



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Důstojný závěr života z pohledu seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Julie Čamrová

Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Šimek CSc.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Důstojný závěr života z pohledu seniorů*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018.....

Poděkování

Tímto bych chtěla především poděkovat vedoucímu své práce doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc., za odborné vedení. Za čas strávený s touto prací, cenné rady a hlavně trpělivost. Dále respondentům, kteří byli ochotni přispět do mého výzkumného šetření a v neposlední řadě své rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

Důstojný závěr života z pohledu seniorů

Abstrakt

Bakalářská práce se týká problematiky důstojného závěru života z pohledu seniorů. Obsahuje teoretickou a empirickou část. Cílem práce bylo zjistit důvody, které vedou seniory k odchodu do domovů pro seniory v okrese Pelhřimov. Dále zjistit představy seniorů o lidské důstojnosti. Zmapovat nejdůležitější potřeby seniorů, které staví na první příčky ve svém životě a posledním cílem této práce bylo zjistit, jakou mají představu o jejich umírání a smrti. Na tyto cíle byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Jaké jsou motivy, které vedou české seniory k odchodu do domovů pro seniory? Jaké vlastní potřeby identifikují čeští senioři v domovech pro seniory. Jakou představu mají čeští senioři umístění v domovech pro seniory o lidské důstojnosti? Jaké vize mají čeští senioři umístění v domovech pro seniory o umírání a smrti?

Pro získání informací bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Byla vybrána technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný vzorek tvořilo 18 seniorů, kteří jsou umístěni v domovech pro seniory v okrese Pelhřimov na Vysočině. Výběr seniorů byl záměrný.

Výsledky získané v rámci výzkumného šetření ukázaly, že motivy, které vedou seniory k odchodu do domovů pro seniory, jsou z větší míry totožné. Povědomí o lidské důstojnosti senioři mají, avšak nedokáží definovat pojem lidská důstojnost. Na prioritních potřebách se většina seniorů shodla. Výsledky dále ukázaly, že senioři mají několik obav a přání v souvislosti s umíráním a smrtí.

Domnívám se, že společnost by měla mít povědomí o tom, co senioři očekávají s příchodem jejich závěru života a dokázat jim vyhovět ve všech ohledech. Práce by mohla sloužit jako studijní materiál pro studenty a dále otevírá prostor, pro větší zkoumání problematiky lidské důstojnosti u seniorů v závěru života.

Klíčová slova

Lidská důstojnost; senior; potřeby seniorů; závěr života

Dignified end of life from the Senior Perspective

Abstract

The bachelor thesis deals with an issue of a dignified end of life from seniors' point of view. It contains a theoretic and an empiric part. The aim of the thesis is to find out the reasons why seniors leave for senior homes in Pelhřimov district. It also attempts to discover seniors' views of human dignity and to map out their most important needs of their lives. The last aim of the thesis is to reveal their images of dying and death. There were 4 research problems: What is the motivation that leads Czech seniors to senior homes? What kind of personal needs Czech seniors identify? What is a view of human dignity of Czech seniors in senior homes? What kind of visions of dying and death Czech seniors have in senior homes?

For gaining the information, a qualitative research method was selected with a technique of a half-structured interview. The surveyed sample was created by 18 seniors from senior houses in Pelhřimov district in Vysočina region. The seniors' selection was intentional.

The results obtained from the research revealed that the reasons that cause seniors' departure to senior homes are identical. The seniors have an awareness of human dignity but they are not able to define this concept. Most of the seniors agreed with which needs were their priorities. The results also revealed that the seniors expressed some worries and wishes concerning the end of life and death.

I believe that there should be a social awareness about what the seniors expect in the final phase of their lives and that the society should be able to meet their expectations. The thesis might be used as a study material for students. It also provides some space for further research of human dignity of seniors in their final phase of their lives.

Key words:

Human dignity, senior, seniors' needs, end of life

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 Stáří, stárnutí, senior	9
1.1.1 Periodizace stáří.....	10
1.1.2 Změny ve stáří	11
1.2 Potřeby seniorů.....	13
1.2.1 Potřeba – vymezení pojmu	13
1.2.2 Klasifikace potřeb	14
1.2.3 Nenaplnění potřeb.....	15
1.2.4 Potřeby v seniorském věku	15
1.2.5 Potřeby seniorů v závěru života.....	19
1.3 Důstojnost seniorů v závěru života	20
1.3.1 Lidská důstojnost – vymezení pojmu	20
1.3.2 Formy lidské důstojnosti.....	21
1.3.3 Úcta, autonomie, participace	22
1.3.4 Přístup k seniorům podporující důstojnost	23
1.4 Paliativní péče	24
1.4.1 Závěr života, umírání, smrt.....	25
1.4.2 Úrovně paliativní péče	25
1.4.3 Role sestry v domovech pro seniory při poskytování paliativní péče	26
2 Cíl práce a výzkumné otázky	29
2.1 Cíl práce	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
2.3 Operacionalizace pojmů.....	29
3 Metodika.....	31
3.1 Metodika výzkumu.....	31

3.2	Výzkumný soubor	32
4	Výsledky výzkumného šetření	34
4.1	Kategorizace polostrukturovaného rozhovoru	34
4.2	Výsledky polostrukturovaných rozhovorů	34
5	Diskuze	47
	Závěr	52
	Seznam použité literatury	54
	Seznam tabulek	59
	Seznam příloh	60
	Seznam zkratk	62

Úvod

Téma o důstojném závěru života u seniorů jsem si vybrala z důvodu aktuálního problému v dnešní době. Považuji za důležité, aby populace měla přehled, co senioři ve svém závěru života chtějí a čeho se obávají. V rámci své praxe během studia jsem se setkala s mnoha případy, kdy nebylo dbáno na důstojné zacházení se seniory ze strany zdravotnických profesionálů a senioři v několika oblastech strádali. V budoucnu bych ráda jako sestra našla místo právě na těchto odděleních, kde se poskytuje paliativní péče lidem v závěru jejich života.

Lidská důstojnost provází každého z nás po celý život, všichni na ni mají právo. Její vymezení je poněkud složitější. V nepřehledném množství literatur existují různé názory na tento pojem. O lidské důstojnosti většina lidí ani nepřemýšlí a nepřipouští si ji, pokud nedojde k jejímu znehodnocení. U seniorů v období závěru života se lidská důstojnost stává citlivější. Senioři se dostávají do situací, kdy jsou zranitelnější a vystavováni okolnostem, které jim nemusí být příjemné. V posledních letech se závěr života odehrává převážně ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních a toto období se pro populaci stalo tabuizovaným tématem, o kterém nikdo nechce mluvit. Nikdo si nechce připustit svou smrtelnost a tohoto posledního období se obává. Senioři o svém konci života přemýšlí čím dál více, protože si uvědomují, že se blíží, a každý z nich má jisté obavy z toho, jak bude vypadat a probíhat. Vývojem společnosti a prodlužováním střední délky života seniorů se dospívá k názoru, že je důležité se zaměřit na seniory jako osoby, které během svého života mají velkou zásluhu a zaslouží si pohodlný a hezký odchod. Proto se do zdravotnických i sociálních zařízení začala rozšiřovat paliativní péče, která se zaměřuje na období závěru života, aby bylo prožito co nejvíce plnohodnotně, bezbolestně a v obklopení blízkých. V tomto ohledu má i nezastupitelnou roli sestra, která se seniory tráví nejvíce času. Měla by dokázat identifikovat seniorovy prioritní potřeby a dokázat předat tyto informace všem, kteří se podílejí na péči o něj, a snažit se o naplnění všech potřeb a přání, které senior v poslední části svého života má.

1 Současný stav

1.1 Stáří, stárnutí, senior

Pojmy jako stáří, stárnutí a senior je možné definovat různými způsoby. Existuje několik set definic. Záleží na úhlu pohledu, poněkud jiné definice najdeme v psychologii, v pedagogice nebo v gerontologii (Příbyl, 2015).

„Mezi autory zabývajícími se problematikou stárnutí a stáří je shoda na faktu, že stáří (senium) je konečnou etapou života (vývojovým obdobím), zatímco stárnutí (senescence) je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout (Příbyl, 2015, s. 9).“

Nauka, která studuje senium a senescenci, se nazývá gerontologie. Tento název je převzat z řečtiny. Gerontologie se dělí do několika skupin. Například na psychologickou, sociální, klinickou, demografickou a další. Každá se specifikuje na jinou oblast z období stáří (Štěpánková et al., 2014).

Dle Mlýnkové (2011) je stáří dovršení senescence. Stáří dodává seniorům nadhled, moudrost, svobodu, ale zároveň s sebou nese i mnoho ztrát v několika oblastech, které směřují až k samotnému konci (Vágnerová, 2007). Stáří můžeme rozdělit na kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní neboli chronologické stáří je dosažení věku, který je vymezen a považován za období stáří. U biologického stáří se zaměřujeme na involuční změny, které jsou vždy u člověka osobité. Na proces těchto změn z velké části působí životní styl, dosavadní nemoci a velkou roli zde hrají i genetické predispozice. Posledním typem je stáří sociální. Hodnotí se sociální role a produktivita. Staří lidé odchází do důchodu a mění se tím jejich role a postavení (Příbyl, 2015).

Jak správně nazývat lidi v tomto období? Můžeme se setkat s termínem geront, což je označení pro člověka, který je závislý na péči druhých osob. Mezi starší pojmenování patří například senescent. Toto pojmenování se pro svou zastaralost neuplatňuje. Mezi populací je nejčastější důchodce, tento termín ale není vhodný. Většina si představí člověka, který je odkázán brát dávky důchodového pojištění. Těch ale je nespočetné množství. Proto je zaveden pojem senior. Je emočně neutrální a lze ho užít v jakékoliv vědecké disciplíně. Označujeme tím bytost, která je v období senia bez ohledu na míru závislosti na druhých (Příbyl, 2015).

Se stářím je spjat pojem stárnutí. Stárnutí neboli senescence je nevratný proces, který postihuje všechny živé organismy. Jsou to procesy biologické, psychologické a sociální, které jsou mezi sebou v interakci (Příbyl, 2015).

Stárnutí se dělí na fyziologické a patologické. Fyziologické neboli primární stárnutí je takové, kdy dochází k přirozeným změnám a projevům seniora. Při patologickém neboli sekundárním stárnutí dochází k urychlení stárnutí z důvodu přidružených chorob. Faktory vnitřní, které ovlivňují tento proces, jsou genetická výbava, tělesná onemocnění a v neposlední řadě i psychická výbava jedince. Tím se rozumí, jak je člověk schopen zvládat zátěžové situace, stereotypy a jaké má své životní cíle. Za vnější faktory považujeme především pracovní a životní prostředí, způsob a kvalitu bydlení, finanční zabezpečení, rodinu a vzdělání. Všechny tyto faktory nemálo ovlivňují seniora v tomto období a určují, jak dlouho senior bude prožívat toto období (Příbyl, 2015).

1.1.1 Periodizace stáří

Dle Otové (2012) je hranice kalendářního věku posouvána neustále směrem nahoru, dříve byl považován za seniora čtyřicátník. V dnešní době dochází ke zlepšování funkčního a zdravotního stavu generace, proto se posouvá doba dožití a prodlužuje se střední délka života (Otová, 2012). Nyní je obecně uznáváno dělení věku dle WHO (Haškovcová, 2012):

- „45–59 let – střední nebo též zralý věk.
- 60–74 let – vyšší věk neboli rané stáří.
- 75–89 let – stařecký věk neboli senium, též vlastní stáří.
- 90 let a více – „dlouhověkost“ (Haškovcová, 2012, s. 99).“

Existuje také další dělení lidského života, a to na čtyři období: první, druhý, třetí a čtvrtý věk. První věk je dětství a dospívání, druhý dospělost. Stáří se rozděluje do třetího a čtvrtého. V období třetího věku je seniorovi 60–74 let a je aktivní, netrpí závažnými chorobami, je zapojen do společnosti. Období čtvrtého věku je poslední, je to období závislosti, začíná od 75 let a blíží se smrt (Poledníková, 2006).

1.1.2 Změny ve stáří

Projevem stáří je postupné zhoršování a změny psychického i tělesného stavu. Je to individuálně proměnlivé období. Záleží na vzájemném působení genetiky a důsledku vnějších vlivů. Stáří nelze brát jako chorobný stav, avšak během života na člověka působí mnoho negativních vlivů, které se ve vyšším věku nashromáhdají a projeví se. Proto přibývá nemocnosti lidí a toto období pak označujeme jako polymorbidní (Vágnerová, 2007). Především u seniorů dochází k nahromadění více nemocí naráz. Mohou mít jednu hlavní akutní nemoc a k tomu se přidají další přidružené příznaky a onemocnění (Haškovcová, 2012).

Tělesné změny

Během senescence dochází k četným somatickým změnám, které jsou buď viditelné na první pohled, nebo nikoli (Poledníková, 2006). Mnoho z těchto změn se dá oddálit, pokud se bude správnými postupy předcházet involuci (Jurášková, 2014).

Dle Juráškové (2014) jsou viditelné především změny na kůži. U seniorů postupně dochází k změně počtu melanocytů, proto jim šediví vlasy. Dochází i ke ztenčení vrstev kůže s celkovým úbytkem vlhkosti, cév v hlubších strukturách a ke zhoršené obnově nových buněk. Dále Klevetová (2008) udává, že na kůži seniorů můžeme najít i zvýšenou pigmentaci neboli stařecké skvrny.

Další změny postihují nervovou a kostrosvalovou soustavu. Seniorům ubývají svalová vlákna, jsou unavitelnější a nemají sílu jako dříve. Čeho si můžeme všimnout na první pohled, je změna postavy. Změní se výška i držení těla, páteř prohne do stran nebo dozadu a objeví se hrb. Snižuje se také pevnost kostí, stávají se křehčími a zvyšuje se jejich lámavost (Burda a Šolcová, 2016). Předepisovat léky u seniorů by se mělo s velkým zřetelem. V nervové soustavě dojde ke změně v počtu buněk, které komunikují mezi centrálním a povrchovým systémem. U některých léčiv je riziko nežádoucích účinků (Poledníková, 2006).

Senioři jsou velmi náchylní na onemocnění kardiovaskulární a respirační oblasti. Vyskytují se časté infekce dýchacího systému. Ubývá pružnost a elasticita cév, vznikají kalcifikáty, snižuje se prokrvení a stoupá riziko hypertenze (Poledníková, 2006).

V oblasti trávicího a vylučovacího systému dochází také k četným změnám. V trávicím systému dochází ke změně chrupu a jeho vypadávání. Senioři se potýkají s omezenou

produkcí slin. V oblasti trávení dochází k omezení trávicích šťáv a je snížena motilita svalů, především střev. Často u seniorů se potýkáme s objevením zácpy. V oblasti vylučovacího systému senioři často trpí dehydratací a nemají pocit žízně. Proto je nutné neustále vybízet k pití. Mění se funkce ledvin a je nutné dodržovat pitný režim. U dámské populace se oslabuje pánevní dno a vzniká inkontinence (Burda a Šolcová, 2016).

Minibergerová (2006) uvádí, že změny jsou spojené také s vnímáním. Dle Poledníkové (2006) dochází k postižení zraku takřka vždy. Vytrácí se zraková ostrost i akomodační možnosti rozeznávat věci v dálce a blízku. U seniorů se často objevují i poruchy sluchu. Většinou pak odezírají ze rtů. U čichu, chuti i hmatu ubývá též schopnost rozeznávat podněty tak dobře jako dříve.

V neposlední řadě probíhají i změny tělesné teploty. Je obecně známo, že senioři mají nižší teplotu těla než mladší generace, pohybuje se i okolo 35° C. Je tomu tak kvůli zpomalení metabolismu (Poledníková, 2006).

Psychické změny

Dle Poledníkové (2006) si někteří senioři zachovávají svou duševní svěžest do podstatně vysokého věku. Změny podléhají biologickým vlivům, jiné jsou ovlivněny psychosociálními. Může mezi nimi docházet i k vzájemnému působení (Vágnerová, 2007). Pro stáří je typické, že dochází k vystupňování, nebo naopak k potlačení určitých projevů. Senioři se v průběhu stárnutí začínají odklánět od materiálního významu spíše k duchovnímu (Poledníková, 2006).

Dále nastávají nedokonalosti především v paměťových schopnostech, a tím i nesnadné učení (Vágnerová, 2007). Senioři ztrácí krátkodobou paměť, dokáží si spíše vybavit věci a události, které se staly před dvaceti lety, než to, co se událo před pár hodinami. I vzdálené vzpomínky mohou být nepatrně pozměněny a nadhodnocovány. Pozmění se i citová oblast. Senioři jsou v této oblasti velmi nestabilní, lehko se dojmou. Hůře se rozhodují a nedokáží se nadchnout pro nové věci jako dříve. Častou překážkou u seniorů je, že se uzavírají do své osobnosti a upínají se na své problémy. Špatně snáší jakékoliv změny a každá z nich pro ně může být velmi stresující. Změny v oblasti percepce mohou u seniorů snížit úroveň komunikace. To se projeví na psychické stránce, může dojít až k sociální uzavřenosti, osamělosti a pocitu nadbytečnosti (Minibergerová, 2006).

Sociální změny

S příchodem stáří nastává velký přelom a tím je odchod do důchodu. Pro některé seniory je to období, na které se těší, a dobře si zvyknou. Budou mít svůj volný čas, nebudou muset odolávat stresu v práci, budou se věnovat svým koníčkům a přátelům. Jiní zase tento zlom vnímají negativně a špatně se přizpůsobí. Odchod do důchodu jim nepřináší nic dobrého a spíše si připadají neužiteční a méněcenní. Ať už je to jakákoliv situace, každý si na tuto skutečnost musí zvyknout a naučit se organizovat svůj volný čas (Poledníková, 2006).

Poledníková (2006) dále uvádí, že další z nepříjemných změn pro seniory je změna bydliště, kde celý život strávili se svou rodinou. Je hned několik důvodů, kvůli kterým musí opustit svůj byt. Nízký příjem, změna pohyblivosti nebo to, že se o sebe nedokáží postarat. Tato změna je velmi stresující, především pokud je to nedobrovolné nebo náhlé, bez možnosti se na situaci připravit.

Vágnerová (2007) uvádí, že ovdovění je pro druhého velmi těžká změna v životě, která přichází se stářím. Dle Poledníkové (2006) během stáří dochází k zesílení pouta mezi partnery. Senioři se mezi sebou povzbuzují a pomáhají si. Úmrtí s sebou přináší obrovskou ztrátu pro druhého, pocitu prázdnoty. Proto je poté pro seniora velmi důležité mít dobré vztahy s jejich dětmi a vnoučaty, od kterých nabírají sílu a chuť žít (Poledníková, 2006).

Co bychom měli mít všichni na paměti?

Senior je součástí společnosti. Proto by jej společnost měla vnímat jako svou neoddělitelnou část, která do života patří (Poledníková, 2006).

1.2 Potřeby seniorů

1.2.1 Potřeba – vymezení pojmu

V souvislosti s ošetřovatelstvím je potřeba něco, bez čeho žádný jedinec nemůže žít (Dorková, 2014). K potřebě dochází, pokud má člověk něčeho nadbytek a potřebuje se toho zbavit, nebo naopak po něčem strádá a pociťuje nutnost to svému tělu doplnit. Každý organismus má svou homeostázu neboli stálost prostředí. Pokud dojde k odvrácení se od normy, dochází k rozvratu homeostázy v lidském těle. Potřeba se projeví napětím a silou, která dává impuls člověku, aby určitou potřebu uspokojil. Tím

se obnoví vnitřní vyrovnanost. Pokud nedochází k uspokojení jakékoliv potřeby, může to mít negativní vliv na stav člověka (Žiaková et al., 2009).

1.2.2 Klasifikace potřeb

Lidské potřeby můžeme rozdělit podle několika kritérií. Jeden ze způsobů rozdělení je podle toho, jak jsou potřeby pro člověka nepostradatelné během života. Ty dělíme na nižší a vyšší. Pokud by člověk neuspokojoval potřeby nižší, mezi které řadíme potřeby fyziologické, například potřeby hygieny, stravování a další, nemohl by žít. Potřeby nižší lze uspokojit rychleji, ale také uspokojení rychleji vyprchá. Je nutné jim vyhovět častěji než potřebám vyšším. Mezi potřeby vyšší můžeme zařadit například lásku nebo seberealizaci. Tyto potřeby lze uspokojit jen v případě, že jsme vyhověli potřebám nižším, a proces trvá delší dobu. K těmto potřebám musí mít člověk kolem sebe společnost ostatních lidí (Příbyl, 2015).

Z pohledu holistického dělíme potřeby na biologické, psychologické, sociální a duchovní neboli spirituální. Zdravotníci si všímají nejvíce potřeb biologických, na ostatní není v dnešní době dostatek času. Proto je nutné pracovat týmově a zajistit klientovi veškeré potřeby (Svatošová, 2012).

Do potřeb biologických řadíme vše, co potřebuje naše tělo. Každý jedinec musí přijímat potravu a tekutiny. Musí se zbavovat odpadních látek, kvalitně spát, odpočívat, pohybovat se a dýchat. Tyto potřeby jsou kvalitně a odborně uspokojovány ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Některé potřeby zde narušeny být mohou. Nejčastěji to bývá potřeba souvisějící se spánkem a vyprazdňováním. Tyto potřeby jsou pak mnohem lépe uspokojovány v domácím prostředí (Svatošová, 2012).

Do potřeb psychologických se řadí například potřeba bezpečí, jistoty, důvěry. Také potřeba, aby byla respektována důstojnost člověka, a to především v závěru života. Komunikace je v této oblasti velmi podstatná a mnoho z nás si neuvědomuje gesta, která při komunikaci má, a zapomíná na ně. Mnohdy kvůli nim dochází ke ztrátě jistoty (Svatošová, 2012).

Svatošová (2012) dále popisuje i potřeby sociální. Každý člověk je tvor společenský a pro jeho existenci je nutností komunikovat s druhými lidmi.

Duchovní neboli spirituální potřeby má většinou každý stále spojeny s tím, že je mají pouze osoby věřící. To je však omyl, tyto potřeby má každý z nás. Když se člověku přihodí něco zlého, například onemocní nebo se mu nevede v životě tak, jak by chtěl, doufá v naději, že se vše zase urovná. Není nikdo, kdo by nepřemýšlel nad svým životem, jestli to, co dělá, je správné, či nikoli. Potřeby spirituální se s věkem stupňují. Proto je velmi důležité umět dokázat poznat, že člověk v této oblasti strádá, a zajistit uspokojení. Méně je někdy více, proto i u těchto potřeb mnohdy stačí vlídné slovo nebo pouhé pohlazení (Bužgová a Cieslarová, 2014).

1.2.3 Nenaplnění potřeb

Šamánková (2011) uvádí, že v některých případech může dojít k situaci, kdy člověk nemůže uspokojit nějakou ze svých potřeb. Tím se pak může dostat do několika fází, podle toho, jak dlouho trvá neuspokojení dané potřeby. První fází je stres nebo zátěž. Ty vznikají, pokud člověk nemůže momentálně ovlivnit nějakou situaci a reaguje na to obrannými reakcemi pro něj typickými. Pokud v tuto chvíli nedojde k naplnění potřeby, následuje distres. Ten je pro člověka negativní a prožívá jej jako zklamání, strach. Další pocit, frustrace, nastává při krátkodobém neuspokojování potřeb, které potřebujeme. Při frustraci člověk bývá velmi podrážděný, ubližuje slovně druhým a reaguje na vše agresí. Při odložení potřeby v této fázi se člověk vystavuje nebezpečí, že dojde k prohloubení a situace vyústí v deprivaci. Ta se vyznačuje tím, že člověk dlouhou dobu neuspokojí svou potřebu. Může to mít dokonce špatný dopad na vývoj jedince. Poslední fází je deprese, kdy dochází až k tělesnému a duševnímu zhroucení (Šamánková, 2011).

1.2.4 Potřeby v seniorském věku

Každý člověk vyžaduje za svojí existence ukojit veškeré své potřeby od nižších až po vyšší. Někteří senioři bohužel některým ze svých potřeb vyhovět sami nedokáží a jsou nuceni poprosit okolí o pomoc. Faktem je, že zvýšená péče u seniorů není z důvodu vysokého věku, ten nehraje velkou roli. Důležitou roli hraje to, že ve stáří dochází ke ztrátě funkčních možností, což pak brání seniorům vyhovět jejich potřebám. Následkem toho se pak omezuje hodnota jejich života (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Občas zdravotníci usilují o vyhovění potřeb seniorů takovým způsobem, že jim tím spíše ublíží a rozvinou u nich nežádoucí nesamostatnost (Bužgová, 2007). Dle Příbyla (2015) mají senioři stejné potřeby jako ostatní lidé z mladší populace, pouze v dnešní době vlivem

stereotypu vnímání připisuje první část populace seniorům zvláštní potřeby, které mladí nemají. Další část má náklonost omezit potřeby výhradně na biologické a hmotné zajištění.

Potřeby fyziologické

Tyto potřeby jsou klíčové pro existenci každého. Pokud nedochází k jejich uspokojení, může to vyústit až ve změnu zdravotního statusu. Řadíme k nim například potřebu jídla, pití, dýchání, mobility, zdraví, spánku a mnoho dalších (Šamánková, 2011).

Potřeba komunikace

Senior má potřebu mluvit, předávat a nabírat nové informace. Při komunikaci mladších lidí se seniory často dochází k nedorozumění. Mladí mají pocit, že je senioři pořád za něco napomínají, drží se tradic, které pak vnucují a kážou. Velmi důležitou roli zde hraje respekt mezi oběma členy komunikace. Pokud nedohází k uspokojování této potřeby, senioři se pak často uzavírají do svého světa a zájem od ostatních si vynucují většinou stěžováním na své handicap (Příbyl, 2015).

Potřeba stimulace

Senioři se většinou této potřebě brání a preferují raději věci běžné, na které jsou zvyklí. Připadají si jinak v určitých situacích unavení a zmatení. Avšak i tak je důležité starého člověka vést k tomu, aby podněty přijímal a byl co nejdéle nezávislý a aktivní (Vágnerová, 2007).

Potřeba bezpečí

Právě ve vyšším věku nabývá na hodnotách tato potřeba nejvíce. Senioři nemají sílu a talent jako dříve. Začínají uznávat, že potřebují pomoc okolí (Vágnerová, 2007). Bezpečí se rozděluje do tří částí, a to na psychické, ekonomické a fyzické (Příbyl, 2015).

Do psychického bezpečí se řadí potřeba jistoty. Senior za důležité považuje dlouholetý vztah se svým společníkem. Znají se dlouhou dobu a vědí, že se na sebe mohou spolehnout v každé situaci. Poskytují si mezi sebou i péči, kterou jeden například nezvládne, pomůže druhému. Většinou si vystačí mezi sebou a nepotřebují péči svých dětí. I přesto k nim mají velké pouto, bez ohledu na to, jestli si rozumí, či nikoliv (Příbyl, 2015).

Příbyl (2015) dále popisuje bezpečí ekonomické. Seniori nepotřebují mít na účtu hromadu peněz, ale chtějí si udržet nezávislost. Pokud v této oblasti nestrádají a dokáží se o sebe finančně postarat, dokazuje jim to jejich nezávislost. Faktem je, že nezávislost si udržují delší dobu především tím, že nakupují ve zlevněném zboží nebo z druhé ruky. Velmi rádi, pokud mohou, dávají menší finanční obnosy svým dětem i vnoučatům a jsou pyšní na to, že nemusí žádat o pomoc někoho jiného.

Fyzické bezpečí je spjato hlavně s tím, aby seniora nic nebolelo. Spadá sem i potřeba nebýt nikomu na obtíž. To je pro seniory nepříjemný pocit. Někteří staří lidé mají velký strach z pádu. Proto jim zajišťujeme kompenzační pomůcky, které jim pocit bezpečí a jistoty alespoň z části navrátí (Příbyl, 2015).

Potřeba spirituální (duchovní)

Tento okruh potřeb je v tomto věku nadmíru aktuální (Příbyl 2015). Duchovní vyrovnanost i nevyrovnanost u seniorů velmi působí na kvalitu jejich života (Bužgová, 2011). Příbyl (2015) uvádí, že staří lidé se často ohlíží zpět ve svém životě a přemýšlí, jestli jejich život měl a stále má smysl. Pokud nedojde k uspokojení v oblasti smysluplnosti, lidé se dostávají až do stavu spirituální nouze a strádají. Sledují své děti a vnoučata a vidí v nich určitou naději. Mají potřebu urovnávat konflikty i z dávných dob. Promíjí věci z minulosti a vyžadují od ostatních, aby bylo prominuto jim. Promíjejí především kvůli pocitu klidu.

Potřeba lásky a sounáležitosti

K lásce a sounáležitosti se řadí dalších několik potřeb, díky kterým seniori mohou naplnit a uspokojit tento okruh. Je to například potřeba mít rodinu, vědět, že někam patří, není na všechno sám. Milovat někoho a nechávat si lásku opětovat. Navštěvovat společenské události a být sociálně aktivní (Bóriková, 2008)

Potřeba sociálního kontaktu

Senior není o nic méně společenský než v mladších letech. Preferuje spíše kontakty s lidmi, které dobře zná, než aby navazoval kontakty nové. Na uspokojení této potřeby má zásluhu v první řadě rodina, ale podílí se na tom i přátelé a okruh známých (Vágnerová, 2007). Jestliže dojde k tomu, že senior úmyslně uniká ze společnosti, může to znamenat, že se vyskytla překážka. Senior se stydí chodit do společnosti, protože se necítí dobře například kvůli sluchovému deficitu, zhoršené pohyblivosti nebo problému

s inkontinencí. Proto je velmi důležité být oporou starému člověku a pomoci mu s jeho obavami, aby se i nadále mohl stýkat s lidmi (Příbyl, 2015).

Potřeba autonomie

Tato potřeba je u seniorů brána jako volnost, možnost rozhodovat o sobě. Týká se to především rutinních aktivit každý den (Sýkorová, 2007). V momentální zdravotní péči se snaží personál především o udržení autonomie pokud možno co nejdéle. Senior může postrádat autonomii buď v oblasti tělesné, nebo psychické. Autonomie je velmi specifická u každého z nás. Senior, který je spíš dominantní typ, má vyšší nárok na autonomii než senior, jenž je v životě poddajnější. S tím souvisí i potřeba, aby senior nebyl nikomu na obtíž a byl prospěšný okolí. Pokud strádá v tomto ohledu, je to pro něj velmi potupující, především pokud se jedná o mladšího seniora. To navazuje na další potřebu, a to na sebeúctu a důstojnost (Příbyl, 2015).

Potřeba sebeúcty a důstojnosti

„Míra sebeúcty a sebedůvěry je významnou při akceptaci snížené soběstačnosti, protože napomáhá k adaptaci na novou situaci a spolu s pozitivní zpětnou vazbou okolí motivuje k opětovnému získání soběstačnosti (Příbyl, 2015, s. 81–82).“

Pokud je senior nemohoucí, velký vliv má na jeho sebeúctu zdravotnický personál. K naplnění potřeby uznání stačí správný přístup, slovní zručnost a empatie. Senior by se měl zúčastňovat různých akcí, právě kvůli tomu, aby měl stále potřebu o sebe pečovat. Důstojnost seniorů je snižována buď tělesně, kdy může dojít k nějakému poranění, nebo psychicky. K tomu stačí pouze to, pokud se nevyjadřujeme k seniorům slušně, máme k nim různé až hanlivé připomínky. Ve zdravotnictví je s uchováním důstojnosti seniorů velký problém, především při hygienických úkonech. Seniori se poté cítí jako bezmocní. Mělo by se především starat o to, aby u seniora nedošlo ke ztrátě osobní hodnoty (Příbyl, 2015).

Potřeba seberealizace

Vágnerová (2007) uvádí, že potřeba seberealizace není dobře uspokojována a zmenšuje se její význam v životě starších lidí. Každý senior není aktivní a nerozvíjí nové činnosti. Mnoho z nich svá léta bere jako čas na odpočinek. Nebezpečí tu ale nastává právě tehdy kdy odchází do důchodu a život se pro ně může stát bezvýznamným, což může vyústit až v apatii nebo méněcennost. Senior může seberealizaci uspokojit i vzpomínkami. Tato

potřeba může postupně upadat, a to především kvůli tomu, že senioři ve vyšším věku si už nic nedokazují a vzdávají se veškerých svých životních plánů.

1.2.5 Potřeby seniorů v závěru života

Hierarchie potřeb seniorů se v závěru jejich života mění. Kromě potřeb, které jsou uvedeny výše, mají ještě některé další. O těchto potřebách, které jsou v kapitole popsány, senioři, kteří nejsou v závěru svého života, pravděpodobně nepřemýšlí (Milligan, 2012).

Mezi přání seniorů většinou v první řadě patří, aby na tyto chvíle nebyli sami a měli podporu svých blízkých. Pokud to zdravotní stav seniorů dovolí, každý by chtěl být v pro něj známém prostředí (Student et al., 2007).

Hodně seniorů, kteří jsou v závěru svého života, má potřebu dokonat všechny rozdělané věci, urovnávat vztahy, které nebyly nejlepší, a pak mohou v klidu odejít. Říká se, že pokud člověk nemá pocit vnitřního klidu, nemůže odejít z tohoto světa. Seniors v tomto období svírá nespočetné množství otázek, na něž potřebují znát odpovědi. Je důležité, aby byl se seniorem někdo, kdo vyslechne jeho obavy, úzkosti, stavy beznaděje, které má. Někdo, kdo bude mít čas, nebude zpochybňovat jeho obavy, poradí a podá odpověď (Student et al., 2007).

Je dobré seniorům říkat pravdu s kapkou naděje. Senioři se často se ohlíží zpět ve svém životě. Jaký byl, co zvládli, jaké mají následovníky. Mají pocit, že udělali něco dobrého. Velmi důležité je dát seniorům možnost naříkat, projevit strach, dát jim volnost, nechat je brečet (Haškovcová, 2007).

Senioři se potřebují ujistit, že blízcí, kteří po nich zůstanou, budou žít dál. Přijmou jejich odchod. Zvládnou těžkou situaci s tím spojenou. Mělo by se jim říkat, co budou blízcí dělat, až s nimi nebudou, mluvit s nimi o plánech v životě. Tyto obavy mají především senioři, kteří vědí, že mají doma někoho, o koho se museli až do této doby starat a kdo bude mít problémy s jejich odchodem. Potřebují vědět, zda se o sebe dokáže postarat, případně kdo mu pomůže (Haškovcová, 2007).

Další potřeba, kterou senior může mít, je, naplánování vlastního pohřbu. Nemělo by se mu v tomto ohledu nijak bránit. Někteří senioři mají potřebu si naplánovat i svou vlastní smrt, respektive se na ni připravit (Haškovcová, 2007).

Haškovcová (2007) dále vysvětluje, že senioři se obávají bolesti, která by mohla nastat. Proto se pořád dotazují, jak s nimi bude nakládáno v této situaci a jak se bolesti zabrání. Další důležitá potřeba, která by se neměla přehlédnout, je zachování intimity a soukromí seniorů. Mělo by se jim vyhovět, pokud si přejí být momentálně sami, a neobtěžovat je naší společností.

Neopomenutelnou součástí je podpora blízkých příbuzných. Je třeba dokázat identifikovat symptomy, které charakterizují nástup smrti, a zajistit veškerý tělesný komfort klienta (Milligan, 2012).

Dle Haškovcové (2007) jsou potřeby seniorů v závěru jejich života velmi individuální a měli bychom se snažit jim vyhovět v jakémkoli směru, aby byl jejich závěr života kvalitní. Proto je zapotřebí pomoci sester, pečovateli a veškerých blízkých, kteří se o seniora starají.

1.3 Důstojnost seniorů v závěru života

1.3.1 Lidská důstojnost – vymezení pojmu

Existuje nespočetné množství definic, které pojem důstojnost vymezují. Avšak žádná z nich není úplně jednoznačná (Pols et al., 2017). I přesto se ale s tímto pojmem zachází jako s velmi známým. Pojem důstojnost se nejčastěji objevuje v medicíně, ošetrovatelství, filosofii nebo etice. Co tedy znamená lidská důstojnost? Pochází z latinského slova dignita, který je vysvětlen jako úctyhodný. Většinou si ji lidé připouští až tehdy, když je nějakým způsobem znehodnocena (Svobodová, 2012).

Svobodová (2012) rozděluje ve své publikaci lidskou důstojnost na inherentní (ontologickou) a kontingentní formu. Inherentní důstojnost má každý tvor, který přijde na svět, od narození. Tato důstojnost nemůže být člověku odcizena nebo nějakým způsobem odebrána. U druhé formy důstojnosti neboli kontingentní se bere v potaz především to, jaké hodnoty člověk zastává, jak se chová ve společnosti, jaké jsou jeho zásluhy v životě. Tuto důstojnost nelze přikládat všem.

Na lidskou důstojnost je nahlíženo jako na nejdůležitější hodnotu, kterou člověk ve svém životě má. Nikdo ji člověku nemůže odcizit, proto na ni má každý právo. Pojednání o právu na lidskou důstojnost najdeme v mnoha dokumentech, nejčastěji v integraci se zdravotní péčí (Svobodová, 2012). Lidské právo na důstojné umírání

u seniorů je vymezeno v „*Dokumentu Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné – Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících z roku 1999*“ (Svobodová, 2012, s. 78).“

Každý zdravotnický personál, včetně sester, má svůj etický kodex. V něm je ihned na úvodu pojednáno o lidské důstojnosti a nutnosti jejího uznávání (Svobodová, 2012).

1.3.2 Formy lidské důstojnosti

Důstojnost je považována za neodmyslitelnou část lidského života. Ve zdravotnictví je spjata s poskytovanou zdravotní péčí a následnou kvalitou života. Byla zpracována studie „*Důstojnost a starší Evropané*“, ve které se lidská důstojnost dělí do čtyř forem:

- Důstojnost zásluh.
- Důstojnost mravní síly.
- Důstojnost osobní identity.
- Menschenwurde (Kalvach, 2010).

Důstojnost zásluh je spjata se sociálním a ekonomickým postavením. Lidé si mezi sebou skládají úctu na základě jejich zásluh (Gallagher et al., 2008). Postupným stárnutím možností ekonomicky a sociálně růst ubývá a tato forma důstojnosti pozbývá svého významu. Je tedy budována především v mladším věku. Senioři se snaží o udržení toho, co za svůj život vybudovali (Prokop, 2006). Zásluhy se považují za nestabilní složku důstojnosti. Při péči v nemocnici se na tuto formu důstojnosti nepohlíží z oblasti ekonomické, důstojná péče se poskytuje jak lidem bohatým a vysoce postaveným, tak i těm, kteří žili střídmý život (Prokop, 2006). V potaz se bere oslovení. Pokud člověk dosáhl určitého vzdělání za svůj život, je nutností ho oslovovat titulem, který mu náleží. Tím se mu alespoň připomíná jeho cennost (Kalvach 2010).

Důstojnost mravní síly je do určité míry také proměnlivá, avšak velmi důležitá. Spadá sem volnost v myšlení, postojích, vyznání a mravnosti. Pokud lidé ctí mravní hodnoty a zásady, mají tuto formu důstojnosti. Není trvalá, závisí na našem chování. Pokud se senioři dostali do fáze, kdy jsou nuceni poprosit okolí o pomoc, je velmi důležité respektovat jejich víru a mravní zásady. Pokud bude tato forma důstojnosti narušena,

následně se sníží sebeúcta (Prokop, 2006).

Důstojnost osobní identity je brána jako nejvýznamnější forma především u starší populace (Kinneer et al., 2014). Pohlíží na integritu jedince během jeho života i v následné budoucnosti. Je brána jako pochopení svého já, tělesné identity a umění hledat v životě význam. Spadá sem i úcta k ostatním a především k sobě. Tuto formu poškozují fyzické zásahy, nevhodná komunikace i ponižování před ostatními. Prvotně dochází ke snížení sebeúcty. U seniorů je to především při intimních výkonech, hygieně a narušování soukromí. S tímto se snižuje i autonomie a člověk se poté dostává do stavu pasivního, který jen plní úkoly. Mnohdy si to personál neuvědomí, protože je to rutinní způsob péče (Prokop, 2006).

Menschenwurde je pojem z němčiny. Je to důstojnost každého z nás, důstojnost připisována nám z důvodu, že jsme lidé. Nemůžeme ji nikomu vzít, protože každému právem náleží. Tato důstojnost není odcizena ani těm, kteří o sobě do jisté míry nemohou rozhodovat. Například lidé v bezvědomí, s demencí nebo jiným pokročilým stádiem onemocnění (Kalvach, 2010).

Prokop (2006) uvádí, že mezi čtyřmi formami důstojnosti je jistá souvislost. Vše vystupuje ze základu Menschenwurde. Nikomu nemůžeme odcizit jeho lidství. Pokud jsou všechny formy důstojnosti uspokojeny, člověk má sebeúctu k sobě samému. Je ale velmi obtížné toho dosáhnout.

1.3.3 Úcta, autonomie, participace

Kalvach (2010) uvádí, že důstojnost seniorů je v integraci s pojmy úcta, autonomie a participace. Díky těmto pojmům lze také vymezit důstojnost člověka.

S důstojností souvisí úcta nebo také respekt. Úctu můžeme chovat jak k vlastní osobě (jak si vážíme svého já), tak k ostatním. Úctou k dalším lidem vystihujeme, jakou cenu mají oni pro nás. Senioři odvozují sebeúctu z toho, jak se k nim chovají ostatní. Velmi dobře se úcta k druhým lidem pozná z rozhovoru lidí o ostatních (Prokop, 2006).

Participace je pojem chápáný jako podílení se na společenských aktivitách kolem sebe. Senioři se často dostávají do situací, kdy musí opustit svůj byt a odejít do sociálních nebo zdravotních zařízení. Už tímto jsou odpoutáni od společnosti. Je proto podstatné dát jim možnost chovat se dle svého uvážení, možnost zúčastňovat se aktivit během dne

a rozvíjet u nich smysl a kvalitu života (Prokop, 2006).

Sýkorová (2007) uvádí, že autonomie seniorů je brána jako možnost rozhodovat sám o sobě. Senior, jenž je autonomní, by se měl dokázat postarat o své potřeby, mít na věci svůj vlastní názor. Důstojnost s autonomií souvisí hlavně tím, že pokud člověk ztrácí možnost se o sebe postarat a rozhodovat o sobě, snižuje se automaticky i jeho důstojnost (Sýkorová, 2007). Omezení autonomie je jeden z nejvíce se vyskytujících problémů u seniorů (Kalvach, 2010).

1.3.4 Přístup k seniorům podporující důstojnost

V dnešní době je v medicíně prohra, pokud senior nemůže vyhrát nad onemocněním nebo časem. Do popředí se staví objevování nových přidružených onemocnění a jejich následná léčba. Zachování seniorovy důstojnosti a zbytek kvalitního života jdou do jisté míry stranou. Dochází k dehumanizaci. Nemělo by se ale právě u starých, křehkých seniorů dbát spíše na zachování důstojnosti a na to, aby měli ve svém zbývajícím čase kvalitní život? (Kalvach a Onderková, 2006).

Funk (2014) uvádí, že je spousta přístupů a zásad, jak seniorům zachovat jejich důstojnost v poslední životní etapě. První nejdůležitější zásada je individuální přístup ke každému seniorovi. Je podstatné, aby se jim dostala taková péče a podpora, kterou potřebují vzhledem ke svému stavu. I když bude senior ve fázi, kdy nebude moct být společensky aktivní, pečující by ho měl neustále utvrzovat v jeho společenských rolích (Funk, 2014).

Funk (2014) dále popisuje nutnost seniorům ukazovat, že mají stále svoji hodnotu, o kterou nepřicházejí, i když už nejsou aktivní a výkonní jako dříve. Musí stále docházet k podpoře jejich osobní autonomie. Dát jim možnost se vyjádřit, rozhodovat o věcech, které se jich týkají, a nechat prostor pro vlastní volby v rámci jejich zdravotního stavu.

Senior za svůj život měl určité zvyky a hodnoty, které zastával a držel se jich. Je proto nutností pečujících ctít právě ty zvyky, na jaké byl zvyklý, neučit ho novým. Pokud je senior ve svém domácím prostředí, má nárok na soukromí a svůj životní prostor, do kterého by se mu nemělo žádným způsobem zasahovat (Funk, 2014).

Když se senior objeví ve společnosti, mělo by se k němu chovat tak, aby nedošlo k jeho

selhání před ostatními. Neponižovat ho, neukazovat jeho slabé stránky. Podpora je pro seniory velmi důležitá především mezi ostatními, při aktivitách, které vykonává (Funk, 2014). Komunikace také ovlivňuje velkým způsobem důstojnost. Je třeba mluvit zdvořile a přizpůsobit mluvu tak, aby senior vše pochopil. Nechat ho vyjádřit se (Funk, 2014).

Vždy je důležité projevit úctu a zdvořilá gesta. Je třeba dopředu předvídat seniorovy potřeby a doptávat se, zda něco nepotřebuje. Někteří se stydí o něco požádat. A v neposlední řadě je vhodné přizpůsobovat tempo, nikdy na nikoho nespěchat. Péče by měla být přizpůsobena životnímu rytmu každého seniora (Funk, 2014).

1.4 Paliativní péče

Marková (2010) uvádí, že paliativní péče se v dnešní době stává stále více aktuální a potřebnou. Je snaha o rozšíření této péče. Může se tedy na první pohled zdát, že se jedná o nově vzniklý obor v medicíně a ošetrovatelství, ale není tomu tak. Paliativní péče je jedním z nejstarších způsobů péče o pacienty v závěru života. Již dříve šlo rodinám a zdravotníkům o to, aby člověk mohl pokojně opustit tento svět. Paliativní péče tedy pochází již z dřívější doby a dnes nově nabírá své kouzlo (Marková, 2010).

Paliativní péče je poskytována všem, kteří mají onemocnění, jež není léčitelné a je v pokročilé nebo konečné fázi. Je poskytována aktivně a zaměřuje se především na zachování kvality života. Posláním paliativní péče není život zkracovat ani prodlužovat. Jejím úkolem je chránit důstojnost, podporovat rodinu, umožnit úlevu od bolestí, fyzického, psychického, sociálního i duchovního trápení (Johnston et al., 2017). Paliativní péče je tedy komplexní. Specializuje se na každého v rámci jeho individuálnosti, od počátku do konce. Bere v potaz všechna přání, která člověk má, a respektuje jeho hodnoty. Paliativní péče ukazuje, že závěr života a čas, který lidem zbývá, není jen čekání na smrt a dá se strávit plnohodnotně (Loučka et al., 2015).

Je těžké určit, kdy se člověk nachází ve fázi, která už nemá kurativní řešení, a mělo by se přistoupit na paliativní péči. Například u pacientů s onkologickým onemocněním lze s přesnějším odhadem říci, jak dlouho budou žít. Další, komu může být navržena paliativní péče, jsou lidé v poslední fázi neonkologických chorob. U těchto stavů, které jsou indikované k paliativní péči, je těžko předvídatelné, zdali pacient je v závěru života a opustí nás, nebo bude jeho stav zvrátný. Poslední skupinou jsou lidé nacházející se

delší dobu ve stejném stavu, který se nezlepšuje. Do této skupiny patří i senioři, kteří mají více nemocí zároveň (Kalvach, 2010). Většinou se u nich projeví multimorbidita ze souhry interních diagnóz. Je velmi těžko předvídatelné, jak dlouho bude tento stav trvat a jakým způsobem bude gradovat. Postupně se u seniorů zvyšuje křehkost a náchylnost ke komplikacím, které by průběh nemoc urychlily. Pokud se projeví u seniorů tyto symptomy, jsou indikováni k paliativní péči (Skála, 2011).

1.4.1 Závěr života, umírání, smrt

Na období závěru života je nahlíženo ze dvou možných hledisek. Nikdo nemůže přesně stanovit, jak dlouho tu dotyčný bude s námi. Jako závěr života tedy můžeme chápat celou dobu během paliativní péče, a to i několik let s postupným zhoršováním. Druhé možné vymezení je pouze posledních šest měsíců, týdnů, dnů. Vždy záleží na prognóze (Radbruch a Payne, 2010). Ať už seniorovi zbývá jakkoliv dlouhá doba, vždy má právo na důstojné zacházení, na zachování kvalitního života, podporování jeho schopnosti se o sebe starat a rozhodovat o věcech, na které má nárok (Kalvach a Kabelka, 2007).

Thanatologie je vědní obor, který studuje umírání a smrt. Umírání a smrt je v dnešní době tabu. Dříve všichni umírali v doma v kruhu své rodiny a bylo to pro ně příjemnější. V dnešní době se tento akt přesouvá do zdravotních a sociálních zařízení (Burda a Šolcová, 2016). Umírání a smrt se týká, každého z nás. Každý se narodí s úkolem zemřít. Umírání je považováno za terminální období lidské existence, které je specifické. V době umírání má člověk určité typické rysy. Do těch se řadí agonie, zhoršené dýchání a krevní oběh, nízká tělesná teplota, facies Hypocratica, tj. voskový vzhled pokožky, špičatý nos, výrazné lící kosti a zapadlé tváře. Fáze umírání nemá jasné vymezení, odkdy dokdy trvá, je to zcela individuální proces, při kterém dochází k ireverzibilnímu zániku orgánů a tkání s následnou smrtí. Smrt je nevratné ukončení veškerých funkcí těla a završení dráhy lidské existence. Dojde k zániku všech projevů i na buněčné rovině (Špatenková, 2014).

1.4.2 Úrovně paliativní péče

Radbruch a Payne (2010) uvádí, že paliativní péče se dělí do dvou úrovní, obecné a specializované. Obě tyto úrovně ctí paliativní přístup. Ten obsahuje vhodnou komunikaci jak s klientem, kterému je poskytována paliativní péče, tak s blízkou rodinou a příbuznými. Je zde i nutná znalost farmakologických a nefarmakologických

postupů, které se v paliativní péči uplatňují každý den ke tlumení bolesti a mírnění utrpení. Důležité je stanovení správné péče a stanovení dosažitelných cílů.

Obecná paliativní péče je poskytována mimo specializovaná oddělení na paliativní péči. Nejvíce je dostupná na geriatrických a onkologických odděleních (Radbruch a Payne, 2010). Je zde personál, který poskytuje v rámci svého vzdělání péči, jež směřuje na udržení kvality života. Berou v potaz klientovu autonomii (Bužgová, 2015).

Specializovaná paliativní péče je poskytnuta v zařízeních určené k paliativní péči. Probíhá vždy týmově. Je zde vyškolený personál v oblasti paliativní péče. Přestup z obecné na specializovanou paliativní péči je postupný. Hlavním úkolem specializované paliativní péče je vyhledávat a komplexně zmírňovat následky zdravotního stavu (Radbruch a Payne, 2010). Kde se poskytuje specializovaná paliativní péče? Prvním možným místem je mobilní hospic nebo agentury domácí péče. Obě tyto možnosti spočívají v návštěvách v domácím prostředí klientů, v časově domluvených hodinách. Mobilní hospic nabízí péči většinou ve větších městech a menšímu počtu klientů (Kalvach, 2010). Domácí paliativní péče spočívá v poskytování péče v domovech pro seniory nebo domovech s pečovatelskou službou (Marková, 2010). Dále může být hospic lůžkový, kde jsou klienti až dokonce svého života. Mezi další specializovaná místa se řadí oddělení paliativní péče v rámci nemocnic. Tento typ je v České republice zatím v omezeném množství. Existují i konziliární týmy, které dochází za pacienty v závěru života na oddělení, kde nejsou specializováni na paliativní péči. Další možností, kde je možné poskytnout paliativní specializovanou pomoc, jsou ambulance léčby bolesti (Skála, 2011).

1.4.3 Role sestry v domovech pro seniory při poskytování paliativní péče

Marková (2010) uvádí, že každá sestra, která se rozhodne pro toto zaměření, by měla mít znalosti v oblasti paliativní péče. Musí postupovat dle standardů, orientovat se v postupech, které pomáhají v mírnění utrpení a bolesti. Měla by se dále orientovat v možných nežádoucích účincích spojených s péčí a podáváním léků (Marková, 2010). Cichá (2014) dodává, že každá sestra by měla dokázat projeviti empatii, vlídnost a lásku.

Sestra má v paliativní péči nezastupitelné místo. Vždy by měla dokázat poskytnout komplexní ošetrovatelskou péči (Cichá, 2014). Marková (2010) uvádí, že sestra by vždy měla respektovat a dokázat identifikovat veškeré potřeby, přání, touhy a obavy, které senior má. Nikdy by neměla opomenout jeho rodinu, která v paliativní péči hraje důležitou roli. Sestra většinou dokáže spolehlivě rozpoznat potřeby biologické. V paliativní péči jsou ale více aktuální potřeby psychické, sociální a spirituální. Je zapotřebí, aby sestra vždy s klientem navázala důvěrný vztah, chápala ho jako holistickou bytost a dokázala identifikovat i tyto potřeby. Díky tomu pak bude poskytnuta správná ošetrovatelská paliativní péče. Sama sestra i senior budou spokojeni a bude zajištěno kvalitní období závěru seniorova života. Je nutno podotknout, že paliativní péči je důležité poskytovat týmově, přičemž všichni mají stejný cíl – zachovat důstojnost a kvalitní život v závislosti na uspokojování potřeb. Velmi důležitá je také komunikace v týmu. Obavy nebo přání mohou být sděleny komukoliv. Proto v této péči nikdo není navíc a zbytečný (Marková, 2010).

Většinou je rodina situací zasažena. I sám senior se bojí toho, jak jeho stav přijmou jeho blízcí. Další úkol sestry je proto správná komunikace s rodinou, která je vždy součástí. Musí dokázat poskytovat pravdivé informace, vždy s citem. Čelit stavům, které projevují rodinní příslušníci – truchlení, pláč, zármutek (Marková, 2010). Sestra má i jeden důležitý a nelehký úkol. Musí dokázat rozpoznat vývoj klientova stavu a poté o něm předat informace rodině a ostatním pracovníkům (Marková, 2010).

Do kompetence sester v paliativní péči se řadí plánování a realizace ošetrovatelského procesu. Počínaje sběrem informací a jejich utříděním. Komunikace při sběru informací by vždy měla probíhat s respektem a úctou (Cichá, 2014). Informace může získávat i od rodiny a dalších pracovníků. Musí umět zhodnotit veškeré potřeby, přání, touhy a vytyčit si největší problémy, které jí vyplynuly ze sběru informací. Následně musí stanovit ošetrovatelský plán. Intervence, které bude provádět, jsou vždy v souvislosti se zdravotním stavem seniora, názory jeho i jeho rodiny. Bere v potaz vždy celkový stav jak z fyzické, tak psychické stránky. Vždy by se měla snažit o zapojení seniora do péče, aby jej neustále podporovala v tom být aktivní. V průběhu zaznamenává kroky, které směřují ke splnění. Pokud dojde ke zjištění nedostatku, měla by plán přepracovat a zahájit účinnější péči. Je důležité každý krok zaznamenávat do dokumentace. Každý poté může vidět, zdali je péče poskytována správně. Veškeré nové informace sestra předává dalším členům týmu (Marková, 2010).

V paliativní péči je tedy nejdůležitější, aby si každý udržel svou tvář až do úplného konce svého života (Kalvach, 2010).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit motivy, které vedou české seniory k odchodu do domovů pro seniory.

Cíl 2: Zmapovat potřeby českých seniorů v domovech pro seniory.

Cíl 3: Zmapovat představy českých seniorů umístěných v domovech pro seniory o lidské důstojnosti.

Cíl 4: Zmapovat vize českých seniorů umístěných v domovech pro seniory o umírání a smrti.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaké jsou motivy, které vedou české seniory k odchodu do domovů pro seniory?

VO 2: Jaké vlastní potřeby identifikují čeští senioři v domovech pro seniory?

VO 3: Jakou představu mají čeští senioři umístění v domovech pro seniory o lidské důstojnosti?

VO 4: Jaké vize mají čeští senioři umístění v domovech pro seniory o umírání a smrti?

2.3 Operacionalizace pojmů

V této podkapitole budou uvedeny a definovány pojmy, které jsou zmíněny v mých vytyčených cílech a výzkumných otázkách.

Pojmy jako umírání, smrt, závěr života, senior a důstojnost jsou uvedeny a podrobně vymezeny v teoretické části. Pojmům, jako jsou domov pro seniory, vize a motiv, jsem ve své práci z hlediska vymezení nevěnovala pozornost. Proto budou stručně uvedeny v této podkapitole.

Domov pro seniory je pobytové zařízení pro seniory, kde se jim dostává částečné nebo úplné pomoci, protože nejsou schopni se o sebe postarat v domácím prostředí, ať už z jakéhokoliv důvodu. Pobyt si z části hradí ze svého starobního důchodu (Burda a Šolcová, 2016).

Motiv představuje podnět, jednání z nějakého důvodu (Nový akademický slovník cizích

slov A-Ž, 2008).

Vizi lze chápat jako představu o něčem (Nový akademický slovník cizích slov A-Ž, 2008).

3 Metodika

Tato kapitola je zaměřena na specifikování použité metody a techniky sběru dat při výzkumném šetření. Nebude opomenuta ani specifikace, kdo tvoří výzkumný vzorek.

3.1 Metodika výzkumu

Bylo zvoleno kvalitativní šetření. Pro mou práci Důstojný závěr života z pohledu seniorů bylo vhodnější zvolit právě toto šetření z několika důvodů. Švaříček a Šed'ová (2007) uvádí, že kladnou stránkou kvalitativního šetření je sběr informací od dotazovaných do hloubky. Kvalitativní šetření umožňuje získat podrobné informace o dotazovaných i jevech, které jsou zkoumány. Další kladnou stránkou je navázání vztahu mezi tazatelem a dotazovaným. Díky němu můžeme pozorovat, jak se dotazovaný cítí a chová (Švaříček a Šed'ová, 2007). Průcha (2014) ještě dodává, že kvalitativní šetření je prováděno v příjemném a přirozeném prostředí pro dotazovaného.

Ke sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly provedeny se seniory, kteří jsou momentálně v domovech pro seniory. Každý respondent byl obeznámen s anonymitou jeho výpovědi a s důvody, proč s ním vedu rozhovor, a také, že může rozhovor kdykoliv sám ukončit. Respondent byl obeznámen s použitím nahrávacího zařízení, které umožní vést rozhovor bez přerušování při zapisování informací. Žádný z nich neměl námitky proti použití nahrávacího zařízení. Nahrávání rozhovoru bylo přínosné, zachovaly se tím některé skutečnosti, které respondent sdělil. Veškeré rozhovory byly uskutečněny během února 2018. Rozhovory byly prováděné na pokojích seniorů s každým v soukromí, aby výpovědi nebyly ovlivněny přítomností dalších osob. Sestry pracující v domovech pro seniory byly nápomocny a umožnily mi provádět rozhovory v soukromí. S jejich pomocí byli osloveni senioři, kteří nejeví známky demence a jsou komunikativní. Otázky v rozhovoru byly položeny tak, aby byly pochopitelné i pro starší věkovou generaci. Rozhovory trvaly 15–30 minut. Nahrané rozhovory byly přepsány do počítačového programu Microsoft Word 2007. Během všech rozhovorů nebyl zaznamenán žádný problém. Rozhovory byly následně kódovány metodou tužka – papír a kategorizovány.

3.2 Výzkumný soubor

V empirické části bylo dotázáno 18 seniorů žijících ve všech pěti domovech pro seniory, které jsou v okrese Pelhřimov na Vysočině. Ve třech domovech byli dotázáni čtyři senioři, ve dvou tři senioři. Jejich věk byl mezi 65 a 92 lety. V tabulce č. 1 je uvedeno pohlaví, věk seniorů, délka pobytu v domově pro seniory a jejich dřívější povolání.

Tab. 1 Identifikační tabulka seniorů

Identifikační tabulka seniorů				
Respondent – označení	Pohlaví	Věk	Délka pobytu	Povolání
Senior 1 – S1	žena	80 let	1 rok	kuchařka
Senior 2 – S2	žena	85 let	5 let	hospodská
Senior 3 – S3	žena	84 let	1 rok	dělnice
Senior 4 – S4	žena	90 let	1,5 roku	JZD
Senior 5 – S5	žena	84 let	2 roky	JZD
Senior 6 – S6	žena	92 let	2 roky	vychovatelka
Senior 7 – S7	žena	81 let	1 rok	JZD
Senior 8 – S8	žena	89 let	5 let	lékařka
Senior 9 – S9	žena	88 let	1,5 roku	dělnice
Senior 10 – S10	žena	90 let	8 let	pekařka
Senior 11 – S11	žena	85 let	10 let	dělnice
Senior 12 – S12	muž	70 let	2 roky	sanitář, JZD
Senior 13 – S13	žena	79 let	2 roky	JZD
Senior 14 – S14	žena	68 let	7 let	uklízečka
Senior 15 – S15	muž	69 let	4 roky	lesník
Senior 16 – S16	žena	65 let	8 let	uklízečka
Senior 17 – S17	muž	84 let	4 měsíce	zedník
Senior 18 – S18	žena	79 let	4 měsíce	servírka

Zdroj: Vlastní zpracování

Senior 1 (v práci dále uváděn pod označením S1) je žena ve věku 80 let. V domově pro seniory žije rok, dříve pracovala jako kuchařka. Senior 2 (v práci dále uváděn pod

označením S2) je žena ve věku 85 let. V domově pro seniory žije pět let, dříve pracovala jako hospodská. Senior 3 (v práci dále uváděn pod označením S3) je žena ve věku 84 let. V domově pro seniory žije rok, dříve pracovala jako dělnice ve fabrice. Senior 4 (v práci dále uváděn pod označením S4) je žena ve věku 90 let. V domově pro seniory žije půl roku, dříve pracovala v JZD. Senior 5 (v práci dále uváděn pod označením S5) je žena ve věku 84 let. V domově pro seniory žije dva roky, dříve pracovala v JZD. Senior 6 (v práci dále uváděn pod označením S6) je žena ve věku 92 let. V domově pro seniory žije dva roky, dříve pracovala jako vychovatelka. Senior 7 (v práci dále uváděn pod označením S7) je žena ve věku 81 let. V domově pro seniory žije rok, dříve pracovala v JZD. Senior 8 (v práci dále uváděn pod označením S8) je žena ve věku 89 let. V domově pro seniory žije pět let, dříve pracovala jako lékařka. Senior 9 (v práci dále uváděn pod označením S9) je žena ve věku 88 let. V domově pro seniory žije rok a půl, dříve pracovala jako dělnice. Senior 10 (v práci dále uváděn pod označením S10) je žena ve věku 90 let. V domově pro seniory žije osm let, dříve pracovala v pekárně. Senior 11 (v práci dále uváděn pod označením S11) je žena ve věku 85 let. V domově pro seniory žije 10 let, dříve pracovala jako dělnice. Senior 12 (v práci dále uváděn pod označením S12) je muž ve věku 70 let. V domově pro seniory žije dva roky, dříve pracoval jako sanitář, později v JZD. Senior 13 (v práci dále pod označením S13) je žena ve věku 79 let. V domově pro seniory žije dva roky, dříve pracovala v JZD. Senior 14 (v práci dále uváděn pod označením S14) je žena ve věku 68 let. V domově pro seniory žije sedm let, dříve pracovala jako uklízečka. Senior 15 (v práci dále uváděn pod označením S15) je muž ve věku 69 let. V domově pro seniory žije čtyři roky, dříve pracoval jako lesník. Senior 16 (v práci dále uváděn pod označením S16) je žena ve věku 65 let. V domově pro seniory žije osm let, dříve pracovala jako uklízečka. Senior 17 (v práci dále uváděn pod označením S17) je muž ve věku 84 let. V domově pro seniory žije pouze čtyři měsíce, dříve pracoval jako zedník. Senior 18 (v práci dále uváděn pod označením S18) je žena ve věku 79 let. V domově pro seniory žije čtyři měsíce, dříve pracovala jako servírka.

4 Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola bude věnována výsledkům výzkumného šetření.

4.1 Kategorizace polostrukturovaného rozhovoru

Výsledky výzkumného šetření jsou rozděleny do kategorií a podkategorií. Během rozhovorů se nevynořila témata, která by nebylo možné zařadit do některé z předem připravených kategorií, proto jsme zůstali u tohoto základního rozčlenění. Seniori, kteří se podíleli na mém výzkumném šetření, jsou v práci označováni pod zkratkami S1–S18.

Tab. 2 Rozdělení kategorií a podkategorií

Rozdělení kategorií a podkategorií
Kategorie 1 – Důvody seniorů k odchodu do domovů pro seniory
Kategorie 2 – Adaptace seniorů v domovech pro seniory
Kategorie 3 – Potřeby seniorů
<i>Podkategorie 1</i> – Potřeby seniorů v domově pro seniory
<i>Podkategorie 2</i> – Prioritní potřeby seniorů
<i>Podkategorie 3</i> – Nenaplněné potřeby seniorů
Kategorie 4 – Senior a lidská důstojnost
<i>Podkategorie 1</i> – Respektování seniorů v domovech pro seniory
<i>Podkategorie 2</i> – Povědomí seniorů o lidské důstojnosti
<i>Podkategorie 3</i> – Nedůstojné zážitky seniorů v domovech pro seniory
Kategorie 5 – Senior a závěr života
<i>Podkategorie 1</i> – Přání a potřeby seniorů spojené se závěrem života
<i>Podkategorie 2</i> – Obavy seniorů spojené se závěrem života

Zdroj: Vlastní zpracování

4.2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Kategorie 1 – Důvody seniorů k odchodu do domovů pro seniory

První kategorie je zaměřena na důvody, kvůli kterým seniori opustili svá bydliště a odešli do domovů pro seniory.

Tab. 3 Důvody seniorů k odchodu do domovů pro seniory

Důvody seniorů k odchodu do domovů pro seniory	
Nesoběstačnost – zhoršená pohyblivost	S4, S6, S8, S10, S11, S12, S13, S15
Samota	S2, S7, S14, S16
Strach/úzkost	S1, S5
Nesoběstačnost ve vykonávání běžných denních činností	S3, S17
Jiné důvody	S9, S18

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výpovědí seniorů je na první pohled znatelné, že nejčastější důvod k odchodu do domovů pro seniory je nesoběstačnost především kvůli zhoršené pohyblivosti. To uvedlo celkem osm seniorů. Uvádím několik výpovědí seniorů. S15: „Zhoršila se mi chůze, nebyl jsem si v ní jistý. Tak jsem se rozhodl přejít do domova důchodců.“ Další příklady: S6: „No, jsem tu kvůli tomu, že jsem přestala chodit, ne úplně, ale je to čím dál horší. Občas se snažím s holemi nebo na chodítku, ale už mě ty nohy hodně bolí a nenesou, jak by měly. A doma být kvůli tomu nemůžu.“ S8: „No, ale pak jsem šla na výměnu kloubu ramene i kolena. Byt byl ve třetím patře bez výtahu. Tak jsem šla kvůli pohybu.“ Dalším častým důvodem pro odchod do domova pro seniory je samota. Tu uvedli čtyři senioři. S2: „Nemám manžela a chtěla jsem mezi lidi, doma je to smutné.“ S16: „Byt v Kamenici byl pro mě moc drahý a bála jsem se tam sama. Proto jsem zažádala o místo v domově.“ Z důvodu strachu do domova pro seniory odešli dva senioři. Pro příklad uvádím jednoho z nich – S5: „Já jsem nemocná, byla jsem několikrát na operaci srdce a teď mám budík. Bála jsem se doma být sama, jelikož jsem několikrát omdlela.“ Pro nesoběstačnost při vykonávání běžných denních činností do domova pro seniory odešli dva senioři. S3: „Jinak jsem do zařízení musela. Nemohla jsem se v pečovatelském domě o sebe postarat. Neuvařím si. Potřebuji i trochu pomoc umýt. Takže kvůli pomoci jsem šla sem. Ani jsem si nedokázala nakoupit.“ S9 se ocitla v domově pro seniory z neobvyklého důvodu: „Mám tři postižené syny. Třetí musel jít sem a nemohl si tu zvyknout, tak nám umožnili bydlet spolu. Potřeboval pomoc s koupáním a dalšími věcmi. Od cizích nechtěl.“ V mém výzkumném souboru byla i seniorka, která se střetla s onkologickým onemocněním a rozhodla se jít do domova pro onkologické léčbě. S18: „Když jsem přišla z nemocnice, tak jsem byla úplně vyřízená,

onkologické léčbě. S18: „Když jsem přišla z nemocnice, tak jsem byla úplně vyřízená, měla jsem samý ozařování, bylo to dost ošklivý. V hospici mi řekli, že jsem ještě soběstačná, že mám využít nějaký domov.“

Kategorie 2 – Adaptace seniorů v domovech pro seniory

Kategorie 2 se zaměřuje na adaptaci seniorů po příchodu do domovů pro seniory. Jak si zvykli na dané prostředí.

Tab. 4 Adaptace seniorů v domovech pro seniory

Adaptace seniorů v domovech pro seniory	
Dobrá adaptace	S1, S4, S7, S9, S10, S12, S15, S16, S17, S18
Zhoršená adaptace / rezignace	S2, S3, S5, S8, S13, S14
Nedostatečná adaptace	S6, S11

Zdroj: Vlastní zpracování

Větší část seniorů se adaptovala na změnu prostředí bez větších problémů. Celkem deset seniorů uvedlo, že se jim v domově pro seniory líbí a zvykli si velmi dobře. Pro příklad uvádím pár výpovědí. S10: „*Já dobře, jsem společenská. Jsem tu moc ráda.*“ S7: „*Jsem hrozně moc ráda, že tady můžu být a že přijetí netrvalo vůbec dlouho.*“ S4 dodává, že si zvykla dobře, že se jí líbí prostředí: „*Ohromně dobře jsem si zvykla. Udělalo to tu na mě dojem. Je to tu moc hezký.*“ S12 uvádí, že si připadá jako na rekreaci: „*Zvykl jsem si dobře. Já říkám, že jsem tu jako na rekreaci.*“ Tři seniori, S9, S17 a S18, odpověděli, že si zvykají velmi dobře, vzhledem k tomu, že mají u sebe blízkého člena rodiny. S9: „*Spolu jsme si tu zvykli moc dobře. Je to tu moc hezké, nové. A nejsem tu sama, pořád tu mám někoho ze své rodiny.*“ S17 a S18 jsou manželé a přišli spolu. Uvádí tedy, že s adaptací neměli sebemenší problém. S18: „*Zvykla jsem si dobře.*“ S17: „*Já jsem rád, že jsem tady se svojí ženou. Ve dvou se to lépe táhne. Co Vám budu povídat, na lepší se zvyká dobře. Kdybychom to udělali naopak, asi by to bylo horší.*“ Šest seniorů mělo s příchodem do domova pro seniory značné problémy, ale zvykli si. S3: „*No, moc se mi sem nechtělo, člověk je zvyklý na domov, dělat si, co chce. Ale teď už jsem si zvykla.*“ S8: „*On když člověk ví, že nemůže jinak. Tak mu nic jiného ani nezbyvá.*“ Dva seniori uvedli, že se plně neadaptovali. Pro příklad uvádím výpověď jednoho z nich. S6: „*Zvykala jsem si špatně. Když to tak vezmete, doma je doma. Doma jsem si navařila, co jsem chtěla, dělala jsem si věci, v jaký čas jsem měla chuť. Ne podle zvyklostí ostatních jako tady.*“

Kategorie 3 – Potřeby seniorů

V této kategorii jsem se zaměřila na zmapování potřeb seniorů. V první podkategorii jsou obecné potřeby, které mají senioři v domově pro seniory. Ve druhé podkategorii jsou potřeby, které senioři označili za prioritní ve svém životě. Třetí podkategorie se věnuje potřebám, které zůstávají nenaplněné, z důvodu nemožnosti je v domově pro seniory naplnit.

Podkategorie 1 – Potřeby seniorů v domově pro seniory

Seniorům byla položena otázka „*Zkuste říci, co potřebujete (jaké tady máte potřeby).*“ Tato otázka byla pro mnohé nepochopitelná a muselo jim být vysvětleno, co je myšleno slovem potřeba. V této podkategorii je znatelné, že si každý pod slovem potřeba představí jiný význam a každý mu přisuzuje jiný směr. Někteří senioři se shodli, že jejich potřeba je pomoc od personálu. To uvedli konkrétně S2, S3, S4, S6, S13, S15. S3: „*Potřebuji pomoc s různými věcmi, tak proto jsem tu. Umýt, nakoupit, pomoc obléct i občas, když mě bolí to rameno.*“ Další senior potřebuje dopomoc. S6: „*Potřebuji akorát pomoci s oblékáním, částečně i s mytím a teď i občas nestihnu říct, že potřebuji na záchod. Tam mě jinak sestřičky doprovodí s tím chodítkem nebo berlemi, podle toho, jak mi je.*“ Sedm seniorů do svých potřeb zahrnuje denní aktivity. To konkrétně uvedli senioři S1, S5, S7, S8, S9, S10, S15. S7: „*Potřebu tu mám pořád něco vyrábět a zúčastňovat se aktivit*“ Stejně tak senior S9: „*Já tu mám potřebu rehabilitovat. Jinak se synem i hodně čteme.*“ S10: „*Já pletu, tak to je tady moje potřeba.*“ Dalších sedm seniorů (S1, S5, S10, S12, S13, S14, S18) uvedlo potřeby, které spadají do oblastí biologických (spánek, jídlo, odpočinek a jiné). S12: „*Moje hlavní potřeba je jídlo.*“ S14: „*Potřebuji věci jako každý druhý. Obstarat se, dojít si na záchod, najíst se, umýt se, obléct se. Nějaký potřeby navíc tu asi nemám.*“ Čtyři senioři považují za potřebu v domově pro seniory sociální kontakt (S2, S4, S7, S15). S2: „*Já jsem společenská, tak tady vyhledávám kontakty mezi lidmi.*“ Objevily se i následující odpovědi na otázku ohledně potřeb v domově pro seniory. S16: „*Žádné speciální věci navíc tu nepotřebuji.*“ S11: „*Já nejsem náročná. Byla jsem zvyklá jíst i chleba se sádlem. A co člověk na stará kolena může potřebovat víc než to, co měl.*“ S tímto se ztotožňuje i odpověď seniora S17.

Podkategorie 2 – Prioritní potřeby seniorů

V této podkategorii jsem seniorům pokládala otázku „Jmenujte tři potřeby, které jsou pro Vás nejdůležitější.“

Tab. 5 Prioritní potřeby seniorů

Prioritní potřeby seniorů		
Rodina	pro 12 seniorů	S2, S4, S5, S6, S7, S9, S10, S11, S12, S15, S17, S18
Soběstačnost	pro 11 seniorů	S1, S2, S3, S5, S7, S8, S9, S11, S13, S14, S15
Sociální kontakt	pro 5 seniorů	S1, S5, S8, S10, S16
Jistota / bezpečí	pro 5 seniorů	S3, S4, S16, S17, S18
Zdraví	pro 3 seniory	S2, S4, S10
Biologické potřeby	pro 3 seniory	S15, S16, S18
Být aktivní / stimulace	pro 2 seniory	S7, S9
Být bez bolesti	pro 1 seniora	S6
Soukromí	pro 1 seniora	S8

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka č. 5 ukazuje, že mezi nejdůležitější potřeby řadili senioři existenci rodiny (12 seniorů) a soběstačnost (11 seniorů). Největší počet seniorů se shodl na prioritní potřebě, kterou je rodina, dohromady 12 seniorů. Při výpovědích senioři viděli své naděje ve svých vnoučatech i dětech. Rádi se pochlubili, že za nimi často chodí a že se mají rádi. S4: „Moje děti a jejich děti jsou pro mě důležité.“ S18: „Rodina je pro mě prvořadá.“ S11 uvedla, že nemá příliš dobrý vztah s dcerou a ráda by ho zlepšila, se synem má vztah dobrý: „Co bych potřebovala a přála si, tak je urovnat vztah se svojí dcerou. Syna mám moc ráda a i jejich děti.“ Z rozhovorů bylo znatelné, že senioři se obávají pocitu, že by byli někomu na obtíž a přidělávali starosti. S1: „Pro mě je důležité, abych byla soběstačná.“ S9: „Při představě, že bychom byli na pokoji dva, o které se musí starat, to bych nechtěla.“ Sociální kontakt a potřeba být v bezpečí a mít jistotu jsou potřeby, které uvedlo vždy po pěti seniorech. S3: „Důležité je pro mě mít i bezpečí. Pořád mám pocit, že tu někdo je.“ U potřeby sociálního kontaktu uvádím jeden příklad – S16: „Důležitý je pro mě ale kontakt s lidmi, proto jsem hledala domov, kde

budu mít stále možnost s někým mluvit.“ Po třech seniorech se shodlo, že je pro ně nejdůležitější oblast biologických potřeb a zdraví. Zdraví uvedl senior S4: *„A zdraví, teď před měsícem mi zjistili rakovinu prsu.“* Pro S18 jsou důležité biologické potřeby. Po střetu s onkologickou diagnózou tvrdí, že díky jídlu se postavila opět na nohy: *„No a jídlo, to mě postavilo na nohy, i ráda odpočívám, po tom ozařování jsem byla pořád unavená.“* S6 se rozpovídala, jaké prožívala bolesti, a uvedla, že nyní je má občas také a přeje si a je to pro ni i důležité být bez bolesti: *„Nemít bolest, tu mám teď často s těma nohama.“* Dále potřeby být aktivní a stimulování uvedli dva senioři S7 a S9. Být aktivní a nezažít uvedl senior S7. S9 uvádí: *„Samozřejmě, že je pro mě důležité, abych byla pořád aktivní a svěží.“* Potřeba mít soukromí bylo důležité pro S8. Ta uvádí, že má ráda společnost, ale zároveň je ráda, když večer může být na pokoji sama: *„Sice tu společnost ráda mám, ale jsem i ráda, že tu mám pokoj pro sebe a soukromí.“*

Podkategorie 3 – Nenaplněné potřeby seniorů

Tab. 6 Nenaplněné potřeby seniorů

Nenaplněné potřeby seniorů	
Rodina / rodinná láska	S8, S13, S15, S16
Sociální kontakt	S2, S5, S14
Jistota/bezpečí	S4

Zdroj: Vlastní zpracování

V této podkategorii byla položena seniorům otázka, zda je nějaká potřeba, kterou zde není možné naplnit. Po předchozím objasnění, co znamená potřeba pro člověka, dokázali senioři na tuto otázku odpovědět mnohem lépe. Více než polovina jich uvedla, že se tu dá splnit vše, konkrétně deset seniorů. S1 uvádí, že dříve ráda chodila do kostela a že to zde mají také umožněné a více už opravdu nepotřebuje: *„Dříve jsem chodila do kostela, a to třeba můžeme každých 14 dní se tady raky zúčastnit, tak jsem spokojená.“* S6 vypověděla, že nemůže vykonávat aktivity jako dříve, když je nezvládne, proto jí tu nic nechybí. Jiní senioři, odpověděli, že vše je na domluvě s personálem a že jim vyhoví ve všem, co mohou. Celkem osm seniorů, konkrétně S2, S4, S5, S8, S13, S14, S15 a S16, uvedlo, že jim v domově přece jen něco málo chybí a tuto potřebu nelze naplnit. Čtyři senioři se shodli, že jim zde chybí rodina a rodinná láska. S8: *„No, nikdo Vám tu nedá lásku, kterou jste měla dřív, a rodinu.“* S16: *„Jsou tu hrozně moc hodní, ale co Vám nikdo nemůže splnit, je rodinná láska.“* Tři senioři jsou

málo socializováni. S5 v domově pro seniory schází společnost, sociální kontakty, které dříve znala: „*Asi jen to okolí mi možná chybí. Znala jsem to tam doma.*“ S14 uvedla: „*Chybí mi tu ta společnost, popovídání si s někým.*“ S4 popisovala, že v domově pro seniory jí chybí lékař, který by ji pravidelně navštěvoval. Necítí se poté v domově v bezpečí: „*Já mám ráda jistotu. Doktorku tu máme, ale ta nevím, co dělá, asi nic. Chodí za mnou málokdy.*“

Kategorie 4 – Senior a lidská důstojnost

Tato kategorie má zmapovat představy seniorů o lidské důstojnosti, zda o ní přemýšlejí, nebo nikoli. Také jim zde byla položena otázka, jestli se v domově cítí dobře a personál respektuje jejich zájmy, koníčky, zvláštnosti. Zda se jim přihodila nějaká situace v domově pro seniory, která jim nepřipadala důstojná. Tato kategorie bude rozčleněna do tří podkategorií, vzhledem k její rozsáhlosti.

Podkategorie 1 – Respektování seniorů v domovech pro seniory

V první kategorii byla položena seniorům otázka, zda ti, od kterých si jim dostává péče, respektují jejich záliby, koníčky, soukromí a zvláštnosti, či nikoliv. Otázku senioři pochopili velmi rozmanitě. Většina z nich se rozpovídala o svých zálibách z mládí a o tom, že nyní už je dělat nemohou. Sdělili tedy, co jim momentálně naplňuje den. Pět seniorů uvedlo, že přes den se zabavují čtením (S1, S4, S8, S9, S11). S8: „*Koníčky tu mám čtení.*“ S1 také uvádí, že ráda čte a kouká na televizi: „*Tak tu čtu nebo koukám na televizi.*“ Sledování televize mají jako zálibu další tři senioři (S11, S12, S13). S13: „*No, mám tu na pokoji televizi, tak hodně sleduju pořady, co jsou.*“ Záliba, na které se shodli čtyři senioři, je vyrábění v místních dílnách a společenských místnostech. Sdělili, že vyrábí výzdobu pro domovy. Konkrétně senioři (S2, S5, S7, S11). S2: „*Chodím ráda do společenské místnosti, tam jsem s lidmi a vyrábíme.*“ Senior S12 při otázce, co tu má za záliby, zdali se též zúčastňuje denních aktivit na dílně a společenských místnostech, odpověděl, že k jeho věku mu to přijde nevhodné, aby musel vyrábět: „*No, záliby a koníčky tady asi nemám. Můžeme chodit do dílny vyrábět, ale to mi přijde ještě v mém věku vyrábět a vyšívát takový jak pro děti, to nechodím.*“ Jeho záliba, jak poté sdělil, je sledování televize a odpočívání. S18 se těší, až bude venku hezky a bude moc využít zahrádku, kterou pro seniory domov připravil: „*Koníčky jsem dříve měla na zahrádce, tady máme v parku taky malou zahrádku, tak se těším, až se podívám na jaře tam.*“ Vyšívání zabaví celkem tři seniory (S10, S11, S14). S11: „*Koupil mi syn vyšívání*

tak vyšívám.“ V neposlední řadě tři seniory zabaví i cvičení, které s nimi provádí sociální pracovnice (S3, S4, S10). S4: *„Sestřičky nám pořádají různé cvičení, tak chodím tam.*“ Na otázku, zda mají seniory soukromí, byly odpovědi také různorodé. Někteří seniory vypověděli, že jejich soukromí v domovech pro seniory respektují a nikdo jim ho nenarušuje, konkrétně seniory S3, S4, S9, S10, S11, S12, S13, S15. S13 řekla, že jí nikdo soukromí ani narušovat nemůže, když se u ní na pokoji sestřičky objeví pouze párkrát za den: *„No, upřímně, sestřičky přijdou ráno, odpoledne, večer s léky, a když potřebuju s něčím pomoci, zazvoním si. Jinak se tu nikdo neukáže. Tak mi soukromí nikdo nenarušuje.*“ Čtyři seniory uvedli, že mají soukromí narušené (S5, S6, S14, S16). S14: *„Soukromí tu moc nemám. Bydlím na pokoji s jednou paní, která mi dělá naschvály.*“ Zbylých šest seniorů se o soukromí nezmínilo. Při otázce, jak se zde cítí, seniory (S1, S3, S4, S5, S7, S9, S12, S15, S16, S17, S18) sdělili, že dobře. S1: *„Cítím se tu výborně, jsem opravdu spokojená.*“ S18 specifikovala, že se v domově cítí především v bezpečí: *„Já se tu cítím v bezpečí. Respektují tu naprosto všechno.*“ S2 vypověděla, že se tu cítí jak kdy: *„No, jak jsem říkala, někdy se tu cítím dobře, někdy ne, podle dne.*“ Senory S6, S8, S10, S11, S14 se k otázce, jak se v domově pro seniory cítí, nevyjádřili. S13 řekla, že se zde cítí jako na obtíž: *„Cítím se tu trochu na obtíž. Nevím, jak jsou na tom další klienti, co jsou v domově, ale tohle mně vadí, být někým obskakována.*“ Jaké mají seniory zvláštnosti a zdali dochází k respektování v této oblasti, se zmínili pouze dva seniory S16 a S17. S17: *„Byl jsem zvyklý pít každý večer mléko. Tak to mi tu zajistí také.*“ S16, má zvláštnost časté převlékání se během dne: *„Mám ráda i oblečení a převlíkám se třeba i 3x denně. Přece jen jsme ve společnosti stále a člověk musí mít nějakou motivaci o sebe se starat.*“

Podkategorie 2 – Povědomí seniorů o lidské důstojnosti

Ve druhé podkategorii byla položena otázka *„Přemýšlel/a jste někdy, co je lidská důstojnost?“* Ačkoli seniory odpověděli na otázku v první kategorii zcela bez problémů, v této otázce měli problém, jelikož si nedokázali představit, co vše spadá do pojmu lidská důstojnost.

Tab. 7 Povědomí seniorů o lidské důstojnosti

Povědomí seniorů o lidské důstojnosti	
Mají povědomí	S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S11, S13, S14, S15, S16, S17, S18
Nemají povědomí	S2, S10, S12

Zdroj: Vlastní zpracování

Na první pohled je v tabulce znatelné, že senioři mají povědomí o tom, co spadá do lidské důstojnosti, avšak si to nedokáží propojit s tímto pojmem. Odpovědi většinou směřovaly k důležitosti toho, aby nikdo seniory neurážel, byl na ně hodný, neubližoval jim, nebyl nadřazený vůči nim. S5 si pod pojmem lidská důstojnost představuje to, aby k ní se někdo choval hezky a byl hodný: „*Já si pod tím představím, že je někdo hodný. Nebo se ke mně chová hezky a je hodný.*“ S13: „*Já si pod důstojností představím, aby si nikdo ze mě nedělal legraci.*“ Jiní si důstojnost zase spojovali se soběstačností. S1: „*Jsem soběstačná, tak se mi nic nedůstojného nestalo.*“ Našli se i senioři, kteří i po vysvětlení nedokázali odpovědět a nedokáží si pod tímto pojmem představit nic. S12: „*Nevím, nepřemýšlel jsem nad tím, já spory nevyhledávám.*“

Podkategorie 3 – Nedůstojné zážitky seniorů v domovech pro seniory

Otázka pokládaná seniorům zněla „*Děje se tu občas něco, co považujete za nedůstojné (málo důstojné)?*“ Senioři zmiňovali nejen nedůstojné zážitky s personálem, ale i například s dalšími klienty v domovech pro seniory.

Tab. 8 Nedůstojné zážitky seniorů v domovech pro seniory

Nedůstojné zážitky seniorů v domovech pro seniory	
NE	S1, S2, S3, S5, S6, S8, S9, S10, S12, S15, S16, S17, S18
ANO	S4, S7, S11, S13, S14

Zdroj: Vlastní zpracování

S žádnými nedůstojnými zážitky se nesešlo celkem třináct seniorů. Nebo se o nich alespoň nezmínili. Pro příklad uvádím dvě náhodné výpovědi. S1: „*Tady se mi určitě nic takového nestalo. Sestry jsou tu hodný. Řeknu Vám to takhle, když se k nim člověk chová slušně, tak oni se chovají stejně.*“ S3 řekla, že jí v domově nic nedůstojného nepřipadá, ale jen dodala, že některé sestřičky jsou na ni moc rychlé, ale to nepovažuje

za nedůstojné ke své osobě. Sdělila, že to je kvůli tomu, že mají moc práce: „*Jo, některé jsou moc rychlé na mě. Pořád šup šup, že chvátají. Ale nejsou zlé, mají toho akorát moc.*“ Dohromady pět seniorů se svěřilo se zážitky, které jim osobně připadají nedůstojné. S4 se nestalo nic nedůstojného osobně, pouze vypověděla, že jí nedůstojné přijde, když viděla, jak u další klientky provádí personál hygienu: „*Ale třeba být v kůži té paní, jak jsem s ní byla dříve, to by pro mě bylo nedůstojné, kdyby mě museli přebalovat.*“ S7 se setkala s tímto zážitkem: „*Mně se stalo, že si o mně dříve mysleli lidé, že jsem podřadná a řekli mi doslova: ty už se nikam nehrab. Nechci ani říkat, kdo mi to řekl.*“ S11 se setkala s personálem, který jí při stěhování na jiný pokoj odcizil několik věcí: „*No a ta sestra mi pomáhala a poztrácelo se mi hodně věcí. Člověk si myslí, jak Vám někdo chce pomoci, když jste sama nemohoucí, a nakonec to dopadne takhle.*“ S13: „*Pro mě je nedůstojné, že si musím zazvonit, aby mi pomohli, ať už je to s čímkoliv. Nejhorší je asi je poprosit, aby Vás umyli, nebo pomohli převléct plenu.*“ S14 odpověděla, že jí se nic nedůstojného od personálu nepříhodilo, ale od ostatních klientů ano: „*Paní na pokoji jednou měla na mě narážky, že jsem mrzák. Ona má vlastně pravdu, chybí mi část těla. Člověka to akorát zamrzí.*“

Kategorie 5 – Senior a závěr života

V poslední kategorii jsou obsaženy dvě podkategorie, a to z důvodu, aby bylo zmapováno, jaké mají senioři přání a potřeby spojené se závěrem života a jaké obavy je tíží, čeho se bojí, co se závěrem života přijde. Zde byla pokládána otázka „*Přemýšleli jste někdy o konci života? Co by tam být mělo? Co by tam být nemělo?*“ Čtyři senioři (S7, S9, S15, S16) doslova uvedli, že přemýšlí nad svým koncem života poměrně často. Ostatní se k této otázce nevyjádřili, pouze sdělili své přání a obavy. Otázka byla velmi citlivá, někteří senioři měli problém o tomto tématu diskutovat a jejich výpovědi byly střídavé. Žádný ze seniorů nebyl v této otázce nucen k odpovědi.

Podkategorie 1 – Přání a potřeby seniorů spojené se závěrem života

Tab. 9 Přání a potřeby seniorů spojené se závěrem života

Přání a potřeby seniorů spojené se závěrem života			
Být s rodinou	S2, S3, S5, S7, S10, S15, S18	Slyšet někoho	S3, S17
Rychlý průběh	S5, S6, S7, S12, S16, S17	Být doma	S12, S13
Být sám	S4, S6, S9, S11, S13	Čistota	S4, S17
Biologické potřeby	S3, S12, S15, S16	Osobitý přístup	S8
Klidná smrt	S1, S3, S8, S14	Soběstačnost	S15
Nemít bolesti	S1, S4, S7	Být na stejném místě	S3
Urovnat konflikty	S11, S17	Letět letadlem	S14

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem sedm seniorů vypovědělo, že je pro ně důležité mít u sebe rodinu. Nějakého blízkého člena rodiny, aby nebyl na tyto chvíle sám. S2: „*Já bych chtěla být se svými dětmi.*“ S10: „*Přála bych si mít u sebe rodinu.*“ Druhé nejčastější přání je, aby umírání a smrt proběhly rychle. To je důležité pro šest seniorů. Doslova senioři uváděli, že by byli rádi, aby usnuli a nevzbudili se. S7: „*A moc si přeju, abych odešla jako můj muž, rychle a v krátkosti.*“ S17: „*Já bych si přál usnout a nevzbudit se a bylo to rychlý, někdo se v tom plácá tolik let.*“ Většina populace si myslí, že je pro umírající nejlepší, aby na tyto chvíle nebyl sám, neustále se snaží se u lidí střídat s pocitem, že s ním mohou být do poslední chvíle. Pět seniorů by si naopak ale přálo být o samotě, bez rodiny. S9: „*Ale co si přeju, je hlavně, aby nebyli u toho moji kluci.*“ S11: „*Rodinu u sebe, až budu umírat, nechci.*“ Čtyři senioři se shodli na tom, že je pro ně důležité být obstarán v oblasti biologických potřeb, zemřít klidně, aby se netrápili, a tři senioři se shodli na tom, že si přejí, aby neměli bolesti. S1: „*No, kdybych měla umřít, tak bych si přála, abych klidně umřela bez bolesti, aby mě třeba ranila mrtvice a bylo to načisto.*“ S8: „*Přeju si klid.*“ S16: „*Potřeba, že budu muset být najedená, odpočínutá, to bude mít člověk asi pořád.*“ Dva senioři vypověděli, že si přejí a potřebují, aby na ně někdo stále

mluvil, aby měli pocit, že tam s nimi někdo je. S3: „*A aby někdo na mě mluvil hlavně.*“ Dva senioři si přejí vrátit se z domovů pro seniory do vlastního prostředí, kde se narodili, a tam strávit svůj poslední čas. S12: „*Předtím se ještě podívat domů a být s nimi doma a vlastně bych chtěl strávit zbytek života tam, ne tady.*“ Dva senioři uvedli, že by rádi urovnali konflikt z minulosti. S11: „*Chci urovnat ten vztah na poslední chvíli s dcerou.*“ Potřebu být udržováni v čistotě zmínili dva senioři (S4, S17). Poté se v tabulce objevují vždy po jedné výpovědi tyto přání a potřeby: zůstat na stejném místě, aby nedocházelo k neustálému přemísťování z pokoje na pokoj, ať už z jakéhokoliv důvodu. S3: „*Chtěla bych odpočívat, abych nemusela se přemísťovat.*“ Dále, aby se k nim pečující chovali hezky a měli osobitý přístup, či být samostatný. Jedno přání, které je velmi specifické, zmínila seniorka S14: „*Víte, co já bych si hrozně moc přála? Já bych hrozně ráda letěla letadlem. Já na to vždy koukám z okna.*“

Podkategorie 2 – Obavy seniorů spojené se závěrem života

Tab. 10 Obavy seniorů spojené se závěrem života

Obavy seniorů spojené se závěrem života			
Bolest	S4, S9, S12, S15, S17, S18	Dlouhé trvání	S13, S15
Nemohoucnost	S1, S4, S6, S7, S11, S18	Trápení	S16
Smíření se smrtelností	S2, S5, S10, S14	Být na obtíž	S15
Samota	S3, S9, S16	Nedůstojné zacházení	S8
Celkový strach / nejistota	S4, S6	Obava z neposkytnutí pomoci	S3
Dělání, že se nic neděje	S8, S12		

Zdroj: Vlastní zpracování

Šest seniorů se shodlo na tom, že největší obavy spojené se závěrem života mají z bolesti, která může nastat. S18: „*Ano, bolesti. Už jsem několikrát v bolestech usínala, a to je něco šíleného. Aplikovali mi i morfin.*“ S15: „*Že to bude bolet.*“ Nemohoucnost je další obava, kterou má celkem šest seniorů v domově pro seniory. S11: „*Já se bojím toho, že budu nemohoucí, jak jsem to viděla u svojí maminky.*“ S18: „*A nemohoucnosti,*

to si myslím, že bude asi hrozný.“ Celkem čtyři senioři ze všech respondentů odpověděli, že se smrti a umírání nebojí, že jsou smíření s tím, že to jednou přijde. S5: *„Nevím, co mě potká. Tak se nebojím. Jsem smířená, že to jednou přijde.“* Tři senioři vypověděli, že největší obavu mají ze samoty. Nebude s nimi nikdo. S16: *„Toho, že budu sama, že nikdo nebude u mě, držet mě třeba za ruku.“* Dva senioři se shodli na tom, že mají strach z této části v životě celkově. Neví, co je čeká, co přijde, nemohou se na to připravit. Z rozhovoru bylo znatelné, že je to pro ně velmi frustrující žít v nejistotě. S6: *„Bojím se smrti celkově.“* Dva senioři měli totožnou odpověď, a to obavu z toho, že se kolem nich budou všichni chovat, jako by se nic nestalo, jako by neumírali. Konkrétně senioři S8, S12. S12: *„A nechtěl bych, aby za mnou pořád někdo chodil a dělal, že se nic neděje.“* Dlouhé trvání je též pro tyto dva seniory obavou. S15: *„No, asi toho, že to bude dlouho trvat.“* Poté se objevily odpovědi vždy po jedné. Obava že se bude senior trápit nebo bude přidělovat pečujícím starosti navíc. Senior S3 má obavu z toho, že se bude trápit a nikdo mu nepomůže. Seniorka S8 sdělila obavu, že nechce, aby s ní bylo zacházeno jako s kusem. Že ze své praxe zažila, že péče neměla s důstojností nic společného.

5 Diskuze

V této části bakalářské práce bylo cílem propojit výsledky empirické části s odbornou literaturou části teoretické. Před zahájením empirické části bylo zapotřebí vyhledat relevantní literaturu k problematice o důstojném závěru života u seniorů. Cílem práce bylo zmapovat důvody, kvůli kterým senioři odchází do domovů pro seniory. Dále zjistit, jaké potřeby v domově pro seniory považují ve svém životě za nejdůležitější. Aby se cítili dobře a byl zachován jejich kvalitní život, měli bychom znát veškeré potřeby, které senioři vyžadují, a zajistit jim naplnění. A v neposlední řadě zjistit, zdali mají ponětí o pojmu lidská důstojnost a jak by si představovali své umírání a smrt. Co by v této životní etapě být mělo, a co naopak nemělo. Pro potřebu svého výzkumu jsem se dotazovala 18 seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory v okrese Pelhřimov na Vysočině.

Prvním cílem bylo zmapovat důvody, které mají senioři k odchodu do domovů pro seniory. Pro zjištění tohoto cíle byla seniorům pokládána otázka, zdali jsou v tomto zařízení z vlastního rozhodnutí a za jakých okolností a jakého důvodu sem přišli. Poledníková (2006) ve své publikaci uvádí, že důvodem, proč senioři mění své dosavadní bydliště, je nízký příjem, neschopnost se sám o sebe postarat a zhoršená mobilita. Burda a Šolcová (2016) dodávají, že ve stáří je častá změna bydliště kvůli ztrátě partnera a blízkých. Celkem osm seniorů v mém výzkumném šetření se shodlo, že jejich důvodem, proč odešli do sociálního zařízení, bylo zhoršení pohyblivosti a dva senioři uvedli důvod neschopnosti vykonávat běžné denní činnosti, do kterých nejčastěji řadili obstarání si stravy a hygienické úkony. Oba tyto důvody byly zařazeny do pojmu nesoběstačnost. Zelinková (2015) ve své bakalářské práci došla ke stejnému výsledku. I dle ní senioři opouští svá bydliště a odchází do domovů pro seniory především z důvodu nemožnosti se o sebe postarat. Jejich děti nebo partneři nemají čas a možnost jim dát péči, kterou potřebují, proto do domovů museli a neměli na vybranou (Zelinková, 2015). Mým druhým nejčastějším důvodem odchodu do sociálního zařízení je samota, kterou uvedli celkem čtyři senioři. Na tomto tvrzení se shodují s výsledky v bakalářské práci Jakubcové (2009), která rovněž uvádí, že je to druhý nejčastější důvod seniorů k odchodu do domovů pro seniory (Jakubcová, 2009). Domnívám se, že starších lidí, kteří budou muset opustit svůj domov a odejít do sociálního zařízení kvůli těmto dvěma nejčastějším důvodům, bude stále více a více. Prodlužuje se střední délka

života a stárnoucích lidí je v populaci větší zastoupení. Dnešní doba je proslulá neustálým shonem a spěchem. Těž naše legislativa neustále prodlužuje odchod pracujících do starobního důchodu, a pokud je člověk zaměstnán do 65 let, jeho rodičům, kteří by jeho denní pomoc potřebovali, již v té době je více než 85 let nebo již nežijí. Není proto možné, aby se rodina postarala o svého staršího člena, jako to bylo dříve.

Seniorů, kteří žádají o sociální zařízení, konkrétně o domovy pro seniory, je tedy stále více. Měli bychom se zabývat péčí o ně, aby byla kvalitní a komplexní. Dokázat vyhovět seniorům ve všech potřebách, které mají. Z mého pohledu je trendem dnešní ošetrovatelské péče zajištění pouze nejnnutnějších potřeb seniorů, které mají. Na ostatní není příliš brán zřetel z důvodu nedostatku času. Druhým cílem mé práce proto bylo zmapovat potřeby, které senioři považují za nejdůležitější. Pro splnění tohoto cíle byly seniorům položeny tři otázky týkající se toho, co v domově pro seniory potřebují, jaké potřeby jsou pro ně nejdůležitější a zdali je nějaká potřeba, která jim chybí a nelze naplnit. Potřeba je dle Dorkové (2014) považována za něco, bez čeho nemůže člověk žít. Potřebám lze také porozumět jako projevu přání, hodnot a tužeb seniora. Každý má během života svůj žebříček hodnot, které zastává. Ty se během stádií lidského života mění. Nenaplnění potřeb může vyústit až ve frustraci, a tím dojde k narušení kvality života jedince (Dorková, 2014). V monografii od Příbyla (2015) je provedeno výzkumné šetření o potřebách seniorů v domovech pro seniory, o tom, jaké potřeby považují za prioritní. Mezi nejdůležitější potřeby řadí potřebu rodiny, soběstačnosti a nebýt na obtíž. Dále uvádí, že potřeby být soběstačný a nebýt na obtíž spolu nemálo souvisí (Příbyl, 2015). S tímto výsledkem musím bezvýhradně souhlasit. Během zpracování výsledků jsem došla k závěru, že pro seniory, kteří jsou umístěni v domovech pro seniory v okrese Pelhřimov, je nejdůležitější potřeba kontaktu s rodinou, dobře s ní vycházet, mít s ní kladný vztah. Na této potřebě se shodlo dvanáct seniorů. Druhá nejdůležitější potřeba, kterou zmínilo jedenáct seniorů, je potřeba být soběstačný a vyhovět si v uspokojení potřeb sám. Dalšími velmi důležitými potřebami pro seniory jsou dvě potřeby, které uvedlo vždy po pěti seniorech, a to sociální kontakt a pocit bezpečí a jistoty. Ačkoli mají senioři tyto potřeby na prvních místech svých hodnot, v tabulce č. 6 senioři uvádí, že tyto potřeby jsou u nich nenaplněné a schází jim. Rodina chybí čtyřem seniorům, sociální kontakt třem a jistota a bezpečí jednomu respondentovi.

Další úsek v empirické části se týkal pojmu lidská důstojnost. Cílem bylo zjistit představu seniorů o lidské důstojnosti. Zdali o tomto pojmu již někdy přemýšleli ve spojitosti s domovem pro seniory. Byly zde položeny tři otázky, ze kterých je poznatelné, zda k seniorům v domově pro seniory přistupují s úctou a respektem, či nikoli a zda mají senioři o pojmu lidská důstojnost nějaké představy. Tato oblast týkající se lidské důstojnosti byla pro seniory z většiny obtížně pochopitelná. Kalvach (2010) uvádí, že lidská důstojnost náleží každému z nás a řadí se mezi největší lidské hodnoty za život. Každý na ni má právo (Kalvach, 2010). Lidskou důstojnost můžeme vymezit pojmy úcta, autonomie a participace. Pro seniora je důležité, aby se k němu přistupovalo vždy s respektem a úctou. Poté nebude dotčena jeho důstojnost. Každý, i senior, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, má právo rozhodovat o svém životě a podílet se na denních aktivitách a měli bychom mu to vždy umožnit. Lidská důstojnost má čtyři formy: důstojnost mravní síly, osobní identity, důstojnost zásluh a Menschenwurde (Prokop, 2006). Myslím, že ačkoli je lidská důstojnost neustále řešené téma v mnoha odvětvích (jak se chovat správně a důstojně k seniorům, co je naopak nedůstojné), senioři pojmu lidská důstojnost dostatečně nerozumí či mu nepřikládají velký význam. Z mého výzkumného šetření vyplývá, že senioři z větší části nedokáží vysvětlit, co je pojem lidská důstojnost. Nedokáží slovně specifikovat, co vše do tohoto pojmu spadá, i když podvědomě všechny aspekty, které tento pojem zahrnuje, vyžadují a jsou jim blízké. Po položení otázky, co si představí pod tímto pojmem, odpovědi z větší míry zněly, že o takovém slově nepřemýšlí. Tři senioři si ani po objasnění pojmu pod ním nic nepředstaví. Funk (2014) uvádí přístupy, které garantují zachování důstojnosti: vždy poskytovat péči, která je individuální v rámci seniora, udržovat seniora v jeho společenských rolích, nechávat ho rozhodovat při běžných úkonech, přistupovat k němu s respektem a úctou, před nikým seniora nezesměšňovat a mnoho dalších (Funk, 2014). Z výpovědí seniorů ve výzkumném šetření vyplývá, že je pro ně především důležitý přístup, aby na ně bylo okolí příjemné, nedělal si z nich nikdo legraci, neurážel je a aby byli obstaráni v základních potřebách. Pět seniorů odpovědělo, že se jim v domově pro seniory přihodily situace, které považují vůči své osobě za nedůstojné. Funk (2014) dále uvádí, že důstojný přístup je, když u seniorů respektujeme soukromí a zvyklosti. Výpovědi seniorů, zdali zaměstnavatelé domovů pro seniory respektují jejich zvláštnosti, byly u většiny kladné. Senioři nemají problém s narušováním soukromí a nerespektováním jejich zvyků a zvláštností od zaměstnavatelů domovů pro seniory. Pouze čtyři senioři se zmínili, že jejich soukromí

zde narušené mírně je.

Poslední cíl v mé práci se týkal zjištění názorů seniorů na jejich umírání a smrt. Toto téma je pro seniory čím dál více aktuální, proto mě zajímalo, jakou mají oni vizi o prožití tohoto období. Byla položena jedna otázka, o které se senioři rozpovídali většinou sami, někteří více, někteří méně. U některých jsem se doptávala, zdali se něčeho obávají nebo co si přejí ve spojitosti se závěrem života. Zajištění dobrého umírání a smrti je výzva dnešní doby. O tématu důstojného umírání a smrti se hovoří ve světě čím dál častěji. Je snaha zajímat se o to, co senioři považují za dobré a důstojné z jejich strany, a vyhovět jim. Umírání je dle Poledníkové (2006) proces, kdy nastává nevratné selhání vitálně významných funkcí tělních orgánů s blízkou vidinou smrti. Umírání lze též považovat za terminální stádium, které u každého trvá různou dobu. Je to období, kdy nemoc, která se objevila, není v souladu se životem. Smrt dle Haškovcové (2007) je osobitý zánik člověka (Haškovcová, 2007). Každý má nárok na důstojné zacházení. Při výpovědích seniorů je znatelné, co považují za důstojné, to vyplývá z tabulky č. 9, kde uvádí svá přání. Z tabulky č. 10 je naopak vidět, v čem vidí své obavy a čím by byla poškozena jejich lidská důstojnost. Haškovcová (2007) ve své publikaci popisuje, že potřebou umírajících je přítomnost blízké osoby. Po zrealizování výzkumného šetření v mé práci vyplývá, že přítomnost rodiny a blízkých si přeje celkem sedm seniorů, proto lze do určité míry s tímto tvrzením souhlasit. Toto je i cílem dnešní paliativní péče, aby umírající trávil poslední chvíle se svou rodinou. Vylučuje se to s výpověďmi mých pěti seniorů, kteří naopak uvádějí, že by tyto chvíle raději strávili sami. Proto bychom měli jako zdravotní profesionálové komunikovat o přáních a obavách seniorů při těchto chvílích a zajistit jim to, co chtějí. Další časté přání, které bylo sděleno, je, aby umírání a smrt proběhly rychle. Nejlépe usnout a nevzbudit se. To si přeje konkrétně šest seniorů. Na tomto tvrzení se shodli respondenti i ve výzkumném šetření Novákové (2017), která popisuje, že senioři mají především přání, aby smrt byla rychlá, bezbolestná a ve spánku. O bolesti se zmínilo v souvislosti s obavami celkem šest seniorů, kteří se bojí, že v posledních chvílích je bude něco bolet. Tyto obavy byly nejčastější i v monografii od Prokopa (2006). Autorka Dorková (2014) popisuje, že se umírající obávají nejvíce ze ztráty soběstačnosti. Na tomto faktu se shodlo v mé práci celkem šest seniorů, kteří se bojí, že se nebudou moci obstarat v základních věcech sami. Obavy z bolesti a ze ztráty soběstačnosti jsou v mém výzkumném šetření na prvním místě. Poté senioři zmiňovali výpovědi typu, že se bojí dlouhého trvání, neví, co

je čeká. Někteří jsou ale s tímto aktem smíření, konkrétně čtyři senioři.

Závěr

V dnešní době díky neustálému vývoji v medicíně dochází k prodlužování střední délky života populace. Senioři se dožívají mnohem vyššího věku, než v dřívějších letech. Proto bychom si měli klást otázku, jak jim zajistit co nejlepší podmínky v závěru jejich života. Myslím si, že tato bakalářská práce je v dnešní době velmi aktuální. Zajistit dobrý závěr života, který budou senioři považovat za důstojný, je výzva dnešní doby. Práce byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. V části teoretické jsou vymezeny pojmy vztahující se k problematice důstojného závěru života. Je zde popsáno stáří jako vývojové období a změny, které s tímto obdobím nastávají. Dále jsou analyzovány potřeby, které senioři mohou mít, a v neposlední řadě je zde zmíněna i paliativní péče, jež je poskytována lidem v závěru jejich života a je zaměřena na naplnění veškerých potřeb. Role sestry, která se seniorem tráví nejvíce času, je neopomenutelnou částí teoretického úseku. Na část teoretickou navazuje část empirická. V té bylo cílem zjistit, co vede seniory k opuštění jejich domova a vybrání si domova pro seniory a zda někdy přemýšleli o pojmu lidská důstojnost a mají o něm povědomí. Záměrem bylo rovněž analyzovat, jaké potřeby senioři považují za nejdůležitější v tomto období, a posledním cílem bylo zjistit jejich představy o umírání a smrti. K tomu byly stanoveny tyto výzkumné otázky: Jaké jsou motivy, které vedou české seniory k odchodu do domovů pro seniory? Jaké vlastní potřeby identifikují čeští senioři v domovech pro seniory? Jakou představu mají čeští senioři umístění v domovech pro seniory o lidské důstojnosti? Jaké vize mají čeští senioři umístění v domovech pro seniory o umírání a smrti? Následně byly položeny otázky v rozhovoru tak, abychom získali odpovědi na výzkumné otázky. Otázky v rozhovoru jsou možné k nahlédnutí v seznamu příloh této bakalářské práce, konkrétně v příloze č. 1.

Z výzkumného šetření vyplývá, že motivy, které vedou české seniory k odchodu do domovů pro seniory, jsou z většiny totožné. Primárním důvodem je nesoběstačnost v pohybu nebo ve vykonávání běžných denních činností, na čemž se shodlo celkem deset seniorů. Druhým nejčastějším motivem pro seniory byl důvod samoty, se kterou se ztotožnili čtyři senioři. Dále výsledky ukazují, že patnáct seniorů ve svém povědomí pojmu lidská důstojnost rozumí. Nejčastější odpovědi byly, aby seniory nikdo nezesměšňoval a neubližoval jim. Senioři pouze nedokáží svoje názory provázat s tímto pojmem. Výzkumné šetření dále ukázalo, že do svých nejdůležitějších potřeb řadí

dvanáct seniorů rodinu, jedenáct seniorů soběstačnost a vždy po pěti seniorech sociální kontakt a bezpečí. Dalšími odpověďmi na nejdůležitější potřeby bylo být zdravý, bez bolesti, být zabezpečen v oblasti biologických potřeb a mít své soukromí. Také dva senioři sdělili, že by rádi byli aktivní a stimulováni. Posledním cílem práce bylo zmapovat, jaké mají senioři vize o umírání a smrti. Co považují za dobré, a co nikoli. Sedm seniorů se shodlo, že by rádi tyto chvíle strávili se svou rodinou. Paliativní péče tento názor řadí též do popředí. Měli bychom se ale každého seniora dotazovat, co si přeje, a co nikoliv. Pět seniorů v mém šetření jasně sdělilo, že by chtěli být v tento čas sami, bez přítomnosti rodiny a blízkých. Dále se senioři shodli, že by chtěli, aby toto období proběhlo rychle a klidně. Tři senioři si přáli nemít bolesti a další odpovědi byly: někoho slyšet, strávit tento čas doma, nikoliv v domově pro seniory, dokázat se do poslední chvíle sám obstarat, alespoň základní potřeby, být v čistotě a dostávat od zdravotnických profesionálů osobitý přístup. Největší obavou seniorů je bolest a nemohoucnost. Na tomto se shodlo vždy po šesti seniorech. Čtyři senioři jsou smíření se svou smrtelností. Dále tři senioři sdělili, že se bojí samoty. Dva senioři se shodli, že by jim bylo nepříjemné, aby se okolí tvářilo, že se nic neděje. Dva senioři mají též celkový strach a obavu z dlouhého trvání. Poté zazněly i odpovědi, kterou vždy sdělil jeden senior, a to: obava z neposkytnutí pomoci, nedůstojné zacházení, pocit být na obtíž a obava, že se bude trápit.

Jak jsem již zmínila, seniorů je v populaci čím dál větší zastoupení. Považuji tedy za důležité, aby lidé měli přehled o tom, co senioři chtějí, a co nikoliv. Dříve lidé svůj závěr života strávili doma, kdy byla možnost se o ně postarat v rámci rodiny. Nynější doba toto neumožňuje. Osobně si myslím, že by bylo dobré vybudovat více domovů pro seniory nebo jiná sociální zařízení, která umožní pobyt seniorům. Z rozhovorů bylo znatelné, že čekací doba je někdy velmi zdlouhavá a do té doby senioři žijí v nedůstojných podmínkách. Dále by bylo dobré do škol více vnést problematiku lékařské i ošetrovatelské etiky, aby i následní absolventi zdravotnického povolání měli ponětí o tom, jaké chování je správné, a jaké nikoliv. Myslím, že této výuky je na školách jak středních, tak vysokých nedostatek. Věřím, že tato práce může posloužit sestřám a jiným zdravotnickým profesionálům k prohloubení znalostí v oblasti důstojného závěru života, o tom, co si senioři přejí a čeho se obávají. Nabízí se i prostor pro rozšíření výzkumu této práce o problematice lidské důstojnosti v závěru života u seniorů.

Seznam použité literatury

1. BÓRIKOVÁ, I., 2008. Potřeby v ošetrovatelstve. In: TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. et al. *Potreby v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, s. 11-24. ISBN 978-80-8063-270-0.
2. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel* 2. díl. Praha: Grada. 234 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
3. BUŽGOVÁ, R., 2007. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. *Kontakt*. 9(1), 65-69. ISSN 1212-4117.
4. BUŽGOVÁ, R., 2011. Hodnocení psychosociálních potřeb terminálně nemocných. *Kontakt*. 13(3), 265-274. ISSN 1212-4117.
5. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
6. BUŽGOVÁ, R., CIESLAROVÁ, A., 2014. Spirituální potřeby seniorů v institucionální péči. *Ošetrovatel'stvo*. 4(2), 50-57. ISSN 1338-6263.
7. CICHÁ, M., 2014. Umírání a smrt v nemocnici z pohledu sestry. In: ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén. s. 81-92. ISBN 978-80-7492-138-4.
8. DORKOVÁ, Z., 2014. Co potřebují umírající a doprovázející v 21. století. In: ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, s. 81-92. ISBN 978-80-7492-138-4.
9. FUNK, K., 2014. *Provázení stáří a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern. 319 s. ISBN 978-80-87580-70-7.
10. GALLAGHER, A., LI, S., WAINWRIGHT, P., JONES, J., R., LEE, D., 2008. Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*. 7(1), 1-12. ISSN 1472-6955.
11. HAŠKOVCOVÁ, H., 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén. 244 s. ISBN: 978-80-7262-471-3.
12. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*.

Praha: Galén. 200 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

13. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
14. JAKUBCOVÁ, B., 2009. *Krásné stáří?!*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.
15. JOHNSTON, B., FLEMMING, K., NARAYANASAMY, M., J., COOLE, C., HARDY, E., 2017. Patient reported outcome measures for measuring dignity in palliative and end of life care: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 17(1 / 574), 1-15. ISSN 1472-6963.
16. JURÁŠKOVÁ, B., 2014. Senior a zdraví. In: HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, s. 17-62. ISBN 978-80-204-3119-6.
17. KALVACH, Z., 2010. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů. 135 s. ISBN 978-80-904516-4-3.
18. KALVACH, Z., KABELKA, J., 2007. Paliativní péče v geriatricii. In: SLÁMA, O. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, s. 266-272. ISBN 978-80-7262-505-5.
19. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
20. KINNEAR, D., WILLIAMS, V., VICTOR, CH., 2014. The meaning of dignified care: an exploration of health and social care professionals' perspectives working with older people. *BMC Research Notes*. 7(1 / 854), 1-9. ISSN 1756-0500.
21. KLEVETOVÁ, D., 2008. Změny ve stáří. In: KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, s. 19-56. ISBN 978-80-247-2169-9.
22. LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., 2015. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2. přepracované vydání. Praha: Cesta domů. 51 s. ISBN 978-80-

88126-08-9.

23. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
24. MILLIGAN, S. B., 2012. Optimising palliative and end of life care in hospital. *Nursing Standart*. 26(41), 48-56. ISSN 0029-6570.
25. MINIBERGEROVÁ, L., 2006. Stáří z pohledu vývojové psychologie. In: MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 5-16. ISBN 80-7013-436-4.
26. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
27. NOVÁKOVÁ, Z., 2017 *Postoje seniorů k umírání a smrti v pobytovém zařízení sociálních služeb*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií.
28. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. 2008. Praha: Academia. ISBN 80-200-1415-2.
29. OTOVÁ, B., 2012. Postnatální vývoj člověka. In: OTOVÁ, B., MIHALOVÁ, R. *Základy biologie a genetiky člověka*. Praha: Karolinum, s. 181-196. ISBN 978-80-246-2109-8.
30. POLEDNÍKOVÁ, E., 2006. Charakteristika geriatrického věku. In: POLEDNÍKOVÁ, E a kol. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, s. 8-13. ISBN 80-8063-208-1.
31. POLS, J., PASVEER, B., WILLEMS, D., 2017. The particularity of dignity: relational engagement in care at the end of life. *Medicine, Health Care and Philosophy*. (27), 1-12. ISSN 1386-7423.
32. PROKOP, J., 2006. *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Masarykova univerzita. 140 s. ISBN 80-210-4131-5.
33. PRŮCHA, J. 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada. 150 s. ISBN 978-80-

247-5232-7.

34. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
35. RADBRUCH, L., PAYNE, S., 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů. 64 s. ISBN 978-80-904516-1-2.
36. SKÁLA, B., 2011. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. 20 s. ISBN 978-80-86998-51-0.
37. STUDENT, J., CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U., 2007. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: H & H. ISBN 80-7319-059-1.
38. SVATOŠOVÁ, M., 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
39. SVOBODOVÁ, H., 2012. Důstojnost. In: HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK, J., SVOBODOVÁ, H. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, s. 71-84. ISBN 978-80-247-3469-9.
40. SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. 279 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
41. ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
42. ŠPATENKOVÁ, N., 2014. Terminologické vymezení základních pojmů – umírání, smrt, zármutek a truchlení. In: ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, s. 81-92. ISBN 978-80-7492-138-4.
43. ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C., VIDOVIČOVÁ, L., 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. 290 s. ISBN 978-80-246-2628-4.

44. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
45. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
46. ZELINKOVÁ, A., 2015. *Pohled seniorů na život v domově pro seniory*. Hradec Králové. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.
47. ŽIAKOVÁ, K. et al., 2009. *Ošetrovatelský slovník*. Martin: Osveta. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-8.

Seznam tabulek

Tab. 1 Identifikační tabulka seniorů	32
Tab. 2 Rozdělení kategorií a podkategorií.....	34
Tab. 3 Důvody seniorů k odchodu do domovů pro seniory.....	35
Tab. 4 Adaptace seniorů v domovech pro seniory.....	36
Tab. 5 Prioritní potřeby seniorů	38
Tab. 6 Nenaplněné potřeby seniorů	39
Tab. 7 Povědomí seniorů o lidské důstojnosti	42
Tab. 8 Nedůstojné zážitky seniorů v domovech pro seniory	42
Tab. 9 Přání a potřeby seniorů spojené se závěrem života	44
Tab. 10 Obavy seniorů spojené se závěrem života.....	45

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru se seniory

Příloha č. 2 – CD s obsahem bakalářské práce

Příloha č. 1 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru se seniory

1. Jste v tomto zařízení z vlastního rozhodnutí? Jak k tomu došlo?
2. Jak jste si zvykala na pobyt v tomto zřízení?
3. Jmenujte tři potřeby, které jsou pro Vás nejdůležitější.
4. Je nějaká potřeba, kterou zde není možné naplnit?
5. Jak se zde cítíte? Respektují Vaše zvláštnosti, záliby, koníčky, soukromí?
6. Přemýšlel(a) jste, co je lidská důstojnost?
7. Děje se tu občas něco, co považujete za nedůstojné (málo důstojné)?
8. Přemýšlel(a) jste někdy o konci svého života? Co by tam mělo být? A co by tam nemělo být?

Seznam zkratk

JZD – Jednotné zemědělské družstvo