

# SPECIFICKÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SOCIÁLNÍ EXKLUZI SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

## SPECIFIC FACTORS AFFECTING SOCIAL EXCLUSION OF OLDER PEOPLE LIVING AT HOME

**Dagmar Dvořáčková**

**Abstract:** *The article reports on current issues of social exclusion of older people and indicates the specific factors that influence the social exclusion of older people living at home. Social exclusion of some groups are more at risk than others. As the world's population is aging and the elderly are a large group that is affected by this problem. This study presents the basic concepts related to social exclusion in the context of the elderly and points to the selected dimensions of social exclusion in the Czech Republic. These are primarily medical, psychological and social factors, which in practice intertwined and dependent. They affect not only the creation, but also the degree of social exclusion.*

*The research was carried out with the help of quantitative research strategy and focused on the identification of risk factors in the lives of seniors living at home. Social exclusion as a specific determinant of health, was one of the items under consideration. The main objective was to assess the relationship between selected characteristics of social exclusion and health. A field survey was conducted standardized technique guided interview.*

*The research results point to the fact that the increasing dependence on the assistance of another person and reduction of self-sufficiency, will limit the autonomy of the elderly and to reduce the subjective perception of health. Respondents who felt ageism, demonstrable value worse subjective health perception.*

*Some older people are at risk of social exclusion more than their peers. This fact is involved in many internal and external factors. These factors are mutually interrelated and cumulative. Social exclusion in the context of senior issues closely linked to meeting the needs of seniors. Seniors need in life to meet all your needs as well as anyone else, and are often dependent on the assistance of his surroundings. The need for care is not primarily associated with age, but is associated with a decrease in functional ability and self-sufficiency that restrict people in their ability to meet their daily needs.*

**Keywords:** *Social exclusion, Social inclusion, Senior, Discrimination, Human rights.*

### Úvod

Fenomén sociální exkluze se od konce 20. století stává významným tématem nejen na akademické půdě, ale i v sociálně politickém diskurzu. Jde o koncept, který není dosud díky své komplexnosti a rozsáhlosti jednoznačně vymezen. Tento koncept však můžeme považovat za posun od konceptu relativní chudoby, neboť řada významných

charakteristik sociální exkluze byla postupně reflektována v rámci diskurzu relativní chudoby. Sociální exkluze se týká mnoha specifických sociálních skupin. Jednou z těchto skupin jsou osaměle žijící senioři (Mareš, 2006).

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017 uvádí doporučené přístupy ke starším lidem a zaměřuje se na dvě základní oblasti, a to na zdraví a celoživotní učení. Aktivní stárnutí lze uskutečnit pouze za předpokladu, že jsou uspokojovány důležité životní potřeby a zabezpečeno kvalitní a bezpečné prostředí. Senioři jsou jednou z ohrožených skupin v přístupu účasti na životě společnosti a hrozí jim riziko sociální exkluze. Důvody mohou být kombinací několika různých faktorů, jakými jsou horší zdravotní stav, nižší příjmy, nižší vzdělání, nedostatečná dopravní dostupnost, přístup ke službám, výskyt věkové diskriminace, přetrvávající stereotypy ve stáří aj. (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 – 2017, 2012).

Zatímco problematika sociální exkluze např. romské menšiny v České republice je často diskutována, téma sociální exkluze seniorů je v komplexním měřítku zcela nedostatečně zpracované a diskutované. Stále více se však setkáváme s diskuzemi nad tématy, která k této problematice směřují. Jedná s např. o témata spojená s důstojným a aktivním stárnutím, mezigenerační solidarita, dodržování lidských práv, autonomie ve stáří, zvyšování kvality života seniorů, ageismus aj. Pro zajištění plné integrace starších občanů jsou zásadní přetrvávající postoje společnosti ke stárnutí. Stárnutí populace je vyobrazováno pouze v kontextu zvyšujících se nákladů na zdravotní a sociální péči a rostoucích nároků na důchodový systém. Je nedostatečně zdůrazňován přínos seniorů pro společnost. Starší občanům proto musí být zajištěna sociální, politická i ekonomická participace na životě společnosti, finanční a místní dostupnost k dopravě, bydlení, službám a kultuře a bezpečné prostředí příznivé pro všechny generace.

Za specifické faktory, které mohou ovlivňovat sociální exkluzi seniorů lze považovat např. věkovou diskriminaci, nedostatečnou dostupnost zdravotních i sociálních služeb, snížení soběstačnosti, nerespektování autonomie, ale také snížený počet společenských kontaktů, odloučení a osamělost.

## **1 Formulace problematiky**

### **1.1 Sociální exkluze**

Vydefinovat sociální exkluzi se pokusíme pohledem několika autorů, kteří se touto problematikou zabývají. Také v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách můžeme najít vymezení tohoto pojmu. Rákoczyová (2006, s. 8) uvádí, že definice sociální exkluze v současné době spadají do dvou proudů. V prvním z nich je na sociální exkluzi pohlíženo jako nedostatek participace ve společenských systémech, v druhém pak jako projev nenaplněného občanství.

Sociální exkluze jako projev nenaplněného občanství lze uvést do spojitosti s vymezením lidských práv. Jedná se o práva občanská, politická a sociální. Předmětem občanských práv jsou svoboda myšlení a svoboda vyznání, vlastnické právo, právo uzavírat smlouvy a právo na spravedlnost. Politická práva pak přiznávají jejich nositeli možnost podílet se na výkonu moci. V souvislosti se sociální exkluzí se nejčastěji poukazuje na selhání v oblasti sociálních práv, která opravňují jednotlivce

podílet se na ekonomickém blahobytu společnosti, na sociálním zabezpečení, sdílet sociální dědictví a žít jako civilizovaná bytost. Sociální exkluzi však nelze spojovat pouze s vyloučením sociálních práv, ale i práv politických a sociálních (Vlemineckx, Bergman, 2001).

Corden, Duffy (1998, s. 109) vymezují sociální exkluzi jako „procesy, kterými jsou jednotlivci a skupiny izolovány od hlavních společenských mechanismů, které produkují nebo distribuuji společenské zdroje.“ Mezi tyto mechanismy můžeme řadit trh práce, rodinu a další neformální sítě (osobní sítě, komunita, nevládní organizace ad.) a stát. Osoby, jež mají slabou či zcela chybějící vazbu na jeden nebo více z uvedených mechanismů lze považovat za sociálně exkludované. V této koncepci je kladen důraz na neformální sociální sítě a zde zdůrazňována dynamická povaha sociální exkluze.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí sociální exkluzí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. Nepříznivou sociální situaci pak definuje jako oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením (zákon č. 108/2006 Sb., §3).

Problematikou vymezení jednotlivců a skupin, které jsou vystaveni riziku sociální exkluze, se zabývá např. Mareš (2006), kteří definují sociální exkluzi jako proces, který určité jednotlivce, rodiny, případně skupiny či celá lokální společenství (komunity) omezuje v přístupu ke zdrojům, které jsou potřebné pro participaci na sociálním, ekonomickém i politickém životě společnosti.

Rada Evropské unie ve své zprávě z roku 2004, vymezuje sociální exkluzi jako nedostatek participace. Je zde uvedeno, že sociální exkluze je proces, který vytlačuje určité jednotlivce na okraj společnosti a brání jim v plné participaci z důvodu jejich chudoby, nedostatku základních kompetencí a příležitostí k celoživotnímu vzdělávání nebo v důsledku diskriminace. Takto se oddalují od zaměstnání, příjmu a vzdělávacích příležitostí stejně jako od společenských či veřejných sítí a aktivit. Mají malý přístup k moci a k rozhodovacím orgánům a proto se často cítí bezmocní a neschopní ovlivňovat rozhodnutí, která se dotýkají jejich každodenního života. Tato definice vymezuje také základní příčiny i důsledky sociální exkluze (Rada Evropské unie, 2004, s. 10).

Kneale (2008) ve své výzkumné zprávě uvádí výsledky výzkumu, který byl zaměřen na sociální exkluzi starších lidí ve Velké Británii v průběhu let 2002 – 2008. V tomto výzkumu bylo měřeno sociální vyloučení v několika oblastech. Jednalo se o sociální vztahy, občanskou vybavenost, finanční produkty, občanské aktivity a přístup k informacím, slušné bydlení a veřejnou dopravu a kulturní aktivity. 38% osob ve věku 85 let a více čelí dvěma nebo více druhům sociálního vyloučení. Zpráva kromě jiného odhaluje, že s přibývajícím věkem se zvyšuje pravděpodobnost sociální exkluze. U mužů je větší pravděpodobnost, že budou vyloučeni ze sociálních vztahů,

zatímco starší ženy jsou více vyloučeny z kulturních aktivit. U bohatých starších lidí je riziko sociální exkluze menší, než u lidí s nižšími příjmy.

Ohledně přesného vymezení sociální exkluze zůstává řada otázek nezodpovězena. Shoda panuje v tom, že se jedná o jev multidimenzionální, nicméně je možné na něj pohlížet jak z objektivního, tak subjektivního pohledu sociálně exkludovaného jedince.

## **1.2 Sociální exkluze seniorů a diskriminace**

Poměrně častým tématem diskuzí bývá diskriminace seniorů. Hudáková a kol. (2011) uvádí, že diskriminace seniorů je určitý stereotyp lidského chování vůči starším lidem, který má společné rysy s rasismem. Diskriminací se rozumí takové jednání včetně opomenutí, kdy je, bylo nebo by bylo s jednou osobou zacházeno ve srovnatelné situaci méně výhodným způsobem než s osobou jinou, z důvodu rasy nebo etnického původu, pohlaví, sexuální orientace, věku, nepříznivého zdravotního stavu, náboženství či víry, nebo proto, že je bez vyznání.

Diskriminace na základě věku je vůči seniorům v evropské společnosti velmi rozšířená. Jedná se o nevhodné jednání mladší generace vůči starším, na přestupky v tomto směru i ve zdravotnických zařízeních a rovněž při jednáních na úřadech, obchodech apod. Pernes (2006, s. 45) konstatuje, že diskriminace na základě věku (ageismus) je jednou z podob potlačování nebo porušování práv seniorů. Přispívá k tomu již nedostatek zájmu společnosti o potřeby seniorů.

Dalším celosvětovým závažným problémem je týrání, zneužívání seniorů (elder abuse). Může jít o tělesné zneužívání, citové nebo psychické zneužívání, finanční vykořisťování, zanedbávání (např. odpírání adekvátní stravy, dobré zdravotní či sociální péče, odpírání sociálních kontaktů atd.). Lorman (2006, s. 54) se domnívá, že na rozdíl od diskriminace, pro kterou je charakteristický vztah ke skupině, je zneužívání aktem vůči jednotlivci. Vymezení začíná ztrátou respektu, pokračuje nevědomým zanedbáváním, kořistěním a ekonomickým zneužíváním až k otevřenému násilí. Jde o případy, kdy se agresor snaží ovládnout oběť a často jedná z pozice moci.

Diskriminace starších osob je závažné celospolečenské téma, které je v posledních letech významně sledováno Evropskou unií. Důsledky diskriminačního chování mají povahu společenskou, občansko právní i trestně právní. Sociální exkluze seniorů v sobě zahrnuje všechny výše jmenované atributy.

## **1.3 Dimenze sociální exkluze**

Mareš (2006) uvádí tři základní dimenze sociální exkluze. Jedná se o ekonomickou, politickou a sociální složku. Ekonomická exkluze je zdrojem, ale také důsledkem chudoby. Představuje vyloučení ze životního standardu obvyklého v dané společnosti. Nízký příjem a s ním spojená příjmová chudoba patří k formám ekonomického vyloučení. Nízký životní standard však může být nejen příčinou, ale též důsledkem sociální exkluze. U seniorů nastává změna jejich ekonomické situace zejména při odchodu do penze či při úmrtí partnera, se kterým žije senior v jedné domácnosti.

Politická exkluze představuje především upření občanských, politických, ale i základních lidských práv jedinců. Představuje jejich vyloučení z vlivu na společnost i na vlastní osud.

Sociální exkluze pro postižené jedince znamená způsob života zbavený nejen komfortu a životních šancí ve společnosti běžných, ale i omezení jejich vlivu na rozhodování, a to včetně rozhodování o okolnostech vlastního života. Brání lidem participovat na sociálních, ekonomických, politických a kulturních systémech, které podmiňují sociální integraci jedince do společnosti. Mareš (2006) dále uvádí, že sociální dimenze exkluze je často vymezována dle frekvence a schopnosti kontaktu s příbuznými a širším okolím. Rozsah sociální sítě může být jedním z faktorů prohlubující dopad sociální exkluze.

Percy-Smith (2000) uvádí navíc i dimenzi individuálních faktorů, a to např. fyzický nebo mentální handicap či nemoc, chybějící vzdělání a kvalifikace, ztráta sebevědomí a sebeúcty. V praxi se prolínají ve výše uvedeném výčtu dimenze různých úrovní v kombinaci s vlastnostmi osob s charakteristikami jejich životního prostředí i rozličných životních událostí.

#### **1.4 Příčiny sociální exkluze seniorů**

Příčiny sociální exkluze seniorů mají svá specifika. Pacovský (1997) konstatuje, že jedinec s déletrvající anamnézou sociálních těžkostí je tzv. sociálně rizikovou osobností. Na vzniku sociální exkluze se pak podílejí faktory zdravotní, psychické i sociální.

Zdravotní faktory se vztahují ke snížené pohyblivosti, sebeobslužnosti a k celkovému ubývání fyzických i psychických sil. Velký vliv má na sociální exkluzi seniorů jejich psychický stav či různé psychické poruchy, onemocnění. V seniorském věku bývá také snížena psychická odolnost a adaptace na nové prostředí či změny různého typu. Pro exkluzi hrají významnou roli sociální faktory, zejména ztráta partnera, přátel, diskriminace, absence sociálních kontaktů. Pacovský (1997) uvádí, že sociální a psychické faktory spolu úzce souvisí a označuje je za psychosociální faktory sociální exkluze. Patří sem odchod do penze a autonomní hodnocení této fáze života jako prohry, nízkého sebehodnocení a ztráta společenských rolí.

Skupina s vysokým rizikem sociální exkluze je tvořena seniory, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby. Často se jedná o osoby s chronickým onemocněním, s tělesným či mentálním postižením a sníženou mobilitou. Sociální vyloučení těchto jedinců je vnímáno z hlediska jejich nedostatečné participace k začlenění do života společnosti.

#### **1.5 Prevence sociální exkluze seniorů**

Kneale (2008) uvádí, že je důležité pomáhat starším lidem v celé řadě oblastí. Sociální exkluze vede ke snížení kvality života a má nepříznivý vliv na fyzickou i duševní pohodu. Prevence sociální exkluze seniorů se týká již lidí v předdůchodovém věku, ale ohrožené skupiny mohou být i lidé ve středním věku. Je důležité zdůrazňovat politiku aktivního stárnutí a včasným zásahem lze zabránit sociálnímu vyloučení později v životě. Senioři tvoří heterogenní skupinu, která však není ve stejné míře ohrožena rizikem sociální exkluze. Do skupiny s vyšším rizikem patří např. osamělé ženy, lidé s kumulací znevýhodnění a trvalou chudobou, ale také senioři z etnických menšin či lidé bez příštřeší.

Preventivní opatření sociální exkluze seniorů by se měla týkat následujících oblastí. Vypracování strategií k překonání materiálních zabezpečení seniorů, vypracování

strategie vdovství, zlepšit komunitní plánování s ohledem na občanskou vybavenost, bydlení a veřejnou dopravu, zdravotní a sociální služby. Poskytnout dostatečnou podporu pro pečovatele a osoby blízké, které zajišťují péči o seniory v jejich domácím prostředí Kneale (2008).

Sociální exkluze je úzce propojena s uspokojováním potřeb. Při nerespektování oprávněných potřeb seniorů může k exkluzi dojít. K sociální exkluzi však může vést i nadbytečná infantilizující a invalidizující péče. V rámci komunitního plánování sociálních služeb by měl být brán zřetel na potřeby konkrétní komunity seniorů a měly by být známi služby, které vedou k uspokojování jejich potřeb. V praxi však často nejsou možnosti ani typy služeb známy, a to dokonce ani profesionálům. Pojmenovat reálnou situaci, poukázat na tento problém v celé složitosti a seznámit s ním veřejnost je významný krok k prevenci sociální exkluze seniorů.

## **2 Metody**

V lednu 2014 byl uskutečněn výzkum za pomoci kvantitativní výzkumné strategie a byl zaměřen na identifikaci rizikových faktorů v životě seniorů žijících v domácím prostředí. Vycházeli jsme z teoretického konceptu sociálních determinant zdraví dle Wilkinsona a Marmota (2005). Sociální exkluze jako specifický determinant zdraví, byla jedna z posuzovaných položek. Sociální vyloučení bylo syceno následujícími šesti položkami: možnost svobodného rozhodování o vlastních záležitostech, respektování vlastních rozhodnutí ze strany okolí, závislost na pomoci jiných osob, spokojenost s finančním příjmem, nedostatek kontaktů s ostatními lidmi a pocit diskriminace s ohledem na věk. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo posoudit vzájemné vztahy mezi vybranými charakteristikami sociální exkluze a zdravím. Oblasti, na které jsme se zaměřili, jsou následující: možnost svobodně rozhodovat o svých záležitostech (autonomie), pocit diskriminace kvůli věku a závislost na pomoci druhé osoby. V oblasti „Zdraví,“ respondenti hodnotili subjektivní vnímání celkového zdraví na pětibodové Likertově škále od „velmi špatně“ až po „výborně.“ Jedná se o dílčí výsledky rozsáhlého výzkumného šetření Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem (face-to-face). Data byla zadána a vyhodnocena v programu SPSS verze 16.0 (Statistical Package for Social Science) za pomoci Pearson chí-kvadrát testu a znaménkového schéma.

### **2.1 Charakteristika výběrového souboru**

Cílovou skupinou byli senioři – občané okresu České Budějovice ve věku 75 a více let, kteří žijí v domácím prostředí. Výběrový soubor byl konstruován náhodným výběrem pomoci kvót tak, aby byl reprezentativní pro občany okresu České Budějovice z hlediska pohlaví a věku. Na základě požadavku zadání na rozložení respondentů podle pohlaví a věku byly zpracovány kvótní předpisy tak, aby struktura výběrového souboru odpovídala struktuře základního souboru (populaci okresu České Budějovice) z hlediska pohlaví a věku. Věkový soubor byl vymezen rozmezím nad 75 let a jednotlivé věkové skupiny byly stanoveny v rozmezí 75-79 let, 80-84 let, 85-89 let a 90 a více let. (Zdroj dat – kraje, pohlaví a věk: ČSÚ 2012). Složení výběrového souboru v intencích základních demografických znaků je následující. Z hlediska pohlaví tvoří soubor 115 (35,9%) mužů a 205 (64,1%) žen, což odpovídá

analogické skladbě populace okresu České Budějovice ve věku od 75 let více. Z hlediska relativních četností byla zjištěna odchylka výběrového souboru od základního souboru v rozmezí 0,3%, což znamená, že výzkum je reprezentativní pro obyvatelstvo okresu České Budějovice ve věku nad 75 let z hlediska pohlaví.

### 3 Rozbor problému

Otázky byly zaměřené na oblast autonomie a diskriminace s ohledem na věk respondentů, a to v souvislosti se subjektivním vnímáním zdraví.

#### 3.1 Výsledky

Z kontingenční tabulky je zřejmé, že respondenti, kteří se **nemohou svobodně rozhodnout**, častěji uváděli statisticky průkazné **horší subjektivní vnímání zdraví**. Naopak respondenti, kteří se **mohou**, v běžném životě **zcela svobodně rozhodovat** statisticky významně častěji hodnotí svoje **zdraví na pětibodové Likertově škále nejvýše, tedy „cítím se celkově výborně“** (Tab. 1).

**Tab. 1: Hodnocení subjektivního vnímání zdraví v závislosti na možnosti svobodně se rozhodnout**

		jak se celkově zdravotně cítíte					
		velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	velmi dobře	výborně	Total
Možnost se svobodně rozhodnout	vůbec ne	1	3	5	0	0	9
	trochu	3	13	17	0	0	33
	středně	3	18	45	1	1	68
	hodně	2	11	72	13	0	98
	maximálně	1	8	72	23	8	112
	Total	10	53	211	37	9	320
Možnost se svobodně rozhodnout	vůbec ne	11,1%	33,3%	55,6%	0,0%	0,0%	100,0%
	trochu	9,1%	39,4%	51,5%	0,0%	0,0%	100,0%
	středně	4,4%	26,5%	66,2%	1,5%	1,5%	100,0%
	hodně	2,0%	11,2%	73,5%	13,3%	0,0%	100,0%
	maximálně	0,9%	7,1%	64,3%	20,5%	7,1%	100,0%
	Total	3,1%	16,6%	65,9%	11,6%	2,8%	100,0%
Možnost se svobodně rozhodnout	vůbec ne	0	0	0	0	0	
	trochu	+	+++	0	-	0	
	středně	0	+	0	--	0	
	hodně	0	0	0	0	-	
	maximálně	0	---	0	+++	+++	

*Zdroj: vlastní zpracování autora*

Respondenti, kteří jsou **maximálně závislí na pomoci jiné osoby**, statisticky průkazně častěji uváděli **velmi špatné subjektivní vnímání zdraví**. Respondenti, kteří jsou **středně závislí** na pomoci jiné osoby **hodnotí své zdraví „ani špatně dobře ani“**. Naopak respondenti, kteří jsou **závislí na pomoci druhé osoby trochu**, hodnotí svoje **zdraví jako velmi dobré** (Tab. 2).

**Tab. 2: Hodnocení subjektivního vnímání zdraví v závislosti na pomoci jiné osoby**

		jak se celkově zdravotně cítíte					Total
		velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	velmi dobře	výborně	
Závislost na pomoci jiné osoby	vůbec ne	0	2	37	11	5	55
	trochu	0	15	74	23	3	115
	středně	0	6	70	3	1	80
	hodně	2	23	24	0	0	49
	maximálně	8	7	6	0	0	21
	Total	10	53	211	37	9	320
Závislost na pomoci jiné osoby	vůbec ne	0,0%	3,6%	67,3%	20,0%	9,1%	100,0%
	trochu	0,0%	13,0%	64,3%	20,0%	2,6%	100,0%
	středně	0,0%	7,5%	87,5%	3,8%	1,2%	100,0%
	hodně	4,1%	46,9%	49,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	maximálně	38,1%	33,3%	28,6%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	3,1%	16,6%	65,9%	11,6%	2,8%	100,0%
Závislost na pomoci jiné osoby	vůbec ne	o	--	o	+	++	
	trochu	-	o	o	+++	o	
	středně	o	-	+++	-	o	
	hodně	o	+++	--	--	o	
	maximálně	+++	+	---	o	o	

*Zdroj: vlastní zpracování autora*

Respondenti, kteří **pocítují velkou i středně velkou diskriminace kvůli věku**, statisticky průkazně častěji uváděli **velmi špatné a špatné subjektivní vnímání zdraví**. (Tab. 3).



**Tab. 3: Hodnocení subjektivního vnímání zdraví v závislosti na tom, zda mají senioři pocit diskriminace kvůli věku**

		jak se celkově zdravotně cítíte					Total
		velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	velmi dobře	výborně	
Máte pocit diskriminace kvůli věku	vůbec ne	4	11	89	20	6	130
	trochu	0	15	81	13	2	111
	středně	1	16	27	4	1	49
	hodně	5	10	14	0	0	29
	maximálně	0	1	0	0	0	1
	Total	10	53	211	37	9	320
Máte pocit diskriminace kvůli věku	vůbec ne	3,1%	8,5%	68,5%	15,4%	4,6%	100,0%
	trochu	0,0%	13,5%	73,0%	11,7%	1,8%	100,0%
	středně	2,0%	32,7%	55,1%	8,2%	2,0%	100,0%
	hodně	17,2%	34,5%	48,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	maximálně	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	3,1%	16,6%	65,9%	11,6%	2,8%	100,0%
Máte pocit diskriminace kvůli věku	vůbec ne	0	--	0	0	0	
	trochu	-	0	0	0	0	
	středně	0	+++	0	0	0	
	hodně	+++	++	-	-	0	
	maximálně	0	+	0	0	0	

*Zdroj: vlastní zpracování autora*

Co se týká hodnocení respondentů s ohledem na věk, lze uvést souvislost pouze u možnosti svobodně se rozhodnout a skutečnost, že okolí nerespektuje rozhodnutí seniora. Ve věkové kategorii 85 – 89 let udávají respondenti možnost, že se mohou **jen trochu svobodně se rozhodovat**. Na rozdíl od nejmladší zkoumané věkové kategorie respondentů ve věku 75 – 79 let, kteří udávají, že jejich možnost svobodně se rozhodovat je **maximální** (Tab. 4). Podobné výsledky můžeme vidět i v následující tabulce, kde jsou znázorněny vztahy u stejných věkových kategorií v souvislosti s respektem okolí k rozhodnutí seniora (Tab. 5).

**Tab. 4: Možnost svobodně se rozhodnout – věk respondentů**

		možnost se svobodně rozhodnout					Total
		vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně	
Věk	75-79	7	3	21	42	68	141
	80-84	2	13	25	33	34	107
	85-89	0	13	15	17	8	53
	90 a více	0	4	7	6	2	19
	Total	9	33	68	98	112	320
Věk	75-79	+	---	-	o	+++	
	80-84	o	o	o	o	o	
	85-89	o	+++	o	o	---	
	90 a více	o	o	o	o	-	

*Zdroj: vlastní zpracování autora*

**Tab. 5: Respekt okolí k rozhodnutí seniora – věk respondentů**

		myslíte si, že okolí respektuje vaše rozhodnutí					Total
		vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně	
Věk	75-79	1	13	40	60	27	141
	80-84	1	12	40	41	13	107
	85-89	0	9	22	16	6	53
	90 a více	1	2	6	9	1	19
	Total	3	36	108	126	47	320
Věk	75-79	o	o	o	o	+	
	80-84	o	o	o	o	o	
	85-89	o	o	o	o	o	
	90 a více	+	o	o	o	o	

*Zdroj: vlastní zpracování autora*

## 4 Diskuze

Autonomie je považována za významnou životní hodnotu. Tato hodnota má však zcela jiný rozměr ve stáří, kdy dochází k určité „závislosti“ seniora na svém okolí. Je nutné poznamenat, že autonomie a závislost na pomoci druhých se nevylučují. Termín autonomie v sobě zahrnuje sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování. Sýkorová (2007) se ve svém výzkumném projektu „Senioři ve společnosti, strategie zachování osobní autonomie“ zajímala o to, jak definují samotní senioři autonomii, jak vidí sami sebe z hlediska osobní autonomie, jaký význam připisují subjektivně vnímané míře autonomie a jaké strategie používají k udržení relativní osobní autonomie.

Sýkorová (2007) uvádí, že autonomie z pohledu samotných seniorů znamená především fyzickou soběstačnost. Zásadní význam přitom seniori připisují zdraví. Velký význam také přikládají samostatnosti v názorech, rozhodování a jednání. Dále pak autonomii chápou jako určitou svobodu od určitých povinností a od nežádoucích sociálních kontaktů. Seniori také odmítají být „břemenem“ pro druhé. Osobní autonomií rozumějí nebýt závislí na druhých.

Pichaud a Thareauová (1998) definují autonomii jako schopnost vést život podle svých vlastních pravidel. Podle tohoto pojetí se význam slova autonomie přibližuje slovu svoboda. Být autonomní ve stáří znamená svobodně se rozhodovat o sobě a o svém způsobu života. Aby mohl být senior skutečně autonomní, měl mít schopnost sebeurčení, schopnost volby a schopnost svobodně se rozhodovat a jednat podle svých představ. K tomuto musí být však dostatečně vybaven fyzicky, rozumově a sociálně. K rozhodování o svém životě musí být senior také dostatečně motivován, aby měl potřebu své schopnosti uplatnit. K realizaci autonomie senior potřebuje také vhodné prostředí.

Ve výsledcích našeho výzkumu byla autonomie jedním z rizikových faktorů, na které bychom chtěli poukázat. Výsledky našeho výzkumu poukazují na skutečnost, že se zvyšující se závislostí na pomoci druhé osoby a snížení soběstačnosti, dochází k omezení autonomie seniorů a ke snížení subjektivního vnímání zdraví. Nejčastěji respondenti poukazovali na skutečnost, že závislost na pomoci druhé osoby je vnímána především v oblasti péče o domácnost a péče o člověka. Konkrétně se jednalo o ošetrovatelské úkony (hygiena, podávání jídla, doprovod k lékaři), ale také vyřizování osobních záležitostí a kontakt se společenským prostředím. Další rizikový faktor ovlivňující sociální exkluzi seniorů, na který jsme se soustředili, byl ageismus. Respondenti, kteří pociťují ageismus, prokazatelně hodnotí horší subjektivní vnímání zdraví. Také Pernes (2006, s. 45) konstatuje, že diskriminace na základě věku je jednou z podob potlačování nebo porušování práv seniorů. Přispívá k tomu již nedostatek zájmu společnosti o potřeby seniorů. Velká část seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, uváděla, že okolí nerespektuje jejich rozhodnutí a nemají možnost svobodně si rozhodnout o svých záležitostech. Se zvyšujícím se věkem dochází k omezení těchto práv. V některých případech respondenti poukazovali na to, že příbuzní mají právo rozhodovat za ně (děti, manžel/manželka), protože oni sami již o ničem rozhodovat nemohou. U některých respondentů tazatelé vnímali určitou rezignaci nad svojí životní situací a zdánlivě dobrovolnou sociální izolaci. Následující výroky jsou malou ukázkou, která vypovídá o tom, jak to vnímají samotní seniori. „*Co jiného mi zbývá...*“ „*Já už to tady nějak doklepu...*“ „*Syn ví nejlépe, co mám dělat...*“ „*Nohy už mi neslouží. Chtěla bych jít k volbám, ale léta jsem nebyla dál, než v tomhle bytě, takže mám smůlu...*“

Přestože se senior stává závislým na pomoci jiné osoby, očekává, že bude zachována jeho důstojnost a nebude odsuzován, ale chápán a respektován. Se zvyšujícím se věkem se člověk stává zranitelnější, ve všech oblastech života reaguje pomaleji na veškeré změny a je v něm budován pocit závislosti na okolí nejen při podpoře denních aktivit, ale i při rozhodování o vlastní osobě. Seniori potřebují ve srovnání s mladými čtyřnásobnou dobu k naučení se novému úkolu a dvaapůlkrát více opakování. Možná proto v okolí seniora převládá názor, že není schopný

rozhodovat o sobě sám a je potřeba, aby někdo další činil rozhodnutí v „jeho zájmu“ (Holmerová, 2007).

Jako prostředek prevence sociální izolace a pocitu osamělosti doporučují gerontologové různé aktivity, které oddalují stárnutí a přispívají ke spokojenosti seniorů i ke zvýšené kvalitě jejich života. K vhodným aktivitám patří také celoživotní vzdělávání, mezi které lze řadit i vzdělávání na Univerzitě třetího věku. Účast na tomto vzdělávání umožňuje seniorům rozvíjet nejen vědomosti a znalosti, ale i možnost setkávat se s vrstevníky a navazovat kontakty s novými lidmi.

## **Závěr**

Někteří starší lidé jsou ohroženi sociální exkluzí více, než jejich vrstevníci. Na tomto faktu se podílí mnoho vnitřních i vnějších faktorů. Tyto faktory se navzájem prolínají a kumulují. Sociální exkluze je v rámci seniorské problematiky úzce propojena s uspokojováním potřeb seniorů. Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče však není primárně spojena s věkem, ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby. Nedostatečné zajištění nebo opomíjení některých potřeb neumožňuje seniorům plně participovat na životě společnosti a tím se výrazně podílí na zvyšování rizika sociální exkluze (Janečková, 2010).

Sociální exkluze seniorů je většinou vnímána na základě počtu osobních kontaktů a je definována jako separace od prostředí až po mez pouze několika uspokojujících a hodnotných vztahů. Poukazuje na malý počet kontaktů se širokým polem lidí, které zahrnuje příbuzné, přátele, sousedy a spolupracovníky. Sociální izolace, vnímaná jako jeden z ukazatelů sociální exkluze, je někdy označována jako odloučení, osamělost, a může vyplývat z osobní volby (Zavázalová, 2001).

Osamocení způsob života z hlediska kvality života bývá hodnocen seniory převážně negativně. V některých případech přispívá tato skutečnost k prohloubení pasivity a odevzdanosti, k depresivním stavům, pocitům úzkosti a touhy zemřít. Někteří senioři velmi negativně pociťují ztrátu pozice ve společnosti, blízkost smrti a nulové vize budoucnosti. Pro důstojné stárnutí a stáří našich rodičů, nás i našich dětí je důležité, aby všichni členové naší společnosti respektovali fakt, že starší lidé s omezenou soběstačností mají absolutně stejná práva a stejnou důstojnost lidského života jako ostatní lidé.

## **Poděkování**

Tento článek je podpořen účelově vázanými prostředky Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích pro rozvoj vědy a výzkumu, číslo: SDZ2012\_002.

## **Reference**

CORDEN, A. a DUFFY, K. *Human dignity and social exclusion*. 1998. In: Sykes R a P Alcock. *Developments in European Social Policy – convergence and diversity*. The Policy Press. Bristol.

EUROPEAN COMMISSION. *Joint report on social inclusion*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004.

HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HUDÁKOVÁ, A., MATULOVÁ, D. a D. MUDRÍKOVÁ. *Senior verzus ageismus. Prevence úrazů, otrav a násilí*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011. vol. VII. nom. 2. ISSN 1804-7858.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In Matoušek, O., Kodymová, P., Kolářková, J. *Sociální práce v praxi: specifika vybraných cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010, s. 163-194. ISBN 978-80-7367-818-0.

KNEALE, D. Is Social Exclusion still important for Older People? [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z WWW:

<[http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication\\_details/is\\_social\\_exclusion\\_still\\_important\\_for\\_older\\_people](http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/is_social_exclusion_still_important_for_older_people)>

LORMAN, J. Existuje diskriminace a zneužívání seniorů v ČR? In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: MPSV. 2006. [online]. [cit. 2014-07-02].

Dostupné z WWW:<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik\\_diskriminace.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf)>

MAREŠ, P. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV. 2006.

ISBN 80-87007-15-8.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 – 2017. [online]. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW:

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf)>

PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN: 8071844861

PERCY - SMITH, J. *Policy response to social exclusion*. Open University Press. Philadelphia. 2000. ISBN 0 335 20473 2.

PERNES, Z. Diskriminace seniorů z pohledu Rady seniorů ČR. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: MPSV. 2006. [online]. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW:

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik\\_diskriminace.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf)>

PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

RÁKOCZYOVÁ, M. *Začleňování na pracovní trh jako součást procesu sociálního začleňování v ČR*. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2006. Vedoucí práce Tomáš Sirovátka.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha:

SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

VLEMINCKX, K. a BERGMAN J. *Social Exclusion and the Welfare State – an overview of conceptual issues and implications*. Mayes. *Social Exclusion and European Policy*. 2001. Edward Elgar. Northhampton.

WILKINSON, R. a M. MARMOT. Sociální determinanty zdraví – Fakta a souvislosti. Koutec nad Česnými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 52s. ISBN 80-86625-46-X.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Portál veřejné služby. [online]. [cit. 2014-07-01]. Dostupné z WWW:

<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=62334&recShow=2&nr=108~2F2006&rpp=15#parCnt>>

ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 8024603268.

### **Kontaktní adresa**

#### **Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.**

Katedra sociální práce, Zdravotně sociální fakulta  
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Jírovцова 24/1347, 370 04 České Budějovice  
pracoviště: E. Destinové 46, 370 05 České Budějovice  
E-mail: [dvoracko@zsf.jcu.cz](mailto:dvoracko@zsf.jcu.cz)

Přijato: 03. 07. 2014

Recenzováno: 30. 10. 2014, 06. 11. 2014

Schváleno: 05. 12. 2014