

Vliv sociálního prostředí na chápání utrpení seniorem

Bc. Helena Peřinová

Kroměříž 2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Helena PEŘINOVÁ**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Senior, utrpení a léčebné prostředí**

Zásady pro vypracování:

Studium literatury v oblasti zvoleného tématu

Shromažďování podkladů, vymezení teoretické části a zpracování východisek, rámcové rozdělení kapitol, příprava metodiky výzkumu, zpracování a vyhodnocení výzkumu, dopsání obou částí práce, sepsání závěru a úvodu.

Komplementace písemné práce.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří, vyd. 1 Praha:Panorama, 1990 ISBN 80-7038-158-2ří

KALVACH, Z. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004.861 s. 23.

ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. Senior a já. . . já a senior. Praha: Společnost přátelská všem generacím, 2005, s. 1, 11-13.

RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory, vyd.1. Praha:Grada, 1999,ISBN 80-7169-828-8

TOŠNEROVÁ, T. Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LFUK, 2002, s.5,60. ISBN 80-238-9505-2.

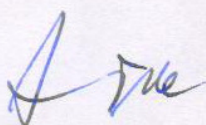
Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby 1);
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 2);
- podle § 60 3) odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 3) odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.4.2010



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. 2

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky:

V předkládané diplomové práci se věnuji problematice chápání utrpení seniory nad 70 let věku, a to v návaznosti na sociální prostředí, ve kterém žijí. Mnohé studie dokazují, že život v přirozeném sociálním prostředí se pozitivně odráží na psychickém stavu seniorů a následně ovlivňuje subjektivní vnímání stáří, nemoci a bolesti, vzrůstající nesamostatnost a sociální izolaci, což jsou přirozené dopady procesu stárnutí. Zaměřila jsem se na utrpení seniorů, které s sebou přináší stáří a změna sociálního prostředí. Organismus každého člověka je odlišný a kromě genetických předpokladů se na něm projevuje i zvolený styl života, tedy kvalita sociálního prostředí, udržování tělesné zdatnosti, stravovací návyky a zejména psychické projevy k sobě i ke svému okolí. Je potřeba si uvědomit, že jedinci stejného kalendářního věku mívají značně rozdílný věk biologický. Stáří, jako přirozená fáze lidského života, je doprovázeno nejrůznějšími potížemi, které se s věkem stupňují. Naším cílem by měla být snaha o zmírnění jakékoli formy utrpení, ať již na fyzické či psychické úrovni.

Ve své práci jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu. Vybrala jsem si dvě skupiny seniorů žijících v různém sociálním prostředí a formou rozhovoru jsem se snažila zjistit, co a v jaké míře jim způsobuje utrpení. Seniory jsem si vybrala podle sociálního prostředí, ve kterém žijí, podle věku a všichni respondenti byli příjemci sociálních služeb. Dále jsem chtěla zjistit příčinu jejich utrpení a snažila jsem se nalézt i řešení na zmírnění dopadu tohoto utrpení na seniory. Výsledky výzkumu jsem vyhodnotila v závěru práce.

Klíčová slova: Senior, stárnutí, přirozené sociální prostředí, sociální začleňování, sociální vyloučení, domov pro seniory, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, utrpení, potřeby lidí, kvalita života, demografická situace, kvalitativní výzkum, strukturovaný rozhovor.

ABSTRACT

The present thesis is dedicated to the understanding of the suffering of the elderly 70 years of age in response to the social environment in which they live. Many studies show that life in their natural social environment as positive correlation.

For mental conditions affecting the elderly and the subjective perception of age, illness and pain, increasing loneliness and social isolation, which are natural effects of the aging process. I focused on the suffering of the elderly, which brings them both age and social environment change. Man is different and apart from the genetic assumptions. It manifests selected lifestyle, the quality of social environment, maintaining physical fitness, eating habits and in particular mental speech for himself and to his or her surroundings. There is a need to realize that individuals : same calendar age have significantly different age biologically. Age, as a natural phase of life is accompanied by a variety of problems. Transformation of social services for senior citizens. With regard to the demographic trends and economic burden of the social state it is socially desirable. Social changes in the last decade have significantly influenced the conditions for the development of care for the elderly in the Czech Republic. New approaches in nursing and paramedic services mean that individualised care, focused on the client and their family, can enhance the solving of problems associated with the client's illness, or any change in health status. The problems are due to the longevity of human. People with a loss of self-activity often need professional assistance, for example medical, nursing and social. Every provider of care has the common goal of caring for patients in the best way in his or her natural environment.

For the research part of the form I chose qualitative research in my work. I chose two groups of old people living in a different social environment and through interviews I tried to find out to what extent are the causes of suffering. I selected senior citizens according to the social environment in which they live, by age and all respondents were recipients of social services. I also wanted to determine the cause of their suffering. Also, I tried to find the solutions to mitigate the impact of suffering on the elderly. The results of research, I evaluated at the end of work.

Keywords:

Senior, ageing, natural social environment, social inclusion, social exclusion, home for the elderly, long-term adverse health status, suffering, needs of people, quality of life, demographicsituation,qualitative research, standardised interview.

Mé poděkování patří Mgr. Soni Vávrové, PhD, za odborné vedení diplomové práce.

Své rodině děkuji za podporu a pomoc. Mám vás moc ráda.

Díky vám to má všechno smysl.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ČLOVĚK A PROSTŘEDÍ	12
1.1 Vliv vnějšího prostředí na zdraví lidí.....	12
1.2 Přírozené sociální prostředí.....	13
1.3 Institucionalizované sociální prostředí.....	14
1.3.1. Domov pro seniory.....	15
1.4 Sociální vyloučení a sociální začleňování.....	16
2 SENIOŘI A STÁRNUTÍ	21
2.1 Demografická situace.....	23
3 UTRPENÍ	25
3.1 Pohled na utrpení v dějinách lidstva.....	25
3.2 Hledání smyslu utrpení.....	27
3.2.1 Utrpení fyzické.....	27
3.2.2 Utrpení psychické.....	28
3.2.3 Aktivizace seniorů.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	31
4.1 Cíl výzkumu.....	31
4.2 Strategie výzkumu.....	32
4.3 Objekt výzkumu a výběr vzorku.....	32
4.4 Techniky sběru dat.....	33
4.3.1 Polostandardizovaný rozhovor.....	33
4.4.1 Zúčastněné pozorování.....	34
4.5 Realizace výzkumu a sběr dat v terénu.....	34
5 ANALÝZA A ITERPRETACE DAT	36

5.1	Shrnutí výsledků výzkumu.....	48
-----	-------------------------------	----

ÚVOD

Lidé v minulosti stále hledali nějaké prostředky, kterými by si prodloužili život. V dnešní době se nám život prodloužit povedlo. Co stále ještě neumíme, je dát tomuto životu smysl. Prožít ho bez známek utrpení, samoty a obav z budoucnosti. Dnešní sedmdesátníci vypadají díky medicíně, lepšímu stravování a lehčí práci mnohem lépe než jejich rodiče. Díky různým protetickým pomůckám vidí a slyší dnešní staří lidé mnohem lépe než ještě před čtvrtstoletím lidé jejich věku.

Počet starých lidí roste ve světě o 1,6% rychleji než celkově přibývá populace. A tento početní nárůst považuje Konrad Lorenc za osmý smrtelný hřích. Tím, že dochází ke stárnutí společnosti, mizí z ní i úcta dříve projevována starému člověku. Je to také proto, že dnes se nedožívají vysokého věku jenom výjimeční jedinci, ale i mnoho a mnoho průměrných lidí.

Senioři v naší společnosti žijí a chtějí prožívat konec svého života v klidu, pohodě a bez bolesti. Na nás všech záleží, jak se k tomuto problému postavíme, jak ho budeme řešit a jak zvládneme nejen současné seniory, ale i vlastní stárnutí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ČLOVĚK A PROSTŘEDÍ

Životní prostředí je světem, ve kterém člověk žije. Prostředí ovlivňuje člověka a člověk svými zásahy ovlivňuje, příznivě či nepříznivě, okolní prostředí. Ať chceme či ne, jsme nuceni se tomuto prostředí do určité míry přizpůsobovat a také ho přiměřeně měnit k obrazu svému. Životní prostředí nám poskytuje podmínky k životu.

1.1 Vliv vnějšího prostředí na zdraví lidí

Každý člověk žije v určitém životním prostředí, které na něho působí. Je možné říci, že na něho působí mnoho biotických či abiotických faktorů. Tyto faktory můžeme rozčlenit na fyzikální, chemické, biologické, sociální a psychické. Jsou jimi například:

- změny klimatu,
- cizorodé látky přijaté s potravou a nápoji nebo s vdechovaným vzduchem,
- stres a každodenní zátěž,
- různé druhy záření,
- rodina, přátelé, spolupracovníci,

Je dobře známé, že podmínkami pro dobrý vývoj jedince, fyzický či psychický, je zdravé životní prostředí a harmonické vztahy. Zdravý jedinec může dobře vykonávat svou životní roli a zařadit se do společnosti. Není to jen zdraví, které ovlivňuje náš život, patří sem také vhodné bydlení, kvalitní strava, dodržování osobní a pracovní hygieny, partnerské a mezilidské vztahy a celkový způsob života. Špatné vnější prostředí způsobuje nejen vznik nemocí a civilizačních chorob, ale také stárnutí lidí. Je velmi důležité dbát na dobrý životní styl, vyhýbat se návykovým látkám. Velmi dobré jsou preventivní programy zaměřené na prevenci civilizačních chorob. Také je velmi důležité dát lidem najevo, že za své zdraví jsou odpovědni oni sami a na nich záleží, jak prožijí svá seniorská léta, zda v relativním zdraví nebo v nemoci. Senioři, kteří se celý život o sebe nestarali, nemohou očekávat, že budou v seniorském věku žít bez nemocí a utrpení, které tento stav provází.

1.2 Přirozené sociální prostředí

Získání a ochrana a bydlení patří k lidskému teritoriálnímu chování. V souvislosti s nastíněnými perspektivami populačního vývoje v České republice můžeme očekávat, že výrazně poroste naděje na dožití v pozdějším věku. Starší lidé budou celkově zdravější, ale budou více trpět chronickými a degenerativními chorobami. Zde je nutné poukázat na velké nároky, které to bude klást na veřejný sektor, zejména na veřejné zdravotnictví a sociální služby. Společně s tím se to projeví i ve zvýšených nárocích na přiměřený způsob života ve stáří. Bude nám stárnout generace s vysokým podílem středoškoláků a vysokoškoláků, kteří mají zvýšené požadavky na kvalitu bydlení např. budou senioři požadovat k bydlení jako standard připojení k internetu. Pravdou také je, že lze očekávat příchod seniorů ochotných zaplatit si bydlení na stáří v různě drahých penzionech, domech s různou úrovní pečovatelské služby či v domovech pro důchodce. Jedním z cílů vyspělé společnosti musí být zajištění důstojného života ve stáří, a to nejen po finanční stránce.¹ V domácím prostředí je péče účinnější a především levnější, nevyžaduje vysoké provozní prostředky na zřízení lůžka, odborného personálu a nezbytného zázemí. Úspor je dosaženo také tím, že při domácí péči se provádějí jen nezbytná vyšetření.

Senioři chtějí bydlet ve svém přirozeném prostředí, které jim umožňuje:

- zajištění bezpečí (fyzické i emocionální),
- zajištění soukromí,
- podporuje jejich sebevědomí (možnost naplňování partnerských a rodičovských vztahů),
- nabízí příležitost k smysluplným činnostem.

Senioři chtějí žít v přirozeném prostředí i ve stáří, často přistupují v době po odchodu do důchodu k celkové rekonstrukci bytu. Činí tak v době, kdy mají na rekonstrukci peníze, i síly k jejímu provedení. Často také dochází k výměně bytu za menší, v nižším podlaží a blíž centra města. Nejčastější úpravy se týkají:

- odstranění prahů,

¹ GLOSOVÁ, D. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1. (s. 16)

- zvýšení WC a dodání madel na WC,
- upevnění madel do koupelny a nezřídka vyměnění vany za sprchový kout,
- vytvoření podmínek pro přijímání péče v domácnosti např. dostatek prostoru kolem lůžka,
- vyčlenění prostoru pro přenocování příbuzných či pečovatелů,
- vyměnění bytu za menší s bezbariérovým přístupem, či upravení vchodu do bytu tak, aby byl v případě potřeby bezbariérový (umístění rampy).

V dnešní době převládá preference samostatného bydlení, avšak zde je nutné si uvědomit neochotu mladých lidí postarat se o své rodiče na úkor budování kariéry. Pravdou zůstává, že podporovaný styl domácí péče po co nejdelší dobu je dobrý. Zároveň je si třeba uvědomit všechna úskalí této péče a také to, že péče o seniory bude stále více potřebná.

1.3 Institucionalizované sociální prostředí

Náš vztah k institucionalizované péči o seniory se měnil v průběhu let. V dřívějších dobách péči o seniory zastávala rodina. S příchodem socialismu se tato péče omezovala a nahrazovala péčí ústavní.

Institucionalizování činností, které historicky běžně plnila rodina, může vést k rozdílnému vnímání úlohy těchto zařízení. Je třeba si uvědomit, že senior se může stát sociálně potřebným (myšleno v kontextu právní úpravy), pokud není schopen zajistit úkony péče o svou osobu vlastními silami a zároveň rodina, respektive osoba blízká, nemůže vlastními silami zajistit péči o seniora. Svůj význam sehrávají poskytovatelé sociálních služeb také v případech, kdy senior rodinu nemá. Primární úlohou poskytovatelů sociálních služeb by mělo být uspokojení potřeb seniora v těch úkonech, které již není schopen zabezpečit vlastními silami, nebo s pomocí rodiny. Činnosti v tomto směru jsou vymezeny zákonem o sociálních službách. Není však výjimkou, že se rodina odmítá zapojit do péče o seniora. Podání žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby a následné urgencye považují za naplnění povinností vůči svým rodinným příslušníkům. Je na zvážení, nakolik by měla zařízení poskytující sociální služby intervenovat a aktivizovat rodinné příslušníky, a nakolik by měla přejímat povinnosti rodiny. Zákon o rodině upravuje vyživovací povinnost dětí vůči rodičům, nicméně je velmi nepravděpodobné, že by senior vymáhal soudně

výživné pro svou osobu na vlastních dětech. Bohužel, existují spíše opačné případy, kdy je senior vykořisťován rodinnými příslušníky. Ti se dostaví k návštěvě výhradně v den výplaty důchodu, výjimečně pak v případě, že potřebují zapůjčit větší finanční částky (často nevratně).

Pobytové sociální služby pro seniory jsou poskytovány v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, v denních stacionářích a v penzionech pro seniory.

1.3.1 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny především pro staré občany vyžadující vzhledem ke svému zdravotnímu stavu komplexní péči, kterou jim nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba. V povědomí seniorů je nejrozšířenější formou ústavní péče. Obyvatelé mají zajištěnou celoročně celodenní komplexní pečovatelskou, ošetrovatelskou a lékařskou péči. Jsou zde podmínky pro dobrovolnou pracovní a zájmovou činnost, pro možnosti kulturního a společenského života. Obyvatelé hradí část nákladů ze svého důchodu.

Dle ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje dle prováděcího právního předpisu tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování, tj. ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- poskytnutí stravy, tj. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, tj. pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním a vnějším prostoru,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, tj. pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, tj. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upev-

nění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začlenění osob,

- sociálně terapeutické činnosti, tj. socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- aktivizační činnosti, tj. volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, tj. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatnění práv a oprávněných zájmů.

Péče o seniory je péčí týmovou, multidisciplinární a multiresortní a považujeme ji za celospolečenskou otázku. Cílem je zachovat v co největší míře zdraví seniorů a jejich schopnost žít kvalitní a nezávislý život, pokud možno co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Touha být mezi svými ve známém prostředí a mít zachované vlastní soukromí, stimuluje v posledních letech rozvoj především neinstitutonální a komunitní péče. Senioři však často tyto "novější" možnosti neznají, a tak často volí klasické formy péče, a to i přesto, že mohou být pro ně nevyhovující. Sociální a zdravotničtí pracovníci, příslušní pracovníci obce a města, by měli informovat seniory i jejich rodinné příslušníky o službách a možnostech, které se jim v dané situaci nabízí, doporučit jim vhodnou péči a spolupodílet se na zlepšení jejich kvality života.

1.4 Sociální vyloučení a sociální začleňování

V souvislosti se stárnutím populace, s relativním i absolutním přibýváním seniorů a s prodlužováním života ve stáří, se stává jednou z nadnárodních zdravotnických priorit zdravím podmíněná kvalita života seniorů. Důkazem je např. zařazení této problematiky jako jednoho z cílů koncepčního projektu Světové zdravotnické organizace (SZO) Zdraví 21 (Zdraví pro 21. století). Cíl byl formulován jako zdravé a aktivní stáří. Na ještě obecnější úrovni jde o vytváření podmínek pro smysluplný život ve stáří. Jde o utváření seniorské subkultury pevně včleněné do celospolečenského dění. Jde o smysluplnost, o participaci na životě společnosti, o vyloučení mezigeneračních střetů s projevy věkové segregace a diskriminace (tzv. ageismus).

Dlouhodobě platnými prioritami v rámci opatření vůči seniorům jsou:

- zabezpečení ve smyslu uspokojení základních biologických životních potřeb
- (právo na přístřeší, potravu, čistou vodu, oblečení, ochranu před chladem,
- základní zdravotní péči bránící utrpení), tato úroveň je stále aktuální v rozvojových zemích, kde se senioři stávají oběťmi bídy, válečného násilí a hrubé věkové diskriminace,
- autonomie ve smyslu zachování rozhodovacích kompetencí, soukromí a života v přirozeném prostředí,
- smysluplnost jako priorita zvláště v hospodářsky vyspělých zemích,
- participace ve smyslu podílu na životě společnosti, na jejích aktivitách, rozhodnutích, výdobytcích (např. medicínských či technických) i povinnostech,
- důstojnost.

Klíčovým tématem se postupně stala sociální exkluze (vyčlenění), respektive inkluze (začlenění). Samotný pojem se objevil v 70. letech 20. století a nejprve byl vztahován k ekonomickým aspektům, tedy k chudobě. Postupně se však ukázalo, že jde o záležitost složitější. Současné pojetí chápe sociální exkluzi jako proces úpadku a desintegrace vztahů mezi jedincem či určitou minoritou a majoritní společností, hlavním společenským proudem (mainstream). Ztrácí se pocit sounáležitosti, sdílení, vzájemného chápání, vzájemné vstřícnosti, pomoci, respektu atd. Důsledkem na straně vyloučených (exkludovaných) je frustrace, mnohdy ztráta sebeúcty, rezignace, asociální či dokonce antisociální chování, případně autoagrese. Souhrnně jde o utrpení na straně vyloučených, o škody na straně společnosti a o destabilizaci společenských vztahů, sociálního smíru. Situace je natolik závažná, že např. v rámci Evropské unie byla vypracována celá prioritní tzv. lisabonská strategie. K tradičně nejohroženějším skupinám patří lidé žijící pod hranicí chudoby, lidé dlouhodobě nezaměstnaní, lidé se závažným zdravotním postižením, lidé žijící v imigračních minoritách či v odlehlých chudých oblastech a senioři.

U seniorů jde o kombinované riziko:

- chudoby (neúměrný pokles příjmů po penzionování),
- nezaměstnatelnosti,
- zdravotního postižení (deficit smyslový, pohybový, silový, kognitivní),

- vypadávaní z myšlenkového kontextu (fenomén veteránství, zastarávání znalostí při deficitu celoživotního vzdělávání),
- neznalosti a nezvládání nových technologií,
- sociální a prostorové izolovanosti (osamělý život, neschopnost překonávat prostorové bariéry, neschopnost používat běžné dopravní prostředky),
- společenských předsudků (agismus, podceňování schopností a přínosu seniorů pro společnost, ztotožnění stáří s nezdatností),
- nezájmu (zužování zájmů, orientace do minulosti, neochota chápat a sdílet problémy současnosti).

K extrémním projevům sociální exkluze patří systémová segregace (vyčleňování, „starých mezi staré“), systémová věková diskriminace a projevy hrubého zanedbání či násilného chování.

Svou početností se senioři stávají mimořádně závažným subjektem (závažnou problémovou skupinou) sociální exkluze.²

Jedním z dokumentů, který na tuto celospolečenskou situaci reaguje, je Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007, který byl přijat vládou České republiky v roce 2001 s cílem podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané. Návrh „*Národního programu přípravy na stárnutí*“ vychází z „*Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí*“ (Vídeň 1982), „*Zásad OSN pro seniory*“ (1991) a je v souladu se „*Závěry II. světového shromáždění OSN o stárnutí*“ v Madridu (8. - 12. 4. 2002) a přijatého „*Mezinárodního plánu stárnutí 2002*“.

V tomto dokumentu se uvádí, že je třeba překonat a změnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Zároveň musíme poskytnout seniorům dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na životě společnosti a jejím rozvoji. Senioři se musí sami naučit využívat všech

² KALVACH,Z. *Geriatric a gerontologie. Díl 1.Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Grada. 2004. ISBN 80-247-0548-6.(s. 23)

možností, které jim společnost nabízí k posílení vlastního postavení, k dosažení bezpečného stárnutí a k plnému a rovnoprávnému zapojení.

K moderním a současně legislativně daným trendům přístupu k seniorům patří tedy především plnění těchto cílů:

- zachování přirozeného sociálního prostředí pro seniory,
- podpora zaměstnávání starších osob a seniorů jako prostředek jejich aktivizace, s ohledem na pracovní a ekonomický přínos pro společnost,
- podpora vědomí vlastní odpovědnosti za přípravu na stáří, která je souvislým celoživotním procesem, posílení významu penzijního připojištění,
- modernizace systémů sociální ochrany a poskytování cílené podpory společnosti v těch případech, kdy senioři nejsou schopni z vážných zdravotních a sociálních důvodů zajistit si dostatečné hmotné zabezpečení sami,
- podpora zdravého životního stylu a vytváření předpokladů pro udržení fyzických a psychických schopností osob produktivního věku i seniorů prostřednictvím aktivizace, vytváření a rozšiřování možností rekondice, rehabilitace a osobního rozvoje,
- zlepšování stavu životního prostředí, předcházení úrazovosti a závislosti seniorů odstraňováním bariér (architektonických a dopravních) na veřejnosti i v domácím prostředí,
- péče o zdraví seniorů, rozvoj systémů zdravotní péče tak, aby se dokázaly vyrovnat s novou demografickou situací, zvýšení účinnosti a účelnosti zdravotní péče,
- reflektování různosti sociální situace seniorů, minimalizace rizika sociálního vyloučení a institucionalizace,
- vytvoření systému komplexních sociálních služeb, který umožní seniorům setrvat v přirozeném domácím prostředí co nejdéle nebo po celý život, podpora udržení nezávislosti a důstojného prožití této fáze života, zajištění pomoci rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory,
- podpora možnosti celoživotního vzdělávání jako nezbytného předpokladu pro udržení znalostí a schopností stárnoucích osob a seniorů.

Uplatněním výše popsaných trendů a splněním cílů Národního programu přípravy na stárnutí bychom měli dosáhnout stavu, kdy inkluze, podpora a pomoc seniorům bude

v České republice standardem, přičemž každý z nás si musí být vědom své spoluzodpovědnosti na kvalitě života v tomto období.

2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je poslední etapou života, fází nazývanou jako post vývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie, proměnu osobnosti směřující ke konci. Objevuje se pravdivost, smíření, nadhled a kontinuita, pochopení vlastního života, minulosti i celé společnosti.³

Stáří je možno rozdělit na:

rané stáří 60-70 let

pravé stáří 75 a více let⁴

Stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.⁵ Stáří nám charakterizují nejen změny psychické a tělesné. Je nutné zde zmínit i změnu emocí a kognitivních funkcí, další změny se projevují v socializaci. Senioři snášejí velmi špatně změny ve způsobu života, nelehce se vypořádávají se svými omezeními, které s věkem přicházejí. U mnoha seniorů stoupá také význam víry, která jim pomáhá zvládat změněné životní situace.

Tělesné změny ve stáří:

- zhoršení zraku,
- zhoršení sluchu,
- potíže s rovnováhou,
- potíže s hybností – osteoporóza,
- inkontinence,
- zhoršení zdravotních potíží zanedbávaných v předchozích obdobích – revmatismus, diabetes.

³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: UK. 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. (s. 229)

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: UK. 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. (s. 231)

⁵ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-605-6. (s. 11)

Psychické změny ve stáří:

- změny myšlení, změny paměti,
- změny v hodnotách,
- názorová ulpívavou,
- rigidita ve vztazích,
- podezíravost a nedůvěra (okolí musí počítat s paranoiditou),
- často nepochopitelná naivita,
- témata komunikace jsou převážně negativní a opakující se,
- problémem je duševní přijetí věkem daných omezení.

Na výčtu těchto změn nic nemění fakt, že dnešní sedmdesátníci jsou tělesně i duševně stejně v kondici jako pětadesátníci nebo dokonce šedesátníci před 30 lety.⁶ Ve stáří mají lidé větší svobodu rozhodování o sobě. Řeší postoje ke světu i k sobě samému. Často bilancují a stanovují si cíle k smysluplnému zbytku života.

Osobní cíle, které vedou k dobrému subjektivnímu stavu:

- konkrétně definované, splnitelné cíle (chodit slušně oblečen, mluvit pomalu a zřetelně),
- cíle naznačující přibližování se dominantnímu, nejvyššímu, celoživotnímu zaměření,
- cíle definované v termínech duchovní dimenze života (spirituální cíle),
- cíle s charakteristikou skupinové afiliace,
- cíle zaměřené na zvyšování intimity v nejužších přátelských vztazích,
- cíle vycházející z vlastního osobního rozhodnutí dané osoby (intrinsické cíle),
- cíle vyznačující se vyšší mírou oddanosti zvolené činnosti.⁷

⁶ GRUSS,P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha:Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-605-6. (s. 12)

⁷ KŘIVOHLAVÝ,J. *Psychologie smysluplnosti existence otázky na vrcholu života*. Havlíčkův Brod. 2006. ISBN 80-247-1370-5. (s. 136)

2.1 Demografická situace v České republice

Současné obyvatelstvo České republiky je nutno definovat jako populaci vyznačující se navíc značnou převahou žen ve vyšším věku. V devadesátých letech minulého století se výrazně urychlilo stárnutí obyvatelstva způsobené poklesem počtu a podílu dětí. V rámci věkového složení populace se sledují tři základní věkové kategorie, a to věková kategorie dětí (0 - 14 let), ekonomicky aktivní populace (15 - 65 let) a seniorů (65 a více let). Pro úplnost se doplňují i počty osob starších 60 let. Tento podíl osob (starších 60 let) zatím stagnuje na úrovni kolem 18%, ale podle demografických prognóz se bude v nejbližší době zvyšovat, neboť se věku 60 let začínají již dožívat početnější ročníky osob.

Česká republika je v souboru 25 států Evropské unie chápána jako středně velký stát, jehož území 78 865 km² představuje pouhý zlomek území států Evropské unie (2,0 procenta). Také počtem obyvatelstva – podle pramenů Evropské unie z roku 2002 ve výši 10,3 miliónů – patří Česká republika ke středně lidnatým zemím Unie. Na úhrnu obyvatelstva Unie se Česká republika podílí pouze 2,3 % jejího obyvatelstva.

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát. Úhrnná plodnost v první polovině roku 2007 činila 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonala tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni.

Demografický vývoj je podmíněn ekonomickým a sociálním vývojem. Současně představuje jeden ze strategických a dlouhodobých faktorů, které je třeba zahrnout do tvorby politiky v různých oblastech. Růst počtu a podílu starších lidí vyžaduje přizpůsobení slu-

žeb a produktů jejich potřebám a preferencím a přijetí opatření, která podpoří ekonomický růst. Strategie reagující na stárnutí populace by měla využít potenciálu starších osob a vytvořit mezigeneračně soudržnou a věkově inkluzivní společnost. Současně je žádoucí zamyslet se nad efektivitou opatření na podporu rodin a souladu rodinného a pracovního života. Mezi staršími lidmi v důsledku vyšší naděje dožití při narození převažují ženy a jejich podíl se ve vyšších věkových kategoriích zvyšuje (ve věku 100 let dosahuje poměru 4:1). V důsledku toho starší ženy žijí bez partnera častěji než starší muži. Starší ženy jsou častěji vdovy na rozdíl od starších mužů, kteří jsou častěji ženatí. Podíl vdov v každé věkové skupině nad 50 let postupně narůstá a ve srovnání s muži je několikanásobně vyšší. Ve věkové skupině 70-74 let přesahují počty vdov počty vdaných žen (podle jednotek věku v 72 letech).⁸

⁸ Usnesení vlády ze dne 9. ledna 2008 č. 8 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012

3 UTRPENÍ

Utrpení nebo bolest je základní citová zkušenost, která lidský život provází od nepaměti. Utrpení může být fyzické nebo duševní. Utrpení může mít také různou míru intenzity, od slabého po silné a také jeho trvání a frekvence se mohou projevovat různě. Kromě těchto faktorů a osobního postoje vůči utrpení, můžeme vzít také v úvahu naši víru. Co je, podle našeho názoru, vyhnutelné nebo nevyhnutelné, užitečné nebo neužitečné, zasloužené nebo nezasloužené.

Všichni lidé mohou trpět během svých životů, při různorodém chování nebo v dramatických situacích. Naléhavě se otázka utrpení začíná ozývat s příchodem stáří. Vstup do seniorského věku má většina z lidí spojených s určitou mírou utrpení. Každý z nás je na utrpení ve větší či menší míře připraven. Zároveň všichni doufáme v klidný a pohodový konec života a rychlý a bezbolestný odchod z tohoto světa. Věříme medicíně, že nás nenechá trpět fyzickou bolestí a tutéž víru vkládáme ve své blízké, kteří jsou pro nás zárukou spokojené a plně prožité poslední etapy života.

Utrpení je někdy používáno v úzkém smyslu pouze pro fyzickou bolest, ale častěji vzniká ve vazbě na duševní nebo citovou bolest nebo také na ve vazbě na nepříjemný cit, pocit či zážitek.

Bolest se obvykle spojuje s fyzickou bolestí, ale může to být také synonymum pro utrpení. Slova, která jsou také, kromě bolesti, synonymy s utrpením, jsou úzkost, smutek, nešťastnost, bída, žal, nemoc, nepohodlí, nelibost, rozladěnost, samota, nemohoucnost.

3.1 Pohled na utrpení v dějinách lidstva

Celé dějiny lidského života provází utrpení. Objevuje se v náboženství, ve filosofii. Hedonismus, jako etická teorie, prohlašuje, že dobrý a špatný se sestává nakonec v potěšení a bolesti. Další příbuzná doktrína zabývající se utrpením je humanismus, v němž je vidět úsilí hledat pozitiva života a odstraňovat utrpení z něj. S pojmem utrpení se dále setkáváme v umění - v literatuře, ve filmu, ve výtvarném umění a v divadle. Utrpení můžeme vidět v tragédiích, komediích a operách i muzikálech. V neposlední řadě se tento pojem vyskytuje i v sociologii a v právu.

Lidé dříve pohlíželi na utrpení jinak než dnes, zvláště na utrpení tělesné. Lékařská věda nedosahovala takové výše jako dnes a lidé byli zvyklí přistupovat k utrpení jako k očistě těla i ducha. Velkou roli zde sehrávalo náboženství. S postupem doby a nástupem materialismu docházeli lidé k závěru, že utrpení by mělo přestat existovat. Společnost měla za úkol odstranit veškeré formy utrpení ze života pracujících lidí. V 18. a především v 19. století přichází marxismus s myšlenkou na odstranění utrpení, jeho vymýcení ze společnosti. Je požadováno, aby se utrpení odhalilo a lidé se mu vzepřeli a protestovali proti životu v utrpení. Utrpení se má stát pobídkou pro protesty vedoucí k revoluční proměně režimu a vytvoření lepšího světa bez utrpení.⁹

Lidé používají utrpení pro přesné společenské nebo osobní účely v mnohých oblastech lidského života, jak je viděno v následujících příkladech:

- V uměních, literatuře nebo zábavě, osoby mohou používat utrpení na vytvoření, pro výkon, nebo pro požitok. V zábavě se utrpení často vyskytuje v mediálně podávaných zprávách. Ještě více je to vidět na počítačových hrách,
- V kriminálním kontextu, osoby mohou používat utrpení na donucování, pomstu nebo potěšení. V mezilidských vztazích, obzvláště v rodinách, školách nebo na pracovištích. Utrpení je možné vysledovat pod formou zneužívání a trestu či šikany, domácího násilí,
- V právu je utrpení užité na trest. Oběti trestných činů mohou dostávat náhradu za utrpení a bolest. Právníci mohou používat utrpení oběti jako argument proti obžalovanému,
- Ve sdělovacích prostředcích je utrpení často používáno jako upoutávka ke zvýšení nákladu,
- V osobním chování, osoby mohou používat utrpení na sebe, v pozitivní cestě. Osobní utrpení může vést k nepřátelství, depresím nebo k odmítání, ale také k duchovnímu růstu. Člověk si může uvědomit vážnost utrpení ve světě a má snahu ho zmírnit, může

⁹ ROTTHER, H. *Důstojnost lidského života*. vyd. 1. Praha: Vyšehrad. 1999. ISBN 80-7021-302-7. (s. 69)

ho to motivovat a inspirovat k vlastnímu úsilí o něco pozitivního. Může mu to určit směr jeho dalšího života,

- V politice, tam je záměrné způsobení utrpení ve válce, mučení a terorismus,
- V náboženství, utrpení je používáno obzvláště ve snaze stát se duchovně vyzrálým a silným, odčinit, inspirovat soucit a pomáhat, vystrašit, potrestat. V obřadech a rituálech, které používají primitivní kmeny je utrpení časté,
- Ve vědě, lidi a zvířata jsou vystaveni záměrně nepříjemným zkušenostem pro studium utrpení,
- V sexu, jednotlivci mohou používat utrpení v kontextu sadismu a masochismu.

3.2 Hledání smyslu utrpení

Utrpení hraje důležitou roli ve většině náboženství. Náboženství nás učí dívat se a chápat smysl utrpení. Má snahu ovlivnit naše chování a postoje tak, aby směřovaly k dobru, (neudělat žádnou škodu, pomáhat postiženým). Každé náboženství v sobě nese víru v lásku, spravedlnost a také trest a utrpení při nesplnění svých povinností.

Trpící lidé se snaží v utrpení najít nějaký smysl. Mnozí z lidí, kteří prošli nějakým trápením, si váží daleko více "běžných" věcí - jako je zdraví, soběstačnost, přátelství, možnost pomáhat druhým. Trpící také například obětují své utrpení za obrácení blízkého člověka k Bohu. Nebo se snaží modlit se ke Kristu na kříži, čímž se mnozí velmi přiblížili k Bohu. Utrpení je velkým otazníkem, není vůbec snadné pochopit jeho smysl, ani se s ním vyrovnat, zvláště u sebe sama nebo u svých blízkých.

3.2.1 Utrpení fyzické

Bolest zná každý člověk. Už malé děti učíme vyhýbat se bolesti. Ukazujeme jim místa, kde je třeba dávat pozor, učíme je chovat se opatrně, aby se jim nic nestalo. Přesto je bolest důležitým přírodním mechanismem. Působí jako výstražná funkce, avšak při nadměrném působení může způsobit v organismu škody. Člověk dokáže snášet bolest, pokud ví, že může být odstraněna, zná její příčinu a bolest netrvá dlouho.

Chronická bolest může vést k vážným emočním změnám (úzkost, deprese, sociální izolace), často se přidružují poruchy spánku, dyspeptické potíže. Ve stáří obecně stoupá tolerance bolesti s výjimkou bolestivosti kloubů, kde se nemění. Nejčastějšími příčinami chronické bolesti ve stáří je onemocnění pohybového aparátu (osteoartróza, degenerativní změny páteře). Při hodnocení bolesti je třeba zachovávat holistický přístup a hodnotit všechny vlivy (somatické, psychické a sociální).

3.2.2 Utrpení psychické

Psychické utrpení se vyskytuje v mnoha podobách a zná ho každý člověk. Ne každý má možnost vyrůstat ve fungující rodině. Ne každý může studovat a rozvíjet se podle svých zájmů. Také všichni lidé nežijí v dostatku. Ne všichni mají práci, jakou by chtěli. Často také trpíme tím, že nemůžeme nijak ovlivnit špatnou situaci, ve které se nacházíme. Lidé ve stáří se těžko vyrovnávají se ztrátou partnera, se změnou svých schopností, se zhoršeným zdravotním stavem. Také vznikající závislost na pomoci druhých způsobuje seniorům velké problémy psychické. Tyto problémy mohou časem způsobit zhoršení fyzického stavu seniora. Lidé často ve stáří trpí depresemi. Depresivní syndrom je chorobná (afektivní) porucha nálady, která nepříznivě působí na myšlení, chování a jednání jedince. Zvyšuje se přitom strach, napětí, apatie a naopak klesá schopnost soustředění, paměť, vnímání, myšlení, rozhodnost, soudnost a další mentální funkce. Může trvat týdny i měsíce a ve stáří doprovázet četné somatické a vegetativní potíže, které mohou depresi svými důsledky i zastřít. Ve stáří může mít různé formy – od tzv. smutku všedního dne (nejčastější) přes existenciální deprese až po těžké patické formy. Ve stáří je tedy utrpení poměrně časté a jako příčina orgánových potíží může být i přehlédnuto.

3.2.3 Aktivizace seniorů

V současné době je upřednostňován (vzhledem k prognózám demografického vývoje) aktivní život seniorů. Prodlužuje se délka produktivního věku jedince, oddaluje se nástup do starobního důchodu. Je spousta možností jak těmto stavům u seniorů předcházet. Na prvním místě bych vyzvedla nutnost aktivizace. Senior by se měl z hlediska prevence osamělosti, izolace, ale i pro vlastní uspokojení, pro pocit prospěšnosti a užitečnosti zapojit do zájmové činnosti či veřejné aktivity. Příkladů jak oslovit seniory, aby žili lépe a aktivněji je

mnoho. Patří sem akademie a univerzity třetího věku, vycházkové kluby, taneční kluby, kluby seniorů, kavárny pro seniory, zájmové kroužky atd.

Kreativita v této oblasti je v podstatě nevyčerpatelná. S výše uvedenými formami podpory zdraví a aktivizace seniorů jsou jednoznačně pozitivní zkušenosti. Není pravdou, že senioři nemají o aktivity zájem, je třeba jen najít vhodnou formu, jak jim je přiblížit.¹⁰

¹⁰ Holmerová, I., Maryšková, B., Zikmundová, K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS. 2003. ISBN neuvedeno (s. 24)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V předchozí části práce jsem se pokusila popsat seniory a jejich prostředí, potřeby seniorů a také stárnutí a demografickou situaci. Popsala jsem taky přirozené životní prostředí seniorů a institucionalizované prostředí. V poslední kapitole jsem se zabývala utrpením. Teoretická část mi nyní poslouží jako východisko pro výzkumné šetření.

V následujících kapitolách objasním hlavní cíle výzkumu, zdůvodním zvolenou strategii zkoumání, výběr výzkumné jednotky a způsob zvolení vzorku, vyberu vhodné techniky pro sběr dat a na závěr popíši organizaci celého výzkumu a jeho výsledky.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

Jaký vliv má sociální prostředí na chápání utrpení seniorem?

Dílní výzkumné otázky rozvíjejí hlavní výzkumnou otázku a tyto otázky budou navazovat na otázky v rozhovoru. Dílní výzkumné otázky jsou:

Co konkrétně považují senioři za utrpení v jednotlivých sociálních prostředí?

Co si představujete pod pojmem utrpení?

Co Vám způsobuje utrpení?

Pomáhá Vám prostředí, v němž žijete, snižovat utrpení? A jak? Nebo prostředí, v němž žijete, naopak Vaše utrpení zvyšuje?

Má na Vaše utrpení vliv chování lidí ve Vašem okolí?

Při hledání odpovědi jsem se snažila rozpoznat důležité aspekty života seniorů s ohledem na uspokojení jejich životních potřeb. Současně jsem zjišťovala, zda a jakými prostředky je možné toto utrpení zmírnit nebo odstranit.

Symbolický cíl:

Cílem výzkumu je poukázat na utrpení, které zažívají senioři v přirozeném nebo institucionalizovaném prostředí.

Aplikační cíl:

Výsledky mé práce by se mohly stát podkladem pro zadavatele a poskytovatele při plánování sociálních služeb. Výsledkem budou doporučení právě pro tyto subjekty, jež by poukazovaly na služby, které by zmírňovaly utrpení seniorů a snažily by se mu předcházet.

4.2 Strategie výzkumu

Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkumnou strategii. Pomocí této strategie budu moci dostatečně reflektovat názory jednotlivých seniorů. Cílem kvalitativního výzkumu je porozumění.¹¹ A to porozumění lidem v jejich sociálních situacích. Kvalitativní výzkum se snaží odhalit něčí zkušenosti s určitým sociálním jevem, o jehož postatě ještě mnoho nevíme. Současně také mohou být použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.¹² Metody tohoto výzkumu nám také mohou pomoci získat detailnější informace o daném jevu.

4.3 Objekt výzkumu a výběr vzorku

Při hledání odpovědi na základní výzkumnou otázku jsem se zabývala seniory žijícími v různém sociálním prostředí a jejich vnímáním utrpení v tomto prostředí. Objektem mého výzkumného zájmu byli senioři nad 70 let, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby (jsou poživateli příspěvku na péči) a žijí v přirozeném nebo institucionalizovaném prostředí. Dalším kritériem bylo, že senioři musí využívat alespoň jeden úkon pečovatelské služby např. rozvoz obědů, aby byla dokladovatelná jejich závislost na pomoci druhé osoby.

Zabývala jsem se vztahem, který existuje mezi chápáním utrpení a potřebami seniorů a sociálním prostředím, v němž žijí a které na ně působí. Z uvedeného důvodu jsem si

¹¹ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost, příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. 2000. ISBN 80-246-0139-7. (s. 283)

¹² STRAUSS, CORBINOVÁ, *Základy kvalitativního výzkumu*. Sdružení podané ruce Brno. Boskovice: Nakladatelství Albert. 1999 ISBN 80-85834-60-X. (s. 11)

stanovila, že provedu 15 rozhovorů se seniory žijícími v přirozeném sociálním prostředí a 15 rozhovorů se seniory žijícími v prostředí institucionalizovaném. Z každého typu sociálního prostředí budu oslovovat se žádostí o rozhovory ženy i muže, a to v poměru 2 :1 do doby, než naplním stanovený počet (15 rozhovorů z každého prostředí). Vzhledem k tomu, že v seniorském věku nad 70 let je v populaci zastoupeno více ženské pohlaví a ženy jsou sdílnější a komunikativnější, stanovila jsem výše uvedený poměr zastoupení pohlaví ve výzkumném vzorku.

4.4 Techniky sběru dat

Mezi nejběžnější techniky sběru dat v kvalitativním výzkumu patří pozorování, rozhovor a analýza dokumentů. Tyto techniky lze libovolně kombinovat. Já jsem se rozhodla ve své práci využít dvou z uváděných technik, a to rozhovoru a pozorování.

4.3.1 Polostandardizovaný rozhovor

Jako hlavní výzkumnou techniku pro sběr dat jsem použila rozhovor. Tato technika je vhodná pro zkoumání jevů z oblasti subjektivního života zkoumaných jedinců. Při standardizovaném rozhovoru se tazatel drží předem připravených otázek – jejich pořadí a formulace. Tazatel do průběhu rozhovoru nekládá své osobní zájmy, postoje a názory. Zaujímá nestranný postoj a výroky dotazovaného nehodnotí ani nekomentuje. Jinak je tomu u nestandardizovaného rozhovoru, při němž jsou otázky připraveny pouze rámcově. Proces rozhovoru vytváří tazatel i respondent. Společně mohou jednotlivé problémy rozebírat více do hloubky nebo mohou rychle opustit neaktuální či nezajímavé téma. Výsledky tohoto výzkumu jsou ovšem hůře zpracovatelné. Mezi těmito dvěma druhy existuje tzv. polostandardizovaný rozhovor či rozhovor pomocí návodu. Tazatel má k dispozici seznam otázek v jakém pořadí a formulaci se bude jednotlivých témat dotýkat. Tento druh tedy dává tazateli možnost co nejefektivněji využít čas a současně mu ulehčuje srovnávání získaných informací.

Ve svém scénáři pro rozhovor využívám svobodu dotazování a kromě základních otázek uvádím i otázky doplňující, jež mají pobídnout respondenty, aby se o dané problematice více rozhovořili. Měli tedy možnost hovořit i o vlastních tématech rozhovoru, která považovali za důležitá, a současně bylo možné držet se původního zaměření.

S ohledem na podstatu zkoumaného problému jsem prováděla polostandardizované rozhovory s klienty Domu pro seniory U Kašny v Kroměříži a se seniory žijícími v přirozeném prostředí na sídlišti rodinných domů Barbořina v Kroměříži.

4.4.1 Zúčastněné pozorování

Zúčastněné pozorování jsem využila jako pomocnou a doplňující techniku. Podstatou tohoto druhu pozorování je, že pozorovatel je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjející životní situace. Pomocí zúčastněného pozorování můžeme lépe porozumět jevům a skutečnostem, o nichž dotazovaný vypovídá. Současně se tímto způsobem můžeme bezprostředně setkat se zkoumaným problémem. Poznátky z pozorování nám pomohou zachytit to, co v rozhovoru zachytit nelze.¹³

Při zúčastněném pozorování jsem se zaměřila na prostředí, ve kterém senioři žijí, na projevované emoce, jež se projevíly při dotyku určitého tématu, a na jednání, které dávalo proniknout do hloubky jejich utrpení.

Podkladem pro mé odpovědi na otázky byly informace, zjištěné výše popsányi technikami.

4.5 Realizace výzkumu a sběr dat v terénu

Cílem výzkumu nebylo vytvořit statisticky reprezentativní obraz zkoumaného problému. Pozornost jsem zaměřila na osoby v mém okolí a z tohoto důvodu není možné zobecnění výsledků na širší populaci.

Zkoumání jsem prováděla ve městě Kroměříž, které má zhruba 30.000 obyvatel. Jednalo se o výzkum jednorázový, který proběhl v druhé polovině března roku 2009.

Všem respondentům byla zaručena anonymita. Každý respondent věděl, že jeho výpověď je využita k výzkumnému účelu.

¹³ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7367-040-2. (s. 193)

Rozhovory se seniory jsem zaznamenávala do záznamového archu vedeného rozhovoru (viz příloha č. P1). Do výzkumu bylo zahrnuto 30 osob, dvacet žen a deset mužů. Pět mužů a deset žen bylo z domova pro seniory. Dalších pět mužů a deset žen bylo z přirozeného prostředí. Jak vyplývá z demografické situace, vyššího věku se dožívá větší počet žen, proto i v mém vzorku převažují ženy. Se seniory z domova pro seniory jsem se dostala do kontaktu prostřednictvím sociální pracovnice v domově důchodců. Oslovení seniorů v jejich přirozeném prostředí jsem prováděla v místě svého bydliště. Pět seniorů jsem znala osobně a od nich jsem získala adresy na jejich přátele a známé.

Při výběru seniorů jsem vyžadovala splnění těchto podmínek:

- senioři musí být starší 70. let
- senioři musí využívat alespoň jeden úkon pečovatelské služby např. rozvoz obědů

Se všemi dotazovanými jsem vedla polostandardizovaný rozhovor. Formulaci otázek a jejich způsob kladení vycházel z výpovědí respondentů. Délka rozhovorů se pohybovala od 30 do 104 minut. Velmi záleželo na otevřenosti a schopnosti respondenta o dané problematice hovořit.

Při rozhovoru jsem si taktéž všímala projevů, jež se týkaly vzájemného vztahu mezi pečovatelem a pečovaným, a prostředí, ve kterém je péče poskytována. Pozornost jsem také věnovala emocím.

5 ANALÝZA A ITERPRETACE DAT

V této části předkládám data, jež jsem získala prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Na základě získaných poznatků budu formulovat dílčí výzkumné závěry. Text je rozdělen do dvou kapitol, kde nejdříve analyzuji odpovědi seniorů žijících v přirozeném prostředí a zvláště analyzuji odpovědi seniorů žijících v domově pro seniory. V rámci zachování anonymity jsem pro seniory žijící v přirozeném prostředí použila označení písmeny PS, seniory žijící v domově pro seniory jsem označila písmeny DS.

Jak ukazuje tabulka č. 1, realizovaného výzkumu se zúčastnilo celkem 30 seniorů. Z toho bylo 10 mužů (33,33 %) a 20 žen (66,67 %).

Tabulka č. 1: Pohlaví

	absolutní četnost	relativní četnost v %
muži	10	33,33
ženy	20	66,67
celkem	30	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Tabulka č. 2: Pohlaví seniorů v přirozeném sociálním prostředí

	absolutní četnost	relativní četnost v %
muži	5	33,33
ženy	10	66,67
celkem	15	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Výzkumu se zúčastnilo celkem 15 seniorů žijících v přirozeném prostředí. Z toho bylo 5 mužů (33,33 %) a 10 žen (66,67 %).

Tabulka č. 3: Pohlaví seniorů v institucionalizovaném sociálním prostředí

	absolutní četnost	relativní četnost v %
muži	5	33,33
ženy	10	66,67
celkem	15	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Výzkumu se zúčastnilo celkem 15 seniorů žijících v institucionalizovaném prostředí. Z toho bylo 5 mužů (33,33 %) a 10 žen (66,67 %).

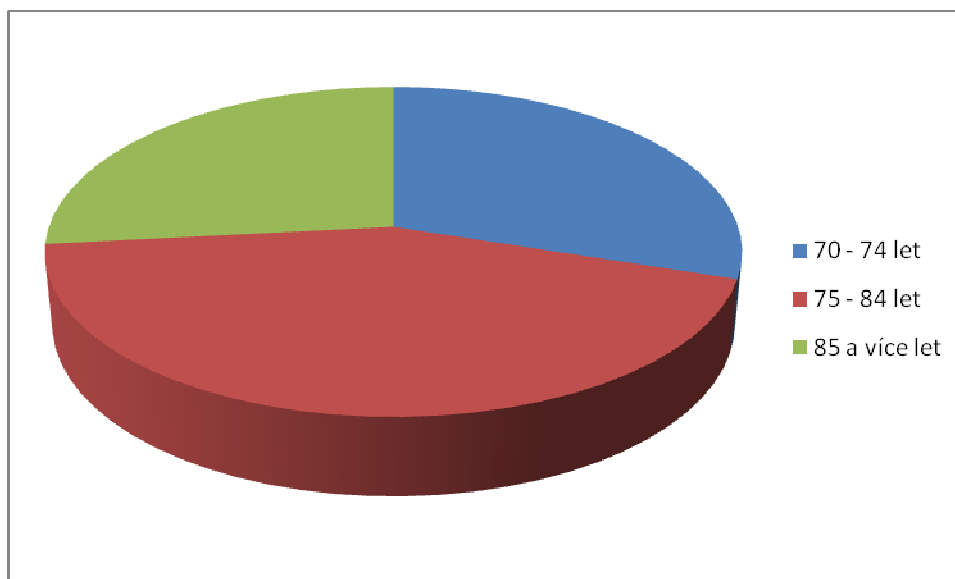
Tabulka č. 4: Věk seniorů

věk	absolutní četnost	relativní četnost v %
70 - 74 let	9	30,00
75 - 84 let	13	43,33
85 a více let	8	26,67
celkem	30	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Počet seniorů ve věkovém rozmezí 70 – 74 let činí 9 (30,00 %), počet seniorů ve věkovém rozmezí 75 – 84 let je 13 (43,33 %) a počet seniorů nad 85 let činí 8 (26,67 %). Nejpočetnější skupinu tvořili lidé ve věkovém rozmezí 75 – 84 let (43,33 %). Nejmladšímu senioru bylo 70 let a nejstaršímu bylo 97 let.

Graf č. 1: Věk respondentů



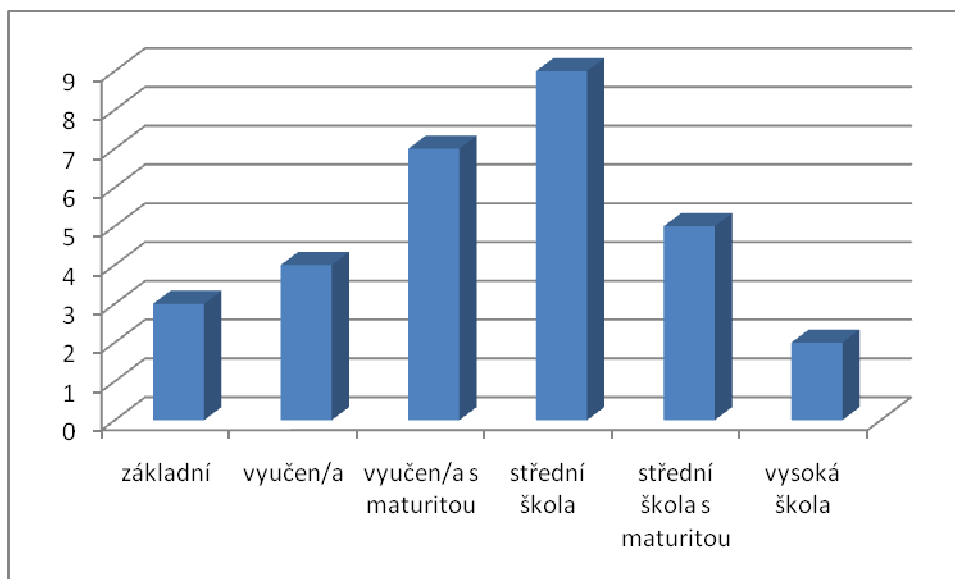
Tabulka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

vzdělání	absolutní četnost	relativní četnost v %
základní	3	10,00
vyučen/a	4	13,33
vyučen/a s maturitou	7	23,33
střední škola	9	30,00
střední škola s maturitou	5	16,67
vysoká škola	2	6,67
celkem	30	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Základní školu mají 3 senioři (10 %), vyučení jsou 4 (13,33 %), vyučených s maturitou je 7 (23,33 %), střední školu bez maturity má 9 (30,00 %), střední školu s maturitou má 5 seniorů (16,67 %) a vysokou školu mají 2 senioři (6,67 %). Největší počet seniorů absolvoval střední školu - 9 seniorů (30,00 %).

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Odpovědi na jednotlivé otázky jsem se snažila v rámci otevřeného kódování zařadit do několika kategorií, tedy množin prvků podle klíčových slov.

Položené otázky:

1. Co si představujete pod pojmem utrpení?
2. Co Vám způsobuje utrpení?
3. Můžete říci, co z vyjmenovaného Vám způsobuje utrpení nejvíce a co nejméně?
4. Čím Vy sami si utrpení snižujete?
5. Pomáhá Vám prostředí, v němž žijete, snižovat utrpení? A jak? Nebo prostředí, v němž žijete, naopak Vaše utrpení zvyšuje?
6. Má na Vaše utrpení vliv chování lidí ve Vašem okolí?
7. Čím Vám může pomoci okolí nebo rodina ke snížení utrpení?
8. Máte nějaké volnočasové aktivity, které uskutečňujete? Volný čas si plánujete sami nebo využíváte nabídky zařízení?
9. Zajímáte se o své okolí? O dění ve městě, o politiku, o kulturní akce?
10. Jaké máte plány do budoucna?

Tabulka č. 6: Definice utrpení

Otázka	Co si představujete pod pojmem utrpení?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
zhoršený zdravotní stav	15	15
bolest	4	5
samota	7	2
finance	7	8
nesoběstačnost	3	5
deprese	4	2

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Senioři v přirozeném i institucionalizovaném prostředí si shodně v nejvyšší míře představují pod pojmem utrpení zhoršený zdravotní stav. Na druhém místě senioři uváděli finanční situaci.

Tabulka č. 7: Utrpení seniorů

Otázka	Co Vám způsobuje utrpení?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
fyzické a psychické utrpení	15	15
zhoršení fyzického stavu	15	15
finance	6	5
samota	7	1

politika	4	3
vztahy k lidem	5	3
rodina	3	2

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Vše co souvisí s fyzickým a psychickým utrpením, vnímají senioři v obou skupinách velmi intenzivně. Zhoršení zdravotního stavu vnímají obě skupiny seniorů jako utrpení, které se jich nejvíce dotýká.

Tabulka č. 8: Kategorie nejvíce působí utrpení

Otázka	Můžete říci co z vyjmenovaného Vám způsobuje utrpení nejvíce	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionálním prostředí
zhoršení zdravotního stavu	15	15
finanční situace	7	8
závislost na péči	4	6
deprese	4	2

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Oběma skupinám seniorů nejvíce utrpení způsobuje fyzické a psychické utrpení, nejvíce je to vnímané zhoršení jejich zdravotního stavu. Druhá kategorie způsobující utrpení u obou skupin seniorů jsou vnímány finanční situace.

Tabulka č. 9: Kategorie nejméně působí utrpení

Otázka	Můžete říci, co z vyjmenovaného Vám způsobuje utrpení nejméně?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
rodina	3	2
sousedé	2	1
pečovatelky	1	1
služby	1	1

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Nejméně působí seniorům v přirozeném i institucionalizovaném prostředí utrpení jejich rodina, známí či pečovatelky.

Tabulka č. 10: Aktivita přispívající ke snižování utrpení seniory

Otázka	Čím si Vy sami utrpení snižujete?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
četba	13	14
sledování TV	15	15
komunikace s lidmi	15	13
zájmová činnost	14	12
kulturní vyžití, divadlo	7	4
besedy	8	5
rehabilitace	6	10

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Senioři v obou skupinách se snaží snižovat utrpení stykem s jinými lidmi, sledováním televize, četbou a kulturním vyžitím. Senioři v institucionalizovaném prostředí využívají nabídky rehabilitace přímo v domově, kde žijí.

Tabulka č. 11: Prostředí a utrpení

Otázka	Pomáhá Vám prostředí, v němž žijete, snižovat utrpení?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
ano	14	14
rodina	14	13
sociální pracovníci	13	14
přátelé	10	8
komunikace	14	13

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Senioři nejvíce očekávají pomoc od rodiny, sociálních pracovníků a přátel. Se stoupajícím věkem klesá ochota seniorů řešit aktivně problémy.

Tabulka č. 12: Vliv chování lidí na chápání utrpení seniorem

Otázka	Má na Vaše utrpení vliv chování lidí ve Vašem okolí?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
ano	10	11
ne	3	4
rodina	12	9
sociální pracovníci	2	10

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Seniory v obou skupinách velmi ovlivňuje chování příbuzných a sociálních pracovníků. Očekávají, že právě oni budou aktivně vyhledávat kontakty s nimi a pomáhat jim zmírňovat utrpení.

Tabulka č. 13: Pomoc okolí a rodiny směřující ke snížení utrpení

Otázka	Čím Vám může pomoci okolí nebo rodina ke snížení utrpení?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
komunikace	10	11
změna terapie	7	5
pomoc v domácnosti	10	3
věnování pozornosti	13	9
finance	5	4

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Senioři v obou skupinách velmi vyzvedávali význam komunikace a věnování pozornosti ze strany rodiny či okolí ke snížení utrpení.

Tabulka č. 14: Plánování volného času

Otázka	Volný čas si plánujete sami nebo využíváte nabídky zařízení?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
plánuji sám	15	3
nabídka zařízení	0	12

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Využití volnočasových aktivit je odlišné u porovnávaných skupin. Senioři v přirozeném prostředí jsou aktivnější, sami aktivně vyhledávají zájmovou činnost a plánují si program. Senioři žijící v domově mají činnosti na každý den naplánovány, často se jich nechtějí zúčastňovat aktivně, jen pasivně a kromě výjimek si sami nic za aktivitu neplánují.

Tabulka č. 15: Uskutečňované volnočasové aktivity

Otázka	Máte nějaké volnočasové aktivity, které uskutečňujete?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
kino, divadlo	7	4
knihovna	12	15
klub důchodců	8	2
zájezdy	9	2
přednášky, studium	8	4

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Nejvíce senioři z obou skupin využívají nabídky četby knih. Senioři z institucionalizovaného prostředí mají výhodu knihovny přímo v domově. Senioři v přirozeném prostředí berou návštěvu knihovny jako společenskou událost, kdy se mohou potkat se známými a prohovorit jim blízká témata. K návštěvě knihovny vedou seniory také finanční problémy, neboť knihy jsou v dnešní době velmi drahé.

Tabulka č. 16: Zájem seniorů o okolní dění

Otázka	Zajímáte se o své okolí? O dění ve městě, o politiku, o kulturní akce?	
Stanovené kategorie:	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí
ano	15	10
ne	0	5
o dění ve městě	6	3
o dění v domově	0	8
o politiku	5	3
o kulturu, sport	9	5
o dění ve světě	6	3

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Zájem seniorů o okolí je s věkem nižší, mají pocit, že se jich to netýká. Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí se méně zajímali o své okolí.

Tabulka č. 17: Plány do budoucna

Otázka	Jaké máte plány do budoucna?	
	Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí	Senioři žijící v institucionálním prostředí
Stanovené kategorie:		
cestovat	7	2
vzdělávat se	6	4
umřít	0	2
žít v klidu	10	13
poznat nové lidi	2	3
naučit se něco nového	3	1
udržet si současný zdravotní stav	15	15

(čísla v tabulce označují absolutní počet výskytu jednotlivých kategorií v rozhovorech)

Zdroj: Vlastní výzkum realizovaný v březnu 2009

Senioři žijící v přirozeném prostředí měli více plánů do budoucna, byli aktivnější a nezaobírali se tolik smrtí. Obě skupiny seniorů měly za prioritu udržení si současného zdravotního stavu.

5.1 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Z kvalitativního výzkumu, který jsem uskutečnila se seniory v přirozeném a institucionalizovaném prostředí, vyplynulo:

- Všichni senioři bez rozdílu prostředí trpí ve stáří utrpením, hlavně fyzickým. Je to především zhoršující se zdravotní stav, bolest, nepohyblivost.
- Další kategorie způsobující utrpení jsou finance. Každý ze seniorů ví přesně, kolik může za měsíc utratit na jídle či na kreditu za mobil. Každé zvýšení důchodových dávek je pro ně dobré a jsou za něho vděční. Naopak každé zdražení jídla, plynu, elektřiny či služeb je důvodem k obavám a strachu z budoucnosti.
- Sami senioři se snaží zmírňovat utrpení četbou, stykem s lidmi a rodinou a zájmovou činností.
- Postoj seniorů k pomoci od okolí je velmi otevřený. Nejvíce očekávají pomoc od rodiny, sociálních pracovníků a přátel. Mají také snahu přenášet své problémy na jiné a sami je nechtějí s přibývajícím věkem řešit. Senioři žijící v institucionalizovaném prostředí mají snahu nechávat všechna řešení problémů na pracovnících zařízení.
- Chování lidí v okolí seniorů je velmi důležité a pozitivně či negativně se odráží na jejich psychickém stavu. Senioři v institucionalizovaném prostředí mají „svoje“ pečovatelky a sestry, které jim dodávají chuť do života. Senioři žijící v přirozeném prostředí tuto pomoc očekávají hlavně od rodiny, přátel nebo sousedů.
- Využití volnočasových aktivit je odlišné u porovnávaných skupin. Senioři v přirozeném prostředí jsou aktivnější, sami aktivně vyhledávají zájmovou činnost a plánují si program. Senioři žijící v domově mají činnosti na každý den naplánovány, často se jich nechtějí zúčastňovat aktivně, jen pasivně a kromě výjimek si sami nic za aktivitu neplánují.
- Zájem seniorů o okolí je s věkem nižší, mají pocit, že se jich to netýká. Jen někteří, většinou muži, se aktivně zajímají o dění ve sportu a na politické scéně, jak naši tak zahraniční. Žena se zajímá hlavně o nákupy, zvláště o slevy v obchodních centrech.
- Zájem o plány do budoucna, projevovali ve větší míře senioři žijící v domácím prostředí. Měli plány na udržení a zvelebení svého bydlení, na cestování a poznávání jiných lidí. Oproti tomu senioři žijící v domově, byli celkově usedlejší, neměli žádné

„budovatelské plány“, dvě paní dokonce chtěly jen umřít a mít pokoj. Všichni se shodli na tom, že udržet si svůj dosavadní zdravotní stav považují za prioritu, které by chtěly dosáhnout.

6 ZÁVĚR

V teoretické části své práci jsem se zabývala seniory. Vymezením pojmu přirozené prostředí, institucionalizované prostředí, senior, stáří, demografické situace, sociální vyčlenění a sociální začlenění seniorů. V teoretické části jsem zmapovala sociální prostředí, které působí na seniory. Popsala jsem typy prostředí, (přirozené prostředí, domov pro seniory), které na seniory odlišně působí a senioři se v nich odlišně cítí. Dále jsem psala o utrpení a z něj plynoucích potíží pro seniory. V praktické části jsem nejdříve uvedla cíle, metody a organizaci výzkumu. Potom jsem v analytické části data zpracovala. Na závěr jsem srovnala kvalitu života a strádání v přirozeném a institucionalizovaném prostředí.

Přijměme myšlenku, že stářím život nekončí. Je to jen další z etap našeho života. Můžeme se cítit tělesně hůře, může nám ubývat přátel a známých, ale jsme to pořád my se svými radostmi a starostmi, se svým trápením a strachem. Mějme proto chuť do života a dodávejme ji i našim seniorům. Pomozme jim v této etapě života, aby nebyla prostoupena utrpením a samotou, ale nadějí a láskou. Přeji nám všem sílu toto zvládnout, aby i naše stárnutí a stáří bylo bez utrpení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLACKMORE,S. *Umírání jako cesta k životu* 1.vyd.Signet Brno, T.Janeček1993

ISBN 80-900802-8-6

ČECHOVÁ,V., ROZSYPALOVÁ,M. *Obecná psychologie pro SZŠ*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1992. 105 s. ISBN 80-7013-124-1.

DEVITO,J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 420 s., ISBN 80-7169-988-8.

DISMAN,M. *Jak se vyrábí sociologická znalost, příručka pro uživatele*. Praha: Nakladatelství Karolinum. 2000. ISBN 80-246-0139-7

DOLEŽEL,J. Pracovní prostředí – pohodlí pro pacienty i zdravotníky. In *Sestra*, mimořádná příloha Zdravotnické interiéry a pomůcky. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2006, roč. 16, č. 4, s. 8.

FISCHER,E. *Je na důchodu něco veselého?* vyd.1 Praha:Aurora, 2002

ISBN 80-7299-052-7

GLOSOVÁ,D. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA group, 2006, s. 17-18, 19, 28-29, 31. ISBN 80-7366-057-1.

GRUSS,P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje* 1.vyd. Praha 2009, Portál ISBN 978-80-7367-605-6

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, vyd. 1 Praha:Panorama, 1990 ISBN 80-7038-158-2

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. s.193 ISBN 80-7367-040-2.

HNILICOVÁ,H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In *Zdravotnické noviny*, příloha Lékařské listy. Praha: Sanoma Magazines. ISSN 0044-1996. 2003, roč. 52, č. 5, s. 27-29.

HOLČÍK,J., ŽÁČEK, A., KOUPILOVÁ, I. *Sociální lékařství*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998, 135 s. ISBN 80-210-1907-7

HOLMEROVÁ,I.,MARYŠKOVÁ,B.,ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha, ČALS 2003, str. 23 ISBN neuvedeno

HOVORKA, J. *Cesta do stáří* 3vyd. Praha: Práce, 1986

IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-713-442-9.

KALVACH,Z., HRABĚTOVÁ, E. *Senior a já...já a senior*. Praha: Společnost přátelská všem generacím, 2005, s. 1, 11-13.

KALVACH,Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 23. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH,Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. Praha: Galén, 2006, s. 30-31, 32-34. ISBN 80-7262-455-5.

KRÁLOVÁ,J., PÁRTLOVÁ, M. Empatie na pracovišti. In *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404, 2006, roč. 16, č. 10, s. 24-25.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence otázky na vrcholu života*, vyd.1. Havlíčkův Brod, 2006, str.168 ISBN 80-247-1370-5

LANSKY, B. *O stárnutí s úsměvem*, vyd.1 Praha: Vyšehrad, 2004 ISBN 80-7021-738-3

MAHONEY,P. *Moderní příručka dlouhověkosti* vyd.1, Praha, Akademie věd České republiky, 2000 ISBN 80-200-0260-X

MÁLKOVÁ,J. Problematika špatného zacházení se starými lidmi. In *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404, 2004, roč. 14, č. 7-8, s. 55.

MINIBERGEROVÁ,L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 17, 43-45. ISBN 80-7013-436-4.

PICHAUD,C., THAREAUOVÁ,I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 1998, s. 18-29, 35-41, 36-41, 82-89. ISBN 80-7178-184-3.

PÝCHOVÁ,E., ŠAMÁNKOVÁ,M. *Základy veřejného zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Scientia Medica. 1996, s. 11. ISBN 80-85526-88-3.

RHEINWALDOVÁ,E. *Novodobá péče o seniory*. vyd.1. Praha: Grada. 1999, ISBN 80-7169-828-8.

ROTHER,H. *Důstojnost lidského života*. vyd.1. Praha:Vyšehrad, 1999, ISBN 80-7021-302-7.

RŮŽKOVÁ,J. aj. *Demografická příručka 2006* [online]. 2006 [cit. 2006 - 10 - 18]. Dostupné na WWW: <<http://www.statistics.cz/csu/2006edicniplan.nsf/>>.

STRAUSS,A., CORBINOVÁ,J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Sdružení podané ruce Brno. Boskovice: Nakladatelství Albert. 1999 ISBN 80-85834-60-X

TOŠNEROVÁ,T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1.vyd. Brno: Computer Press. 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.

TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha, 2001, s. 5. ISBN 80-238-8001-2.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus, průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LFUK a FNKV, 2002, s. 6-15. ISBN 80-238-9506-0.

TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LFUK, 2002, s. 5, 60. ISBN 80-238-9505-2.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Písek: Renaissance, 1996, s. 131-134. ISBN 80-85850-69-9

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II Dospělost a stáří* 1.vyd. UK v Praze, Karolinum ISBN 978-80-246-1318-5

VIDOVIČOVÁ, L. *Ageismus aneb věková diskriminace* [online]. 2005 [cit. 2007-10-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.spvg.cz/default.asp?id=5>>.

WASSEBAUER, S. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav 2000, s. 14. ISBN 80-7071-145-0.

WEBER, P. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2000. s. 15. ISBN 80-7013-314-7.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 49,50

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	číslo
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
např.	například
obr.	obrázek
roč.	ročník
str., s.	strana
tab.	tabulka
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
vyd.	vydání
SZŠ	střední zdravotnická škola
SZO	Světová zdravotnická organizace
VŠ	vysoká škola
PS	senior v přirozeném prostředí
DS	senior v institucionalizovaném prostředí

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věk respondentů	38
Graf č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	39

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Pohlaví.....	36
Tab. 2 – Pohlaví seniorů v sociálním prostředí přirozeném	36
Tab. 3 – Pohlaví seniorů v institucionalizovaném sociálním prostředí.....	37
Tab. 4 – Věk seniorů.....	47
Tab. 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	38
Tab. 6 – Definice utrpení	40
Tab. 7 – Utrpení seniorů	40
Tab. 8 – Kategorie nejvíce působí utrpení.....	41
Tab. 9 – Kategorie nejméně působí utrpení.....	42
Tab. 10 – Aktivita přispívající ke snižování utrpení seniory	42
Tab. 11 – Prostředí a utrpení.....	43
Tab. 12 – Vliv chování lidí na chápání utrpení seniorem.....	44
Tab. 13 – Pomoc okolí a rodiny směřující ke snížení utrpení	44
Tab. 14 – Plánování volného času	45
Tab. 15 – Uskutečňované volnočasové aktivity	45
Tab. 16 – Zájem seniora o okolní dění	46
Tab. 17 – Plány do budoucna.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Údaje o uživateli sociální služby

Příloha P 2: Záznamový arch vedeného rozhovoru

PŘÍLOHA P 1: ÚDAJE O UŽIVATELI SOCIÁLNÍ SLUŽBY**ÚDAJE O UŽIVATELI SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Název pobytového zařízení, ve kterém uživatel žije:

Název obce, ve které se zařízení nachází:

Počet obyvatel obce:

Lokalizace zařízení v obci (vzdálenost od centra, infrastruktura, vybavenost):

Pohlaví seniora:

Věk seniora:

Délka pobytu v zařízení:

Služba využívaná seniorem:

Odkud senior do domova nastoupil:

- z domácího prostředí
- z domácího prostředí, kdy před nástupem pobýval dlouhodobě ve zdravotnickém zařízení
- z jiného pobytového zařízení

Kapacita zařízení:

Počet osob na pokoji, ve kterém uživatel žije:

Senior žije v přirozeném prostředí:

- sám
- s manželem či manželkou
- s rodinou

Velikost bytu seniora v přirozeném prostředí:

PŘÍLOHA P 2: ZÁZNAMOVÝ ARCH VEDENÉHO ROZHOVORU**Záznamový arch vedeného rozhovoru**

Datum:

Čas počátku rozhovoru:

Čas ukončení rozhovoru:

-
1. Co si představujete pod pojmem utrpení?
 2. Co Vám způsobuje utrpení?
 3. Můžete říci co z vyjmenovaného Vám způsobuje utrpení nejvíce a co nejméně?
 4. Čím Vy sami si utrpení snižujete?
 5. Pomáhá Vám prostředí v němž žijete snižovat utrpení? A jak? Nebo prostředí v němž žijete naopak Vaše utrpení zvyšuje?
 6. Má na Vaše utrpení vliv chování lidí ve Vašem okolí?
 7. Čím Vám může pomoci okolí nebo rodina ke snížení utrpení?
 8. Máte nějaké volnočasové aktivity, které uskutečňujete? Volný čas si plánujete sami nebo využíváte nabídky zařízení?
 9. Zajímáte se o své okolí? O dění ve městě, o politiku, o kulturní akce?
 10. Jaké máte plány do budoucna?