

ÚVOD

Má bakalářská práce se zabývá lidmi důchodového věku, stářím a vším, co se stářím souvisí.

Toto téma mne zaujalo hlavně z toho důvodu, že staří lidé a stáří je vnímáno veřejností, hlavně mladou, jako něco špatného a zlého. Téměř denně slyšíme v médiích, že za pár let nebudou finanční prostředky na důchody, že mladí budou dělat na staré, a cíleně se tak vytváří nevráživost mladých lidí vůči starším občanům.

Stále více politiků vyspělého světa veřejně upozorňuje na obtíže, které zvětšující se počty děle žijících způsobí systému sociálního zabezpečení, veřejnému zdravotnictví a národnímu rozpočtu.

Dlouhověkost je přece dávným snem lidstva, je dílem moderní společnosti. Vždyť všichni děláme vše pro to, aby populace zestárla – máme méně dětí, staráme se o svůj životní styl, dbáme o ekologii. Senioři jak známo, vnímají život z jiného úhlu než mladí. Končí svou pracovní kariéru, jsou vnímavější k hodnotě zdraví, jsou soustředěnější na domov a citově se přimykají k rodině svých dětí. Na druhé straně, dnešní senioři jsou plni aktivity, svěžesti a činorodosti.

V první části své práce bych se zmínila o historii gerontologie a o stáří jako takovém, v části druhé bych pohovořila o nemocích a rizicích stáří, dále o programech celoživotního vzdělávání a oblasti zdravotní a sociální.

Nakonec bych se zmínila o ageismu a mezigeneračních vztazích. Také o významu starých lidí pro společnost. Závěr práce je zaměřen na násilí páchané na starých lidech a na umírání a smrt.

Cílem mé práce je seznámit čtenáře s životem starších a starých lidí. S jejich problémy a s tím, jak se jim v naší společnosti žije.

Je třeba si uvědomit, že i mladí budou jednou staří, že stáří není nemoc, je to jen další etapa našeho života. Je třeba překonat a změnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o významu seniorů ve společnosti.

Při zpracování bakalářské práce budu využívat vlastních zkušeností ze svého okolí. Dále se budu opírat o studium odborné literatury a internetu.

1. GERONTOLOGIE, STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V této kapitole se zmiňuji o historii a vzniku gerontologie, o nemocech ve stáří a péči o staré lidi. Je zde zmíněna oblast zdravotní a sociální a práva seniorů.

1.1 HISTORIE GERONTOLOGIE

Věkové změny, které se projevují v lidské psychice a na lidském těle, zajímaly lidstvo od nejstarších dob. Pochopitelně i stáří se svými problémy se stalo předmětem úvah filozofů, zdravotníků a bádání přírodovědců.

Již antičtí autoři do svých myšlenek, básní a aforismů ukládají své názory na stárnutí a stáří. Zda stáří přináší více výhod nebo nevýhod, zda v popředí jsou kladné změny nebo negativní, toto se stává hlavním předmětem jejich úvah. Jejich závěry bývají často protichůdné, protože zkušenosti s prožíváním stáří jsou vždy individuálně zbarvené.

- **Platón** chválí stáří, protože vede člověka k lepší životní harmonii, k opatrnosti a prohlubuje moudrost. Starý člověk dovede lépe hodnotit kvality života, dovede ho lépe prožít, má zralý úsudek!
- **Sokrates** se naopak obává prodloužení života, neboť má strach, že bude muset zaplatit daň stáří. Oslepne, ohluchne, nebude schopen se učit a bude rychle zapomínat.
- **Cicero** upozorňuje na to, že starý člověk musí prohloubit svou sebekontrolu, aby nezkresleně vnímal změny, které ho ve stáří čekají jak v jeho individualitě, tak v okolní společnosti,
- **Terentius** vyslovuje příkrý negativní výrok na stáří: „SENECTUS IPSE EST MORBUS“ (Samo stáří je nemoc) a **Seneca** tento výrok ještě více prohlubuje: „Stáří je nevléčitelná nemoc.“

Do diskuse těchto filozofů však vstupuje **lékař Galen**, který na základě svých dlouhých studií tvrdí, že **stáří není žádná nemoc, ale určitý stav organismu.**

Středověk pohlížel na stáří negativně, a proto v té době panoval strach ze stárnutí a stáří. Bádání o stáří a úvahy o něm byly potlačeny na okraj zájmu společnosti. Až osvícenství s rozvojem lékařských věd rozšiřuje další poznatky na poslední věkovou etapu. V otázkách studia stáří se objevují první poznatky o změnách duševního života starých lidí. Například **Benjamin Rush** začátkem 19. století popisuje charakteristické změny, změny v myšlení a chování, poruchy paměti a emoční přeladění starých lidí.

V druhé polovině 19. století jsou popisovány specifické stařecké duševní poruchy. Jejich autoři se zabývají možností terapie těchto psychických poruch ve stáří, ale jsou vesměs skeptičtí ve svých závěrech.

Ovšem jsou i lékaři optimisté jako například **GERHARDT VAN SWIETEN**, který koncem 70. let minulého století vyslovil pádnu výzvu na adresu starých lidí, která je základní myšlenkou duševní hygieny ve stáří dodnes:

*„Často jsou staří lidé popisováni jako sklíčení stářím, ale stáří nemusí vždy jen obtěžovat, ale může být i lehké a příjemné. Je to naše chyba, ne chyba stáří, jestliže se nám stařecký věk nelíbí. Protože život prožitý klidně, čistě a slušně, má taky klidné a příjemné stáří. Všichni si ho přejí, ale když ho dosáhnou, tak si stěžují...“*¹ A to není chyba stáří, ale chyba charakteru.

NASCHER v roce 1914 varuje před opomíjením problémů stáří. Tento autor jako první razí název **geriatrie** a v úvodu své knihy píše: *„Příčina opomíjení problematiky stárnutí a stáří musí být hledána v celkovém psychickém postoji společnosti vůči starým lidem. Sentimentální zájem o staré lidi se omezuje jen na bezprostřední rodinu a zde je často zájem spíše povinný než dobrovolný. Život starých lidí se stává břemenem nejen pro ně samotné, ale i pro rodinu i společnost. Objevují se proto tendence popírat stáří a neuvědomovat si jeho problémy“*².

¹ GERHARDT VAN SWIETEN – Gerontopsychiatrie, Grada Avicenum, Praha 1994

² NASCHER

Toto smutné konstatování charakterizuje chování celé společnosti vůči starým lidem až do poloviny minulého století. **Poválečná léta** a hlavně druhá polovina 20. století přináší rychlý **rozvoj geriatricie**. Populační změny a válečná léta absolutně i relativně rozmnožily počty starých lidí, hlavně ve vyspělých státech.

Společnost byla proto donucena se problémy stáří intenzivně zabývat a otázka starých lidí se stala nejen zdravotnickou, ale i sociální, morální a nakonec i politickou. Z těchto důvodů se výzkumy stáří dostávají do popředí zájmů výzkumných skupin z různých oborů a znalosti se velmi rychle množí.

Chceme-li tento vývoj pochopit, pak si musíme uvědomit, že ve zdravotně-sociální péči se v minulém století objevily dvě etapy, které se navzájem ovlivňují.

První etapa, do konce poloviny minulého století, věnovala většinu úsilí problematice dítěte a mládí. **Druhá etapa**, v druhé polovině minulého století, se začala intenzivně zabývat o otázku stárnutí a stáří.

Začátek minulého století se zabýval prohlubováním znalostí a zvyšováním péče o děti a mládež. Úspěchy snažení z první etapy se promítaly i do druhé poloviny století.

Snížení novorozenecké a dětské mortality a celkové zlepšení hygieny a životního standardu se projevilo výrazným nárůstem počtu lidí vyšších věkových skupin, a tím vznikla potřeba věnovat se v tomto období kategorii stáří.

Ve všech ekonomicky vyspělých zemích, hlavně Evropy a severní Ameriky, se zvyšuje počet starých lidí. V roce 1984 žilo na světě 5% osob starších 65 let, ale v samotné Evropě tvořili tito lidé již 10 % z celé populace. Postupně tento **demografický výbuch** přerůstá i do rozvojových zemí, a tak se dalo očekávat, že kolem roku 2000 budou otázky staré populace zajímat celý svět. Například demografické prognózy do roku 2020 v České republice předpokládají nárůst počtu obyvatel 65 letých a starších, zejména se bude zvyšovat počet občanů starších 80let³. Nárůst počtu obyvatel zaskočil celou společnost a zastihl ji nepřipravenou na úkoly, které z toho pro ni vznikly.

³ JUDr. NEŽÁDAL KAREL (MPSV) – SOCIÁLNÍ POLITIKA

V akčním programu světového summitu o sociálním rozvoji, který se konal v Kodani v roce 1995, je v bodě 40 uvedeno: ⁴

„ZVLÁŠTNÍ ÚSILÍ BY MĚLO BÝT VYNALOŽENO NA OCHRANU STARŠÍCH OSOB, VČETNĚ OSOB INVALIDNÍCH, A TO:

- Posílením podpůrných rodinných systémů,
- Zlepšováním situace starších osob, zejména těch, jimž chybí adekvátní rodinná podpora,
- Zajištěním, aby starší osoby mohly uspokojovat své základní lidské potřeby přístupem k potravě, sociálním službám a sociálnímu zabezpečení, aby se pomohlo těm, kdo pomoc potřebují, aby byly starší osoby chráněny před zneužitím a násilím, aby se s nimi jednalo jako s hodnotou a ne jako se zátěží.

- Vytvářením finančního prostředí, které by vedlo lidi k ukládání úspor pro své stáří,

- Povzbuzováním a podporou **mnohogenerační** účasti na rozvoji politiky a programu při rozhodování na všech úrovních,

- Posílením opatření a mechanismů, zajišťujících, aby dělníci, kteří odcházejí do důchodu, neupadli do chudoby, s přihlédnutím k jejich příspěvku k rozvoji jejich zemí.

1.2 VZNIK ČESKÉ GERIATRIE

Žijeme v době, kdy sbíráme informace o tom, jak se starají o staré a nemocné lidi ve světě s tím, že to nejlepší chceme integrovat do našeho zdravotnického či sociálního systému.

Přitom se zapomíná na bohatou a pestrou tradici kvalitní péče o staré lidi, která byla v minulosti v zemích koruny české na vysoké úrovni a podceňuje se kvalita současné péče.

Po etapě charitativní péče, která byla analogická ve všech zemích starověku, se už v 15. a 16. století zakládaly v Čechách obecní ústavy pro zchudlé a staré občany. V roce 1485

⁴ AKČNÍ PROGRAM SVĚTOVÉHO SUMMITU O SOCIÁLNÍM ROZVOJI V KODANI, SOCIÁLNÍ POLITIKA 6/95

byl na Újezdě založen Vladislavem II. tzv. malostranský špitál Pod Slovany. Tyto instituce však kapacitně nepostačovaly a tak bylo mnoho starých lidí odkázáno na almužny a žebrotu.

Proto byla za vlády **Ferdinanda I.** v říšském policejním řádu formulována povinnost obcí, postarat se o své staré a chudé lidi. V roce 1779 uvedl **hrabě Buguoly** do života tzv. **farní chudinské instituty**. Tato forma péče se osvědčila, a proto byla dále rozšiřována. Odhaduje se, že na území Čech bylo tehdy asi 296 takových farností.

Za vlády **Josefa II.** byla otevřena všeobecná nemocnice v Praze spolu s chudobincem, nalezincem a zaopatřovacím ústavem chudinským. Tyto formy péče byly rozšiřovány a statistické údaje z roku 1901 uvádějí, že v Čechách bylo tehdy 1711 ústavů, na Moravě 326 a ve Slezsku 117.

Pozdější údaje z roku 1931 registrují 4299 chudobinců na území dnešních Čech, Moravy a Slezska. Poskytovala se v nich péče zhruba 40494 osobám. Roku 1929, brzy po vzniku samostatného Československa, byly zřízeny tzv. Masarykovy domovy v Praze-Krči (dnešní **Thomayerova nemocnice**).

Oficiální název zněl: Zaopatřovací ústav v Krči. Na svou dobu byl unikátním zařízením. Měl kapacitu 2.400 lůžek, čítal 21 budov, z nichž 5 bylo starobincem a 5 chudobincem. Po 2. světové válce se přistoupilo k systematickému budování zdravotního a sociálního systému, který zajišťoval dostupnou péči také pro staré lidi.

Za průkopníka teoretické gerontologie u nás je považován **VLADISLAV RÚŽIČKA**, známý svými pracemi v oblasti biologického procesu stárnutí a studiem o dědičnosti dlouhověkosti.

Od roku 1921 se problematice stáří systematicky věnoval **RUDOLF EISELT**. Tento profesor založil Ústav pro nemoci stáří. Ten se nacházel nejprve v prostorách Chudobince u Bartoloměje na Vyšehradské ulici v Praze, později byl přestěhován do Zaopatřovacího ústavu v Praze-Krči. Tam byl v roce 1929 pojmenován na Klinikou nemocí stáří, s kapacitou

540 lůžek. Taková klinika v té době nebyla nikde na světě. Její činnost byla násilně ukončena okupací a nikdy nebyla obnovena.

Pomineme-li atraktivní témata související s hledáním elixíru mládí, pak musíme konstatovat, že odborný zájem o procesy stárnutí a zvláštnosti chorob ve stáří byl po dlouhá staletí sporadický a nahodilý. Bylo to vlastně způsobeno tím, že lidé často trpěli infekčními chorobami a vysokého věku se nedoživali. K výraznému posunu v zájmu o problematiku stárnutí a stáří došlo teprve v 18. století. V letech 1793 – 1850 píše Francouz **C.R. Prus** učebnici:

„VÝZKUMY O NEMOCECH STÁŘÍ“.

V roce 1854 vydává jeho kolega M.DURAND FAREL „KLINICKÉ A PRAKTICKÉ POJEDNÁNÍ O NEMOCECH STARCŮ“. Významné a dosud citované dílo vytvořil CHRISTOPH WILHELM HUFELAND (1762 – 1783) a to pod názvem MAKROBIOTIKA aneb umění prodloužit lidský život.

IGNÁC LEO NASHER (1863 – 1944) napsal knihu s názvem GERIATRIE. Je považován za otce moderní vědy o stárnutí a stáří.

O problematiku stáří a stárnutí začal stoupat zájem ve 20. století. V roce 1923 formuluje **STANLEY HALL** ve své knize SENESCENCE – Základní problémy osob vyššího věku. Autor je považován za prvního sociologa stáří.

V Rusku se problematice stárnutí věnují především **SERGEJ VORONOV** a **ALEXANDER ALEXANDROVIČ BOGOMOLEC**. V roce 1938 vzniká v USA první ústav pro výzkum stárnutí. V rumunské Bukurešti je pak založen gerontologický ústav **CONSTANTIN PARHON**.

V roce 1939 je založeno mezinárodní sdružení pro výzkum stárnutí, o rok později je v USA ustanovena Gerontologická společnost. Po 2. světové válce je v OXFORDU

založen gerontologický ústav a následně Britská společnost pro výzkum stárnutí. V roce 1946 je v KYJEVĚ uveden do provozu Ústřední gerontologický ústav. V rámci mezinárodní spolupráce vzniká Mezinárodní gerontologická společnost. A v roce 1950 je pak zorganizována první mezinárodní konference o problematice stárnutí.

GERONTOLOGIE – Věda o stárnutí a stáří

Název je odvozen od řeckého slova GERÓN tj. starý člověk, stařec a logos – nauka. Je členěna na tři části:

- **EXPERIMENTÁLNÍ GERONTOLOGIE**, která se zabývá mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a samozřejmě studuje také procesy abiologického a psychologického stárnutí člověka
- **SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE**, která tematizuje sociální dopady stárnutí a stáří člověka. Současně si všímá i společenských a sociálních faktorů, které proces stárnutí ovlivňují. Zjišťuje a kategorizuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí. V posledních letech se zabývá také prevencí a formuluje programy typu „STÁRNOUT ZDRAVĚ“ s cílem udržet praktickou soběstačnost
- **KLINICKÁ GERONTOLOGIE**, která se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí. Bývá též nazývána GERIATRIÍ. Za jejího zakladatele je považován IGNAZ LEO NASHER, který žil v létech 1864 – 1964.

STÁŘÍ

Stáří je výsledný jev procesu stárnutí. Některé vlastnosti se však působením času nemění: např. slovní zásoba, jazykové dovednosti, nebo se dokonce zlepšují: např. se zvyšuje vytrvalost, zlepšuje se trpělivost a pochopení pro motivy jednání druhých lidí, zlepšuje se rozvaha. Fyzické stárnutí přináší primárně změny struktury a následné změny funkcí, tyto změny však nemusí být fatální. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk.

Lidé se stářím vyrovnávají různě.

Modely vyrovnávání se stářím (PACOVSKÝ, 1990)

KONSTRUKTIVNOST – Člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Má vysokou schopnost přizpůsobivosti a tolerance. Se zájmem hledí do budoucnosti, navazuje srdečné osobní vztahy s ostatními lidmi,

ZÁVISLOST – Tato strategie směřuje k pasivitě, krédem takového člověka je „ať se ostatní postarají“. Tento člověk je poměrně vyrovnaný, rád se vzdal své práce a odešel do důchodu,

OBRANNÝ POSTOJ – zaujímají jej lidé, kteří byli profesionálně i společensky úspěšní. Jsou soběstační a jsou na to hrdí. Často odmítají pomoc druhých, aby ukázali, že nejsou závislí, že pomoc nepotřebují, nejsou vlastně staří,

NEPŘÁTELSTVÍ – lidé patřící do této kategorie měli již během svého aktivního života tendence svalovat vinu za své neúspěchy na druhé, v jednání s lidmi byli agresivní a podezřívaví. Žijí v ústraní, hrozí jim izolace, dávají najevo svůj odpor k představě stáří. Na všechno reagují svou nevrlou mrzutostí. Závidí mladým lidem a jsou vůči nim nepřátelští,

SEBENENÁSVIST – reprezentanti této skupiny se liší od předcházejících jen tím, že nepřátelství obracejí vůči sobě samým. Na svůj předcházející život hledí kriticky a pohrdavě. Zanedbávají společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční. Mají pocit, že už dost užili života, mladým jejich mládí nezávidí.

Každý člověk by měl být schopen přijmout existenci svého stáří a měl přiměřenými aktivitami udržovat svou praktickou soběstačnost.

Hovoří se o STÁRNUTÍ NA DOBRÝ ZPŮSOB. K tomu, aby člověk věděl, jak to má udělat, vznikl program ZDRAVĚ STÁRNOUT V EVROPĚ a jeho varianta STÁRNOUT ZDRAVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ.

Oba dokumenty byly vydány pražským Gerontologickým centrem v Praze - Kobylisích. Základními principy těchto programů je:

prodloužit věk prožitý v úplném zdraví bez postižení,
podporovat plný a aktivní společenský život
prodloužit dobu kvalitního života.

Také **Organizace spojených národů** vydala principy a zásady o postavení starších občanů, které se týkají pěti problémových okruhů: nezávislosti, společenského zapojení péče, seberealizace a důstojnosti.

Běžné stárnutí je třeba změnit na úspěšné stárnutí.

Podle odhadů Organizace spojených národů se reálně může stát, že Česká republika bude v polovině 21. století nejstarší populací na světě, a to s 40% podílem obyvatel starších 60 let.

Stáří však není pouze bilancování ztrát, ale může být korunou života.

Pozornost médií a propagace zdravého životního stylu by měla být nenásilně a kreativně směřována do pořadů pro mládež, aby byla překlenována propast mezi mladou generací a generací seniorů. Zcela nevhodná jsou tvrzení, že proces stárnutí je varovnou vizí, která trápí řadu nejenom rozvojových zemí, že důchodový systém míří k bankrotu, který může způsobit, že nebude mít v budoucnu kdo dlouhověkových živit, čemuž se odborně říká: **“KRIZE DŮCHODOVÉHO SYSTÉMU“**⁵.

KDY JE ČLOVĚK STARÝ ?

Proces stárnutí je zákonitý a fyziologický a nikdo živý se mu nemůže vyhnout. Stárnutí a stáří není nemoc, nýbrž jen přirozený fyziologický proces. Člověk stárne již od zrození a každý člověk stárne jinak. Proces stárnutí je vždy **DISKONTINUITNÍ** (přerušovaný), tzn., že v některých obdobích svého života stárne člověk rychleji než v jiných.

Věk 45 – 59	Střední věk (Zralý věk)
60 - 74	Vyšší věk (Ranné stáří)
75 – 89	Stařecký věk (Vlastní stáří)

⁵ SOKAČOVÁ, L.: REPREZENTACE SENIORŮ A SENIOREK V MÉDIÍCH 2005

Rok 1999 ustanovily Spojené národy jako mezinárodní rok starých lidí. Cílem je zmenšit rozdíly mezi generacemi a dokázat, že senioři jsou užiteční jak v jejich rodinách, tak i v komunitách, v kterých žijí.

V moderním světě převládá **kult mládí**. Problém je v tom, že mládí je prchavé a proces stárnutí nelze zastavit. Starší lidé jsou často přehlíženi. Sehnat novou práci pro padesátileté není snadné. Mládí má elán a energii, ale málo životních zkušeností.

Starší lidé také jednou byli mladí a pamatují si, jaké to bylo. Mládí i stáří jsou přirozené etapy života a v každé etapě je nutné být sám sebou a ne tím, co nám vnucuje reklama. I ve stáří se dá žít spokojený život. Často s sebou nese i nepříjemnosti v podobě nemocí a fyzického oslabení, má ale i své klady.

Starší lidé mají mnohem více vědomostí a zkušeností, vědí co v životě dokázali a nemají nezdravé ambice.

Netouží po penězích ani po moci. Mnohé lidské kvality jsou společné mládí i stáří. Je to radost ze života, laskavost, **tolerance**, **kultivovanost** a dobré mravy. Tyto kvality stářím **neubývají**, naopak se zušlechťují. Myslet si, že starý člověk je k nepotřebě, když nezná poslední novinky z oboru výpočetní techniky, mobilních telefonů a jiných vymožeností, je hloupé a dětinské ⁶.

Stáří je v mnoha ohledech důsledkem až doposud prožitého života člověka. Způsob jeho prožití je značně individuální a je ovlivněn v mnoha ohledech důsledkem až doposud prožitého života člověka a mnoha dalšími faktory.

Má své pozitivní i negativní stránky. Již starší filozofové, počínaje **Platonem**, **Sokratem**, **Senekou** a jinými, poukazovali jednak na zralost úsudku, harmonii a zkušenosti starého člověka, ale také na nemoci a mnoho dalších změn včetně okolní společnosti, které ovlivňují jeho další činnost.

⁶ KOVAŘÍČEK JAROSLAV: CHVÁLA STÁŘÍ, POZITIVNÍ NOVINY

Ptejme se tedy, je stáří pouze závěrem lidského života, po němž již nic nenásleduje, nebo má svůj vlastní smysl a to dokonce smysl kladný a hluboký. A proto je důležité mu porozumět. **O stáří může hovořit jen ten, kdo o něm něco ví.** A opravdu o něm něco může vědět jen ten, kdo je sám prožívá. Jinak se o stáří mluví z pozice mladšího, pro něhož stáří nemusí znamenat nic důstojného.

Stáří probouzí v mladším člověku přinejmenším pocit nadřazenosti, převahy a přezírání. Mladí lidé jsou často podrážděni nároky, které uplatňuje stáří. V neposlední řadě neumíme zapomínat na tajné nepřátelství, které vyvěrá ze vztahu rozvíjejícího se života vůči životu slábnoucímu. Říkají, že plnohodnotný je jen mladý život a stáří je pouze skličující a matoucí. Starý člověk už prý není produktivní a svou existencí zatěžuje lidskou společnost. Člověk, který zestárnul nesprávným způsobem, v sobě živí zášť vůči životu a tím se ze společnosti sám vyčleňuje. Takový člověk závidí mladým lidem jejich mládí, budoucnost, plány a naděje a pokouší se jim ztrpčovat život buď tím, že zavrhuje všechno nové nebo tím, že glorifikuje všechno staré.

Zestárnout neznamená jen překročit určitou věkovou hranici nebo dosáhnout určitého stavu tělesných sil.

Stárnutí existuje správné a nesprávné.

Stanovisko, které mladý člověk zaujímá vůči stáří, závisí na tom, jakou měrou člověk rozumí sám sobě. Správně zestárne pouze ten, kdo stárnutí vnitřně přijímá. A to není ani samozřejmé ani snadné. **Člověk totiž často stárnutí nepřijímá, ale pouze je trpí.** Pak se ale nedokáže vyrovnat s tím, že je mu 70 a ne 50 nebo 30, že už mu síly nedovolují vyběhnout do kopce, ale že musí jít pomaleji. Že jeho kůže už není hladká, ale vrásčitá.

Pokud se pokouší hrát si na mladšího, zabředá hluboko do nepravdy.

Jak často k tomu dochází, nám ukazuje pohled na lidi, které denně potkáváme. Dělají všechno možné i nemožné, aby proces stárnutí zamaskovali a předstírají mladistvost, kterou už nemají. Takový trik se samozřejmě nedaří a k nepravdivosti se přidá ještě směšnost.

Proto je velmi důležité přijmout stáří. Čím poctivěji to učiníme, čím hlouběji pochopíme jeho smysl a čím ryzejší poslušnost prokážeme vůči pravdě, tím opravdovější a hodnotnější bude naše stáří.

Neboť i stáří je život, který má svou vlastní hodnotu. Znamená sice přiblížení k smrti, ale i sama smrt je součástí života.

Kdo je schopen zestárnout správným způsobem, ten může porozumět životu v celé jeho šíři a hloubce. Starý člověk už nemá v pravém slova smyslu budoucnost. Proto se jeho pohled tedy obrací zpět k minulému. Vidí vzájemné spojitosti, rozpoznává jak spolu navzájem souvisely jednotlivé výkony, úspěchy a prohry, odříkání, radosti a těžkosti. Pochopí, že to všechno dohromady vytvořilo lidský život.

Starý člověk může mladým lidem nabídnout pomoc ze svých bohatých zásob zkušeností. Ale jen za předpokladu, že o to mladí mají zájem a jsou ochotni je přijmout a poučit se. Důležité je tedy stáří přijmout, pochopit ho a začít uskutečňovat jeho pravý smysl. Velmi záleží na tom, jak stáří chápe celá lidská pospolitost, jestli mu poctivě a přátelsky dopřejí práva k životu, která mu náleží.

V současnosti převažuje názor, že lidsky plnohodnotný je jen mladý život. Na stáří se pohlíží jako na propad. Nesouvisí to s tím, že existuje stále méně a méně lidí, kteří by své stáří prožívali s plným vědomím jeho smyslu, umožňujícím plnohodnotně je prožít.

Dnes hovoříme s velkými obavami o rostoucím množství starých lidí ve společnosti. Hodně záleží na tom, aby i sociální a kulturní kruhy správně pochopily význam stáří pro celou společnost, aby byl překonán nebezpečný **infantilismus**, podle jehož měřítko je plnohodnotný jen mladý člověk. Abychom byli schopni vnímat bytí starého člověka, nejen jako torzo, zbytek, nebo odpad, ale jako cenný životní článek.

Co zmůže všechna gerontologie, medicína i sociální péče, když člověk sám ve svém nitru nepochopí smysl svého stáří. Potom bude jeho bytí jenom udržováním biologických funkcí a jeho život se nutně stane pro jeho okolí břemenem.

Lidská společnost musí vytvořit stárnoucímu člověku všechny předpoklady k tomu, aby mohl své stáří naplnit. Na něm to závisí jen z části. Vše ostatní, co si on sám nemůže zajistit, závisí na životních podmínkách, které mu poskytne jeho okolí. Rodina, přátelé, ale také společnost, stát.

Když se podaří splnit všechny nutné předpoklady a starý člověk vytvoří souhru s vlastní vůlí, s vlastní podstatou svého bytí a je rozhodnut vykonat vše, co mu přísluší, pak vzniká vztah, který je pro celek nepostradatelný.

Všeobecné povědomí, že stáří nemá svůj vlastní smysl a možnost jej uskutečnit, je pochybené. Způsobuje ztrátu pocitu plnosti života, ztrátu názoru, pokřivení úsudku, což se uplatňuje v nejrůznějších souvislostech.

Většina lidí mladších věkových kategorií se panicky bojí stáří a často se od starých lidí odvrací, i když v obecné rovině panuje shoda o tom, že o staré spoluobčany by se měl „někdo“ postarat, a to způsobem ohleduplným a kvalitním. Odmítání starých lidí i svého vlastního stáří je ve vztahu k vyznávaným hodnotám. V současnosti je ideálem **homo jaben**, tedy člověk úspěchu.

Starší nebo staří lidé, které nezvládají vysoké požadavky, které se váží k plnému zejména ekonomickému úspěchu, jsou obrazně i doslova odsunováni na druhou kolej. Mladší část populace hovoří o tom, že se seniorům „**dávají**“ důchody, aniž dopustí, že starobní důchod je část platu, vyplácená později.

A už vůbec neuzná, jaké hodnoty za své životy senioři vytvořili a předali je budoucím generacím – jinak bychom totiž stále ještě žili v jeskyních.

Nevhodná argumentace se týká zdůrazňování faktu, že občané nad 60 let spotřebovávají 35-40 % veškerých nákladů na zdravotní péči. Ale nikde se neříká, že každý občan platí zdravotní pojištění, které spotřebovává teprve tehdy, kdy zdravotní péči potřebuje, tedy především ve stáří. Mezigenerační solidarita je potlačena a tak není divu, že se senioři necítí ve společnosti dobře. Aktuální nepříznivou situaci komplikují také nejrůznější předsudky o stáří a starých lidech, označovány jako **MÝTY O STÁŘÍ**.

1.3 OBLAST ZDRAVOTNÍ

Zde se projevuje nejvíce problémů. Například nevyjasněné kompetence a neschopnost dohodnout se na financování komplexní zdravotní a sociální péče o seniory spolu se zdravotními pojišťovnami vede mnohdy ke špatnému zacházení se seniory. Je proto třeba řešit trvalý i nově vznikající problémy funkční koordinací těchto služeb, a to především na základě nově vytvořeného právního rámce, který bude jasně definovat práva pacientů a klientů na straně jedné a povinnosti jednotlivých subjektů na straně druhé, a to tak, aby byla dodržena zásada rovného přístupu ke zdravotní a sociální péči. Zlepšení zdravotní péče o seniory vyžaduje legislativní, organizační a koncepční opatření, včetně zapojení řady nástrojů zdravotní a veřejné politiky. Vyžaduje též změny v přístupech ke zdravotní péči, jak ze strany zainteresovaných subjektů (státních, nestátních i komunálních), tak ze strany samotných seniorů.

Nutno konstatovat, že výrobci, distributoři a poskytovatelé služeb nepočítají se seniorskou problematikou a nerespektují dostatečně její potřeby. Co ovšem považujeme za obzvláště závažné: senioři ve většině krajů a míst postrádají možnost specializované **geriatrické**, zejména akutní geriatrické péče. V praxi dochází k situacím, že typičtí **geriatrickí pacienti** jsou odmítáni nebo předčasně propouštěni z odborných oddělení nemocnic a léčen s označením **casus socialis**. Dalším neřešeným úsekem je následná péče pro pacienty, jejichž povaha onemocnění je taková, že potřebují trvalou zdravotní, převážně ošetrovatelskou péči, protože zlepšení jejich zdravotního stavu již nelze očekávat.

Jde o zařízení, která mají zaplnit mezeru mezi akutní fází v nemocnici a terminální fází v hospici. Současný a již mnoho let trvající nedostatek takových (přechodných) zařízení je naprosto alarmující. Plná odpovědnost leží na pracovnících Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, kteří se již dlouhá léta nemohou dohodnout na společném řešení těchto otázek.

Podle výzkumu společnosti **STEM/MARK**, provedeném v lednu 2003 na reprezentativním vzorku 1355 obyvatel ČR starších 15 let, hodnotí polovina populace kvalitu péče s ohledem na rychlejší stárnutí populace jako nedostačující. Velkou část respondentů hodnotí jako nedostatečnou výši financí, kterou stát na zdravotní péči vynakládá. 85 % populace má zájem získávat více informací o vysoce účinných lécích a moderních léčebných postupech.

Možnost žít v přirozeném sociálním prostředí je předpokladem pro udržení, případně i rozvoj společenského postavení seniorů. **Rodina jako základní článek** společnosti vytváří většinu společenského postavení seniorů. Rodina jako základní článek společnosti **vytváří většinou bezpečný prostor pro život seniorů**, pomáhá jim udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení. Pokud jde o poskytování domácí zdravotní péče, **není dostatečně podporován rozvoj integrované domácí péče**. Např. miniaturní příjem při péči o osobu blízkou opravdu některé rodiny nemotivuje, aby se o své seniory postaraly. Podporou rodiny, např. rozvojem terénních zdravotních a sociálních služeb, které jsou ostatně ve vyspělé Evropě samozřejmostí, lze předejít nutnosti umístění seniora do ústavní péče a tím také uspořit poměrně značné finanční prostředky. Např. v Praze stojí **ústavní péče o seniory 700 mil. Kč** a naproti tomu jen 50mil Kč jde na úhradu spojenou se službami lidem, kteří zůstávají doma.

I odpovídající bydlení je pro seniory zvláště důležité. Oddaluje nebo zamezuje odchod seniorů do objektů a zařízení, kde jsou odloučeni od rodin a ztrácejí dosavadní společenské kontakty. Podpora nových multifunkčních forem bydlení pro seniory a nové formy podpory a přiměřených úprav domácího prostředí, zejména pro seniory závislé a nesoběstačné, by

mohla pomoci eliminovat problémy seniorů v oblasti bydlení. Tyto otázky se v praxi poradenství **Českého helsinského výboru pro seniory** objevují nejčastěji.

Nekvalitní péče a špatné zacházení se seniory ze strany poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb bohužel v naší zemi není výjimkou. Český helsinský výbor se zabývá v rámci monitoringu dodržování lidských práv seniorů několika závažnými případy jejich porušování. V rámci individuálního bezplatného sociálně právního poradenství se též zabýval případy špatného zacházení se seniory v rodinách. Monitorování a eliminace takových jevů, jako je **zneužívání, týrání, omezování seniorů** včetně domácího násilí, je velmi důležitou aktivitou, která si zasluhuje daleko větší pozornost. Je znepokojující, že i policie podceňuje vyšetřování některých podezřelých úmrtí seniorů, jak se to nedávno ukázalo v souvislosti s náhodným odhalením případu sériových vražd. B rámci „**Komplexního součinnostního programu prevence kriminality na místní úrovni**“, který je realizován ve městech s vyšším výskytem trestné činnosti, je nezbytné pokračovat v podpoře projektů se specifickým zaměřením na seniory, a to především těch, které směřují k jejich vyšší informovanosti a bezpečnosti, jakož i projektů zaměřených na oblast služeb a poradenských center v místě bydliště, tedy i na vesnicích.

V souvislosti s kvalitou sociálních služeb je vítanou aktivitou vytvoření **Standardů kvality sociálních služeb**, na jejichž tvorbě se podíleli zástupci odborné veřejnosti, jakož i poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Platnost těchto standardů a metodika jejich kontroly byla v praxi ověřována testováním u poskytovatelů na Olomoucku a Liberecku. Standardy byly v průběhu přípravy rovněž porovnávány se standardy kvality sociálních služeb některých evropských zemí (Velká Británie, Rakousko) a USA. Dále do nich byly promítnuty principy tradičních systémů zajištění kvality služeb. V rámci česko-britského projektu proběhly již v roce 2002 dobrovolné pilotní inspekce v různých zařízeních sociálních služeb. Prověřovaná zařízení zastupovala širokou škálu typů a druhů služeb (azylové domy, ústavy sociální péče, domy s pečovatelskou službou, osobní asistence, raná péče, centra denních služeb pro lidi se zdravotním postižením, linka důvěry, centra pro prevenci a léčbu drogových závislostí apod.) Přestože v těchto pilotních inspekcích nešlo primárně o inspekci kvality, ale především o testování metodiky, výstupy z inspekci

přinášejí – mimo jiné – některá závažná zjištění z hlediska dodržování lidských práv seniorů.

Velkým problémem se ukazuje být vytváření podmínek pro dodržování lidských práv, ze zařízení, která byla testována, vycházejí jako nejméně kvalitní pobytové sociální služby pro seniory. Zařízení pro seniory vykazují v hodnocení naplňování standardů zabezpečujících dodržování lidských práv nápadně odlišnosti oproti jiným testovaným zařízením.

Ve srovnání s jinými zařízeními byla v zařízeních pro seniory zjištěna nápadně nízká úroveň dodržování těch standardů, které mají zajišťovat dodržování lidských práv. V ostatních typech služeb nebyly rozdíly tak nápadné, některá testovaná zařízení pro seniory nesplnila ani základní požadavky na kvalitu sociálních služeb.

Nejsou v nich vytvářeny podmínky pro možnost podávání stížností, jež jsou pro dodržování a naplňování lidských práv naprosto nezbytné. I když v pobytových zařízeních žije jen kolem 5% seniorů, je třeba věnovat této situaci mimořádnou pozornost pro vztah závislosti, který mezi seniorem a zařízením vznikne. Nadále v nich dochází ke střetu zájmů, když např. na popud ústavního zařízení dojde k omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům uživatelů, a jejich opatrovníkem se stane vedoucí ústavu. Fakt, že existuje zákonná možnost toto opatření dotyčnému člověku, jehož se dané omezení bytostně dotýká, ani nesdělít, je alarmující. Tato situace je již dlouhodobě mezi odborníky diskutována, ale řešení je zatím v nedohlednu. Kritizuje ji i vládní zmocněnec pro lidská práva. MPSV konstatovalo, že do doby zavedení systému povinných inspekcí a oprávnění na základě nové právní úpravy je třeba soustředit pozornost zejména na služby, které mají nejnižší kvalitu, což – jak se zdá – jsou právě služby pro seniory. Zavádění standardů by mělo eliminovat závislost uživatelů na poskytovatelích, mělo by přispět k porozumění principům zaměřeným na kvalitu vztahů ke klientům a ke zvýšení profesionality poskytovatelů.

Český helsinský výbor i nadále soustředí svou pozornost na kvalitu a spokojenost se službami nejen v domovech důchodců a na služby poskytované v ústavech sociální péče, ale i na služby poskytované v domácím prostředí.

Alarmující je např. skutečnost, že poskytovatelé služeb nejsou zákonem limitováni a nemají povinnost v indikovaných případech pečovatelskou službu poskytnout. V praxi pak nejsou výjimkou případy, kdy např. **inkontinence**, nebo byt ve vyšším patře v domě bez výtahu jsou důvodem proto odmítnou poskytování pečovatelské služby. Tyto služby musí být poskytovány v souladu s principy zachování lidské důstojnosti.

V listopadu 2003 se uskutečnila národní konference „Podpora zavádění standardů kvality sociálních služeb“, kde byl zmíněn stav legislativní práce na zákoně o sociálních službách. Tento zákon je vytvářen již dlouhá léta a nejen senioři na něj netrpělivě čekají. Český helsinský výbor tyto aktivity dlouhodobě sleduje.

Současné formy péče o staré občany

Mgr. Lenka MINIBERGEROVÁ (Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory).

Psychoterapeutický přístup je založený na porozumění, především se rozumí lidské porozumění. Je nutné mít schopnost empatie a respektu k individualitě pacienta nebo klienta. Jde o přístup plný tolerance, který uznává rozdíly mezi lidmi, odlišnosti akceptuje, i když je nemusíme schvalovat.

Pro každého seniora v jakémkoliv zařízení je velmi důležitý pocit, že není sám.

Současné formy péče o staré lidi se realizují v rodině a v resortech zdravotnictví a sociálních služeb. Významně stoupá úloha občanských sdružení, církevních iniciativ a dobrovolnictví.

Není pochyb o tom, že člověku je nejlépe v rodině. Občasná péče o starého člověka většinou nečiní žádné problémy. Náročnější je dlouhodobá nebo dokonce trvalá péče

o starého nemocného člověka. Přesto rodinná a sousedská péče pokrývá 70-80% opodstatněných potřeb starých a nemocných lidí. Jsou však i rodiny dysfunkční a nemohou nebo se odmítají starat o starého člověka. Platí, že rodina musí chtít, umět a moci.

Většina rodin chce. Kdo chce, tak se i naučí. Vážným problémem je „MOCI“, a to zejména tehdy, kdy starý nemocný člověk potřebuje dlouhodobou nebo trvalou péči. Překážek je mnoho: nevyhovující bydlení rodiny, vysoká zaměstnanost žen střední generace a další ekonomické důvody.

1.4 PRÁVA SENIORŮ

Problematicke lidských práv seniorů se **Český helsinský výbor** věnuje už řadu let. Můžeme konstatovat, že v poslední době dochází v této oblasti ke koncepčním změnám plynoucím z uvědomění demografických trendů a jejich důsledků.

K řešení důsledků **globálního stárnutí** populace byly vypracovány zásadní mezinárodní dokumenty, obsahující konkrétní návrhy na řešení problematiky stárnutí a stáří. Je to především „**Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí** „ (Vídeň) , přijatý Valným shromážděním OSN v roce 1982, a „**Zásady OSN pro seniory**“, přijaté v roce 1991 v Madridu, projednané a přijaté ve dnech 8.-12.4.2002, které formulují mezinárodní plán přípravy na stárnutí.

Skutečnost, že se stále více lidí dožívá (díky rozvoji a schopnostem současné lékařské vědy) vyššího věku, vyvolává ve společnosti naléhavou otázku, která je současně vnímána jako zcela konkrétní problém: kdo zaplatí zdravotní a sociální zabezpečení. Stárnutí obyvatelstva je objektivní realitou, jež bude ovlivňovat budoucí rozvoj naší společnosti.

Také česká společnost je nucena reagovat na tyto **demografické změny**. Do popředí zájmů se dostává otázka zabezpečení důstojného a plnohodnotného stáří. Usnesením vlády České republiky číslo 1181 ze dne 14.11.2001 byl schválen návrh základních principů

Národního programu přípravy na stárnutí populace v ČR. Tímto usnesením bylo místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí uloženo předložit vládě ČR do 30.4.2002 návrh Národního programu přípravy na stárnutí populace v ČR na období let 2003-2007. Tento návrh byl vypracován a předložen vládě ČR k projednání. Usnesením vlády ČR ze dne 15. května 2002 č. 485 byl tento program schválen. Jeho naplnění se denně dotýká života 1,85 milionu současných seniorů.

Rada seniorů, která vzniká při Českém helsinském výboru v rámci projektu podpořeného Evropskou unií, **si klade za cíl monitorovat plnění Národního programu**, v případech jeho nedodržování veřejně upozorňovat na dané skutečnosti a problémy a vyžadovat od zodpovědných institucí nápravu.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí v souvislosti s přijetím tohoto dokumentu provedl **“Komplexní analýzu sociálně ekonomických podmínek života ve stáří“**. Nezahrnuje sice celé spektrum témat Národního programu, ale obsahuje všechny jeho stěžejní oblasti. Patří mezi ně zdraví a zdravotní péče, otázky zabezpečení sociální péče, vývoj ekonomické aktivity seniorů a přechod z produktivní do **postproduktivní** životní fáze, materiální základ života seniorů se zaměřením na příjmovou situaci a bydlení, sociálně patologické jevy v jejich životě, jako je osamělost a zneužívání apod. Z tohoto výzkumu vychází řada závěrů a hlavně doporučení, které by měly být inspirací jednotlivým resortům, jež mají naplňovat **Národní program**.

Obecně můžeme konstatovat, že právní řád České republiky neobsahuje diskriminační ustanovení a že tedy existují zákonné předpoklady pro naplňování lidských práv. Problém jejich ochrany a dodržování vzniká zejména při aplikaci těchto principů v praxi. Přesto narážíme na velmi diskutabilní ustanovení v dosavadním zákoně o péči o zdraví lidu, kde se v článku IV praví: “Péče o zdraví lidu se zaměřuje především preventivně k ochraně a soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného a duševního zdraví lidu. Zvláštní pozornost je přitom věnována péči o novou generaci a ochraně zdraví pracujících“. Možnost přehlížení zdravotní péče o seniory je tu nabíledni.

Dále je zřejmé, že v oblasti pracovněprávní často **dochází k porušování** ustanovení § 1 zákoníku práce a ustanovení § 1 zákona č. 1/1991 Sb., týkajících se zákazu jakékoliv diskriminace z důvodů spočívajících v zákonem vymezených diskriminačních znacích, tedy i z důvodu věku. Ty plně odpovídají článku 3 **Listiny základních práv a svobod**, Úmluvě č. 111 MOP o zákazu diskriminace v zaměstnání a povolání, směrnici Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, směrnícím ES č. 76/207/EHS, ES č. 75/117/EHS i 2000/43/ES. **Zásadu rovného zacházení** je nutné uplatňovat na pracovněprávní vztahy od jejich vzniku až po jejich skončení, a to v souvislosti s § 28 zákoníku práce i na předmluvní jednání o vzniku konkrétního pracovněprávního vztahu.

Je obecně známo, že **ztratit práci** ve věku před důchodem znamená pro mnoho lidí bezvýhodnou situaci. Jiné pracovní uplatnění nalézá starší člověk jen velmi těžko. I přes různé pobídky, které v rámci **Národního akčního plánu zaměstnanosti** existují, je situace na trhu práce v některých regionech ČR velmi kritická. Úřady práce velmi málo uplatňují sankce, které jim v takových případech zákon umožňuje. Český helsinský výbor zná neoficiální vyjádření některých pracovníků úřadů práce o tom, že pokud se k takovému kroku odhodlají, mají pak potíže s umístováním dalších uchazečů o práci.

1.5 DÍLČÍ ZÁVĚR

V oblasti zdravotní a sociální se projevuje nejvíce problémů. Je třeba změnit přístup ke zdravotní péči, jak ze strany zainteresovaných subjektů, tak ze strany samotných seniorů. Domácí zdravotní péče není dostatečně podporována a **nekvalitní péče a špatné zacházení se seniory ze strany poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb není bohužel v naší zemi výjimkou.**

Vítanou aktivitou je vytvoření standardů kvality sociálních služeb. Český helsinský výbor se věnuje problematice lidských práv seniorů už řadu let. Je zřejmé, že i v oblasti pracovněprávní dochází často k porušování zákoníku práce. To se týká diskriminace

z důvodů věku. Ztráta zaměstnání před důchodem znamená pro mnoho lidí velké existenční problémy. Proto je nutné uplatňovat zásadu rovného zacházení v zaměstnání a povolání.

2. NEMOCNÉ STÁŘÍ, PÉČE O STARÉ LIDI

Tato kapitola poukazuje na problémy spojené se stářím. Hlavně na nemoci ve stáří. Zmiňuje se o životních změnách ve stáří a o péči o staré lidi.

2.1 RIZIKA STÁŘÍ

I když je nutné opakovaně zdůrazňovat, že stáří není nemoc, nelze zamlčet fakt, že staří lidé také stůňou. Jejich nemoci buď mají nebo nemají vztah k vyššímu nebo vysokému věku.

Pro nemocné staré lidi je charakteristický výskyt více nemocí současně. Nezřídka se stává, že jedna choroba má za následek řetězový vznik dalších chorob. Obavy samotných pacientů však vzbuzují takové nemoci, které ohrožují jejich **praktickou soběstačnost** a přímo či nepřímo vedou k plné závislosti na druhých lidech. Ve stáří dochází častěji k poruchám chování, k úzkostem a depresím a také k rozvoji demence.

Ve stáří více než v jiných věkových skupinách je **nemocnost** ovlivněna sociálními faktory. Např. nízkým důchodem, nevhodným bydlením, hospitalizací či umístěním do domova důchodců. V neposlední řadě **úmrťím** partnera, pocitem osamělosti a **sociální izolací**.

Není schopen se rychle a účelně přizpůsobit aktuálním změnám ve svém životě a není schopen adaptovat se na změnu svého zdravotního stavu. V důsledku toho hrozí komplikace – např. zhoršení fyzického nebo psychického stavu, celková **dekompenzace** sociální situace.

Do skupiny rizikových gerontů patří především:

- osoby starší 80 let a osoby dlouhověké (nad 90 let),
- osoby vyššího věku, které žijí osamělé,
- staré osamělé nebo ovdovělé ženy,
- staří lidé v dlouholeté ústavní péči.

Ve stáří se snižuje intenzita emocí. **Emoce** jsou labilnější, starý člověk snadno podléhá dojetí. Starého člověka již události tolik nevzrušují a nezaujímají jako mladého. Díky tomu se starý člověk může vtahovat více do sebe, do svého vnitřního světa. Pak se příliš soustředí na své vlastní problémy. Výšné sebezpozorování může vést k přecitlivělosti až **hypochondrii**.

Starý člověk se špatně adaptuje na změny, rovněž se nerad rozhoduje. Změny v citovém prožívání spolu se zmíněnou schopností komunikovat v závislosti na zhoršení sluchu a zraku vedou k tomu, že se starý člověk může ocitnout v sociální izolaci, což umocňuje pocity osamělosti, méněcennosti a zbytečnosti.

2.2 ŽIVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Důležitým momentem, který označuje konec jednoho období a počátek dalšího, je **ODCHOD DO DŮCHODU**. Důchod představuje pro mnoho lidí odchod ze života naplněného prací a vstup do stáří. Přiřazení ke skupině starých lidí, blízkost smrti. Odchodem do důchodu mění člověk svou identitu. Dříve byl učitel, policista, lékař, nyní je důchodce.

S touto realitou se musí vyrovnat a přijmout ji. Odchodem do důchodu se ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání, nutí k novému uspořádání života. Je nutné umět si svůj čas zorganizovat.

V důchodovém věku je však možné využít čas k realizaci plánů, ke kterým až do této doby nebylo možno přikročit.

Staří lidé se snaží udržet si co nejvíce svou vlastní domácnost. Starý člověk má v rodině svou úlohu. Očekává zájem o svou osobu. Žije-li starý člověk sám, ocitá se v sociální izolaci. Ale i **vícegenerační** soužití často nese určité nesnáze.

Některá rodina pocítuje tíživě materiální a psychické nároky, má-li pečovat o svého starého a ne již zcela soběstačného příslušníka. Péče o starého a nemocného člověka v rodině je možná pouze při současném **splnění tří podmínek**:

- aby rodina o nemocného pečovat chtěla
- aby rodina o nemocného pečovat mohla
- aby to uměla.

Ve společné domácnosti mohou obě generace strádat nedostatkem klidu a soukromí. Na druhé straně se obě generace navzájem potřebují a vzájemně si vypomáhají. Najít rovnováhu mezi oběma póly soužití je složitý úkol, plný domnělých křivd a nedorozumění.

2.3 TRADIČNÍ FORMY PÉČE O GERONTY

O kultuře dané společnosti vypovídá úroveň její péče o handicapované, duševně nemocné a staré lidi. V dávných dobách se o tyto lidi starala výhradně rodina. Nedělejme si však iluzi o idylické formě péče. Někteří senioři měli rodinu **dysfunkční**, někteří ji neměli vůbec. Mnozí se pak propadali na **periferii společnosti**.

Živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se a žebrali, posléze umírali hladem, podchlazením a ve špíně. Byli břemenem společnosti a budili opovržení a soucit.

Proto se postupně rozvíjely **charitativní formy péče a pomoci**, a to především z iniciativy bohatých lidí a to jak z církevních tak i laických kruhů. Pojem charita je odvozen z řeckého **charis**, které znamená lásku k bližními. Ta se opírá tři dary Boží milosti: **víru, naději a lásku**.

V době raného křesťanství se církevní instituce, které pomáhaly starým lidem, jmenovaly **GERONTOTROFIUM**. Problém charitativní pomoci byl v nahodilosti a nesoustavnosti. Proto byly později zakládány starobince, chorobince a chudobince. Jejich vedení a provoz zajišťovaly kláštery, později městské a obecní rady. Ačkoliv již ve 14. a 15. století vznikaly na území pozdější Jugoslávie „domovy pro staré osoby“ a v Nizozemí specifické objekty „**hofjes**“ s malými pokojíčky pro staré lidi, vychází teprve v roce 1504 v Anglii snad vůbec první zákon, který se pokoušel řešit problémy starých lidí. Následně pak bylo za panování **královny Alžběty** vydáno první chudinské právo, které pak prakticky nezměněno platilo dalších 200 let.

V každé farnosti byl vybírán povinný poplatek na podporu starých lidí a jeho výše pevně určena.

Teprve v roce 1909 však bylo ustanoveno, že každý nemajetný a chudý člověk starší 70 let získá penzi, a to ve výši 5 šilinků týdně. Podobně se vyvíjela péče o staré lidi i v dalších zemích Evropy, popř. v USA, kde vznikaly „**farmy chudých**“ a dobročinné veřejné domy.

Pro situované občany vznikaly „**penziony pro dámy a pány**“ či jejich varianty. To byla předzvěst systematické péče o staré lidi, která se intenzivně začala rozvíjet až ve 20. století, kdy zejména po 2. světové válce vznikaly systémy sociální péče a v jejich rámci domovy důchodců a další typy specializované ústavní péče. I u nás lze vystopovat podobnou vývojovou historii.

Od dob **Josefa II.** je podle tzv. farní chudinské ústavy také v zemích Koruny české rozvíjena péče o staré a to především na bázi chudinského práva.

V druhé polovině 20. století byly vybudovány zdravotnické a sociální systémy. Péče o staré nemocné lidi byla rozdělena na péči zdravotní a sociální. Ve zdravotnictví našli pomoc staří nemocní lidé, do domovů důchodců odcházeli staří a zdraví lidé.

Po jistou dobu toto rozdělení vyhovovalo, ale posléze se objevily četné obtíže takového pojetí péče. Ukázalo se, že je třeba budovat také ošetrovatelská lůžka, která by sloužila **nesoběstačným** nemocným starým lidem. I u nás postupně vznikala zdravotnická oddělení uvedeného typu. Zpravidla však s neblahou pověstí: „**odkladové interny, ležárny, umírárny, poslední stanice**“ apod. Teprve pozdější vznik léčeben pro dlouhodobě nemocné, specializovaných doléčovacích a rehabilitačních oddělení situaci kvalitativně zlepšil.

V sociální oblasti docházelo také ke změnám, a to především v souvislosti s uvědomováním si individuálních lidských práv a s důrazem na intenzitu. Staří lidé se nejprve nebránili myšlence odejít do domova důchodců v době své plné praktické soběstačnosti. Jakmile se zkvalitnilo privátní bydlení a změnil životní způsob, lidé odmítali odejít do domovů důchodců „**příliš brzy**“ a byli a jsou ochotni akceptovat ústavní péči pouze v případech, kdy hrozí nebo kdy nastalo výrazné zhoršení jejich zdravotního stavu. Ústavní péče má mnoho kladů. Je sice vhodným řešením pro celou řadu lidí, ale není a nemůže být řešením univerzálním. Podstatná část péče by se měla odehrávat v rodinách a v ambulantních službách zdravotnického, popř. sociálního systému. **Ústavní péči je třeba chápat jako náhradní a doplňkovou.**

Málo známá fakta vypovídají o tom, že pouze 5% starých lidí uvažuje o odchodu do nějakého azylového zařízení a pouze 3 – 4% z nich tam opravdu odejde. Sociální sféra nabízí zhruba 35 000 míst v domovech důchodců a 12 600 míst v domovech penzionech. I když je aktuální potřeba o 30 – 40 tisíc lůžek vyšší, je zjevné, že převážná část starých lidí zůstává v péči rodiny, v době akutního zhoršení zdravotního stavu pak v péči zdravotníků. V průběhu času se ukázalo, že oddělovat zdravotní a sociální péči o staré lidi je k neprospěchu věci. Proto je třeba budovat široké spektrum koordinovaných služeb tak, aby se každý starý člověk mohl vybrat ten způsob péče, který nejlépe pokrývá jeho skutečné potřeby.

Zhoršení hybnosti, snížení příjmů, jsou některé možné důvody, které vyvolávají potřebu staršího člověka, změnit dosavadní bydliště.

Starší lidé odcházejí do různých zařízení sociální péče. A ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života. Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život.

Tato změna je mnohem horší, pokud přichází náhle a člověk na ni není dostatečně připraven nebo s ní dokonce nesouhlasí. Pro starého člověka je to změna psychicky náročná. Ideální situace je ta, kdy dochází k dělení odpovědnosti. Dobrá je ambulantní domácí péče, kdy se v ošetrovatelské péči navzájem doplňují rodinní příslušníci s profesionálními pracovníky ošetrovatelské péče. Péči v rodině většinou přijímají senioři kladně, ale rodina pečující o seniora se dostává do **sociální izolace** a ztrácí kontakty s okolním světem.

Osoba, která pečuje o seniora, je vystavována fyzickému i psychickému tlaku. Nedochází-li ke snižování tohoto tlaku, sám pečující může hledat východisko např. v násilí proti ošetřovanému.

HOME CLARG

Je definována jako domácí odborná zdravotnická péče, kterou provádí zkušené zdravotní sestry. Pojetí systému HC koreluje s dřívějším českým modelem domácí péče, který zajišťovaly geriatrické sestry. Domácí péče je určena pacientům u nichž není nutný pobyt v nemocnici a současně nestačí laická domácí péče. Využívají ji zejména dvě skupiny pacientů: jednak ti, kteří jsou propuštěni z nemocnice a u nichž je velký předpoklad, že doléčení a rekonvalescence může probíhat v domácích podmínkách, jednak ti, kteří jsou chronicky nemocní a vyžadují dlouhodobou, nikoliv však nutně nemocniční, péči.

Domácí péče je výhodná z několika důvodů:

- udržuje rodinu pohromadě i v době nemoci,

- nemocný se ve svém prostředí cítí lépe a rychleji se uzdravuje,
- zlepšuje se psychický stav nemocných a vylučuje nepříznivé dopady hospitalizace,
- snižuje náklady na zdravotní péči, je však třeba dodat, že domácí péče je sice levnější, ale není levná.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Klasická forma péče na lůžku s důrazem na sociální potřeby starých lidí, je realizována v domovech důchodců, v penziencech, v domech s pečovatelskou službou a v domovinkách. Poměrně dobře je rozvinut také systém domácí pečovatelské služby (především donáška obědů).

PÉČE O STARÉ LIDI – TYPY

Denní střediska pro péči o staré lidi - domovinky

Tato střediska poskytují různé zájmové akce pro prožívání celého dne a **čelí tím vzniku stařecké netečnosti**. Místa pro tato střediska bývají obvykle vyčleňována při některých sociálních, ale i zdravotních ústavech a v různém počtu. Tato péče nijak výrazně nezatíží běh takového ústavu (domova důchodců, apod.), problémem jen zůstává doprava těchto nemocných z domova do střediska. Je vhodné, aby ve středisku byly poskytovány různé služby, např. **kadeřník, pedikúra**.

Stačí, když v týmu pracuje zdravotní sestra a má na pomoc skupinu pomocného zdravotnického personálu. Dohlížet by měl praktický lékař. Technické vybavení vyžaduje prostornou koupelnu a místnost pro lehátka, aby si každý jedinec mohl odpočinout. Jídelna a denní místnost je základem tohoto střediska.

Dům soustředěné péče

Sanatoria nebo penziony pro staré lidi

S formou těchto domů jsou již letité zkušenosti a ty odpovídají i zahraničním zkušenostem. Základem je soustředění starých lidí do jednoho objektu, ve kterém je možno poskytnout jim při některých domácích pracích pomoc. Například při úklidu, nákupu, částečně i při stravování. Zdravotní dohled je zajišťován docházkou zdravotní sestry a praktického lékaře.

Je vhodné, aby na menší úvazek docházel i **rehabilitační pracovník**. Navštěvovat staré občany chodí i **sociální pracovníce**.

Domov důchodců

Domov důchodců má poskytovat celodenní péči relativně soběstačným starým lidem, ale nemá charakter ošetrovatelského ústavu, jehož funkci bohužel vesměs nahrazuje. V domově důchodců by neměli být ošetřováni nemocní s vážnými chorobami, kteří vyžadují stálou zdravotnickou péči, ani duševně nemocní, kteří vyžadují stálý dohled. Domov důchodců by měl starým lidem poskytnout hlavně sociálně-hygienické zajištění, bydlení, stravu a akutní zdravotní péči. Správní personální vybavení je doplněno pouze o zdravotní sestru s menším počtem pomocných zdravotních pracovníků. Lékař do těchto domovů dochází pouze na částečný úvazek. Důležitá je zde úloha sociální pracovníce, která se snaží řešit problémy obyvatel domova a zařizuje veškerou sociální činnost.

Denní nemocnice

Tato forma zdravotní péče o staré lidi se stává stále důležitějším článkem v péči o starého člověka. Modernější léčebné metody, dostupná pomocná vyšetření, aktivní rehabilitační metody dovolují zkrátit na minimum zdravotní péči a umožňují provádět i náročné léčebné postupy a vyšetření formou částečného ústavního pobytu. To je důležité

pro starého, zvláště duševně nemocného člověka, neboť se denně vrací do svého prostředí a jeho kontakt s rodinou není úplně přetržen.

Vybavení těchto denních nemocnic musí však odpovídat všem potřebám aktivní moderní léčby. Obvykle se budují v sousedství nebo areálu nemocnice a využívají jejich odborných služeb. Tato oddělení vede obvykle **geriatr** nebo **gerontopsychiatr** s celým týmem odborných zdravotníků a zdravotních sester, s dostatečným počtem rehabilitačních pracovníků a psychologů. Součástí týmu musí být i **psycholog** a **sociální pracovník**. Tato forma péče může odčerpat až přes polovinu nemocných z lůžkové kapacity normální nemocnice. Převážná většina odborníků, kteří referují o zkušenostech z této formy nemocniční péče uvádí, že by se měla stát do budoucna základní formou péče o staré a duševně nemocné občany.

Geriatrická oddělení nemocnice s gerontopsychiatrickou částí

Když duševní porucha starého člověka dostoupí takové závažnosti, že potřebuje celodenní léčbu, pak jediným vhodným léčebným celkem je nemocniční oddělení. Nemocnice v nejbližším okolí nemocnému umožňuje částečný kontakt s rodinou. Nemocnice v místě trvalého bydliště obvykle nemocného zná a i kontakt s praktickým lékařem je jednoduchý. Často se duševní porucha ve stáří kombinuje s dalšími somatickými chorobami, a proto je začlenění těchto oddělení do celého komplexu nemocničního zařízení účelné.

Personál oddělení vede **gerontopsychiatr** a v jeho týmu pracují nejen gerontopsychiatři, ale i internisté a ostatní lékařští odborníci (třeba jen na částečný úvazek). Dále psychologové, psychoterapeuti, rehabilitační a středně zdravotnický personál. Důležitá je funkce sociální pracovníce, která spojuje oddělení s ostatními veřejnými složkami.

2.4 PROBLÉMOVÍ GERONTI

Přesto, že je mnoho typů péče o staré lidi, je hodně těch, kteří opravdu nemají jiné východisko, než psychiatrický léčebný ústav. Tady většinou končí jejich životní cesta, mnohdy bez příbuzných, kteří o ně nemají zájem. Nemají ani zájem, byť je jenom navštěvovat v léčebně, a již vůbec ne se o ně postarat. Někteří mají pro své „blízké“ jen cenu důchodu, který stařečkům do léčebny přichází a celý zůstává uložen na kontě, neboť veškerá péče v léčebnách je plně hrazena nemocenskými pojišťovnami.

V psychiatrické léčebně v Dobřanech existuje mimo jiné mužský gerontopsychiatrický primariát s kapacitou 106 lůžek. Tento primariát zajišťuje léčebnou péči o **geronty** ve věku nad 65 let. Převahou jde o péči o organické demence těžšího stupně s hlavním podílem demencí u **Alzheimerovy** nemoci s pozdním začátkem, kde nejčastěji problematikou k přijetí do léčebny bývá nebezpečnost sobě nebo svému okolí, neboť tato duševní porucha nebývá přechodného rázu. Z toho plyne převážně dlouhodobá hospitalizace s dlouhodobou lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Většina pacientů bývá různým a vyšším stupněm sociálně **nedostačivá**, nejčastěji somaticky chorobná, tak jak stáří přináší i nárůst somatické morbidity a **polymorbidity**. Skutečností psychiatrické a somatické zkušenosti kladou obzvláštní nároky na ošetrovatelský personál, který musí mít širší medicínské, ošetrovatelské a psychologické znalosti, ale i lidskou dimenzi, aby vůbec mohl své úkoly zvládat. Musí mít také dostatek psychické odolnosti a fyzické zdatnosti, aby se vůbec mohl svých úkolů zhostit. Z toho vyplývá požadavek vysoce specializované profesionality, která je prvním předpokladem nerušeného provozu primariátu a týmové spolupráce.

Pro povahu poruchy pacientů by primariát mohl být nazýván „primariátem pro organické poruchy mozkové“ nebo „**Alzheimerovým centrem**“. Byl by tak přijatelnější akceptací veřejností, která dodnes v přívlastku psychiatrická nebo gerontopsychiatrická péče spatřuje jakési omezování a takový přívlastek pracoviště mnohým účastným nezaznívá dobře. Stejně tak nelibě bývá chápáno jeho umístění v psychiatrické léčebně, když veřejné vědomí spojuje tuto instituci s mnohdy pomyslným šílenstvím podobně. Optimem by bylo vyčlenění pracoviště mimo rámec léčebny.

V mužské gerontopsychiatrii se vyčleňuje dvojí zvláštní problematika, která narušuje péči o dementní pacienty: Jednou oblastí je simultánní péče o ochranné léčby gerontů nařízené soudem, ale to až na malé výjimky není ten nejpodstatnější rušivý element. Daleko rušivější jsou gerontičtí chroničtí **ethylici**, kteří v podílu **dementů** tvoří 15-20% geriatrických pacientů primariátu.

Povaha jejich poruchy – chronického ethylismu, se liší od povahy poruchy dementní. Zatím co dementní pacient vyžaduje jiné specifické přístupy, nedementní ethylic na oddělení se stává vždy rušivým elementem. Do léčeben se chroničtí ethylici dostávají převážně z domovů důchodců, nebo z penzionů pro staré občany, protože svým **abuzem** a **ebrietami** narušují řád instituce, v naivním očekávání, že se snad vyřeší jejich celoživotní závislost na alkoholu. Spíše však proto, aby alespoň na nějaký čas byli vyloučeni z institucionalizovaného společenství domova důchodců pro své poruchy chování, nepřizpůsobivost a neukázněnost, jimiž jsou rušiví. V léčbě jsou podrobeni abstinenčnímu režimu, který nesnáší a který u nich navozuje nežádoucí afektivní reaktivity a dekompenzuje jejich psychopatické založení osobnosti. Mívají řadu výhrad a námitek až nezvladatelných v prostředí určeném pro upadlé starce apod. Jiná možnost řešení zatím neexistuje. Toto by bylo nasnadě, kdyby si mocní našich společností uvědomili nutnost, ale i potřebu řešení životů svých ethyliců, protože tito svým abuzem přispívají nepřímo velkými částkami k naplnění státní pokladny, jelikož alkoholické nápoje bývají vysoce zdaňovány. Zajistit jim odpovídající zařízení, kde by nerušili ostatní a kde by v jistém omezení dožili svůj život pod profesionální péčí.

ŘEŠENÍ PROBLÉMOVÝCH GERONTŮ

Úvaha

Chronický ethylismus jakožto závislost na alkoholu, je obecně považován za chorobný stav. Moje představa takového zařízení, které by řešilo tento problém, je

vybudování domova důchodců pro závislé na alkoholu, tedy instituci, která spojuje aspekty sociální se zdravotními.

- Takové zařízení by mělo být separováno od potencionálního zdroje alkoholu. Mělo by mít slušnou sociální a kulturní úroveň.
- Personál takového domova by měl být připravený a odolný k projevům **ethyliců**.
- Takové zařízení by mělo mít abstinenci řád, který by nebyl rozložitelný případným nekontrolovaným **abuzem**, či případně i opakovaným selháním, která lze v takové situaci očekávat.
- Mimo ošetrovatelský personál je třeba, aby byl v domově také psychologický a **lékařský dohled**, protože znakem chronického ethylica bývá i tělesná chorobnost z nekontrolovatelného pití alkoholu a problematika závislosti mívá vždy psychologické atributy.
- Měl by mít dostatek kvalifikovaného personálu, znalého podrobně problematiky chronického ethylismu, vyžadující abstinenci, ale bez ambicí na dosažení trvalé abstinence.
- Mělo by to být zařízení zajišťující život ethylica, jeho bezpečí ve všech směrech, kde by z převážné části byl pobyt hrazen z důchodových dávek jeho obyvatel za současného příspěvku nemocenské pojišťovny – za péči o chorobný stav závislosti. Takovéto řešení by bylo mnohem vhodnější než stávající, kde ethylic končí v **psychiatrické léčebně**, kde nejen zabírá místo potřebnějším, ale také tím, že je jeho pobyt plně hrazen zdravotní pojišťovnou a celý jeho důchod mu zůstává, stojí naši společnost nemalou sumu peněz, které by bylo možno použít na zajišťování další péče pro občany mnohdy více potřebné. **V současné době stojí léčba chronického ethylica 18 000 Kč.**

2.5 DÍLČÍ ZÁVĚR

I když stáří není nemoc, je pravdou, že nemoci přináší. Největší obavu u starých lidí vzbuzují nemoci, které ohrožují jejich praktickou soběstačnost.

Staří lidé se vtahují do svého vnitřního světa a jejich zvýšené sebezpozorování může vést k přecitlivělosti až hypochondrii.

Pro staré nemocné lidi je důležitá rodina. Ale ne každá rodina je schopna se o svého starého a ne již zcela soběstačného příslušníka postarat.

Proto jsou starší a staří občané nuceni žít v různých zařízeních sociální péče. V naší republice existuje mnoho zařízení zabývajících se péčí o staré občany. Jsou to například **domovinky, domovy soustředěné péče, domovy důchodců**. K nejoblíbenějším patří **Home clarg**. Udržuje rodinu pohromadě i v době nemoci a nemocný se rychleji uzdravuje. Pro seniory se závažnou duševní poruchou fungují geriatrická oddělení nemocnice s gerontopsychiatrickou částí, či psychiatrické léčebné ústavy.

V psychiatrické léčebně v Dobřanech funguje mužský gerontopsychiatrický primariát. Má kapacitu 106 lůžek. 20% pacientů zde tvoří problémoví ethylici.

3. PAMĚŤ A UČENÍ

V této kapitole bych ráda pohovořila o tom, že i ve vysokém věku se dá žít aktivně. Přesto že se paměť zhoršuje, dokáží mnozí lidé ve starobním důchodu nejen rozvíjet individuální aktivity, ale dokonce studují na univerzitách třetího věku.

3.1 UNIVERZITY TŘETÍHO VĚKU

V oblasti paměti a učení jsou patrné změny. Zhoršuje se zejména krátkodobá paměť. Starší vzpomínky zůstávají zachovány, ale člověk si hůře zapamatovává nové události. Starší lidé potřebují 4x více doby na naučení se úkolu a 2,5 x více opakování k naučení se úkolu.

INTELIGENCE měřená běžnými testy klesá. Ale to je tím, že běžné testy nejsou vhodné pro osoby vyššího věku. Starší lidé podávají horší výkon v časově limitovaných úkolech. Schopnost práce s čísly se může udržet bez známek deficitu. Vzestup intelektových schopností je možný ještě v období stárnutí, ale záleží na povaze práce a společenské angažovanosti jedince.

3.2 DRUHÝ ŽIVOTNÍ PROGRAM

Pojem druhý životní program souhrnně označuje takové aktivity lidí ve starobním důchodu, které jim přinášejí pocit uspokojení a společenského uznání, které je srovnatelné s tím, když byli zaměstnáni.

Druhý, nikoliv náhradní životní program má následující základní formy:

- možnost, nikoliv nutnost pracovat dále a to v původním nebo jiném pracovně právním vztahu. Tzv. zbytková pracovní schopnost seniorů je značná a může se uplatnit také formou zkrácených úvazků, klouzavé pracovní doby a brigád,
- rozmanité formy **volontérství** (dobrovolnictví) jsou výrazem potřeby společenské užitečnosti seniorů,
- rozvíjení individuální aktivity, případně **koníčky**. Pokud ovšem přinášejí nezbytné pocity individuálního uspokojení, např. nadšení zahrádkáři, včelaři, modeláři, filatelisté, apod.
- akademie a univerzity třetího věku. Tyto formy druhého životního programu jsou vhodné pro ty seniory, kteří již nemohou nebo nechtějí pracovat a individuální aktivity jim nepřinášejí pocity sounáležitosti ať již s vrstevníky nebo s věkově mladšími lidmi.

I když se pojmy **AKADEMIE A UNIVERZITY** třetího věku běžně používají zástupně, je mezi nimi podstatný rozdíl.

AKADEMIE TŘETÍHO VĚKU nabízejí seniorům ucelené, zpravidla monotematicky zaměřené kurzy. Délka trvání je tři měsíce až jeden rok. Senioři si zvolí obor svého zájmu, zpravidla zaplatí dostupný poplatek a po absolvování jednoho kurzu se mohou postupně přihlašovat do dalších. Je možné navštěvovat i několik kurzů najednou.

Podstatné je, že původní pasivní způsob přejímání nových informací bývá v posledních létech stále častěji obohacován nejrůznějšími aktivitami seniorů. Příkladem může být pražská **AKADEMIE VOLNÉHO ČASU**, kterou založila a vede **Ing. Dana Steinová**. Nabídka pestrého programu odborných přednášek bývá rozšířena i o přednášky seniorů.

Senioři se také mohou podílet na přípravě a realizaci výměnných zájezdů do ciziny a poznávat jiné země a zvyklosti a navazovat přátelství se zahraničními seniory.

Dále se senioři zapojují do volných aktivit žáků a mládeže (senioři vyučují např. cizí jazyky). Doprovodným programem odborných přednášek jsou **cykly trénování paměti**. Důležité je, že i těm, kteří se programů Akademie třetího věku zúčastňují pouze pasivně,

přináší účast mnoho pozitivního: nové poznatky, kulturní zážitky, příjemné a pravidelné scházení se s vrstevníky, nová přátelství a pocity sounáležitosti.

UNIVERZITY TŘETÍHO VĚKU jsou náročnou formou aktivit seniorů, neboť je vyžadována nejen účast, ale také důkladné studium, které je pak kontrolováno příslušnými zkouškami. První universita třetího věku na světě byla otevřena z iniciativy francouzského profesora lékařství **P. Vellase** v roce 1973 ve francouzském městě **Toulouse**.

Ukázalo se, že tento druhý životní program je vysoce pozitivní pro všechny frekventanty. Také proto, že udržuje nebo dokonce zvyšuje praktickou soběstačnost seniorů. Univerzity se pak během krátké doby rozšířily po celé Evropě. V roce 1987/88 byla první česká universita třetího věku otevřena v Praze na Karlově. V současné době existují univerzity třetího věku na všech typech našich vysokých škol. Pouze na Univerzitě Karlově studuje tč. více než 1000 studentů seniorů. Organizačně nyní patří do programů celoživotního vzdělávání. Současný trend seniorského univerzitního vzdělávání tkví v odstraňování mezigeneračních bariér. Pokud člověk chce, může a je schopen, pak by neměl být diskriminován z důvodu svého vyššího věku a měl by mít možnost kdykoliv získat úplné vysokoškolské vzdělání, včetně titulu.

Celou situaci seniorského vzdělávání u nás mapuje **ASOCIACE UNIVERZIT TŘETÍHO VĚKU při MŠMT** v Praze. Do budoucnosti bude nutné i nadále odstraňovat neopodstatněnou věkovou segregaci a to nejen v oblasti vzdělávání.

3.3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělání je jednou z podmínek pro aktivní a plodný život. Možnost celoživotního vzdělávání je nezbytným předpokladem pro udržení znalostí a schopností stárnoucích osob i seniorů a přispívá k **humanizaci**, sociální integraci a kvalifikaci, umožňující i uplatnění na trhu práce. Nabídka vzdělávacích programů a oborů univerzit třetího věku na **21**

českých vysokých školách se čtyřmi tisíci seniory je relativně malá a potřebuje podstatně rozšířit.

Návrh školského zákona, který neobsahuje požadavky celoživotního vzdělávání, je nedostatečný a námitky proti jeho přijetí jsou z tohoto hlediska zcela namístě. Argumenty, že je potřeba přijmout nově navrhovaný zákon rychle, protože současný zákon je zastaralý, nelze akceptovat už jenom proto, že předkladatel, jímž je ministerstvo školství, má jistě dost schopných odborníků k tomu, aby předložilo k projednání zákon kompletní, vyhovující a plně funkční. Úkol „**vytvořit, realizovat a rozvíjet systém celoživotního vzdělávání jako nezbytný systém k udržení nebo znovunalezení pracovního uplatnění a zlepšovat opatření pro návrat starších osob do vzdělávacího systému**“, úkol formulovaný Národním plánem přípravy na stárnutí, se bezesporu týká činnosti MŠMT. Nelze přehlížet potřeby jedné velké skupiny občanů jenom proto, že na propracování odpovídajících ustanovení „**je málo času**“.

Univerzita třetího věku je součástí koncepce celoživotního vzdělávání. Cílem kurzů je poskytnout seniorům v důchodovém věku možnost, aby se kvalifikovaně na univerzitní úrovni mohli systematicky seznamovat s nejnovějšími poznatky v oblasti vědy, historie, politiky, kultury apod. Posluchačem se může stát každý občan, který dosáhl důchodového věku. Podmínkou pro přijetí je středoškolské vzdělání s maturitou – to však lze v některých případech prominout. Poplatek za kurz se pohybuje od 100 do 500 Kč. Záleží na délce kurzu. Nové poznatky, vědomosti a zkušenosti, mohou senioři využívat pro svůj osobní rozvoj. Velkou roli zde sehrává **možnost sociálního kontaktu** s podobně smýšlejícími a věkově blízkými lidmi, navazování nových přátelství, **překonávání pocitu osamělosti**, izolovanosti či nepotřebnosti. Nezanedbatelný význam má i zachování životního rytmu a návyků v každodenním programu: nezbytnost upravit se, obléci atd.

Jde o vědomé **zpomalování procesu stárnutí**, udržování psychické svěžesti, vhodné a kvalitní naplnění volného času. Vzdělávání seniorů se v poslední době těší velké popularitě. Hlavním důvodem zvýšené poptávky je stále se zvyšující průměrný věk

obyvatelstva, velká propagace zdravého životního stylu a aktivního přístupu k životu. V důsledku této osvěty se také lidé dožívají vyššího věku v lepší fyzické i duševní kondici.

Prostřednictvím systému celoživotního vzdělávání poskytovat možnosti vzdělávat se po celou dobu života člověka, v souladu s jeho potřebami a zájmy. Vzdělávání dospělých musí navazovat na jejich počáteční vzdělávání a dále rozvíjet znalosti, dovednosti, hodnotové postoje, zájmy, osobní a sociální kvality, potřebné pro plnohodnotnou práci i mimopracovní život.

Vytvářet prostředí a programy umožňující stárnoucím osobám a seniorům vyrovnat se s novými poznatky a informačními technologiemi, které mohou vést k udržení a rozvíjení jejich schopností, přispět ke zvládnání nároků moderní společnosti a naplnit jejich zájmy a potřeby.

Rozvíjet oblast vzdělávání všech věkových kategorií v přípravě na stárnutí a stáří se zaměřením na utváření dobrých vztahů, seznamování se s potřebami a problémy seniorů, podporovat vytváření postojů úcty a porozumění.

OPATŘENÍ

(dle Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003-2007):

- prosazovat realizaci koncepce celoživotního vzdělávání podle „Národního programu rozvoje vzdělávání“, „Dlouhodobého záměru rozvoje vzdělávání“ a v rámci „**Memoranda k celoživotnímu učení**“.
- Připravit „**Koncepci celoživotního učení**“, podporovat rozvojové programy celoživotního vzdělávání.
- Podporovat vzdělávací programy Universit třetího věku (U3V) za účelem zvýšení životních aktivit seniorů, rozšířit jejich obsah. Pro rozvojové projekty zaměřené na U3V stanovit kritéria, na základě kterých bude možno veřejným vysokým školám poskytovat dotace na vzdělávací aktivity pro seniory.

- V rámci U3V podporovat výukové aktivity, zaměřené na využití nových technologií, zejména informačních a komunikačních, a to v souladu s „Plánem II. etapy Realizace státní informační politiky ve vzdělávání.
 - Iniciovat vznik „Akademie třetího věku“ na celostátní, regionální i lokální úrovni. Podporovat zřizování „**Center vzdělávání**“ a umožnit seniorům přístup do center.
 - Podílet se na zapojování ČR do evropských a světových struktur, zabývajících se vzděláváním seniorů (AIUTA, LiLL, EFOS, EURAG).
 - Zapojovat zainteresované vzdělávací instituce a jednotlivce do vzdělávacích programů EU, které se dotýkají seniorské problematiky (**Socrates, Grundtvig**).
- Vytvářet výukové, informační a rekvalifikační programy pro seniory, vytvářet společné vzdělávací programy s mladou generací.
- Každoročně vyhlašovat rozvojové programy na podporu celoživotního vzdělávání a podporu vybraných studijních programů.
 - Zvyšovat informovanost seniorů o možnostech a formách vzdělávání, vytvořit jednotný komplexní systém všeobecně dostupných, relevantních informací o nabídce možností.
 - Udržet a zvyšovat aktivity a flexibilitu stárnoucích osob a seniorů investicemi do vzdělání. Podporovat vytváření modelů kontinuálního vzdělávání včetně vzdělávání seniorů v oblasti informačních technologií, jazykových znalostí, nových poznatků z oboru. Systematicky rozšiřovat nabídku vzdělávacích programů pro seniory.
 - Podporovat zřizování universit 3. věku při jednotlivých vysokých školách a spolupracovat s jejich pořadateli při tvorbě nabídky vzdělávacích programů.
 - Podporovat činnost nestátních subjektů na úseku vzdělávání seniorů
 - Zajistit připravenost pracovníků veřejných služeb na práci se staršími osobami a seniory.

3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR

Vzdělání je jednou z podmínek pro aktivní a plodný život. Možnost celoživotního vzdělávání je nezbytným předpokladem pro udržení znalostí a schopností stárnoucích osob a seniorů. Podporuje duševní pohodu, udržení pracovní schopnosti a uplatnění na trhu práce, posiluje nezávislost. Může přispět ke snížení **marginalizace**, osamění, generační

intolerance a zlepšit příležitosti k začlenění do společenského dění. Vzdělání přispívá k humanizaci, k sociální integraci a kvalifikaci, umožňuje uplatnění na trhu práce.

4. AGEISMUS, MÝTY A PŘEDSUDKY O STÁŘÍ

Cílem této kapitoly, je upozornit na diskriminaci starých lidí a na předsudky týkající se stáří.

4.1 DISKRIMINACE STÁŘÍ

Jak již bylo zmíněno, v dnešní době panuje ve společenském podvědomí kult mládí a krásy. S jeho vznikem souvisí i opačný extrém – **ageismus**. Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči starším lidem. Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, některé v podtextu nevyslovené. Stereotypy o stáří vznikají z předčasného a zjednodušeného hodnocení nebo z černobílého myšlení.

Ageismus se projevuje v upřednostňování mládí, čímž rozumíme například to, že mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmou jimi, aniž by byli kýmkoliv odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.

V duchu **ageismu** může být mladý člověk popudlivý nebo nepříjemný bez toho, že by byl označován za podivína. Mladý člověk může zapomenout adresu nebo jméno a nikdo s ním nejedná s blahosklonnou přezíravostí.

Zdroje **ageismu** je podle TOŠNEROVÉ (2002) vidět ve:

- **STRACHU ZE SMRTI**, smrt často vzbuzuje strach, není nahlížena jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života,

- **DŮRAZU NA KRÁSU A MLÁDÍ.** Staří lidé jsou ignorováni, pokud jsou zobrazováni, tak většinou negativně,
- **NEPRODUKTIVITĚ.** Oba konce životního cyklu – dětství i stáří - jsou neproduktivní. Střední věk je vnímán jako nesoucí zátěž o obě skupiny. Děti jsou viděny jako investice, kdežto stáří jako finanční závazek.

4.2 HLAVNÍ PŘEDSUDKY O STARÝCH LIDECH

- Pro většinu lidí je stáří spojeno s nemocí, v duchu tohoto předsudku tráví starý člověk hodně času v posteli, je odkázán na ústavní péči, většina starších lidí proto nemůže vykonávat běžné aktivity.
- Krása je v naší kultuře spojovaná s mládím. Negativní stereotyp stáří odráží termíny Bába, Babizna, Fosílie, starý patron, scvrklý dědek.
- Předsudek, že většina starších se už nevěnuje žádné pohlavní aktivitě, a pokud ano, je to považováno za abnormální.
- Představa, že od středního věku klesají duševní schopnosti a že se jedná o nevyhnutelný proces v rámci stárnutí.
- Starší lidé jsou považováni za neschopné pokračovat v práci, jejich práce je označována jako málo produktivní.
- Představa typicky starší osoby jako nemocné, bezmocné, senilní, neužitečné , osamělé bytosti, žijící v bídě, tudíž deprimované, postižené nutně depresí.⁷

⁷ TOŠNEROVÁ T. AGEISMUS – průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1. vyd. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0

4.3 AGEISMUS – VĚKOVÁ DOSKRIMINACE

Ageismus – věková diskriminace, se v sociálně-politické praxi vyskytuje přes 40 let. Poprvé se o ní začalo hovořit v 60tých létech 20. století v USA. Zájem o tuto problematiku narůstá s postupným stárnutím společnosti. Koncem 70tých let se pojem AGEISMUS objevil v USA jako reakce na to, že „KVĚTINOVÉ DĚTI „, jakoby neměly úctu k hodnotám, které představují jejich rodiče a starší lidé. Tam vznikalo napětí mezi generacemi. Později sociologové rozpracovali ageismus do dvou proudů.

První proud se dívá na ageismus jako na stereotypy, mýty o stáří, jako diskriminaci stáří.

Druhý proud říká, že jde o diskriminaci na základě věku.

Média hovoří o stáří jako o hrozbě pro všechny, protože staří lidé nás zatíží, mladí budou muset víc dělat, každý bude muset živit několik starobních důchodců.

Toto je AGEISTICKÉ. Stárnutí se dotkne každého z nás a každý z nás by si měl uvědomit, že mu také jednou bude 50 – 60 – 70 let. Ať si zkusí předem říci jaký bude mít příjem, kde bude bydlet, jaké bude jeho zdraví. A k tomu aby si mohl toto představit, potřebuje informace od těch, kteří jsou dnes staří.

Prudký pokles příjmů po nastoupení do důchodu má následky hlavně ekonomické. Pro mnohé důchodce je tvrdým zásahem do jejich celkového způsobu života. To vede často i ke zhoršení duševního stavu těchto lidí, k zhrožení jejich celkového postavení, společenské prestiže, někdy i k otřesu jejich postavení v rodině.

Ekonomická situace důchodců se nezlepšuje. Důchodci musí často pracovat, protože z důchodu by nevyžili. Jenže v zaměstnávání starších lidí brání především předsudky, že staří či starší lidé nejsou tak výkonní. To je však omyl. **Moderní pracovní trh už**

nevyžaduje fyzickou výkonnost, ale zkušenosti a znalosti. A ty lidé nad 50 let mají. Je třeba využít potenciálu starších lidí. Přitom lidé ve věku 50 let mají problém najít práci. Podíváme-li se do různých společností, vidíme jednoznačně, že jejich zájem je především o pracovníky mezi 25-35 léty, a preferenčně s dvou až tříletou praxí. Tudíž není zájem o absolventy vysokých škol, o středních ani nemluvě. Jejich zájem o pracovníky nad 50 let je téměř nulový.

Proto je zvláště s podivem, že ve světě – hlavně ve Spojených státech amerických – velice vzrůstá zájem o pracovníky nad 50 let. Spousta amerických firem všech oblastí si totiž uvědomila, co jim tyto zaměstnanci mohou přinést: léta kontaktů a zkušeností, které se ani na nejprestižnějších školách nedají získat, vyrovnanější přístup k životu (zpravidla mnohaleté fungující manželství, dospělé děti, dobré finanční zázemí), což jinými slovy znamená, že se mohou soustředit na svou práci. **Oni nepracují protože musí, ale protože je to baví.** Co je ještě více překvapující, je ta skutečnost, že v určitých aspektech jsou mnohem agresivnější a cílevědomější než jejich o 10 – 15 let mladší kolegové. Je třeba, aby se managementy českých firem nad tímto řádně a dlouze zamyslely a začaly importovat ze Spojených států amerických nejen cigarety, alkohol atd., ale i progresivnější a racionálnější způsob myšlení v této oblasti.

4.4 DÍLČÍ ZÁVĚR

Ageismus je diskriminace stáří a projevuje se v upřednostňování mládí. Vzniká ze strachu ze stáří a z předsudků. **Vyskytuje se už přes 40 let.**

Brání starším občanům najít si zaměstnání. Prý už nejsou tak výkonní. Oproti tomu, v USA si řada firem uvědomila nad zkušenosti starších zaměstnanců není. A navíc, staří lidé pracují, protože je to baví a ne proto že musí.

Zbavme se předsudků a naučme se vnímat moudrost stáří.

5. NÁSILÍ PÁCHANÉ NA SENIORECH, KONEC ŽIVOTA A SMRT

Tato část práce se zabývá násilím páchaným na starých lidech. Úplný závěr patří konci života a smrti.

5.1 DOMÁCÍ NÁSILÍ PÁCHANÉ NA SENIORECH

Stárnutí obecně je jevem normálním, probíhajícím v různých psychických složkách různě a velmi individuálně. Za nejobecnější charakteristiku stárnutí je považováno zpomalení psychické činnosti, to je také ovlivňováno charakterem života a **životním stylem**. Zpomalení psychické aktivity může být způsobeno stereotypností, mechanickým reagováním na vysoké životní tempo a jako obrana ve smyslu zachování duševní hygieny. I zde je patrný rozdíl mezi mladšími a staršími, například ve způsobu a rychlosti rozhodování apod. Vliv času ve svém životě člověk vnímá i v podobě smyslových **deficitů**, které jsou rovněž ovlivněny životním stylem a vlivem civilizace.

Člověk registruje úbytek zraku, sluchu, zhoršují se jeho zvukové rozlišovací schopnosti apod. To může být pramenem k uvědomění si **počínající závislosti** na ostatních, uvědomění si omezení vlastních možností, nutností vynaložení větší námahy k výkonu a k určité činnosti, a další.

To vše vede k větší úzkostnosti, výbušnosti, netrpělivosti a pochopitelně u některých osob ke vzniku složitějších psychických onemocnění. Od roku 1994 se intenzivně sleduje **násilí** páchané na dětech, na ženách a vůbec otázky násilí v rodině. Bohužel, i když statistické údaje jsou varující, je stále **opomíjena** kategorie starších lidí. Staří lidé se stávají

aktuálně ohroženou skupinou také z hlediska kriminality a trestné činnosti, která zahrnuje násilí fyzické, psychické nebo finanční, ekonomické a majetkové vykořisťování lidí starších 65 let.

Mezi nejčastější pachatele násilí na starých lidech a rodině jsou jejich **vlastní děti, partner** či další příbuzní. Nejčastější podobou násilí je prostý útok, a to vůči mužům i ženám. Dále následuje útok pomocí zbraně, který je častěji použit vůči mužům. Ve vztahu k pohlaví jsou častěji napadány ženy svou rodinou a rodinnými příslušníky, především partnerem a dětmi. Domácí násilí na seniorech se nepáchá jen v domácím prostředí, ale týká se také ústavní péče nemocniční i dlouhodobé (léčebny pro dlouhodobě nemocné, gerontopsychiatrická oddělení), domovů důchodců, ošetrovatelských center. Hovoří se o fenoménu týrání a zneužívání starých lidí.

- **TĚLESNÉ TÝRÁNÍ** – bití, kopání, srážení k zemi, úmyslné vystavování chladu (např. v ústavní péči, mytí studenou vodou, hladovění, nepřiměřené omezování v pohybu (síťová lůžka)
- **PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ** – ponižování, urážení, nerespektování důstojnosti (např. nerespektování studu, kolektivní mytí), vyhrožování (např. zbavením svéprávnosti), ničení předmětů s citovou hodnotou, bránění styku s blízkými osobami (např. vnoučaty), opakované schválnosti,
- **FINANČNÍ A MAJETKOVÉ ZNEUŽÍVÁNÍ** – vynucování majetku, peněz (např. odnímáním důchodu, vynucené převody majetku, zvláště nemovitostí (byty, domy)
- **SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ** – může k němu docházet například mezi klienty v ústavech péče, zvláště jde-li o kombinované ústavy, kde jsou se seniory i mladší lidé s postižením či alkoholici.

Tímto týráním jsou postiženi především lidé, kteří jsou na strůjcích nevhodného jednání závislí. Také lidé se sníženou pohyblivostí, možností sebeobrany a vyhledání pomoci. A obecně ti, kteří jsou ve špatném zdravotním stavu, se závažnou **disabilitou**. A lidé izolovaní. Každý pátý senior v ČR je fyzicky, psychicky týrán vlastní rodinou.

V domovech důchodců, léčebnách, pečovatelských domech a jiných zařízeních pro seniory je týráno 13% důchodců.

Odborníci dělí týrání seniorů na fyzické, psychické a ekonomické. Obětí fyzického týrání je 13 % seniorů. Psychické týrání ze strany ústavu či rodiny zažilo 20%.

Nejčastější je týrání ekonomické. Děti či sociální pracovník nemohoucího seniora vydírají, okrádají ho o majetek nebo příjem. Senior pak žije pod úrovní životního minima. Jako týrání se posuzuje i zanedbání péče, které je druhé nejčastější, hned po vydírání.

Týrání důchodců je okolím přehlíženo. Staří lidé se také stydí hovořit o tom, že je týrá jejich vlastní dítě.

Občanské sdružení Život 90 se jako první v ČR připojilo ke kampani „Týden proti násilí na seniorech“. Světový den násilí na seniorech připadá na 15. června.

5.2 FORMY NÁSILÍ NA STARÝCH LIDECH

Staří lidé mohou být také oběťmi násilí a to jak rodinného, tak i společenského.

- fyzické ubližování
- psychická traumata
- ekonomické zneužívání seniorů
- sexuální zneužívání seniorů
- určitou formou násilí je také **opuštění** bezmocné osoby blízkými lidmi, kteří se dříve starali a náhle přestali, aniž by zajistili náhradu
 - za pozornost stojí i formy násilí, kterého se (zpravidla nevědomě) dopouštějí někteří

zdravotníci. Např. **nevhodným oslovováním**. Nedostatek trpělivosti, vstřícnosti, ochoty a taktu, může být ze strany seniorů také vnímáno jako násilí. Neverbální projevy nelibosti až odporu jsou však už projevem klasického ageismu.

- zvláštní formou týrání je tzv. **mediální násilí**. Jeho podstatou je mezigenerační konflikt

hodnot a výrazný rozdíl mezi proklamací a realitou. Kult mládí se projevuje i mediálně.

Velmi mladí redaktoři hovoří „zasvěceně“ o problematice důchodové reformy. O problémech spojených s financováním zdravotnictví apod. V prvním případě neopomenou zdůraznit, že důchodci jsou přítěží pro společnost a že se na starobní důchody vynakládá stále víc peněz. V druhém případě sice deklamují solidaritu generací, ale uvedou, že téměř třetinu všech ošetřených pacientů tvoří lidé starší 65 let, kteří tak spotřebovávají 35% finančních zdrojů určených do zdravotnictví. K velkému pochybení dochází při volbě obrazového doprovodu. Kdykoliv se mluvené slovo obsahově týká stárnoucí či staré generace, je v obraze zpravidla nemohoucí člověk s hůlkou. Pokud je třeba výtvarně pojednat tragiku lidského osudu (např. smrt, pobyt v psychiatrické léčebně apod.), pak se často objevují nepřijatelné formy prezentace: senioři v **devalvujících** pozicích a v nedůstojném oblečení a často bývá opomenut souhlas s takovou prezentací. Nezřídka dochází také k negativnímu hodnocení celoživotní práce starších a starých občanů, když je kategoricky konstatováno, že v **minulém režimu „nikdo nepracoval“**. To se oprávněně dotýká všech starých lidí, kteří prožili svůj ekonomicky aktivní věk v období socialismu a vykonávali náročnou práci.

5.3 UMÍRÁNÍ

Smrt je přirozeným důsledkem života, je od něj neoddělitelná. Současná společnost se však o smrti bojí mluvit. Společnost téma smrti vytěsňuje, protože pro ni smrt znamená ohrožení. Smrt přestala být součástí a běžnou zkušeností lidského života. Nejistota života a jistota smrti, které prožíval člověk v minulosti, byly vystřídány jistotou života a nejistotou smrti. Současnost zajišťuje člověku perspektivní náplň života. S jistotou a komfortem pozemského života se ovšem vytrácí perspektiva života po smrti. Každý člověk si v průběhu svého vývoje myšlenky na smrt uvědomí, ale současně je ze svého vědomí vytěsňuje. Toto vytěsnění není úplné a proto člověk prožívá v různých obdobích svého života strach ze smrti. Člověk ve vysokém věku chápe, že se smrt blíží, ale nesebno se s tím smiřuje. Obecně však platí, že větší strach zažívá starý člověk

z obavy před bezmocností, před úplnou závislostí, před potížemi chronické nemoci než před smrtí.

Odmítání smrti a její nepochopení vede k úvahám spatřující řešení v

- EUTHANASII (zabití nemocného na jeho vlastní žádost)
- NÁRUŽLIVÉ LÉČBĚ (oživování za každou cenu)
- OPUŠTĚNÍ (necháme člověka dožít konec života v osamění).

Paliativní medicína je reakcí na odmítání smrti. Koncept paliativní medicíny vychází z filozofického přesvědčení, že smrt je součástí života. Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin.

KONEC ŽIVOTA A MYŠLENKA HOSPICE

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.

Hospic je určen pro nemocné, u nichž lze předpokládat, že jejich nemoc povede v brzké době ke smrti. **Hospicová péče** není určena primárně seniorům, přesto v hospicích umírá velká část seniorů. Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnými bolestmi, a že bude v každé situaci respektována jeho lidská důstojnost, že v posledních chvílích nezůstane osamocen.

5.4 SMRT

Starý člověk myslí na smrt dlouho předtím, než nastane. Vždyť je to přirozené a žádoucí. **„Na slunce ani na smrt se nelze dívat přímo“**⁸. Člověku přemítání o smrti delší dobu před koncem života jednoduše pomáhá sžít se s perspektivou smrti, jež je nevyhnutelná. Nemůže nás tedy překvapovat, že starší lidé mluví nebo se nějak zmiňují o smrti – o své smrti. Připomeňme si i jedno české přísloví, které říká na toto téma: „Mladý může, starý musí“.

Jenomže lidé kolem nich nemají chuť o smrti mluvit. A tak staré lidi často umlčují. Mluvit o smrti je zakázáno a důsledkem toho pak musí staří lidé čelit konci života sami. Je to i daň zaplacená za to, že se člověk oddělil od života blíže přírodě, kdy např. ještě v minulém století na vesnici byl mrtvý člověk vystaven ve svém domě, kde jej všichni sousedé navštívili a teprve pak pohřben.

Rozdíly mezi kalendářním a biologickým věkem jedince vyžadují výzkum v řadě oblastí tak, abychom byli schopni jednotlivým procesům porozumět v celém rozsahu. Závěrem by mělo být zlepšení kvality života seniora, komplexně po stránce fyzické a duševní s udržením všech životních aktivit, včetně aktivit pracovních, nejenom vést v přijatelné kondici samostatný život.

ALE POZOR ! Existuje nejen mnoho (duševně a chováním) mladých starců ale i mnoho (duševně a chováním) starých členů mladé generace. Není to vždy jen v letech !

A tak na závěr lze říci, že by mělo platit:

„Přidat nejen roky životu, ale život rokům“.

⁸ FRANCOIS de la ROCHEFOUCAULD, francouzský filosof a spisovatel 17. století

5.5 DÍLČÍ ZÁVĚR

Přesto že statistické údaje o násilí páchaném na starých lidech jsou **alarmující**, je toto násilí stále opomíjeno a okolím přehlíženo. Nejčastějšími pachateli násilí na starých lidech jsou jejich vlastní děti a příbuzní.

Násilí na seniorech se dopouští i v léčebnách a domovech důchodců. Jde o tělesné i psychické týrání.

Jako první se proti týrání starých občanů postavilo občanské sdružení **ŽIVOT 90**.

Ač se lidé se bojí o smrti hovořit, je součástí a přirozeným důsledkem života. Není dobré myšlenky na smrt vytěšňovat. Smrt se stala jedinou slabikou, která má tu moc naráz utnout většinu rozhovorů. Je to, jakoby většina veřejnosti žila s velkým tajemstvím, o kterém sice každý ví, ale kolektivně odsouhlasili, že ho budou ignorovat.

Nicméně **smrt přichází navzdory všemu popření** nebo útěkům k posedlostem mládí. Staří lidé a jejich rodina mají této poslední zkoušce čelit společně, stejně jako překonávají i ostatní životní překážky.

Samozřejmě, když člověk vyjádří svou představu o umírání, neznamená to, že bude nutně splněna. Okolnosti mohou předat moc nad oněmi posledními dny do rozhodnutí někoho jiného, avšak když se osobní názor stane veřejným prohlášením, členové rodiny se mohou sjednotit. **Staří lidé by měli zemřít tak, jak si přejí, a ne jak se druzí domnívají, že by zemřít měli.**

Závěr

Je třeba překonat a změnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Změna postojů jednotlivců i společnosti ke stárnutí a seniorům se musí stát základem pro přístup k naplňování celospolečenského programu přípravy na stárnutí. Stárnutí společnosti je třeba pojmut jako příležitost, které má být využito všemi generacemi.

Bylo by vhodné, aby mladá generace přijala pozitivní přístup ke stáří a starším lidem. Duchovní, kulturní, sociální a ekonomický přínos starší generace je pro společnost cenný a měl by být takto chápán celou společností.

Přítomnost starších lidí v rodině, v sousedství a ve všech formách společenského života je stále nenahraditelnou lekcí humanity. Ohled na starší členy společnosti a péče o ně jsou jedny z mála stálých hodnot v lidské kultuře kdekoliv na světě. Je potřebné, aby mladá generace přijala princip nediskriminace a solidarity a uznala, že starší lidé přinášejí do života společnosti nezastupitelné kvality, že starší generace není ohrožením národního životního standardu, ale naopak se na jeho tvorbě může významně podílet.

Ke změně společenského klimatu a přijetí starší generace jako plnoprávné složky společnosti je třeba především aktivního přístupu samotných seniorů ke stárnutí a stáří. Svými aktivitami a postoji by měli také senioři přispívat ke změně vnímání stárnutí a stáří ve společnosti.

Přitom je potřebné poskytnout seniorům dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na životě ve společnosti a jejím rozvoji. Zároveň se však senioři musí sami naučit využívat všech možností, které jim společnost nabízí k posílení vlastního postavení, k dosažení bezpečného stárnutí a k plnému a rovnoprávnému zapojení. K vytvoření osobního pocitu pohody a k posílení pozitivních postojů společnosti ke stáří a starším lidem je nezbytná účast seniorů na sociálních, ekonomických, kulturních a dobrovolných aktivitách, jejich odpovědný přístup k vlastnímu životu a zájem o rozvoj společnosti.

K hlavním etickým principům patří respekt k jedinečnosti člověka při současném uznání vzájemné rovnosti lidí. Respekt k důstojnosti osobnosti seniora, respekt k jeho nezávislosti právu na sebeurčení, k právu na soukromí a vlastní volbu. Je důležité podporovat, posilovat a chránit rodinu jako základní článek společnosti, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita, úcta a respekt ke starším lidem.

Střední generace jako nejpočetnější a ekonomicky aktivní část společnosti odpovídá ve společnosti za prosazování a uskutečnění rámce politiky stárnutí, přípravy na stárnutí, vytváření opatření ve prospěch seniorů a zároveň je zodpovědná i za svou vlastní přípravu na stárnutí a stáří.

Rozhodující je zajištění rovných práv a příležitostí pro individuální rozvoj všech věkových kategorií bez rozdílu pohlaví a rasy a ve všech sférách života a posílení postavení starších osob a seniorů a významu procesu stárnutí. Vytvoření potřebných iniciativ a prosazování celospolečenských opatření pro realizaci přípravy na stárnutí přispěje k rozvoji společnosti pro všechny generace. Nedílnou součástí tohoto procesu je i oblast výzkumu v oblasti rodiny, stárnutí a seniorů, monitorování kvality života, názorů a potřeb stárnoucí populace a seniorů, stavu dodržování lidských práv a odstranění případné diskriminace jako nezbytného podkladu pro kvalifikovaný přístup.

Resumé

Tato práce pojednává o stáří a životě starých lidí v naší společnosti. Stručně se zde zmiňují o historii a vzniku gerontologie a geriatry i o stáří jako jedné z etap lidského života.

Stáří přináší změny a ne vždy jsou to změny příjemné. Stáří přináší i zdravotní rizika. A pak nastává to, čeho se staří lidé obávají nejvíce - začnou být závislí na pomoci druhých lidí. Ne vždy je rodina schopna se o svého seniora postarat a tak starý člověk odchází do různých zdravotnických a sociálních zařízení. A i když je jim zde poskytnuta péče, jsou nešťastní. Nemálo z nich je vystaveno násilí a to nejen fyzickému ale hlavně psychickému.

I o tom se v práci zmiňuji.

Ageismus, neboli věková diskriminace je vlastně také určitým druhem násilí. Předsudky o stáří dokážou mnohdy starším občanům velmi ublížit.

Přitom i staří lidé dokážou žít plnohodnotným životem a dokonce jsou ještě schopni doplnit či zvýšit si vzdělání na univerzitách třetího věku, žít svůj druhý životní program.

Závěr práce je zaměřen na konec života a smrt. Konec života nemusí být nutně vždy jen zlý a není třeba se ho bát. Jen je třeba nemít strach si se starým člověkem o smrti pohovořit a pomoci mu odejít ze života důstojným způsobem.

Anotace

Práce pojednává o stáří a starých lidech. O vzniku gerontologie a geriatrie. Zamýšlí se nad stářím. A to nad stářím zdravým, které je schopno se postarat se samo o sebe a ještě si života užívat v klubech a na univerzitách, i nad stářím nemohoucím, kdy je člověk odkázán na pomoc druhých.

Zmiňuje se i o násilí páchaném na starých lidech, o ageismu neboli věkové diskriminaci, o mýtech o stáří. Konec práce je zaměřen na umírání a důstojný odchod seniorů z tohoto světa.

Klíčová slova

Gerontologie, Geriatrie, Stáří, Stárnutí, Ageismus, Hospic, Geronti, Ethylici,

Annotation

This schoolwork is dealing with an old age, old people and a formation of gerontology and geriatry. This work is thinking about healthy old age, which is able to look after itself and still to spend a life at clubs and universities. The schoolwork is thinking about helpless old age, when man is dependent on a help of another people.

The schoolwork is mentioning a violence committed on old people, is mentioning ageism, i. e. a discrimination of age, and is mentioning, too, myths about old age. The end of this schoolwork is concentrated on questions of dignified dying and death of old people.

Keywords

Gerontology, Geriatry, Old Age, Growing Old, Ageism, Hospic (i. e. Old People's Home with Hospitalization and Medical Care for Old People) Geronts, Ethylics

Seznam použité literatury

1. MINIBERGOVÁ, L., DUŠEK, J.: Vybrané kapitoly ze psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. Vydal: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně. Brno 2006.
2. Prof. PhDr. RNDr. HAŠKOVCOVÁ, H., CSc.: Manuálek sociální gerontologie. Vydal: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně. Brno 2005.
3. JUDr. MUDr. VONDRÁČEK, L., JUDr. Ing. LUDVÍK, M.: Zdravotnické právo v ošetrovatelské práci I, II. Vydal: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně. Brno 2005
4. PhDr. BLÁHA K., CSC, Doc. PhDr. STAŇKOVÁ, H., CSc.: Sestra a pacient. Vydal: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně. Brno 2004.
5. PICHAUD, C., THAREAVOVÁ, I.: Soužití se staršími lidmi. Vydal: PORTÁL, Praha 1998.
6. GERONTOPYCHIATRIE, GRADA AVICENUM, Praha 1994.

Další položky seznamu

1. <http://www.helcom.cz>
2. <http://www.mpsv.cz/cs/1057>
3. http://www.mvr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01/01_01/senior.html
4. <http://www.dama.cz/tisk.php?id=5455>
5. <http://psychologie.doktorka.cz/posledni-dny-hrdiny/>
6. <http://mujweb.cz/Institute/brusperk-bezprav11.99/bzruz11.99.htm>