pomoc partnera si

představují respondentky takto*: „Souhlasil by a podílel se. Nevím přesně čím, asi by otce třeba nakrmil.* Jiná odpověď zněla*: „Určitě by se podílel na péči. Určitě ano. Ohřál by jídlo, někam rodiče dovezl, třeba dojel k doktorovi. Nemyslím si, že by třeba vyměnil plenkové kalhotky, to by asi nezvládl. Ani bych to po něm nechtěla.“*

Jak vyplynulo z rozhovorů, toto téma dosud nebylo ani jednou respondentkou otevřeně diskutováno s nikým ze zúčastněných – partnerem, sourozencem, rodičem. Veškeré odpovědi jsou tedy jejich domněnkami a vychází pouze ze znalosti jednotlivých osob.

Většina dotazovaných také počítá s pomocí sourozence, opět se jedná pouze o předpoklad. *„Počítám s ní. Doufám v to. Jsme schopny se domluvit, tak snad ano.“* Jedna z respondentek celou věc vnímá tak, že si pravděpodobně péči o rodiče se sestrou rozdělí, neboť rodiče spolu nevychází dobře. *„To já nevím. Bůh ví, jak to bude. Ségra počítá s tím, že si vezme mamku s sebou. O našeho tátu se budu starat já. Tak si to určitě ségra představuje nevím, jestli to tak vidí i naši.“*

Další otázka se týkala místa, kde by k poskytování péče mělo docházet. Zda v bydlišti rodičů nebo v bydlišti respondentů. Zde byly pravděpodobně ve výhodě respondentky, které se svými rodiči žily pod jednou střechou, neboť by nemusely v případě potřeby péče sebe ani rodiče stěhovat.

Všechny dotazované si bez problémů dovedly představit poskytování péče v bydlišti rodičů, pokud by se nejednalo o péči průběžnou celodenní. Do této péče zahrnuly úklid v domácnostech rodičů, nákupy, zajištění drobné ošetřovatelské péče, doprovod k lékaři, zajištění léků apod. Šest respondentek vyjádřilo přesvědčení, že rodiče se nejlépe cítí v prostředí svého domova. Jsou proto přesvědčené, že by proto nebylo vhodné rodiče stěhovat do té doby, dokud to nebude nezbytně nutné. *„Otec je doma nejspokojenější, má tam svoje pohodlí, svého psa. Dokud to bude možné, určitě zůstane tam.“*

Devět z deseti dotázaných si dokázaly představit poskytování péče ve své domácnosti. Řešily by tak situaci, kdy by se péče o rodiče stala náročnější a vyžadovala by nejlépe stálou přítomnost jiné osoby. Zároveň uvažovaly, jak by byly ochotny upravit vlastní bydlení tak, aby bylo z hlediska potřeb opečovávaných rodičů co nejvhodnější. *„Pokud by bylo potřeba, tak bych si mamku nastěhovala i domů, ale nevím, zda by to šlo dlouhodobě. Byla bych ochotna byt upravit, tak, aby se nepoškozovaly věci a dalo se jezdit třeba s vozíkem. Odstranit prahy, koberce i upravit záchod i vanu.“*

Tři respondentky zmínily při úpravách bydlení také obavu z finančních limitů.*„Provedli bychom jakoukoliv změnu, ale důležitá je finanční stránka.“ „Pokud by šlo o úpravy, které by mě nezadlužovaly. Vystěhovat a předělat ložnici, ale těžko bychom zajistili např. výtah.“* Respondentka žijící se svou matkou v jednom domě uvedla*: „Matka bydlí v přízemí, ale jsem ochotna si ji přestěhovat do patra. Pokud by potřebovala vozík, nevím, jestli by projela třeba do koupelny. Nevím, jak bychom to řešili, celou koupelnu rozbourat nemůžeme, to by stálo příliš.“*

Jen jedna respondentka z řad profesionálů, žijící v rodinném domě společně s rodiči manžela, připouštěla, že možnost poskytování péče rodičům v jejím bydlišti není příliš reálná. *„To jedině, až by kluci vyletěli z hnízda. Jinak nemáme dost místa.“*

V otázce ochoty poskytnout rodičům potřebnou péči v případě, že ji budou potřebovat, nebyly dotazované z řad laiků tak jednotné. Dvě z nich připustily, že díky současným vztahům, které s rodiči nebo rodičem mají, nejsou příliš myšlence poskytnutí potřebné péče rodiči nakloněny. *„Pokud o tom takhle přemýšlím, tak vždy myslím automaticky jen na matku. S péčí o ni počítám a jsem na ni připravena. Ale otec s matkou nežije, ani se s ní dosud nerozvedl a stýká se se mnou jen zřídka. V případě potřeby jsem ochotna zajistit mu veškeré dostupné služby, ale s mou osobní péčí ať nepočítá.“*Jiná respondentka uvedla*: „Rodiče všechno odkázali bratrovi a neustále ho finančně podporují. Myslím si, že by se taky o ně měl postarat. Tak to vidím já, myslím, že je to tak spravedlivé, ale nikdy jsme se o tom nebavili.“*

Ostatních osm tázaných jednoznačně vyjádřilo ochotu pečovat o své rodiče v případě potřeby. *„To je přece samozřejmost. Naši měli u sebe babičku a dochovali ji. Vyrostla jsem v tom a mamka s tím určitě počítá*.“ Ve dvou případech respondentky přiznaly, že o této situaci ještě nepřemýšlely. I ty jsou přesvědčeny o tom, že o poskytnutí jejich péče nemusí rodiče pochybovat.*„Víte, já jsem o tom ještě nepřemýšlela. Asi je to tím, že otec tak aktivní, ani mi nepřijde, že už má vyšší věk. Často se stýkáme, může s mou pomocí počítat.“*

Pokud měly respondentky vyjádřit motiv případné péče, čtyři tázané jej označily za morální povinnost dětí vůči rodičům. Pro dvě z nich byli rodiče vzor, neboť i oni se doma starali o některého potřebného seniora z řad jejich rodičů. Na tuto otázku také zazněla odpověď: *„To je přece samozřejmost, o tom se ani nepřemýšlí. Ale nevnímám to jako povinnost, prostě to udělat chci.“*

I v této skupině dotazovaných byl jeden případ společného soužití s rodičem – matkou ve společném domě. I tato dcera brala jako samozřejmost, že případnou péči o matku zajistí ona, ale počítala s pomocí sourozence – bratra. V tomto případě respondentka věděla, že polovina domu patřící její matce bude po úmrtí matky rozdělena mezi ni a bratra. U tří respondentek činila vzdálenost mezi jejím bydlištěm a bydlištěm rodičů či rodiče více než dvacet kilometrů.

Se souhlasem a případnou spoluprací ze strany partnera počítá šest respondentek. Dvě respondentky žijí samy, partnera nemají (jedna je vdova, jedna rozvedená). Jedna dotazovaná z řad laiků se domnívá, že partner nebude poskytování péče příliš nakloněn a se spoluprací nepočítá. *„Manžel s mou matkou nevychází, téměř se nestýkají. Chodím za ní sama s dětmi. Ani by se mu nelíbilo, že se o ni moc starám. Určitě by mi nepomohl. Jsem o tom přesvědčená.“*

Shodně s profesionály i neprofesionálky o tomto tématu dosud otevřeně nediskutovaly s nikým ze zúčastněných – partnerem, sourozencem, rodičem. I v tomto případě se odpovědi opírají o znalost jednotlivých aktérů. Výjimkou byla respondentka, jejíž manžel neměl dobré vztahy s její matkou. Vyjádřil přesvědčení, že se o matku respondentky nebude v budoucnu starat.

O pomoci sourozence byly přesvědčeny ty respondentky, které je měly. Jedna respondentka byla jedináček, sestra jiné respondentky byla již po smrti. Na dotaz, zda jim sourozenec či sourozenci s péčí pomohou, odpověděly*: „Myslím si, že ano. I když je to s ním (bratrem) někdy těžší. Moc se teď nestýkáme. Pomohl by mi jakoukoliv formou.“ „Mám bráchu, ale je mladší a bude ještě dlouho pracovat. Přímou péči by neposkytl, ale určitě by pomohl s penězi.“ „Sestra žije v Kanadě, ale určitě by poskytla na péči peníze. Třeba na nákup něčeho většího, třeba lůžka.“* Z těchto odpovědí je patrno, že i přes nejrůznější problémy jsou kvůli rodičům jejich děti schopny se semknout. Jiná respondentka společnou péči charakterizovala takto: *„Mohly bychom se se sestrou střídat, ona dělá na směny, já dělám dvanáctky. Musely bychom to nějak vyladit.“*

Další oblastí, na kterou jsem se společně s respondentkami zaměřila, bylo místo poskytování péče. Dvě z dotazovaných uvedly, že by péči nejraději poskytovaly ve svém bydlišti. Motivující pro ně byly časovými důvody a prostornost bytu rodiče. Na otázku, kde si představují péči poskytovat, uvedly: *„V místě mého bydliště. Máme větší byt, je navíc bezbariérový, máme i širší výtah (v panelovém domě). Možná budeme muset prodat oba byty a*

koupit něco většího, kam se všichni vlezeme.“ „Táta bydlí daleko a neumím si představit, jak bych to dělala. Vím, že se doma cítí prostě doma, ale myslím, že by to pochopil, že by šel k nám.“ Jediná z respondentek vzala v úvahu i radikálnější možnost řešení celé situace kolem potřebných rodičů a to prodejem obou bytů a zakoupením většího společného bytu.

Pro ostatních šest dotazovaných by bylo vhodné místo poskytování péče bydliště rodičů. Tři z nich vyjádřily myšlenku, že je domov pro rodiče důležitý, cítí se v něm nejlépe a pokud to půjde, nebudou je z domova vytrhovat.

Pokud by ale péče o rodiče byla náročná časově i po stránce ošetřovatelské, dvě z osmi ochotných potencionálně pečovat by vzniklou situaci řešily přestěhováním se do místa bydliště rodiče. Jednalo se o ženy, které neměly partnera, a toto řešení situace se jim zdálo nejvhodnější. Pět respondentek by bylo ochotno rodiče přestěhovat k sobě domů. *„Takhle bych otce měla stále na očích a udělala vždycky to, co by bylo potřeba. Je to také úspora času, než někam pořád dojíždět.“ „Nevím ještě jak, ale určitě by se to nějak udělalo. Nějak bychom to s manželem vymysleli. Děti by určitě taky pomohly*.“ Z výpovědí vyplývá, že některé respondentky už teď kalkulují s pomocí nejen partnera, ale i dětí. *„ Zaúkolovaly bychom i děti, vždyť babička pro ně udělala první poslední.“*Respondentka, jejíž manžel měl s její matkou napjaté vztahy s možností poskytnutí péče ve vlastním domově příliš nepočítala, stejně jako s partnerovou pomocí.

Všechny respondentky ochotné poskytovat péči rodičům ve svých domácnostech připustily možnost určitých úprav jejich domovů. Na dotaz, do jakých úprav by se pustily, uvedly: *„Nevím přesně, jak by to bylo s koupáním. Asi by to chtělo nějaká madla do vany nebo sedačku do sprchy.“„Počítám s tím, že bychom matce uvolnili naši současnou ložnici a my se přestěhujeme do podkroví. Měla by to blízko na záchod i do koupelny. I do kuchyně.“*. I v této skupině dvě dotazované vyjádřily obavy z finanční náročnosti některých úprav a přesvědčení, že by na ně asi neměly. Dvě z respondentek předpokládaly případnou finanční spoluúčast sourozenců, pokud by úpravy byly více nákladné. *„Sestra by určitě poslala nějaké peníze, už mi je v minulosti nabízela, pokud bych potřebovala. Pro rodiče by to udělala ráda. Cítila by to jako dluh, že je daleko a sama se o ně nestará.“*

Problémy či překážky v případné péči o rodiče

Ačkoliv většina respondentů jak z řad profesionálních pečujících, tak i z řad laiků považuje pomoc dětí starým rodičům za samozřejmost a počítá s pomocí partnera i sourozenců, je zřejmé, že existují okolnosti, které budou rozhodující pro poskytnutí či neposkytnutí péči starému rodiči.

Osm z deseti dotazovaných profesionálek vidělo zásadní problém v případné ztrátě zaměstnání. Ztráta zaměstnání by pro ně znamenala velkou finanční újmu a případně i finanční potíže. Uvědomovaly si, že pro případ celodenní péče o nesoběstačného rodiče nelze skloubit péči i zaměstnání.*" Pokud by to jinak nešlo, musela bych skončit v zaměstnání. Ale těžko bych pak hledala práci, jako mám teď, nesměla bych si tak vybírat." „Je to zásadní rozhodnutí, skončit v práci. Skončím pak na úřadu práce a nikdo mi nepomůže. Dokud můj manžel slušně vydělává, tak by to šlo, ale je živnostník a nikdo neví, co bude za měsíc, za rok."* Uvědomovaly si také, že ztráta zaměstnání, které mají nyní, by pro ně byla ztráta více než citelná. Vyjádřily obavu, jak by po ukončení péče hledaly odpovídající zaměstnání. Přesto vyjádřily přesvědčení, že v případě nezbytnosti by pracovní poměr rozvázaly. Jen jedna z respondentek se domnívala, že opustit stávající zaměstnání by bylo reálné. I ona by pocítila finanční ztrátu, ale vyrovnala by se s ní. Jedna respondentka by zaměstnání opustit nechtěla. *„Teď nemůžu ze zaměstnání odejít. Chybí mi jen tár let do důchodu. Pokud by péče o matku trvala kratší dobu, už mě nikdo nezaměstná, ženskou před důchodem. Teď přesně nevím, jak bych to řešila, asi Charita nebo nevím"* Obávala se vzdát se zaměstnání v předdůchovém věku a předpokládala, že by situaci řešila využitím sociálních služeb nepobytového charakteru.

Ani jedna z respondentek nepociťovala nějaké zásadní obavy z poskytnutí ošetřovatelské péče. Respondentky vnímaly své pracovní zkušenosti z oblasti ošetřovatelství jako velkou výhodu. *„Procházím tím. Za tu dobu, co tu dělám, jsem si to osahala a nebojím se toho." „Je to pro mě plus, že se s pečovatelstvím setkávám i v práci, že mě to živí. To cítím jako výhodu."* Uvědomovaly si, že zužitkováním jejich zkušeností z oblasti ošetřovatelství si péči o rodiče zjednoduší a ušetří i čas.

V rozhovorech často zazněly i jiné problémy spojené s případnou péčí o rodiče, kterých se potencionální pečovatelé z řad profesionálů obávali: nedostatek času na rodinu, fyzická zátěž, psychická zátěž. Obavu z každé z tohoto výčtu komplikací vyjádřily vždy tři respondentky. „*Otázka je, jak to skloubit s rodinou, s prací." „Jako překážku vidím nedosta-*

tek času na rodinu. Abych poskytla rodičům dobrou péči a zároveň nezanedbávala rodinu – děti, manžela.“ „Mám strach, že bych sama měla zdravotní problémy a péči bych fyzicky nezvládala. Je to taky hlavně psychicky náročné.“ Sedm dotazovaných uvedlo obavy z dlouhodobějšího opatrování seniora vyžadujícího 24hodinovoupéči, například se syndromem demence, ležícího apod. Báli se zejména vyčerpání a syndromu vyhoření.

I ve skupině respondentek z řad laiků vyvolávala největší obavy právě ztráta zaměstnání a s ní spojené zhoršení finanční situace rodin dotazovaných. *„Ráda bych jim pomáhala, postarala se o ně, jak nejlíp to půjde. Jenom nevím, jak to bude, pokud bych nemohla zároveň chodit do zaměstnání. Nevím, jestli to zvládneme, myslím jako finančně.“* Ztráty pracovní pozice a úbytku financí se obávalo sedm z osmi respondentek ochotných poskytnout péči nesoběstačným rodičům. Tento problém nevnímala jedna účastnice průzkumu, která pobírala invalidní důchod. Její současný zdravotní stav nebyl takové povahy, aby nemohla potřebnou péči svému rodiči v případě potřeby poskytnout. Respondentka, kterou by dle jejího mínění manžel v péči nepodpořil ani jí nepomáhal, soudila, že partner by v žádném případě nesouhlasil s jejím odchodem ze zaměstnání z důvodu opatrování matky. *„S tím by vůbec nesouhlasil, abych nechala práce. Tlačil by mě k tomu, abych to zařídila jinak. Aby o matku pečoval někdo jiný, moje sestra nebo bratr, případně domov důchodců.“*

Pět z deseti respondentek z řad laiků se obává ošetřovatelské péče. Dosud o nikoho nemuseli pečovat, nemají tedy zkušenost profesní ani osobní. Jedna z respondentek připustila, že její matka pečovala v době jejího dětství o svého otce. *„Měli jsme doma dědu, teda jen dočasně. Pak se zdravotně zhoršil a ležel na LDN, kde taky zemřel. Byla jsem ale holka, moc jsem toho nepochytila.“* Jiná z dotazovaných má obavy z odbornějších úkonů jako je aplikace inzulínu nebo ošetření otevřených rad, například dekubitů. *„Maminka je diabetička a píchá si inzulín. Trochu se toho obávám. Taky nevím, jestli bych dokázala ošetřovat proleženiny. Jednou jsem to náhodou viděla v nemocnici a bylo to hrozný.“*

Dotazované připustily i jiné problémové oblasti, vyplynuvší z případného poskytování péči, kterých se obávaly. Stejně jako profesionálové se někteří laikové obávají skloubení péče o rodinu a potřebné rodiče. Pouze dva si myslí, že by je tlačil nedostatek času a péče na straně rodiny i rodičů by nebyla stoprocentní.

Pro čtyři účastnice průzkumu z řad laiků by ale právě ztráta zaměstnání mohla být motivem k péči o rodiče. Dvě z nich by tím řešily dlouhodobou nezaměstnanost, ale pro druhé

dvě by bylo prioritou získat nové zaměstnání. *„Pokud bych byla bez práce, tak bych se o naše starat mohla snadno. Ale zase bych nechtěla být bez práce moc dlouho, pak bych si těžko něco hledala. Věnovala bych více energie hledání nového zaměstnání. Do péče by se musela zapojit více sestra. Nebo bychom museli využívat takový denní pobyt, jaký mají v Charitě.“*

Možnosti sociálních služeb a pomoci, které jsou respondentům známé

Skupince respondentů z řad profesionálů jsem položila otázku, zda znají formy sociální pomoci zaměřené na skupinu potřebných seniorů. Celá skupina se shodla na tom, že se dle vlastního mínění v problematice orientují a mají relativně dobrý přehled. Domnívají se, že šíře jejich znalostí této problematiky je ovlivněna právě jejich zaměstnáním, oblastí, ve které pracují. Na otázku odpověděly: *„Myslím, že možnosti znám. Spoustu informací jsem se dozvěděla v práci“ „Celkem se orientuju. Ale to jen díky tomu, že pracuju tady, v domově.“*

Devět z deseti dotázaných na prvním místě uvedlo domov pro seniory nebo obdobné zařízení se zvláštním režimem, ve kterém pracují. *„Znám domov důchodců a náš domov, teda pro dementní osoby.“ „Teď hlavně díky tomu, že tu pracuji, vím, že existují pobytová zařízení, jako je to naše.“ „Vím o domově nebo o denním pobytu v Charitě.“* Šest z dotázaných vědělo o existenci denního pobytu-stacionáře, který provozuje Charita Dědice. *„Vím ještě o Charitě, manželova sestra tam teď dělá.“ „Vím o domově nebo Charitě. Vozila bych tam matku jako dítě do školky. Ráno odvést, večer přivést, ale nevím, jak by to snášela.“* Tři dotazované taky připustily, že asi neznají přesně charakter služeb, které Charita poskytuje. Uvedly, že znají místo sídla Charity a podrobnější informace by zjišťovaly přímo na místě.

Při rozhovorech zazněly ještě jiné alternativy sociální pomoci. Čtyři ze skupiny profesionálek zmínily pečovatelskou službu dvě navíc uvedly ošetřovatelskou a odlehčovací službu až do domu. *„Takové služby taky poskytuje pečovatelská služba, vím, co všechno poskytuje. Přivezou oběd, uklidí, nakoupí, pokud je potřeba, tak člověka i vykoupou.“„Vím také, že zdravotní sestra chodí až do domu. Udělá převaz, dá injekci.“*Tyto čtyři respondentky měly docela dobrou představu o službách, které tyto organizace či sdružení poskytují.

Pět z respondentek také připomnělo možnost finanční podpory a pomoci, na kterou má nárok člověk, vyžadující péči jiné osoby, tedy příspěvek na péči. Čtyři z nich věděly, že výše příspěvku je odstupňovaná a jeho výše se odvíjí od míry závislosti jedince na pomoci a podpoře. *„Vím, že existuje příspěvek pro bezmocnost. Naši klienti ho taky mají, protože se sami o sebe už nepostarají.“*

Na dotaz, kde by zjišťovaly další potřebné informace o různých možnostech pomoci a podpory v případě potřeby, odpověděly všechny respondentky obdobně. Hlavním zdrojem dalších informací by pro ně byl internet. Jedna z respondentek by využila znalostí a orientace v problematice sociální pracovnice v zařízení. *„Buď bych šla za tebou, nebo bych hledala na internetu.“ „Určitě bych se podívala na internetu, dnes má každý svoje stránky a tam jsou všechny informace*.“ Jedna z dotázaných by využila nejen svých znalostí, ale i znalostí sestry manžela pracující v Charitě.

Skupině laiků byla položena stejná otázka, týkající se možností sociální pomoci a podpory potřebnému seniorovi. Pouze dvě respondentky vyjádřily přesvědčení, že se v problematice orientují a tyto možnosti znají. *„Myslím, že to docela znám. Sestra se starala o švagrovu maminku, měla ji dokonce doma, tak vím, že k ní chodily pečovatelky. Taky měli maminku na Charitě, když byla sestra v nemocnici.“*

Ostatní respondentky připustily, že se v této problematice téměř vůbec či vůbec neorientují, že o tyto informace nikdy neprojevily zájem. Dvě z nich věděly o existenci domova pro seniory a čtyři dotazované uváděly pečovatelskou službu. Přesný charakter poskytovaných služeb ale neznaly. *„Vím, že tu máme domov důchodců, ale koho tam vezmou, to přesně nevím. Asi každého, kdo je v důchodu.“ „K sousedce docházely pomocnice, pečovatelky. Nakupovaly jí, občas jí uklidily. Nechala si i vozit obědy, to vlastně taky dělaly pečovatelky.“*

Pokud se jednalo o jiné druhy a formy sociální pomoci potřebným seniorům, jediná respondentka uvedla příspěvek na péči. Tuto informaci získala v rodině své sestry pečující o manželovu matku. Nebyla si však jistá jeho výší, o odstupňování této finanční pomoci nevěděla. Jiná možnost sociální pomoci a podpory nebyla skupinou laiků zmíněna.

I tato skupina by potřebné informace zjišťovala hlavně na internetu. Jedna respondentka, která přiznala nedostatečnou počítačovou gramotnost, by také důvěřovala internetu, požádala by však některé ze svých dětí. Dalších pět respondentek by podporu svých dětí

při práci s internetem přivítalo. Jedna dotazovaná měla kamarádku pracující na referátu sociálních věcí a zdravotnictví na městském úřadě a o pomoc v této oblasti by požádala i ji. Respondentka, jejíž sousedka využívala služeb pečovatelek, by se obrátila také na rodinu této sousedky. *„Myslím si, že bych se podívala na internet. Tam se dnes najde spousta informací. A taky bych se zeptala sousedky, možná spíš jejích dětí.“*

Formy podpory státu pečujícím podle představ respondentů

Nejčastěji zastoupenou formou podpory byla podle představ profesionálek finanční pomoc. Devět z deseti dotazovaných uvedlo, že v případě odchodu ze zaměstnání z důvodu celodenního poskytování pomoci a péče nesoběstačným rodičům by od státu přivítali finanční pomoc. Všechny respondentky věděly o existenci tzv. příspěvku na péči. Pět respondentek specifikovalo výši takového příspěvku či odměny pečujícímu, měl by se alespoň rovnat jejich současnému příjmu. *„Moje představa výše příspěvku na péči by byla taková, že by kompenzoval plat, o který bych přišla.“* Jedna respondentka měla představu, že by výše této finanční pomoci odpovídala průměrné mzdě.

Dvě respondentky by kromě finanční kompenzace ve výši jejich výdělku ještě navrhovaly další sociální opatření. Jedna situaci přirovnala k rodičovské dovolené a přivítala by možnost uvolnění zaměstnance kvůli poskytnutí potřebné péči rodiči s možností návratu do původního zaměstnání. *„Představovala bych si uvolnění ze zaměstnání s jistotou návratu ke stejnému zaměstnavateli. Něco jako mateřská na dobu neurčitou.“* Jiná respondentka navrhovala kromě kompenzace ušlé mzdy finančním příspěvkem od státu i započet let poskytování péče do odpracovaných let.

Jinou formu finanční pomoci zmínily dvě respondentky. Jednalo by se o finanční příspěvek na zakoupení různých kompenzačních pomůcek, pokud by je neuhradila zdravotní pojišťovna.

Tři z respondentek měly dojem, že v regionu, kde žijí, existuje málo možností odlehčovacích služeb pro pečující. Domnívaly se, že i tuto oblast sociální pomoci by měl stát reflektovat a v případě potřeby sám potřebné služby zřizovat.

Šest z dotazovaných byla přesvědčena o potřebě odstraňování bariér nejen na veřejném prostranství, ale i v budovách, ve kterých sídlí státní i nestátní instituce. Domnívají se, že i v této oblasti by podpora a pomoc státu byla žádoucí.

Skupina laiků by přivítala více informací o stávajících možnostech sociální podpory a služeb. *„Moc toho o tomto problému nevím a vlastně ani nevím, kam bych se obrátila o radu.“ Nemám žádné informace o tom, co se teď nabízí, na co bych měla nárok.“*

Jen jedna ze skupiny laiků byla obeznámena s existencí příspěvku na péči. Domnívala se, že je příspěvek jednotný pro všechny a příjemcem je automaticky ne opečovávaný ale pečující. *„Pokud bych o matku pečovala, měla bych nárok na příspěvek péči, ale nevím, v jaké je výši. Představuju si, že by měl být alespoň patnáct tisíc, aby mi to kompenzovalo plat.“*

Další tři respondentky by měly také představu o finanční podpoře státu, tato dávka by měla podle jejich mínění být ve výši průměrné mzdy. *„Nevím přesně kolik, ale aby to bylo spravedlivé, tak asi jako průměrná mzda.“*

Čtyřikrát zazněl požadavek na odlehčovací službu, i když respondentky ji neoznačily tímto odborným názvem. *„Představovala bych si nějakou službu, kam bychom mohli otce na chvíli umístit, pokud bych si potřebovala něco zařídit, jít sama k lékaři a podobně. Něco jako školku nebo družinu.“* Respondentky se ale obávaly finanční náročnosti této služby. Další představa sociální pomoci by proto byla státní dotace této služby tak, aby výše úhrady poskytnuté služby byla na přijatelné výši.

Umístění potřebného rodiče do domova pro seniory

Ve druhé části mého průzkumu jsem se snažila zjistit, zda a v jakém případě by potencionální pečovatelé uvažovali o možnosti umístění nesoběstačného rodiče-seniora do sociálního zařízení s celoročním pobytem, konkrétně do domova pro seniory.

Devět z deseti účastnic průzkumu z řad profesionálů umístění rodiče v domově pro seniory připustilo. Hlavním a snad jediným motivem by bylo nezvládání kvalitní péče

z důvodu její náročnosti při vysoké závislosti rodiče na poskytované péči. *„Uvažovala bych o tom například v případě těžké demence nebo zavedení pegu, jinak asi ne.“ „Když vidím paní K.* (naše klientka se syndromem demence*), tak asi v případě demence, když už by to doma prostě nešlo.“*Nejčastěji respondentky zmiňovaly těžší formu demence rodiče jako situaci, kdy by o jeho umístění do domova pro seniory uvažovaly. Pro pět z dotazovaných by také důvodem umístění do pobytového sociální zařízení byla péče o ležícího málo spolupracujícího rodiče s větší tělesnou hmotností. *„Obávám se, že bych otce musela do domova umístit, pokud by byl úplný ležák a nebyl by se schopný sám pohnout, protože váží alespoň sto kilo. To bych sama nezvládla.“*Jiná respondentka uvedla: *Neumím si představit péči o mámu, pokud by byla silná, měla nadváhu. Vím z práce, co to obnáší, a to ošetřujeme takového člověka ve dvou. Ale neměla bych z toho dobrý pocit“*

Tři respondentky uvedly nejen zátěž fyzickou, ale i psychickou jako možný důvod umístění rodiče do domova.*„Taky se bojím, že bych byla tak unavená a nezvládala to psychicky.“*

Pět respondentek uvedlo, že by v případě nutnosti raději využilo terénních služeb či služeb odlehčovacích.

Jen jedna ze skupiny profesionálů si neuměla představit, že by svého otce do zařízení umístila a tuto alternativu péče zavrhla. *„Neumím si vůbec představit, že bych ho tam dala. Člověk žije v nějakém přesvědčení a věci třeba dopadnou úplně jinak. Ale teď jsem připravená se o něj postarat. Určitě bych v případě potřeby využila terénní služby.*

Možnost umístění rodiče v domově pro seniory připustila tři z dotázaných. Pro dvě z nich byly důvodem neuspokojivé vzájemné vztahy. *„O matku bych se postarala, ale s péčí o otce nepočítám. Jsem však ochotna vyřídit místo v domově důchodců.“ J*edna respondentka by rodiče umístila do domova pro seniory z důvodu vlastního špatného zdravotního stavu nebo stavu rodiče vyžadujícího celodenní ošetřovatelskou péči. *„Myslím, že bych maminku musela do domova dát, pokud bych se sama starat nemohla, protože bych byla nemocná. Nebo když bych nezvládala celodenní péči dlouhodobě.“*

Ostatní respondentky se domnívaly, že jsou schopny potřebnou péči zajistit, většina z nich při tom počítala s pomocí a podporou partnera i dětí. Tři z nich připustily využití terénních služeb. *„Asi bych zajistila i pečovatelky, pokud bych sama časově nezvládala.“*

4.3.3 Vyhodnocení zjištěných poznatků

1. Současný zdravotní stav a soběstačnost rodičů z pohledu dětí. Zdravotní stav rodičů byl dcerami hodnocen převážně jako dobrý či uspokojivý. Nikdo z rodičů nebyl příjemcem příspěvku na péči ani nevyžadoval soustavnou pomoc. Charakter pomoci bych popsán jako příležitostný. Všechny respondentky uváděly nějaké drobné zdravotní problémy, často chronického rázu, které však dosud nijak neovlivnily soběstačnost rodičů. Někteří z rodičů byli dle jejich dětí dosud ekonomicky aktivní a docházeli do zaměstnání.

Mezi skupinami respondentek nebyly v této oblasti zjištěny žádné zásadní rozdíly.

2. Představa potencionálních pečovatelů o zabezpečení péče svým rodičům. U všech respondentek převažuje ochota zajistit svým rodičům v případě jejich nesoběstačnosti osobní péči. Péče je motivována zejména pocitem morální povinnosti či závazku vůči rodičům, kteří dříve pečovali. Převážná většina dotazovaných počítá s podporou a pomocí partnera i sourozenců (v případě, že je má). Všechny respondentky shodně uvedly, že danou problematiku neprobírali s nikým z dalších zúčastněných – partnery, sourozenci i samotnými rodiči. Ve svých předpokladech se opírají o znalost výše jmenovaných. V obou skupinách převažuje ochota k případným úpravám svých domácnosti tak, aby vyhovovaly potřebám péče o nesoběstačné rodiče. V rozhovorech zazněly obavy z finanční náročnosti případných úprav.

Ve skupině laiků se ve dvou případech objevila neochota pečovat o potřebného rodiče. Tento postoj potencionálních pečujících byl ovlivněn špatnými vztahy zúčastněných. Tento výsledek průzkumu ovšem nelze zobecnit z důvodu malého počtu respondentek ve zkoumaném vzorku. Shodné výpovědi všech dotazovaných o tom, že téma péče neprobírali s dalšími zúčastněnými – rodiči, sourozenci, partnery - mě utvrdili v přesvědčení, že řešení problematických a ožehavých otázek většina lidí odkládá až do doby, kdy se situace stane velmi aktuální a řešení akutní.

3. Problémy či překážky v případné péči o rodiče. Nejvíce obav při poskytování péče nesoběstačnému rodiči vyvolává u obou skupin ztráta zaměstnání a s ním spojeného finančního zajištění. Problém vidím zejména v tom, že z důvodu prodlužování doby odchodu do starobního důchodu, bude v době, kdy budou rodiče vyžadovat soustavnou pomoc,

většina respondentek pracovně činná a do možného odchodu do starobního důchodu jim bude zbývat hodně let. Na druhé straně ale už budou ve věku, kdy pro ně bude nesnadné najít si odpovídající práci, pokud se rozhodnou stávající práci přerušit a např. několik let o rodiče doma pečovat. Profesionálky se díky zkušenostem ze zaměstnání neobávají ošetřovatelské péče. Vyjádřily však obavy z nedostatku času na rodinu, z fyzické i psychické zátěže. Obavy z vyčerpání vychází z jejich zkušeností z pracovní praxe.

Respondentky z laické slupiny se na rozdíl od skupiny profesionálek ve velké míře obávají ošetřovatelské péče. Vyjádřily obavy ze zvládnutí určitých odborných ošetřovatelských úkonů s odkazem na nulovou praxi v oboru ošetřovatelství. Neuvedly také jako problém či překážku v péči fyzickou či psychickou zátěž. Myslím si, že si neuvědomují, jakou fyzickou i psychickou zátěž může představovat péče o maximálně nesoběstačného seniora, který je v krajním případě imobilní, inkontinentní a dementní.

4. Možnosti sociálních služeb a pomoci, které jsou respondentům známé. Profesionálky potvrdily, že se v systému sociální podpory dobře orientují. Uvedly různé formy sociální pomoci – pobytová zařízení, pečovatelskou a odlehčovací službu, ošetřovatelské služby až do domu i finanční podporu zejména ve formě příspěvku na péči. V případě potřeby by další informace hledaly za použití internetu.

Respondentky z řad neprofesionálů připustily malou informovanost v oblasti sociálních služeb a pomoci. Tuto faktickou malou znalost problematiky potvrdily i jejich odpovědi. I ony by informace hledaly zejména na internetových stránkách, v jednom případě by se obrátily na pracovníky referátu sociálních věcí příslušného městského úřadu.

5. Formy podpory státu pečujícím podle představ respondentů. Podle představ pečujících by byla nejvhodnější formou pomoci finanční pomoc. Její výše by měla odpovídat či se blížit výši ušlé mzdy nebo mzdy průměrné. Respondentky také vyjádřili názor, že doba poskytování péče by se měla započítat do odpracovaných let nebo by měla být poskytnuta na dobu neurčitou a s umožněním návratu zaměstnance na původní místo. Dotazované se také domnívaly, že by se měl stát podílet na zajištění dostatečné kapacity odlehčovacích či terénních služeb či odstraňování bariér na veřejných prostranstvích i budovách.

Z rozhovorů s respondentkami z řad laiků vyplynula neznalost problematiky. I v jejich odpovědích zazněly požadavky na finanční ohodnocení domácí péče o seniora (její případnou výši přirovnali výši průměrné mzdy) a dostupnost odlehčovacích služeb. V této souvislosti vyjádřily obavu z finanční náročnosti těchto služeb a viděly zde možnost případné

pomoci státu ve formě finanční dotace a snížení finanční náročnosti pro koncového zákazníka.

6. Umístění potřebného rodiče do domova pro seniory. Většina profesionálek připustila možnost umístění rodiče v domově pro seniory v momentě, kdy se péče stane příliš náročnou. Jako důvod uvedly například syndrom demence či nadváha zcela imobilního rodiče. Myslím si, že respondentky z řad profesionálů si díky své praxi uvědomují náročnost celodenní péče zejména u těžších zdravotních stavů a umístěním rodiče do sociálního zařízení pobytového charakteru by chtěly předcházet fyzickému či psychickému vyčerpání. Umístění do domova důchodců však chápou jako krajní řešení situace.

Pouze tři z deseti dotázaných z řad laiků se domnívaly, že by využily služeb domova pro seniory. Zejména se jednalo o děti, jejichž vztahy s rodičem byly napjaté. Ostatní by péči o nesoběstačné rodiče podle svého názoru zvládli s podporou a pomocí partnera a sourozenců v domácích podmínkách.

Závěr

Demografický vývoj české společnosti (ale nejen české) zcela přesvědčivě dokazuje, že společnost stárne. Prokazatelné stárnutí společnosti dokládají zejména dva aspekty, pokles porodnosti a prodlužování střední délky života. Společenskou reakcí na tento vývoj je oddalování doby odchodu do starobního důchodu. Otázka zajištění stárnoucí populace se stává více než aktuální a zásadně ovlivňuje vztah majoritní části společnosti k jejím nejstarším členům. To je také jeden z důvodů, proč jsem si tuto problematiku vybrala pro svou diplomovou práci.

Protože seniorský věk tvoří velkou část života jedince, představuje řadu možností k jeho aktivnímu prožití. Aktivní senioři se mohou dále vzdělávat, jiní mají snahu udržet se na trhu práce. Často se však setkávají s diskriminací a projevy ageismu. Odmítavý až nepřátelský postoj majoritní části společnosti vůči starším lidem je podporován jejich ne příliš lichotivým mediálním obrazem.

Postavení starých lidí ve společnosti se vyvíjí v čase, společně s možnostmi péče o seniory. Péče, dříve téměř výhradně rodinná, je dnes podporovaná terénními a odlehčovacími službami, a doplňuje ji péče institucionální.

Postoj celé majoritní společnosti k seniorům, silně ovlivněn ageistickými náladami ve společnosti, se promítá i do vztahu rodin ke svým nejstarším členům. Domnívám se ale, že rodinné vztahy nejsou ještě tak deformované zejména díky osobním vazbám mezi jednotlivými členy. Rodiny jsou i dnes ochotny o své seniory pečovat, jak dokládá výsledek mého průzkumu v praktické části této práce.

V průzkumu jsem se věnovala zjištění rozdílů v představách týkajících se zajištění budoucí péče o potřebné rodiče potencionálních pečovatelů z řad profesionálních pečujících a z řad neprofesionálů. **Má domněnka, že profesionální pečující budou ve větší míře ochotny vzít na svá bedra péči o potřebné rodiče-seniory, se nepotvrdila. Určité rozdíly z průzkumu však vyplynuly. Velká část respondentek z řad laiků vyjádřila obavy z poskytování ošetřovatelské péče, které se profesionálky vůbec neobávají. Domnívám se, že nedostatečná znalost ošetřovatelské péče by mohla být odstraněna absolvováním instruktáží o pečovatelských úkonech a používání pomůcek pod vedením odborníka na oblast ošetřovatelství. Organizaci tohoto vzdělávání by dle mého názoru mělo zajišťovat MPSV. Další markantní rozdíl je i v informovanosti o možnostech**

v sociální oblasti. Tento malý průzkum potvrdil mou domněnku o nedostatečné dostupnosti či neexistenci komplexních informací, které by poskytli zájemcům o tuto problematiku výčet možností sociálních služeb, sociální podpory a pomoci. Domnívám se, že problém by řešilo zřízení informačních a poradenských center zaměřených na problematiku péče o seniory. Tato centra by mohla fungovat např. v rámci sociálních odborů či referátů na městských úřadech.

V obou skupinách respondentky vyjádřily největší obavu ze ztráty zaměstnání v případě poskytnutí péče nesoběstačnému rodiči a z toho vyplývající finanční nedostatek. Byť to můj malý průzkum nepotvrdil, myslím si, že by tato skutečnost mohla výrazně zmenšit ochotu poskytnout péči potřebnému rodiči. Domnívám se, že by situaci mohla zlepšit následná opatření:

- dobu poskytované péče započítávat pečujícím pro důchodové nároky,
- stanovit výši finanční podpory – příspěvku – přiměřené nárokům poskytované péče a zabezpečení potřeb pečujícího,
- zajištění dostatečné kapacity odlehčovacích služeb.

Druhou otázkou, na kterou jsem se v průzkumu zaměřila, byla otázka možného umístění rodiče-seniora do domova pro seniory. **K umístění svého rodiče by se v případě potřeby uchýlily většinou pouze dotazované profesionálky. Rozdíly v náhledu na tuto problematiku byly podle mého názoru ovlivněny tím, zda respondentky měly či neměly praxi s ošetřovatelskou péčí o starého člověka. Domnívám se, že díky neznalosti problematiky a nulovým zkušenostem nedokážou respondentky ze skupiny laiků reálně posoudit náročnost zejména krajních případů jako je např. 24 hodinová péče o člověka inkontinentního, imobilního případně dementního. I profesionálky vnímaly umístění rodiče do domova důchodců jako krajní řešení situace v případě velké náročnosti poskytované péče.**

Výsledky průzkumu jsou podpořeny i mou praxí, neboť většina žadatelů o poskytnutí sociálních služeb v našem zařízení je vysokého věku, výrazně zhoršeného zdravotního stavu a vyžadující stálou péči.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Dörner, K., Plog, U.: *Bláznit je lidské*. Praha: 1. vydání. Grada Publishing a. s., 999, 356 s., ISBN 80-7169-628-5.

Dülmen, R. van.: *Kultura a každodenní život v raném novověku (16 – 18 století)*. 1. vydání. Praha: Argo, 1999. 340 s., ISBN 80-7203-116-3.

Geist, B.: *Sociologický slovník.* 1 vydání. Praha: Victoria publishing, a.s., 1992. 647 s., ISBN 80-85605-28-7.

Haškovcová, H.: *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 416 s., ISBN 80-7038-158-2.

Haškovcová, H.: *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365s., ISBN 978-80-87109-19-9.

Jandourek, J.: *Sociologický slovník.* 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 285 s., ISBN 80-7178-535-0.

Jarošová, D.: *Péče o seniory.* 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96,12 s., ISBN 80-7368-110-2.

Holmerová, I., Jarolímová, E., Suchá, J. a kol. : *Péče o pacienty s kognitivní poruchou.* 2. vydání. Praha: Česká alzheimerovská společnost a Gerontologické centrum, 2009. 299 s., ISBN 978-80-86541-28-0.

Matoušek, O.: *Slovník sociální práce*. 1 vydání. Praha: Portál, 2003. 287 s., ISBN 80-7178549-0.

Mühlpachr, P.: *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: MU, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

Ort, J.: *Kapitoly ze sociologie stáří: společenské a sociální aspekty stárnutí*. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004. 106 s., ISBN 80-7044-636-6.

Pacovský, V.: *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s., ISBN 80-201-807-8.

Pacovský, V., Heřmanová, H.:*Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981. 304 s.

Pichaud C., Thareauová, I.: *Soužití se staršími lidmi*. 1. vydání, Praha: Portál, s.r.o., 1998. 160 s., ISBN 80-7178-184-3.

Příhoda, V.: *Ontogeneze lidské psychiky*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 495 s.

Rabušic, L.:*Česká společnost stárne.* Brno: Masarykova univerzita, Georgetown, 1995. 192 s., ISBN 80-210-115-6 (MU), ISBN 80901604-2-5 (Georgetown).

Sak, P., Kolesárová, K.: *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada publishing,a.s., 2012. 232 s., ISBN 978-80-247-3850-5.

Stuart-Hamilton, I.: *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1999. 319 s., ISBN 80-7178-274-2.

Sýkorová, D., Chytil, O.,(Eds.): *Autonomie ve stáří*. 1. vydání. Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, 323 s., ISBN 80-7326-026-3.

Tošnerová, T.: *Ageismus:průvodce stereotypy a mýty o stáří.* 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2002. 45 s., ISBN 80- 238- 9506- 0.

Tošnerová, T.: *Jak si vychutnat seniorská léta***.** 1. vydání. Brno: Computer Press, 2009, 240 s., ISBN 80-25 -2104 -6.

Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s., ISBN 978-80-246-1318-5.

Vidovićová, L.: *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s., ISBN 978-80-210-4627-6.

Kotýnková, M., Červenková, A.: *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti***.** Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011. 31s.

Malá, H.: *Fenomén stáří a vliv na sebepojetí.* Brno, 2011. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita, Fakulta lékařská, Katedra ošetřovatelství, 31. 5. 2011.

Sedláková, R.: *Může být stáří krásné? Analýza obrazu seniorů a stáří ve vybraných periodicích*. Praha: SPVG.

Vidovićová, L., Rabušic, L.*: Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh.* Praha, Brno: VÚPSV, 2005. 54 s.

Vidovićová, L., Rabušic, L., Prinzová, M.: *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

http://www.alzheimer.cz/sluzby-cals/respitni-pece/, [11. 6. 2013]

http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili, [20. 5. 2013]

http://www.elpida.cz/page.php?page=2, [2. 6. 2013]

http://www.konchedras.com/news/slova-modlitby-sv-frantiska-saleskeho/, [14. 6. 2013]

http://www.preventelderabuse.eu/doc/282.pdf, [20. 1. 2013]

http://www.spvg.cz/, [28. 5. 2013]