

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Veronika Vavřiková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Veronika Vavřiková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

PŘEDSTAVA SENIORŮ O DŮSTOJNÉM STÁŘÍ
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Neklová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 24. 6. 2012

.....
Vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Neklové za odborné vedení mé práce, za trpělivost a poskytování cenných rad i připomínek. Rovněž bych chtěla poděkovat touto cestou své rodině za velké pochopení a podporu.

OBSAH:

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. SENIOR	11
1.1 Vymezení pojmu	11
1.2 Práva seniorů.....	11
1.2.1 Listina základních práv a svobod.....	11
1.2.2 Evropská sociální charta	12
1.3 Komunikace se seniory	13
1.3.1 Faktory ovlivňující komunikaci se seniory.....	14
1.3.2 Bariéry v komunikaci se seniory	14
1.3.3 Nejčastější chyby v komunikaci se seniory	15
1.3.4 Zásady vhodné komunikace se seniorem.....	16
2. STÁRNUTÍ.....	17
2.1. Definice stárnutí.....	17
2.2 Biologické projevy stárnutí.....	17
2.3 Psychické projevy stárnutí	18
2.4 Sociální projevy stárnutí	19
2.5 Současné trendy stárnutí společnosti	19
3. STÁŘÍ.....	20
3.1 Charakteristika stáří	20
3.2 Dělení stáří.....	20
3.3 Adaptace na stáří.....	21
3.3.1 Reakce seniorů na stáří - vyrovnávací strategie.....	21
3.4 Mýty o stáří.....	22
4. POTŘEBY SENIORŮ	24
4.1 Potřeba, vymezení pojmu	24
4.2 Klasifikace potřeb	24
4.3 Potřeby v seniorském věku	25
5. DŮSTOJNOST A SENIOŘI	28
5.1. Důstojnosti, definice pojmu	28
5.1.1 Úcta.....	28
5.1.2 Autonomie	28

5.1.3 Participace.....	28
5.2 Důstojnost v péči o seniory.....	29
5.3 Doporučený standard k zajištění lidské důstojnosti.....	29
5.4 Důstojnost a starší Evropané.....	30
5.4.1 Důstojnost zásluh.....	30
5.4.2 Důstojnost mravní síly.....	30
5.4.3 Důstojnost osobní identity.....	31
5.4.4 Menschenwurde.....	31
6. ETIKA V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O SENIORY.....	32
6.1 Etika a právo.....	32
6.2 Etika v ošetřovatelství.....	33
6.3 Etické problémy v péči o seniory.....	34
6.3.1 Senior a násilí.....	34
6.3.2 Respektování autonomie seniorů.....	35
6.3.3 Ageismus v ošetřovatelské péči o seniory.....	35
7. KVALITA ŽIVOTA V SENIORSKÉM VĚKU.....	37
7.1 Pojem kvalita života.....	37
7.2 Kvalita života seniorů.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
1 FORMULACE PROBLÉMU.....	39
2 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU.....	40
3 METODIKA.....	41
4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	43
5 VZOREK RESPONDENTŮ.....	44
6 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ.....	45
6.1 Rozhovory – seniorky.....	45
6.2 Rozhovory – senioři.....	55
6.3 Grafy a tabulky.....	65
7 DISKUZE.....	81
ZÁVĚR.....	84
SEZNAM ZDROJŮ.....	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	90
PŘÍLOHY.....	91

Anotace

Příjmení a jméno: Veronika Vavříková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Představa seniorů o důstojném stáří

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Neklová

Počet stran: číslované 78, nečíslované 15

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: důstojnost – stárnutí – stáří – senior – etika – kvalita života

Souhrn:

Práce je zaměřena na problematiku důstojného stáří a to především z pohledu seniorů. V zájmu této práce bylo zjistit, jak tuto problematiku senioři vnímají a jak si představují vlastní důstojné stáří. Jejím obsahem je část teoretická a část praktická. V teoretické části jsou jednotlivé kapitoly věnovány vysvětlení pojmů senior, stáří a stárnutí. Je zde také zdůrazněna důstojnost, jak z pohledu všeobecného, tak z pohledu péče o seniory. Není opomenuta ani etika v ošetrovatelství, která s důstojností úzce souvisí a krátce je zmíněna taktéž kvalita života seniorů. V praktické části jsou obsažena data získaná kvalitativním šetřením, je zde popsán vlastní výzkum a jeho výsledky.

Annotation

Surname and name: Veronika Vavříková

Department: Ošetrovatelství a porodní asistence

Title of thesis: Seniors' Vision of Dignified Old-age.

Consultant: Mgr. Lenka Neklová

Number of pages: 78, unnumbered pages 15

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 33

Key words: dignity – aging – old-age – senior – ethics – quality of life

Summary:

This work is aimed at issues concerning the dignified old-aging, especially from the senior's point of view. The target of the work is to find out how the seniors feel their situation and what are their visions of dignified old-aging. The work includes both theoretical and practical parts. There are chapters describing expressions like senior, old-age and aging in the theoretical part. The dignity has been emphasized both from general standpoint and the view of taking care of old persons. Nevertheless, the care-giving ethics has not been left out of consideration because it is closely connected with the dignity. I have shortly mentioned also the quality of life of old persons. In the practical part, the data obtained by qualitative investigation are included. Own research and its results have been described there.

ÚVOD

Je všeobecně známo, že současná populace stárne a díky prodlužování lidského věku seniorů stále přibývá. Proto je důležité mít na mysli, že stáří nemine nikoho z nás a že každý chce prožívat své stáří kvalitně a spokojeně. Považuji tedy za zásadní, aby si nejen odborná, ale i laická společnost uvědomila, že díky svému podílu na zkvalitňování stáří současných seniorů, bude mít i ona v budoucnu mnohem kvalitnější a důstojnější stáří. V dnešní době je velmi často zmiňována „důstojnost“ a to především ve spojení se zdravotní péčí. Je mnoho výzkumných prací týkajících se důstojnosti seniorů v sociálních či zdravotnických zařízeních, méně často se však setkáme s diskuzí o jejich vlastním pohledu na stáří a o jejich představě kvalitního a důstojného stáří. Snad je to dnešní uspěchanou dobou nebo prostě současná společnost ví, že z této stánky není úplně vše pořádku a snaží se tento fakt trochu přehlížet, místo toho aby se jím zabývala. Právě tato skutečnost mě vedla ke zvolení tématu Představa seniorů o důstojném stáří. Rovněž se také na mé volbě podílel i fakt, že pracuji jako sestra na interním oddělení, kde se seniory přicházím do kontaktu velmi často a tudíž k nim mám velmi blízký vztah. Očekávám tedy, že pro mne moje bakalářská práce bude přínosem i po pracovní stránce.

Představa každého člověka o důstojném stáří je velmi individuální, proto jsem si stanovila několik cílů, díky kterým budu moci alespoň přibližně zjistit, jak si dnešní senioři představují důstojné stáří. Jeden z třech cílů je zaměřen na zmapování jejich názorů na problematiku důstojného stáří obecně, to znamená, jak v souvislosti se státem, tak s přístupem společnosti. Druhým cílem bylo identifikování faktorů, které z pohledu seniorů mají vliv na důstojné stáří. Jako třetí cíl jsem si vytyčila zjistit, zda očekávají senioři nějaké změny ve zdravotní péči související s důstojným stářím a pokud ano, tak jaké. V teoretické části jsem se zaměřila na vysvětlení pojmů jako je senior, stáří, stárnutí a důstojnost. Zmínila jsem také okrajově práva seniorů, jelikož nejsou žádnou výjimkou a mají stejná práva jako mladí lidé či ještě nenarozené děti. Rovněž jsou zde kapitoly, které se věnují kvalitě života seniorů a etickému přístupu. V praktické části jsem zpracovala a interpretovala data získaná kvalitativním výzkumem, který mi mimo jiné přinesl nové zkušenosti a poznatky v oblasti šetření.

Výsledky mé bakalářské práce bych do budoucna chtěla využít jako podklady k dalšímu výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SENIOR

1.1 Vymezení pojmu

Přesné vymezení pojmu senior se v odborné literatuře objevuje velmi zřídka, je tedy nutné zapátrat v některém z českých slovníků. V Českém etymologickém slovníku je uvedeno, že slovo senior souvisí s latinským senex, což znamená starý. Za seniora je tedy považován člověk v letech. Může mít však i více významů, například je tak nazývána starší osoba v protikladu k mladší, má-li stejné jméno.(1)

V České republice jsou senioři stereotypně představováni jako ekonomický problém, zatěžující budoucí generace. Hlavní problém spočívá v tom, že lidé začali stárnutí populace i jednotlivců považovat za katastrofu ekonomickou, sociální a lidskou. Vyšší věk je prezentován, jako něco za co je třeba se stydět. Názor psychologů je takový, že na rozdíl od světa se v Česku jako senioři a tudíž jako odepsaní lidé berou prakticky všichni už po překročení věkové hranice čtyřiceti let. Z toho vyplývá, že jednodílná skupina seniorů neexistuje. Lidé ve věku nad 60 nebo 65 let, kterým jsme zvyklí běžně říkat senioři a považujeme je za uzavřenou, homogenní šedou skupinu, jsou totiž v naší společnosti různorodým seskupením lidí. (2)

1.2 Práva seniorů

Každý člověk má svá práva a povinnosti, ani senioři nejsou tedy výjimkou. Jejich stáří či nesoběstačnost nejsou důvodem k omezování jakýchkoliv lidských práv a občanských svobod. (3)

1.2.1 Listina základních práv a svobod

Dle listiny základních práv a svobod je seniorům bez ohledu na jejich věk či zdravotní stav zaručena osobní svoboda. Pouze zcela výjimečně je omezení svobody možné a to pouze na základě zákona, s přísným dodržením účelu, pro který je takové omezení určeno.

Právo na respektování své osobnosti mají senioři dle článku 9. Listiny, zejména se jedná o právo respektování lidské důstojnosti, dobré pověsti, osobní cti a vztahuje se k ochraně jména.

Dále mají právo na nedotknutelnost obydlí. Zásahy do tohoto práva mohou být zákonem povoleny jen tehdy, pokud jsou nezbytné pro ochranu života či zdraví seniora, či pro ochranu jeho práv a svobod.

Seniorům je plně zaručena svoboda myšlení, vědomí a náboženského vyznání jak individuálně, tak v rámci náboženských obřadů či úkonů.

Rovněž mají právo se sdružovat ve spolcích, společnostech a jiných sdruženích. Společně s právem petičníma sdružovacím patří do oblasti práv politických.

Skupina práv sociálních hraje u seniorů zásadní roli. Patří sem právo na provozování hospodářské činnosti a právo touto činností získávat prostředky pro své životní potřeby.

O právu na přiměřené hmotné zabezpečení v případě stáří, nezpůsobilosti k práci a při ztrátě živitele hovoří článek 30. Listiny. V zásadě se jedná o pomoc umožňující zabezpečit přiměřenou výživu pro každého seniora. Pokud se ocitne v hmotné nouzi, má vedle pomoci ve stáří zaručenou i pomoc k zajištění základních životních podmínek.

Jako každý člověk, tak i senior má zákonem danou ochranu zdraví a to na základě veřejného pojištění, které zaručuje právo na bezplatnou zdravotní péči. (4)

1.2.2 Evropská sociální charta

Významný právní předpis zabývající se právní ochranou seniorů v ČR, především sociálními právy v rámci skupiny lidských práv (4)

Zdůrazňuje, že pokročilý věk neznamená zredukování práv, povinností a odpovědností člověka, avšak upozorňuje na to, že člověk může být ve stavu trvalé nebo dočasné bezmocnosti neschopen chránit svá práva. Cílem charty je nikoliv změnit, ale kompletovat a harmonizovat listiny a jiná legislativní opatření. Dále o právech seniorů informovat širší veřejnost, klást důraz na tato práva a dosáhnout jejich naplnění, především pokud se starý člověk ocitne v dlouhodobé péči.

V průběhu toho jak člověk stárne, může se stávat závislým na péči a pomoci druhých, musí být však zachováno jeho právo na lidskou důstojnost, fyzické a duševní zdraví, svobodu a bezpečnost, právo na rozhodování a respektování svobodné vůle, právo na soukromí, právo na personalizovanou informaci, radu a informovaný souhlas, právo komunikovat a podílet se na kulturním životě společnosti, právo na svobodu

projevu a svobodu myšlení, právo na nápravu a samozřejmě právo na paliativní péči a podporu, na úctu a důstojné umírání. (3)

1.3 Komunikace se seniory

V každém okamžiku života se s lidmi a světem kolem nás nějakým způsobem dorozumíváme, nevyužíváme jen slov, ale také řeči svého těla. Každá věta nebo vyslovené slovo má nejen srozumitelný obsah, ale i citový výraz. „*Antropolog Albert Mehrabian prokázal, že slova nám sdělí informaci v 7%, 38% informace získáme z tónu hlasu a 55% komunikujeme tělem*“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 93)

Mnohdy je výmluvnější výraz naší tváře, pohyb rukou nebo nohou, než náš jazyk. Člověk reaguje především na výraz tváře a polohu těla, pohled očí a pohyby rukou a rtů. Staří lidé jsou k těmto výrazům více vnímaví než k samotným slovům, proto jsme někdy překvapeni jejich reakcí, i přesto že jsme nic neřekli. Potřebou starého člověka je, abychom se v pravý okamžik, na správném místě zastavili a darovali mu svůj čas k naslouchání jeho životního příběhu. Důležitý je náš zájem k jeho steskům a pozornost, s kterou nasloucháme. Především toto od nás očekává. Znalostí a pochopením osobního příběhu starého člověka, můžeme najít snadnější způsob komunikace pro spolupráci s ním. Někdy si ani neuvědomujeme, že naše osobnost a způsob naslouchání je lékem. Nejen senioři, ale kdokoliv z nás čas od času potřebuje sdělit, co ho trápí, nahlas si ulevit a tím uvolnit energii, která vzniká neuspokojením životních potřeb. Hlavní je, mít potvrzeno, že pro toho druhého něco znamenám a že respektuje můj způsob řešení konkrétní situace. (5)

V pobytových sociálních zařízeních pro seniory je pro všechny pracovníky nezbytné ovládat dobře komunikaci, jen tak mohou poskytovat seniorům kvalitní sociální služby. Pokud mají nedostatek znalostí a dovedností, vede to často k nedorozuměním, problémům a nespokojenosti, a to většinou na obou zúčastněných stranách. Následkem je pak snížená ochota k další komunikaci, čímž vážně výměna informací, dochází k nabalování dalších problémů a dalších nedorozumění. Obě strany pak tuto situaci často řeší tím, že omezí komunikaci na nezbytné minimum, vytvářejí si mylné názory a závěry, přičemž v sobě mají stále pocity křivdy a nepochopení. Z tohoto začarovaného kruhu je možné vystoupit pouze správně vedenou komunikací alespoň z jedné strany, což je v tomto případě jednoznačně strana pracovníka. (6)

1.3.1. Faktory ovlivňující komunikaci se seniory

Komunikace může být ovlivněna mnoha faktory. Tyto faktory mohou být velmi pestré a rozdílné, záleží na druhu situace a okolnostech. Vliv na komunikaci může mít například prostředí, doba, momentální stav a osobní situace účastníků hovoru, předchozí zkušenosti a další. (7)

V průběhu života seniorů dochází k mnoha změnám zasahujícím nejen do oblasti jejich tělesných schopností, ale také k emocionálním transformacím, kognitivním a psychosociálním, proto je nezbytné komunikační techniky přizpůsobit jejich schopnostem a dovednostem. Velmi výrazný vliv na komunikaci se seniory mají změny v sociální oblasti, jsou vystaveni tzv. generační osamělosti. Znamená to, že se musí smířovat se smrtí svých stejně starých přátel, životního partnera apod. (8)

Dalšími faktory ovlivňujícími kvalitu komunikace a výslednou efektivitu jsou věk, vzdělání, zdravotní stav a aktuální situace seniora. Ze smyslových poruch se jedná především o nedoslýchavost. Pokud dojde ke snížení kognitivních funkcí, pak je složité pro seniora si zapamatovat obsah rozhovoru, porozumět tomu, co je mu sdělováno a často je ovlivněna i schopnost vyjádřit, co potřebuje. V pobytových zařízeních chybí především časový prostor na rozhovory a komunikaci s klienty. Vytvoření či nevytvoření vhodných podmínek k rozhovoru hraje důležitou roli. Pokud chybí vhodné prostory, klid a soukromí nelze komunikaci považovat za plnohodnotnou a efektivní. Zrovna tak záleží na zájmu či nezájmu klienta o komunikaci (jsou klienti spolupracující, komunikativní a naopak klienti s odmítavým postojem). Ze strany pracovníka je důležitým faktorem uvědomění si, jaký význam má jeho komunikace s klientem, jeho ochota komunikovat a vést efektivní rozhovor.(6)

1.3.2 Bariéry v komunikaci se seniory

Ve vztahu ke zvyšujícímu se věku, změnám v sociální oblasti, fyzickým a psychickým změnám jsou popisovány různé bariéry týkající se komunikace se seniory. Obecně lze tyto bariéry rozdělit na interní a externí. (8)

Interní bariéry mohou vyplývat ze schopností a dovedností jedince, mohou se vztahovat k jeho zdravotnímu stavu a prožívání určitých situací. Jedná se tedy většinou o obavy z neúspěchu, negativní emoce jako je strach nebo zlost. Pokud je senior nemocný, cítí se ve fyzické nepohodě, či není jednoduše na rozhovor připravený, pak rozhovor nemusí mít takový efekt, jaký očekáváme.(8)

Externí bariéry se vyskytují v zevním prostředí. Do místnosti může například vstoupit další osoba, která naruší soukromí při rozhovoru. Pokud jsou otevřená okna, rozhovor je rušen hlukem či šumem z venku. Často dochází také k vizuálnímu rozptylování nebo je jedinec roztěkaný a není schopen naslouchat. Při komunikačním zahlcení, se dostává k člověku více informací, než je schopen vnímat a zpracovávat. (8) Senioři obvykle mluví pomaleji, především pokud jsou ve stresu, je na ně kladen velký nárok na soustředění nebo jsou unaveni. Je tedy nutné netlačit na ně a nechat jim dostatek času na promyšlení odpovědi. (7)

Bariéry ze strany seniora mohou být zábrany, nedůvěra k druhé straně, obavy z toho jak bude dále s informacemi naloženo nebo prostě jen neochota komunikovat. Tato neochota se může vztahovat pouze na určitého pracovníka, ke kterému nemá klient dobrý vztah. Trpí-li klient bolestmi, fyzickými obtížemi, stresem, úzkostí nebo únavou, klesá jeho ochota udržovat společenskou rovinu komunikace. Musíme brát ohled i na to, že dnešní senioři nebyli dříve zvyklí hovořit o řadě věcí. Tabu pro ně byla oblast sexuality, intimních záležitostí, ale také například finance či nepříjemnosti v rodině. Pokud klient komunikuje otevřeně, vzniká mezi ním a pracovníkem pouto, díky kterému je možnost otevřít hovor i na závažné téma.(7)

Bariéry ze strany pracovníka mohou souviset s jeho komunikačními problémy. Někteří mají výborné komunikační schopnosti již při nástupu do zaměstnání, jiní si musí tyto schopnosti a dovednosti pomocí tréninku rozšiřovat. Mezi nejčastější bariéry ze strany pracovníka patří například strach ze závažných témat (umírání, nevyléčitelné choroby), problémy s určitým klientem (špatná zkušenost při dřívějším kontaktu) nebo prostý nedostatek času se klientovi věnovat. (7)

1.3.3 Nejčastější chyby v komunikaci se seniory

Jako obecný problém je považován fakt, že většina pracovníků ve zdravotnictví a pomáhajících profesích se domnívá, že s klienty komunikují správně a nedopouští se zásadních chyb či omylů. V praxi je tomu bohužel jinak. Pro nízkou či až zcela nedostatečnou kvalitu komunikace svědčí bezmyšlenkovité a automatické reakce, zejména v neverbálních projevech ke klientům. Pro seniory jako pro specifickou skupinu mohou mít chyby a zlozvyky v komunikaci závažnější dopad. Mnohdy jsou v náročné či tíživé osobní a zdravotní situaci, která je někdy prognosticky velmi nepříznivá a různě komplikovaná. Proto jsou tato osoby vnímavější k projevům

chování, přístupu a reakcím, s nimiž se při péči o sebe setkávají. O jejich spokojenosti či nespokojenosti zásadně rozhoduje volba správného přístupu a správné komunikace. (6) Klevetová a Dlabalová (2008, str. 108-109) ve své knize uvádí patnáct nejčastějších komunikačních zlovyků (viz příloha 1). Díky těmto zlovykům může dojít k situaci, kdy nám senior nebude důvěřovat a bude odmítavý. (5)

1.3.4 Zásady vhodné komunikace se seniorem

Při komunikaci se starým člověkem je třeba si **uvědomit**, jaký rozhovor s ním chceme vést. Zda jej chceme rozhovorem podpořit, edukovat, motivovat nebo potřebujeme zjistit důležité informace k identifikování jeho zdravotních potíží. Je důležité si vymezit délku času na rozhovor a seniorovi ji sdělit hned na začátku. (5)

Pozdrav a oslovení jsou významnou součástí rozhovoru. V případě, že senior má narušený zrak, sluch či kognitivní funkce, je nutný tělesný dotyk, nejlépe vždy na stejné místo (rameno, loket). Měli bychom vědět, jak chce být oslovován, ale zároveň si dát pozor na sklouznutí do soukromého vztahu. Starý člověk má tendence si nás zařadit do role příbuzného. Musíme si vytvořit jasné hranice. (5)

Profesionální přístup je v jasném **vymezení vzájemných rolí**. Nejsme soudcem ani litující osobou. Jako profesionálové jsme zodpovědní za dodávání možných cest, pomáháme identifikovat správně problémy, pokud seniora ohrožuje krizová situace, zajistíme ji, avšak za své zdraví má starý člověk zodpovědnost sám. Důležité je naším snažením v něm vzbudit motivační síly. (5)

Profesionál by se měl neustále zdokonalovat ve svých komunikačních schopnostech a jeho cílem by mělo být **vytvoření vztahu laskavosti a důvěry**. Navázání dobrého kontaktu a získání důvěry seniora, je předpokladem k další úspěšné spolupráci. První setkání dává k tomuto vznikajícímu vztahu základ. Je dobré si uvědomit existenci projekce, což znamená, že starému člověku můžeme připomínat přísného šéfa, protivnou manželku nebo direktivního otce. Pak se může rozjet vztah bojování o své místo a ke spolupráci ze strany seniora nikdy nedojde. (5)

2. STÁRNUTÍ

2.1. Definice stárnutí

Stárnutí neboli involuce je univerzální proces postihující živou hmotu. Probíhá nepřetržitě od početí, avšak za jeho skutečný jev je považován až pokles funkcí, ke kterému dochází po dosažení sexuální dospělosti. Lze jej považovat za přirozený a biologicky daný proces, projevující se sníženou přizpůsobivostí organismu a úbytkem funkčních rezerv. (9,10)

Dle Křivohlavého lze stárnutí vidět nejen z pohledu biologického, ale také z hlediska psychologického (změny vnímání, paměti, myšlení nebo emocionální změny), sociologického a ekonomického. (11)

2.2 Biologické projevy stárnutí

Jedná se o změny v organismu probíhající na fyziologické úrovni. Postihují tělesné tkáně a orgány. Tyto změny neprobíhají u každého jedince stejně, jsou vymezeny genetickými dispozicemi a životním stylem člověka. (5)

U pohybového aparátu dochází k atrofii svalových vláken, což má za následek ubývání svalové síly. Díky zpomalení rychlosti nervových vzruchů dochází ke zhoršení řízení svalové práce, a proto se staří lidé pohybují pomaleji. Ochabováním kosterních svalů a atrofií meziobratlových plotének je způsobeno, že páteř se více ohýbá a starý člověk se hrbí (11,5)

Na kardiovaskulárním systému se stárnutí projevuje relativně nejvýrazněji.(11) Dochází zde k ukládání tukových látek a vápníku, čímž dochází postupně k zužování cév a nedokrevnosti určité části organismu (5)

Z hlediska kardiopulmonálního systému celou řadu stárnoucích lidí trápí hypoxie (nedostatek kyslíku), ke které dochází díky snížené funkci plic a poklesu hrudníku. S častějším výskytem infekcí dýchacích cest souvisí snížená výkonnost řasinkového epitelu. Stárnutí se odráží i na výkonnosti srdce. Především díky snížené elasticitě cév často dochází k špatné regulaci krevního tlaku a následkem je hypertenze.

Ukládáním vápníku do srdečních chlopní je zamezeno kvalitnímu průtoku krve srdcem.(11,5)

V trávicím traktu dochází menší produkci trávicích šťáv, což ovlivňuje rychlost rozkládání a vstřebávání stravy. Výkonnost jater a slinivky také klesá. Mnoho stárnoucích lidí často trpí chronickou zácpou.(5)

Klesá pohlavní činnost, u mužů se snižuje potence, ženy přestávají menstruat. Snižuje se pružnost močové trubice a měchýře, klesá síla svěračů okolo uretry, čímž dochází k inkontinenci.(5)

Na tenké a méně pružné kůži se objevují stařecké skvrny, které jsou způsobeny zvýšenou pigmentací. Vlasy šedivějí a řídnou, tvoří se vrásky. (5)

V nervovém systému klesá počet neuronů, biochemické změny v neuronech mají vliv na vedení vzruchů. Pokud na nich dojde k tvorbě senilních plaků, následuje demence.(5)

Zhoršuje se vnímání signálů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů (špatný zrak a sluch, snížení chuťové, čichové a hmatové schopnosti). Snižuje se množství receptorů pro vnímání pohybu a polohy těla, tlaku, tepla a chladu. Díky těmto skutečnostem dochází u seniorů často k mnoha úrazům.(5)

2.3 Psychické projevy stárnutí

K psychickým změnám může dojít zejména v poznávacích schopnostech, jako jsou vnímání, pozornost, paměť, představy nebo myšlení. U seniorů je mnohdy snížena schopnost adaptace na nové životní situace. Strach, úzkost a nejistotu jim přináší oslabení smyslů jako je zrak či sluch. Pak se ani radši nechtějí vydat ven, setkávat se s jinými lidmi, jsou ostražití a nedůvěřiví. V pozdějším věku se objevují poruchy paměti, poruchy osobnosti a rozhodovacích schopností (5)

Nastávají změny v oblasti emocionální. Senior je citlivější, snadno se dojme a situace prožívá více emotivně, proto také očekává od okolí větší náklonnost, ohleduplnost a porozumění.(5)

2.4 Sociální projevy stárnutí

Většinou se stoupajícím věkem přibývají chronická onemocnění, která mohou vést ke zhoršení soběstačnosti seniora. Dochází k ovlivnění jeho účasti na společenském životě a člověk se ocitá v sociální izolaci. Fakt, že ztrácí svoji identitu a je na někom závislý, je pro něj obtížné přijmout. Senior nerad mění svůj navyký styl života. Pokud se stane, že jeden z partnerů zemře, pozůstalý partner ztratí chuť žít dál. Špatně se vyrovnává s novou rolí vdovy (vdovce) a cítí se osaměle. Se změnami sociálního prostředí a novými situacemi v životě seniora, se může měnit jeho pořadí hodnot, potřeb a životních cílů.(5)

2.5 Současné trendy stárnutí společnosti

V současné době prožíváme převratné období, kdy dochází k výrazným demografickým změnám obyvatelstva. Ve vyspělých zemích světa se výrazně prodlužuje střední délka života lidí. Osoby starší 60 let tvoří 22% společnosti (v ČR 21%) a předpokládá se, že toto procento bude i nadále stoupat. Tato skutečnost má na naši společnost ekonomický a sociální dopad a je považována za jeden z dominantních problémů lidstva.(10)

I nadále bude stárnutí populace demografickým trendem ve všech zemích EU. Do roku 2060 mírně vzroste, ale také významně zestárne. Stárnutí se bude týkat především seniorů, z čehož vyplývá, že naroste zejména počet tzv. velmi starých, což jsou 80-ti letí a starší. Toto stárnutí seniorské populace bude mít velký vliv na nárůst financí, potřebných k zajištění sociálně zdravotní péče pro tuto skupinu obyvatelstva.
(12)

3. STÁŘÍ

3.1 Charakteristika stáří

Se stářím přichází nadhled, moudrost a pocit naplnění, ale také ubývá energie a nastává nezbytná proměna osobnosti směřující k jejímu konci. Stáří bývá označováno jako poslední etapa života. Jedná se o výsledný stav, který vyplývá z procesu stárnutí. (13,14) Všeobecně je stáří pojímáno a chápáno negativně, očekávané jsou problémy a omezení v důsledku ztráty soběstačnosti. Následkem negativního očekávání je strach z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu. Ne vždy však dochází během fyziologického stárnutí k uvedeným problémům, závisí tedy na jeho konkrétním průběhu.(6)

3.2 Dělení stáří

Mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů stáří, jejich nástup v rozdílném věku, to vše je příčinou obtížného vymezení a členění stáří. Obvykle se proto rozlišuje na kalendářní, sociální a biologické. V dnešní době se prodlužuje očekávaná doba dožití a zároveň se průběžně zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací. Následuje tedy i posouvání rozhodující hranice týkající se kalendářního věku. Jako počátek stáří je vesměs považován věk 65 let a o vlastním stáří hovoříme od 75 roku. V současném orientačním dělení jsou od 65 do 75 let mladí senioři, od 75 do 84 let staří senioři a od 85 let výše velmi staří senioři.(9)

Sociální stáří se týká proměny sociálních rolí a potřeb, rovněž také životního stylu a ekonomického zajištění. Jako počátek tohoto stáří se obvykle považuje vznik nároku na starobní důchod či skutečný nástup do penze. V sociální periodizaci života se tedy často užívá označení první věk - předproduktivní, týká se období dětství a mládí. Druhý věk-produktivní, souvisí s dospělostí a jedná se o produktivitu biologickou i ekonomicko sociální. Třetí věk zahrnuje rané stáří, v dnešní době 60–80 leté seniory a je považován za postproduktivní. Do čtvrtého věku, který je označován jako období závislosti, pak spadají 80-100 letí.(9,15)

Biologické stáří je pojmenování pro skutečnou míru involučních změn daného jedince. Přesné vymezení tohoto stáří se však nedaří konkrétně vymežit a nelze se shodnout ani na tom, co by mělo vyjadřovat.(9)

3.3 Adaptace na stáří

Problém s reakcí a adaptací člověka na stáří začíná tehdy, když si poprvé uvědomí, že stárne. Musí překonat sérii zátěží i krizí, které se stářím souvisejí. Například odchod do starobního důchodu, ztrátu partnera nebo změnu společenského statutu. (14)

Obzvláště ve stáří je třeba svůj pozitivní vztah k životu opírat o malé radosti a drobná sociální pohlazení. Člověk by měl být ochoten nelpět na aktivitách, na které již síly nestačí a svoji energii směřovat k jiným životním hodnotám. I ve stáří je důležité udržovat sociální vazby a získávat nová přátelství. (5)

V úspěšném vyrovnání seniora se změnami, k nimž vede stárnutí organismu a duševních funkcí, má hlavní význam schopnost adaptace. Jako vše v životě, tak i adaptace probíhá v čase. Aby staří lidé nepocíťovali změnu jako nátlak a mohli se přizpůsobit, potřebují zpravidla času o něco více.(15) Jsou jedinci, kteří vyrovnaně přijímají svůj věk, užívají zaslouženého odpočinku, umí využít svůj volný čas k různým činnostem a projevují dostatek přizpůsobivosti. Avšak ne každý má schopnost a sílu se vyrovnat s přibývajícím léty, se všemi neduhy a omezeními, které stárnutí a stáří přináší. Lze se setkat s mnoha odlišnými způsoby a projevy v chování, přístupu a životním stylu, které vypovídají o vyrovnání či nevyrovnání konkrétní osoby s jejím přibývajícím věkem. To jak se stárnoucí člověk se stářím vyrovná, závisí na mnoha okolnostech. Mezi tyto determinanty patří například, co dotyčný po celý život prožil, jeho předchozí zkušenosti, jakou pozici zaujímá v rodině, jaké má citové a sociální zázemí. Důležitou roli také hraje odolnost jedince vůči zátěžovým situacím a jeho přizpůsobivost. I přesto, že známe mnoho okolností ovlivňujících postoj člověka ke svému stárnutí a stáří, nelze předem spolehlivě odhadnout, jaký postoj zaujme, jak se zadaptuje na problémy a celkovou situaci.(6)

3.3.1 Reakce seniorů na stáří - vyrovnávací strategie

Daným typům strategií v reakcích na stáří nemusí zcela stoprocentně odpovídat chování seniora, ten může projevovat i jiné postoje v závislosti na okolnostech. Vždyť především sám člověk si rozhoduje o stáří, jeho přijetí a kvalitě.(6)

V konstruktivním přístupu se jedná o ideální postoj jedince, kdy je soběstačný a akceptuje všechny projevy stárnutí, udržuje si svoji tělesnou kondici a podporuje svoji soběstačnost. Takový člověk je optimistický, vstřícný, má radost ze života, udržuje

dobré vztahy s rodinou a přáteli. Zná a ovládá způsoby jak si zachovat svoji duševní rovnováhu.(6)

Strategie závislosti je velmi rozšířený postoj mezi seniory. Pomoc a péči si na svém okolí vynucují, využívají své zdravotní i jiné obtíže k manipulaci s ostatními, nejčastěji takto využívají své příbuzné. K dosažení svých cílů a představ, týkajících se péče a pomoci, jsou schopni použít manipulační praktiky a citové vydírání. Lidé s tímto postojem upřednostňují spíše pohodlný život a ve věcech materiálního zabezpečení, pomoci a citového zázemí se spoléhají na rodinu nebo institucionální péči. (6)

Do kategorie obranné strategie patří lidé, kteří často pracují ve vysokých funkcích a jsou součástí vyšších společenských kruhů. V průběhu života značně pracovali a spíše byli zvyklí dávat než brát. Tyto osoby se brání odchodu do penze a za každou cenu si chtějí udržet svoji soběstačnost a pracovní i společenské postavení. Odmítají akceptovat svůj věk a své blízcí se stáří popírají.(6)

Velmi náročnou jak pro seniora, tak pro osoby v jeho okolí je strategie nepřátelství, která jednoznačně vyjadřuje nepřijetí situace seniorem. Volí ji lidé plní pocitu křivdy, nenávisti a zloby, kteří i přes veškerou snahu a úsilí neměli příliš úspěšný život. Pod maskou nepřátelství, obviňování a křivdy se skrývá zraněná duše, lítost a silná emoční bolest. Svoji celkovou nespokojenost chtějí prožívat spíše o samotě v ústraní.(6)

Není-li senior schopen si odpustit, že jeho život nebyl příliš úspěšný a zlobí se na sebe, začne zaujímat značně závažný postoj strategie sebenenávisti. Tento přístup vypovídá o silně negativním vztahu starého člověka k sobě samému.(6)

3.4 Mýty o stáří

H. Haškovcová ve své knize Fenomén stáří poukazuje na typické mýty o stáří, které jsou vytvářené moderním, mladým, ambiciózním a ekonomicky prosperujícím lidstvem. Mnohé z těchto mýtů mají velký podíl na nesprávném pohledu na stáří a prohlubují tak názorové rozdíly mezi generacemi. (16)

Díky mýtu falešných představ je mnoho lidí přesvědčeno, že ke spokojenosti starého člověka stačí především ekonomické a materiální zajištění. Často tedy dochází k soustředění společnosti jen na tuto jedinou oblast v domnění, že výborné či alespoň vyhovující materiální zajištění seniorů je základem jejich osobní spokojenosti. Dle mýtu

je mezi spokojeností a materiálním komfortem přímá úměrnost, i přesto, že dnes jsou i mezi mladými lidmi bohatí nespokojenci a šťastní chudáci.(16)

Základem mýtu zjednodušené demografie je chybné přesvědčení, že dnem kdy člověk odejde do důchodu, se automaticky stane starým. Absolutně je ignorován rozdíl mezi mladými a starými důchodci. Jako by odchodem do penze skočilo vše co v životě má smysl.(16)

Dle mýtu neužitečného času není senior, který nastoupí do starobního důchodu z pohledu produktivní společnosti užitečný. I přesto, že je jeho odpočinek zasloužený, bývá podezírán z nicnedělání. Nemůže být ostatním konkurentem, partnerem ani sokem, což vede k představě, že se starým člověkem se nemůže a dokonce ani nemá počítat. Jeho názory nejsou brány vážně, mnohdy je ignorován a vlastně je prakticky odsunut na vedlejší kolej.(16)

Velmi populární je mýtus o lékařích, jehož podstatou je představa laiků, že veškeré problémy starých lidí vyřeší medicína. Díky lékům dojde k navrácení ztraceného zdraví, zastaví se proces stárnutí a zároveň tak bude vyřešena i stránka osobní spokojenosti a štěstí. Lékaři sice léčí zdravotní problémy, ale pro své štěstí a spokojenost ve stáří musí také něco udělat senior sám.(16)

Za zvláštní je považován mýtus o chudobě seniorů. Jeho příčina je nejen v relativně nízkých důchodech, ale také v neustálém řešení důchodového systému a jeho změnách, které jsou nutné, aby se nakonec nezhroutil. Následkem jsou pak obavy mladých lidí, že žádné peníze ve stáří již mít nebudou. Zatím co za socialismu byly ceny pevné a každý si mohl snadno spočítat, na co mu budou peníze z penze stačit, dnes toto není možné.(15)

4. POTŘEBY SENIORŮ

4.1 Potřeba, vymezení pojmu

Potřeba je projevem chybění něčeho, co lidská bytost potřebuje pro svůj život a vývoj. Pokud člověk prožívá tento nedostatek, dochází k ovlivnění jeho psychické činnosti, ve smyslu pozornosti, myšlení a emocí. Zásadně se tím vytváří vzorec chování jednotlivce. Na rozdíl od pudů a instinktů, které vnímáme jako biologicky dané a zvenčí neovlivnitelné, nejsou potřeby neměnné. Z velké míry jsou ovlivněny kulturou, ve které člověk žije. Avšak i přes tento fakt jsou si lidé ve svých potřebách podobní více, než je na první pohled patrné.(17)

Dle Trachtové lze potřeby uspokojit buď žádoucím, nebo nežádoucím způsobem. Žádoucí způsoby nepoškodí ani nás ani jiné a shodují se se sociálně kulturními hodnotami člověka. Jejich uspokojování nepřesahuje meze zákona. Za nežádoucí způsoby považujeme ty, jež určité osobě či jiným mohou uškodit, nejsou v souladu se sociálně kulturními hodnotami a se zákonem. (17)

4.2 Klasifikace potřeb

Z hlediska vzniku a zaměření potřeb je lze rozdělit na základní biologické, základní psychické a psychosociální potřeby.

S biologickými potřebami se člověk rodí, jsou tedy vrozené a za normálních okolností je má každý jedinec. Jsou důležité pro jeho přežití a někdy bývají označovány jako pudy. Psychické potřeby se vyvíjejí z vrozených dispozic a jsou výrazně ovlivňovány učením. Psychosociální potřeby naopak vrozené nejsou, jsou tvořeny sociokulturními podmínkami a společností, ve které člověk žije. (18)

Americký psycholog A.H.Maslow se podrobně zabýval lidskými potřebami a zkoumal jejich význam a vzájemné vztahy mezi nimi. Na základě poznatků, které získal, vytvořil škálu ve tvaru pyramidy, kde vyčlenil všechny oblasti lidských potřeb do pěti úrovní.(viz příloha 2) Hierarchie potřeb vychází z nutnosti jejich uspokojení a vzájemných vazeb mezi nimi. Objasňuje logické uspořádání potřeb a vznik dalších po uspokojení těch předchozích. Klasifikace dle Maslowa zahrnuje všechny oblasti celého lidského života. Její znalost a správné používání je proto velmi přínosná v oblastech zdravotnictví, ošetrovatelství a sociálních služeb. (6)

4.3 Potřeby v seniorském věku

Během stáří se mnohé potřeby mění a to nejen biologické, ale také psychické. Dochází ke změnám v osobním významu potřeb, zaměření a preferování způsobu jejich uspokojování. Charakteristickým pro stárnutí je pokles potřeb nových podnětů a zkušeností. Adaptace na stáří souvisí s větší koncentrací na sebe sama a uspokojováním vlastních potřeb, vyplývajících ze zhoršení psychických i fyzických funkcí. Přispívá k tomu i vědomí seniorů o ubývání soběstačnosti. Jejich stav mnohdy vyžaduje, větší úsilí či dokonce pomoc někoho jiného, a proto jsou často nuceni zabývat se sami sebou. (13)

4.3.1 Fyziologické potřeby seniora

Fyziologické potřeby vyjadřují potřeby organismu, které slouží k přežití lidského jedince. Člověk většinou dělá vše proto, aby k jejich uspokojení došlo dříve, než se stanou aktuálními. Pokud dojde k aktualizování fyziologických potřeb, pak jsou dominantními a mají celkový vliv na chování a jednání jedince.(17)

Primární biologickou potřebou člověka je výživa, její příjem je spojen s potřebami psychosociálními a s kladným emocionálním laděním, jako je radost a spokojenost. Pod vlivem zpomalení fyzické aktivity a metabolismu se u starších lidí mění jejich stravovací návyky. Nejen změněné vnímání chutí a vůní, či problémy s chrupem mohou mít vliv na přijímání potravy, ale příčina může být i psychosociální, to znamená v souvislosti s osamělostí nebo izolací. Množství a její kvalita stravy může být ovlivněna také ekonomickými faktory. Způsob jakým je uspokojována potřeba výživy seniorů modifikuje jejich úroveň sebezpečí a z ní vyplývající soběstačnost v denních aktivitách (nakoupit, uvařit, najíst se). (17)

Vyprazdňování je další často neuspokojenou potřebou v seniorském věku. Ztráta svalového tonu svěračů a omezená schopnost jejich vědomé kontroly, má za následek inkontinenci. Naopak v oblasti vyprazdňování stolice trpí senioři zácpou, která bývá způsobena malou pohybovou aktivitou a nízkým příjmem tekutin.(17)

Potřeba pohybu a aktivity je i mimo jiné faktory ovlivněna věkem jedince. Ve stáří se zhoršuje funkční schopnost pohybového aparátu, dochází k snížení funkce smyslových orgánů, které mají taktéž zásadní význam v pro pohybové schopnosti a možnosti člověka. Senioři tak často bývají více či méně závislí na druhé osobě. V kontextu se sníženou aktivitou, změnou priorit, životních hodnot a osamělostí dochází

k frustraci potřeby hygieny a oblékání. Starý člověk zapomíná například na péči o zuby, kvůli slabosti a nejistotě se bojí pádu či poranění, proto se radši nekoupe ani nesprchuje.(17)

Spánek je další potřebou, která bývá ve stáří narušena. Jedním z určujících faktorů pro kvantitu a kvalitu spánku je právě věk. Senior potřebuje 6 hodin spánku a méně, přičemž kvalita i délka spánku může být ovlivněna např. bolestí, dušností nebo jen pouhou změnou prostředí. Častou poruchou spánku je u starých lidí obrácený rytmus spánku (spánková inverze), kdy během dne několikrát usnou díky nedostatku zevní stimulace a v noci pak spát nemohou, jsou čilí a aktivní. (17)

K nižším biologickým potřebám A.Maslow zařadil také potřebu jistoty a bezpečí, a to i přesto že zasahují do psychické oblasti člověka. Důvodem je jejich vrozený základ, který je zaměřen na přežití jedince. Jedná se tedy o potřebu člověka vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. V období stáří je důležitou okolností pro uspokojení jistoty a bezpečí skutečnost, zda senior žije sám, s partnerem, či v širší rodině. Velký význam má i zdravotní stav, jelikož díky handicapu (pohybovém, zrakovém, sluchovém...) nebo chronickému onemocnění dochází k frustraci této potřeby, čímž je vážně narušena životní rovnováha seniora a dochází k fyzickému a psychickému strádání.(17) V průběhu stárnutí dochází k úbytku tělesných i psychických sil a objevuje se pocit ekonomické či sociální nejistoty. V závislosti na těchto faktorech pak u starých lidí roste potřeba jistoty a bezpečí.(18) Senioři se více vyhýbají nejen reálným, ale i hypotetickým nepříjemnostem či nebezpečí. Pokud se cítí ohroženi, narůstá v nich potřeba emoční opory. Mají pak tendence se chovat tak, jak by si představovali, aby se okolí chovalo k nim. Očekávají vzájemné vcítění a stejně pozorné jednání.(13)

4.3.2 Psychosociální potřeby seniora

Odchodem do penze bývá méně saturována potřeba stimulace, avšak později s přibývajícím věkem se její intenzita a způsob uspokojování mění.(18) Senioři dávají přednost klidnějšímu stereotypnímu životu, což je důvodem poklesu potřeby nových a nových zážitků. Při větším množství informací a změn v jejich okolí, pociťují nejistotu a dezorientaci. Mívají tendence symbolicky setrvat v minulosti, s níž se identifikovali, proto na ni často vzpomínají, uchovávají si staré věci fotografie nebo knihy. Dříve běžné podněty pro ně představují větší zátěž. Může dojít k omezení kontaktu s okolím,

například v souvislosti s onemocněním, poruchou zraku či sluchu. Následkem je pak psychická stagnace jedince. (13)

Každý člověk má potřebu někam patřit, kontakt s ostatními lidmi je pro něj zdrojem jistoty a bezpečí. (18) Senioři prožívají jakékoliv narušení rovnováhy ve vztazích k ostatním lidem velmi citlivě. Potřebují dostatek sociálních podnětů, ale zároveň si také zachovat své soukromí. 49% starších lidí má strach ze závislosti na druhých a naopak 36% lidí stejného věku se obává samoty. Senioři upřednostňují kontakty se známými lidmi, jelikož vědí, co od nich mohou očekávat a posilují jejich pocit jistoty. Tento okruh tvoří vlastní rodina, přátelé a známí. V průběhu stáří se však počet těchto lidí zmenšuje a dochází k pocitům osamělosti, prázdnoty a izolace. Staří lidé si uvědomují, že mladším generacím příliš nerozumí, jejich zájmy a cíle jsou jim velmi vzdálené. Posilují tedy vazby k vlastní generaci, protože má stejné názory a postoje na život. Je pro ně důležitý pocit generační sounáležitosti a solidarity. Mají-li dojem nedostačivosti a závislosti, hledají oporu ve skupině, která řeší stejné problémy a k níž patří. (13)

Potřeba seberealizace může být ve stáří hůře uspokojena a obvykle časem její význam klesá. Senioři mohou pociťovat ztrátu vlastní hodnoty díky odchodu do penze. To je jeden z důvodů proč rádi hovoří o svých dřívějších kvalitách, byť jsou někdy zidealizované. V podobě vzpomínek je tak alespoň symbolicky uspokojena potřeba seberealizace, která velmi úzce souvisí i s autonomií. Autonomie ovlivňuje kvalitu života jedince a je považována za významnou životní hodnotu. Zahrnuje sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování. Pro seniory znamená řídit a organizovat vlastní aktivity bez cizí pomoci a prosazovat si vlastní názory. Starší lidé se špatně vyrovnávají se zhoršováním vlastních kompetencí, zejména pokud k tomu dojde rychle a nečekaně. K zachování sebeúcty pak velmi přispívá ocenění a uznání od ostatních lidí. (13,19)

S přibývajícím věkem se také zvyšuje strach z nemoci, z bezmocnosti a opuštěnosti. Mnohdy u seniorů bývá představa o vlastní budoucnosti založena na kompromisu, především se snaží zachovat si soběstačnost a sebeúctu. Svoji budoucnost zaměřují na život svých dětí či vnoučat. (13)

5. DŮSTOJNOST A SENIOŘI

5.1. Důstojnosti, definice pojmu

Důstojnost je obvykle spojena s pojmy úcta, autonomie a participace. Definována je jako: „*Morální a etická kategorie zdůrazňující vědomí člověka o významu osobnosti a o uznání jeho práv.*“ (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007, str. 29) Názory na problematiku důstojnosti se z pohledu různých generací liší. Na tuto morální kategorii má velký vliv jak výchova, tak prostředí i vlastní zkušenosti daného jedince. Důstojnost by se tedy také dala rozdělit na interní a externí. Interní obsahuje hodnoty, které má v sobě každý člověk jakožto jedinečná osobnost a které mu byly během života předávány okolím. Jako externí důstojnost by se pak daly označit hodnoty, přisuzované společností tomuto pojmu. To znamená, co společnost považuje za důstojné a co ne. (20,21)

5.1.1 Úcta

Jedná se o respekt, ohleduplnost, zdvořilost, akceptaci a uznání, a to nejen vůči sobě samému, ale i k druhým a ze strany druhých. Úctou k sobě samému dáváme najevo, na kolik si ceníme a vážíme svých hodnot. Úctou druhým vyjadřujeme, jakou hodnotu vidíme v nich. Na sebehodnocení a sebeúctě lidí se odráží to, jak je s nimi jednáno a zacházeno. Senioři kladou důraz na úctu ze strany druhých. Velmi důležitý je pro ně i drobný projev uznání vůči nim a jejich společenskému uplatnění. (20,21)

5.1.2 Autonomie

Představuje více pojmů obsahujících sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování a jednání člověka, bez zasahování a ovlivňování někoho jiného. V podstatě jde o objektivní či pocitovou schopnost jedinců uskutečnit životní cíle pomocí vlastních zdrojů. (fyzickou a duševní výkonností, finančními rezervami, mocí, prestiží...) Člověk fyzicky závislý na pomoci druhých může být zároveň psychicky úplně autonomní. Je to díky respektování jeho osobnosti a ponechání prostoru pro vlastní rozhodování. Měl by mít vždy pocit, že dění kolem sebe má pod kontrolou. (22,21)

5.1.3 Participace

Tento pojem vyjadřuje zapojení jedince do dění a jeho možnost rozhodovat o svém životě. Mnozí senioři cítí vyčlenění ze společnosti a nemožnost rozhodovat o záležitostech týkajících se jejich osoby. K pocitu ztráty důstojnosti často vede osamělost

a apatie vyplývající z nuceného odchodu do penze a finanční tíseň. Je tedy velmi důležité nejen zapojení seniorů do rozhodování o vlastním životě a péči, ale také nabytí jejich pocitu smysluplnosti a participace ve společnosti.(20)

5.2 Důstojnost v péči o seniory

V poslední době se hodně hovoří o důstojnosti všech pacientů, zejména starých a nemocných demencí. Pojem důstojnost však vyvolává představu různých obsahů, což znamená problém. Každý člověk si zaslouhuje být respektován, a to i tehdy je-li právě nemocný či dokonce nemohoucí. Bohužel i v praxi se setkáváme s prohřešky proti základním pravidlům slušnosti. Zdraví nebo jen trochu nemocný člověk se může bránit, v těžké nemoci se pak o nápravu musí postarat ti silnější, tedy ošetřující a pečující lidé. Senioři jsou křehcí pacienti, proto je nezbytné je vzít v ochranu.(16)

Náležité oslovení nemocného patří k základní slušnosti, pokud má pacient titul, je vhodné ho použít. Důležité je vyslechnout si jeho názory, respektovat jeho vůli, týkající se léčby či běžných ošetřovatelských úkonů. Staří lidé často a velmi dobře vědí své, není tedy dobré podceňovat jejich intelektové schopnosti. Nutné je také zachovat důstojnost vůči pacientům trpícím Alzheimerovou chorobou. Americká organizace Stárnout důstojně vytvořila dokument s názvem „Pět přání“. Jde o přání, která jsou formulována zástupně za ty, jež díky svému zdravotnímu stavu žádná přání vyslovit nemohou. Vztahují se na ošetřujícího, který má konkrétního nemocného v péči. Je zde uvedeno jaké způsoby péče má zvolit či jak zajistit osobní pohodu pacienta.(16)

Poskytovatelé péče musí respektovat důstojnost starých lidí a zvažovat své zásahy aby nedošlo k jejich předčasné závislosti na druhé osobě. Je nutná výchova k modelům péče, které stavějí na silných stránkách jedince a v době nemoci nebo slabosti vedou zachování jeho nezávislosti.(20)

5.3 Doporučený standard k zajištění lidské důstojnosti

V roce 2007 byl zveřejněn dokument kanadského psychiatra H.M.Chochinova „A, B, C and D of dignity cousing care“, který se dá obecně použít pro všechny poskytovatele péče.(21)

A postoje (attitude) - Postoje jedinců poskytující péči by neměli být vůči uživatelům ovlivňovány jejich vlastními zkušenostmi a potřebami. To znamená nehodnotit, nesoudit, ale snažit se najít pochopení.(21)

B chování (behaviour) - Chování k uživateli naší péče by mělo být vždy laskavé a s respektem. I malá laskavost hraje velkou roli v péči a zabere jen málo pracovního času. Není dobré čekat na žádost o drobnou péči, jako je naklepání polštáře nebo podání sklenice vody, ale důležité je ji nabízet.(21)

C soucit (compassion) - Hlubokou úctu před utrpením druhých vyjadřuje soucítění, sdělujeme tak pocity vyvolané kontaktem s pacientem. Zde je potřeba velké míry empatie ze strany pečujícího. Vlastní zkušenost s nemocí často rozhoduje o míře soucitu a empatie.(21)

D rozhovor (dialogue) - Dobře vedený rozhovor mezi pečujícím a pacientem je základem pro formování péče. Neslouží je k získání informací, ale i k rozpoznání citového rozpoložení. Svobodný projev a vlastní názor jsou projevem autonomie.(21)

5.4 Důstojnost a starší Evropané

Čtyři typy důstojnosti rozlišuje model, který byl zpracován v rámci studie „*Důstojnost a starší Evropané.*“ Důstojnost zásluh, důstojnost mravní síly, důstojnost osobní identity a Menschenwurde. Jedná se o tříletý projekt sponzorovaný Evropskou komisí, na kterém se podíleli odborníci z oblasti zdravotnické péče, sociálních věd a filosofie z šesti evropských zemí. Předmětem zkoumání bylo prožívání důstojnosti staršími osobami a její význam pro ně. Bylo zaměřeno především na seniory, kteří se neobejdou bez pomoci zdravotnické či sociální péče.(20)

5.4.1 Důstojnost zásluh

Jedná se o důstojnost a společenský statut připisovaný lidem v souvislosti s jejich rolí či postavením ve společnosti. Důstojnost tedy souvisí s funkcí, kterou ostatní lidé uznávají. Odráží se zde skutečnost, že statut člověka ve společnosti závisí na jeho ekonomickém a sociálním postavení. Senioři často bývají odchodem do důchodu vyřazení jak z ekonomického, tak i širšího začlenění do společnosti, což vede k jejich pocitu ztráty důstojnosti.(20)

5.4.2 Důstojnost mravní síly

U tohoto typu důstojnosti je kladen důraz na mravní autonomii, schopnost člověka žít se svými mravními zásadami. Pokud je schopen s nimi žít v souladu, cítí určitou důstojnost. Naopak krutým a zbabělým chováním může ztratit nejen sebeúctu, ale zároveň může přijít o úctu ostatních.(20) Důstojnost mravní síly může mít jen dočasně

trvání, záleží na tom, jak se daná osoba chová. Mnoho odborníků, lékařů, sester či sociálních pracovníků, pociťuje frustraci pramenící z nedostatku zdrojů a nemožnosti dostat tomu, co považují za morální imperativ péče o člověka. Pokud jim nedostatek prostředků brání poskytovat péči na jisté úrovni, silně to ovlivňuje jejich důstojnost mravní síly.

5.4.3 Důstojnost osobní identity

Jde o nejvýznamnější typ důstojnosti ve spojení se staršími lidmi. Její přítomnost znamená pocit úplné lidské bytosti s kladnými vztahy vůči ostatním lidem a začleněním do komunity. Nejdůležitějšími prvky jsou integrita, vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do pospolitosti a schopnost nalézat smysl ve svém životě. K poškození této důstojnosti dochází jak fyzickými zásahy, tak i újmou citovou či psychickou, například ponižováním.(20)

5.4.4 Menschenwurde

Odkazuje k nezcizitelné hodnotě člověka jako lidské bytosti. Respektovány by měli být všechny lidské bytosti, bez ohledu na jejich sociální, duševní nebo fyzický stav. Důstojnost není jen to, co lidé cítí nebo co uznává mravní kultura určité společnosti, ale vyrůstá především z obecného pojetí lidstva. V jádře Menschenwurde je pojem lidství něco o čem nelze člověka připravit. Tato důstojnost je tedy definována v závislosti na tom, co to znamená být lidská bytost. (20)

6. ETIKA V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O SENIORY

6.1 Etika a právo

Dříve etika byla nazývána mravovědou, jedná se tedy o vědu o mravnosti. Jejím předmětem je zkoumání mravního chování jednotlivců i společnosti. Zabývá se také otázkou, z jakých důvodů a za jakých okolností dochází k proměně uznávaných hodnot za jiné, které jsou rovněž akceptované. (23) Termín etika se také někdy používá ve vztahu k přesvědčení či zvyklostem určité skupiny lidí např. lékařská etika, ošetrovatelská etika a jiné. V tomto případě se pak etika odvolává na standardy a etické konání dané skupiny lidí, jak to vyžaduje etický kodex, který je mnohdy podpořený zákonem (např. kodex sester Mezinárodní rady sester z roku 1973) Etika v ošetrovatelství úzce souvisí s etikou lékařskou, která ošetrovatelství poskytuje systém hodnot, možnost volby a normy morálního chování zdravotnických pracovníků vůči pacientům. Dodržování těchto norem umocňuje poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče. Pro práci v tomto oboru jsou velmi důležité základní etické principy, které zahrnují morální rozhodování a morální skutky. V literatuře se nejčastěji setkáváme s principy, jako je prospěšnost, autonomie, spravedlnost, neškodnost, pravdomluvnost, věrnost a poctivost. (21)

Ve vztahu etiky a práva je ideální stav tehdy, je-li etická a právní norma ve shodě. Zákon chrání a zajišťuje práva, etika vyžaduje jednání podle zásad, mohou se tedy vzájemně posilovat. (24) V medicínské problematice často dochází k záměně pohledu morálního a legálního. Etika a zákon jsou dvě odlišné věci, avšak zákon by neměl stát v protikladu mravnosti. Vztah mezi těmito oblastmi je velmi spletitý, i přesto, že se zabývají stejnými otázkami (eutanazií, klonováním, transplantací apod.). V dnešní době je lékařsko-etická problematika čím dál více komplikovaná, je tedy třeba aby se zdravotníci, a nejen oni, podíleli na tvorbě patřičných zákonů. Světová lékařská asociace pevně odlišuje etiku a zákon, je si vědoma toho, že díky špatnému zákonu může dojít k poškození člověka a samozřejmě také integrity lékařů a zdravotníků. I přes úzký vztah mezi etickými hodnotami a legálními principy, příznačně převažují etické závazky. Někdy zákon nařizuje neetické jednání, což znamená, že jedná-li lékař nebo zdravotník v souladu se zákonem, neznamená to, že jednal eticky. I přes složitost vzájemných vztahů mezi etikou a právem a jejich provázaností, je nutné mít na paměti, že je třeba tato dvě území odlišovat. (25)

6.2 Etika v ošetrovatelství

Jak již bylo řečeno v předešlé kapitole, ošetrovatelská etika vychází z etiky lékařské a je součástí etiky zdravotnické. Zabývá se etikou a jejími problémy v ošetrovatelské péči. Dnešní etické principy lékařské a zdravotnické etiky vycházejí ze tří historických pramenů, z Hippokratovy přísahy, judaizmu a křesťanství. Principy plynoucí z těchto tradic se staly etickým základem jak pro lékaře, tak pro nelékařské zdravotnické profese. Velký vliv na ošetrovatelskou etiku měla Florence Nightingalová. V literatuře 19. století byla nejdůležitějším tématem poslušnost sestry vůči nadřízenému (lékaři), jelikož její povinnosti vyplývaly z lékařských instrukcí. V současnosti je ošetrovatelská etika zaměřena na činnost profesionální sesterské péče, která vedle činnosti odborných lékařů dosáhla samostatného postu.(26) Měnícím se postavením ošetrovatelky-sestry v léčení nemoci, nabývá ošetrovatelská etika na svém významu. Vychází z cílů současného ošetrovatelství, definovaných v programu Zdraví pro všechny do 21. století a z profesionální role sestry. Cílem je tedy zlepšení mezilidských vztahů mezi sestrou a nemocným, zároveň také mezi sestrami a lékaři. Dále při profesionálních výkonech v ošetrovatelství usměrnit chování a jednání, se zaměřením porozumět člověku a podle možností mu pomoci. Vhodným způsobem usilovat o uspokojení potřeb pacientů z terapeutického, psychického, sociálního a duchovního hlediska. Pomoci jim nalézt smysl osobní existence.(24) Mezi základní pojmy v ošetrovatelské etice patří obhajoba, odpovědnost, spolupráce a pečování.(26)

Obhajoba práv pacienta znamená především aktivní podporu. Z hlediska práva jde o obranu základních lidských práv, jménem těch, kteří sami za sebe mluvit nemohou. Sestra v této roli prosazuje rozhodnutí a přání jménem pacienta. **Odpovědnost** je schopnost zodpovídat za to, jakým způsobem jsme vykonali svoji povinnost. Jsme tedy odpovědni za to, co jsme udělali nebo neudělali ve vztahu k přijaté normě. U sester souvisí s jejich společenskou odpovědností a s morálními i právními požadavky kladenými na ošetrovatelskou praxi. Dle Mezinárodní rady sester jsou základními povinnostmi sester: podporovat zdraví, předcházet onemocněním, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. **Spolupráce** má velký význam ve vzájemné podpoře a pomáhá vytvářet úzké pracovní vztahy. Společně s ostatními pak lze dosáhnout daných cílů. **Pečování** má ve vztahu sestry a pacienta důležitou hodnotu, především z etického hlediska. Za základ ošetrovatelské role jsou zpravidla považovány právě pečovatelské činnosti. V rámci pečování by měly být respektovány dvě stejně hodnotné etické

povinnosti, a to ochrana lidské důstojnosti a udržování zdraví lidí. Dle autorů, jako je například Haškovcová, Fišerová či Goldmann, má být dobrá péče o lidi obecně založena na znalosti, trpělivosti, víře, poctivosti, skromnosti, naději a odvaze. Snahou každé setry by mělo tedy být usilování o tyto vlastnosti a snaha je dále rozvíjet.(26)

6.3 Etické problémy v péči o seniory

Stáří je nevyhnutelnou vyhlídkou každého člověka. Stárnutí populace je často vnímáno jako problém zatěžující náš sociální a zdravotní systém. V popředí se však objevuje i problematika etických aspektů péče o seniory. Důležitou roli v etickém přístupu ke starším lidem hraje respektování jejich důstojnosti, hodnot a duchovního přesvědčení. Většina seniorů bývá častěji hospitalizována v nemocničním zařízení, mnohdy se tak stávají závislí na péči svého okolí. Pokud nastane situace, kdy nemají vhodné sociální zázemí, nikoho kdo by o ně pečoval, ocitají se v zařízeních poskytujících zdravotní a sociální péči. Dodržování zásad respektujících zvláštnosti vyššího věku, by mělo být v těchto zařízeních na prvním místě.

Díky zhoršenému pohybu, snížené svalové síly, špatným senzorickým a kognitivním funkcím se senior může stát nerovnocenným partnerem pro zdravotnické pracovníky. Pak může dojít k porušení lidské důstojnosti, soukromí či autonomie. Výjimkou není ani páchání násilí na seniorech, a to nejen v ústavech sociální péče, ale také v domácím prostředí.(27)

6.3.1 Senior a násilí

V poslední době nebyvale přibývá různých forem násilí. Výjimkou není ani násilí vůči seniorům, ke kterému dochází jak na veřejnosti, tak v domácím prostředí či institucionální péči. Formy násilí páchaného na seniorech mohou být fyzické, psychické a sociální, výjimečné není ani sexuální obtěžování a zneužívání. Často jsou jednotlivé formy kombinovány. Je velmi těžké odhalit a dokázat násilí na seniorech, protože pachatelé jsou nejčastěji partneři, dospělé děti nebo vnoučata. Starý člověk si je vědom své závislosti na jejich péči, a proto je málokdy uvede jako pachatele. V institucionální péči bývá někdy senior považován za neperspektivního a obtěžujícího, což vede k výskytu četných projevů urážek a ponižování ze strany zdravotníků. Nemocnému seniorovi bývá upřena možnost rozhodování a vyjádření k věcem, kterým rozumí a může k nim říci svůj názor. Největším prohřeškem ze strany pečujících je nedostatečná péče, s následkem proleženin, podvýživou a dehydratací.

Násilí na seniorech se vyskytovalo již v dřívějších dobách, ale jejich míra a forma projevu byla různá. Frekvence ústrků starých lidí zpravidla stoupala v dobách hospodářsky problematických. V dnešní době je bohužel důvodem negativní image stáří.(16)

6.3.2 Respektování autonomie seniorů

Pojem autonomie může být definován jako schopnost člověka vést život dle vlastních pravidel, to znamená svobodně se rozhodovat a být pánem svého chování, jednání a způsobu života. V průběhu stáří, a to hlavně ve vyšším věku, často dochází k narušení schopnosti samostatně se rozhodovat nebo vykonávat určitou činnost, pak se senior stává závislým na svém okolí. V této situaci se velkou mírou podílí přístup pečujících osob na tom, zda bude autonomie podpořena či ne. Jsou rozlišeny 4 typy pomáhajících. Autoritativní typ, který vnucuje svůj názor, svá rozhodnutí a často je podporován podřízeným chováním klientů. Jako další je manipulující typ, který manipuluje se seniorem bez ohledu na jeho aktuální potřeby. Nerespektuje jeho autonomii, psychicky ho vydírá, vyhrožuje a vysmívá se mu. To vše jen proto, aby dosáhl svého cíle. Třetí typ je ochranný, což znamená, že pečující osoba vykonává všechny činnosti za seniora, z důvodu jeho bezpečnosti. Zabraňuje tím však rozvoji autonomie klienta. Jako jediný autonomii seniora podporuje a rozvíjí v maximální míře spolupracující typ. Snaží se o rozvoj schopností jedince i přes časovou náročnost potřebnou k vykonání dané činnosti.(27)

6.3.3 Ageismus v ošetrovatelské péči o seniory

Pojem ageismus je odvozen od anglického slova **age** (věk, stáří). Tento termín tedy zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech a projevy diskriminace vůči jejich skupině. V západních zemích se bohužel vyskytují zdroje vedoucí k negativním stereotypům a mýtům o stáří. Do této západní kultury se řadí i česká společnost. Na rozdíl od východní filozofie zde není smrt vnímána jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života. Stáří v lidech vzbuzuje strach a na smrt je nahlíženo jako na nepřítel. Vlastní smrtelnost si tedy raději nepřipomínáme. K ageistickým postojům přispívá prosazování mládí a fyzické krásy, což vede k ignoraci seniorů a jejich negativnímu zobrazování. Jak děti, tak i staří jsou vnímáni jako neproduktivní skupiny, s tím rozdílem, že děti znamenají ekonomickou investici. Naopak staří lidé jen finanční dluh či závazek. Odchodem do penze již nejsou viděni jako ekonomicky produktivní, čímž jsou devalvováni.(28)

V ošetrovateľskej péči se ageistické postoje vyskytujú najčastejši, a to díky tomu, že zdravotníci pečujúci o seniory vnímajú jejich problémy jako běžné a projevy stárnutí za charakteristické pro všechny dlouhověké osoby. Tato skutečnost je posilována negativními stereotypy. Ošetrovateľská péče vychází z psychologických, sociálních a kulturně podmíněných zdrojů. Přispívají k tomu i předsudky, vyplývající z myšlenkových stereotypů, pramenících z tradic, osobních zkušeností a emocí. Není-li známa skutečnost, považujeme za ni představy, vytvořené v našich myslích a postojích. Pak reagujeme podle převzatých vzorců. Ve vztahu k seniorům tedy nelze poskytnout adekvátní potřebnou péči, protože není správně identifikována míra, rozsah a úroveň této péče. Ageistický postoj se pak promítá do ošetrovateľské péče nedostatečností nebo naopak nadměrností. Základním úkolem poskytovatelů ošetrovateľské péče je tedy zjistit příznaky ageistického jednání vůči seniorům a snažit se mu vyvarovat.(29)

7. KVALITA ŽIVOTA V SENIORSKÉM VĚKU

7.1 Pojem kvalita života

V dnešní době se kvalita života stala v mnoha vědních oborech diskutovaným pojmem. V souvislosti s životem člověka jde o to, jak se vyznačuje život daného jedince v porovnání s životem druhých, a to jak z pohledu historického, tak přítomného. (19)

Tento pojem lze rovněž dle Světové zdravotnické organizace definovat jako to: *„Jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu k cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“* (30)

Gurková uvádí, že kvalita není absolutní, ale relativní kategorií. Může být vyjádřena nejen kvalitativními, ale i kvantitativními indikátory. Zároveň tak zahrnuje proces hodnocení. K vymezení druhu hodnocení, na který je kvalita zaměřená, je třeba určit jeho předmět a zároveň standard, se kterým chceme předmět porovnávat. V případě kvality života je nejčastěji hodnocen individuální život, do kterého se začleňují jevy a konání charakteristické pro živý organismus v souvislosti s paradigmatem ošetřovatelství. To znamená, že život jednotlivce není chápán jen v úzké souvislosti s biologickou existencí, ale jako souhrnný pojem obsahující všechny oblasti, jako je například rodinný, pracovní či společenský život. Předmětem hodnocení může být jak život jednotlivce, tak život skupiny, společnosti nebo populace. V ošetřovatelství lze hovořit například o kvalitě života pacienta s diabetem mellitus, onkologickým onemocněním apod. Kvalita života je zde nejčastěji využívána jako jeden z ukazatelů efektivní léčby. (31)

7.2 Kvalita života seniorů

Na kvalitu života starého člověka má podstatný vliv jeho nejbližší sociální okolí, tedy lidé, kterými je senior obklopen. Ne vždy však stačí pouhá přítomnost druhých pro jeho pocit spokojenosti a bezpečí. Záleží především na tom, jak blízcí lidé ke starému člověku a všeobecně ke stáří přistupují.(22) V dnešní době je kvalita života starých lidí často probírána, jejich počet stále roste a je třeba zmapovat názory, postoje a jaké aktivity související s aktivním životem jsou jim nabízeny. Pro jejich aktivní a zdravý život je nezbytné, aby měli možnost si vybrat z dostatku vhodných činností. Trendem současné společnosti je tzv. „aktivní stárnutí“, které však z velké míry souvisí i s duševním zdravím a kvalitou sociálních vztahů.(19)

Kvalitě života ve stáří se věnuje Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, vytvořený vládou České republiky. Tento program se zabývá stárnutím naší populace a opatřeními, která by měla změnit negativní přístup společnosti ke starším lidem. Klade důraz na zvýšení kvality života ve stáří, zachování důstojnosti seniorů a jeho cílem je podpora solidarity a soudržnosti mezi generacemi.(32)

PRAKTICKÁ ČÁST

1 FORMULACE PROBLÉMU

Důstojné stáří seniorů je často diskutované téma, především oblast týkající se seniorů ve zdravotnických či sociálních zřízeních. Málokdy se však setkáme s prací nebo článkem, který se zabývá opačným pohledem a to pohledem seniorů na jejich stáří, zda cítí, že důstojně stárnou a jaké vlastně mají pocity z přístupu společnosti vůči nim. Vzhledem k neustálému prodlužování věku lidského života je důležité zjišťovat zásadní faktory, které mají příznivý vliv na stárnutí a kvalitu života ve stáří. Rozhodla jsem se tedy zaměřit svoji práci na zmapování názorů seniorů ohledně problematiky důstojnosti ve stáří a zjistit faktory, které dle jejich názoru mají vliv na důstojnost ve stáří. Jelikož jsem sama zdravotníkem, zajímalo mě tedy i to, co očekávají senioři od zdravotní péče, aby měli pocit, že důstojně stárnou.

2 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

V této práci bylo vytyčeno několik cílů, které byly zkoumány pomocí osobních rozhovorů s respondenty. Prvním cílem bylo zjistit, jaké postoje zaujímají senioři k problematice důstojného stáří, jako druhý cíl identifikování faktorů, které z jejich pohledu ovlivňují důstojnost ve stáří a cílem číslo tři, bylo zjistit, jaké změny očekávají senioři v kontextu důstojného stáří a zdravotní péče.

3 METODIKA

Jelikož se tato studie zabývá vnímáním, představami a názory starých lidí, zvolila jsem jako metodu šetření kvalitativní výzkum, díky kterému lze mnohem lépe porozumět danému problému. Ke sběru dat jsem využila kvalitativního nestandardizovaného dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru, respondentům byl tak dán velký prostor pro vyjádření jejich postojů ke zkoumané problematice. Vzhledem k obsahu cílů jsem vytvořila 3 výzkumné otázky (viz kapitola 4), přičemž ke každé z nich je v rozhovoru přiřazeno několik otevřených otázek. První část rozhovoru je tedy věnována tomu, co si představují senioři pod pojmem důstojné stáří, jak vnímají realitu a jaký mají názor na přístup státu a společnosti ve vztahu k seniorům. V druhé části jsou otázky zaměřeny na zjištění skutečností, které dle seniorů mají vliv na důstojnost ve stáří a faktorů, které v jejich vlastním životě hrají významnou roli. Třetí část zahrnuje dotazy týkající se názoru na důstojné stáří v souvislosti se zdravotní péčí, dále, jak vnímají senioři přístup zdravotníků v souvislosti s důstojností a jaké změny by uvítali v tomto ohledu. Vzorek respondentů jsem si vybírala z okruhu hospitalizovaných pacientů na interním oddělení, kde pracuji. Konkrétně jsem se zaměřila na schopné a soběstačné klienty, jejichž domovem nebylo sociální zařízení či jiná instituce pro seniory. Rozhovory byly uskutečněny individuálně se záměrně vybranými seniory a seniorkami. Před započítáním každého rozhovoru byl vždy dán souhlas respondenta s pořízením audio záznamu. Všichni respondenti byli rovněž seznámeni se zachováním jejich anonymity. Uvědomovala jsem si, že výsledky šetření mohou být ovlivněny nejen prostředím, ale také momentálním zdravotním stavem seniorů, proto jsem se zaměřila na klienty, kteří byli pár dní před propuštěním, jejich stav byl tedy již dobře kompenzován a s adaptací na nemocniční prostředí neměli problém.

Výzkum byl zahájen pilotní studií, v jejímž rámci jsem provedla v březnu 2012 tři zkusmé rozhovory s dvěma seniorkami a jedním seniorem. Na podkladě této studie byly finálně upraveny otázky k rozhovorům.(viz příloha 3) Získaná data byla zpracována pomocí rámcové analýzy, kterou vyvinuli angličtí výzkumníci Ritchie a Spencer. Cílem této analýzy je především lepší organizace údajů. (33) Všechny rozhovory nahrané na diktafon byly doslovně přepisovány a poté analyzovány dle rámcové analýzy. Po prostudování odpovědí na otázky byla přiřazena vhodná označení jednotlivým částem textu a v následujícím kroku z nich byly vytvořeny kategorizované

tabulky. Obsahem těchto tabulek jsou jednotlivé tematické oblasti a hesla získaná z výpovědí respondentů. Součástí tabulek je rovněž popis zaznamenaných výsledků.

4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Ve vztahu k cílům mé práce jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

VO1 : Jaké postoje zaujímají senioři k důstojnému stáří?

VO2: Které faktory z pohledu seniorů ovlivňují důstojnost ve stáří?

VO3: Jaké změny by senioři uvítali ve zdravotní péči v kontextu důstojného stáří?

5 VZOREK RESPONDENTŮ

Pro potřeby tohoto výzkumu byli jako respondenti záměrně zvoleni soběstační senioři a seniorky. Jejich průměrný věk byl 70 let (viz graf 1) a vzdělání respondentů se pohybovalo od vyučení, přes středoškolské až po vysokoškolské.(viz graf 2) Léta strávená v penzi byla průměrně 10 let.(viz graf 3) Z celkového počtu 10 seniorů, tvořily jednu polovinu ženy a druhou polovinu muži. Jelikož pracuji na interním oddělení, své respondenty jsem si vybírala mezi právě hospitalizovanými klienty, přičemž kritérii pro výběr byla jejich schopnost spolupracovat a samozřejmostí byla též orientace časem i místem. Přihlížela jsem i na to, zda jejich domovem není nějaké ze sociálních zařízení pro seniory.

Všem osloveným respondentům byl vysvětlen účel prováděných rozhovorů, byli seznámeni s tím, že získaná data budou použita pouze pro tuto práci a rovněž byli ujištěni o zachování jejich anonymity. Velmi mile mne překvapila ochota a zájem ze strany oslovených respondentek a respondentů. Zpočátku si někteří nebyli jistí, zda budou odpovídat správně na otázky, ale po vysvětlení, že mohou volně vyjádřit svůj názor, v čemž jim nebyly kladeny žádné meze, se uvolnili a rozhovory probíhaly bez jakéhokoliv napětí.

Výzkum probíhal v období březen – duben 2012.

6 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ

6.1 Rozhovory – seniorky

Rozhovor 1

Respondentka1 je seniorka ve věku 71 let, rozvedená, žijící sama ve svém vlastním bytě. Vystudovala střední školu a pracovala jako zdravotní sestra, nyní je již 11 let v důchodu.

Na otázku, co **si představujete pod pojmem důstojné stáří**, odpověděla, že pocit důstojného stáří se odvíjí od zdravotního stavu člověka. Dále uvedla, že je velmi důležité být soběstačný a mít také z něčeho radost. Dle jejích slov je také zásadní netrpět strachem z nedostatku financí a mít kolem sebe lidi, kteří vás mají rádi a na které se také může člověk obrátit, pokud něco potřebuje. Uvedla, že člověk je rád a je spokojený, když vidí pochopení u mladších generací. „*Hodně působí na člověka, když ho mladí pustí sednout, když mu podrží například dveře a prostě ví, že to neděláte naschvál a potřebujete to.*“ Domnívá se, že nikdo není spokojený, když vidí, jak se v rodině hádají, rozvádí a nejsou spokojeni. „*To si myslím všechno bohužel takový ten klid ve stáří ovlivňuje.*“ Význam také přikládá aktivitám jako je návštěva kina či divadla, jít se někam podívat a neseďet doma.

Vnímání reality v souvislosti s důstojným stářím popsala takto: „*Nejsem spokojena. Nemám jistotu. My jsme byli zvyklí na jistotu, věděla jsem, že když celý život dělám, že za to něco dostanu a že to co budu potřebovat, si budu moci koupit, že nebudu muset přemýšlet nad tím, jestli mám spořivou žárovku nebo jestli mám někde obyčejnou žárovku, kolikrát denně se sprchuju, že budu platit vodu a že za chvíli člověk na to nebude mít. To mi nedělá dobře. Chleba je dražší, na co se podívám, je dražší a důchody zůstávají bohužel stejné.*“ Dále uvedla, že jí vadí špatný vztah mladých lidí k seniorům. „*Starý lidi jsou jim úplně jedno.*“

Na dotaz **jak vnímá přístup státu k důstojnému stáří**, řekla, že stát neumožňuje prožít důstojné stáří díky zdražování a špatnému hospodaření se státními financemi. „*To jen slyšíte, co támhle se prošustruje miliard, milionů a vlastně se to ani nevyřeší, státu se to nevrátí, závěr tedy je, že nám vše zdražují, zvyšují daně a tím nám ten stát spokojený stáří tedy nedělá.*“ Vyjádřila i nespokojenost se sociálním myšlením a

cítěním dnešní vlády vůči seniorům, spadajícím většinou do střední společenské vrstvy, která dle jejího názoru díky přístupu státu brzy úplně vymizí a zbudou zde jen ti úplně chudí a naopak velmi bohatí.

K otázce týkající se **respektu společnosti vůči seniorům** se vyjádřila takto: „*Myslím si, že vzdělaní lidé seniory respektují, ale bohužel ti nevzdělaní anebo právě ti zbohatlíci, kteří mají peníze, ale to vzdělání a v hlavě toho taky moc nemají, tak nás nerespektují. Dříve bohatí lidé byli vzdělaní a byli jiní, dnes nás ti nejbohatší přehlížejí, žijí jinde, nezajímáme je.*“ Respondentka ještě dodala, že se také často a bez problémů setkává s mladými lidmi či studenty, avšak i mezi nimi prý existují party, okolo kterých se bojí projít.

Skutečnostmi, které podle respondentky mají vliv na důstojnost ve stáří, jsou na prvním místě rodina a stát, poté dodala, že dnešní lidé začínají mít v životě jiné hodnoty a to především takové, že na prvním místě jsou peníze, jak jich co nejvíce vydělat a neexistuje nějaký cit nebo vztah k někomu bez finančního efektu. „*Prostě aby člověk měl někoho rád nebo aby se někomu líbil a nečekal za to nějaký finanční obnos. Dokázat se s někým scházet nebo s ním být a necítit za tím, že něco z něho budu mít*“

Aby **své stáří považovala respondentka za důstojné,** potřebuje mít dobré vztahy v rodině, se všemi dobře vycházet a především musí být zdravá. Dle jejího názoru se od zdraví odvíjí vše, například chuť někam jít nebo bavit se s někým. „*Protože když člověka něco bolí, když vám něco je, tak nechcete jít mezi lidi, nechcete se bavit, nemáte zájem se obléct, nezajímá vás nic, přestanete se o vše zajímat.*“ Váží si také chvíl, kdy si s ní přijde popovídat například návštěva. „*Povzbudí to, protože si říkám, že mám ještě pro někoho cenu, mám pocit, že jsem něco platná.*“ Zmínila se i o tom, že záleží na povaze každého seniora, na tom jak se umí situaci postavit. „*Prostě si na to zvyknete a řeknete si: „Bože ta hůl mi sluší, mám hezkou černou hůl se zlatem, mně sluší a hotovo! Ať si myslí každý, co chce, já prostě s holí budu chodit a hotovo!*“

K otázce, jaký **je váš názor na důstojné stáří v souvislosti se zdravotní péčí,** uvedla pouze jediný problém, který dle jejího názoru brání seniorům v důstojném stárnutí a to poplatky ve zdravotnictví. Vadí jí nejen poplatky u lékaře, ale především poplatky za léky. „*Možná ještě více než u doktora, nám vadí poplatky za recepty. Myslím si, že dobré léky jsou dneska opravdu drahé, takže kdybyste si měla vzít léky,*

které vám opravdu pomohou, tak horko těžko to každý měsíc zaplatíte. To jsou dneska 100 korunové položky, 500, 800 korun. Kolik léků si za takovou cenu můžete dovolit??“

Otázku týkající se **přístupu zdravotníků k seniorům** zodpověděla takto: „*Pořád je to o tom, že záleží na doktorovi. Když se ke mně nebude chovat pěkně, tak od něj odejdu, protože cítím, že jsem pro něj stará, a to jsem taky často slyšela:“Jste stará, s tím se nedá nic dělat. “Ani vás nevyšlechne, nevyšetří. Tak jdu od něj a jdu k doktorovi, který mi vyhovuje, bude mě znát, věnovat se mi.“* Dále dodala, že v nemocnici měla vždy dobré zkušenosti a hezky se k ní choval veškerý personál včetně lékařů. Řekla, že je to vždy a především jen o lidech, o jejich povaze a vztahu k seniorům. „*Někdo prostě bude s tím starým člověkem jednat hezky a někdo ne. Někdo vám padne do oka a někoho nemůžete ani vidět a třeba za to ani on ani vy nemůžete. Takže je to všechno asi spíše o lidech a o tom jak to člověk holt vnímá.“*

Jako vítané změny související se zdravotní péčí a důstojným stářím uvedla především snížení poplatků za léky. Řekla: „*Jak má mít člověk pocit, že důstojně stárne, když ani nemá peníze na to, aby byl zdravotně pořádku a mohl si pak to stáří nějakým způsobem užít.“* Jako další změnu by uvítala zamezení věkové diskriminace, s kterou se již několikrát setkala. „*Tito lidé by se měli nad sebou zamyslet, protože jednoho dne budou taky staří,“*

Rozhovor 2

Respondentka 2 je seniorka ve věku 75 let, vdova, žijící v pečovatelském domě. Vystudovala obchodní akademii a pracovala jako technický pracovník, nyní je již 18 let v důchodu.

Pod **pojmem důstojné stáří si představuje** v první řadě úctu ke starým lidem, dále dobré vztahy s okolím, cítit lásku druhých a také si jich umět cenit.

Na otázku **jak vnímáte realitu v souvislosti s důstojným stářím**, odpověděla, že vždy bylo mnoho problémů, vždy byla období hořkosti a není možné, aby byl člověk se vším úplně spokojený. Avšak zároveň také uvedla, že z všeobecného hlediska vidí jisté zhoršení situace a dle jejího názoru je příčinou ztráta víry v Boha. „*Ještě za mých*

babiček a prababiček byl český národ zakotvený v Bohu, byla tu bázeň boží, a ta vymizela.“

V *přístupu státu k důstojnému stáří* vidí snahu, ale zároveň uvedla, že tím jak se velmi často střídají vlády v čele státu, dochází k jeho špatnému řízení. Z jejího pohledu tato skutečnost významně souvisí s finančními prostředky, které často a všude chybí. K tomu dodala: „**Tady tím největším proudem je nyní politika, v které je jen závist, korupce a okrádání.**“

K otázce týkající se *postoje současné společnosti k seniorům v souvislosti s úctou a respektováním* uvedla, že společnost seniory nerespektuje. „*Na seniory se v dnešní době dívá, jako že jsou zbyteční, že ubírají.*“ Dále si stěžovala, že málokdy dojde k tomu, aby ji například v dopravním prostředku někdo pustil sednout, i přesto že chodí o holi. Dodala: „*Taková přehlíživost tu je.*“

Důstojné stáří z jejího pohledu ovlivňuje přístup ostatních lidí k seniorům, především těch, kteří o ně pečují či budou pečovat. S tím také dle jejího názoru souvisí vzdělávání zdravotníků. „*Například v nemocnicích aby k tomu sestřičky byly vedeny, aby procházely určitým školením, aby tam ta psychologie určitě byla. Na doktory a všechny lidi co mají co dočinění s tím fyzickým stářím, aby se na to soustředilo to vzdělání.*“ Dále odpověděla, že pokud má senior rodinu, tak je důležité, jaké vztahy v té rodině jsou a jakým způsobem žije.

Respondentka *své stáří považuje za důstojné*, pokud jsou vztahy v její rodině v pořádku. „*Pokud má člověk nějaké problémy v rodině, tak se to dost významně odráží na tom, jak své stáří prožívá, ale já jsem spokojená, mám syny, kteří jsou šťastní a i přesto že žije každý v jiné části republiky, se mě snaží navštěvovat, jak to jen jde.*“ Dále řekla, že je ráda, že má jednoho ze synů ve své blízkosti, protože se na něj může obrátit kdykoliv potřebuje s něčím pomoci. Jako další významný fakt uvedla své zdraví. „*Samozřejmě pro mne významnou roli hraje i zdraví, sice už to není takové jako za mlada, síly ubývají, ale zatím mě to neomezuje nijak na pohybu. Nikdy už to nebude jako dřív, s tím se musíme ve stáří holt smířit.*“

Důstojné stáří v souvislosti se zdravotní péčí hodnotila respondentka s menšími obavami. „*Lidé začínají žít déle, kdy žili do osmdesáti či devadesáti let? Prodlužuje se*

věk a já mám obavy, jestli to ta společnost dokáže vstřebat. Trošku se bojím, že se to přehlídí, že se na to nepočítá a to i ve zdravotnictví.“

Co se týče **přístupu zdravotníků v souvislosti s respektem a zachováním důstojnosti** uvedla, že se dlouho vyhýbala lékařům, tím pádem nemá moc zkušeností, ale jejich přístup všeobecně vnímá tak, že pro seniory už nemohou nic udělat, když jsou staří. *„Jako kdyby říkali: „ No co chcete, vždyť už je vám devadesát!?“*

Na dotaz, **jaké změny by uvítala v souvislosti se zdravotní péčí**, respondentka uvedla: *„Určitě bych uvítala změny ve vztazích zdravotníků k seniorům, mohlo by se to trochu zlepšit. Nestačí o tom jen mluvit a kritizovat, ale aby každý sám proto také něco udělal.“*

Rozhovor 3

Respondentka 3 je seniorka ve věku 73 let, vdaná, žije s manželem v panelovém bytě. Vyučila se na střední textilní škole, avšak poté co se přestěhovala do Plzně, pracovala jako skladnice ve skladu se součástkami do aut. Nyní je již 13 let v důchodu.

Pod **pojmem důstojné stáří si představuje**, aby si ostatní lidé seniorů vážili, aby člověka nepotkala nemoc, aby se mohl sám o sebe postarat a mít radost ze svých dětí a vnoučat.

S realitou důstojného stáří respondentka není spokojena, nelíbí se jí negativní přístup mladých lidí k seniorům, zdůrazňuje, že jim často ubližují. *“Když je přepadnou nebo okradou, no to se mi vůbec nelíbí, vůbec ne.“* Uvedla, že tuto situaci by měli řešit především zákony, které jsou dle jejích slov nedostatečné. Dále řekla: *„Já si myslím, že některá mládež, ne všichni, ale někteří jsou opravdu takoví, že už podle nich tady jako ti staří lidé vůbec nemusí být.“*

K otázce týkající se **přístupu státu k důstojnému stáří**, řekla: *„Já si myslím, že zatím mi stát umožňuje mít kvalitní a důstojné stáří, pokud je tady manžel, tak zatím jo. Kdybych byla sama, tak by to bylo horší, nevím, jestli bych se uživila z finančního hlediska.“* Domnívá se, že vláda má snad i trochu přehled o tom jak staří lidé žijí, ale z jejího pohledu stát nejeví moc velký zájem zajímat se o jejich stávající situaci a to jak žijí.

Postoj dnešní společnosti k seniorům z hlediska respektu a úcty se respondentce nelíbí zejména v souvislosti s přístupem mladých generací k seniorům. „*Když jedu v tramvaji společně s mládeží a oni vůbec nevstanou, aby mě pustili sednout.*“ S tímto však dodala, že nemůže házet všechny mladé do jednoho pytle, protože někteří, i když jsou to výjimky, se umějí také chovat slušně.

Jako **skutečnosti ovlivňující důstojné stáří** respondentka uvedla, že důležitý je dostatek peněžních prostředků aby se člověk mohl uživit. Dále nezapomněla zmínit význam zdravotního stavu v důstojném stárnutí, dle jejích slov je zdraví důležité pro každého. Řekla také, že pokud dojde k situaci, kdy senior není úplně zdravý, tak se spoléhá především na svoji rodinu. „*Je to pro člověka taková jistota, když ví, že se o něj děti postarají.*“ Rovněž uvedla, že na klid ve stáří má vliv i hezký přístup lidí v okolí seniora.

Pro respondentku a její důstojné stáří hraje významnou roli, jak již uvedla v předešlé odpovědi finanční jistota a zdraví. „*Je pro mne důležité, abych měla dostatek financí na to, se uživit. A také zdraví je také potřeba aby člověk mohl tak nějak normálně žít.*“ Dále řekla: „*Potom kdybych už nemohla a zůstala sama, tak abych měla možnost být někde umístěna, jako v nějakém domově třeba. Abych věděla, že mi někdo pomůže, když budu potřebovat.*“ Rovněž uvedla, že má děti, které se o ni postarají, když potřebuje. „*Mám dvě dcery a vnoučata, jsou moc hodní, opravdu se o mě moc hezky starají.*“

Se zdravotní péčí je spokojena a nepocituje, že by se k seniorům přistupovalo nedůstojně. „*Vždycky jsem byla ošetřena opravdu poctivě a všude, když jsem potřebovala. Chodila jsem pořád do nemocnice a nevěděli co mi je, byla jsem asi 5x za sebou v nemocnici a vůbec nebyli proti tomu, vyšetřovali mně, dokud na to nepřišli, takže si nemohu stěžovat.*“

Rovněž **se zdravotníky, jejich respektem a zachováním důstojnosti vůči seniorům** je spokojena. „*Myslím si, že je zachována důstojnost seniorů a jsou respektováni. Jak u praktického lékaře, tak i v nemocnici se mnou opravdu vždycky zacházeli dobře. V nemocnici byl personál vynikající, zatím jsem strašně moc spokojená.*“

Pouze *jednu změnu by respondentka uvítala v souvislosti s důstojností ve zdravotnictví*, a to snížení nebo úplné zrušení poplatků ve zdravotnictví. „*Hlavně aby nebyly poplatky v té nemocnici, protože někteří na to vůbec nemají.*“

Rozhovor 4

Respondentka 4 je seniorka ve věku 73 let, vdova, žije sama ve svém bytě. Vystudovala střední ekonomickou školu a před penzí pracovala jako účetní, nyní je již 13 let v důchodu.

Pod *pojmem důstojné stáří* si představuje, aby staří lidé měli pocit plnohodnotnosti, aby na ně okolí bralo ohled a především aby je nikdo neodsuzoval.

S realitou týkající se důstojného stáří není spokojena. Její nespokojenost vyplývá, jak sama uvádí, především z hrozného přístupu mladých lidí k seniorům. „*Chovají se ke starším lidem až někdy vulgárně. Ale oni za to většinou vůbec nemůžou, je to výchovou v rodině, jak se chovají rodiče, tak se potom chovají i ty děti. Dříve to bylo určitě jiné, protože rodiče učili děti vážit si starých lidí a vůbec všeho*“

Na otázku, *jak vnímá přístup státu k důstojnému stáří*, odpověděla: „*Myslím si, že určitě neumožňuje člověku důstojně stárnout. Tady má člověk co dělat aby vyžil, protože jsou důchody tak nízký, že to vůbec nejde. Možnosti by tady sice byly, ale nejsou na to finance a tady ve státě je to udělaný všechno tak, že musí člověk mít finance, protože se všechno ve velké míře obrací na peníze.*“ Rovněž dodala, že s jinými státy, se život zdejších seniorů nedá vůbec srovnat. Uvedla, že například ve státech na západ od České republiky mají úplně jiný život a především mohou využít své volno ve stáří ke svým koníčkům a naplnit tak tím svůj život.

Dle jejího názoru *dnešní společnost*, díky své nevychovanosti, seniory nerespektuje. Doslova říká: „*Dnešní lidé se tedy moc chovat neumí.*“ Uvedla také, že se dostala do situace, kdy byla svědkem ponižování seniorů. „*Viděla jsem to a bylo to nechutné, bylo to strašné.*“

Jako *hlavní skutečnost, která má vliv na důstojnost ve stáří*, uvedla vztahy mezi lidmi. „*Dnes existuje jen závist, zloba a taková nevraživost jednoho k druhému a to si*

myslím, že dost ovlivňuje pocity toho starého člověka v jeho stáří, když vidí, jak hrozně se k sobě lidé chovají, anebo když má sám s takovým přístupem zkušenost. “

Aby své stáří považovala za důstojné, je pro ni, dle jejích slov, důležité aby byla zdravá, a také považuje za prioritní nemít problémy v rodině. Jako další významný faktor uvedla aktivní život i ve stáří, což dle jejího názoru znamená, nesedět doma, ale umět si najít zábavu nebo aktivity, které člověku zbytek života zpestří.

Důstojnost ve stáří a zdravotní péči hodnotila takto: “Ta péče by mohla být lepší, kord o ty staré lidi, myslím tím, když už jsou úplně nemohoucí a potřebují takovou tu péči, jako je například v hospicích, těch si myslím, že je velmi málo. Jak to mají potom ty rodiny řešit, když potřebují také vydělávat peníze a nemohou se o toho dědečka nebo babičku celý den starat a být s nimi. “

Přístup zdravotníků k seniorům v kontextu respektování a zachování důstojnosti vnímá z osobních zkušeností takto: „Já si nemohu stěžovat na nějaké nedůstojné jednání ze strany zdravotníků, protože se mnou vždy jednali hezky a slušně.“ Rovněž dodala, že se jí nikdy nestalo a ani se nesetkala s nějakým negativním přístupem s ohledem na její věk.

Změny by uvítala v péči o staré lidi, říká: “ Na tom se dá vždycky něco vylepšit. “ Dále dodala: „,Ted’ se mi zdá, že je situace spíše čím dál horší, díky naší vládě, vůbec to seniorům neulehčuje a zdravotnictví jde k úpadku. “

Rozhovor 5

Respondentka 5 je seniorka ve věku 65 let, rozvedená, žije ve svém bytě s přítelem. Vystudovala střední školu a pracovala jako zdravotní sestra, nyní je 5 rokem v důchodu.

Pod pojmem důstojné stáří si představuje, aby člověk byl zdravý, aby se mohl věnovat zahrádce, turistice či se mohl kulturně vyžít.

Na otázku *jak vnímá realitu v souvislosti důstojným stářím*, odpověděla, že s vlastním životem je spokojena, ale z jejího celkového pohledu jsou na tom dnešní starší lidé špatně a to dle jejích slov především ti co jsou osamělí. *„Velice těžko se mohou někde prosadit nebo si udělat hezké chvílky. Poněvadž když člověk zůstane úplně*

sám, znám to ze svého okolí, tak se velmi těžko vystačí s penězi a opravdu se musí obracet každá koruna.“ K tomu dodala: „Dnešní lidé ty staré spíše překračují, než aby jim podali pomocnou ruku.“ Nezapomíná zmínit, že mezi mladými jsou pouze výjimkou ti, co pustí starého člověka v dopravním prostředku sednout.

S přístupem státu k důstojnému stáří seniorů není spokojena, dle jejího názoru neumožňuje stát prožít důstojné a kvalitní stáří. „Spíše vás podrží rodina, když jí máte, než ten stát.“ Dále řekla, že sociální přístup ani situace nejsou nejlepší ze strany státu, dle jejích slov je to však v lidech. „Musí dozrát, aby pochopili ty staré lidi.“ Další negativa vidí ve financích, poskytovaných státem. „Vláda co je teď, ubírá tam, kde by měla přidávat a bohužel dochází k tomu, že na staré lidi peníze nezbyývají. Je nedostatek financí na sociální podmínky, na ústavy i na to aby prostě mohli lidé jet jen do těch lázní, když mají zdravotní problémy“ Nakonec dodává, že vše je v tomto státě jen o penězích.

Na otázku týkající se **postoje dnešní společnosti k seniorům** odpověděla: „Spíše ty nižší vrstvy, třeba ti bezdomovci, nevzdělání nebo opilci spíše ty slabší lidi okradou a víc si k nim dovolí.“ Rovněž uvedla, že bohaté lidi staří lidé vůbec nezajímají. „Jezdí si těmi auty za miliony a ani neví, že někdo potřebuje nějakou pomoc, ti si žijí v jiném světě.“ Naopak dle jejího názoru střední společenská vrstva více seniory chápe a nedělá takové rozdíly.

Důstojnost ve stáří dle respondentky ovlivňuje především rodina, jako další uvedla stát. „Stát by to měl udělat tak, aby ti důchodci měli to, co si zaslouží, jak peněžně, tak i v jiném směru. Je těžké, když člověk zestárne a vidíte, že už vás okolí nebere, že už jste pro ně vlastně nic.“ Dle jejích slov by se mělo vyrovnat sociální citění, na které, jak uvádí, není čas a lidé vůbec tímto způsobem nepřemýšlí. „Dneska hlavně aby byly peníze na věci jako silnice, raději investují do těchto věcí, než aby ty peníze dali na starší lidi. Radši je investují do hmotných věcí než do lidí.“

Aby **své stáří respondentka považovala za důstojné**, je pro ni důležité v první řadě si zachovat co nejdéle zdraví a svoji soběstačnost. Pak by dle jejích slov mohla ještě pomáhat své rodině například s hlídáním dětí nebo se věnovat nějaké práci, která by jí tolik nezatěžovala. Dále řekla: „Pokud bych do budoucna zůstala sama a bez rodiny bylo pro mne důležité, abych se mohla obrátit alespoň na nějaké ty ústavy či instituce, které by mi zabezpečily to nejhlavnější, co bych potřebovala.“

Důstojné stáří se souvislosti se zdravotní péčí vnímá takto: „Léky jsou drahé pro ty starší lidi, mají určitou finanční částku na měsíc, a když ty peníze dají za jídlo, tak na ty léky už jim pak nezbyvá. Platí se i poplatky v nemocnici, s těmi také musí počítat. Takový stres ti senioři prožívají, takovou tu nejistotu, když nemají nějakou jinou podporu, především ti věkově starší lidé pak žijí v takové napjaté situaci. Bojí se toho, co bude zítra, že nebudou mít na zaplacení nájmu a podobně, což je pro člověka dost stresující.“ Na druhou stranu dodala, že v ústavních a nemocničních zařízeních je podle ní o seniory dobře postaráno. „Dnes je tam přístrojová technika na špičkové úrovni, zrovna tak operační výkony jsou na špičkové úrovni, vylepšily se i nemocnice, co se týče komfortu, to znamená, že jsou i dvoulůžkové pokoje a není tam 5 nebo 6 lidí v jedné místnosti, je to takové soukromější.“ Řekla, že lékař nebo sestra jsou kdykoliv k dispozici, což uvádí z vlastní zkušenosti. „Myslím si, že ten personál se chová dost dobře k těm nemocným.“

K otázce, jak **vnímá přístup zdravotníků k seniorům v souvislosti s respektem a zachováním důstojnosti**, řekla: „Myslím si, že zdravotnictví je dnes na vysoké úrovni a co vím z vlastní zkušenosti, i to chování je daleko lepší než třeba před dvaceti lety. Když nastoupíte do nemocnice, tak se vám lékař i sestra představí a seznámí se s vámi, ten kontakt mezi pacientem a sestrou je dle mého názoru bližší, určitě bližší než býval.“ Respondentka si myslí, že je to hlavně dáno vyšší úrovní učení ve zdravotnictví, vzděláváním v tomto oboru. Na závěr řekla: „Z vlastní zkušenosti mohu říct, že ať pacient je mladý nebo starý, ať je známý nebo ne, tak berou všechny pacienty stejně.“

Jedinou změnou, kterou by uvítala je snížení poplatků za léky nebo alespoň přizpůsobit jejich výši finanční situaci seniorů.

6.2 Rozhovory – senioři

Rozhovor 6

Respondent 6 je senior ve věku 74 let, ženatý, žije s manželkou v panelákovém bytě. Vystudoval obchodní akademii a před penzí pracoval v ekonomickém úseku, nyní je již 12 let v důchodu.

Pod *pojmem důstojné stáří* si představuje dobré sociální podmínky, které by seniorům, dle jeho názoru měl zajistit stát. Důležité pro respondenta je aby měl kde bydlet, říká, že je pro něj rovněž důležité mít do budoucna jistotu dostatku penzionů a sociálních zařízení pro seniory, kde by o něj bylo postaráno. Dále uvedl, že každý sám by si měl své stáří zpříjemnit nějakými zájmy či koníčky, aby jeho život byl na určité úrovni.

K realitě v souvislosti s důstojným stářím říká: „Pokud jde o zájmy, tak si myslím, že si každý může najít nějakou cestu, třeba k tomu aby se trochu věnoval svému zdraví, turistice či svému zájmu. I pokud jde kulturu, tak si myslím, že když člověk chce, je možné se trochu vzdělávat, ta možnost tu je. Já jsem například nemohl za režimu studovat z rasových důvodů, ale dneska je například univerzita třetího věku a tam se vzděláváme.“ Dodal, že každý člověk může z hlediska důstojnosti své stáří ovlivnit. Rovněž si řekl, že ví o rozdílnosti v generacích, co se týče vkusu i názorů a proto by bylo třeba k zlepšení vztahů více tolerance.

Ohledně *přístupu státu k důstojnému stáří* říká, že v některých státech je přístup k seniorům mnohem lepší ze strany státu. Nezapomíná dodat, že opět vláda řeší snížení důchodů, což dle jeho slov bude mít těžký dopad na již tak špatnou finanční situaci některých seniorů. Dále zdůraznil, že by se mohlo být více penzionů a domovů pro seniory.

Velký problém, související s *přístupem dnešní společnosti k seniorům*, vidí ve výchově mladých generací, říká: „Ta mladší generace si žije ten svůj život tak nějak jak chce, nevím jak je to jinde, ale buď není k tomu vedená, nebo se prostě ta úcta u nich doma vůbec nezdůrazňuje. Dneska skutečně ty děti jsou dost sobecký, rozmazlený a mají všechno.“ Na druhou stranu však také dodal, že se i mezi mladými najdou ti, kteří jsou ochotní a pomohou, když vidí starší lidi, že něco nezvládají.

Na **důstojnost ve stáří mají dle jeho názoru vliv** lidé, kteří řídí stát, čili vláda a nezapomíná dodat, že také společnost jako celek. Význam příkládá rovněž blízkým lidem žijícím v okolí seniorů a samozřejmě rodině.

Na otázku, **co je pro vás důležité abyste své stáří považoval za důstojné**, odpověděl, že záleží na tom, jaké si utvoří podmínky v rodinných vztazích a ve vztahu ke svým blízkým. Také dodal, že samotnému mu někdy přijde, že by se mohl umět ve svém stáří lépe přizpůsobit a být více tolerantní. Jako samozřejmost uvedl, že by nechtěl být postižený ani dlouhodobě nemocný, proto se snaží hodně pohybovat, hodně cvičit a být aktivní v rámci možností. Nezapomíná dodat: „*Člověk musí slevovat s každým svým rokem, my jsme měli takový ty menší radosti, jako že jsme si s ženou vyjeli na výstavu do Prahy, ale ony skutečně ty síly ubývají a i ty podmínky k tomu, takže se musíme smířit s nějakým tím odříkáním. Pokud se ale člověk může pohybovat a najde si i nějakou malou radost, knížku nebo pohovor s někým, tak mu to prospívá a neměl by to šmahem odmítat nebo vzdávat.*“

K důstojnému stáří v souvislosti se zdravotnictvím řekl, že je spokojen. „*Nikdy se mi nestalo, že bych byl bez pomoci, když bylo třeba. Mě už je nějaký ten pátek a mám moře operací za sebou, takže si myslím, že teď je to všude v nemocnicích velice luxusní, slušné a ani v tom zacházení jsem se nikdy nesetkal, že bych byl kvůli stáří odmítnut nebo znevýhodněn.*“

S přístupem zdravotníků je respondent rovněž spokojen. „*Nikdy jsem se nesetkal s nějakou vulgárností nebo poukazem na to, že jsem starý a s despektem ke stáří už vůbec ne.*“ Dále řekl, že osobně se setkal pouze s dobrým přístupem a až překvapivou ochotou ze strany zdravotnického personálu.

K vítaným změnám uvedl, že si zatím na nic osobně stěžovat nemůže, ale že by bylo dobré zlepšit finanční podporu ve zdravotnictví. Doslovně řekl: „*Ta kritika by se spíš týkala toho, že všude jen ubírají peníze, i v tom zdravotnictví, tak to by chtělo určitě zlepšit.*“

Rozhovor 7

Respondent 7 je ve věku 65 let, vdovec, bydlí ve vlastním domě s dcerou s vnoučaty. V mládí se vyučil jako cukrář a v tomto oboru pracoval celý život. Nyní je 5 rokem v důchodu.

Pod **pojmem důstojné stáří** si představuje, aby byl zdravý, aby měl respondent možnost zestárnout v kruhu své rodiny, doslovně řekl: „*Abych zestárl mezi svými.*“ Dále uvedl: „*Pokud bych měl nějaké zdravotní problémy a musel jsem do nemocnice, chtěl bych mít jistotu, že si můžu tu nemocnici zaplatit a že o mě bude postaráno.*“

S realitou důstojného stáří vyjádřil nespokojenost. Zdůraznil, že se mu především nelíbí, jak některé rodiny se seniory zachází a jak s nimi jednájí. „*Je mi těch lidí líto, protože celý život pracovali a vydělávali na ty mladý, aby se mohli mít dobře, a oni se jim odvděčí takhle. Nerad bych se někdy takového jednání dočkal, ale já mám s dcerou dobrý vztah a myslím si, že by mně nenechala padnout, toho se bát nemusím.*“

Přístup státu k důstojnému stáří hodnotil negativně a řekl, že stát seniorům neumožňuje důstojně stárnout, tvrdí: „*Oni tam na hoře se mají dobře a nám všechno zdraží, já jsem od srpna vdovec a musím si všechno platit sám a ten důchod nemám tak veliký. Tak jak si mám všechno zaplatit, léky a nemocnici, ještě že mám domeček, že nemusím platit nájem. Stát by se měl o seniory starat trochu jinak, vždyť pracovali celý život a pořád něco platili a teď musí platit stále, i přesto že už nepracují*“ Dodal, že ve vládě jsou sice taky staří lidé, ale dle jeho názoru si mohou dovolit zvyšovat poplatky s jejich financemi. „*Ale co my tady dole? My je nezajímáme.*“

K otázce týkající se **postoje současné společnosti k seniorům v souvislosti s úctou a respektováním** uvedl, že společnost se někdy chová k seniorům ošklivě. „*Myslím si, že je nerespektuje, nechovají se ke starým lidem, tak jak by měli.*“ Dále dodal, že částečně někteří senioři si za to mohou sami, protože se jejich chování a přístup odráží na vztahu společnosti k nim. „*Jsou někdy taky takový zlí, nejsou vstřícní, takže se ti mladí také potom k nim chovají ošklivě. Pokud jsou ti senioři takový nepřístupní, tak jak se k nim pak to okolí má chovat?*“

Z jeho pohledu **ovlivňuje na důstojné stáří** výchova mladších generací, doslova řekl: „*Jak jsme si je vychovali, tak pak buď ubližují, nebo jsou ke starým lidem hodní.*“

Na otázku, *co je ve vašem věku důležité, abyste své stáří považoval za důstojné*, odpověděl, že je pro něj zásadní aby s ním mladší generace jednali jako se sobě rovným a respektovali jej takového jaký je. Dále uvedl, že nejvíce mu záleží na vztazích v jeho rodině. „*Hlavně aby se ke mně chovali slušně a aby mě brali jako sobě rovného.*“

Důstojnost v souvislosti se zdravotní péčí hodnotil takto: „*Asi to není tak jak by to mělo být, myslím si, že poplatky ve zdravotnictví jsou pro seniory vysoké. Dle mého názoru by měli být staří lidé od určitého věku od těchto poplatků osvobozeni nebo by se jim měli alespoň snížit a ne aby platili stejné částky jako pracující občané.*“

Na *přístup zdravotníků k seniorům v souvislosti s respektem a zachováním důstojnosti*, si respondent dle jeho slov nemůže stěžovat. „*Vždycky jsem byl spokojený.*“ Dodal, že když byl v nemocnici, tak se setkal jen se vstřícným a hezkým zacházením, které se mu velmi líbilo.

Na dotaz, *jaké změny by uvítal v souvislosti se zdravotní péčí*, odpověděl: „*Jak už jsem zmínil, tak asi největším problémem jsou ty poplatky. Mělo by se více myslet na ty staré lidi a trochu jim přilepšit, ač by se jednalo třeba jen o odpuštění poplatků u lékařů.*“

Rozhovor 8

Respondent 8 je senior ve věku 66let, rozvedený, žije ve svém bytě. Vystudoval vysokou školu pedagogickou a dodnes pracuje na částečný úvazek jako učitel na základní škole. Je 5 rokem v důchodu.

Pod *pojmem důstojné stáří* si představuje hodně zdraví, schopnost samoobslužnosti, a samostatnosti. Jako další uvedl možnost se kulturně a sportovně vyžívat, adekvátně ke svému věku a nežít ve finanční nouzi.

Na *realitu v souvislosti s důstojným stářím* pohlíží takto: „*Všechno se odvíjí od peněz. Důchody jsou tak nízké, že si člověk nemůže dovolit zajistit ani základní potřeby a pokud ano, tak na té nejnižší úrovni. Dále to znamená, že musí odbourat kulturní prožitky, cestování či lázně, protože díky výši svého důchodu si to nemůže dovolit.*“ A dodává: „*Tím pádem je realita taková, že zdravotní péči má na základní úrovni, sociální*

na základní úrovni, kulturní vyžití je na nule a všechny nadstavby jsou odbourané, aby člověk mohl vůbec normálně žít.“

Z jeho pohledu **přístup státu k důstojnému stáří** je takový, že umožňuje seniorům pouze přežít. *„Umožňuje, aby si člověk k tomu důchodu ještě našel brigádu a tím si zajistil trochu vyšší příjem. Pak si tedy může dovolit koupit kvalitnější potraviny a ne ty ve slevě s prošlou lhůtou a samozřejmě může také jedenkrát za rok někam vycestovat nebo občas shlédnout nějaké to divadlo.“* Dále řekl, že pokud senior nemůže, ať ze zdravotních nebo jiných důvodů jít na brigádu, dostává se do finanční situace, kdy musí nakupovat ve slevách, ovoce jen základní a v nejhorším, dle jeho slov, začne uvažovat, že byt 3+1 vymění za menší garsonku. Uvedl, že k těmto skutkům jsou senioři přinuceni, díky mizerné výši starobního důchodu. *„Neustále dodržovat životní rytmus, který je právě ovlivněn těmi hmotnými statky, čili žij podle toho, na co máš.“*

V souvislosti s postojem **dnešní společnosti k seniorům z hlediska respektu a úcty**, uvedl, že nejsou respektováni. *„Senioři jsou kategorií lidí, které dnes vůbec nikdo nebere. Lidé nejsou k té úctě vychováni, jak děti, tak ta společnost jako taková.“* Dle jeho názoru se musí každý senior, kterému to ještě trochu přemýšlí, cítit jako přebytečný. *„Senioři mají pořád nějaké požadavky, pořád něco chtějí a v podstatě už nejsou perspektivní a produktivní pro tu společnost, takže na ně každý kašle a myslím si, že je dost seniorů, kteří si to uvědomují.“* Uvedl, že podle něj jsou senioři takový ten okraj společnosti, na který každý kašle.

Dle slov respondenta **má na důstojnost ve stáří vliv** ekonomika státu, sociální zabezpečení seniorů a sociální politika. Úplně vše, dle jeho názoru, ovlivňuje výše financí. Dále řekl: *„Záleží také na věku člověka, na tom jak se jeho okolí k němu chovalo dříve a jak teď.“* Také si myslí, že na tom jak se starý člověk cítí, má podíl i jeho nejbližší okolí. *„Bud' ho rodina nechá důstojně zestárnout, spoustu věcí mu poskytne anebo se na něj vykašle a on potom pomalu sám a opuštěný umírá.“* Poslední skutečností, kterou uvedl, je výchova mladších generací. *„Když se dneska bavíte s dětmi, tak nikde v nich není žádná úcta a láska k seniorům. Je to asi tím, že opravdu ta rodina nemá čas na takové ty rodinné tradice, prožitky a začlenění toho starého člověka.“*

Aby své stáří respondent považoval za důstojné, je pro něj dle jeho slov důležité mít zdraví, které si díky zdravému životnímu stylu bude moci udržovat. Dodal, že s tím

souvisí předpoklad, že bude moci dále pracovat a tím se finančně zajistit. „*Vyloženě se děsím dne, kdy ztratím schopnost pracovat a přivydělávat si k důchodu, protože to už pak nebude žítí, ale přežívání. A to si nedovedu dost dobře představit.*“ Také uvedl, že když dojde k situaci, kdy se člověk nemůže sám o sebe postarat, existují 2 možnosti, doslovně řekl: „*Bud' si vychoval svoje děti tak dobře, že mu pomohou důstojně stárnout, to znamená, jak hmotnými statky, tak psychickou podporou anebo si je člověk nevychoval dobře, pak tedy skončí v nějakých těch ústavech, kde se čeká na smrt.*“

K **důstojnému stáří v souvislosti se zdravotní péčí** uvedl, že pokud má senior jen drobné zdravotní problémy, tak je schopen se léčit sám, nebo jen s pomocí praktického lékaře a nemá potom tedy tak vysoké finanční výdaje. Poté dodal, že při těžším onemocnění je senior odkázána na odborníky, což je dle jeho názoru problém, protože potřebuje speciální léky a ty jsou drahé. „*Většina důchodců na ně víceméně nemá, protože bud' si koupí léky, nebo jídlo, oboje mít nemohou.*“ Dále řekl: „*Pokud je to normální standardní důchodce, nezajímavý, neznámý, takový ten obyčejný, tak se ani zdravotnictví nějak nežene do toho ho nadstandardně léčit. Nakonec proč do něj investovat peníze, když vlastně on končí. Takže mu zajistí, aby netrpěl bolestmi, pak mu zajistí, aby neměl kruté příznaky té těžké nemoci, no a pak ho nechají umřít.*“

Na **přístup zdravotníků k seniorům pohlíží** tak, že dle jeho názoru záleží na tom, jaký ten zdravotník je člověk. „*Bud' je sám od sebe a svým přesvědčením laskavý a hodný, pak nezávisle na svém, platu se o ty lidi stará, protože mu to prostě srdce říká anebo jde o člověka, kterého ta práce štve, protože za ní má málo peněz, což ho vyloženě vytáčí a pak se soustředí jen na sebe, svůj výdělek a nadstandardní služby poskytuje pouze za peníze. Takže je to o lidech. Jsou prostě lidé, kteří by se rozdali, bez ohledu na to kolik berou a jaká je jejich pracovní náplň a pak jsou ti, kteří berou peníze a na lidi kašlou, protože je to prostě štve a obtěžuje. Vůbec to tedy nesouvisí s ničím jiným než s tím daným člověkem.*“

Na otázku, **jaké změny by uvítal ve zdravotní péči v souvislosti s důstojným stářím**, řekl: „*To by se musela změnit celá sociální politika a začít vnímat starého člověka ne jako odpad, ale jako kvalitního člověka, který třeba má ty zkušenosti, ale už není tak tělesně zdatný.*“

Rozhovor 9

Respondent 9 je senior ve věku 65 let, ženatý, žije s manželkou ve vlastním domě. Vyučil se v oboru strojní zámečnick a ve stejném oboru i pracoval. Nyní je 4 rokem v důchodu.

Pod **pojmem důstojné stáří si představuje** nezávislost. „*Abych nebyl někomu na obtíž.*“ Dále řekl, že je pro něj důležité, aby se mohl sám o sebe postarat a v mezích možností se věnovat svým koníčkům či se setkávat s přáteli. Dodává: „*Nezůstat doma a jen smutnit a naříkat.*“

Na otázku, **jak vnímá realitu v souvislosti s důstojným stářím**, odpověděl, že je to o něco horší než dříve a dodal, že většina jeho přátel, kteří jsou zhruba v jeho věku, mají velké finanční problémy. Dle jeho slov jsou to lidé, kteří před penzí nikdy finanční problémy neměli, vždy žili slušně a uspořit peníze si také uměli. „*Dokonce se stává, že když zůstanou úplně sami, tak si musí chodit žádat o sociální podporu. Myslím si tedy, že se to zhoršuje především z finanční stránky a je samozřejmé, že když lidi nemají peníze, tak si třeba nepůjdou sednout na kafe, tím pádem se zhoršuje vlastně i jejich hodnota života nebo žití.*“

K **přístupu státu v souvislosti s důstojným stářím**, řekl, že z hlediska zdravotní péče se stát dokáže postarat, ale z finančního hlediska je to, dle jeho slov, velký problém. Také zdůraznil, že pro lidi, kteří nejsou příslušníky sociálně slabších skupin, je sociální pomoc velmi těžko dostupná a má mnoho složitých podmínek.

Vztah dnešní společnosti k seniorům z hlediska respektu a úcty, hodnotí takto: „*Co se týče spoluobčanů, tak si myslím, že nějakou tu úctu k nám mají, ale je to vše samozřejmě o tom, jaký je ten člověk s kterým se dostanete do styku a jak je vychovaný. Prostě vždycky byli ti, kteří si váží starých lidí, protože je to doma učili a na druhé straně vždycky byli ti, kteří se starým smáli a neměli vůči nim nějaký pocit slušnosti nebo úcty, ale to je všechno ve výchově rodiny.*“

Vliv na důstojnost ve stáří má dle názoru respondenta vždy určitě zdraví. „*Pokud člověk nemá velké zdravotní problémy, není na obtíž a může nějak důstojně žít.*“ Pokud dle jeho slov je na tom senior zdravotně špatně, tak je důležité, aby mohl důstojně žít v nějakém sociálním zařízení, na což má dle jeho názoru vliv především stát. „*Jestli těch ústavů je dost, myslím si, že kdyby jich bylo více, bylo by to*

fajn. Zatím to vypadá, že člověk asi moc naději nemá se někam, kamkoliv umístit, pokud to není maximálně nutné a nezbytné.“

Aby měl pocit důstojného stáří, je pro něj, jak uvedl, důležitá především rodina. „Aby byla živá, zdravá, abych jim mohl pomoci, pokud to bude třeba. Abychom se k sobě slušně chovali a pokud mi je těžko, abych měl komu zavolat.“ Dále řekl, že je hodně důležité mít dostatek financí a zároveň dodal, že pokud by zůstal sám, chtěl by mít možnost obrátit se na služby, které by mu například nakoupili. „To mě docela tíží, dcera je pryč, takže jsme tu sami, tak jako takové ty denní služby, že by mi třeba někdo přivezl oběd nebo nakoupil, nebo když budu blbnout na hlavu, tak aby mi přišel dát prášky. Tak to je pro mne důležité a docela mě to zatěžuje do budoucna. Chtěl bych dožít tak, abych měl možnost vyhledat někde nějakou pomoc, abych měl jistotu, že nezůstanu úplně sám, bez pomoci.“

Na zdravotní péči si respondent nestěžuje. „Mám asi štěstí na doktory, jsem spokojený,“

S přístupem zdravotníků dle jeho slov rovněž nemá špatné zkušenosti a řekl, že se nikdy nesetkal s nedůstojným jednáním z jejich strany.

*Na otázku, **jaké změny by uvítal**, odpověděl, že by bylo dobré, aby nebyly tak drahé léky. „Je to šílené, kord když je člověk sám, tak je to průšvih. Jak můžete důstojně stárnout, když nemáte ani na základní léky, které potřebujete?!“*

Rozhovor 10

Respondent 10 je senior ve věku 72 let, vdovec, žije sám ve svém bytě. Vystudoval střední školu a pracoval jako skladový vedoucí. Nyní je již 14 let v důchodu.

Pod *pojmem důstojné stáří* si respondent představuje především zdraví a dostatek peněz. *„Abych se nemusel bát koupit si ovoce nebo zeleninu, protože na to nebudu mít, abych měl přiměřený plat na klidné a spokojené žití.“* Dále uvedl soběstačnost a nebýt odkázán na druhé.

Jeho odpovědí na otázku, ***jak vnímá realitu v souvislosti s důstojným stářím***, bylo, že není spokojen. *„Nemohu si dovolit zdravotnickou péči a už vůbec ne třeba*

pobyt v nemocnici, o tom ani neuvažuji, protože bych na to ani neměl. Omezil jsem veškerou zdravotní péči, protože bych neměl na zaplacení nájmu a milejší je mi umřít doma než někde na ulici, pokud bych přišel o byt.“

K přístupu státu uvedl, že v žádném případě neumožňuje seniorům prožít důstojné stáří a dodal, že vše naopak důchodcům jen ztěžuje. *„Vůbec necítím žádnou podporu ze strany státu, akorát seniorům a nejen těm, neustále ubírají na penězích, jen sami sobě zvyšují platy, aby se měli dobře. Na ostatní kašlou, je jim úplně jedno jak žijeme my, na prvním místě je pro ně jejich živobytí.“*

Na otázku týkající se **respektu a úcty dnešní společnosti vůči seniorům**, odpověděl, že společnost určitě staré lidi nerespektuje. *„Mám pocit, že dnešní důchodci a staří lidé jsou jim na obtíž. Dnešní společnost nemá vůbec morálku, mladší generace není vůbec vedena k úctě, a to nejen k úctě ke stáří, ale vůbec k úctě k druhým, neváží si nikoho a ničeho. Ale je to výchovou, jakým vzorem jim jsou rodiče, tak podle toho se chovají i ti mladí.“*

Na důstojnost ve stáří, má dle jeho názoru vliv dnešní vláda, dále také uvedl, že záleží na společnosti a okolí, jak se k seniorům chovají. *„Pokud alespoň trochu pociťuji úctu od ostatních a vidím, že si mne trochu váží, tak se mi hned žije lépe.“* Jako další zmínil zdravotní stránku člověka a dodal, že vše také ovlivňují peníze. *„Pokud je nedostatek peněz a nemohu si dovolit, co potřebuji, tak nepovažuji své stáří za důstojné.“*

Jako faktory, které podmiňují důstojné stáří v jeho věku, uvedl, zdraví a dostatek peněz, dále řekl, že jsou pro něj důležité vztahy v rodině. *„Je hezké vědět, že vás má někdo rád a udělá vám radost třeba jen tím, že si s vámi přijde popovídat.“*

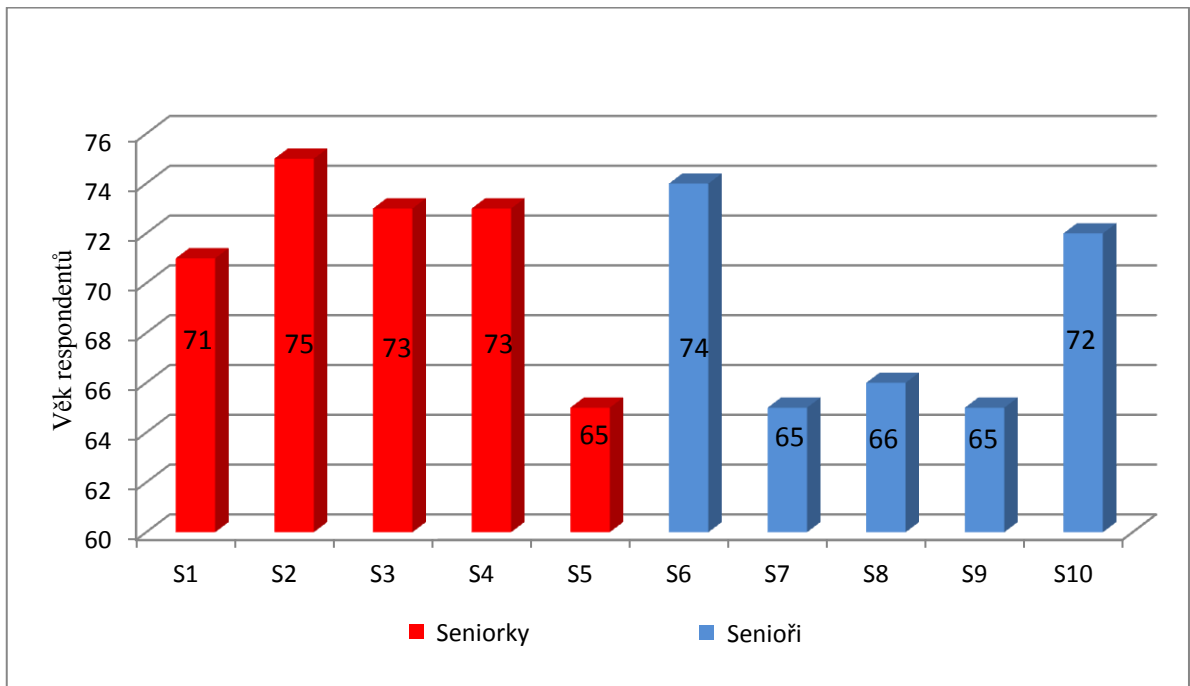
Zdravotní péči v souvislosti s důstojným stářím, ohodnotil takto: *„Zdravotní péče je špatná, protože si ji dnešní senioři nemohou dovolit. Jsou vysoké poplatky nejen za zdravotní péči, ale léky jsou také čím dál dražší. Člověk aby se bál, že onemocní. Možná snad jen ti bohatí jsou na tom lépe, protože si to všechno mohou zaplatit a když si ještě něco připlatí, tak ač jim bude 70, přesto o ně díky penězům bude postaráno jako o 25leté. Na mě by se pěkně vykašlali, protože je mi 72 let a mířím ke svému konci, tak proč by do mě zbytečně investovali peníze, když je mohou použít na mladší anebo právě na ty zbohatlíky, kteří si to zaplatí.“*

S přístupem zdravotníků je respondent spokojený. „Nemohu si stěžovat, že by se mnou někdo ze zdravotníků jednal nedůstojně nebo mně ponižoval, to ne. Respektovat se nás snaží, ale většinou to asi záleží na tom daném člověku. Je vidět, když někoho ta práce baví a dělá ji rád, tak se vám i více věnuje, je slušný, ohleduplný, ochotný a vstřícný. Já opravdu nemám žádné špatné zkušenosti, je to také tím, že se snažím lékaře navštěvovat jen minimálně.“

Mezi *vítané změny* zahrnul respondent snížení poplatků ve zdravotnictví a lepší přístupnost péče i starým lidem, kteří nemají dostatek peněz.

6.3 Grafy a tabulky

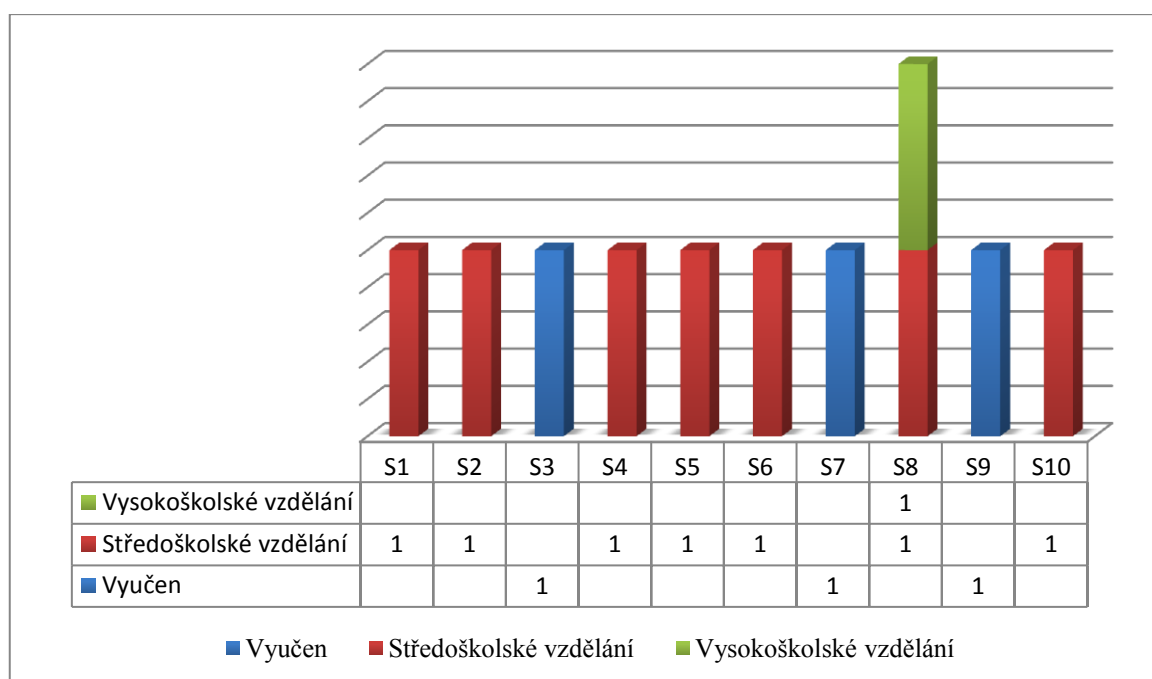
Graf 1 – Věk respondentů



Graf 1 znázorňuje věk respondentů

Respondenti byli seniorky ve věku 71 let (S1), 75 let (S2), 73 let (S3), 73 let (S4), 65 let (S5) a senioři ve věku 74 let (S6), 65 let (S7), 66 let (S8), 65 let (S9), 72 let (S10). Průměrný věk všech respondentů je 70 let.

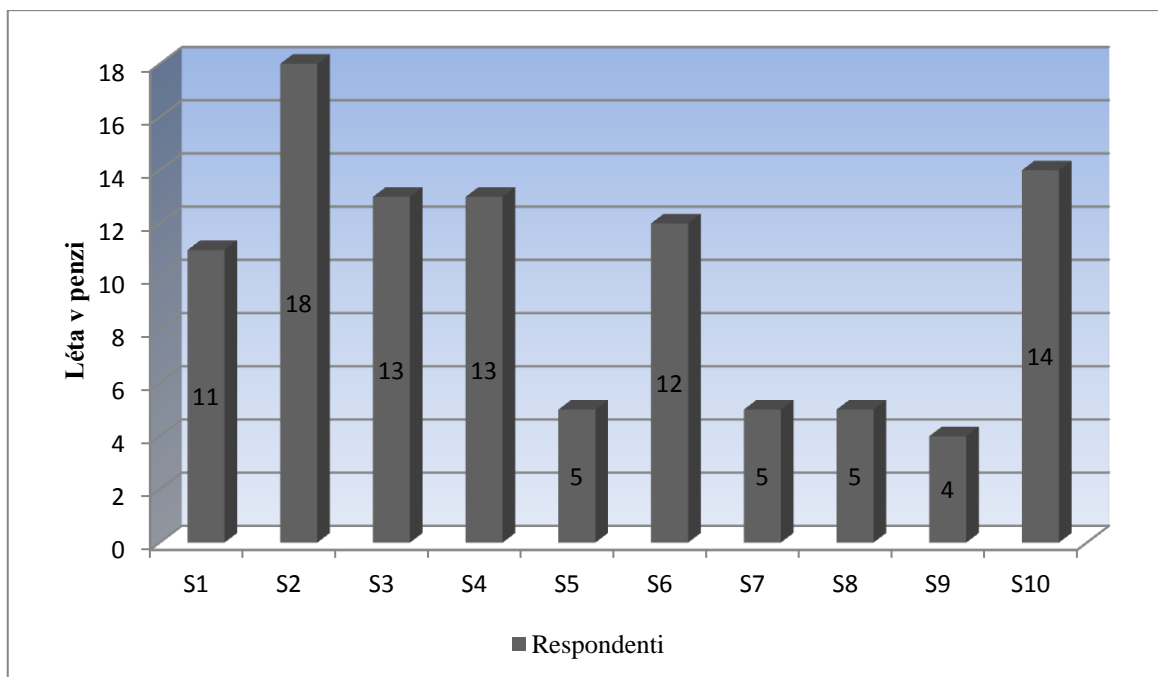
Graf 2 – Dosažené vzdělání respondentů



Graf 2 s rozšiřující tabulkou znázorňuje vzdělání všech respondentů.

Mezi všemi respondenty je nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské 1x (S8), nejvíce je zastoupené vzdělání středoškolské 7x (S1, S2, S4, S5, S6, S10), vyučení byli jen 3 respondenti (S3, S7, S9).

Graf 3 – Léta v penzi



Graf 3 znázorňuje, kolik let jsou respondenti v penzi.

Respondenti jsou v penzi 11 let (S1), 18 let (S2), 13 let (S3), 13 let (S4), 5 let (S5), 12 let (S6), 5 let (S7), 5 let (S8), 4 roky (S9) a 14 let (S10). Průměrně jsou všichni respondenti v penzi 10 let.

Tabulka 1 – Pojem „důstojné stáří“ z pohledu seniorů

S = seniorka respondentka											
S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Zdraví</i>	6	1		1		1		1	1		1
<i>Soběstačnost</i>	5	1		1					1	1	1
<i>Radost</i>	2	1		1							
<i>Finanční jistota</i>	4	1						1	1		1
<i>Cítit lásku druhých</i>	2	1	1								
<i>Mít se na koho obrátit</i>	1	1									
<i>Pochopení mladších generací</i>	1	1									
<i>Dobré rodinné vztahy</i>	3	1		1				1			
<i>Aktivní život</i>	4	1				1			1	1	
<i>Úcta ke stáří</i>	2		1	1							
<i>Dobré vztahy s okolím</i>	1		1								
<i>Cenit si druhých</i>	1		1								
<i>Ohleduplnost</i>	1				1						
<i>Plnohodnotnost</i>	1				1						
<i>Nebýt odsuzován</i>	1				1						
<i>Kulturní vyžití</i>	1					1					
<i>Sociální jistota</i>	2						1	1			
<i>Podpora státem</i>	1						1				
<i>Zájmy (koníčky)</i>	1						1				
<i>Dostatek sociálních zařízení pro seniory</i>	1						1				
<i>Nezávislost</i>	2									1	1
Celkový výskyt	43	9	4	5	3	3	4	4	4	3	4

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Co si představujete pod pojmem důstojné stáří?*

Respondentky se nejčastěji shodly na odpovědi *zdraví* 3x (S1, S3, S5), 2x byly uvedeny odpovědi: *soběstačnost* (S1, S3), *radost* (S1, S3), *cítit lásku druhých* (S1, S2), *dobré rodinné vztahy* (S1, S3), *aktivní život* (S1, S5), *úcta ke stáří* (S2, S3). 1 x uvedené odpovědi byly: *finanční jistota* (S1), *mít se na koho obrátit* (S1), *pochopení mladších generací* (S1), *dobré vztahy s okolím* (S2), *cenit si druhých* (S2), *ohleduplnost* (S4), *plnohodnotnost* (S4), *nebýt odsuzován* (S4), *kulturní vyžití* (S5).

Respondenti se nejčastěji shodli na odpovědi *zdraví* 3x (S7, S8, S10), *soběstačnost* 3x (S8, S9, S10) a *finanční jistota* 3x (S7, S8, S10). 2x byla uvedena odpověď *aktivní život*

(S8, S9), *sociální jistota* (S6, S7) a *nezávislost* (S9, S10). Pouze 1x se vyskytly odpovědi *dobré rodinné vztahy* (S7), *podpora státem* (S6), *zájmy* (S6) a *dostatek sociálních zařízení pro seniory* (S6).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi *zdraví* 6x (S1, S3, S5, S7, S8, S10), 5x byla uvedena odpověď *soběstačnost* (S1, S3, S8, S9, S10), 4x *finanční jistota* (S1, S7, S8, S10) a *aktivní život* (S1, S5, S8, S9), 3x *dobré rodinné vztahy* (S1, S3, S7). Ke 2 shodám došlo u odpovědí *radost* (S1, S3), *cítit lásku druhých* (S1, S2), *úcta ke stáří* (S2, S3), *sociální jistota* (S6, S7) a *nezávislost* (S9, S10). 1 krát byly uvedeny odpovědi *mít se na koho obrátit* (S1), *pochopení mladších generací* (S1), *dobré vztahy s okolím* (S2), *cenit si druhých* (S2), *ohleduplnost* (S4), *plnohodnotnost* (S4), *nebýt odsuzován* (S4), *kulturní vyžití* (S5), *podpora státem* (S6), *zájmy* (S6), *dostatek sociálních zařízení pro seniory* (S6)

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 43.

Tabulka 2 – Realita důstojného stáří z pohledu seniorů

S = seniorka respondentka											
S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Nespokojenost</i>	5	1		1	1			1			1
<i>Finanční nejistota</i>	5	1				1			1	1	1
<i>Negativní vztah mladších generací k seniorům</i>	4	1		1	1	1					
<i>Zhoršená situace</i>	1		1								
<i>Vymizení víry</i>	1		1								
<i>Špatné zákony</i>	1			1							
<i>Nedostatek úcty ke stáří</i>	1				1						
<i>Osobní spokojenost</i>	1					1					
<i>Osamělí seniori = nedůstojné stáří</i>	1					1					
<i>Přehlížení seniorů</i>	1					1					
<i>Každý svého stáří strůjcem</i>	1						1				
<i>Možnosti vzdělávat se</i>	1						1				
<i>Rozdílnost v generacích</i>	1						1				
<i>Netolerantnost</i>	1						1				
<i>Neúcta k seniorům v rodinách</i>	1							1			
<i>Základní úroveň zdravotní péče</i>	1								1		
<i>Základní úroveň sociální péče</i>	1								1		
<i>Nulové kulturní vyžití</i>	1								1		
Celkový výskyt	29	3	2	3	3	5	4	2	4	1	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Jak vnímáte realitu v souvislosti s důstojným stářím?*

Respondentky se nejčastěji shodly na odpovědi *negativní vztah mladších generací k seniorům* 4x (S1, S3, S4, S5), v odpovědi *nespokojenost* došlo ke shodě 3x (S1, S3, S4), 2x respondentky uvedly odpověď *finanční nejistota* (S1, S5). Odpovědi zastoupené 1x byly: *zhoršená situace* (S2), *vymizení víry* (S2), *špatné zákony* (S3), *nedostatek úcty ke stáří* (S4), *osobní spokojenost* (S5), *osamělí seniori = nedůstojné stáří* (S5), *přehlížení seniorů* (S5)

Respondenti se nejčastěji shodli na odpovědi *finanční nejistota* 3x (S8, S9, S10), 2x byla zastoupena odpověď *nespokojenost* (S7, S10) a 1x byly uvedeny odpovědi: *každý svého stáří strůjcem* (S6), *možnosti vzdělávat se* (S6), *rozdílnost v generacích* (S6),

netolerantnost (S6), neúcta k seniorům v rodinách (S7), základní úroveň zdravotní péče (S8), základní úroveň sociální péče (S8), nulové kulturní vyžití (S8).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na 2 odpovědích: *nespokojenost* 5x (S1, S3, S4, S7, S10) a *finanční nejistota* 5x (S1, S5, S8, S9, S10), odpověď *negativní vztah mladších generací k seniorům* se vyskytla 4x (S1, S3, S4, S5), ostatní odpovědi jako: *zhoršená situace* (S2), *vymizení víry* (S2), *špatné zákony* (S3), *nedostatek úcty ke stáří* (S4), *osobní spokojenost* (S5), *osamělí seniori = nedůstojné stáří* (S5), *přehlížení seniorů* (S5), *každý svého stáří strůjcem* (S6), *možnosti vzdělávat se* (S6), *rozdílnost v generacích* (S6), *netolerantnost* (S6), *neúcta k seniorům v rodinách* (S7), *základní úroveň zdravotní péče* (S8), *základní úroveň sociální péče* (S8), *nulové kulturní vyžití* (S8), jsou zastoupeny 1x.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 29.

Tabulka 3 – Přístup státu k důstojnému stáří z pohledu seniorů

S = seniorka respondentka											
S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Neumožňuje důstojně stárnout</i>	5	1			1	1		1			1
<i>Špatné hospodaření s financemi</i>	3	1	1								1
<i>Nedostatek sociálního citění</i>	4	1		1		1					1
<i>Špatná politika</i>	2		1					1			
<i>Osamělí seniori = nedůstojné stáří</i>	1			1							
<i>Nedostatek financí</i>	7			1	1	1	1	1	1	1	
<i>V jiných státech lepší zajištění</i>	2				1		1				
<i>Nedostatek sociálních zařízení pro seniory</i>	1						1				
<i>Umožňuje přežít</i>	1								1		
<i>Důstojná zdravotní péče</i>	1									1	
<i>Nedostupnost sociální podpory</i>	1									1	
Celkový výskyt	28	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Jak vnímáte přístup státu k důstojnému stáří?*

Respondentky se nejčastěji shodly na 3 odpovědích: *neumožňuje důstojně stárnout* 3x (S1, S4, S5), *nedostatek sociálního citění* 3x (S1, S3, S5) a *nedostatek financí* 3x (S3, S4, S5). 2x byla uvedena odpověď *špatné hospodaření s financemi* (S1, S2) a 1x odpovědi *špatná politika* (S2), *osamělí seniori = nedůstojné stáří* (S3) a *v jiných státech lepší zajištění* (S4).

Respondenti se nejčastěji shodli na odpovědi *nedostatek financí* 4x (S6, S7, S8, S9), dále se 2x shodli na odpovědi: *neumožňuje důstojně stárnout* (S7, S10) a 1x na odpovědích *špatné hospodaření s financemi* (S10), *nedostatek sociálního citění* (S10), *špatná politika* (S7), *v jiných státech lepší zajištění* (S6), *nedostatek sociálních zařízení pro seniory* (S6), *umožňuje přežít* (S8), *důstojná zdravotní péče* (S9) a *nedostupnost sociální podpory* (S9).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi *nedostatek financí* 7x (S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9), 5x uvedli odpověď, *neumožňuje důstojně stárnout* (S1, S4, S5, S7, S10), 4x se shodli na odpovědi *nedostatek sociálního citění* (S1, S3, S5, S10), 3x na odpovědi *špatné hospodaření s financemi* (S1, S2, S10), 2x se shodli na 2 odpovědích: *špatná politika* (S2, S7) a *v jiných státech lepší zajištění* (S4, S6). Po 1

shodě je 5 odpovědí: *osamělí senioři = nedůstojné stáří (S3)*, *nedostatek sociálních zařízení pro seniory (S6)*, *umožňuje přežít (S8)*, *důstojná zdravotní péče (S9)*, *nedostupnost sociální podpory (S9)*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 28.

Tabulka 4 – Postoj dnešní společnosti k seniorům z hlediska respektování a úcty

S = seniorka respondentka S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Vzdělání respektují seniory</i>	1	1									
<i>Bohatí přehlížejí seniory</i>	2	1				1					
<i>Nevzdělání nerespektují seniory</i>	2	1				1					
<i>Obavy z mladších generací</i>	1	1									
<i>Společnost nerespektuje seniory</i>	4		1					1	1		1
<i>Senioři = přítěž</i>	3		1						1		1
<i>Přehlíživost</i>	2		1						1		
<i>Mladí nerespektují seniory</i>	1			1							
<i>Nevychovaná společnost</i>	2				1				1		
<i>Ponižování seniorů</i>	1				1						
<i>Střední společenská vrstva seniory respektuje</i>	1					1					
<i>Někdy ochota</i>	1						1				
<i>Špatná výchova mladé generace</i>	2						1				1
<i>Nepřístupnost seniorů</i>	1							1			
<i>Spoluobčané respektují seniory</i>	1									1	
<i>Souvislost s výchovou</i>	1									1	
Celkový výskyt	26	4	3	1	2	3	2	2	4	2	3

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Jak vnímáte postoj dnešní společnosti k seniorům z hlediska respektu a úcty?*

Respondentky se nejčastěji shodly ve 2 odpovědích: *bohatí přehlížejí seniory* 2x (S1, S5) a *nevzdělání nerespektují seniory* 2x (S1, S5). Po 1 shodě je 9 odpovědí: *vzdělání respektují seniory* (S1), *obavy z mladších generací* (S1), *společnost nerespektuje seniory* (S2), *senioři = přítěž* (S2), *přehlíživost* (S2), *mladí nerespektují seniory* (S3), *nevychovaná společnost* (S4), *ponižování seniorů* (S4), *střední společenská vrstva seniory respektuje* (S5).

Respondenti se nejčastěji shodli na odpovědi: *společnost nerespektuje seniory* 3x (S7, S8, S10), pak na odpovědi *senioři = přítěž* (S8, S10) a *špatná výchova mladé generace* 2x (S6, S10). Po jednom uvedli odpovědi: *přehlíživost* (S8), *nevychovaná společnost* (S8), *někdy ochota* (S6), *nepřístupnost seniorů* (S7), *spoluobčané respektují seniory* (S9) a *souvislost s výchovou* (S9).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi: *společnost nerespektuje seniory* 4x (S2, S7, S8, S10), 3x uvedli odpověď *senioři = přítěž* (S2, S8, S10). V 5 případech se 2x shodli na odpovědích: *bohatí přehlízejí seniory* (S1, S5), *nevzdělání nerespektují seniory* (S1, S5), *přehlíživost* (S2, S8), *nevychovaná společnost* (S4, S8), *špatná výchova mladé generace* (S6, S10) a vždy 1x uvedli: *vzdělání respektují seniory* (S1), *obavy z mladších generací* (S1), *mladí nerespektují seniory* (S3), *ponižování seniorů* (S4), *střední společenská vrstva seniory nerespektuje* (S5), *někdy ochota* (S6), *nepřístupnost seniorů* (S7), *spoluobčané respektují seniory* (S9) a *souvislost s výchovou* (S9).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 26.

Tabulka 5 – Skutečnosti ovlivňující důstojné stáří z pohledu seniorů

S = seniorka respondentka											
S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Rodina</i>	6	1	1	1		1	1		1		
<i>Stát</i>	5	1				1	1			1	1
<i>Vztahy s okolím</i>	1	1									
<i>Přístup okolí</i>	3		1	1					1		
<i>Kvalita vzdělání zdravotníků</i>	1		1								
<i>Finance</i>	4			1		1			1		1
<i>Zdravotní stav</i>	3			1						1	1
<i>Vztahy lidí</i>	2				1	1					
<i>Společnost</i>	2						1				1
<i>Blízcí seniorů</i>	1						1				
<i>Výchova mladších generací</i>	2							1	1		
<i>Ekonomika státu</i>	1								1		
<i>Sociální zabezpečení seniorů</i>	1								1		
<i>Sociální politika</i>	1								1		
<i>Věk</i>	1								1		
Celkový výskyt	34	3	3	4	1	4	4	1	8	2	4

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Co nebo kdo má podle vašeho názoru vliv na důstojnost ve stáří?*

Respondentky se nejčastěji shodly na odpovědi: *rodina* 4x (S1, S2, S3, S5), dále 2x na odpovědích: *stát* (S1, S5), *přístup okolí* (S2, S3), *finance* (S3, S5) a *vztahy lidí* (S4, S5). 1x došlo ke shodě u odpovědi: *vztahy s okolím* (S1), *kvalita vzdělání zdravotníků* (S2) a *zdravotní stav* (S3).

Respondenti se nejčastěji shodli na odpovědi: *stát* 3x (S6, S9, S10), dále 2x na odpovědích: *rodina* (S6, S8), *finance* (S8, S10), *zdravotní stav* (S9, S10), *společnost* (S6, S10) a *výchova mladších generací* (S7, S8). 1x došlo ke shodě u odpovědi: *přístup okolí* (S8), *blízcí seniorů* (S6), *ekonomika státu* (S8), *sociální zabezpečení seniorů* (S8), *sociální politika* (S8) a *věk* (S8).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi: *rodina* 6x (S1, S2, S3, S5, S6, S8), 5x uvedli odpověď *stát* (S1, S5, S6, S9, S10), 4x *finance* (S3, S5, S8, S10). 3x byly zastoupeny odpovědi: *přístup okolí* (S2, S3, S8), *zdravotní stav* (S3, S9, S10), po 2 shodách jsou odpovědi: *vztahy lidí* (S4, S5), *společnost* (S6, S10) a

výchova mladších generací (S7, S8). Pouze 1x se shodli u odpovědi: *vztahy s okolím* (S1), *kvalita vzdělání zdravotníků* (S2), *blízcí seniorů* (S6), *ekonomika státu* (S8), *sociální zabezpečení seniorů* (S8), *sociální politika* (S8) a *věk* (S8).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi respondentek a respondentů je 34.

Tabulka 6 – Významné faktory podmiňující důstojné stáří z pohledu respondentů

S = seniorka respondentka S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Dobré rodinné vztahy</i>	9	1	1	1	1		1	1	1	1	1
<i>Dobré vztahy s okolím</i>	1	1									
<i>Zdraví</i>	8	1	1	1	1	1	1		1		1
<i>Nemít bolest</i>	1	1									
<i>Cítit se užitečný</i>	1	1									
<i>Sebeúcta</i>	1	1									
<i>Nezůstat sám bez pomoci</i>	4		1	1		1				1	
<i>Dostatek financí</i>	4			1					1	1	1
<i>Žít aktivně</i>	3				1	1	1				
<i>Soběstačnost</i>	1					1					
<i>Umět se přizpůsobit</i>	1						1				
<i>Být tolerantní</i>	1						1				
<i>Mít zájmy (koníčky)</i>	1						1				
<i>Respekt mladších generací</i>	1							1			
<i>Zdravý životní styl</i>	1								1		
<i>Jistota sociální pomoci</i>	1									1	
Celkový výskyt	39	6	3	4	3	4	6	2	4	4	3

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Co je pro vás ve vašem věku důležité abyste považoval/a své stáří za důstojné?*

Na 1 odpovědi: *zdraví* se shodly všechny respondentky v počtu 5x (S1- S5), na odpovědi *dobré rodinné vztahy* 4x (S1, S2, S3, S4), 3x na odpovědi *nezůstat sám bez pomoci* (S2, S3, S5). 2x uvedli odpověď *žít aktivně* (S4, S5) a po 1 odpovědi *dobré vztahy s okolím* (S1), *nemít bolest* (S1), *cítit se užitečný* (S1) a *sebeúcta* (S1).

Na 1 odpovědi: *dobré rodinné vztahy* se shodli všichni respondenti v počtu 5x (S6-S10), odpověď *zdraví* (S6, S8, S10) a *dostatek financí* (S8, S9, S10) jsou zastoupeny 3x. Po 1

shodě je 8 odpovědí: *nezůstat sám bez pomoci* (S9), *žít aktivně* (S6), *umět se přizpůsobit* (S6), *být tolerantní* (S6), *mít zájmy* (S6), *respekt mladších generací* (S7), *zdravý životní styl* (S8), *jistota sociální pomoci* (S9).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi *dobré rodinné vztahy* 9x (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8, S9, S10), u odpovědi *zdraví* 8x (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S10), 4x uvedli odpověď *nezůstat sám bez pomoci* (S2, S3, S5, S9) a *dostatek financí* (S3, S8, S9, S10), v odpovědi *žít aktivně* se shodli 3x a v ostatních: *dobré vztahy s okolím* (S1), *nemít bolest* (S1), *cítit se užitečný* (S1), *sebeúcta* (S1), *soběstačnost* (S5), *umět se přizpůsobit* (S6), *být tolerantní* (S6), *mít zájmy* (S6), *respekt mladších generací* (S7), *zdravý životní styl* (S8), *jistota sociální pomoci* (S9) pouze 1x.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 39.

Tabulka 7 – Pohled seniorů na důstojné stáří v souvislosti se zdravotní péčí

S = seniorka respondentka S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Vysoké poplatky ve zdravotnictví</i>	5	1				1		1	1		1
<i>Obavy z budoucnosti</i>	1		1								
<i>Přehlížení zvyšujícího se věku seniorů</i>	1		1								
<i>Spokojenost</i>	3			1			1			1	
<i>Ochotný a slušný přístup k seniorům</i>	3			1		1	1				
<i>Horší péče o seniory</i>	1				1						
<i>Nedostatek zařízení s paliativní péčí</i>	1				1						
<i>Kvalitní péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních</i>	1					1					
<i>Věková diskriminace</i>	2								1		1
Celkový výskyt	18	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Jaký je váš názor na důstojné stáří v souvislosti se zdravotní péčí?*

Respondentky se nejčastěji shodly ve 2 odpovědích: *vysoké poplatky ve zdravotnictví* 2x (S1, S5) a *ochotný a slušný přístup k seniorům* 2x (S3, S5). V odpovědích *obavy z budoucnosti* (S1), *přehlížení zvyšujícího se věku seniorů* (S2), *spokojenost* (S3), *horší péče o seniory* (S4), *nedostatek zařízení s paliativní péčí* (S4), *kvalitní péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních* (S5) došlo ke shodě pouze 1x.

Respondenti se nejčastěji shodli v odpovědi *vysoké poplatky ve zdravotnictví* 3x (S7, S8, S10), 2x v odpovědích *spokojenost* (S6, S9) a *věková diskriminace* (S8, S10) a 1x uvedli *ochotný a slušný přístup k seniorům* (S6).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi *vysoké poplatky ve zdravotnictví* 5x (S1, S5, S7, S8, S10), odpovědi *spokojenost* (S3, S6, S9), *ochotný a slušný přístup k seniorům* (S3, S5, S6) se vyskytly 3x. 2x uvedli odpověď *věková diskriminace* (S8, S10) a 1x *obavy z budoucnosti* (S2), *přehlížení zvyšujícího se věku seniorů* (S2), *horší péče o seniory* (S4), *nedostatek zařízení s paliativní péčí* (S4), *kvalitní péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních* (S5)

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 18.

Tabulka 8 – Vnímání respektu a zachování důstojnosti ze strany zdravotníků

S = seniorka respondentka S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Věková diskriminace</i>	2	1	1								
<i>Spokojenost s přístupem zdravotníků</i>	7	1		1	1		1	1		1	1
<i>Je to o lidech</i>	3	1							1		1
<i>Málo zkušeností</i>	1		1								
<i>Nedochází k věkové diskriminaci</i>	3				1	1	1				
<i>Lepší přístup než v minulosti</i>	1					1					
<i>Bližší kontakt pacient-sestra</i>	1					1					
Celkový výskyt	18	3	2	1	2	3	2	1	1	1	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Jak vnímáte přístup zdravotníků k seniorům v souvislosti s respektem a zachováním důstojnosti?*

Respondentky se nejčastěji shodly na odpovědi *spokojenost s přístupem zdravotníků* 3x (S1, S3, S4), dále na odpovědích *věková diskriminace* (S1,S2) a *nedochází k věkové diskriminaci* (S4, S5) došlo ke shodě 2x. Nejméně zastoupené kategorie odpovědí byly: *je o to o lidech* (S1), *málo zkušeností* (S2), *lepší přístup než v minulosti* (S5), *bližší kontakt pacient-sestra* (S5), a to 1x.

Respondenti se nejčastěji shodli taktéž na odpovědi *spokojenost s přístupem zdravotníků* 4x (S6, S7, S9, S10), 2x uvedli odpověď *je to o lidech* (S8, S10) a k 1 shodě došlo u odpovědi: *nedochází k věkové diskriminaci* (S6).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi *spokojenost s přístupem zdravotníků* 7x (S1, S3, S4, S6, S7, S9, S10), 3x uvedli odpovědi *je to o lidech* (S1, S8, S10) a *nedochází k věkové diskriminaci* (S4, S5, S6). 2x se vyskytla odpověď *věková diskriminace* (S1, S2) a nejméně byly zastoupeny odpovědi: *málo zkušeností* (S2), *lepší přístup než v minulosti* (S5), *bližší kontakt pacient-sestra* (S5) a to 1x.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 18.

Tabulka 9 – Vítané změny související se zdravotní péčí a důstojným stářím

S = seniorka respondentka S = senior respondent	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Snížení poplatků ve zdravotnictví</i>	6	1		1		1		1		1	1
<i>Zamezit věkové diskriminaci</i>	1	1									
<i>Zlepšení vztahu zdravotník - senior</i>	1		1								
<i>Zkvalitnění péče o seniory</i>	1				1						
<i>Větší finanční podpora zdravotnictví</i>	1						1				
<i>Zlepšení sociální politiky</i>	1								1		
<i>Zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro seniory</i>	1										1
Celkový výskyt	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek a respondentů na otázku: *Jaké změny byste uvítal/a v souvislosti se zdravotní péčí a důstojným stářím?*

Respondentky se nejčastěji shodly na odpovědi *snížení poplatků ve zdravotnictví* 3x (S1, S3, S5) a po 1 uvedli odpovědi: *zamezit věkové diskriminaci* (S1), *zlepšení vztahu zdravotník-senior* (S2), *zkvalitnění péče o seniory* (S4).

Respondenti se nejčastěji shodli taktéž na odpovědi *snížení poplatků ve zdravotnictví* 3x (S7, S9, S10) a po 1 uvedli odpovědi: *větší finanční podpora zdravotnictví* (S6), *zlepšení sociální politiky* (S8), *zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro seniory* (S10).

Celkově se respondentky a respondenti nejčastěji shodli na odpovědi *snížení poplatků ve zdravotnictví* 6x (S1, S3, S5,S7, S9, S10), nejméně byly zastoupeny odpovědi: *zamezit věkové diskriminaci* (S1), *zlepšení vztahu zdravotník-senior* (S2), *zkvalitnění péče o seniory* (S4), *větší finanční podpora zdravotnictví* (S6), *zlepšení sociální politiky* (S8), *zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro seniory* (S10) a to 1x.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek a respondentů je 12.

7 DISKUZE

Tématem bakalářské práce byla představa seniorů o důstojném stáří. Vzhledem k prodlužujícímu se věku dožití současné populace, stále lepšímu fyzickému a zdravotnímu stavu lidí v seniorském věku, si tato problematika, dle mého názoru, zaslouží dostat se co nejvíce do podvědomí naší společnosti. Stanovené cíle práce byly směřovány na názor dnešních seniorů v oblasti důstojného stáří, identifikování faktorů, které z jejich pohledu ovlivňují důstojnost ve stáří a odhalení toho, co očekávají v kontextu důstojného stáří a zdravotní péče.

Všechny získané informace byly zpracovány formou rámcové analýzy dle Ritchieho a Spencera do přehledných kategorizovaných tabulek a s nejzajímavějšími výsledky budu pracovat v této diskuzi.

V počátcích šetření byly stanoveny 3 výzkumné otázky: *1. Jaké postoje zaujímají senioři k důstojnému stáří? 2. Které faktory z pohledu seniorů ovlivňují důstojnost ve stáří? 3. Jaké změny by senioři uvítali ve zdravotní péči v kontextu důstojného stáří?* Po zpracování všech získaných informací jsem dospěla k těmto závěrům.

Ve vztahu k první výzkumné otázce jsme zjistili, že nejdůležitějším se jeví zdraví, které je všeobecně pokládáno za to nejcennější a nejdůležitější pro život. V úzké souvislosti se zdravím následuje soběstačnost, na kterou plynule navazuje aktivní život. Když se k tomu přičtou finance, vznikne čtyřlístek nejdůležitějších podmínek, které zajišťují, podle představ seniorů, důstojné stáří. Do dalších představ seniorů o důstojném stáří neodmyslitelně patří dobré vztahy rodiny, která jim může poskytnout laskavé a pevné zázemí v období nemoci, či jen pocitu ubývajících sil a může jim dát pocítit i tolik potřebnou lásku blízkých.(viz tabulka 1) A jak se dnes senioři cítí? Dle našeho průzkumu převládá u starých lidí pocit všeobecné nespokojenosti. Nepřekvapilo nás, že život jim ztrpčuje finanční nejistota, která z našeho pohledu znepříjemňuje život i ostatním věkovým kategoriím. Dalším nejčastěji uvedeným faktem byl negativní vztah mladých lidí k jejich generaci, což jim přináší pocit nepotřebnosti a zbytečnosti.(viz tabulka 2) Péči státu vnímají senioři tak, že z jejich pohledu jim stát neumožňuje důstojně stárnout. Dnešní doba je dle mého názoru zaměřena pouze na získávání peněz bez sociálního citění společnosti, a proto mě tento výsledek nepřekvapil. Senioři velmi

negativně hodnotí špatné hospodaření státu s financemi. Dle jejich názoru se dříve bohatá země stala chudou bez jakéhokoliv sociálního zázemí pro skupiny sociálně slabé, kam se většina seniorů začleňuje. Mají pocit, že ve srovnání s ostatními státy jsou nedoceněni a po zásluze neocenení. (viz tabulka 3) Na výsledky tabulky číslo 3 plynule navazují i poznatky z tabulky číslo 4. Senioři velmi úkorně vnímají své nerespektování jak ze strany jednotlivců, tak i ze strany celé společnosti, cítí se být přebyteční a sami sebe vnímají jako přítěž společnosti. K těmto pocitům jim nahrává i jimi vnímaný negativní vztah nově vzniklé sociální skupiny bohatých, kteří ve snaze stát se ještě bohatšími, seniory přehlížejí. Velkou úlohu ve vnímání seniorů sehrává i výchova mladých. Dnešní hektický život neumožňuje vychovávat mladé lidi k respektu a úctě ke starší generaci. (viz tabulka 4)

Na druhou výzkumnou otázku odpovídají tabulky číslo 5 a 6, z nichž vyplývá, že velký vliv na důstojnost stáří má funkce a existence rodiny jako celku. Senioři velmi kladně vnímají svoji příslušnost k rodině i úzké vazby jednotlivých členů rodiny k nim. Vlivem rodiny se cítí být v bezpečí a v sociální jistotě, nemají strach z budoucnosti a ze samoty. Vzhledem k tomu, že rodina je základ státu, vnímají senioři stát jako další prvek, který má vliv na jejich současný život, velmi citlivě vnímají všechny kroky státu ve vztahu k jejich rodině a tudíž i k nim samotným. K tomu se váže i finanční politika státu a finance vůbec. Tady mají velký strach z nedostatku (mnozí z nich zažili válku a tudíž nedostatek znají) a nejistota v této oblasti jim velmi znepríjemňuje stárnutí. U řady z nich se objevily zdravotní problémy související s věkem, které je třeba odborně řešit. Ukázalo se, že nastává úzká provázanost mezi rodinou, financemi, zdravotním stavem a důstojným stářím. Vždyť bez ani jedné z těchto složek, které ovlivňují stárnutí člověka, si důstojné stáří nedovedou vůbec představit. I senioři se cítí být součástí společnosti s odpovídajícími mezilidskými vztahy a chtějí předávat své nabyté zkušenosti mladé generaci. Chtějí se cítit být potřební. I v tom vidí důstojné stáří. (viz tabulka 5) Člověk je tvor společenský, a proto největším trestem pro něj je samota. Toto vychází z tabulky číslo 6, zde vyplynula skutečnost, že nejdůležitější věcí pro seniora je rodina a dobré vztahy v ní. Velkou váhu ve stupnici důležitosti má hned po rodině i zdraví, které podmiňuje další ukazatele tj. strach z bezmocnosti, schopnost stárnout aktivně s dostatkem financí. (viz tabulka 6)

Třetí výzkumná otázka se týká představ seniorů o kvalitní zdravotní péči ve vztahu k důstojnosti člověka, zejména seniora. Dle mého názoru byl výzkum v této oblasti silně ovlivněn nově zavedenými změnami ve financování zdravotnictví u nás. Jak uvádí i Haškovcová (16), senioři, kteří celý život žili v představách bezplatného zdravotnictví, byli postaveni před fakt, že za každou návštěvu lékaře musí zaplatit stanovený poplatek. S touto skutečností se většina z nich nechce ztotožnit a považují to za zhoršení stavu celého zdravotnictví, včetně péče. Cítí se být finančně znevýhodněni, což ve vztahu k výši jejich důchodu je i pochopitelné. Přesto tento fakt silně ovlivnil všechny jejich představy o zdravotní péči u nás.(viz tabulka 7) Z následné diskuze však překvapivě vyplynulo, že s faktickou péčí celého zdravotnického personálu i s jeho přístupem jsou senioři vesměs spokojeni, že se setkávají s ochotným a slušným přístupem jak sestřiček, tak i lékařů a že při svých pobytech v nemocničních zařízeních pocíťují kvalitní, odbornou a laskavou péči. Necítí se být věkově diskriminováni a dobře si uvědomují, že špičková zdravotní péče je nejen otázkou odbornosti, ale i lidského přístupu.(viz tabulka 8) Jak již bylo uvedeno, nejpálčivěji vnímají senioři zavedení poplatků ve zdravotnictví. Velmi obtížně si uvědomují, že se vzrůstající zdravotní péčí rostou i náklady. Převážně by se chtěli vrátit do systému absolutního bezplatného zdravotnictví. Velmi těžko akceptují finanční politiku státu jak v oblasti zdravotnictví, tak v oblasti státu vůbec. Generace seniorů nebyla vychovávána a nežila převážnou část života v období tržního hospodářství, a proto je pro ně současná finanční politika nepochopitelná.(viz tabulka 9)

Celkově z analýzy našeho šetření vyplývá, že subjektivní pocity dnešních seniorů nejsou ve vztahu k naší společnosti příliš lichotivé. Preferují rodinu, což dnešní společenská situace příliš nepodporuje, následuje zdraví, o které je pečováno, dle jejich názoru, přiměřeně k finanční situaci státu i jednotlivce. Obávají se osamění a závislosti na svém okolí. Nelze tedy jinak než souhlasit s Haškovcovou (16), která uvádí jako logické, že senioři na první místo ve svých hodnotách řadí zdraví a to z toho důvodu, protože jejich hodnoty souvisí s právě prožívanými potřebami, což jsou z mého pohledu právě nezávislost či potřeba lásky a sounáležitosti. Dalším zjištěním bylo, že dnešní senioři necítí zásadní podporu ani státu ani společnosti. Výše jejich důchodu neodpovídá finančním příjmům a životnímu standartu seniorů v okolních státech. V současné době mají senioři přístup ke všem informacím, a tudíž mají možnost srovnání. Souhlasím tedy s příručkou Respektování lidské důstojnosti (20), kde je

uvedeno, že jedním z důvodů pocitu vyloučení je nerovnocenné společenské postavení starých lidí, které se odráží na výši přijímané penze, citelné absenci zdvořilosti a slábnoucí úctě k druhým. Jako pozitivní výsledek vnímám kladné hodnocení seniorů v oblasti lidské zdravotní péče a přístup jednotlivců zdravotnického personálu k nim.

Domnívám se, že řešení problému důstojného stáří seniorů není v rukou jednotlivce ani malé skupiny nadšenců, kteří tento problém vidí. Jednotlivec může sám za sebe přistupovat k seniorům s láskou, úctou, porozuměním a snahou jim v tomto životním období pomoci. Tento problém nevyřeší ani nárazové sponzorské dary či akce pro seniory pořádané jednotlivými městskými částmi všech měst po celé republice. Myslím si, že v budoucnu by se především vlády měly zabývat i sociální problematikou seniorů a dle mého názoru si tento problém zaslouží úplnou sociální reformu.

ZÁVĚR

V současné době je věkový průměr obyvatel naší republiky přibližně 75let. Tato věková kategorie spadá ve vývojovém stupni člověka do oblasti stáří. Stáří jako takové má svá specifika a potřeby, které by bylo třeba našim seniorům poskytnout. Představa období kdy je člověk starý je velmi těžko pochopitelná, každý si musí napřed prožít svůj život, než zestárne a na základě toho se pak odvíjí i život v důchodu a ve stáří.

Účelem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají senioři představy o důstojném stáří. Prvním cílem bylo zmapovat názory seniorů k problematice důstojného stáří. Dalším cílem bylo identifikovat faktory, které z pohledu seniorů ovlivňují důstojné stáří a posledním, třetím cílem bylo zjistit očekávání seniorů v kontextu důstojného stáří a zdravotní péče. Aby bylo dosaženo cílů, stanovili jsme 3 výzkumné otázky. 1. Jaké postoje zaujímají senioři k důstojnému stáří? 2. Které faktory z pohledu seniorů ovlivňují důstojnost ve stáří? 3. Jaké změny by senioři uvítali ve zdravotní péči v kontextu důstojného stáří?

Teoretická část práce se zabývá vymezením pojmu „senior“, právy seniorů, metodami komunikace s nimi a nejčastějšími chybami v ní. Následná kapitola zahrnuje pojem „stárnutí“ a jeho projevy z biologického, psychického a sociálního hlediska, seznamuje také se současnými trendy stárnutí společnosti. Charakterizuje stáří jako pojem a rozebírá potřeby seniorů. Zvláštní kapitola je pak věnována důstojnosti ve vztahu k seniorům. V závěru teoretické části je zmíněna etika v ošetrovatelské péči o seniory a kvalitě života v seniorském věku. V praktické části byla data, získaná formou rozhovorů s 10 seniory, zpracována pomocí rámcové analýzy. Na základě této analýzy byly zodpovězeny výzkumné otázky.

Odpověď 1. Dnešní senioři mají naprosto přesnou představu o tom jak důstojně stárnout. Rádi by byli zdraví, soběstační, nezávislí, vedli aktivní život, což by jim zajišťoval dostatek financí. Významnou roli v jejich stáří hraje také rodina a dobré vztahy v ní. Představují si, že za celoživotní snažení a zvelebování státu by jim i on recipročně poskytl odpovídající péči, uznání a sociální zázemí. Negativní pocity v nich však vyvolává fakt, že ze svých představ musí velmi slevit, ať už je to v oblasti financí, uznání či alespoň slušného chování. Ne vždy se jim dostává vhodných reakcí od

zástupců mladé generace i naší celé společnosti. Cítí se proto velmi sociálně nejistí, zneuznaní a podvedení.

Odpověď 2. Z pohledu seniorů důstojnost ve stáří ovlivňuje rodina a vztahy v ní, zdravotní stav jedince, přístup státu k starým lidem a rovněž přístup jejich okolí. Neméně důležitými faktory jsou aktivita v jejich životě a jistota pomoci druhých.

Odpověď 3. Senioři velmi negativně hodnotí finanční politiku ve zdravotnictví, nelíbí se jim zavedení poplatků. Domnívají se, že jejich zhoršená finanční situace by mohla snížit jejich životní úroveň a tím ohrozit i důstojné stáří. Navrhují proto zrušení nebo snížení veškerých poplatků ve zdravotnictví s ohledem na výši jejich důchodu. Naopak, s péčí, přístupem a odborností jsou spokojeni a není jejich snahou cokoliv záporně hodnotit, či měnit.

Výsledky šetření jsou postaveny na subjektivních pocitech jednotlivců a velmi obtížně by se daly posuzovat přesnou objektivní metodou. Snad jen otázku financí lze proměnit na čísla a statistiky. Ve všech třech oblastech výzkumu se tato problematika výrazně objevovala, proto by v zájmu seniorů nebylo špatné zjistit, pomocí kvantitativní metody, výši finančního příjmu, který by jim zajistil v tomto ohledu důstojné stáří.

SEZNAM ZDROJŮ

1. REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník*. 1. vyd. Voznice: Leda, 2001. ISBN 80-85927-85-3.
2. Věkovou diskriminaci zažila v ČR polovina mladých a starších. VAVROŇ, Jiří. *Novinky.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/222416-vekovou-diskriminaci-zazila-v-cr-polovina-mladych-a-starsich.html>
3. EVROPSKÁ CHARTA. Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc. 2010 (on-line). Citováno: 19.6.2012 Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/uploads/document/156.pdf>
4. MAŠKOVÁ, Miroslava. *Postvení a diskriminace seniorů v ČR: Věková struktura populace - Jak pracovat s demografickou informací* [online]. Praha: MPSV, 2006[cit. 2012-06-24]. ISBN ISBN 80-86878-52-X. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf
5. KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
6. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
7. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
8. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
9. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
10. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

12. VÁLKOVÁ, Mgr. Monika, Ing. Marie KOJESOVÁ a Doc. MUDr. Iva HOLMEROVÁ, PHD. Úvod ke zprávě o dlouhodobé péči: Demografická východiska. In: *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice* [online]. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [cit. 2012-06-19]. ISBN 978-80-7421-021-1. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob_a_pece_CR.pdf
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. II., Dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
14. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické zdravotníky*. 3. nezm. vyd. Brno: Nár. centrum ošetr. a nelék. zdrav. oborů, 2004. ISBN 80-7013-390-2.
15. GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
16. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří. 2. přepracované a doplněné*. Praha: Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
17. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0841-9.
19. ŽUMÁROVÁ, Monika a BALOGOVÁ, Beáta. *Medzigeneračné mosty*. [Svidník]: Menta Media, 2009. 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.
20. KELLNEROVÁ-KALVACHOVÁ, Lucie a Linda KALVACHOVÁ. *Respektování lidské důstojnosti: Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik, zdravotnických a zdravotněsociálních oborů* [online]. Cesta domů, 2004 [cit. 2012-06-25]. ISBN 80-239-4334-0. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003427.pdf>
21. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vbrané kapitoly z gerontologie* [online]. 3. přepr. a dopl. EV public relations, 2007 [cit. 2012-06-24]. ISBN 978-80-254-0179-8. Dostupné z: <http://www.geriatric.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>

22. SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, zdravotněsociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
23. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3.rozš.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
24. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
25. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
26. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
27. Stárnutí populace. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Senio.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-06-24]. Dostupné z: <http://www.prosenio.cz/archive.php?w=art&id=2489&rub=14&s=>
28. TONŠEROVÁ MUDR., Tamara. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří* [online]. Ambulance poruchy paměti, 2002[cit. 2012-06-24]. Dostupné z:http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf
29. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
30. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 141 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4
31. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9.
32. *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. 2008[cit. 2012-06-24]. ISBN 978- 80- 86878- 65-2. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf
33. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace*. 1. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - komunikační zlozvyky

Příloha 2 - pyramida potřeb

Příloha 3 - otázky k rozhovoru

PŘÍLOHY

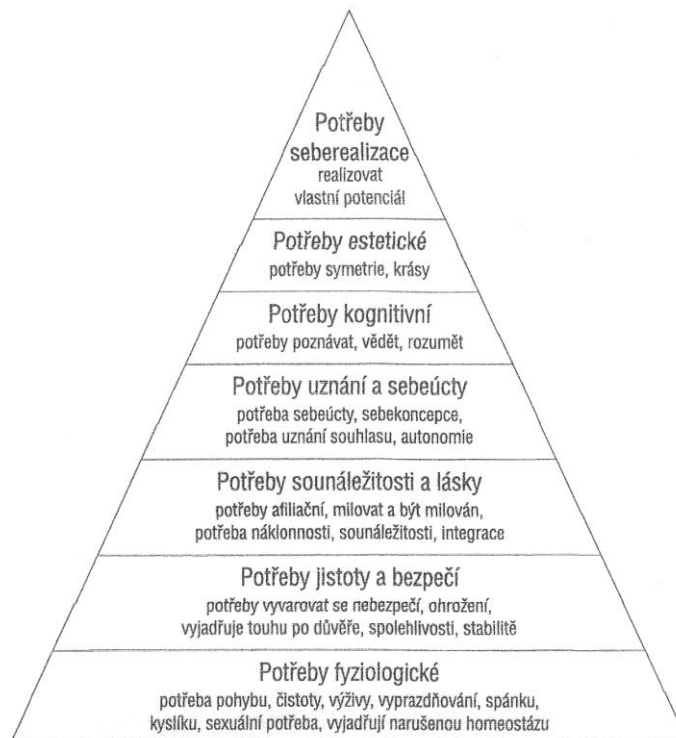
Příloha 1.

Patnáct nejčastějších komunikačních zlovyků (Klevetová a Dlabalová, 2008, str.108-109):

1. *Odsuzujeme způsob chování a nevěnujeme dostatečnou pozornost tomu, proč to nemocný dělá.*
2. *Ubezpečujeme pacienta, že se nic neděje (ohrožení bezpečí či pravdy navodí pocit samoty). Samé ne vzbuzuje v druhých lidech odpor a obranu.*
3. *Radíme a hledáme řešení v okamžiku, kdy to nemocný nepotřebuje.*
4. *Ukvapeně nemocného zklidňujeme (nedovolíme uvolnit napětí, chráníme sebe před emocemi).*
5. *Přesvědčujeme (bráníme svůj způsob péče).*
6. *Vyhýbáme se rozhovoru (nedokážeme unést bolest nemocného a nechceme vést rozhovor).*
7. *Klademe zbytečné otázky, když nemocný nereaguje.*
8. *Nabízíme jinou formu úlevy, než nemocný očekává (chce si jen postěžovat).*
9. *Moralizujeme a kritizujeme způsob reakcí seniora.*
10. *Nabízíme činnosti místo naslouchání.*
11. *Myslíme si, že známe myšlenky nemocného.*
12. *Prerušujeme řeč nemocného.*
13. *Odmítáme pacienta neverbálně. Například mávneme rukou a starý člověk to vnímá jako odmítnutí sebe samého.*
14. *Nereagujeme na sdělení druhého – odcházíme beze slov.*
15. *Vnucujeme svůj názor.*

Příloha 2

Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd.,
Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006
ISBN 80-7013-324-4

Příloha 3

OTÁZKY K NESTANDARDIZOVANÉMU POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU PRO SENIORKY A SENIORY

Věk:

Stav:

Vzdělání:

Léta v důchodu:

1. Co si představujete pod pojmem důstojné stáří?
2. Jak vnímáte realitu v souvislosti s důstojným stářím?
3. Jak vnímáte přístup státu k důstojnému stáří?
4. Jak vnímáte postoj dnešní společnosti k seniorům z hlediska respektu a úcty?
5. Co nebo kdo má podle vás vliv na důstojnost ve stáří?
6. Co je pro vás ve vašem věku důležité abyste stáří považoval/a za důstojné?
7. Jaký je váš názor na důstojné stáří v souvislosti se zdravotní péčí?
8. Jak vnímáte přístup zdravotníků k seniorům v souvislosti s respektem a zachováním důstojnosti?
9. Jaké změny byste uvítal/a ve zdravotní péči?