

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**STÁRNUTÍ A STÁŘÍ, PÉČE O
SENIORY V ČESKÉ REPUBLICĚ**

Bakalářská práce

Autorka: Michaela Mazurová

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková Ph.D.

Praha, duben 2011

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen
prameny uvedené v seznamu použité literatury.

3. duben 2011

.....

Mé poděkování patří občanskému sdružení Život 90. Zaměstnancům a dobrovolníkům, kteří rozdávají odborné rady, mají vstřícný přístup a milé úsměvy.

Anotace

Cílem mé bakalářské práce je prezentovat stáří tak, jak bychom ho měli všichni vnímat - bez předsudků. Mou snahou je zmapovat a zhodnotit služby poskytované v občanském sdružení Život 90. Zjistit zda jsou tyto služby v souladu s potřebami seniorů.

Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmů souvisejících se stárnutím a stářím, změnám a potřebám, které přichází v průběhu stárnutí. Dále také ageismu, stereotypům a mýtům o stáří, historii a současnosti péče o seniory.

Praktická část obsahuje mé poznatky z občanského sdružení Život 90, které seniorům poskytuje širokou škálu služeb. Popisuji zde také konkrétní klienty a jejich aktivity.

Klíčová slova:

stárnutí, stáří, změny, potřeby, ageismus, aktivní stárnutí, péče o seniory, Život 90

Annotation

The aim of my bachelor thesis is to present the old age in the sense as we all should perceive it- without any prejudice. My goal is to chart and assess the services provided by the civic association "Život 90" and find out whether these services are in accordance with the needs of seniors or not.

The theoretical part focuses on defining terms related to aging and the old age, life changes and needs that come during the process of aging. Further ageism, stereotypes and myths about the old age, history and present-day care of the seniors.

The practical part contains my experience from the civic association "Život 90", that provides a wide range of services for the seniors. I describe the particular clients and their activities.

Key words:

aging, old age, life changes, needs, ageism, active aging, care of the seniors, "Život 90"

Obsah

Úvod.....	1
1 Stárnutí a stáří	2
1.1 Stárnutí	2
1.2 Stáří	2
1.3 Věk	3
1.4 Teorie stárnutí	4
1.4.1 Stochastické teorie	4
1.4.2 Nestochastické teorie	4
1.4.3 Sociální teorie	5
1.5 Demografické údaje	5
1.5.1 Prognóza vývoje obyvatelstva	5
1.5.2 Současná demografická situace v České republice.....	6
2 Změny a potřeby v průběhu stárnutí	7
2.1 Tělesné změny	7
2.1.1 Nervový systém	7
2.1.2 Oběhová soustava	7
2.1.3 Dýchací soustava	7
2.1.4 Trávicí soustava	8
2.1.5 Močové ústrojí	8
2.1.6 Smysly.....	8
2.1.7 Pohybové ústrojí	9
2.1.8 Celkový vzhled, kůže, vlasy, nehty	9
2.2 Psychické změny	10
2.2.1 Percepce	11
2.2.2 Pozornost.....	11
2.2.3 Paměť a učení	11
2.2.4 Inteligence.....	11
2.2.5 Citové prožívání.....	12
2.3 Potřeby v průběhu stárnutí	12
2.3.1 Fyziologické potřeby	13
2.3.2 Potřeba seberealizace	13
2.3.3 Potřeba autonomie	13
2.3.4 Potřeba bezpečí a citové jistoty.....	13
2.3.5 Potřeba stimulace	14
2.3.6 Potřeba kontaktu s ostatními lidmi	14
2.3.7 Potřeba aktivity	15
3 Ageismus, stereotypy a předsudky, mýty o stáří	16
3.1 Ageismus.....	16
3.1.1 Zdroje ageismu.....	17
3.1.2 Zmírňování ageismu	18
3.2 Stereotypy a předsudky	18
3.3 Mýty o stáří	19
4 Aktivní stárnutí	21
4.1 Univerzity třetího věku.....	21
4.2 Pohybové aktivity.....	23
4.3 Kulturní a společenský život.....	23
5 Péče o seniory	25
5.1 Historie péče o staré lidi.....	25

5.2	Péče o seniory po roce 1989.....	27
5.3	Zákon o sociálních službách.....	29
5.3.1	Druhy sociálních služeb.....	31
5.3.2	Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb.....	33
5.3.3	Financování sociálních služeb.....	33
6	Občanské sdružení Život 90.....	35
6.1	Sociální služby poskytované občanským sdružením Život 90 v současnosti.....	36
6.2	Moje zkušenosti z dobrovolnické činnosti v Životě 90.....	37
6.3	Hodnocení.....	39
6.4	Konkrétní klienti Života 90.....	40
6.4.1	Pan František.....	40
6.4.2	Paní Vlasta.....	41
	Shrnutí.....	42
	Závěr.....	43
	Seznam použité literatury a dalších pramenů.....	45
	Seznam příloh.....	48
	Přílohy.....	49

Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji tématice stáří a péči o seniory, neboť stárneme všichni a jednou všichni budeme staří. Proto je to téma, které by mělo zajímat každého z nás. Stárnutí populace je v současnosti fenomén, kterým se zabývá většina západních států. Podíl starých lidí v populaci prudce stoupá, zatímco počet lidí v produktivním věku začíná klesat. To vede k problému financování sociálních a zdravotních služeb. Díky negativním zprávám ohledně penzijní reformy, je pohlíženo na lidi seniorského věku stále více skrz prsty. Navíc ve společnosti přetrvávají stereotypy a mýty o starých lidech.

Cílem mé bakalářské práce je prezentovat stáří tak, jak bychom ho měli všichni vnímat - bez předsudků. Práce také zjišťuje, zda sociální služby poskytované v občanském sdružení Život 90 jsou v souladu s potřebami seniorů.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. První kapitola teoretické části se zabývá základními pojmy z oblasti stárnutí a stáří. V druhé kapitole vymezují změny a potřeby, které přichází v průběhu stárnutí. Třetí kapitola se věnuje ageismu, stereotypům a mýtům o stáří, které v současné společnosti stále přetrvávají. Kapitola čtvrtá poukazuje na možnosti jak stáří prožít aktivně. Péče o seniory v minulosti a dnes je součástí páté kapitoly. Kapitola šestá je zaměřena prakticky. Věnuje se občanskému sdružení Život 90 a představuje jeho aktivity a také kazuistiky dvou konkrétních klientů, kteří služeb sdružení využívají. Touto kapitolou se prolíná i mé hodnocení poskytovaných služeb.

Ke zpracování bakalářské práce jsem využila tyto výzkumné techniky: analýzu dostupných informací o občanském sdružení Život 90, rozhovory s pracovníky a klienty Života 90, vlastní pozorování.

1 Stárnutí a stáří

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.“

Jonathan Swift

Stárnutí je základním biologickým procesem, který začíná v okamžiku splynutí vajíčka a spermie. Jedná se o proces, jehož působením vznikají trvalé změny, je nezvratný, neopakovatelný. Stárnutí je proces, který ovlivňuje vše. *„Vše, co jednou vznikne, přestává být v určitém bodě novým a stává se starým.“* (Vidovičová, 2008, str. 11) *„Současnost preferuje jednoznačně zdraví, mládí, úspěch a výkon.“* (Jankovský, 2003, str. 126) Ale k našemu životu patří také druhá strana této mince. Stáří, nemoc a bolest.

1.1 Stárnutí

„Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří“ (Haškovcová, 2010, str. 9).

Dožitý věk se v historii pomalu zvyšoval. Existuje odhad, který říká, že v 17. století překročilo pouhé jedno procento populace pětadesátý rok života. V současnosti tvoří staří lidé více než dvanáct procent populace v západních zemích. *„Očekává se, že tento poměr se bude dále zvyšovat asi na patnáct procent na začátku příštího století a na dvacet procent v roce 2030“* (Bromley, 1998; Kermis, 1983; OECD, 1988; cit. u Stuart-Hamilton, 1999, str. 13).

„Stárnutí lze také definovat jako působení času na lidskou bytost“ (Pichaud, Thureauová, 1998, str. 25).

Dle Kalvacha a kolektivu (2004) je stárnutí (gerontogeneze, involuce) přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Začíná již počtím, ale jako skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti.

Tělesné stárnutí přináší hlavně změny struktur a poté změny jednotlivých funkcí (zpomalování a úbytek); některé tělesné vlastnosti se nemění, nebo se mohou dokonce zlepšovat. *„Změny funkcí nejsou fatální. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk“* (Pichaud, Thureauová, 1998, str. 25).

1.2 Stáří

Stáří je výsledkem procesu stárnutí. Ve stáří člověk získává životní moudrost a také nadhled. Se stářím však také přichází změny a proměny v oblasti fyzické, psychické

i emocionální. Mění se i potřeby starého člověka. Stáří je obdobím svobody, ale se svobodou přichází také období ztrát ve všech směrech. „*Rané stáří, resp. třetí věk, je obdobím života, v němž sice dochází k evidentním změnám daným stárnutím, které ale nemusí být ještě tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život*“ (Vágnerová, 2008, str. 299).

Stáří neboli sénium označuje poslední etapu ontogenetického vývoje člověka.

Změny ve stáří probíhají u každého jedince různou rychlostí a jsou značně individuální.

1.3 Věk

Důležitou charakteristikou stáří člověka je věk. Rozlišujeme několik typů věku:

- Kalendářní, chronologický, nebo také matriční věk – je dán datem narození. Z biologického hlediska to není údaj příliš spolehlivý. „*Známe mladé starce a staré mladíky*“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, str. 15).
- Biologický, skutečný, nebo také funkční věk – odpovídá funkční zdatnosti organismu. Nemusí souhlasit s věkem kalendářním. Určuje se pomocí testů. Využívá se pro potřeby výzkumu.
- Sociální, sociálně-historický věk - vyjadřuje, jak by se měl jedinec určitého biologického věku chovat dle společenských měřítek. Zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod.
- Psychologický věk – jde o subjektivní vnímání vlastního věku, poukazuje na psychický stav jedince.
- Produkční věk – uvádí se především v ekonomické klasifikaci.

Kalvach a kolektiv (2004) cituje definici Světové zdravotnické organizace, podle které je stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.

V současné době se pro druhou polovinu lidského života nejčastěji používá následující členění, které uvádí i Haškovcová ve své knize Fenomén stáří (2010, str. 20):

45 – 59 let střední, nebo též zralý věk

60 – 74 let vyšší věk, nebo rané stáří

75 – 89 let stařecký věk, neboli sénium, vlastní stáří

90 let a výše dlouhověkost

1.4 Teorie stárnutí

Existuje několik teorií stárnutí, které se snaží odpovědět na otázku „proč stárneme“.

Dle Malíkové 2011 (str. 16 - 18) můžeme tyto teorie rozdělit dle biologických změn, sociálních a psychologických vlivů. Dále Malíková uvádí tyto teorie:

1.4.1 Stochastické teorie

Tyto teorie předpokládají, že stárnutí a děje s ním spojené jsou náhodné a s věkem přibývá poruch buněčného řízení.

Teorie omylů a katastrof

Ke stárnutí dochází v důsledku nahromadění chyb v syntéze proteinů (bílkovin) při jejich transkripci a translaci.

Teorie překřížení

Ke stárnutí dochází v důsledku přehození proteinů a dalších buněčných makromolekul. V organismu se to ve zvýšené míře projevuje na úrovni některých tkání, např. tvorbou katarakty aj.

Teorie opotřebení

Předpokládá, že došlo k poškození životně důležitých a nenahraditelných částí organismu. Nejprve má dojít k zániku buněk, což vede k poškození tkáně, pak orgánu a nakonec organismu jako celku. Existuje souvislost s poškozením deoxyribonukleové kyseliny v průběhu života.

Teorie volných radikálů

Předpokládá, že superoxidové radikály kyslíku mohou poškodit membránové proteiny, enzymy a deoxyribonukleovou kyselinu.

1.4.2 Nestochastické teorie

Pacemakerová teorie

Může být nazývána také „teorie genetických hodin“. Dle této teorie jsou dané orgány nebo orgánové systémy (imunitní a neuroendokrinní systém, především hypotalamus) považovány za geneticky naprogramovaný pacemaker na určitou dobu života.

Genetická teorie

Autoři této teorie předpokládají, že délka života je specifická pro každý živočišný druh. Jako příklad uvádějí jednovaječná dvojčata, u nichž je nápadně podobná střední délka života, zatímco u ostatních sourozenců se může i podstatně lišit.

1.4.3 Sociální teorie

Jsou ovlivňovány společností – jejich strukturou a sociálními změnami.

Teorie aktivity

Vychází z názoru, že pokud člověk vykonává a udržuje si své aktivity, je to významný základ a předpoklad k získání a udržení uspokojení, sebepojetí a zdraví ve stáří.

Teorie neangažovanosti

Kalish (1978, cit. u Malíková 2011, str. 18) ji doporučuje cíleně v předchozím období, protože míra spokojenosti ve stáří závisí na přijetí a vyrovnání se s redukcí sociálních a osobních vztahů.

Teorie kontinuity a diskontinuity

Její podstatou je názor, že životní spokojenost starého člověka závisí na podobnosti jeho nynější situace se situací, jak žil ve středních letech svého života. Platí zde pravidlo: čím více změn, tím je diskontinuita větší.

1.5 Demografické údaje

1.5.1 Prognóza vývoje obyvatelstva

Demografie patří mezi společenské vědy, dokáže poměrně spolehlivě předvídat vývoj obyvatelstva v delším časovém období. *„Je to umožněno jednak značnou setrvačností struktur obyvatelstva – především podle věku, a také průběhu jeho hlavních procesů, úmrtnosti a o něco méně plodnosti.“* (Fialová a kol., 1998, str. 374)

Roku 1995 katedra demografie a geodemografie přírodovědecké fakulty UK vypočítala prognózu populačního vývoje České republiky, která předpokládá, že:

- naděje dožití narozeného muže vzroste z 68,7 roku (1993) do roku 2010 na úroveň 71 let, do roku 2020 na 75,7 roku
- naděje dožití narozené ženy vzroste z 76,6 roku na 80, resp. 81,4 roku.

„Absolutní stárnutí obyvatelstva České republiky je objektivní demografický proces; zčásti je nutným následkem prodlužování lidského života, jeho rychlé tempo je však důsledkem nepravdělností ve věkovém složení obyvatelstva.“ (Fialová a kol., 1998, str. 377)

Dle předpokladu budou do poloviny století mladí i staří lidé představovat přibližně stejně velké skupiny v populaci. *„Očekává se, že v letech 2000 až 2050 stoupne celosvětově podíl lidí ve věku 60 a více let na celkové populaci z 10 na 21 procent, přičemž podíl dětí*

klesne o třetinu, z 30 na 21 procent“ (Madridský plán a jiné strategické dokumenty, 2007, str. 10).

1.5.2 Současná demografická situace v České republice

V roce 1991 bylo v České republice 12,8 % obyvatel starších 65 let. Jednalo se takřka o 1,3 milionu osob. Průměrný věk mužů činil 34,7 let. U žen se průměrný věk pohyboval kolem 38,1 roku. Naděje na dožití při narození činila u mužů 68,2 roku, u žen 75,7 roku.

V roce 2009 bylo 15,2 % obyvatel starších 65 let, to je téměř 1,6 milionu osob. Průměrný věk se zvýšil u mužů na 39,1 roku a u žen na 42,1 roku. Naděje na dožití při narození byla u mužů 74,2 a u žen 80,1 let.¹

Index stáří vyjadřuje, kolik je v populaci obyvatel ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let. (65+ / 0-14 v %)

- rok 1991 – index stáří 62,0 %
- rok 2009 – index stáří 107,0 %²

„Mezi staršími lidmi v důsledku vyšší naděje dožití při narození převažují ženy a jejich podíl se ve vyšších věkových kategoriích zvyšuje (ve věku 100 let dosahuje poměru 4:1)“ (Kvalita života ve stáří : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, 2008, str. 14).

¹ Tabulka: Vybrané demografické údaje v České republice v příloze.

² Český statistický úřad. Česká republika od roku 1989 v číslech. [online]. c2011. [cit. 2011-01-22]. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01>.

2 Změny a potřeby v průběhu stárnutí

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

Michel de Montaigne

2.1 Tělesné změny

Čím starší je náš organismus, tím více změn v něm nastává.

„I nejlépe ošetřovaná těla začnou slábnout a fungovat hůře než dříve. Přes jakoukoliv snahu udržet sílu a ovládnání, začíná tělo ztrácet svou autonomii“ (Erikson, 1999, str. 101).

Genetické faktory i faktory vnějšího prostředí značně ovlivňují průběh stárnutí a pravděpodobnou délku života. Dochází k postupnému zhoršování či zpomalování tělesných funkcí. Veškeré změny funkcí i struktur jsou zcela individuální.

„Stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu“ (Pacovský, 1994, cit. u Vágnerová, 2008, str. 312).

2.1.1 Nervový systém

Člověk má zhruba 14 miliard neuronů. Asi do 20. roku života se počet neuronů nemění a potom jich pozvolna ubývá. Zpomaluje se tvorba neurotransmiterů – chemických látek přenášejících vzruchy, což vede ke zpomalení reflexních odpovědí. Změny na nervových vláknech způsobují poruchy smyslového vnímání, problémy s udržením tělesné rovnováhy, stálé tělesné teploty a také zpomalení psychomotorického tempa (Šipr, 1997, str. 42 - 43).

2.1.2 Oběhová soustava

Je nesnadné rozpoznat, které cévní změny jsou důsledkem stáří a které jsou projevem choroby. Obecně můžeme říci, že ve stáří poklesá elasticita cév a cévní stěna je tlustší, čímž se zhoršuje její výživa. Snižuje se prokrvení orgánů. Nižší je také počet otevřených vlásečnic.

„Srdce je ústrojím nejen životně důležitým, ale i obdivuhodně zdatným. U pětasedmdesátiletého má na svém kontě více než dva a půl bilionu stahů“ (Šipr, 1997, str. 44). Ve stáří se zpomaluje srdeční činnost, přibývá vazivové tkáně a zmenšuje se podíl srdeční svaloviny.

2.1.3 Dýchací soustava

V průběhu stárnutí se snižuje počet plicních sklípků, jejich stěny ztrácí svou pružnost a atrofují. Svalovina průdušek a průdušnice se proměňuje na vazivo. Žlázky průduškové

sliznice jsou méně elastické a vyměšují méně hlenu. „Dochází k ochabnutí mezižebních i pomocných dýchacích svalů a k poklesu pružnosti žebních chrupavek“ (Šipr, 1997, str. 47). Ochablost svalů i projevy osteoporózy vedou k výraznému prohnutí hrudní páteře dozadu (hrudní kyfóza), čímž se zmenšuje dechový objem plic.

2.1.4 Trávicí soustava

Chrup starších lidí je tmavší někdy i šedožlutě zbarvený, zbroušený na skusných plochách. Způsobují to metabolické změny skloviny a stárnutí dentinu. Často dochází ke ztrátě dentice, jejíž nejčastější příčinou je paradentóza. Snižuje se denní množství slin a mění se jejich chemické složení. Sliznice roury trávicího ústrojí se ve stáří snižuje, zmenšuje se její svalová vrstva a žlázy střevní stěny atrofují. U starších lidí se prokazuje chudší cévní zásobením orgánů trávicí soustavy i nižší počet nervových vláken.

2.1.5 Močové ústrojí

Ve stáří klesá průtok krve ledvinami a vylučovací schopnost ledvin. „U poloviny mužů starších padesáti let a u tří čtvrtin starších osmdesáti let dochází ke zvětšování prostaty“ (Šipr, 1997, str. 50).

2.1.6 Smysly

Zrak – dochází ke snížení akomodace (rozpoznání blízkých i vzdálených předmětů), jedná se o tzv. presbyopii nebo také vetchozrakost. Koriguje se brýlemi. Zhoršuje se také vidění v různé světelné intenzitě neboli šeroslepost. Zvýšený nitrooční tlak, změny očního pozadí a změny zorného pole jsou projevy glaukomu - zeleného zákalu. Se stařeckými změnami čočky souvisí vznik senilní katarakty (šedý zákal). Arcus senilis, gerontoxon či také stařecký oblouk je tukový žlutavě bílý prstenec kolem okraje rohovky. Nemá praktický význam a vidění nezhoršuje.

Sluch – nejvýraznější změny nastávají ve sluchovém ústrojí vnitřního ucha. Dochází k degeneraci nervových vláken, která vedou podráždění do centra nervové soustavy. Nejdříve je omezeno slyšení vysokých tónů. „Přestože s přibývajícím věkem dochází k postupnému zhoršování sluchu vlivem zvýšení prahu dráždivosti sluchového ústrojí, není zcela správné hovořit o presbyakuzi, stařecké nedoslýchavosti. Postupné zvyšování sluchového prahu totiž není následkem stárnutí, ale je zaviněno především působením civilizačních škodlivin, zvláště hluku. Místo termínu presbyakuze proto někteří odborníci doporučují používat označení socioakuze“ (Šipr, 1997, str. 39). Se socioakuzí souvisí

neschopnost identifikovat odkud zvuk přichází, neschopnost rozlišovat tóny různých frekvencí. S vyšším věkem klesá schopnost potlačení rušivých šelestů.

Čich – není příliš probádaným smyslem. Čichové vjemy působí na hormonální systém. Souvisí také s pamětí a city. Do 50. roku života se zvyšuje citlivost čichu. Později dochází k poklesu čichových schopností.

Chuť – klesá počet chuťových pohárků především v přední části jazyka, která určuje sladkou chuť. Později se zmenšuje schopnost rozeznávat slané pokrmy, chuťové pohárky pro rozlišování slanosti jsou na jazyku po stranách vpředu. „*Pro kyselé a hořké podněty je citlivé především patro dutiny ústní. Je-li kryto zubní protézou, vnímání kyselého i hořkého se snižuje*“ (Šipr, 1997, str. 41).

Hmat – kožní čidla vnímají dotyk, chlad, teplo, tlak i bolest. V souvislosti se změnami kůže v průběhu stárnutí dochází k snížení citlivosti. Snižuje se rozlišovací schopnost mezi teplem a chladem. Starší lidé mají větší toleranci k bolesti. Méně jim vadí a lépe ji snášejí.

2.1.7 Pohybové ústrojí

V období stáří klesá pevnost kostí. Dochází také ke změnám v kloubních vazivech a chrupavkách. Osteoporóza je považována za přirozený projev stárnutí. Projevuje se úbytkem kostní hmoty. Souvisí se snížením tělesné aktivity a zhoršeným střevním vstřebáváním vápníku. „*Ženy bývají postiženy dříve a častěji, zpravidla se u nich osteoporóza projeví krátce po přechodu*“ (Šipr, 1997, str. 48). Ve stáří ubývá svalové hmoty. V kosterních svalech se ukládá více tuku – týká se především svalů méně zatěžovaných. Změny ve chrupavkách a kloubních vazivech způsobují omezení hybnosti a pružnosti kloubů. *K typickým stařeckým změnám pohyblivosti patří:*

1. *menší přesnost při vykonávání jemných pohybů,*
2. *neschopnost provádět pohyby, jejichž rychlost se často mění,*
3. *ztráta plynulosti pohybu.*

(Šipr, 1997, str. 49)

Zlomeniny, především zlomenina krčku stehenní kosti je charakteristická pro období stáří. „*Incidence se zdvojnásobuje každých 5 let po šedesáti, u žen je 2,5krát častější než u mužů*“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, str. 128).

2.1.8 Celkový vzhled, kůže, vlasy, nehty

Ke stáru se snižuje tělesná výška. Zmenšování postavy je důsledkem snižování meziobratlových plotének, obratlů a také větším zakřivením páteře.

Mizení podkožního tuku a degenerace pojiva souvisí se vznikem vrásek, vějířků kolem očí, rýh kolem úst, váčků pod očima. Kůže je tenká, suchá, zmačkaná a má lehce žlutavou barvu. Důsledkem nižšího obsahu vody a kolagenu je snížená pružnost kůže. „*V kůži embrya je 86% vody, u dospělých kolem 70% a u starců pod 60%*“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, str. 88). Kůže je více zranitelná. Na předloktích a nekrytých částech kůže vznikají pigmentace. Šedivění vlasů patří k obecně známým projevům stárnutí. Jde o geneticky podmíněný proces. Šedivění je způsobeno narušenou tvorbou pigmentu melaninu. S postupujícím věkem šedavé vlasy bělí a poté dostávají žlutavý nádech. V padesáti letech má přibližně 50 procent lidí polovinu vlasů šedivých. Vypadávání vlasů a plešatost souvisí s redukcí vlasových váčků. Ženám vlasy řídnou a muži plešatí. Nemusí se však vždy jednat o stařeckou plešatost. Především ženám ubývá tělesné ochlupení v axilách a pubické krajině. U žen se také objevuje tzv. hirsutismus – zvýšený růst chloupků, kdy chloupky rostou převážně na bradě a horním rtu. Nehty rostou ve stáří pomaleji, což je nápadnější především u mužů.

2.2 Psychické změny

„Všichni víme, že stárneme, ale někdy se chováme, jako bychom tomu nevěřili.“

Vladimír Pacovský

V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy je to výsledek jejich vzájemného působení. „*Doba, kdy se změny dané stárnutím začínou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné*“ (Vágnerová, 2008, str. 315). Mezi biologicky podmíněné funkce Vágnerová řadí například celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance. Očekávání a postoje společnosti, specifické návyky, životní styl a také tzv. kohortová příslušnost patří dle Vágnerové k faktorům, které souvisí s psychosociálně podmíněnými změnami ve stáří.

Stárnutím se nemění kvalitativní struktura osobnosti. Větší význam pro kvalitu psychiky má osobnost člověka než kalendářní věk.

„Říkává se, že stáří karikuje povahu. Typické vlastnosti jednotlivce se s věkem skutečně zvýrazňují. Kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomý. Kdo vyhledával slovní šarvátky a cítil se v nich jako ryba ve vodě, dospívá v seniorském věku do podoby nesnášenlivého a vztahovačného kverulanta“ (Haškovcová, 2010, str. 141).

2.2.1 Percepce

„U 90% starých lidí se objevuje zhoršení zrakové percepce, zrak slábne, obtížně se adaptuje na tmou, dochází k zúžení zorného pole. U 30% starých lidí se objevuje zhoršení sluchové percepce, uši obtížně vnímají vysoké tóny, jsou citlivé na šumy“ (Minibergerová, Dušek, 2006, str. 8 - 9). Zhoršení těchto dvou smyslů - sluchu a zraku přináší omezení především v pracovní i zájmové činnosti, ztrátu výkonu. Je také ohrožena bezpečnost starého člověka. Snižuje se schopnost komunikace s druhými lidmi.

2.2.2 Pozornost

„Schopnost zaměřit se a soustředit na potřebné informace a zároveň eliminovat ty nepodstatné, přesouvat a rozdělovat pozornost podle potřeb situace, a koordinovat příjem informací z různých zdrojů se v průběhu stárnutí postupně zhoršuje“ (Vágnerová, 2008, str. 320). U známých činností, které senior vykonává téměř automaticky, se pozornost mění minimálně. Větší obtíže se mohou objevit, pokud je třeba pozornost rozdělit či přenést na další rozdílné činnosti nebo podněty. Starší lidé mohou více chybovat, pracovat pomaleji. *„Nedokáží se soustředit na větší množství podnětů, činí jim problémy zpracovat více informací najednou, protože jejich kognitivní kapacita je omezená“* (Vágnerová, 2008, str. 320).

2.2.3 Paměť a učení

„V raném stáří se začínají objevovat nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže v učení“ (Vágnerová, 2008, str. 321). Zhoršuje se především krátkodobá paměť – starší lidé si hůře pamatují nové události. Dlouhodobá paměť může být obsahově či emočně zkreslená. Starší lidé mohou mít problémy s vybavením událostí. *„Uchování paměťových funkcí závisí na vzdělání a s ním souvisejících faktorech, jako je úroveň rozumových schopností a míra užívání paměti“* (Vágnerová, 2008, str. 322).

2.2.4 Inteligence

„Starší lidé si podle tradičních představ zachovávají svoji moudrost (krystalickou inteligenci), ale ztrácejí důvtip či bystrost (fluidní inteligenci)“ (Stuart-Hamilton, 1999, str. 87). V průběhu stáří dochází k proměně intelektu, ale tato proměna je u každého jedince naprosto individuální. Faktory biologické, psychologické i sociální ovlivňují průběh, rychlost a míru proměny v oblasti inteligence. V přemýšlení starších lidí se ukazuje zvětšující se tendence k dogmatismu. Zafixované strategie a postupy starší lidé využívají za všech okolností, i v situacích, kde tyto postupy nejsou zcela vhodné. *„Jejich rigidita se*

projevuje ulpívavostí a rozvlácností uvažování, popřípadě zabíhavostí od hlavního tématu“ (Vágnerová, 2008, str. 329). Starší člověk upřednostňuje zaběhnutý stereotyp a rutinní program. Chuť učit se novým věcem se výrazně snižuje. *„Starší lidé dost často na nové zkušenosti předem rezignují, nezajímají je a někdy se jich dokonce bojí. Považují je za zbytečné, v jejich dosavadním životě se nevyskytovaly, a oni se proto necítí nijak ochuzeni, zaběhaný stereotyp je pro ně jistější a pohodlnější“* (Vágnerová, 2008, str. 329).

2.2.5 Citové prožívání

Ve stáří se snižuje intenzita emocí. Člověk je méně bezprostřední, snadno podléhá dojetí. Emoce jsou labilnější. Společenské postavení, aktuální tělesný stav, pocit závislosti, izolace, nemoc to jsou jen některé faktory, které významně ovlivňují citové prožívání.

„S postupujícím věkem se zvyšuje zejména citová zranitelnost, sklon k úzkostem a k depresím“ (Šipr, 1997, str. 59). U starého člověka hrozí, že se stáhne sám do sebe a až příliš se soustředí na vlastní problémy, což může vést až k hypochondrii. Staří lidé se neradi rozhodují, hůře se vyrovnávají se změnami okolního prostředí.

2.3 Potřeby v průběhu stárnutí

Potřeby v průběhu stárnutí souvisí především s životními změnami, které staršího člověka potkají. Důležitým mezníkem mezi životními obdobími je odchod do důchodu. *„Odchod do důchodu znamená ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže“* (Vágnerová, 2008, str. 355). Vyrovnat se s tímto stavem nemusí být vždy jednoduché, protože člověk netuší co ho čeká. Je před ním životní období, ve kterém si veškerý svůj čas organizuje podle svého. Prázdnota, kterou bude třeba vyplnit, může člověka děsit. *„V důchodovém věku je však možné využít čas k realizaci plánů, ke kterým až do této doby nebylo možné přikročit“* (Minibergerová, Dušek, 2006, str. 10). Dle Jesenského (2000, str. 283) řada autorů charakterizuje *„důchodový věk jako krizi životního programu, ztrátu dominantní role spojené se zaměstnáním.“*

Jedna z nejtěžších životních zkoušek je smrt životního partnera, s kterou se lidé v seniorském věku musí často vyrovnávat. Mnoho z nich dokáže smutné období překonat a zapojit se dál do aktivního života. U některých však smutek přetrvává až do konce života.

Již ve zralé dospělosti opouští děti své rodiče ze společné domácnosti. Rodiče musí najít novou společnou rovnováhu vztahu. Mohou se sblížit či naopak konflikty ve vztahu vzrůstají a vztah ukončí. *„Odchod dětí není tolik traumatizující životní událostí tím spíš, následuje-li narození vnoučat. Ztráta rodičovské role bývá kompenzována novou rolí prarodiče“* (Minibergerová, Dušek, 2006, str. 10 - 11).

Svou vlastní domácnost se snaží staří lidé udržet si co nejdéle. I když fungování domácnosti je kolikrát podmíněno pomocí mladších rodinných příslušníků. Ve vlastním bytě se starší lidé cítí v bezpečí. U jedinců, kteří žijí sami, hrozí sociální izolace.

„Odchod dětí z domova, snížení příjmů, zhoršení hybnosti, to jsou některé možné důvody, které vyvolávají potřebu staršího člověka změnit dosavadní bydliště. Starší lidé odcházejí do různých ústavů sociální péče“ (Minibergerová, Dušek, 2006, str. 11). Je pro ně velmi těžké rozloučit se svým domovem, vzpomínkami, s dosavadním životem. Většinou jsou si vědomi, že tento přesun je již do konce jejich života.

S těmito a mnoha dalšími životními změnami souvisí tyto potřeby:

2.3.1 Fyziologické potřeby

Nejzákladnějšími potřebami jsou potřeby fyziologické. Neuspokojení jedné z nich se může odrazit na našem celkovém stavu a zdraví. Mezi fyziologické potřeby řadí Pichaud a Thareauová (1998, str. 37) výživu (jídlo a pití); vylučování; dýchání; spánek, odpočinek; pohyb, chůzi; hygienu (jako podmínku zdraví); správná teplotu (s oblečením nebo bez něj); zdraví; tišení bolestí; smích, pláč (zde jako fyzickou záležitost); fyzické kontakty.

2.3.2 Potřeba seberealizace

Člověk potřebuje cítit svou společenskou hodnotu, svůj přínos pro společnost a také nalézt svůj smysl života. Což během života pociťuje díky svému zaměstnání či sociálnímu postavení. Člověk, který již nemá zaměstnání, se může cítit méněcenný, nepotřebný, bezvýznamný či druhořadý. Ztráta profesní role může vést k osobnímu znehodnocení. *„Důchodce je postaven do situace, kdy musí hledat nový způsob seberealizace a sebepotvrzení, což může být spojeno s nutností změnit i některé postoje a hodnotovou orientaci. Je třeba zaměřit se na jiné hodnoty, než je výkon a jeho společenská prezentace“* (Vágnerová, 2008, str. 366).

2.3.3 Potřeba autonomie

Starší člověk chce rozhodovat sám o sobě, být svobodný, chce být pánem svého života. *„Člověk může být fyzicky závislý a zároveň psychicky zcela autonomní“* (Pichaud, Thareauová, 1998, str. 39).

2.3.4 Potřeba bezpečí a citové jistoty

Člověk potřebuje někam patřit. Ztrátou profesní role zažívá člověk nejistotu a obavy. *„Role důchodce je jednoznačně rolí starého člověka, a proto posiluje různé obavy, spojené*

s představou negativních důsledků pokračujícího stárnutí (např. strach z nemoci, z izolace, chudoby)“ (Vágnerová, 2008, str. 366).

Potřeba psychického bezpečí – mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený...

Potřeba ekonomického zabezpečení souvisí s potřebou jistoty a bezpečí. Starší lidé mohou mít strach z nedostatku financí na své živobytí, léky, potraviny atd. Mohou mít strach a úzkost z budoucnosti. „*Strach z nedostatku prostředků je velmi silný zvláště u starších osob, které například po zkušenostech s válkou strádají jídlo, předměty, dělají si zásoby...*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, str. 38).

Potřeba fyzického bezpečí – zhoršené pohybové schopnosti mohou vést u starších lidí k obavám z pádů a zranění. „*Pocit bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky (chodítka nebo hole) a někdy také rámě člena rodiny nebo pečovatelky*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, str. 38).

Především rodina a přátelé mohou starému člověku pomoci k získání pocitu bezpečí a jistoty.

2.3.5 Potřeba stimulace

Odchodem ze zaměstnání ztrácí starší člověk pravidelný denní režim. Dochází k poklesu smysluplných podnětů. Pokud člověk nedokáže naplnit svůj volný čas, může se cítit znužený, zbytečný a bez smyslu života. Je tedy potřeba aby si starší člověk dokázal najít přijatelnou míru stimulací ve svém životě.

2.3.6 Potřeba kontaktu s ostatními lidmi

Člověk v důchodovém věku se stýká s menším počtem lidí, než tomu bylo, když chodil do zaměstnání. Je zde zvýšené riziko sociální izolace. Starší lidé se nejčastěji setkávají se svou blízkou rodinou, přáteli či lidmi ze sousedství.

Starší člověk potřebuje být informován, vědět co se děje ve městě, v okolí jeho bydliště, chce znát informace o svých blízkých. Starší lidé potřebují náležet k určité skupině, ať už je to rodina či přátelé. Potřebují mít někoho rádi a přijímat tento cit od druhých. Chtějí si také s někým promluvit, sdělit své názory.

2.3.7 Potřeba aktivity

Mít stále smysluplnou aktivitu je důležitým faktorem ve stáří. „*Starší lidé zůstávají aktivní ve své domácnosti, event. v domácnosti dospělých dětí, na zahradě nebo při obstarávání domácích zvířat, ale mohou se začít věnovat i různým zájmovým či veřejně prospěšným činnostem*“ (Vágnerová, 2008, str. 365). Jejich síly však rychleji ubývají, a tak se snadněji unaví.

3 Ageismus, stereotypy a předsudky, mýty o stáří

„Stárnout začínáme, když dosáhneme věku 18 let.“

Lucius Annaeus Seneca

3.1 Ageismus

Podle Encyklopedie Diderot z roku 2002, kterou cituje Tošnerová (2002, str. 6) je ageismus věková diskriminace postihující především staré lidi; může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti; je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.

Definice ageismu dle socioložky Lucie Vidovičové (2008, str. 113): *„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“*

„Ageismus je odlišný od jiných „ismů“, jako je sexismus, rasismus atd. Věková klasifikace není statická, jednotlivci postupuje přes jednotlivé životní cykly, klasifikace je charakterizovaná neustálou změnou, zatímco ostatní systémy jsou konstantní, např. rod, rasa“ (Tošnerová, 2002, str. 7).

Stereotypy o stáří vznikají ze zjednodušeného, černobílého hodnocení a myšlení. Ageismus se projevuje na příklad v upřednostňování mládí:

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

(Palmore, 1990; cit. u Tošnerová, 2002, str. 7)

Podle Palmora je také několik bodů, které shrnují základní předsudky o starých lidech. Patří mezi ně například nemoc, impotence, ošklivost, pokles duševních schopností, duševní choroba, zbytečnost, izolace, chudoba, deprese, politická moc.

3.1.1 Zdroje ageismu

Traxler (1980; cit. u Tošnerová, 2002, str. 12 - 13) uvádí čtyři zdroje ageismu vedoucí k negativním stereotypům a mýtům v západních zemích:

- Strach ze smrti – dnešní společnost si nerada připomíná konečnost života. Rozvoj medicíny posunul průměrnou délku života a smrt stále častěji patří do etapy stáří. „Mladý může, starý musí.“ Předstíráme, že smrt neexistuje, většina z nás ji ignoruje, neradi si připomínáme vlastní smrtelnost, používáme raději eufemizmů: „Usnul, spí věčným spánkem“, „Odešel“. Pohádky končí: „Jestliže nezemřeli, žijí dodnes“
- Důraz na mládí a fyzickou krásu. Negativní zobrazování starých lidí má vliv i na jejich vlastní vnímání sebe sama.
- Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem. Odchodem do důchodu jsou staří lidé bráni jako ekonomicky neproduktivní. Děti jsou viděny jako ekonomická investice, kdežto staří jsou vnímáni jako finanční dluh, závazek.
- Způsob jak je zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageismu. Negativní image starých lidí mohou poškodit různé studie, které se týkají jen institucionalizované péče o seniory. „Ale 80 – 90% seniorů starších 65 let i v České republice je soběstačných s pomocí rodiny a nejbližší komunity“ (Přehnal, 1999; cit. u Tošnerová 2002, str. 13). Z čehož vyplývá, že většina seniorů je schopna se zapojit do běžných aktivit života.

Zdroje ageismu dle Palmora (1999, cit. u Vidovičová 2008, str. 114) lze rozdělit do tří skupin:

- Individuální (subjektivně-psychologické) – mezi individuální lze zařadit strach ze smrti a stárnutí, frustrace, agrese, autoritářská osobnost.
- Kulturní – ke kulturním faktorům ageismu patří hodnotové systémy společnosti, jazyk (pohrdavá jména pro osoby vyššího věku), mediální kultura (otázky kvantity a kvality reprezentace seniorů v médiích), humor, umění, literatura.
- Sociální – souvisí s populačním stárnutím – zvýšením naděje na dožití a míry přežití. Patří sem také generační konflikt, věková segregace, věkové a strukturální nesoulady.

3.1.2 Zmírňování ageismu

Důležitý je obraz seniorů ve společnosti. Je mnoho lidí, kteří si ani neuvědomují, že jejich osobní postoj vůči seniorům je velmi ovlivněn ageismem, stereotypy či mýty o stáří. Představení pravdivého stáří by mělo být samozřejmostí jak ve školách, tak i v médiích. „*Další možností je podpora častějšího a aktivnějšího osobního kontaktu se staršími lidmi, což je efektivní způsob, jak předejít nebo redukovat ageismus*“ (Tošnerová, 2002, str. 16). Vytvoření mezigeneračních programů, kde spolupracují senioři s dětmi, žáky základních škol nebo studenty středních či vysokých škol přináší prospěch na obou stranách. „*Na příklad v Německu a Rakousku probíhá projekt „Internet a senioři“, kde výuka práce s počítači probíhá na školách v odpoledních hodinách a seniory učí středoškoláci*“ (Tošnerová, 2002, str. 17).

K aktivizaci seniorů přispívají také nejrůznější organizace, které jsou zaměřeny na podporu a pomoc seniorům. V České republice je to například Život 90 o. s., Remedium Praha o. s., Svaz důchodců České republiky, Rada seniorů České republiky, nadační fond Veselý senior.

3.2 Stereotypy a předsudky

Stereotyp je běžně užívaný a zjednodušený souhrn většinou nelichotivých představ o jedincích různých společenských skupin.

Předsudek je přisuzování, hodnocení bez bližší znalosti konkrétního člověka, skupiny. Založené na zkušenosti (někdy i kolektivní). Předsudek většinou obsahuje záporné hodnocení nebo odsouzení.

Hlavní předsudky o starých lidech dle Palmora (cit. u Minibergerová, Dušek, 2006, str. 47 - 48) jsou:

1. 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.
2. Krása je v naší kultuře spojovaná s mládím. Negativní stereotyp stáří odrážejí termíny bába, babizna, fosílie, starý patron, scvrklý dědek.
3. Předsudek, že většina starších se už nevěnuje žádné pohlavní aktivitě, a pokud ano, je to považováno za abnormální.
4. Představa, že od středního věku klesají duševní schopnosti a že se jedná o nevyhnutelný proces v rámci stárnutí.

5. Představa, že duševní choroba je postižení ve stáří běžné, nevyhnutelné a nevléčitelné.
6. Starší lidé jsou považováni za neschopné pokračovat v práci, jejich práce je označována jako málo produktivní.
7. Představa o tom, že staří lidé jsou společensky izolovaní nebo žijí osaměle.
8. Představa typicky starší osoby jako nemocné, bezmocné, senilní, neužitečné, osamělé bytosti, žijící v bídě, tudíž deprimované, postižené nutně depresí.

3.3 Mýty o stáří

Mýtus je tvrzení, které je vymyšlené či bez jakéhokoli věrohodného podkladu. Často je nepravdivé. Ukázka mýtů o stáří:

„Staří lidé jsou všichni stejní.“

„Starý člověk nemá společnosti čím přispět.“

(Minibergerová, Dušek, 2006, str. 46)

Helena Haškovcová ve své knize Fenomén stáří píše o několika mýtech o stáří.

- Mýtus falešných představ hovoří o tom, že staří lidé upřednostňují především své materiální a ekonomické zajištění. *„Podle tohoto mýtu existuje mezi spokojeností a materiálním komfortem přímá úměrnost, a to i přesto, že i v mladších populacích známe bohaté nespokojence a šťastné chudáky“* (Haškovcová, 2010, str. 42).
- Mýtus zjednodušené demografie se opírá o přesvědčení, že člověk se stává starým přesně v den, kdy odchází do důchodu. Podporuje představu, že stáří je strastiplné a obtížné. Stáří vede jen k nemoci a ke smrti. *„Tento mýtus zcela ignoruje rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci i zřejmou okolnost, že díky stále se prodlužující střední délce života může člověk žít smysluplný život i v penzi, právě tak, jako se i v pokročilém stáří může radovat z každodenních drobností“* (Haškovcová, 2010, str. 42).
- Mýtus homogenity pokládá všechny seniory za stejné. Od určitého okamžiku se nám mohou jevit starší lidé stejní, třeba i proto, že jejich zevnějšek se příliš nemění. *„Opakovaně bylo doloženo, že právě proto, že senioři mají větší část života za sebou a že život každého z nich byl vysoce individuální, jejich potřeby se ve vyšším věku výrazně rozcházejí. Odborníci hovoří o výrazné heterogenitě potřeb seniorů“* (Haškovcová, 2010, str. 43).

- Mýtus neúčinného času hovoří o tom, že lidé v důchodu jsou pracující společností považováni za neúčinné, nic nedělají, nic neznamenaají. „*Na jedné straně se seniorům přiznává právo na zasloužený odpočinek, na druhé straně jsou podezíráni z nicnedělání. Taková úvaha je velmi nebezpečná, protože vede k despektu k starým lidem*“ (Haškovcová, 2010, str. 43).
- Mýtus ignorace souvisí s tím, že si společnost neváží seniorů. „*Jeho názory nás nezajímají, a pokud je přece vyslechneme, nebereme je vážně. Senior stojí prostě na vedlejší koleji, je možné ho přehlížet a ignorovat*“ (Haškovcová, 2010, str. 43).
- A mnoho dalších mýtů spojených se stářím např. mýtus o úbytku sexu, mýtus o chudobě seniorů, mýtus o lékařích...

4 Aktivní stárnutí

„Pozdní léto života by mělo být trochu slunné, trochu smutné, nesmírně bohaté a plné barev.“

Henry Brooks Adams

Senior, který odchází ze zaměstnání do důchodu, by si měl nový životní styl uzpůsobit svým potřebám. V prvních dnech si může užívat slastného nicnedělání, které však může postupem času přerůst v dlouhé a nudné dny, které velmi pomalu plynou a senior se cítí nepotřebným, nevyužitým, osamělým.

V době socialismu byl kladen důraz především na nejrůznější individuální zájmy, tedy koníčky. Své koníčky uskutečňovali spíše muži než ženy, i když značnou překážkou byla finanční nedostupnost. *„Ženy, které přešly do důchodu a měly děti, se „automaticky“ ujímaly svých prarodičovských rolí a jejich dospělí potomci nezřídka plánovali děti tak, aby dcery a snachy mohly být vystřídány a vrátit se zpět do práce. Bezdětní důchodci, nebo ti, kterým nebylo zatím dopřáno prarodičovství, se realizovali na svých chatách a chalupách, mimořádně oblíbené bylo zahrádkaření“* (Haškovcová, 2010, str. 124).

V zahraničí existují tzv. strany šedivých, což jsou politické strany či organizace sdružující důchodce, zastávající jejich zájmy. V České republice byla v roce 1996 založena politická strana Důchodci, za životní jistoty, která se později přeměnila ve Stranu za životní jistoty.

Vytvoření uspokojivého a odpovídajícího životního programu pro seniora je založeno na znalostech potřeb a zájmů stárnoucího a starého člověka. *„Ten potřebuje přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení a dále místo, kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn a kde ho má někdo rád“* (Haškovcová, 2010, str. 125).

4.1 Univerzity třetího věku

První univerzita třetího věku byla založena roku 1973 ve francouzském městě Toulouse, někdy také bývá nazývána jako „univerzita pro seniory“. Hlavní osobností první univerzity třetího věku byl francouzský profesor lékařství P. Vellas.

Hlavní cíle univerzity třetího věku:

- „bio-psycho-sociální“ rozvoj člověka,
- adaptace na měnící se životní a společenské podmínky (technologie),

- mezigenerační dialog.³

V dnešní době jsou univerzity třetího věku zařazeny do systému celoživotního vzdělávání. Studující senioři mají možnost získat úplné vysokoškolské vzdělání či si rozšířit své dosavadní vzdělání.

Pod záštitou Československého červeného kříže byla uspořádána první univerzita třetího věku v Olomouci ve školním roce 1986/7. „*První univerzita třetího věku, která se konala nejen na akademické půdě, ale především pod záštitou univerzity, byla otevřena ve školním roce 1987/8. Byla zorganizována na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství (dnes 1. lékařská fakulta) Univerzity Karlovy v Praze, a to proto, že jejím tehdejším děkanem byl geriatr Vladimír Pacovský, který byl přesvědčen o jejím smyslu*“ (Haškovcová, 2010, str. 130). V současnosti mají senioři na výběr mnoho univerzit třetího věku a také velké množství studijních oborů. Zmiňme jen některé univerzity, které mají svou univerzitu třetího věku např. ČVUT, MU, UHK, UK, UTB, VŠE, VŠCHT a mnoho dalších.

V současné době činnost univerzit třetího věku koordinuje Asociace univerzit třetího věku. „*Asociace Univerzit Třetího Věku (AU3V) je občanské sdružení institucí, které nabízejí a provozují vzdělávací aktivity na úrovni vysokoškolského vzdělávání, určené občanům české republiky v důchodovém věku.*“⁴

Velký zájem seniorů o univerzity třetího věku, způsobil, že ne všichni senioři mohli být přijati ke studiu. Tento fakt přivedl paní Ing. Danu Steinovou k myšlence založit Přípravný kurz pro studium na U3V. V tomto kurzu bylo seniorům nabízeno několik přednášek na nejrůznější témata. Roku 1993 byl tento kurz přejmenován na Univerzitu volného času. Studující senior se často cítil po absolvování jednoho ročníku na U3V unaven, a tak zvolil rok „odpočinku“ na Univerzitě volného času. V současné době funguje Univerzita volného času pod Centrem zdravého stárnutí, kde jsou pro seniory připraveny doprovodné programy dle jejich zájmu, například aktivity týkající se trénování paměti nebo cestování.

³ E-senior. Univerzita třetího věku. [online]. c2010. PC PEF - Česká zemědělská univerzita v Praze. [cit. 2011-02-16]. Dostupný z WWW: <<http://www.e-senior.cz/?seolink=3-univerzita-tretiho-veku&action=ShowSite&presenter=Content>>.

⁴ Internetový zpravodaj. Asociace univerzit třetího věku. [online]. C2011. AU3V. [cit. 2011-02-18]. Dostupný z WWW: <<http://au3v.vutbr.cz/>>.

4.2 Pohybové aktivity

„Pohyb je život.“

Aristoteles

Téměř s jistotou můžeme tvrdit, že pravidelné tělesné cvičení zpomaluje proces stárnutí.

Dle Šipra (1997, str. 101 - 102) dostatečná pohybová aktivita staršímu člověku pomáhá v těchto směrech:

1. Je předpokladem udržení nezávislosti na cizí pomoci.
2. Předchází vzniku chorob ve stáří.
3. Přispívá k uchování pocitu dobré pohody a duševní svěžesti.

Chůze je pro člověka nejpřirozenějším pohybem. „*Téměř každý člověk má určitou, osobitou charakteristiku své chůze, která společně s držením těla může vypovídat o jeho zdraví, kondičním stavu i duševním rozpoložení*“ (Štilec, 2004, str. 62). „*Chozením se náš organismus okysličuje, uvolňuje, zbavuje stresů. Někomu chůze umožňuje medитovat, přemýšlet, nalézat myšlenky, zbavovat se těch nepříjemných a nacházet řešení k problémům*“ (Dessaintová, 1999, str. 226).

Mezi základní pohybové aktivity nejen u seniorů patří především správné dýchání, držení těla, chůze a sezení.

Vhodné cviky pro seniory jsou především cviky protahovací, cviky zaměřené na koordinaci, obratnost, rovnováhu, kloubní pohyblivost. Existuje mnoho sportovních klubů, které pořádají cvičení pro seniory. Mezi sporty vhodné pro lidi vyššího věku patří turistika, jízda na kole, chůze na lyžích, golf, plavání...

Jako vhodnou pohybovou aktivitu můžeme také brát u seniorů oblíbené zahradničení, kutilství, houbaření, společenský tanec, zpěv.

Veškeré pohybové aktivity a sporty je nutné provádět s přihlédnutím na aktuální zdravotní stav seniora.

4.3 Kulturní a společenský život

Kulturní a společenský život seniorů se podobá jejich předchozímu životu. Lidé, kteří celý život navštěvovali divadla, koncerty, výstavy se i v důchodovém věku věnují svým oblíbeným aktivitám. Mohou však být limitováni aktuálním zdravotním stavem či finanční situací. Mezi seniory jsou oblíbené taneční zábavy jako na příklad Seniorský bál, který pořádá občanské sdružení Remedium Praha, v letošním roce se konal již 10. ročník. Senioři navštěvují také kurzy, které jsou určeny přímo pro ně. Jedná se o kurzy cizích jazyků,

cestovatelské kluby, kroužky filatelistů, šachistů, počítačové kurzy...⁵ Kulturní aktivity pro seniory pořádají jednotlivé obce či sdružení pracující se seniory a pro seniory. Jako již zmíněné občanské sdružení Remedium Praha nebo například Elpida Plus o.p.s. či Život 90 o.s., v kterém jsem měla možnost v rámci své praxe působit.

Roku 2004 vzniklo v rámci projektu Života 90 Divadlo U Valšů, které se specializuje především na seniorské publikum (nízké ceny, odpolední představení). Divadlo má bohatý program, ve kterém jsou i vlastní inscenace⁶. S Divadlem U Valšů spolupracuje několik hereckých osobností například Květa Fialová, Lubomír Lipský, Nad'a Konvalinková, Ljuba Skořepová a další.

Kluby důchodců jsou přínosné především pro sociální kontakty s vrstevníky. V Praze a nejbližším okolí senioři mohou navštěvovat Kluby aktivního stáří. Širokou škálu kulturních aktivit nejen pro seniory nabízí Kulturní centrum Vltavská, což je příspěvková organizace sídlící v Bubenské ulici 1, v Praze 7.

⁵ Přehled kurzů nabízených Životem 90 v příloze.

⁶ Ukázka programu Divadla U Valšů v příloze.

5 Péče o seniory

„Kdo se stará o druhé, nemá čas stárnout.“

Wilhelmine Lübke

Péče o staré a nemocné může být kritériem při hodnocení vyspělosti jednotlivých států. Tito lidé jsou často odkázáni jen na pomoc ostatních. Proto je potřeba vytvářet takové systémy, které společně budou kooperovat a přinášet seniorům spokojené a klidné stáří.

5.1 Historie péče o staré lidi

Z historického pohledu můžeme říci, že hlavním pečovatelem o staré lidi byla rodina. Děti se staraly o své rodiče v domácím prostředí, na které byl starý člověk zvyklý a byl v něm spokojený. Samozřejmě, že se vyskytovali i lidé, kteří rodinu neměli. Ve stáří a nemoci se o ně tedy neměl kdo postarat a tak se tyto lidé ocitali na okraji společnosti jako tuláci či žebráci. Žili v nedůstojných podmínkách a často umírali žízní, hladem, podchlazením. Tito lidé ve svém okolí vzbuzovali odpor, ale také soucit. Soucit a snaha pomoci bližnímu vychází z křesťanské tradice. Křesťanství začalo otevírat svou náruč prostřednictvím charitativní péče. Charita se snažila zajistit především materiální zajištění jako je jídlo, nocleh, ošacení. *„Je samozřejmé, že péče o staré a staré nemocné lidi byla limitována ekonomickými a politickými možnostmi dané společnosti a její kvalita se později rozvíjela ruku v ruce také s rozvojem lékařství a ošetrovatelství, jak laického, tak i profesionálního“* (Haškovcová, 2010, str. 184). Karel Dohnal, kterého cituje Haškovcová (2010, str. 185 – 186) poukazuje na tři typy ústavní péče, která existovala v Čechách a na Moravě. Jedná se o středověké špitály, což byly útulky především pro tuláky, chudinu a nemocné. Druhým typem byly klášterní nemocnice, které byly určeny pro nemocné z řad řeholníků či šlechtických rodin. A třetím druhem zařízení byly nemocnice pro malomocné nebo různými infekčními chorobami stížené osoby. Postupem času lidé řešili problémy ohledně péče o staré a nemohoucí, z tohoto důvodu vzniklo v Praze několik špitálů. Roku 1484 byl založen Malostranský špitál, roku 1502 Staroměstský špitál a roku 1505 vznikl Novoměstský špitál. (Haškovcová, 2010, str. 186) Během vlády Marie Terezie a jejího syna Josefa II. došlo k velkým změnám v oblasti péče o staré a nemocné. Roku 1787 vydal Josef II. „direktivní nařízení na správy zemské“ v kterém bylo přesně nařizováno budovat nemocnice, chorobince a další zařízení a vymezení jejich činnosti. Dalším významným dokumentem se stalo domovské právo z roku 1863, které nařizuje obcím postarat se o chudé,

nemocné a k práci nezpůsobilé občany. Obce začali zřizovat chudobince, starobince a pastoušky. V 18. a 19. století byly tyto azyly na velmi nízké úrovni. „*O dlouhém přežívání těžce nemocných či ležících nemohlo být řeči – platilo, že „kdo ulehl, zemřel. Po vzniku Československé republiky byla vytvořena správa pro otázky sociální péče a místo malých špitálů byly zakládány zaopatřovací ústavy.*“ (Kalvach a kol., 2004, str. 492) Roku 1929 byl vybudován Zaopatřovací ústav v Praze-Krči, který byl přejmenován na tzv. Masarykovy domy (slavnostního otevření se účastnil T. G. Masaryk – na jeho počest pojmenováno). Od roku 1954 zde působí Fakultní Thomayerova nemocnice. V tehdejší době šlo o kolosální stavbu, která byla postavena během dvou let (1926 – 1928). „*Objekt čítal 21 budov, z nichž 5 bylo starobincem, 5 chudobincem, vždy s 200 – 250 lůžky. Další budovy sloužily jako ozdravovny a zotavovny, v jedné z nich byl i dětský chorobinec*“ (Haškovcová, 2010, str. 197). Celková kapacita objektu po dokončení byla 2400 lůžek. Po II. etapě výstavby kapacita vzrostla na 3256 lůžek. Masarykovy domy byly zařízením velmi pokrokovým, moderně vybaveným. Areál nabízel velké možnosti k využití volného času, pro ty, kterým to umožňoval jejich zdravotní stav. K dispozici byl například bazén, kinosál, kaple, knihovna, lesní divadlo...

Po 2. světové válce došlo k rozvoji sociální a zdravotní péče o staré lidi. V roce 1945 bylo stanoveno důchodové a nemocenské pojištění, které přinášelo finance do státního rozpočtu. „*V roce 1948 bylo zrušeno tzv. domovské právo a stát převzal plnou odpovědnost za sociální zabezpečení svých občanů*“ (Haškovcová, 2010, str. 209). Veškeré instituce pečující o seniory byly přejmenovány na domovy důchodců. „*Domovy důchodců měly sloužit zcela nebo prakticky zdravým, soběstačným občanům*“ (Kalvach a kol., 2004, str. 492). Čímž vyvstal problém kam umístit důchodce, jejichž zdravotní stav se zhoršuje a potřebují více ošetrovatelské péče. „*Senioři, kteří nesplňovali kritérium soběstačnosti a pro nedobrý zdravotní stav byli kontraindikováni k přijetí do DD, se stali pacienty tehdejší formy následné (dlouhodobé) péče zdravotní, nazývané interní oddělení 2. typu.*“ (Kalvach a kol., 2004, str. 492) Haškovcová tato oddělení nazývá „*odkladové interny.*“ V 70. letech minulého století došlo k tzv. krizi domovů důchodců. Věk obyvatel domovů se zvyšoval, jejich zdravotní stav se zhoršoval, bylo potřeba více lékařské péče, lůžka na interních odděleních 2. typu byla značně obsazena. Stav budov, ve kterých domovy důchodců sídlily, nebyl hodný pobytu starých lidí. Proto započala výstavba velkokapacitních domovů i pro několik set obyvatel. „*Velkokapacitní domovy měly jednak řešit tíživý nedostatek míst, jednak snížit přehušťováním obyvatel investiční náklady i za cenu odosobněného prostředí*“ (Kalvach a kol., 2004, str. 493). V této formě institucionální péče se senior musel

přizpůsobit zavedenému režimu a chodu zařízení. Příbuzní často umístili seniora do zařízení bez jeho souhlasu. Jak píše Malíková (2011, str. 29) příbuzní seniorů se ukázali na návštěvě jen sporadicky, „*odnášeli si důchod svého člena rodiny a stát platil veškeré náklady na zdravotní péči.*“ Senioři trávili podzim svého života ve vícelůžkových pokojích, sociální zařízení bylo jen jedno pro celé patro, žádné soukromí a sociální zázemí. „*Klient byl pasivním příjemcem poskytované péče a měl minimální prostor k tomu, aby mohl pokračovat ve svém předchozím navyklém způsobu života.*“ (Malíková, 2011, str. 31) Bylo třeba humanizovat přístup k seniorům. Tradiční domovy důchodců začaly být nahrazovány domovy s pečovatelskou službou, domovy-penziony pro důchodce.

5.2 Péče o seniory po roce 1989

Velký pokrok a vývoj v oblasti sociálních služeb nastal po roce 1989. „*Pro seniory a všechny osoby s jakýmkoliv postižením skončila jedna náročná životní etapa a otevřela se před nimi šance na změnu k lepšímu prožívání jejich pobytu v zařízení*“ (Malíková, 2011, str. 30). Začalo se pracovat podle strategie 4xD. Jak uvádí Haškovcová sociální a zdravotnická zařízení bylo třeba deinstitucionalizovat, demedicinalizovat, deprofesionalizovat a deresortovat.

- Deinstitucionalizace - je potřeba odbourat převahu institucionální péče v zařízeních. Důležitá je podpora pečující rodiny, rozvoj domácí péče a komunitních programů.
- Demedicinalizace – medicína nemůže vyřešit všechny problémy nemocných seniorů, nemůže ani zaručit jejich štěstí, pohodu a spokojenost. „*Lékaři mají povinnost léčit seniory a v případě dlouhodobé nemoci mít na paměti především kvalitu jejich života. V rámci možností usilují o návrat praktické soběstačnosti svých pacientů s tím, že právě ona je limitujícím faktorem pro zachování sociálních rolí, ať již v domácí či ústavní péči*“ (Haškovcová, 2010, str. 234).
- Deprofesionalizace – každý kdo chce seniorovi pomoci, by měl mít tuto šanci a možnost zapojit se. Jedná se především o laickou veřejnost, která zahrnuje rodinu, přátele, sousedy či dobrovolníky.
- Deresortizace – boření bariér mezi jednotlivými resorty, především mezi resorty zdravotnictví a sociálních služeb. Zapojit do tématiky stáří co nejvíce občanů z široké veřejnosti.

Po roce 1989 sociální služby neposkytuje pouze stát, ale v první řadě kraje a obce, nestátní neziskové organizace, církve, fyzické a právnické osoby. Malíková (2011, str. 31) cituje Bílou knihu, kde jsou definovány jednotlivé kategorie.

- Jednotlivec – Starají se o sebe, své příbuzné a mají za sebe a svou rodinu odpovědnost. Udržují dobré sousedské vztahy a angažují se v oblasti práce ve svépomocných skupinách, pracují jako dobrovolníci, mohou dostávat příspěvky na náklady některých služeb.
- Obce/komunity – Posuzují potřeby jednotlivců a komunity a podle analýzy vytvářejí komunitní plány tak, aby uspokojovaly potřeby komunity i jednotlivců. Organizují poskytování služeb a podporují rozvoj nových typů služeb, podílejí se na zlepšení občanské vybavenosti ve svém regionu, podporují dialog, spolupráci a výměnu informací v rámci komunity.
- Kraje – Posuzují potřeby svého regionu a podle zhodnocení a získaných závěrů připravují plány rozvoje a komunitní plány. Podporují rozvoj nových služeb a občanskou vybavenost v kraji, spolupracují s obcemi a s příslušnými ministerstvy.
- Občanská společnost – Občanská společnost je tvořena nestátními neziskovými organizacemi a dobrovolníky. Poskytuje služby a rozvíjí nové typy služeb, podporuje dobrovolnickou činnost a práci svépomocných skupin, hájí zájmy uživatelů služeb a vytváří jednotlivcům příležitosti k přispění společnosti.
- Stát – Spolupracuje se samosprávou a nestátními neziskovými organizacemi. Podle zjištěných poznatků prosazuje státní politiku a priority. Určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb, vytváří systém inspekce ke kontrole kvality poskytovaných služeb, podporuje vývoj a inovaci v poskytovaných službách, vytváří právní rámec pro poskytování služeb, shromažďuje výroční zprávy z krajů a obcí a jejich výsledky využívá pro další rozvoj společnosti a prosazování priorit. Rozhoduje o nakládání se zdroji na rozvoj a poskytování sociálních služeb.

Sociální služby se týkají každého z nás. Jejich hlavním posláním je pomoc lidem udržet si nebo znovu získat své místo ve společnosti, ve svém přirozeném prostředí. „Bílá kniha v sociálních službách“ uvádí sedm základních principů (Malíková, 2011, str. 31):

- *nezávislost a autonomie pro uživatele služeb* – nikoli závislost či podřízenost;
- *začlenění a integrace* – nikoli sociální vyloučení či segregace;
- *respektování potřeb* – poskytování služby se odvíjí od individuálních potřeb klienta, neexistuje model, který by vyhovoval všem;
- *partnerství* – pracovat společně nikoli odděleně;

- *kvalita* – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem;
- *rovnost bez diskriminace*;
- *standardy národní*, rozhodování v místě.

5.3 Zákon o sociálních službách

Zlomovým okamžikem v oblasti sociálních služeb bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. ledna roku 2007. Díky tomuto zákonu dochází k zásadní transformaci sociálních služeb. Trendem je přebírat funkční modely sociálních služeb ze zahraničí, především z členských zemí Evropské unie. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo několik dokumentů a dlouhodobých plánů například dokument „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ či dokument „Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012“, konzultační dokument „Bílá kniha v sociálních službách“.

Přístup ke stárnutí a stáří a také péče o seniory musí korespondovat s programem přípravy na stárnutí, které vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. „Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012“ určuje přístup ke starým lidem dle těchto principů:

- *celoživotní přístup* – Jde především o oblast zdraví, hlavní důraz je kladen na prevenci. Dalšími oblastmi celoživotního rozvoje jsou vzdělání, zaměstnatelnost, bydlení, hmotné zabezpečení a sociální participace.
- *partnerství vlády a samosprávy* – Strategické a dlouhodobé partnerství mezi vládou a samosprávou by mělo dosáhnout podmínek pro zdravé, důstojné a aktivní stáří. Jejich spolupráce by měla vést k plnění specifických potřeb v jednotlivých regionech.
- *mezigenerační vztahy a soudržnost* – Podpora mezigeneračních vztahů je velmi důležitá. Z větší mezigenerační soudržnosti a odstranění věkových bariér může mít prospěch celá společnost.
- *zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám* – Je třeba věnovat zvláštní péči starším lidem, kteří trpí demencí či duševním onemocněním. Specifickou pozornost potřebují také migranti, obyvatelé špatně vybavených lokalit venkova, lidé rozdílného etnika, oběti totalitních režimů, váleční veteráni.

- *genderový přístup* – Muži a ženy čelí odlišným rizikům na trhu práce, mají odlišná zdravotní rizika a potřeby. Ve vyšších věkových kategoriích převládá větší počet žen. Je potřeba dbát rizik, potřeb a specifik mužů a žen v jednotlivých oblastech života.
- *dialog s občanskou společností a sociálními partnery* – Zapojení a účast samotných seniorů na řešení otázek, které se jich týkají a na rozvoji společnosti. Spolupráce s neziskovými organizacemi, které zavádějí nové služby, mají cenné zkušenosti a znalosti, přispívají k vyšší kvalitě života starších lidí.
- *odpovědnost jednotlivce a společnosti* – Jednotlivci i společnost nesou odpovědnost za kvalitu života ve stáří a zapojení se do společnosti. Společnost má poskytnout stejné podmínky všem. Jednotlivci mají být aktivní a usilovat o své místo ve společnosti.
- *snižování sociálních a geografických rozdílů (ekvita)* – Důležitá je podpora sociální spravedlnosti a snižování územních rozdílů v dostupnosti a kvalitě služeb zejména rozdílům mezi městem a venkovem.
- *politika podložená důkazy* – V oblasti zdravotní péče, sociálních služeb, bydlení, zaměstnanosti a vzdělávání je důležité vycházet z výsledků výzkumů a objektivních dat stanovených v „Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“, který byl zpracován a přijat ve spolupráci Mezinárodní gerontologické a geriatrické asociace a Programu OSN pro stárnutí.
- *důstojnost* – Právo volby, spolurozhodování o způsobu, rozsahu a místě poskytování péče, právo na seberealizaci a svobodnou volbu je třeba zajistit všem, nejen zdravým a soběstačným. Dále také uspokojení duchovních a kulturních potřeb, podpora aktivní nezávislosti jsou hodnoty potřebné pro důstojné stáří.
- *informovanost a mainstreaming* – Potřeby i potenciál starších lidí v různých oblastech života mohou být opomenuty v důsledku nedostatku zájmu a podpory, neznalosti, ageismu. Je nezbytné znát potřeby, preference, rizika a omezení různých skupin starých lidí. Systematická pozornost zvýší senzitivnost politik a služeb a zabrání sociálnímu vyloučení. Zohlednění demografického stárnutí a potřeb starších lidí v činnosti různých subjektů (mainstreaming) může vést k přijetí legislativního opatření či jiné intervence, zlepšující kvalitu života ve stáří.

Posláním zákona o sociálních službách je:

- chránit práva a zájmy lidí, kteří si je sami nemohou prosazovat, z důvodu určitého omezení (např. zdravotní postižení, věk, krizová životní situace, nedostatečně podnětné prostředí aj.);

- vymezit právní vztahy pro zabezpečení podpory a pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci;
- určit práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb;
- ustanovit podmínky pro výkon sociální práce ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.

Zákon o sociálních službách definuje tři druhy služeb:

- *sociální poradenství* – je nedílnou součástí sociálních služeb;
- *služby sociální péče* – jejich hlavním cílem je zabezpečit základní životní potřeby klienta;
- *služby sociální prevence* – slouží především k předcházení a zabránění sociálního vyloučení lidí, kteří jsou ohroženi sociálně negativními vlivy.

Podle místa poskytování se sociální služby dělí na:

- *služby pobytové* – jsou poskytovány v zařízeních, kde jedinec pobývá (celodenně, celoročně). Jedná se například o domovy pro seniory.
- *služby ambulantní* – tyto služby klient využívá ve specializovaných zařízeních kam sám či s doprovodem dochází. Například denní stacionáře, poradny.
- *služby terénní* – jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta. Nejčastěji se jedná o služby pečovatelské, osobní asistence.

5.3.1 Druhy sociálních služeb

Zákon stanovuje druhy sociálních služeb, z čehož senioři mohou využívat především tyto:

- *osobní asistence* – Osobní asistence je terénní službou, kterou využívají osoby se zdravotním postižením a také senioři. Úkolem osobních asistentů je pomoci jedincům zvládat péči o sebe a integrovat se do společnosti.
- *pečovatelská služba* – Pečovatelská služba je také terénní služba poskytovaná seniorům, osobám se zdravotním postižením, někdy i rodinám s dětmi. Pečovatelé pomáhají klientům v péči o vlastní osobu a domácnost.
- *tísňová péče* – Tato služba zahrnuje nepřetržitou telefonickou a elektronickou dostupnost rady a informací pro osoby ve vysokém riziku ohrožení života a zdraví. Pracovníci tísnové péče mohou při vážném zhoršení zdravotního stavu přivolat klientovi pomoc.

- *průvodcovské a předčitatelské služby* – Tyto služby jsou určeny především pro osoby se sníženou schopností orientace a komunikace. Pracovníci nejčastěji pomáhají jedincům při obstarávání osobních záležitostí.
- *odlehčovací služby* – Nazývané také jako služby respitní. Jsou určeny především pečujícím osobám, většinou rodinným příslušníkům, kteří potřebují čas pro svůj vlastní odpočinek či zařzení osobních záležitostí. Pracovníci převzou péči o člověka se sníženou soběstačností na předem dohodnutou dobu.
- *centra denních služeb* – Jedná se o zařízení dříve známé pod jménem „domovinky“ a centra osobní hygieny. Jde o ambulantní službu. Klienti dochází do centra, kde je jim poskytnuta pomoc při řadě činností (hygiena, osobní záležitosti) a jsou jim zde nabízeny sociálně terapeutické činnosti.
- *denní stacionáře* – Jsou ambulantní službou. Do stacionáře pravidelně dochází klienti se sníženou soběstačností. Provádí se zde aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Uživatelé tu mají komplexní péči v potřebném rozsahu.
- *týdenní stacionáře* – Jedná se o pobytovou službu, kterou využívají lidé se sníženou soběstačností. Rozsah činností je stejný jako v denních stacionářích, ale služby jsou poskytovány po celou dobu pobytu. Provoz těchto zařízení je zajištěn většinou v pracovní dny.
- *domovy pro seniory* – Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem. Jsou určeny seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc v komplexní péči. Jedná se především o ty seniory, kteří se o sebe nemohou postarat ve svém přirozeném sociálním prostředí.
- *domovy se zvláštním režimem* – Jde o další pobytové zařízení s provozem po celý rok. Tato služba funguje podobně jako domovy pro seniory. Odlišnost je však ve vytvoření specifických podmínek, které zohledňují zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi.
- *telefonická krizová pomoc* – Služba poskytovaná osobám ve složité životní situaci nebo v ohrožení života. Realizace této služby je v rámci telefonních hovorů (například Senior telefon Života 90: 800 157 157).
- *sociálně aktivizační služby* – Tyto služby jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Snaží se předcházet sociálnímu vyloučení. Pomáhají při zvládnutí běžných situací v životě klienta.
- *sociální poradny* – Základní sociální poradenství je povinen zajistit každý poskytovatel sociálních služeb. Potřebnému člověku je třeba podat informace,

kteřé pomohou v řešení nepříznivé situace. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na jednotlivé sociální skupiny, je poskytováno v poradnách (například poradna pro seniory, manželské poradny, občanské poradny). V těchto poradnách je také možné zapůjčit si vhodné kompenzační pomůcky.

5.3.2 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Dle zákona o sociálních službách mohou být zřizovateli sociálních služeb obec, kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být:

- subjekty zřizované obcí a krajem;
- nestátní neziskové organizace a fyzické osoby;
- Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Nestátní neziskové organizace, poskytující v České republice sociální služby jsou především obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, církve a nadace. Po roce 1989 vznikly u nás první neziskové organizace. Situace neziskového sektoru je velmi náročná a komplikovaná. Závisí na mnoha oblastech, které ho mohou zásadně ovlivnit. Jde hlavně o financování z vnějších zdrojů, vazbu na legislativu a závislost na politických rozhodnutích. Neziskový sektor je také velmi provázán s komunitou, v které poskytuje své služby, snaží se zapojit rodinu.

5.3.3 Financování sociálních služeb

Herman a kol. (2008, cit. u Malíková, 2011, str. 60) uvádí přehled zdrojů příjmů pro poskytování sociálních služeb takový:

- státní dotace a granty;
- dotace ze strukturálních fondů;
- příspěvky zřizovatelů;
- příjmy od uživatelů;
- příspěvky na péči;
- příjmy z veřejného zdravotního pojištění;
- příspěvky samosprávných celků;
- dary;
- vedlejší hospodářská a mimořádná činnost.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje také podmínky poskytování pobytových sociálních služeb. Jaké jsou povinnosti poskytovatele, registrace poskytovatele, podmínky a možnosti pro přijetí uživatele do pobytového sociálního zařízení, sepsání smlouvy o poskytování sociálních služeb. Dále také určuje Standardy kvality sociálních služeb.

6 Občanské sdružení Život 90

6.1 Cíl a metody práce

V praktické části bakalářské práce se zaměřuji na konkrétního poskytovatele služeb pro seniory – na občanské sdružení Život 90. Popisuji zde jednotlivé služby, které toto sdružení poskytuje svým klientům. Píšu o svých zkušenostech a zážitcích z akcí Života 90, které také hodnotím z pohledu klientů seniorů. Na konkrétních kazuistikách klientů uvádím, jak využívají jednotlivých služeb, které jim občanské sdružení Život 90 nabízí a jaké služby jim mohou být v budoucnu nabídnuty. Cílem práce je zmapovat a popsat služby, které jsou poskytovány Životem 90 a uvést zda jsou tyto služby pro seniory přínosné. Tato práce může být inspirací pro poskytovatele sociálních služeb pro seniory i pro seniory samotné.

Metody, které jsem využila v této praktické části jsou rozhovory s pracovníky a klienty Života 90, analýza dostupných informací o občanském sdružení Život 90 a vlastní pozorování.

6.2 Počátky Života 90

V rámci své praxe jsem měla možnost působit v občanském sdružení Život 90. Jedná se o sdružení, které 24. října 1990 založili manželé Blanka a Jan Lormanovi. Rozhodli se vybudovat zařízení, které bude podporovat seniory v jejich přirozeném způsobu života a umožní jim plnohodnotné stáří. Zpočátku šlo především o dobrovolnický podporované sociální, odborné, lékařské poradenství, klubové aktivity atd. Roku 1991 zahájila provoz telefonní linka první pomoci pro seniory – Senior telefon. V roce následujícím, tedy v roce 1992 dochází díky první státní dotaci k počátku profesionalizace a rozvoje poskytovaných sociálních služeb. Tísňová péče Areion neboli posel rychlé pomoci, byla jako první u nás realizována právě v Životě 90. Díky této službě může mnoho seniorů i v pokročilém věku žít ve svém přirozeném prostředí - doma. Dalšími poskytovanými službami byli pečovatelská služba, senior bazar, Servis pro seniory – televizní pořad. Občanské sdružení Život 90 se stalo členem britské organizace HELP AGE INTERNATIONAL. V letech 1993 – 1994 se postupně rozvíjeli další sociální služby, celkem bylo v Praze pět středisek Života 90 a vybudovali se další pobočky v Hradci Králové, Jihlavě, Zruči nad Sázavou a Chebu. V těchto letech se také začal vydávat zpravodaj „Senioři“ a byla spuštěna ošetřovatelská péče. Zasluhou pana Lormana byl Životu 90 svěřen zchátralý historický dům v ulici Karolíny Světlé na Praze 1. Podmínkou bylo zrekonstruování stavby a vytvoření „domu

aktivního stáří“. Manželé Lormanovi zde chtěli využít svých poznatků, které získali v zahraničí, kde již podobná zařízení fungují, například ve Velké Británii, Švýcarsku a Německu. Rekonstrukce domu probíhala po etapách v letech 1996 – 2004. Celková rekonstrukce si vyžádala 120 miliónů korun. Dům dostal jméno Portus neboli přístav. Časopis Generace, který vychází pro seniory, jejich rodiny a další zájemce o seniorskou problematiku je k dostání od roku 1999. Dnes již velmi známý běh z Kamy na Žofin neboli Seniorská míle spadá také pod patronaci Života 90, jeho první ročník se uskutečnil roku 2001. V posledních letech Život 90 pořádá konference a snaží se získat podporu nejširší veřejnosti a především těch, kteří „rozhodují“ o zákonech a veřejných financích na podporu neziskového sektoru.⁷

6.3 Sociální služby poskytované občanským sdružením Život 90 v současnosti

Blanka Lormanová o současných seniorech říká: „*Nejsou to žádné babičky v šátcích a dědové s fajfkou. Jsou to starší holky a kluci v džínách a s mobilem, kterým mladší vyčítají, že na ně a na vnoučata nemají čas.*“⁸

Služby, které v současnosti Život 90 svým klientům poskytuje, můžeme rozdělit do čtyř sekcí:

1. Pomoc v životní krizi

- Senior telefon – telefonická krizová pomoc, provozovaná zdarma, k dispozici 24 hodin denně, tel. č. 800 157 157;
- Sociální a odborné poradenství – poradenství právní, sociální, finanční a bytové, psychologické a mezigenerační, psychosomatické;
- Informační a poradenské centrum;
- Osobní inzerce pro seniory – inzeráty jsou zveřejňovány v časopisu Generace a ve Zpravodaji Senioři;
- Klub seniorů – Kontakt – společenské setkávání seniorů nad různými tématy, diskuze v přátelské atmosféře;
- Trénink paměti – prevence poruch paměti, trénink, koncentrace.

2. Aktivizační programy, vzdělání, kultura, sekce dobrovolníků

⁷ Život 90. *Historie*. [online]. Život 90. c2008 - 2009. [cit. 2011-03-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.zivot90.cz/105-o-nas/149-historie>>.

⁸ MUSÍLKOVÁ, Zuzana. Blanka a Jan Lormanovi: Na každý problém máme instituce, jenom nemáme instituci na normální život... *Generace*. 2010, roč. 12, č. 5, str. 7. ISSN 1213 – 7626.

- Akademie seniorů – desítky odborných dobrovolných lektorů, kteří vedou stovku zájmových kurzů;
- Kultura seniorů – amatérské skupiny, Heligonkáři, Ženský pěvecký sbor, Smyčcové kvarteto, Módní přehlídky, Kulturní klub;
- Reminiscenční pořady – Salon nostalgie – setkávání sběratelů, literárium, hovory pod lampou, reminiscenční výstavy;
- Divadlo U Valšů – zmíněno výše;
- Další činnosti dobrovolníků – Vánoční projížďka Prahou, Dny seniorů, Seniorská míle, Vánoční trhy na Betlémském náměstí, Internetová kavárna, Charitativní krámky.

3. Zdravotní a sociální služby, Dům Portus

- Tísňová péče AREÍON – dispečink tísňové péče monitoruje klienty v jejich domácnosti;
- Odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum – určeno seniorům a pečovatelským rodinám;
- Pečovatelská služba – určena pro obyvatele Prahy, zahrnuje pomoc při péči o vlastní osobu a domácnost.
- Domácí zdravotní péče – vyšetření klienta přímo v jeho domácnosti;
- Půjčovna kompenzačních pomůcek
- Doprava seniorů – možnost objednání autodopravy pro seniory v Praze a okolí.

4. Další aktivity

- Časopis Generace, Zpravodaj Senioři

6.4 Moje zkušenosti z dobrovolnické činnosti v Životě 90

Mé první působení v občanském sdružení Život 90 byla účast na módní přehlídce. Módní přehlídka se koná každý měsíc. Paní Věra Luxová vybírá modely ze Senior bazaru a snaží se je sladit do posledního detailu. Modely předvádí dobrovolníci z řad seniorů. Mým úkolem bylo pomáhat modelkám s převlékáním a úpravou jejich modelů. Některé modelky dochází předvádět modely již několik let. Nadšení a elán rozhodně nikomu z účinkujících nechyběl. Závěrečný potlesk diváků byl příjemným poděkováním. Předváděné modely si mohou diváci po ukončení přehlídky zakoupit za velmi příznivé ceny. Získané finance jsou využity na provoz domu Portus.

Senioři zde zakusí pocity úspěchu a uznání, kterých se jim po skončení pracovní kariéry příliš nedostává. Nejen, že mají příjemnou náplň odpoledne, ale také se setkají se svými přáteli i s novými lidmi. Mohou si popovídat o probíhající módní přehlídce, ale i o běžných starostech a radostech. Mnohým může tato akce i přinést nový impulz do žil.

Již tradičně před Vánoci vyjíždí několik autobusů na „Vánoční projížďku Prahou“. První ročník této výborné akce se uskutečnil v roce 1992. Konání 19. ročníku jsem mohla zažít na vlastní kůži. „Vánoční projížďka“ je takřka celodenní aktivitou. Dopoledne se sejdou všichni přihlášení senioři, kteří se rozhodli navštívit různé části Prahy, které během roku neměli šanci vidět. Vánoční atmosféra Prahu vyzdobí a je krásnější než kdy jindy. Akce je určena všem seniorům, i těm, kteří jsou méně pohybliví a mají invalidní vozík. Senioři, dobrovolníci a koordinátoři celé akce nastupují do připravených autobusů a vyráží na oblíbená místa. V tomto ročníku měli senioři i odborný výklad k navštíveným pamětihodnostem, jelikož každý autobus měl svého profesionálního průvodce. Náš autobus byl určen osobám se sníženou pohyblivostí. Každý autobus jede jinou trasou. Trasa je dána dle zájmu účastníků projížďky. Náš autobus navštívil kostel Svatého Matěje, kde je každým rokem vystavený perníkový betlém tvořený stovkami postavíček. Dál naše jízda pokračovala k Pražskému hradu do kostela Svatého Víta, Václava a Vojtěcha. I přes velmi chladné počasí, měli všichni dobrou náladu. Zaměstnanci hradu byli vstřícní a dovolili nám nahlédnout i do prostor, které jsou běžnému návštěvníkovi zapovězeny. Cesta „Vánoční projížďky“ pokračovala ke Staroměstskému náměstí, kde jsme obdivovali krásně nazdobený vánoční strom. Další zastávkou naší vyjíždky byla botanická zahrada, kde každoročně probíhá výstava betlémů a ozdob vyrobených z přírodních materiálů. Poté jsme pokračovali a dojeli až na náměstí Jiřího z Poděbrad, kde jsme nakupovali drobnosti na vánočních trzích. Poslední zastávkou byl Národní památník na Vítkově, kde se nám naskytl nádherný výhled na večerní osvětlenou Prahu. Účastníci „Vánoční projížďky“ se shodli, že i přes únavu, kterou cítí po celém těle, se výletní den vydařil a těší se na příští ročník.

Tato akce je pro seniory přínosná, nejen tím, že s odborným výkladem mohou navštívit různé části Prahy, které by jinak nenavštívili, ale také proto, že se mohou setkat se svými přáteli a zažít neobvyklý den. Zázitky pak mohou vyprávět svým blízkým, vnoučata může zaujmout historie našeho města. Tato projížďka jim také umožní nakoupit drobné dárky na Vánoce pro svou rodinu a přátele a nasát vánoční atmosféru.

Pěvecký sbor seniorek je další aktivitou, kterou podporuje občanské sdružení Život 90 a s kterou jsem měla možnost se setkat. Sbor má 52 členek ve věkovém rozmezí 60 až 90 let. Vedoucí sboru je paní Květa Žáková, která sbor vede od roku 1990. V letošním roce oslavila

90. narozeniny. Na klavír sbor doprovází paní Jaroslava Tajovská a paní Jarmila Vaisová. Sboristky se schází pravidelně každý týden v sále „Dřevák“ v domě Portus, kde cvičí na své další vystoupení. Vystupují velmi často, skoro každý týden zavítají do domovů pro seniory, kde těší obyvatele svými písněmi. Repertoár sboru je poměrně široký od národních písní až k perlám světové hudby. Mezi největší úspěchy sboru patří vystoupení ve Valdštejnském paláci v sídle Senátu Parlamentu České republiky, vystoupení ve Smetanově síni Obecního domu, či vystoupení v Hlaholu, které se koná dvakrát do roka. Nezdolný elán a životní optimismus je charakteristickou vlastností tohoto pěveckého sboru. Jedinou vadou, kterou sboristky uvádí je jejich velká nemocnost.

I tato aktivita zpěvačkám přináší jistou dávku úspěchu a uznání a umožní jim pravidelná setkávání s přáteli. Během svých vystoupení navštíví různá místa, kde rozdávají radost a zpestřují den mnoha lidem. Mohou se věnovat činnosti, kterou provozovaly v dětství nebo jen ve stáří vyzkoušely něco nového, na co v mládí neměly čas či odvalu.

6.5 Hodnocení

Mé krátké avšak velmi intenzivní působení v Životě 90 mi přineslo velmi cenné zkušenosti. Mohla jsem se na vlastní kůži přesvědčit, že všichni senioři nejsou nerudní a nepříjemní lidé, jak se mnoho lidí domnívá pod vlivem stereotypů a mýtů o starých lidech. Přesvědčila jsem se, že dnešní senioři umí využívat efektivně svůj volný čas a především, že stojí o to být užitečnými a chtějí se zapojit do společnosti. Senioři chtějí rozvíjet své záliby a činnosti, které v průběhu života vykonávali. Rozvoj již získaných dovedností a jejich předávání dalším generacím je důležitý prvek, který je potřebný pro celou společnost. Dál se rozvíjet a učit se novým věcem, je pro seniory, kteří dochází do Života 90 a které jsem měla možnost poznat důležitým životním faktorem. Sociálně aktivizační programy, které Život 90 nabízí svým klientům, jsou zaměřeny na neustálé ověřování vlastních schopností, možností i zájmů, vyplňují volný čas seniorů, podporují psychický a fyzický stav uživatele. Důležitou součástí těchto programů je sblížení a setkávání seniorů, rozvoj jejich společenského života. Proto je potřebné podporovat a rozvíjet programy, které umožní seniorům prožít jejich život aktivně, ve společnosti, kde mohou zužitkovat celoživotní zkušenosti. Neziskový sektor je jedním z nejdůležitějších v této oblasti. Nabízí nové služby, zdokonaluje starší služby dle potřeb a požadavků uživatelů. Kvalita sociálních služeb se odvíjí především od personálu. V anketě Mluvme o stáří časopisu Vital plus píše sociolog a publicista Fedor Gál,

že „vše se odvíjí od lidí, kteří vdechují institucím a své službě seniorům emoce a profesní zdatnost.“⁹

6.6 Konkrétní klienti Života 90

6.6.1 Pan František

Pan František je jedním z mnoha klientů Života 90. V loňském roce oslavil své 68. narozeniny. Bydlí v Praze, je ženatý a má 3 vnoučata. Jeho zdravotní stav ho příliš neomezuje, proto může navštěvovat své oblíbené kroužky a kurzy. Dochází pravidelně na kroužek filatelistů, který se schází každý první čtvrtek v měsíci. S kolegy komentují, vyměňují a obdivují nejrůznější poštovní známky. Počítače jsou jeho další zálibou. Kurzy, které probíhají v Životě 90, jej inspirovaly a počítač si zakoupil i do své domácnosti. Postupně získává informace, rady a postupy, jak správně obsluhovat počítač a využívat všechny funkce, které jsou pro něj potřebné. Doma své nové znalosti může zužitkovat, když potřebuje vyhledat informace pomocí internetu. V oblasti počítačů získává cenné rady také od svých vnoučat. Především vnuci svého dědu obdivují, že se rozhodl „na stará kolena“ objevovat svět internetu. Jak sám pan František říká: „zabere mi to sice více času než těm mladým, ale vše co potřebuji, si na internetu umím najít a zařídit.“

On sám hodnotí kurzy, které navštěvuje velmi kladně. Je rád, že se zde může setkávat se svými přáteli u oblíbených činností. Také ho těší, že může opustit domov a nemusí si s manželkou „lézt na nervy“ celý den doma.

Z mého pohledu jsou tyto aktivity pro pana Františka přínosné, především pro jeho zdravotní stav a psychické rozpoložení. Nastavují v jeho životě řád, který mu pomáhá při udržení v dobré kondici. Poskytují mu nové stimulační a podněty do budoucího životního programu a nenechávají ho sedět doma, kde lidé často pouze vzpomínají na doby minulé. Panu Františkovi aktivity v Životě 90 dovolí zažít něco nového a dokonce se naučit činnostem, které jsou pro mnoho starších lidí velkou neznámou.

Pan František v současné době v Životě 90 využívá především služby, které spadají do oblasti aktivizačních programů, vzdělání a kultury. V budoucnu se to ovšem může změnit. Zhoršení zdravotního stavu může způsobit, že pan František bude potřebovat ošetrovatelskou, poradenskou či lékařskou pomoc. Je dobře, že už dnes ví a zná služby, které

⁹ Gál, Fedor. Mluvme o stáří – anketa. [online]. c2011. [cit. 2011-03-16]. Dostupný z WWW: <<http://www.vitalplus.org/article.php?article=441>>.

může v budoucnosti potřebovat. Například Senior telefon, tísňovou péči Areion či půjčovnu kompenzačních pomůcek.

6.6.2 Paní Vlasta

Paní Vlasta je pětasedmdesátiletá dáma, která do Života 90 dochází již 6 let. V Praze žije celý život. Od roku 2008 je vdova. Po smrti manžela si pořídila malého psa, s kterým podniká každodenní procházky v okolí svého bydliště. Ráda navštěvuje společně se svou vnučkou výstavy výtvarného umění. V současnosti paní Vlasta chodí do Života 90, kde cvičí jógu a dochází na arteterapii věnovanou krajinomalbě. Jóga paní Vlastu nadchla hned po první lekci. Říká, že je to cvičení pro všechny generace. Přináší ji klid a vyrovnanost. „Mám ráda ten pocit, když ukončíme cvičení a já cítím jak je moje tělo celé protažené a uvolněné.“ Fyzická kondice paní Vlasty je obdivuhodná. Sportu se věnovala celý život a tak v něm pokračuje i nyní. Díky sportu také nemá žádné závažné zdravotní problémy. Občas jí sice bolí klouby, ale jak říká „to přeci k stáří patří, ne?“. Křížovky jsou další velkou zálibou paní Vlasty. Dala si za úkol, že každé ráno po snídani jednu křížovku vyluští. „Vím, že se spousta pojmů v křížovkách opakuje, ale občas se mi stává, že si na něco nemohu vzpomenout. Pojmy, které zapomínám si zapisuji a když jsem v úzkých, vyndám „chytrý papír“ a ten mi pomůže.“ Paní Vlasta se snaží udržovat v té nejlepší kondici. Cvičením podporuje svou fyzickou zdatnost a křížovky pomáhají udržet pružnost mozku.

Pro paní Vlastu jsou aktivity v Životě 90 velkým impulzem pro to, aby neztratila svůj životní elán a byla stále činorodá. Její nadhled je obdivuhodný, vše bere tak, jak přichází a snaží se vést plnohodnotný život plný zážitků.

Paní Vlasta stejně jako pan František má oproti ostatním seniorům tu výhodu, že už dnes ví, kde by v případě nouze či neočekávané situace mohla hledat pomoc či informace. Život 90 poskytuje seniorům pomoc v životní krizi – již zmíněný Senior telefon či sociální a odborné poradenství. Dalším odvětvím, jež může paní Vlasta využít, jsou zdravotní služby, které jsou poskytovány přímo v domě Portus, který už dobře zná. Paní Vlasta do budoucnosti uvažuje o možnosti využívat pečovatelskou službu, kterou nabízí právě Život 90. Syn paní Vlasty byl velmi potěšen, když se dozvěděl o projektu tísňové péče Areion. V budoucnu by chtěl tento monitorovací systém mamince pořídit.

Shrnutí

Stáří není choroba, i když se různé nemoci mohou v průběhu stáří projevit. V procesu stárnutí dochází k proměnám lidského těla i psychiky. Ztráta soběstačnosti není zákonitým důsledkem stárnutí. Funkční a zdravotní stav seniorů se v historickém pohledu zlepšuje. Senioři jsou aktivnější a hledají smysluplné využití svého volného času.

Změny a potřeby, které s procesem stárnutí přichází, jsou u každého jedince značně individuální. Každý člověk svůj život prožívá jinak. Životní události, úspěchy, neúspěchy, nemoci, rodinné zázemí a mnoho dalších faktorů na nás působí v průběhu celého života již od narození.

Společenské změny v posledních letech výrazně ovlivnily podmínky pro rozvoj péče o seniory. Nové přístupy upřednostňují individualizovanou péči o klienta a jeho rodinu. Důležitým faktorem jsou klientovy potřeby. V posledních letech se v České republice rozvíjejí terénní komunitní služby – odborné lékařské služby, potřebné sociální služby, služby osobní asistence a pomoci v domácnosti. V současnosti se poskytovatelé sociálních služeb snaží reflektovat aktuální potřeby a zájmy seniorů.

Dle mého šetření mohu říci, že služby poskytované občanským sdružením Život 90 mapují seniorskou populaci a její potřeby. Dle těchto faktorů občanské sdružení Život 90 poskytuje své služby. V první řadě jsou senioři a jejich zájmy a potřeby. Senioři jsou aktivně zapojováni do vytváření programů, které jsou pro ně prospěšné. Tyto programy udržují seniory v dobré fyzické i psychické kondici, pomáhají jim vytvářet smysluplné aktivity a denní program. Umožňují tedy seniorům vést plnohodnotný život v domácím prostředí s možností využití volnočasových aktivit nejrůznějšího zaměření.

Závěr

„Zestárnout je štěstí. Avšak zestárnout a zůstat duševně mladým, to je ctnost; to je výsledek moudrého životního stylu a tvořivého využívání darů, jež nám byly propůjčeny.“

Nahum Goldmann

Stáří jako životní etapa v posledních letech dosahuje velkých změn. V důsledku prodloužení života se stáří stává pestřejším a členitějším, dostává v životě jedince mnohem větší význam. Česká společnost zatím není příliš zvyklá na obraz důchodce, který se věnuje svým zálibám a koníčkům, cestuje po světě a svobodně rozhoduje o svých záležitostech. Starší model představoval důchodce především pečujícího o vnoučata a rodinu. Ve společenském dění se příliš neukazoval, spíše se stáhl do ústraní. Postupně se však tento obraz seniora přeměňuje. Senioři jsou mnohem více aktivní a nezávislí i ve velmi pokročilém věku.

Rodina je pro seniory jednou z nejdůležitějších hodnot. Žít ve vlastní domácnosti, věnovat se svým zálibám to chce každý senior. Rodina poskytuje seniorům podporu a oni se tak mohou plně věnovat svým aktivitám. Především manželky po dlouhá léta vytvářejí či vytvářely nezbytné rodinné zázemí pro své partnery. Při výběru aktivit v důchodovém věku vychází senioři ze své původní profese a celoživotních zájmů. Aktivity seniorům dodávají radost, pocit smysluplnosti, užitečnosti, mnohým pomáhají překonat samotu či nudu. Jsou také důležitým faktorem pro adaptaci na proces stárnutí.

Hluboce zakořeněné negativní stereotypy a mýty o stáří v naší společnosti se pomalu začínají přeměňovat. S tím souvisí i pozitivní prezentace seniorů. Je třeba o stárnutí a seniorech mluvit, představovat společnosti i kladné stránky stáří. Velkým přínosem jsou mezigenerační programy, které zapojují generaci nejstarších obyvatel do společenského dění. Přímý kontakt mladší části populace se zkušenými a životem poučenými seniory je jedním z nejlepších způsobů jak předcházet mezigeneračním problémům a nenávisti.

Péče o seniory doznává v posledních letech značného zlepšení. Senioři jsou více autonomní a mohou rozhodovat o své budoucnosti dle svých představ a přání. Současným trendem je život seniora v jeho přirozeném domácím prostředí. S podporou rodiny a pracovníků sociálních služeb může senior i ve velmi pokročilém věku žít ve své domácnosti. Společnost se posunula směrem ke svobodě a větší toleranci.

Senioři jsou nepostradatelnou součástí naší společnosti. Mladší generace by měly ocenit životní zkušenosti a moudrost našich babiček a dědečků. Stáří je běžná součást našeho

života. Je třeba si uvědomit, že všichni budeme jednou staří. Proto bychom měli seniorům budovat kvalitnější a rozsáhlejší zázemí a možnosti využití jejich volného času.

Tato práce představuje kvalitní sociální služby, které seniorům nabízí občanské sdružení Život 90. Tyto služby jsou vytvořeny na základě potřeb konkrétních lidí. Sdružení informuje seniory o možnostech využití volného času a také nabízí aktivizační programy, vzdělávací a kulturní kurzy. Zdravotní a sociální sekce Života 90 poskytuje seniorům adekvátní služby, dle individuálních potřeb každého seniora. Hlavním kritériem při poskytování služeb jsou klienti – jejich potřeby, zájmy a práva. Práce ukazuje občanské sdružení Život 90 jako inspiraci pro ostatní poskytovatele sociálních služeb pro seniory, jelikož služby poskytované tímto sdružením jsou na velmi vysoké úrovni. Je zde mnoho profesionálů a výborných dobrovolníků, kteří věnují svůj volný čas smysluplným aktivitám. Lidský a vřelý přístup je zde samozřejmostí. Práce také upozorňuje na to, jak důležitá je celková změna ve vnímání stáří současnou společností.

Na závěr si dovoluji použít slova manželů Lormanových: *„Staří nebo mladí, do života patří všichni. Na každý problém máme instituce, jenom nemáme instituci na normální život.“*¹⁰

¹⁰MUSÍLKOVÁ, Zuzana. Blanka a Jan Lormanovi: Na každý problém máme instituce, jenom nemáme instituci na normální život... *Generace*. 2010, roč. 12, č. 5, str. 7. ISSN 1213 – 7626.

Seznam použité literatury a dalších pramenů

Knihy:

FIALOVÁ, Ludmila; HORSKÁ, Pavla; KUČERA, Milan; MAUR, Eduard; MUSIL, Jiří; STLOUKAL, Milan. *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. 2. vyd. Praha : Mladá fronta, 1998. 398 s. ISBN 80-204-0720-0.

DESSAINTOVÁ, Marie - Paule. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6.

ERIKSON, Erik. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha : Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 127 s. ISBN 80-7106-291-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha : Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000, 354 s. ISBN 80-7184-823-9.

KALVACH, Zdeněk; ZADÁK, Zdeněk; JIRÁK, Roman; ZAVÁZALOVÁ, Helena; SUCHARDA, Petr; a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

Kvalita života ve stáří : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. 1. vyd. Praha : Hartpress, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

Madridský plán a jiné strategické dokumenty. 1. vyd. Praha : Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. 111 s. ISBN 978-80-254-0174-3.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MINIBERGEROVÁ, Lenka.; DUŠEK, Jiří. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno : Národní institut ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.

PACOVSKÝ, Vladimír; HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1981. 304 s.

PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

ŠIPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. 1. vyd. Rosice u Brna : Gloria Rosice, 1997. 118 s. ISBN 80-901834-1-7.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus : Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha : Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha 10, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2008. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace : nové souvislosti*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Časopisy:

MUSÍLKOVÁ, Zuzana. Blanka a Jan Lormanovi: Na každý problém máme instituce, jenom nemáme instituci na normální život. *Generace*. 2010, roč. 12, č. 5, str. 7. ISSN 1213 – 7626.

Internetové zdroje:

Český statistický úřad. Česká republika od roku 1989 v číslech. [online]. c2011. [cit. 2011-01-22]. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01>.

E-senior. Univerzita třetího věku. [online]. c2010. PC PEF - Česká zemědělská univerzita v Praze. [cit. 2011-02-16]. Dostupný z WWW: <<http://www.e-senior.cz/?seolink=3-univerzita-tretiho-veku&action=ShowSite&presenter=Content>>.

Gál, Fedor. Mluvme o stáří – anketa. [online]. c2011. [cit. 2011-03-16]. Dostupný z WWW: <[http:// http://www.vitalplus.org/article.php?article=441](http://http://www.vitalplus.org/article.php?article=441)>.

Internetový zpravodaj. Asociace univerzit třetího věku. [online]. c2011. AU3V. [cit. 2011-02-18]. Dostupný z WWW: <<http://au3v.vutbr.cz/>>.

Život 90. Historie. [online]. Život90. c2008 - 2009. [cit. 2011-03-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.zivot90.cz/105-o-nas/149-historie>>.

Seznam příloh

Tabulka: Vybrané demografické údaje v České republice

Přehled kurzů nabízených Životem 90

Ukázka programu Divadla U Valšů

Přílohy

Tabulka: Vybrané demografické údaje v České republice

	1991	2000	2009
Počet obyvatel k 31. 12. (v tis. osob)	10 313	10 267	10 507
Muži	5 006	4 997	5 157
Ženy	5 307	5 270	5 350
v tom ve věku:			
0 – 14	2 121	1 664	1 494
15 – 64	6 877	7 179	7 414
65 a více	1 315	1 423	1 599
v tom ve věku (v %):			
0 – 14	20,6	16,2	14,2
15 – 64	66,7	69,9	70,6
65 a více	12,8	13,9	15,2
Průměrný věk	36,5	38,8	40,6
Muži	34,7	37,1	39,1
Ženy	38,1	40,3	42,1
Naděje dožití při narození (roky)			
Muži	68,2	71,6	74,2
Ženy	75,7	78,3	80,1
Naděje dožití ve věku 60 roků (roky)			
Muži	15,0	17,0	18,6
Ženy	19,5	21,2	22,5
Index stáří (65+ / 0 -14 v %)	62,0	85,5	107,0

Zdroj: Český statistický úřad

Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01>.

Přehled kurzů nabízených Životem 90

Vzdělávací kurzy:

Jazykové kurzy (angličtina, němčina, francouzština, španělština, italština)

Počítačová a internetová výuka

Individuální kurz ovládnání mobilů

Odborné přednášky

Pohybové kurzy:

Rehabilitační tělocvik

Jóga (4 kurzy týdně)

Procházky starou Prahou

Nordic Walking

Výtvarné kurzy:

Základy krajinomalby I., II., II.

Kluby:

Šachový klub

Klub filatelistů

Klub osamělých žen

Klub osmdesátnic

Hudební setkání:

Koncerty Heligonek

Klavírní koncerty

Seniorky Ženský pěvecký sbor ŽIVOTa 90

Módní přehlídka ŽIVOTa 90

Reminiscenční pořady – salón nostalgie:

Zralé švestky – diskusní pořady

Kulturní klub J. Himmlové

Tvůrčí psaní a hrátky s češtinou

Zdravotní samoobsluha

Praha historická

Komponované programy

Cestovatelský klub

Sběratelé

V rámci reminiscenčních pořadů nyní probíhá tato výstava :

Autogramy z osvobozeného divadla – vystavuje sběratel autogramů pan Jiří Hanibal

Zdroj: Život 90

Dostupný z WWW: <<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/15-centrum-dennich-sluzeb>>.

Ukázka programu Divadla U Valšů



Program - únor 2011

ÚNOR	
4.2. <u>Chytrák Sam a hlupák Gimpl</u>	
19:30	Isaac Bashevis Singer
8.2. <u>Karel Čapek / Poslední fejeton</u>	
16:00	v režii Tomáše Vondrovce čte Petr Kostka
15.2. <u>Pokračovatelé mistrů</u>	
16:00	koncert mladých pěvců
16.2. <u>Domácí štěstí</u>	
16:00	Iva Hüttnerová a Michaela Dolinová
22.2. <u>Benefice – Věra Kubánková</u>	
16:00	pořadem provází Jan Lorman
24.2. <u>Manžel pro Opalu</u>	
16:00	(John Patrick)
25.2. <u>Igor Šebo – recitál</u>	
19:00	klavírní doprovod – Jiří Toufar
28.2. <u>Módní přehlídka</u>	
14:30	připravila Věra Luxová

Zdroj: Život 90

Dostupný z WWW: <<http://www.zivot90.cz/5-divadlo-u-valsu/76-program>

