


Speciální geragogika




Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.

Obsah předmětu:

1. Vymezení obecné gerontopedagogiky v kontextu disciplín andragogiky a speciální gerontopedagogiky.
2. Charakteristika termínu stáří a některé teorie stárnutí, proces stárnutí.
3. Přístupy ke stáří a k seniorům z hlediska celosvětového (demografické hledisko).
4. Rizika seniorské populace v širším i užším zaměření.
5. Choroby a patologie stáří.
6. Syndrom demence jako jeden z nejdůležitějších syndromů stáří.
7. Péče o seniory v ČR - ústavní a poloústavní rezidenční zařízení (sociální a zdravotnická sféra).
8. Vzdělávání třetího věku – možnosti v ČR.

Doporučená literatura:

- **MÜHLPACHER, P. *Speciální geragogika. FVP, 2019.***
- ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka. 2., přeprac. vyd.* Praha: Portál, 2015.
- BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje.* Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016.
- GRUSS, P. ed. *Perspektivy stárnutí.* Praha, Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí.* Praha, Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných.* Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-823-9.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů.* Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů. 2. doplněné a rozšířené vydání.* Praha: Česká andragogická společnost, 2017. ISBN 978-80-905460-7-3.
-

- 
- Jaký je rozdíl mezi mládím a stářím?
 - Jak byste definovali stáří a popsali starého člověka?
 - Co pro vás – zcela subjektivně – stáří znamená?

Disciplíny zabývající se stářím:

- GERONTOLOGIE
- GERIATRIE
- GERONTOPEDAGOGIKA (v užším a širším kontextu)

Filozofická a historiografická východiska

- Gerontopedagogika je nedílnou součástí **gerontologie** a vymezila se jako subdisciplína koncem 20.stol.
- Gerontologie je přírodní věda – zabývá se problematikou stárnutí a stáří, zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí, vypracovává podklady pro zdravé stárnutí a stáří, pro komplexní péči o staré občany (gerontologie biologická, sociální, klinická).

- Rozsah problémů zahrnuje biolog., lékařské, sociální a demografické aspekty a v posledních desetiletích i aspekty pedagogické, andragogické a speciálně pedagogické v podobě gerontopedagogiky.

Počátky gerontologie

- S nástupem civilizace se existenční podmínky zlepšovali, lidé se dožívají vyššího věku i se všemi důsledky, lidé se začali zajímat o příčiny stárnutí, (z toho plynoucí strach ze smrti a touha po věčném mládí...).

- Předchůdci lékařů si při provozování svého řemesla uvědomovali souvislost mezi stářím, nemocemi a smrtí.
- Zajímavé myšlenky můžeme najít a nalézt u antických filosofů a lékařů.
- **Galenos z Pergamu: „ O udržení zdraví“.**
Chápe stáří jako stav mezi zdravím a nemocí navozený výměnou tělních šťáv a úbytkem krve, vlhka a tepla. Stárnutí lze podle něj ovlivnit životosprávou a zvláště dietou. V metodách léčení popsal i zvláštnosti ošetřování starců.

- **Hipokrates** prevenci stáří spatřuje ve střídavém jídle a pití a stárnutí je podle něj důsledek ztráty vlhka a tepla.
- **Platón** stáří chválí, protože vede člověka k lepší harmonii, prohlubuje moudrost, má zdravý úsudek.
- **Sokrates** projevuje obavy z prodloužení života, má strach, že oslepne, ohluchne, nebude schopen se učit a bude zapomínat.
- **Seneca** tvrdí, že stáří je nevyléčitelná nemoc.

- **Středověk** nahlížel na stáří negativně.
- **Francis Bacon:** „Hlavní požadavky pro zdravý a dlouhý život“ jsou střídmost a předcházení nemocem ve stáří.
- **J.Á.Komenský** sepsal Školu stáří jako součást Vševýchovy a vydal filisofický spis **Metuzalem**, to jest o daru dlouhověkosti...
- **Období osvícenství** přineslo rozvoj lékařských věd i rozšíření o poznatky z poslední etapy života – tedy stáří.

- Lékařské hledisko u seniorské populace převládá až do 20. století.
- Koncem 19. století se formuje **geriatrie** (gerón – stařec, iatró – léčím) - v širším slova smyslu je to **klinická gerontologie** (zab.se zdrav. stavem a nemocemi ve stáří, jejich průběhem a vyš., léčbou a soc.souvislostmi)
U nás samostatný lékařský obor. Cílem není dlouhodobé ošetřovatelství, ale zachování a obnova soběstačnosti, rozvoj specifického geriatrického režimu.
- Pedagogický nebo (andragogický) pohled na seniorskou populaci můžeme zaznamenat až v 90. letech 20. stol.

Gerontopedagogika

(v užším smyslu)

...Pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů, vzdělávání ve stáří a ke stáří – celoživotní proces...

(pedagogika – děti, mládež, andragogika – dospělí, gerontopedagogika – senioři)

Ovšem: Striktní oddělování vzdělávání seniorů od ostatních je již překonané...

Gerontopedagogika (v širším smyslu)

...Je prezentována jako teoreticko-empirická disciplína zabezpečující komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb (např.vzdělávací – přispívají k pocitu důstojnosti, uspokojení, začlenění, fyzic.i psychickému zdraví).

...je to multioborová disciplína, ve které se prolínají poznatky především ze sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogiky, práva, ad....

Stáří



- Stáří je společenský fenomén
- Stáří neznamená nemoc ani chorobu (i když je zvýšeným výskytem onemocnění provázeno) a neznamená ztrátu soběstačnosti jako zákonitého důsledku stárnutí!

Demografické hledisko

- Z demogr. vývojového hlediska (vyspělé státy) je stáří **dlouhým obdobím**;
- zdravotní a funkční stav seniorů se historicky i generačně zlepšuje.
- Je nutné zamyslet se nad:

Potřebami a zájmy zvyšujícího se počtu seniorů (smysluplnost, kvalita jejich života);

Sociálně ekonomickými důsledky stárnutí populace (včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru).

Rizika seniorské populace

- pauperizace – ekonomické zbídačování (nemožnost uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti)
- ageismus – věková diskriminace
- segregace – nedobrovolný život vně společnosti
- generační intolerance (pracovní příležitosti, vedoucí pozice, bydlení)
- předsudky – přeceňování nemocnosti a poklesu zdatnosti ve stáří, podezírání z postižení (demence, smyslové vady, apod.)

- maladaptace na stáří – změna sociálních rolí
- osamělost (v souvislosti s ovdověním)
- rychlý vývoj společnosti, zastarávání technolog. znalostí, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, zhoršení orientace ve spol. dění, mezigenerační komunikace
- zvýšené riziko soběstačnosti
- pokles vůle signalizovat své potřeby
- ztráta rozhodovacích schopností
- zanedbávání a týrání seniorů

- 
- Pro seniorskou populaci je typická převaha žen:

V evropských zemích je mezi seniory staršími 60ti let 12-17% vdovců, ale 37-51% vdov!

Mezinárodní priority přístupu ke stáří:

- prevence segregace – důraz na integraci seniorů do společnosti
- mezigenerační tolerance s vyloučením ageismu, posilování solidarity mezi generacemi
- důraz na kvalitu života ve stáří, maximální účelnost všech forem péče, služeb
- pomoc rozvojovým zemím

Typické charakteristiky stáří:

- Důvěřivost
- Podivínství
- Bláznivost
- Úpadek intelektu
- Nesnášenlivost
- Odbržděnost
- Osamělost

Vymezení pojmu stáří

- 1. Biologické stáří
- 2. Sociální stáří
- 3. Kalendářní (chronologické) stáří

Biologické stáří:

- = označení míry involuční změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů)
- lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností
- příčiny stárnutí a stáří nejsou stále uspokojivě vysvětleny!

Sociální stáří

- = období vymezené kombinací několika sociálních změn a splnění kritéria dosažení určitého věku, v němž vzniká nárok na starobní důchod
- je dáno změnou rolí, způsobu života i ekonomickým zajištěním
- tzv. sociální periodizace života (3-4 stádia)

- první věk – předproduktivní (dětství, mládí) charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou)
- druhý věk – dospělost, produktivita biologická (založení rodiny), sociální a především pracovní
- třetí věk – postproduktivní – implikuje stáří jako pokles zdatnosti, bez produktivní přínosnosti, potlačuje hledisko osobnostního rozvoje
- čtvrtý věk – fáze závislosti – nevhodné označení

Kalendářní věk

- = chronologické stáří (věk):

65-74 mladí senioři

75-84 staří senioři

85 a více velmi staří senioři

(nad 90 let = dlouhověkost)

Charakteristika procesu stárnutí:

- 1. Biologické stárnutí (vychází z individ. genetických dispozic)
- 2. Tělesné stárnutí (kontinální, individuální a asynchronní)
- 3. Duševní stárnutí (prolínají se vlivy biologického věku mozku, celého těla, vlivy zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu, společ.faktorů, ad.)

Teorie stárnutí:

...snaha o prodloužení života a snaha o prodloužení věku, kdy je člověk aktivní...

- teorie rychlosti života
- lipofuscinová teorie

Faktory ovlivňující délku života:

- **Vysokohorské podmínky** (např. v Jerevanu žije 10x více stoletých než kdekoliv na světě...)
- **Strava** (souvislost se stravovacími návyky – avšak výzkumy prokazují, že složení stravy není určujícím faktorem délky života)
- **Tělesný pohyb** (účinek pohybové aktivity lze spatřovat v prodloužení aktivní části života než v prodloužení délky života)
- **Průběh onemocnění ve stáří** (typické jsou mnohačetné poruchy, degenerativní změny, špatná kompenzační schopnost, atrofie buněk, snížená termoregulace, poruchy metabolismu, ad.)

Chorobné „metly stáří“:

1. Ateroskleróza

- ischemická choroba srdeční
- postižení mozkových tepen
- postižení tepen dolních končetin

2. Obstrukční choroba bronchopulmonální

3. Osteoartróza

4. Osteoporóza

5. Alzheimerova nemoc

6. Poruchy zraku

7. Poruchy sluchu

Syndrom demence (z lat. de mens = pokles úrovně duševních schopností)


Syndrom tvoří jednotl.symptomy:


- významné snížení paměti, intelektu a všech kognitivních funkcí
- sekundárně úpadek všech ostatních psychických funkcí (emotivity, motivace,ad.)

Demence vzniká kdykoliv po vytvoření základů poznávacích funkcí (po 2.-4.roce).

Demence versus stáří:

- Demenci není jednoduché rozpoznat od běžných projevů stáří!
- Zaměřujeme se na pozorování 3 oblastí:
- **1.okruh - kognitivní funkce:** porucha paměti, porucha orientace, porucha úsudku a myšlení, porucha řeči, porucha poznávání a apraxie.

- 
- 2. okruh - **behaviorální a psychologické symptomy**: porucha osobnosti, společensky nepřijatelné chování, poruchy emotivity, deprese a úzkost, podrážděnost, apatie, agresivita (verbální i fyzická), halucinace a bludy, toulání, poruchy příjmu potravy.

- 
- 3. okruh - **aktivity denního života**: potíže s komplexními činnostmi, vokalizace (sténání, křik), potíže s domácími pracemi, problémy v sebeobsluze, ztráta kontinence, neschopnost komunikovat, neschopnost chůze a plná závislost na druhých.
 - Tyto 3 oblasti se navzájem prolínají.

Diagnostika a diferenciální diagnostika:

- Využívá se orientačních (jednoduchá triáda) testů, Folsteinovy MMSE (Mini Mental State Examination) , diferenciačně Hachinského skóre, ad.
- Jednoduchá triáda pro diagnostiku běžného uživatele:
 1. Časoprostorová orientace (místo, rok, den měsíc)
 2. Paměť - tři předměty (míč,dům,pes), 5 minut, zopakovat
 3. Mezi tím necháme odečítat sedmičky od 50

Diagnostika pomocí MMSE:

- Obsahuje 10 kroků (oblastí, které zkoumáme)
- **1. ORIENTACE** (klademe otázky a za každou správnou odpověď započítáme 1 bod): Které je roční období?, Který máme nyní rok?, Kolikátého je dnes?, Který den v týdnu je dnes?, Který je měsíc?, Ve kterém jsme městě?, Ve kterém jsme okrese?, V jaké jsme zemi?, Jak se jmenuje místo, kde teď jsme?, V kolikátém jsme poschodí?

- **2. VŠTÍPIVOST**

Vyšetřující jmenuje tři předměty: lopata, šátek, váza a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď bez ohledu na pořadí se započítává jeden bod. Pokud pacient všechny tři předměty nereprodukuje, opakujte je tak dlouho, dokud se je nenaučí. Maximálně však pětkrát. Je to podmínka pro další úkoly.

- **3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ**

Vyzveme čl., aby odečítal od 100 vždy číslo 7. Až odečtete pětkrát za sebou, skončete. Jestliže testovaný udělá chybu a od chybné hodnoty dál odečítá správně, počítejte pouze tuto chybu. Každá správná odpověď je za 1 bod.

(Alternativa: Pokud testovaný nechce počítat, vyzvěte jej, aby hláskoval pozpátku slovo POKRM)

- **4. VYBAVOVÁNÍ**

Vyzveme pacienta, aby zopakoval tři slova, která před chvílí říkal (lopata, šátek, váza). 1 bod za správnou odpověď.

- **5. POZNÁNÍ PŘEDMĚTŮ**

Čl. má pojmenovat správně předměty. Ukažte hodinky – správná odpověď 1 bod. Ukažte tužku – správná odpověď 1 bod.

- **6. OPAKOVÁNÍ**

Vyzvěte testovaného, aby po Vás opakoval následující větu: První pražská paroplavba – správná odpověď 1 bod.

- **7. STUPŇOVANÝ PŘÍKAZ**

Položte před čl. čistý papír a dejte následující příkazy: Nyní vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte jej napůl a dejte ho na podlahu.

1. stupeň: uchopení papíru do pravé ruky –
správná odpověď 1 bod

2. stupeň: přeložení papíru na polovinu –
správná odpověď 1 bod

3. stupeň: položení papíru na podlahu –
správná odpověď 1 bod

- .

- **8. REAKCE NA PSANÝ POKYN**

Napište na papír čitelný pokyn: zavřete oči.

Ukažte test. napsaný pokyn a vyzvěte jej, aby pokyn přečetl a udělal to, co je napsáno – správná odpověď je za 1 bod

- **9. PSANÍ**

Dejte čl. psací potřeby a papír a vyzvěte jej, aby napsal smysluplnou větu. Může obsahovat pravopisné chyby, ale musí mít podnět a přísudek – správná odpověď je za 1 bod

• 10. MALOVÁNÍ PODLE PŘEDLOHY

Dejte pacientovi opět papír a psací potřeby. Požádejte ho, aby **podle předlohy** nakreslil následující obrazec – jsou to překrývající se mnohoúhelníky. Pro započítání bodu musí být zachováno všech 10 úhlů a dva musí být v překřížení. Průnik obou pětiúhelníků musí tvořit čtyřúhelník. Roztřesení a rotace obrazce nevadí – správná odpověď je za 1 bod

Hodnocení:

- **30 – 27 BODŮ Normální stav**
- **26 – 25 BODŮ Hraniční stav, možnost demence (Test MMSE se opakuje za 3 měsíce)**
- **24 – 10 BODŮ Demence mírného až středně těžkého stupně**

(Jedná se o nějaký typ demence. Konzultujte odborníka specializovaného na poruchy paměti.)

- **9 – 6 BODŮ Demence středně těžkého až těžkého stupně**

(Demence testovaného je velmi vážná.)

- **5 – 0 BODŮ Demence těžkého stupně**

(Demence testovaného je velmi vážná a pravděpodobně je již ve stádiu, kdy není možné léčbou účinně zasáhnout.)

Stádia syndromu demence:

- Řada stupnic
- 7 stupňů Reisbergova skupina:
 1. Bez postižení
 2. Počínající postižení kognitivních fcí (zapomíná, ale nejsou nápadné poruchy, ví o tom a stěžuje si na to)
 3. Lehké postižení kognitivních fcí (okolí si všímá poruchy, je to patrné u rozhovoru, porucha krátkodobé paměti, počátek poruchy dlouhodobé paměti)
 4. Středně těžké postižení kognitivních fcí
 5. Pokročilé postižení kognitivních fcí
 6. Těžké postižení kognitivních fcí (nevybavuje si jména nejbližších, potřebuje každodenní pomoc, o důležitých okamžicích svého života neví takřka nic, atd.)
 7. Velmi těžké postižení kognitivních fcí

Jednoduchá a propracovaná škála – Hughes a kol. (5 bodů)

1. mírná demence (krátkodobá paměť, sociální úsudek je v normě, poruchy orientace v čase)
 2. středně těžká demence (dezorientace, pomoc při sebeobsluze)
 3. těžká demence
- + předstupně
0. zdravý (bez zjevných příznaků)
 - 0,5. podezření na demenci (lehká zapomnětlivost, první problémy s rozhodováním)

Klasifikace demencí:

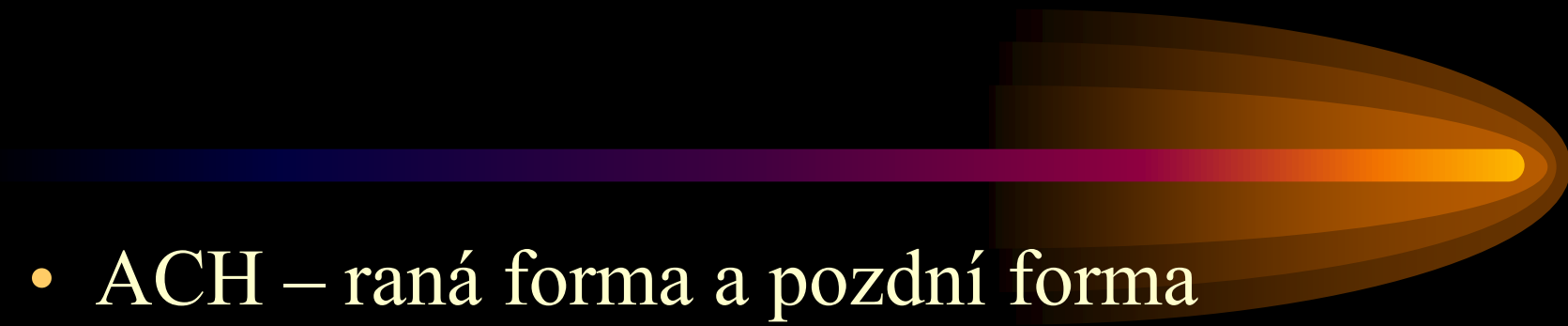
- Primárně degenerativní demence (atroficko-degenerativní) - Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc, Korová nemoc s Lewyho tělísky (varianta ACH)
- Ischemicko - vaskulární demence – způsobuje kombinace faktorů a vede k nedostatečnému prokrvení a okysličení mozk. tkáně – cévní poruchy, trombózy, mozkové infarkty, apod.

- Př.: vaskulární demence, Biswangerova nemoc (porucha podkorových oblastí – vznik souvisí s vysokým krevním tlakem), multiinfarktová demence, ad.
- Symptomatické sekundární demence – nemoci, úrazy, intoxikace, infekce (mozkové nádory, alkoholové demence, metabolické demence, nedostatek někt.látek – vitamín niacin, hydrocephalus, ad.)

Alzheimerova choroba

- Atrofie mozku se zánikem mozkových buněk. Poškození neuronů, které kontrolují paměť a myšlení. Narušení nervových vzruchů. Tvorba „senilního plaku“, který se zvětšuje a způsobuje úbytek mozkové kůry.
- Je příčinou 50-60% všech demencí !
- Rizikové faktory vzniku ACH: výskyt v rodině (genetika), vyšší věk matky, výskyt poruch CNS (např. Downův syndrom).
- Průběh nemoci: zpravidla trvá 3-8 let.

- ACH objevil Alois Alzheimer – mnichovský neuropatolog v r. 1907
- Podle histologického nálezu – v průběhu normálního stárnutí (po 55 roce) klesá hmotnost a objem mozku – až o 20% mezi 77-100.
- ACH – mozková kůra je ztenčená, rozšířen dutý systém mozku, zánik buněk je selektivní (paměťové buňky 1. – cholinergní systém)

- 
- ACH – raná forma a pozdní forma
 - Raná forma – začátek do 60 let (průběh 3- 8 let)
 - Pozdní forma – nad 60 let (průběh delší, i více než 10 let)

Symptomy Alzheimerovy choroby:

- plíživý začátek,
- úpadek osobnosti,
- ztráta soudnosti, logického myšlení,
- ztráta prostorové orientace,
- ztráta schopnosti samostatné existence

ACH zpravidla končí smrtelně a ve svém průběhu podstatně snižuje kvalitu života lidí.

ACH není vyléčitelná!

Stavy a nemoci podobné demenci:

1. **Normální stárnutí** (poruchy ve vztahu k věku) – úbytek moz. hmotnosti ve stáří (10. decenium stejná histologie jako při ACH).

Pozn.: pokud nedojde k ACH před 10. deceniem, pak už statisticky výskyt malý, tzn. demence není důsledkem stárnutí!

+ Benigní a maligní stařecká zapomnětlivost = poškození paměti ve vztahu k věku (38% a 62% úmrtnost v dalších 4 letech), v raném stádiu nelze odlišit od ACH

+ porucha kognitivních fcí ve vztahu k věku (paměť, učení, pozornost, soustředění, myšlení, jazyk, vizuospaciální fce – řešení prostorových úloh za pomoci vizuální percepce)

2. psychiatrické syndromy: deprese

(2.nejč.výskyt v populaci – po zubním kazu),
odlišení deprese od demence je obtížné! Existuje:

- Velká deprese bez demence
- Deprese doprovázená příznaky demence (depresivní demence, deprese je příčina)
- Degenerativní demence bez deprese
- Degenerativní demence doprovázená příznaky deprese
- Náhodný výskyt demence a deprese

3. **Delirium** = porucha vědomí, akutní přechodná celková porucha poznávacích fcí a pozornosti (na rozdíl od demence, která je chronická a progresivní!, nelze datovat začátek, nemění se každým okamžikem, nelze spatřit výrazné a okamžité fyziologické změny, atd.)

- amnestický syndrom
- další onemocnění (cmp, nádory, afázie, ad.)

4. amnestický syndrom – často s demencí zaměňován, je příznakem Wernickeho-Korsakovy encefalopatie (důsledek chronické závislosti na alkoholu NEBO hypovitaminózy B1)

5. další onemocnění (cmp, nádory, progresivní apraxie, agnozie, afázie, Diogenův syndrom - nápadný pokles chování a sociální úrovně člověka, ad.), u nichž jsou nejasné přechody k demencím.

Seniorská sociální patologie

(rizikové chování společnosti i seniorů)

- Skupina seniorů ohrožena díky zdravotnímu, funkčnímu i sociálnímu stavu.
- Ohrožení úmyslné i neúmyslné (násilná a trestná činnost, úrazy, nehody, ad.)
- Zvyšuje se počet zločinů vůči seniorské populaci (viz média)
- Snadné oběti díky osamělosti, důvěřivosti, společenské nevšímavosti, apod.

- Senior jako oběť trestné činnosti
- Senior jako pachatel trestné činnosti
(kriminalita dospělých s věkem klesá více u mužů než u žen!)
- Týrání a zanedbávání seniorů
- Úrazy a pády, a jejich následky

Senior jako oběť

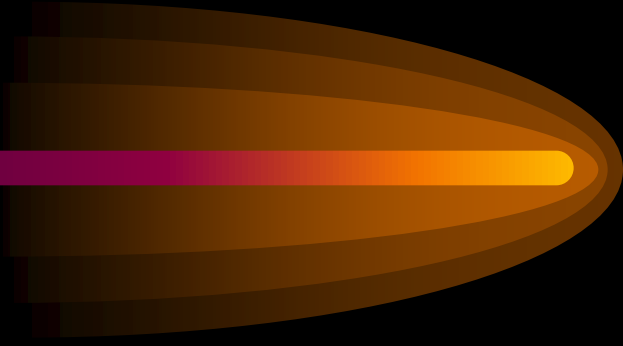
- Typické rysy související s chováním „oběti“: menší schopnost úniku a obrany (bezbranost), osamělost, izolace, odchýlné způsoby chování (podezíravost, paranoia, bloudění, neobvyklé chování, které provokuje, ad.)
- Často je strach seniorů z kriminality větší než se v reálu vyskytuje!
- Je důležité odkazovat na prevenci (ať už primární nebo sekundární):

Prevence se soustřeďuje na:

- Navození pozitivní společenské atmosféry, která vychází seniorům vstříct;
- Osvětu a informovanost ohledně aktuální kriminality ve společnosti;
- Pozornost ostatních lidí – např. pomáhajících pracovníků v seniorských službách
- Konkrétní poradenství ohledně různých oblastí v rámci seniorských sdružení, asociací, klubů (o zabezpečení bytu, o sebeobraně, apod.)
- Sekundární prevence – Bílý kruh bezpečí, pomoc obětem násilí a trestné činnosti

Týrání a zanedbávání seniorů

- „...zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které poškozená osoba pocítuje jako těžké příkoří...“ (trestní zákon)
- 7 forem týrání a zanedbávání:

- 
1. Tělesné týrání
 2. Citové a psychické týrání
 3. Sexuální zneužívání
 4. Finanční a majetkové zneužívání
 5. Zanedbávání péče
 6. Systémové ponižování
 7. Některé nežádoucí formy ošetřování – nevhodné zacházení.

Péče o seniory u nás:

- Péče o starého člověka v rodině
- Sociální péče o starého člověka v ambulantních podmínkách - sociální péče (zejm.důchody), sociální služby (pečovatelská služba - soc.pracovn., geriatr. sestry)
- Ústavní a poloústavní péče o starého člověka

Péče v rodině

- Nejvhodnějším systémem péče o seniora;
- Souvisí se stereotypem, tradicemi, výchovou člověka a neměnným stylem života, přátelství, vztahy - v okolí seniory znají, mají k sobě vzájemně důvěru, ví, co potřebují, atd.
- Senior nejlépe vnímá změny života v rodině, souvisí s generačními změnami, vidí vyrůstat děti, vnoučata, je schopen zapojit se do života celé rodiny;
- Nejpříjemnější způsob dožití, očekávání smrti, v průběhu onemocnění i ve zdraví.

Sociální péče v ambulantních podmínkách

- Pečovatelské služby zaměřené na seniory bez rodiny, využívají je zejména lidé staršího věku nebo s onemocněním,
- Centra denních služeb - ambulantní služba osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení
- Denní stacionáře - poskytují podobné služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku.

Rezidenční a institucionální péče (pobytové služby)

1. Týdenní stacionáře
2. Domovy pro seniory (plná zdravotní a sociální péče)
3. Domovy – penziony (lidé soběstační a sociální péče je částečná)
4. Domovy pro osoby se zdravotním postižením
5. Domovy se zvláštním režimem (služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislostí na návykových látkách, se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence)
6. Chráněné bydlení (pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení včetně duševního onemocnění – má formu individuální nebo skupinovou)
7. Hospic

Legislativa sociálních služeb:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jehož účinnost je od 1. ledna 2007. (Prováděcí vyhláškou k tomuto zákonu je vyhláška č. 505/2006 Sb.)
- Cíl zákona: „...vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti...“.
- **Sociální službou** se rozumí „...činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení...“.

Obsah zákona 108/2006Sb.:

Zákon vymezuje tři typy sociálních služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství:

- Je nedílnou součástí každé sociální služby;
- **základní sociální poradenství** je bezplatné,
- poskytuje základní sociální poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení;
- **odborné sociální poradenství** je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, v poradnách pro seniory, v poradnách pro osoby se zdravotním postižením.

Služby sociální péče

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Tísňová péče
- Podpora samostatného bydlení
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Odlehčovací služby

Služby sociální prevence

Vybrané pro seniory:

- telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity,
- sociální rehabilitace.

Rizika a problémy v domovech pro seniory:

- Ztráty vazeb, omezení soukromí, ztráta plnoprávné občanské pozice, ztráta motivace, nedostatek komunikace,
- sociální zákon, legislativa, finance, nedostatek zařízení, ad.
- Bariéry, nedostatek odborných znalostí, nediferencovanost, absence komplexního přístupu, ad.

Vzdělávání seniorů:

- Význam vzdělávacího úsilí (preventivní, anticipační, rehabilitační, posilovací) - zvýšení kvality života a podpora kreativity!
- Formy vzdělávání

Vzdělávací instituce:

Univerzity třetího věku

Akademie třetího věku

Lidové univerzity