

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2014–2015

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Romana Kalousková**

**Stáří jako přirozená součást života v Centru sociální péče  
města Ústí nad Orlicí**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Petr Gruber

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

**2014-2015**

**BACHELOR THESIS**

**Romana Kalousková**

**Age as a natural part of life at the Centre for Social Welfare  
of Usti nad Orlici**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Petr Gruber

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

*Jméno autora/ky* .....

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat panu Mgr. Petru Gruberovi za pomoc a ochotu při vedení bakalářské práce. Další poděkování patří seniorům z CSP města Ústí nad Orlicí v domě č. p. 1343 za vyplnění dotazníku a za čas strávený nad tímto dotazníkem.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá pohledem na stáří a stárnutí, další kapitola je věnována tomu, jak se máme bránit stárnutí. Dále práce obsahuje komunikaci s klienty v obtížných situacích, nemocné stáří a teoretickou část završuje závěr života a s tím související kapitolu poradenství pro pozůstalé.

Praktická část je věnovaná výzkumu v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí a získané informace z výzkumu budou zaznamenány do jednotlivých a přehledných tabulek a grafů. Na závěr praktické části je věnovaná pozornost cílům a hypotézám, které budou rozpracovány na základě zjištěných informací pomocí kvantitativní metody sběru dat.

## **Klíčová slova**

Klient, komunikace, periodizace stáří, poradenství pro pozůstalé, stáří, teorie stárnutí, umírání a smrt.

## **Annotation**

Bachelor thesis deals with looking at old age and aging, the next chapter is devoted to how we are surviving. The work includes communication in difficult situations, patients age and theoretical completes the end of his life.

The practical part is devoted to research at the Centre for Social Welfare of Usti nad Orlici and the information gained from this research will be recorded in the individual and tables and graphs. Finally the practical part is devoted to the objectives and assumptions which will be elaborated on the basis of the information obtained through quantitative methods of data collection.

## **Key words**

Age, client, communication, counseling for survivors, periodization age, theory of aging dying and death.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....</b>	<b>10</b>
1. 1 TEORIE STÁRNUTÍ.....	11
1. 2 FYZICKÁ KŘEHKOST STÁŘÍ.....	12
1.3 SPECIFICKÉ ZNAKY NEMOCNÉHO STÁŘÍ.....	13
1. 4 ZPŮSOBY JAK SE VYROVNAT S VLASTNÍM STÁŘÍM .....	16
1. 5. PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ .....	18
<b>2 JAK SE BRÁNIT STÁRNUTÍ .....</b>	<b>20</b>
2.1 CO V NÁS VLASTNĚ STÁRNE .....	21
2. 2 STRAVOVÁNÍ A VÝŽIVA.....	22
<b>3 KOMUNIKACE V OBTÍŽNÝCH SITUACÍCH .....</b>	<b>26</b>
3. 1 HNĚVIVÝ KLIENT .....	28
4. 2 VULGÁRNÍ A FYZICKY AGRESIVNÍ KLIENT.....	29
3. 3 KLIENT, SE KTERÝM NENÍ MOŽNÉ NAVÁZAT KONTAKT .....	30
3. 5 KLIENT, KTERÝ POTŘEBUJE OBDIV A KTERÝ PŘEKRAČUJE HRANICE.....	32
<b>4 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY STÁŘÍ.....</b>	<b>34</b>
<b>5 ZÁVĚR ŽIVOTA.....</b>	<b>35</b>
5.1 UMÍRÁNÍ DŘÍVE.....	36
5.2 NEZŮSTAT V UMÍRÁNÍ SÁM.....	36
5.3 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ .....	38
<b>6 VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>39</b>
6.1 ANALÝZA DAT ŠETŘENÍ .....	41
6.2 VERIFIKACE HYPOTÉZ.....	56
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>62</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce s názvem: „Stáří jako přirozená součást života v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí“ je zaměřena, jak už z názvu vyplývá, na stáří a stárnutí. Stáří je přirozenou součástí našeho života a pro mladého člověka je stáří velmi vzdáleným pojmem. Na stáří je pohlíženo spíše negativně, než pozitivně, zvyšuje se podíl starých lidí ve společnosti. Charakteristické je pro dnešní svět to, že se prohlubují rozdíly mezi mladými a starými lidmi. Pro dnešní dobu je typický rozvoj techniky, které se dá všechno vyřídit rychleji, než dříve a bez nutnosti osobního kontaktu. V dnešní době si můžeme zařídit prakticky cokoli a to v pohodlí našeho domova, můžeme si půjčit peníze on-line, vyřizovat trvalé příkazy z domova, mít pod kontrolou svůj účet bez nutnosti toho, abychom museli navštěvovat svoji banku, tím vším a dalšími věcmi rostou rozdíly mezi starými lidmi a mladými lidmi v široké společnosti. Pouze minimálně se objevuje v dnešní společnosti vícegenerační rodina, která je typická trvalými, opravdovými vztahy zatímco v dnešních rodinách opravdové vztahy vidět moc nejsou. Staří a mladí lidé o svých potřebách mnohdy moc neví a můžeme říct, že více, než spolu, tak žijí vedle sebe. Toto téma stojí za zmínku už z toho důvodu, že každý stárne, jen si to neuvědomuje, nepřijde mu to v tu chvíli důležité, ale každý z nás chce prožít do jisté míry, pokud nás nebude ovlivňovat bolest, aktivní a důstojné stáří.

Cílem bakalářské práce je shrnutí problematiky stáří a problémům se stářím spojených. Dalším cílem je komunikace v obtížných situacích a různými typy klientů. Empirická část tvořící jádro celé práce je uvedena kapitolou o cílech a kvantitativní metodě sběru dat pomocí tištěného dotazníku. Dále jsou navazující přehledné tabulky a grafy a dle těchto výsledků lze zkvalitnit sociální službu v CSP města Ústí nad Orlicí.

Z celé práce bude výstupem získání potřebných odpovědí na otázky a respektive vyhodnocení údajů znázorněných v přehledných tabulkách a grafech. Ze získaných informací lze zkvalitnit sociální službu.

Teoretická část obsahuje stáří a stárnutí, kde se zmíním o teorii stárnutí, periodizaci stáří, o fyzické křehkosti stáří, dále o specifických znacích nemocného stáří



a na závěr se budu snažit vystihnout přípravu jak se vyrovnat s vlastním stářím a přípravu na stáří, dále na to, jak se bránit stárnutí, na komunikaci v obtížných situacích a teoretickou část bude završovat nemocné stáří a závěr života.

Navazující empirická část je zaměřena na výzkum v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí. Data budu zpracovávat pomocí kvantitativní metody – pomocí tištěného standardizovaného dotazníku, který rozdám v Domě s Pečovatelskou službou v Ústí nad Orlicí č. p. 1343. Cílem bude zjistit odpovědi na otázky spojené se stářím a další odpovědi na otázky, které získám, mi pomohou zkvalitnit ambulantní a terénní sociální službu města Ústí nad Orlicí.

Přínosem práce je zjištění potřebných informací prostřednictvím nichž lze kvalitňovat sociální službu.

# 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Kdybychom chtěli charakterizovat stárnutí, tak by to byl nelehký úkol, protože existuje opravdu nespočet definic, které se zmiňují o stáří, ale žádná z nich není výstižná. Jestliže mluvíme o stárnutí, tak můžeme mluvit o nevratných degenerativních změnách v lidském těle tedy ve tvarech buněk (tkáních, orgánech). Tyto změny jsou individuální a probíhají v různou dobu života. U některého člověka můžeme vidět degenerativní změny pomaleji a na druhou stranu u jiného člověka můžeme vidět změny velmi rychle. Rychlost stárnutí je každému člověku přidělena, je to dáno genetikou, jak rychle naše tělo stárne. Rychlost stárnutí je také do jisté míry ovlivněna prostředím, životním stylem jedince, zaměstnáním, které člověk vykonává a také souvisejícím stresem, kterému musíme čelit jak v práci, tak i v domácím prostředí. Již ve třiceti letech života se projevují změny tkání a buněk související se stárnutím. Stáří uzavírá závěrečnou kapitolu našeho života.<sup>1</sup>

Nabízí se ale otázka „co je vlastně stárnutí“? Neexistuje jednoznačná definice tohoto pojmu. Jde o ubývání tělesných i duševních sil, změny na pokožce jako vráskovatění, stařecké skvrny, déle jde o šedivějící vlasy a dochází také k tomu, že jsme náchylnější k různým nemocem. Stáří se projevuje a bude projevovat v různých podobách, jak už jsem napsala výše, je to proces individuální tedy na každého působí jinak. Z toho vyplývá, že ke stáří musíme přistupovat z různých hledisek.

V průběhu stárnutí probíhá v lidském těle mnoho změn, jedná se o degenerativní změny a to na různých úrovních organismu. Není problém zjistit, o jaké jde změny, těžší je určit to, jaké změny jsou příčinou a které následkem. Důležité je také zjistit to, jaké jsou prvotní změny a jaké jsou druhotné změny, které se projevují po 30 letech života, kdy naše tělo v těchto letech začíná stárnout. Možná právě toto je důsledkem

---

<sup>1</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 13. ISBN 978-802-4738-727.

toho, že v gerontologii máme různé teorie a hypotézy vysvětlující stárnutí organismu z různých pohledů.

Můžeme očekávat, že vše jde kupředu i rozvoj věd o životě jde rychle kupředu, a proto rok co rok, den co den může s sebou přinést jiné poznatky právě o gerontologii.<sup>2</sup>

## 1. 1 TEORIE STÁRNUTÍ

Z dějin lidstva máme různých příkladů toho, že stáří je vyvrcholením životního období a že stáří není jenom koncem našeho života. Důkazem může být tvorba mistrů, Rembrandt vytvořil svůj autoportrét těsně před smrtí a toto dílo patří k jeho uznávaným malířským dílům. Goethe psal filozofická pojednání a básně ve svých třiaosmdesáti letech těsně před svou smrtí. Pablo Picasso maloval své obrazy i po devadesátce a mohli bychom jmenovat další a další významné umělce.<sup>3</sup>

Proč vlastně dochází ke stárnutí buněk? To zjišťují vědci, kteří vypracovali několik teorií, které by mohly přispět k závěru, proč ke stárnutí buněk vlastně dochází. Existuje mnoho teorií a některé jsou i příliš složité, ale podle Mlýnské se jedná o následující teorie, které autorka uvádí:

- **Teorie o působení zevních vlivů** – tzv. zevní vlivy pozitivně tak i negativně způsobují, pomalu, ale jistě proces stárnutí. Jedná se o složení jídelníčku, životní styl, působení stresových faktorů, působení chemických látek na lidský organismus.
- **Teorie volných radikálů** – volné radikály jsou sloučeniny, které jsou pro lidský organismus škodlivé a vznikají v organismu. Při velkém výskytu volných radikálů v organismu, tyto volné radikály organismus poškozují.

---

<sup>2</sup> HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*. 1. vydání. Praha 1, Malostranské náměstí 28: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1985. s. 6. ISBN 08-083-85.

<sup>3</sup> WOLF. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982. s. 211. ISBN

- **Teorie genetická** – jestliže se rodiče dožívají vyššího věku, tak je velká pravděpodobnost toho, že vyššího věku se dožijí i jejich děti, protože délka našeho života je naprogramovaná a to geneticky.
- **Teorie imunologická** –když se dělí buňky, tak při dělení buněk můžou nastat i chyby, které organizmus není schopen nějak selektovat a odstraňovat z důsledku narůstajícího věku. Dochází tedy k autoimunitnímu procesu, kdy postupně dochází k likvidaci vlastních buněk v organizmu.<sup>4</sup>

### **Periodizace stáří**

Stáří se dělí na tři období a to podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO) se stáří dělí na tři období:

- 60 – 74 let – rané stáří
- 75 – 89 let – vlastní stáří
- 90 let a více let - dlouhověkost<sup>5</sup>

## **1. 2 FYZICKÁ KŘEHKOST STÁŘÍ**

Se stárnutím úzce souvisí fyzická křehkost. Jedná se o jakýsi stav, se kterým jsou spojena různá omezení v podobě například pádu seniora, fraktury předloktí. Z toho vyplývá, že senior bude závislý na pomoci jiné osoby, která mu bude schopna zajistit odpovídající péči. Mohou se také objevovat i jiná omezení, se kterými senior dosud nepočítal nebo je také nepocíťoval a nyní je pocíťuje. Senior cítí sníženou sebepéči a soběstačnost.

---

<sup>4</sup>MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 13. ISBN 978-802-4738-727.

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 14)

***Mlýnková uvádí různé příčiny fyzické křehkosti, příčiny mohou být následující:***

- úbytek svalové hmoty,
- snížená imunita a tím náchylnost k různým nemocem,
- snížená fyzická schopnost například tempo chůze,
- ztráta kostní hmoty a minerálů v kostech,
- narušená pohyblivost a tělesná rovnováha,
- snížená fyzická výkonnost a vytrvalost.

Mlýnská uvádí konkrétní příklad: Paní X. vzhledem ke svému onemocnění pro osteoporózu pravidelně dochází do poradny. Ve svém obývacím pokoji zakopne o kobereček, v tu chvíli dochází k fraktuře femuru – kosti stehenní. Příčinou zlomeniny je zakopnutí, kdy paní zakopla o kobereček, ale souvislost je také zmiňované onemocnění kostí. V kostech chybí vápník a fosfor, a proto se kosti lámou a jsou křehké. Pro paní dále následuje hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, která s sebou přináší nejen psychické problémy, ale také fyzické omezení a paní se honí hlavou myšlenky typu: „jsem druhým na obtíž, jsem k ničemu, nezvládnou se o sebe postarat...“. Tato nepříjemná zkušenost se paní vrací a můžou se objevovat flashbacky. Paní proto po této zkušenosti se stává opatrnější, pomalejší a cítí se nejistě s každým jejím krokem. Pomoci může vlastní rodina, která ji pomůže díky své opoře a k paní bude mít trpělivý přístup. Rodina pro paní by měla představovat zejména psychickou oporu, aby paní věděla, že se na ně může kdykoliv obrátit a také aby věděla, že ve své situaci není sama. Očekává se, že jí rodina ve všem pomůže a bude mít trpělivý přístup ke svým stárnoucím rodičům, protože i oni budou jednou staří a může se stát, že i oni budou muset vyhledávat pomoc jak ze strany rodiny, tak i ze strany zdravotnického nebo sociálního zařízení.<sup>6</sup>

### **1.3 SPECIFICKÉ ZNAKY NEMOCNÉHO STÁŘÍ**

---

<sup>6</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 14. ISBN 978-802-4738-727.

Tyto specifické znaky se objevují u seniorů velice často, jedná se o polymorbiditu, nedostatek příznaků, které se později může projevit rychlým zhoršením zdravotního stavu a může skončit hospitalizací v nemocnici, dále se může jednat o nespecifické příznaky, prudké nebo náhlé zhoršení probíhajících chorob, netypické lékové reakce aj.

Podle Topinkové tento termín znamená, že senior trpí různými druhy nemocí (poly = mnoho, morbus = nemoc, choroba). Senior trpí Hypertenzí a zároveň Ischemickou chorobou srdeční. „*Může docházet k tzv řetězení chorob. To znamená, že jedno onemocnění vyvolává další nemoc. Typickým příkladem z praxe je imobilita (ztráta schopnosti pohybu), která je doprovázena např. vznikem dekubitů či rychlejším snížením svalové síly*“.<sup>7</sup>

Typická pro vyšší věk jsou chronická onemocnění, nemoci se nedaří úplně vyléčit a k těmto nemocem se mohou přidat i další nemoci a jejich počet tím pádem narůstá. Důležité je nezapomenout na fakt, že nemoci mohou ve vyšším věku probíhat jinak než u nemocných ve středním věku. K odlišnostem klinického obrazu a průběhu nemoci patří:

- **Mikrosymptomatologie** – mikro = malý, symptom = příznak nemoci, příznaky nemoci mohou být nedostatečně vyjádřeny. Může se jednat o případy, kdy u zánětlivého onemocnění chybí u pacienta horečka nebo můžeme naměřit pouze zvýšenou horečku. Dalším příkladem může být Infarkt myokardu, kdy nemusí být doprovázen bolestmi na hrudi.
- **Netypické lékové reakce** – jedná se o tzv nežádoucí účinky léků, mohou se objevit účinky léků, které vůbec neočekáváme.

---

<sup>7</sup> POLÁCHOVÁ. *Adaptace a příprava na stáří*. In: Sestra, 2007, roč. 17, s. 49. ISSN 1210-0404.

- **Nedostatek příznaků** – může se jednat o cytomegalovirus, kdy na jednoho člověka onemocnění působí daleko výrazněji, že musí být hospitalizován ve zdravotnickém zařízení a právě v opačném případě nemoc může probíhat v klidném stádiu, kdy pacient je odolnější a nemá takové problémy jako předchozí pacient..
- **Prudké nebo náhlé zhoršení probíhajících chorob** – jedná se o náhlé zhoršení zdravotního stavu bez předchozího upozornění lékaře.
- **Nespecifické příznaky** – jedná se o příznaky, které se objevují u různých nemocí, ale nejsou typické pro danou nemoc. Můžeme mluvit například o nechutenství, ospalosti, únavě, mrzuté náladě, nezájmem o okolní dění, zvýšené teploty.
- **Sociální rozměr nemoci** – tento rozměr pokrývá spíše chronická onemocnění nebo choroby vedoucí k invaliditě a sociálnímu omezení nebo se může jednat o závislost jiných osob zejména rodiny, která většinou spolupracuje a podílí se o péči o seniora, který trpí nemocemi. Nesmíme podcenit také fakt ten, že jestliže senior onemocní, tak dopad padá na celou rodinu a rodina v této situaci hraje nezastupitelnou a velmi významnou roli v péči o seniora. Péče může být předána tzn. z části delegována na zdravotnické či jiné sociální zařízení, ale stejně tak důležitou roli má i rodina, ta seniorovi poskytuje takovou psychickou pohodu a jistotu. <sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. s. 15. ISBN 80-726-2365-6.

## 1. 4 ZPŮSOBY JAK SE VYROVNAT S VLASTNÍM STÁŘÍM

*„Stáří představuje v životě jedince velkou změnu. Na každou změnu, která nás v životě potká, je třeba se adaptovat, zvyknout si na ni, přijmout ji jako hotový fakt. Adaptace jedince na stáří závisí na mnoha faktorech, z nichž nejdůležitější je osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, zkušenosti a vlastní životní filozofie“.*<sup>9</sup>

***Mezi způsoby jak se vyrovnat s vlastním stářím řadíme:***

- **Konstruktivní způsob** – jde o pozitivní postoj k životu, kde ze seniora číší radost ze života, vše nepříjemné senior snaží zapomenout a žije teď a tady. Žije přítomností, je přizpůsobivý, realizuje své zájmy, žije aktivně, je činorodý, zajímá ho dění kolem – zajímají ho novinky ve světě. Tento senior je se svým životem spokojen, nelituje ničeho, je hrdý na to, co dokázal, je smířen s tím, že má nějaká zdravotní omezení a snaží se je respektovat. Aktivně tráví volný čas, snaží se ho vyplnit různými aktivitami a tím podporují tělesnou i duševní svěžest.
- **Obranný postoj** – tito senioři zaujímají obranný postoj z toho důvodu, že dříve pracovali ve vedoucích pozicích, realizovali změny v organizaci, snažili se ji vézt, ale teď se nemohou smířit s faktem, že jim ubývají síly a že nezvládnou toho tolik co dříve a mají také strach ze závislosti na ostatních lidech zejména se to týká jejich rodiny. Tito senioři většinou odmítají pomoc ostatních, většinou si o pomoc nepožádají a většinou ji nepřijímají. Stydí se za to a tají to, že už se o sebe nedokážou postarat, tím pádem svým způsobem trpí, protože nejsou schopni přijmout pomoc.
- **Závislost** – závislostem podléhají senioři, kteří jsou celý život spíše pasivnější, nechávají se vézt druhými lidmi, vyhovuje jim to, jsou spíše submisivnější, podlehnou názorům druhých lidí, sami si neprosadí svůj názor k věci. V mládí

---

<sup>9</sup> POLÁCHOVÁ. *Adaptace a příprava na stáří*. In: Sestra, 2007, roč. 17. ISSN 1210-0404.



očekávali to, že je někdo povede, tak i ve stáří očekávají to samé, že je někdo povede, vyhoví jejich žádostem a vykoná činnost za ně. Často se může zdát, že své potřeby a potíže často zveličují – jejich problém není tak horký jak se zdá. Možná že si tím vynucují pozornost, aby si jich někdo všiml.

- **Nepřátelský postoj** – neshody bývají na denním pořádku u těchto seniorů, člověk, který s nimi jedná, musí dávat velký pozor na to, co říká. Mají sklon k tomu, že vše špatné co se jim stalo, tak mají tendenci svalovat na druhé. Bývají zlostní, agresivní, nespokojení, nelíbí se jim jakákoliv změna. Často se k ostatním chovají nepřátelsky nebo zaujímají přátelský postoj, ale když se jim něco nelíbí, tak hnedka otočí a je zle. Není divu, že tito senioři žijí osaměle, protože se jim okolí včetně vlastní rodiny vyhýbá nebo senior přetrhal všechny vazby a veškerou rodinu odmítá, vymýšlí si záminky proč se s danou osobou nechce vidět.
- **Sebenávist**–tento způsob můžeme říct, že je opakem konstruktivního způsobu, jak se vyrovnat s vlastním stářím. Pohled na život a na všechno kolem nich se jim zdá být pesimistické. Senioři mohou být lítostiví a život se jim zdá nedostatečně naplněn a mají pocit, že život promarnili a že promeškali své šance, které jim život nabízel. Svůj život žijí víceméně pasivněji. Většinou se cítí osaměle, ale kontakty nevyhledávají. U těchto seniorů hrozí to, že si mohou ublížit. V tomto případě je dobré vše vyřešit intervencí (zásahem, pomocí) a to pomocí specializovaného lékaře tedy psychiatra, který je schopen jedinci pomoci a nabídnout mu jak postupovat při řešení jeho situace prostřednictvím předepsaných léků a tak zabezpečit to, aby nedošlo k tomu, že si senior například z úzkosti ublíží.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> POLÁCHOVÁ. *Adaptace a příprava na stáří*. In: Sestra, 2007, roč. 17. ISSN 1210-0404.

## 1. 5. PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ

*„Významný obrat nastal v roce 1975, kdy se uskutečnil mezinárodní kongres, který se začal zabývat otázkami učení a vzdělávání starších lidí a různě diferencovaných skupin obyvatelstva“.<sup>11</sup>*

A tím kongres vše odstartoval. Jednalo se také o významu přípravy na stáří, se kterou je třeba začít již ve středním věku dospělosti, v letech 30/40 až 50/55 let, abychom se dokázali učit ve vysokém stáří a aby se nám zachovaly a upevnily schopnosti a dovednosti, jak to dnes poznáváme při celoživotním vzdělávání člověka.<sup>12</sup>

Příprava na stáří může být pojata nejen jako to jak bychom se měli učit, ale také v souvislosti s porovnání s časem, jak dlouho se připravovat na samotný akt, že se budeme přizpůsobovat stáří. Přizpůsobení se stáří není záležitostí pouhých několika let před samotným důchodem. Příprava na stáří je celoživotní záležitost, když jsme mladí, tak si nepřipouštíme to, že jednou budeme staří. Možná nás tato myšlenka děsí, a proto si stáří nechceme připouštět.

***Můžeme rozlišit tři formy přípravy na stáří:***

**Krátkodobá příprava na stáří** – tato doba se týká zhruba třech let před odchodem do důchodu. Krátkodobá příprava obsahuje i plán, jak vyplnit svůj volný čas a má být také praktická, týká se úprav bytu, renovace koupelny, výměna nábytku a také výměna opotřebovaných elektrospotřebičů za nové, modernější, které šetří čas.

**Středně dlouhá příprava na stáří** – již člověk ve středním věku by uvažovat nad tím jak jeho stáří bude vypadat. Příprava se může týkat změny životosprávy, cvičení, ale také kontaktů s přáteli, udržovat kontakty je pro nás důležité, protože jestli si chceme udržovat přátele, tak se jim občas musíme věnovat. Další část přípravy by měla zajišťovat příprava finanční, musíme se zamyslet nad tím, že penze není mnohdy

---

<sup>11</sup> WOLF. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982, s. 290. ISBN není

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 290.

vysoká, a proto je dobré, abychom byli zajištěni i z jiných zdrojů – z vlastních naspořených peněz.

**Dlouhodobá příprava na stáří** –tato dlouhodobá příprava začíná již v dětství, kdy učíme děti, aby se chovaly ohleduplně a s úctou ke starým lidem. Děti se učí nápodobou, kdy vidí jak se jejich maminky a tatínkové chovají ke svým rodičům, jak s nimi mluví, jak jim pomáhají a jak se tváří.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> POLÁCHOVÁ. *Adaptace a příprava na stáří*. In: Sestra, 2007, roč. 17. ISSN 1210-0404.

## 2 JAK SE BRÁNIT STÁRNUTÍ

Bránit stárnutí lze sebeobranou, dejme slovo francouzské psycholožce Dessaintové: „Mnoho lidí má tendenci za své potíže činit odpovědnými vnější faktory: dědičnost, rodinu, výchovu, okolí a zlý osud. Tento způsob myšlení naznačuje, že nejsou pány svého života a nechávají se vést druhými lidmi nebo událostmi. Nevědí nebo nechtějí vědět, že na počátku problému stojí většinou jejich duševní návyky“.

„*Co jsou to duševní návyky? Je to soubor myšlenek, představ a emocí*“.<sup>14</sup> Duševní návyky závisí na naší vůli, ale mohou se projevovat automaticky. Jestliže se rozhodneme, tak naše rozhodnutí musí být konečné a definitivní. Musíme v sobě překonat mnoho zábran a odhodlat se například k tomu, že nebudeme kouřit, že začneme cvičit a že nějaké to kilo půjde dolů.

Musíme se sami zamyslet nad tím, co musíme zredukovat, co nám škodí, co upravit tak, abychom zpomalili stárnutí, neboť to autor knihy považuje za budoucí úspěch.<sup>15</sup>

„*Za prvé, dělat si z něj legraci. Nesmíte si připouštět a opakovat – to je třeba můj případ – My proces stárnutí nezastavíme, ale můžeme ho zpomalit. Takže za druhé: Třeba když dělám kliky a vidím, jak mi visí kůže, říkám si - ty kliky musíš dělat furt. Protože ta kůže by za chvíli visela ještě víc. Ne to vzdát s tím, že už to nemá smysl. Naopak, snažit se vlastní aktivitou ten proces zpomalovat... Musíme brát na vědomí naše tělo a přizpůsobovat se tomu, co ještě může. Ale musíme ho také provokovat, aby pořád mohlo trochu víc, než ono chce*“.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, spol. s. r. o., 2009. s. 42. ISBN 978-80-86013-88-0.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 42.

<sup>16</sup> *Profesor Zdeněk Dienstbier odešel, jeho myšlenky zůstaly* [online] © 2015 [cit. 2015-02-10] Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/aktuality/profesor-zdenek-dienstbier-odesel-jeho-myslenky-zu/>.

## 2.1 CO V NÁS VLASTNĚ STÁRNE

V lidském těle vznikají a rozkládají se nejrůznější látky s nízkou molekulovou hmotností. Vznik, ale i zánik velké většiny z nich řídí právě enzymy. V průběhu stárnutí se mění množství a koncentrace látek s nízkou hmotností molekul. S narůstajícím stárnutím klesá obsah vody v těle a to má za důsledek to, že se tkáň vysušují. Ale další látky se mění, mění se jejich koncentrace. Ale není to pravidlem, že když se sníží obsah potřebných látek v těle, tak že se navenek projeví stárnoucí organismus. V procesu stárnutí může dojít k redukci škodlivých látek a to zpomaleným procesem, tyto látky se pak shlukují v lidském těle a mají nežádoucí vliv na náš organismus a poté to může dojít do té míry tak hluboko, že tyto sloučené látky v lidském těle mohou mít vliv na stárnutí – na tzv projevy stárnutí.

Zjistilo se, že za vnější projevy stárnutí organismu mohou látky v těle, jedná se o změny na molekulární úrovni. Ty jsou podmíněny změnami aktivit enzymů, které souvisí s chybami při tvorbě bílkovin. Bílkoviny, které se tvoří v našem těle se odvíjejí od genetického materiálu, jaký tedy máme genetický materiál, tak od toho se vyvíjejí bílkoviny. Na stárnutí má vliv genetický účinek, dále pak vliv vnitřního prostředí, ale také i vnější faktory přispívají ke stárnutí

Na stárnutí lidského organismu se můžeme také dívat na nutnost organismu stále a stále se přesouvat do jakési rovnováhy. Organismus, který je v této uspěchané době, je nucen pořád udržovat naše tělo v rovnovážném stavu, organismus se musí přizpůsobovat změnám vnějšího prostředí. Organismus je schopen se přizpůsobovat náhlým a hlubokým změnám, můžeme říct, že náš organismus byl obdařen tou vlastností, že se může přizpůsobovat neuvěřitelným změnám a za to můžeme být rádi, protože jsou na nás pořád kladeny větší a větší nároky jak ve škole, tak i v zaměstnání. Avšak tyto změny, které probíhají v našem organismu si vybírají svoji daň v podobě vyčerpání organismu. Vyčerpaný organismus má za následek opotřebované součásti v našem lidském těle a výsledkem je velice známý proces stárnutí.

Pokud bychom se měli dozvědět více o stárnutí buněk, měli bychom se zabývat cytogerontologií, tato věda se zabývá, jak už samotný název napovídá stárnutím buněk.<sup>17</sup>

## 2. 2 STRAVOVÁNÍ A VÝŽIVA

Každý den bychom měli konzumovat potraviny, které budou pro naše tělo prosperující. Měli bychom pečlivě vybírat ty potraviny, které vhodně sestavíme do našeho jídelníčku. Zároveň musíme mít z jídla dobrý pocit potěšení, musíme jíst jen tehdy, pokud máme hlad. Nesmíme si jídlem kompenzovat to, co se nám ten den nepodařilo, protože riskujeme, že se dopustíme škodlivých procesů na zdraví. Správné zásady popisuje pan Dienstbier v následujícím odstavci.<sup>18</sup>

***Zásady správné výživy můžeme rozdělit do několika následujících bodů a jedná se:***

- redukovat tučná masa a zvolit libové maso v podobě kuřete, králíka, ryb,
- hlídat si množství cukrů, tuků, olejů, alkoholu,
- nepřejídat se,
- jíst potraviny, které obsahují vlákninu důležitou pro peristaltiku (zelenina, ovoce, celozrnné pečivo, tmavý chléb),
- omezit sůl,
- vyměnit živočišné tuky rostlinnými,
- redukovat uzeniny,
- jíst potraviny s obsahem antioxidantů – vitamin A, E, C,
- strava by měla být smíšená a pestrá,

---

<sup>17</sup> HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*. 1. vydání. Praha 1, Malostranské náměstí 28: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1985. s. 49 . ISBN 08-083-85.

<sup>18</sup> DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. 1. Vydání. Praha: Portál, 1999. S. 156. ISBN 80-7178-255-6.

- měli bychom jíst po malých dávkách, jídlo si rozdělit na menší porce a jíst do 18 hodin!

Když nás přepadne den, kdy sníme prakticky „cokoliv“, nic se nám ten den nedaří, tak se to snažíme kompenzovat tím, že sníme dobrou večeři a po večeři si nedokážeme odpustit něco dobrého, třeba kousek čokolády. Kousek čokolády je tak dobrý, že si vezmeme druhý a další a další až sníme celou tabulku čokolády. Výčitky svědomí nemáme, řekneme si, že jednou nám to nemůže ublížit, ale kolikrát se nám to už stalo za měsíc? Kde v tuto chvíli je naše vůle?

Nejjednodušší co můžeme udělat, tak sledovat svoji tělesnou váhu. Měli bychom se vážit denně, abychom zjistili, kolik jsme přibrali a to nás donutí hlídat si svá kila a omezovat se při výběru jídelníčku. Náš „zdravý den“ můžeme shazovat týden nebo dva. S přibývajícím věkem může naše tělo vyžadovat méně jídla. Tohle je důsledek metabolismu a také s přibývajícím věkem úpadek fyzické aktivity.

*„Příjem bílkovin by měl zůstat stejný jak u mladého člověka (0,8 g/kg/den). Zhruba ze 60 % by měly být bílkoviny živočišného a ze 40 % rostlinného původu. Nezapomeňte však, že by to mělo být bílé maso! Kuře, králík, ryby!“<sup>19</sup>*

S tuky musíme šetřit, ale kdo by uměl bez tuku vařit? Na dobré nahradit slunečnicový olej za olivový. Ovšem tento olej je dražší. Musíme tedy ušetřit někde jinde a to například na oblečení, zkusme si pořídit levnější bundu nebo boty, vždyť to přeci nemusí být značkové.

Náš jídelníček by měl obsahovat cukr, ale pouze v přiměřeném množství a měl by kryt 50 % potřebné energie. Měli bychom se také seznámit s kalorickými tabulkami, které obsahují kilojouly a doporučenou spotřebu denní energie.

---

<sup>19</sup>DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, spol. s. r. o., 2009. s. 42. ISBN 978-80-86013-88-0.

Vitamíny, musí být součástí naší smíšené stravy a měly by být kryta jejich spotřeba. Důležité pro naše tělo jsou antioxidanty, měli bychom je užívat v rekonvalescenci spolu ještě s vitamínem C, betakaroténem a vitamínem A. těmto vitamínům se říká doplňková léčba, protože neléčí vzniklé onemocnění, ale pomáhají nám v době rekonvalescence.

Důležitým zdrojem hydratace pro lidský organismus je voda. Dvojnásobně je to důležité v době stáří. Káva nebo silný čaj do vypitých nápojů nepočítáme, důležitá je neslazená voda.

Ovoce a zelenina, měla by obsahovat náš jídelníček a to v pěti denních porcích, dohromady půl kilogramu. Ovoce a zelenina jsou také zdrojem vlákniny, je obsažena a to ve velké míře v luštěninách a ve slupkách obilovin. Vlákninu oceníme z toho důvodu, že nám pomáhá v prevenci rakoviny tlustého střeva a konečníku, dále pomocí vlákniny se snižuje hladina cholesterolu v krvi a má kladné účinky z hlediska vyprazdňování.<sup>20</sup>

Samostatný komentář si zaslouží Diabetes mellitus, kdy u starších lidí se jedná o Diabetes II. Typu, kdy toto onemocnění se nazývá i „stařecká cukrovka“. Vyskytuje se u dospělých osob po 40. roce života. Nejdříve se u člověka objeví obezita a také druhotným onemocněním je hypertenze. Problém je ve slinivce břišní (v pankreatu), kdy slinivka břišní produkuje málo inzulínu, a proto se nedostatečně spaluje cukr a dochází k tomu, že v krvi je vysoký podíl cukru. Diabetik musí dodržovat předepsanou dietu a musí dodržovat životosprávu. Berou-li tyto lidé antidiabetika nebo si píchají inzulín, platí to dvojnásobně.

Musíme si také dávat pozor na stres, musíme se naučit prožívat věci tak, abychom je neprožívali, musíme se soustavně k tomu vychovávat.

---

<sup>20</sup> DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, spol. s. r. o., 2009. s. 44. ISBN 978-80-86013-88-0.



Další navazující poznámka autora pojednává o tom, že systematické prohřešky ve stravování způsobují riziko rakoviny z 35 % a dalším faktorem, které toto procento zvyšuje je stres, který se pohybuje kolem 10 % dle autora, takže to máme dohromady 45 %. „Pozastavili jste se někdy nad způsobem denního časového sledu vašeho stravování? Doporučuji to udělat“.<sup>21</sup>

## ŽIVOTNÍ STYL

Je mnoho českých rčení, která jsou jistým návodem k oddálení stárnutí například: „kam nechodí slunce, chodí lékař“ nebo „ve zdravém těle zdravý duch“. Jaké máte představy o zdravém životním stylu? Pokud chcete prožívat aktivní životní styl, tak musíte dodržovat určité návyky.

K životnímu stylu patří i spánek. Je nezbytnou součástí našeho života. Naše tělo při spánku zpracovává potraviny, které jsme snědli během dne a zpracovává i tekutiny. Tělo přes noc odpočívá a načerpává nové síly. Provozovat spánek bychom měli při otevřeném okně, ale to platí také o zimě s tím, že pokud bude mrznout, tak můžeme mít pootevřené okno.

Starý člověk potřebuje méně spánku, to neplatí o každém, můžeme mluvit o individuálních potřebách jedince. Ideální spánek je 6 až 8 hodin denně a tímto bude náš mozek a tělo moci odpočívat během spánku a regenerovat. S věkem je vhodné ubrat na délce spánku v noci a vyčlenit si čas na spánek po obědě.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup>DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, spol. s. r. o., 2009. s. 47. ISBN 978-80-86013-88-0.

<sup>22</sup> Tamtéž, s. 49.

### 3 KOMUNIKACE V OBTÍŽNÝCH SITUACÍCH

Komunikace, která je vhodně zvolená, tak by měla být zárukou dobrého vztahu mezi pečovatelem a klientem. V komunikaci hraje velkou roli předávání informací, postojů, pocitů a v komunikaci se odráží vztah mezi komunikujícími. Komunikující strany dávají najevo to, co si o dotyčném myslí, dávají najevo svoje pocity – jak negativní, tak i pozitivní. Důležitá je neverbální složka komunikace, kdy dotyčný sděluje důležité neverbální signály, podle nichž si můžeme udělat úsudek o daném člověku. Pečovatel profesionál koriguje svoje verbální a neverbální chování a stále se učí prostřednictvím nových klientů.

#### **Překážky v komunikaci**

Překážky nebo také bariéry v komunikaci jsou všude kolem nás a mnohdy si to ani nejsme schopni uvědomit, uvědomíme si to v tom případě, kdy hovoříme s člověkem, který má problémy a my máme problém jeho řeči porozumět. Překážky můžeme dělit do tří skupin.

#### **Překážky na straně klienta**

- Senior je vyčerpaný a nechce s námi mluvit.
- Nedůvěra vůči pečovateli.
- Somatické bariéry – zhoršená fce zraku, sluchu, klient je nemocný, bolest.
- Psychické bariéry – úzkost, strach, stres například z toho, že je klient na pokoji sám.
- Neochota mluvit o nějakém tématu – zábrany (vztahy v rodině).<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 52. ISBN 978-802-4738-727.

## **Překážky na straně pečovatele**

- Pečovatel se bojí mluvit o tématech jako smrt, zdravotní stav, jestli se klient uzdraví.
- Pečovatel má své problémy, které řeší a seniora poslouchá jen pasivně, vše mu odkýve, centrální nervová soustava informace od klienta přijímá, ale není schopná je zpracovat a vyhodnotit. Senior toto může vycítit.
- Nedostatek času. Tenhle problém se objevuje spíše ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení, než v domácím prostředí. Řešením by mohlo být navýšení kapacity personálu, který si ovšem většina zařízení nemůže dovolit.
- Únava.
- Pečovatel se musí starat o nesympatického, vulgárního klienta, musí mu poskytnout potřebnou péči.

## **Překážky na straně prostředí**

- V některých zařízeních je překážkou přítomnost dalších klientů na pokoji.
- Hluk, pohyb osob, které se o klienta starají.
- V zařízení chybí místnost pro rozhovory s klienty na řešení problémových situací.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. S. 53. ISBN 978-802-4738-727.

### 3. 1 HNĚVIVÝ KLIENT

Důvod hněvu je většinou mimo zodpovědnost pečovatele nebo sociálního pracovníka, důvod hněvu, který klient prožívá, může být způsoben jinou osobou nebo třeba institucí. I přesto se může stát, že je klient mrzutý nebo dokonce projevuje určitý hněv vůči pečujícím osobám.

Pokud se v sociálních službách setkáme s hněvivým klientem, tak je důležité zvážit tuto situaci a vyhodnotit jestli nám nebude ze strany klienta hrozit agresivní chování. Nyní musíme vytvořit hypotézu, co rozhněvaný klient potřebuje. Těmito kroky zodpovědná osoba přemýšlí nejen o své osobě, ale i o osobě klienta, kdy se snaží vyřešit problém. Dále musí pečovatel vytvořit podmínky pro tuto situaci, aby ji lépe zvládnul – musí věnovat pozornost svému dechu, aby byl hluboký a pravidelný, pěvně musí stát nohama na zemi a zaujme pevnější postoj nebo nalezne oporu v křesle. Může si do rukou vzít jakýkoli předmět, který bude jeho oporou.

*Při práci s těmito klienty se osvědčují následující postupy a techniky:*

- 1) **Dotazování na podrobnosti** – při používání této techniky dotazování na podrobnosti projevuje sociální pracovník zájem o klienta. Snaží se dotázat na konkrétní situaci a na okolnosti, které v něm vzbudily hněv. Klient v této fázi si může být jist, že se sociální pracovník o něj zajímá. Tím pádem sociální pracovník musí odvézt pozornost klienta a soustředit ho na věcnost věci, kdy se snaží nasměrovat hněv klienta ke správnému adresátovi.
- 2) **Potvrzování práva na hněv** – sociální pracovník potvrzuje klientovi, že je v pořádku, když se hněvá. Zároveň sociální pracovník souhlasí s rozhněvaným klientem všude tam, kde to je potřeba, kde mu tu pravdu může potvrdit. Jestliže klient vycítí, že je přijat ve svém hněvu, tak se vytváří důvěra mezi klientem a sociálním pracovníkem. Důvěra je důležitá k podpoře vyřešení situace.

- 3) **Otevřené dveře** – jak již název napovídá, jedná se o metodu otevřených dveří, kdy sociální pracovník pomyslně otevírá dveře, nestaví se do cesty klientova problému. Sociální pracovník dává klientovi najevo empatii, klient má tak pocit, že se mu může svěřit, co se mu přihodilo.<sup>25</sup>

## 4. 2 VULGÁRNÍ A FYZICKY AGRESIVNÍ KLIENT

Pro pečovatele to je velmi nepříjemná situace, když klient používá vulgární výrazy, ironický přístup k personálu. Musíme rozlišit to zda-li klient používá vulgarismy záměrně nebo jestli tato situace nesouvisí s tím, že klient má psychické onemocnění. U klientů, kteří vulgarismy a nevhodné chování provádí záměrně, tak je nutné stanovit pravidla.

Rozhovor o tomto nevhodném chování by měla vést osoba, kterou senior respektuje a tato osoba je pro seniora autoritou. Je nutné zajistit odpovídající místo, čas a klidné prostředí pro uskutečnění rozhovoru. Mluvčí musí dát jednoznačně najevo, že klientovo chování odmítá, ale musí mu dát také najevo to, že ho neodmítá jako jedinečnou lidskou bytost.<sup>26</sup>

Agresivní klient. Jestliže se situace vyhrotí takovým způsobem, že hrozí fyzické napadení klientem a nebo k němu došlo, tak pracovník musí postupovat podle nouzových a havarijních situací. K osvědčeným zásadám patří hlavně to, aby pracovník zachoval vlastní bezpečí. Pracovník zaujme takovou pozici, aby měl otevřenou ústupovou cestu. Platí zásada, že si musí poradce udržet bezpečnou vzdálenost, nepřibližuje se ke klientovi, nepokouší se předvádět svoji fyzickou či slovní převahu.

---

<sup>25</sup> MICHALÍK A KOLEKTIV. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vydání. Pardubice: Silueta, s. r. o., 2008. s.90. ISBN 978-80-903658-2-7.

<sup>26</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 74 – 79. ISBN 978-80-247-2170-5.

Pokud je to možné zachovává si klidné chování, rozvážné, empatické. Někdy pomůže, když klientovi nabídneme židli, aby si mohl sednout, tím usměrníme klientovo chování. V žádném případě nesmíme klienta nutit, aby si sednul. Musíme se přiměřeně bránit.<sup>27</sup>

*„Přiměřenou obranou rozumíme takové chování, které zastaví útok, jenž může ohrozit život nebo zdraví. Míra přiměřenosti zastavení útoku je přímo úměrná povaze útoku samotného“.*<sup>28</sup>

### **3. 3 KLIENT, SE KTERÝM NENÍ MOŽNÉ NAVÁZAT KONTAKT**

Je velmi těžké navázat kontakt s osobou, která o tom nestojí. Chyba začínajících profesionálů je to, že si myslí, jak je jednoduché s klienty mluvit, opak je pravdou. Komunikace není jednoduchá s lidmi, kteří jsou přívětiví i s lidmi, kteří nás odmítají a nechtějí s námi hovořit a nechtějí hovořit o svých trápeních.

Je důležité vědět, proč jsme odmítáni v komunikaci, špatná nálada u klienta může znamenat různé faktory, nálada může vyplynout ze situace seniora, který změnil pobyt, například přestěhoval se do domova důchodců a díky tomu odpovídá jeho naladění. Naladění klienta se může týkat vztahů v rodině nebo jeho nálada se může projevat z toho důvodu, že senior neví, co bude dál.

Někteří lidé vůbec nemají potřebu ventilovat svoje problémy navenek, nemají potřebu se někomu svěřovat a hovořit o svém problému, který je trápí. V těchto nepříjemných chvílích se snažíme podpořit klienta v rozhovoru a během rozhovoru se budeme snažit rozlišit to, co je klientovi příjemné a naopak co je nepříjemné. Někdy se nám podaří komunikaci navázat hned a jindy musíme nechat klienta odpočinout a navázat s ním kontakt napodruhé.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> MICHALÍK A KOLEKTIV. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vydání. Pardubice: Silueta, s. r. o., 2008. s.95 . ISBN 978-80-903658-2-7.

<sup>28</sup>Tamtéž, s. 95.

<sup>29</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. S. 55. ISBN 978-802-4738-727.

Taky se může stát případ, kdy s klientem nemůžeme navázat kontakt. „*Takový klient může například jednat pod vlivem halucinací, je intoxikován alkoholem nebo drogami, může jít o osobu, která trpí demencí nebo mentálním postižením*“.<sup>30</sup>

Pomáhá, když se pracovník vcítí do pocitů toho druhého a vcítí se do jeho potřeb. Pracovník se musí soustředit na projevované pocity nebo emoce klienta. Na projevované emoce klienta musí pracovník reagovat s pocitem sounáležitosti, aby klient věděl, že se může svěřit. Jsou i případy, kdy se klient svěří po utěšení a poradce naváže kontakt s klientem. Nyní hraje důležitou roli sociální poradenství. Také se stává, může to být druhá varianta, že klient odejde a je spokojený i nespokojený, aniž by poradce porozuměl problému.

Klient může jednat pod vlivem mentální retardace, drog, může se jednat o klienta, který trpí halucinací nebo může jít o osobu, která je postižená demencí. V tomto případě se může stát to, že pracovník není schopen rozlišit to, co klient vlastně potřebuje. Je nejistý, nervózní a ptá se sebe, co klient potřebuje, s jakým problémem klient přišel a jakým způsobem mu má pomoci. Jestliže se nedaří, aby pracovník porozuměl s jakým problémem klient přichází, může pracovník ke klientovi přistupovat s hněvem nebo se u něj projevuje netrpělivost. „*Situaci poradce řeší zpravidla tak, že se vzdá obvyklých ambicí: zjistit zakázku – nabídnout podporu – dojednat podporu – podpořit uživatele – vyhodnotit průběh*“.

Pokud chce pracovník pomoci klientovi, musí se naladit na jeho emoce a také se musí naladit na jeho emoční potřeby. Velmi vhodné je to, když se pracovník naladí na projevované pocity a emoce klienta a někdy tím podpoří to, že se klient svěří se svým problémem a začne reagovat, sdělí, co potřebuje a naváže s pracovníkem dialog. Poradenská podpora může být poskytnuta, ale někdy se může stát také to, že klient odejde, aniž by byl spokojen. Tím pádem pracovník situaci neporozuměl. Pokud

---

<sup>30</sup> MICHALÍK A KOLEKTIV. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vydání. Pardubice: Silueta, s. r. o., 2008. s. 96. ISBN 978-80-903658-2-7.

pracovník vyhodnotil situaci tak, že by hrozilo ze strany klienta k bezprostřednímu ohrožení života, je vhodný zásah a to direktivní.<sup>31</sup>

Podle Rogerse zaujímá důležitou roli přístup orientovaný na klienta, kdy se jedná o metodu zrcadlení a reflektování a tímhle způsobem naznačit lidem, že můžou navázat kontakt s opravdovým světem. Tímto způsobem jde pak jednat s klientem a navázat s ním kvalitnější kontakt pomocí těchto technik, kterým pan Rogers dával velký důraz při práci s klientem.<sup>32</sup>

### **3. 5 KLIENT, KTERÝ POTŘEBUJE OBDIV A KTERÝ PŘEKRAČUJE HRANICE**

Pracovník se může setkat i s takovým člověkem/klientem, který za každou cenu chce být středem pozornosti, potřebuje pozornost od okolí a vše co vypráví, tak z vyprávění chce vyjít jako hrdina. Mnohdy můžeme vidět takové jedince v případech, kdy potřebují časovou rezervu na to, aby se projeví a upoutali na sebe pozornost. Jindy se také může stát to, že klient vypráví o tom, jaké vlivné osoby zná a jakým způsobem mu tyto osoby můžou být nápomocny, jak mu můžou pomoci. Klient svým vyprávěním si v hlavě vytváří určitou představu, že bude uznáván.

Tento klient se může projevovat agresivně, hněvivě a netrpělivě, ale jen v tom případě, když mu není věnována dostatečná pozornost. Jestliže přijde klient rozhněvaný, v případě konfliktu je dobré to, aby pracovník uznal svou chybu a omluvil se klientovi. Klient se nedokáže vcítit do pocitů pracovníka a může být i přezíravý, nevšímá si toho, co klient potřebuje a mezi klientem a pracovníkem se nevytváří přátelský vztah. Při práci s tímto typem klienta dbáme na to, abychom podpořili jeho důležitost a pocit

---

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 96.

<sup>32</sup> Jaké je uplatnění preterapie? [online] © [cit. 2015-01-26] Dostupné z: <http://terapie.zdrave.cz/jake-je-uplatneni-preterapie/>



hodnoty. S tímto klientem nebojujeme, nepředhazujeme svoji pravdu, nesnažíme se klienta jakkoliv měnit, protože to nemá velký význam. Je důležité si na tohoto klienta vymezit opravdu čas, který s ním chceme strávit.

Taky se stává ta situace, kdy nás může navštívit klient, který překračuje hranice. Tento klient vyžaduje velmi častý kontakt, podporu a pomoc nad rámec naší práce a vstupuje do zařízení, kdy končí pracovní doba. Není také tajemstvím, že tento klient se snaží vstupovat do pracovníkova soukromí a snaží se s ním navázat přátelský vztah. U tohoto klienta se střídají emoce jak na běžícím páse. Klient hovoří o tom, že je velice sám, cítí se sám, opuštěný. Někdy mívá si suicidiální zkušenosti nebo určité tendence k tomuhle sklonu. Při práci s tímto klientem je dobré, aby si pracovník stanovil pravidla a hranice, aby bylo jasné, kam až pracovník může zajít. Klienti, kteří se projevují narušováním hranic, tak se projevují černobílým viděním. Řídí se způsobem – buď možnost vyjde anebo v opačném případě nevyjde. Tito klienti uvítají to, že jim nabídneme víc možností, jak danou situaci řešit.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> MICHALÍK A KOLEKTIV. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vydání. Pardubice: Silueta, s. r. o., 2008. s. 98. ISBN 978-80-903658-2-7.

## 4 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY STÁŘÍ

Pacient, který je ve vyšším věku, tak potřebuje bezpochyby větší péči, než mladý člověk. Existují i případy, kdy pacient končí na Jednotce intenzivní péči (JIP) z důsledku podvýživy, dehydratace.

Předoperační vyšetření se může týkat jak nás mladých lidí, tak i seniorů, kterých se týkají různé operace vyskytující se velkou rizikovostí, k těmto situacím se musí přistupovat zcela individuálně.

Známe různá onemocnění ve stáří, nejtypičtějším rysem onemocnění stáří je multimorbidita, která znamená, že senior trpí více nemocemi najednou a které ho doprovázejí po zbytek jeho života. Onemocnění se prolínají. „*Vzácností nejsou pacienti vysokého věku, kteří užívají dvanáct i více léků. Tato situace vzniká v důsledku zaběhnutých schémat: příznak – doktor – tableta nebo diagnóza – doktor – tableta*“.<sup>34</sup>

Charakteristické jsou pro stáří především různé druhy komplikací a bludné kruhy. Mezi komplikující se faktory patří nejen následky a příznaky onemocnění, ale také nežádoucí účinky léků nebo to mohou být také důsledky léčebných postupů. Z toho vyplývají stavy a situace, kdy se po pečlivém vyšetření podaří odhalit opravdovou příčinu

Mezi zdravotní problémy stáří také patří symptomatologie vzdáleného orgánu. U pacienta dojde k poruše v jeho těle (systému), ta porucha se určitým způsobem projeví, ale projeví se poruchou jiného systému.

Ve stáří dochází také k tomu, že se příznaky neprojevují vůbec, tomuto jevu se říká symptomatologie, asymptomatický průběh.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup>HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. doplněné vydání. 2003. s. 46. ISBN 80-86541-12-6.

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 46.

## 5 ZÁVĚR ŽIVOTA

Závěr života je jedno velké téma a také úděl člověka. Nikdo z nás neví, kdy se to stane a jakým způsobem se to stane. Většina lidí si přeje, aby smrt přišla zdlouho a aby umírání bylo rychlé a také, aby proběhlo ve spánku. Většina lidí si přeje, aby spokojeně usnuli a už se neprobudili. Lidé chtějí opustit život a neprožívat průběh těžké nemoci.

Nevyléčitelná nemoc děsí všechny seniory a děsí víc jak smrt. Někdy je smrt vykoupením oproti těžké nemoci. Toto jsou podle Haškovcové základní představy umírání a smrti. Mnohdy o smrti nepřemýšlíme, mladí lidé nemají čas přemýšlet o smrti, režim jejich dne je přesně „naprogramovaný“, mají přesně dané co v jakou hodinu, jdou stejnou dobu z práce, poté se dopravují ze zaměstnání zpět domů a pak vykovávají činnosti, které je naplňují a které je baví. Smrt je jich netýká, protože se můžou říkat, že smrt přijde až zdlouho. Lidé, kteří jsou ve středním věku, to mají ale jiné, smrt si připouštějí, uvědomují si, že je smrt blízko a pokud zaslechnou téma smrt, tak se od tohoto téma odvracejí. „*Nechtějí vědět, nechtějí slyšet*“. I oni věří, že je dost času přemýšlet o smrti.

Člověk popírá umírání a smrt ve své hlavě. Pokud by se člověk věnoval problematice umírání a smrti, bylo by to patologické. Ale v životě člověka jsou takové chvíle, kdy se jedinec zamýšlí nad konečným osudem.

V průběhu našeho života se setkáváme se smrtí a v těchto chvílích se můžeme zamýšlet nad smrtí nebo můžeme také situace popírat.

*„Neprijme-li člověk faktum své konečnosti, nemůže přijmout ani odpovědnost za svůj život; zůstává dítětem, které se marně a zbytečně brání běhu života“.*<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1.vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 352. ISBN 80-7038-158-2.

## 5.1 UMÍRÁNÍ DŘÍVE

O nemocné a umírající v naší historii pečovala především rodina. Postava lékaře se objevuje až v minulém století. Péče o umírající a těžce nemocné byla především laická. Umírání doma mělo přesně stanovený harmonogram, kdy každý z rodiny měl přidělenou roli a musel se o člena rodiny postarat. Nemocný věděl, co se bude dít, že se o něj budou starat členové rodiny. Věděl to z toho důvodu, že když on byl mladší, tak také zastával určitou roli, pomáhal se starat o nemocného člena rodiny. Z generace na generaci přecházela zkušenost, jak se starat. Tyto generace si předávali zkušenosti, jak mají o nemocného člena pečovat a mohli vidět zblízka smrt a co je to umírání. Dítě se učilo přijímat smrt a také se učilo přijímat roli, kterou bude zastávat. Dítě si uvědomovalo, že smrt je možná a jednou, že nastane. Dále si dítě uvědomovalo to, jaké formy smrt může mít. Také umírající věděl, jaké bude jeho role, o co si může říct – co žádat od ostatních.

Pro stárnoucí a staré lidi je důležité se zamyslet nad tím, co bude dál a chtějí podniknout určité kroky. Stárnoucí lidé přemýšlejí o různých problémech, ale nechtějí o nich hovořit. Mají strach, že nebudou vyslyšeni nebo mají strach z odmítnutí. Nesoběstačný člověk dnešní doby přemýšlí o tom, co bude dál. Lidé dnešní doby neřeší problém až do chvíle, kdy to není důležité, dokud to není potřeba.<sup>37</sup>

## 5.2 NEZŮSTAT V UMÍRÁNÍ SÁM

Odborníci tvrdí, že by žádný člověk, který umírá, neměl zůstat sám, měla by mu být k dispozici nejbližší osoba, jenž tu poskytne útěchu. Umírající lidé svou situaci prožívají, jsou neteční, zahledění do sebe, nejsou schopni komunikace a v této situaci

---

<sup>37</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 363 - 364. ISBN 80-7038-158-2.

je důležité porozumět těmto lidem. Porozumění můžeme poskytnout různými způsoby podle psychického a fyzického naladění člověka a to třeba jen pouhou naší přítomností u lůžka nemocného, tím, že mu s něčím pomůžeme nebo pomoci můžeme aktivním nasloucháním.

Terminálně nemocní si o své situaci potřebují promluvit, protože se blíží nezadržitelně konec jejich života. Senioři mluví o smrti zcela otevřeně. „*Mladý může, starý musí*“.<sup>38</sup>, toto praví pořekadlo, které je známo. Kdyby se starý člověk nebo terminálně nemocný člověk nezabýval otázkou smrti, bylo by to nepřirozené. Lidé nemocní nebo senioři mají potřebu mluvit o všem alespoň s jednou osobou, která je pro ně blízká. Charakter rozhovoru si určuje nemocný člověk a záleží na mnoha faktorech, mezi faktory může patřit zdravotní stav (typ nemoci), psychické naladění, věk, typ osobnosti a mnoho dalšího dle momentálního stavu klienta.

Terminálně nemocný člověk nebo senior si chce uspořádat své věci podle svého, chce si uspořádat vztahové záležitosti i majetkové záležitosti. Poté chce mít jistotu, že v momentě umírání nebude ve své situaci sám. Tento člověk myslí i na to, co bude potom, až on nebude, jestli vše bude tak, jak on chtěl. Jeho myšlenky se upínají na to, jestli budou splněna jeho poslední přání a jeho poslední vůle. Staří lidé mluví nejen o posledních přáních a doporučeních, ale také o svém pohřbu. Po vyjasnění těchto věcí se dostanou lidé do stavu zklidnění, protože všechno, co si chtěli vyjasnit je vyjasněné a mají pocit, že je vše podle jejich představ.

Mluvme s nemocnými tak, jak oni chtějí a jak dlouho oni chtějí. Musíme jim dát dostatečný prostor k tomu, aby nám řekli svá přání, nehovoříme o sobě.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup>HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1.vydání. Praha: Panorama, 1990. s. 379. ISBN 80-7038-158-2.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 377 – 379.

### 5.3 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

Smrt blízkého člověka představuje velký zásah do života člověka. Pozůstalým lidem se mění radikálně jejich život, protože existovaly jistoty, které se jim z ničeho nic vytratily. Jejich svět se změnil během jediné vteřiny a nemohou dělat nic, protože jejich život se navždy změnil.

Když v rodině zemře někdo blízký, máme pocit, že nás život nemá smysl a cítíme velkou bolest nad ztrátou milovaného člověka. Nemůžeme se s touto situací smířit, cítíme se jako by se nám zhroutil celý svět. V těchto chvílích prožíváme velký pocit zármutku, který je doprovázen bolestí a hrozí to, že nám pukne srdce žalem, oči máme červené a teče nám jedna slza za druhou.

Pozůstalí potřebují v takových chvílích podporu a pomoc a to od rodiny, přátel, příbuzných, známých. Smrt zasahuje do rodiny takovým způsobem, že tato rodina se může stát dysfunkční.

Lidé, kteří se pohybují kolem truchlících lidí – přátelé, známí nebývají dostatečnou oporou, protože nevědí, jak se mají zachovat, proto se jim vyhýbají a radši se s nimi nestýkají. Z tohoto důvodu truchlí lidé vyhledávají pomoc u sociálních pracovníků, u duchovních, lékařů, psychologů, kde jim je poskytnuta pomoc a podpora v těžkých chvílích tohoto života.

*„Pomalu, ale jistě se v naší republice konstituuje poradenství pro pozůstalé jako legitimní oblast poradenství“<sup>40</sup>.*

---

<sup>40</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vydání. Praha: Gradapublishing a. s., 2008. s. 11. ISBN 978-80-247-1740-1.

## 6 VÝZKUMNÁ ČÁST

### *Vymezení výzkumného cíle*

Cílem je zkvalitnění sociální služby v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí.

### *Stanovení hypotéz*

**H<sub>1</sub>:** Klienti Pečovatelské služby mají přístup k informacím.

**H<sub>2</sub>:** Rozhodování je v kompetenci klientů.

**H<sub>3</sub>:** Respondenti budou vědět, že příspěvek na péči slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím sociální služby.

**H<sub>4</sub>:** Aktivní stáří závisí na seniorech.

### *Výzkumný vzorek*

Bylo osloveno 124 klientů a z toho mi bylo vráceno 101 dotazníků. Počet respondentů je tedy pro tento výzkum 101.

### *Výzkumná metodika*

Zvolená metoda – kvantitativní metoda. Strukturovaný dotazník celkem obsahuje celkem 16 otázek, které jsem naformulovala tak, aby jim uživatelé rozuměli. Otázky jsem volila vzhledem k danému tématu bakalářské práce – dotazník obsahuje otázky týkající se stáří a otázky zaměřené na zkvalitnění sociální služby v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí. Kvantitativní šetření v podobě dotazníku (Příloha A - Dotazník) jsem uskutečnila začátkem ledna z důvodu návratnosti dotazníků. Dotazníky byly distribuovány klientům a klientkám v CSP města Ústí nad Orlicí.

### ***Organizace výzkumu - distribuce***

Distribuce probíhala tím způsobem, že jsem dotazníky osobně rozdala klientům a klientkám v CSP města Ústí nad Orlicí. Bylo osloveno 124 uživatelů a z toho se vrátilo 101 dotazníků. Všichni uživatelé byli seznámeni s tím, že vyplnění dotazníků bylo dobrovolné a anonymní a získané výsledky budou použity pro zpracovávání mé bakalářské práce. Vyhodnocení dotazníků bude mít formu tabulek a grafů.

### ***Technika sběru dat***

Data jsem sbírala v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí, Na Pláni 1343. Jedná se tedy o pouhý vzorek, protože naše organizace působí na T.G. Masarykova 105, Na Pláni 1432,1434, 1433, Kladská 1501,1503, 1502, kde jsou klientům poskytovány ambulantní služby, ale naše organizace zajišťuje i terénní služby v Ústí nad Orlicí a v okolních obcích.

Sběr dat probíhal prostřednictvím standardizovaného dotazníku, který uživatelé vhodili do příslušné bedny před kanceláři v budově Na Pláni čp. 1343, Ústí nad Orlicí. Výsledek bude zjištěn na vzorku klientů a klientek z Centra sociální péče města Ústí nad Orlicí, kde vykonávám pozici sociální pracovnice.



## 6.1 ANALÝZA DAT ŠETŘENÍ

### Otázka 1: Jak prožíváte stáří?

Tabulka 1: Absolutní/relativní četnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Aktivně	70	69%
Pasivně	31	31 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 1: Jak prožívají uživatelé stáří



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

V této první otázce klienti mohli kroužkovat jednu odpověď. Mohli si vybrat odpověď takovou, že život prožívají aktivně nebo pasivně. Z dotazníku jsem zjistila, že 70 % uživatelů prožívá život aktivně a zbylých 31 % uživatelů prožívá život opačným způsobem a to pasivně. Musíme brát ohled především na jejich zdravotní stav, kde se odráží jejich nemoci, a proto třeba nemohou prožívat život aktivněji, jak by chtěli.

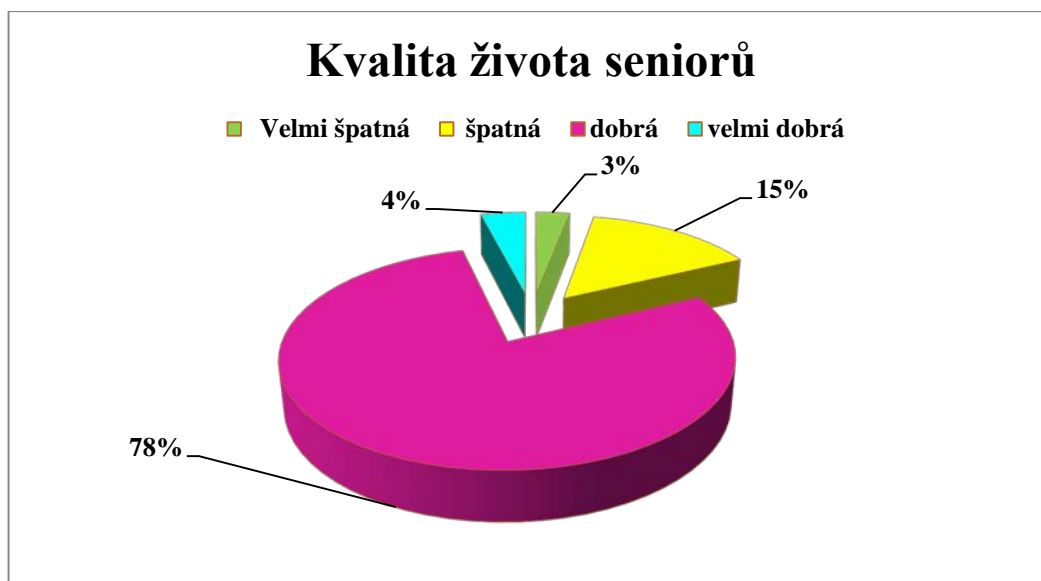
## Otázka 2: Jak byste ohodnotil(a) svoji kvalitu života?

Tabulka 2: Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Velmi špatná	3	3 %
Špatná	15	15 %
Dobrá	79	78 %
Velmi dobrá	4	4 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 2: Kvalita života u seniorů



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Co se týče kvality života seniorů, tak 78 % seniorů má dobrou kvalitu života, dalších 15 % hodnotí kvalitu života špatně, 4 % velmi dobře a zbylé 3 % uživatelů uvedlo, že jejich kvalita života je velmi špatná. Do kvality života seniorů se promítá zejména jejich zdravotní stav, kdy senioři nejsou schopni takové aktivity jako dříve, a proto nejsou s kvalitou života spokojeni.

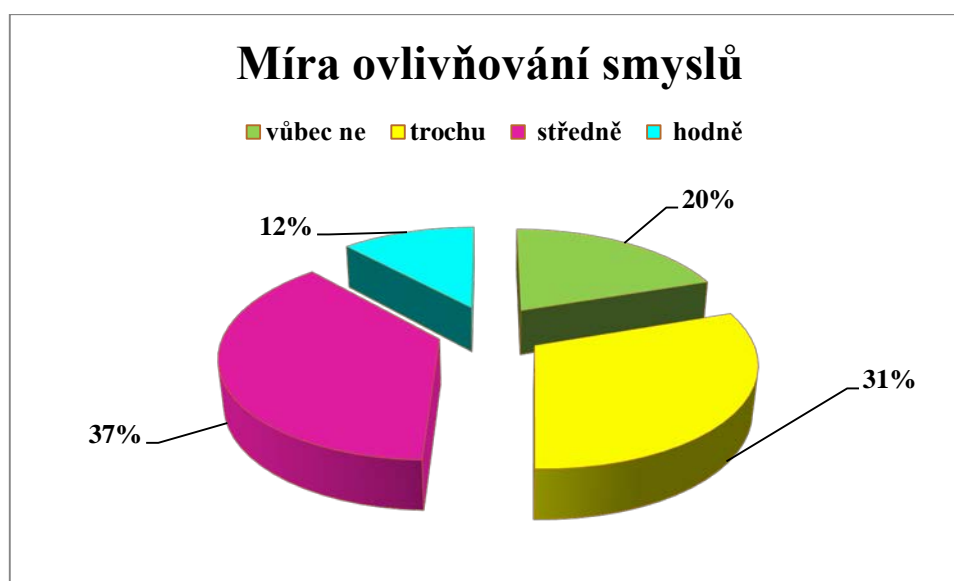
**Otázka 3: Do jaké míry ovlivňuje ztráta smyslů (zrak, sluch, chuť,..) Vaši schopnost zapojit se do různých aktivit?**

Tabulka 3: Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	20	20 %
Středně	31	31 %
Trochu	38	37 %
Hodně	12	12 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 3: Do jaké míry ovlivňuje seniory ztráta smyslů



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

37 % dotazovaných uvedlo, že jejich smysly je ovlivňují trochu, 31 % uvedlo, že jejich smysly zapojit se do různých aktivit je ovlivňují středně, dalších 20 % - vůbec ne a zbylých 12 % uvedli hodně. K tomu a ni není co dodat, stáří je přirozená součást života a musíme s touto variantou počítat.

#### Otázka 4: Máte přístup k informacím, které potřebujete v každodenním životě?

Tabulka 4: Absolutní/relativní četnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	94	93 %
Ne	7	7 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 4: Přístupnost informací pro seniory



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Dotazovaní uživatelé a to 93 % mají přístup k informacím a zbylých 7 % přístup nemají. Větší část uživatelů má přístup k informacím prostřednictvím televize, novin, mobilního telefonu, internetu, ale zbytek uživatelů nemá přístup a situace může být způsobena špatným zdravotním stavem seniora, kdy je senior upoután na lůžko. Může nastat i situace, kdy se senior o dění kolem sebe nezajímá.

**Otázka 5: Respektují kolem Vás lidé svobodu rozhodování? Myslím tím rodinu a klíčové pracovnice.**

Tabulka 5: Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	98	97 %
Ne	3	3 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 5: Svoboda rozhodování



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Svobodu v rozhodování mají 97 % uživatelů a zbylé 3 % svobodu rozhodování nemají. Většina uživatelů má svobodu rozhodování, musí jim být umožněna, protože vychází z Listiny základních práv a svobod. 3 % uživatelů nemají svobodu rozhodování z důvodu zdravotního stavu, kdy senior svou situaci předává do rukou rodiny.

### Otázka 6: Do jaké míry Vás omezuje bolest?

Tabulka 5 : Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	5	5 %
Trochu	20	20 %
Středně	60	59 %
Hodně	16	16 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 6: Míra omezování bolesti



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

59 % uživatelů je omezováno bolestí středně, dalších 20 % je omezováno trochu, předposledních 16 % uživatelů je omezováno bolestí hodně a zbylých 5 % se přiklonilo k možnosti, že je bolest vůbec neomezuje. Opět tato skutečnost souvisí se zdravotním stavem.

### Otázka 7: Jste spokojen(a) s tím co jste v životě dokázal(a) ?

Tabulka 7: Absolutní/relativní četnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	5	5 %
Trochu	14	14 %
Středně	55	54 %
Hodně	27	27 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 7: Spokojenost s dosaženými výsledky v životě



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Co se týče tohoto grafu, tak 55 % uživatelů je spokojeno s dosaženými výsledky v životě středně, 27 % je spokojeno hodně, 14 % trochu a zbylých 5 % vůbec ne.

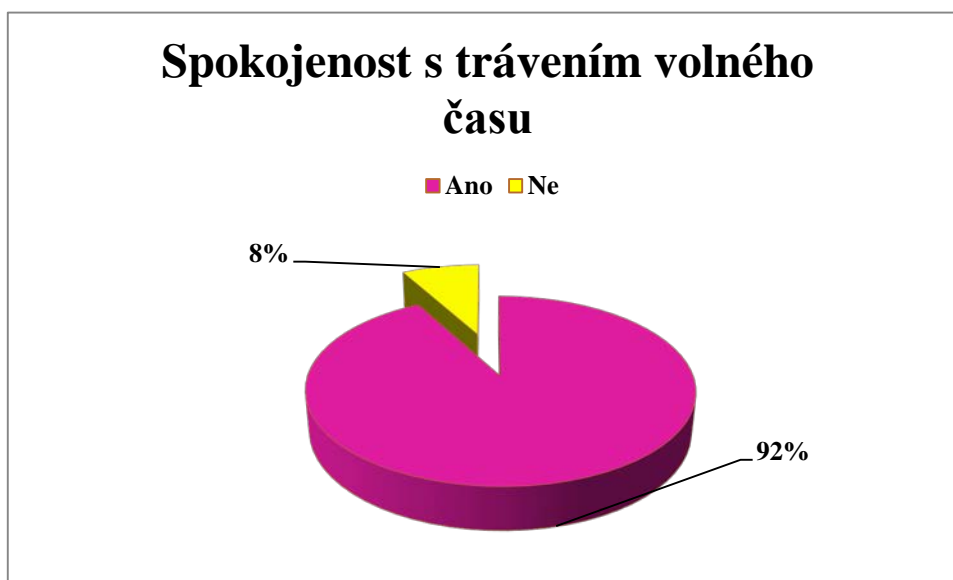
### Otázka 8: Jste spokojen (a) s trávením volného času?

Tabulka 8: Absolutní/relativní četnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	93	92 %
Ne	8	8 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 8: Spokojenost s trávením volného času



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Toto zjištění se týkalo se spokojeností s trávením volného času, 92 % uživatelů je spokojeno s trávením volného času a zbylých 8 % spokojeno není a za velkou vinu považují lidé svůj zdravotní stav, nemohou vykovávat mnohdy činnosti, kterým se věnovali, když je netrápil zdravotní stav.



**Otázka 9: Jste spokojen(a) s přístupem personálu k Vaši osobě? (Nejde nám pochopitelně o sympatie, jde nám především o profesionalitu.)**

Tabulka 9: Absolutní/relativní četnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	93	92 %
Ne	2	8 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 9: Spokojenost s personálem



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Co se týče spokojenosti s personálem, tak 98 % uživatelů je plně spokojeno, pouze 2 % uživatelů má připomínky k personálu. Připomínky nebyly uvedeny.

**Otázka 10: Víte, že máte možnost požádat o příspěvek na péči?**

Tabulka 10: Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	88	87 %
Ne, nevím	13	13 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 10: Možnost požádání příspěvku na péči



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

87 % uživatelů ví o možnosti, že si může zažádat o příspěvek na péči a dalších 13 % o této možnosti neví. Tato skutečnost je podnětem k tomu, abych tuto informaci řekla opět všem klientům v průběhu individuálního plánování.

**Otázka 11: Víte, že příspěvek na péči (dále jen „PnP“) slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím sociální služby?**

Tabulka 11: Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	89	88 %
Ne, nevím	12	12 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 11: PnP slouží na sociální službu



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

PnP slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím sociální služby, tuto informaci ví 88 % uživatelů a zbylých 12 % tuto informaci neví.

Tato skutečnost je podnětem k tomu, abych tuto informaci řekla opět všem klientům v průběhu individuálního plánování.

## Otázka 12: Služby, které využíváte jsou pro Vás dostačující?

Tabulka 12: Absolutní/relativní četnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	99	98 %
Ne	2	2 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 12: Služby, které využíváte jsou pro Vás dostačující?



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

98 % uživatelů jsou spokojeni se svými službami , které jsou pro ně dostačující a pouhé 2 % je nespokojeno. Jednalo by se o rozšíření služeb u 2 klientek a to o vycházky a u druhé klientky o malé nákupy. Rozšíření služeb bude formou dodatku, který bude součástí smlouvy o poskytnutí Pečovatelské služby.

**Otázka 13: Víte, kdo je Vaší klíčovou pracovnící, tedy pracovnící, která se o Vás stará nebo Vám vyřizuje Vaše záležitosti?**

Tabulka 13: Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	99	98 %
Ne	2	2 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 13: Znalost klíčové pracovníce



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Co se týká znalostí svým klíčových pracovníc, tak 98 % uživatelů zná své klíčové pracovníce, 2 % své klíčové pracovníce nezná. Při rozhovoru mi bylo sděleno, že je ani dotyčná osoba nepotřebuje znát.

**Otázka 14: Chtěl (a) byste něco doplnit? Máte nějaké připomínky a podněty k Pečovatelské službě?**

Tato otázka nebude znázorněna tabulkou ani grafem, ale bude vyjádřena pouze slovně, protože se jednalo pouze o otevřenou otázku tedy s možností slovní odpovědi. Odpovědělo mi pouze 2 % klientů. Klientce vadí to, že když se vypne elektrický proud, tak nesvítí nouzová světla. Druhé klientce vadí kouření v bytech a chtěla by ho zakázat + má podnět k tomu, aby se zavedly noční služby.

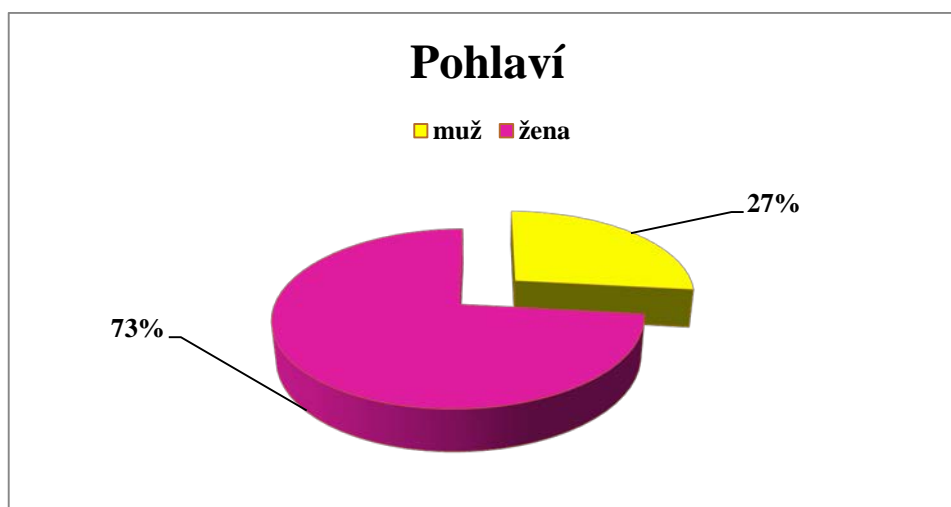
**Otázka 15: Jste muž nebo žena?**

Tabulka 15: Absolutní/relativní četnost

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Muž	27	27 %
Žena	74	73 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 15: Pohlaví



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

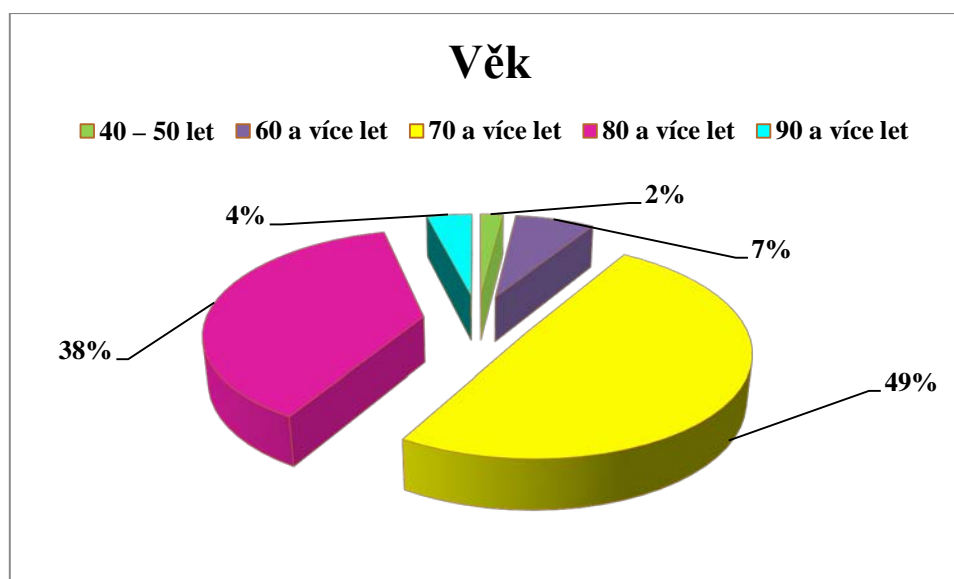
### Otázka 16: Kolik Vám je let?

Tabulka 16: Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
40 – 50 let	2	2 %
60 a více let	7	7 %
70 a více let	50	49 %
80 a více let	38	38 %
90 a více let	4	4 %

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 16: Věk



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

## 6.2 VERIFIKACE HYPOTÉZ

**H<sub>1</sub>:** Byla verifikována.

Důvod: Respondenti uvedli, že mají přístup k informacím, které potřebují ke každodennímu životu.

**H<sub>2</sub>:** Byla verifikována.

Důvod: Respondenti se mohou svobodně rozhodnout, neovlivňují je klíčové pracovníce ani rodina.

**H<sub>3</sub>:** Byla verifikována.

Důvod: Klienti ví, že příspěvek na péči slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím služby. Při individuálním plánování jim bude opět informace zdůrazněna.

**H<sub>4</sub>:** Hypotéza byla verifikována.

Důvod: Uživatelé prožívají život aktivně prostřednictvím procházek, luštěním křížovek, sledováním televize, návštěvami s blízkými,...

Stanovené hypotézy byly verifikovány. Respondenti mají přístup k informacím prostřednictvím televize, rádia, novin, časopisů.

Respondenti mají možnost se rozhodnout, nikdo je v jejich rozhodování neomezuje, svobodně si mohou rozhodnout o své situaci. Příkladem může být vývěr vhodné služby, vždy klientovi řeknu řešení situace, jak by se situace mohla řešit, ale nikdy za klienta nerozhodují, konečné slovo má vždycky klient.

Klienti ví, že PnP slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím služby. Tato informace je klientům neustále připomínána z toho důvodu, že se kontroluje stav využívaných služeb, a proto této zkušenosti si jsou vědomi.

Senioři prožívají život aktivně, i když jsou momenty, kdy je omezují zdravotní komplikace.



## ZÁVĚR EMPIRICKÉ ČÁSTI

Z dotazníku jsem zjistila, že 70 % uživatelů prožívá život aktivně a zbylých 31 % uživatelů prožívá život opačným způsobem a to pasivně. Musíme brát ohled především na jejich zdravotní stav, kde se odráží jejich nemoci, a proto třeba nemohou prožívat život aktivněji, jak by chtěli. V Pečovateľské službě mám klienty z jichž čiší radost i klienty, kteří mluví o smrti i umírání.

Co se týče kvality života seniorů, tak 78 % seniorů má dobrou kvalitu života, dalších 15 % hodnotí kvalitu života špatně, 4 % velmi dobře a zbylé 3 % uživatelů uvedlo, že jejich kvalita života je velmi špatná. Když se nad tímto zamyslím, tak proč vlastně je kvalita života špatná? Existují různé příčiny např.: finanční situace nebo zdravotní stav.

93 % klientů má přístup k informacím a zbylých 7 % přístup nemá. Uživatelé mají přístup i informacím prostřednictvím televize, rádia, novin, klíčových pracovníc, ale co zbytek klientů, proč 7 % seniorů nemají přístup?

Svobodu v rozhodování mají 97 % uživatelů a zbylé 3 % svobodu rozhodování nemají. Velkou roli hraje rodina, protože hodně klientů se rozhoduje pomocí rodinných příslušníků.

59 % uživatelů je omezováno bolestí středně, dalších 20 % je omezováno trochu, předposledních 16 % uživatelů je omezováno bolestí hodně a zbylých 5 % se přiklonilo k možnosti, že je bolest vůbec neomezuje. Z toho vyplývá, že klienty omezuje v životě bolest, ale i přesto se najdou klienti, kteří se radují ze života.

55 % uživatelů je spokojeno s dosaženými výsledky v životě středně, 27 % je spokojeno hodně, 14 % trochu a zbylých 5 % vůbec ne. K tomu nemám co dodat, jaké si to člověk udělá, tak takové to má. Záleží na tom, jaké má člověk cíle a jakou cestu si vybere.

92 % uživatelů je spokojeno s trávením volného času a zbylých 8 % spokojeno není a za velkou vinu považují lidé svůj zdravotní stav. Naši senioři tráví hodně času

sledováním televize, luštěním křížovek, čtením, procházkami a návštěvami. Minimálně klientů je nespokojených, nespokojenost plyne z toho, že klienti mají různé potíže v podobě nemocí a tím pádem se nemůžou věnovat činnostem, kterým by chtěli.

Co se týče spokojenosti s personálem, tak 98 % uživatelů je plně spokojeno, pouze 2 % uživatelů má připomínky k personálu.

87 % uživatelů ví o možnosti, že si může zažádat o příspěvek na péči a dalších 13 % o této možnosti neví. Při individuálním plánování bude klientům sděleno, jak si mohou příspěvek zřídit. PnP slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím sociální služby, tuto informaci ví 88 % uživatelů a zbylých 12 % tuto informaci neví. I tato informace bude klientům sdělena.

98 % uživatelů je spokojeno se svými službami, které jsou pro ně dostačující a pouhé 2 % je nespokojeno. Jednalo by se o rozšíření služeb u 2 klientek a to o vycházky a u druhé klientky o malé nákupy. Již v tuto chvíli mají obě klientky rozšířené služby.

Co se týká znalostí svým klíčovými pracovníci, tak 98 % uživatelů zná své klíčové pracovníce, 2 % své klíčové pracovníce nezná. Při rozhovoru mi bylo sděleno, že je ani dotyčná osoba nepotřebuje znát.

2 % klientů se vyjádřilo k tomu, aby něco doplnili. Klientce vadí to, že když se vypne elektrický proud, tak nesvítí nouzová světla. Druhé klientce vadí kouření v bytech a chtěla by ho zakázat + má podnět k tomu, aby se zavedly noční služby. Kouření v bytech zakazovat klientům nemůžeme, můžeme je pouze upozornit. Co se týče nočních služeb, naše zařízení neposkytuje noční služby, jsme Pečovatelská služba a fungujeme nejvíce do 19 hodin. Pokud má uživatel zájem o noční služby, musí vyhledat vhodné zařízení s tímto režimem, kde péči poskytují i v nočních hodinách.

Ze zjištěných vyhodnocených údajů vyllynuly informace, které potřebují ke zkvalitnění sociálních služeb v Ústí nad Orlicí. Cíl empirické části byl splněn.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma: „Stáří jako přirozená součást života v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí“ je práce obsahující teoretickou i praktickou část. Teoretická část začíná kapitolou o shrnutí stáří a stárnutí, dále tato část práce obsahuje komunikaci s klienty v obtížných situacích, nemocné stáří a závěr završuje konec života.

Navazující empirická část je zaměřena na výzkum v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí. Data budu zpracovávat pomocí kvantitativní metody – pomocí tištěného standardizovaného dotazníku, který rozdám v Domě s Pečovatelskou službou v Ústí nad Orlicí č. p. 1343. Cílem bude zjistit odpovědi na otázky spojené se stářím a další odpovědi na otázky, které získám, mi pomohou zkvalitnit ambulantní a terénní sociální službu města Ústí nad Orlicí.

Výstupem bakalářské práce je zhodnocení získaných informací a zamyšlení se nad těmito informacemi, kdy prostřednictvím těchto informací lze zkvalitnit sociální službu v tomto případě Pečovatelskou službu v Ústí nad Orlicí. Pomocí tištěného dotazníku vplynuly informace, že klienti nevědí o možnosti podání si příspěvku na péči, kdy příspěvek na péči je důležitý v tom případě, když jejich zdravotní stav neumožňuje žít běžným způsobem života a je tedy nutností požádat si o tento příspěvek, aby klient mohl žít důstojný život. Další zjištění bylo to, že klienti nevědí, že příspěvek na péči slouží ke krytí nákladů spojených se sociální službou. Většina klientů je spokojeno se svou klíčovou pracovnící a to je velmi důležité, jinak v případě nespokojenosti se klíčová pracovníce musí vyměnit.

Ráda bych nastínila i další problémy, se kterými se můžeme setkat při práci se seniory, ale to by bylo předmětem pro další kvalifikační práci. Důležité při práci se seniory je zvolit správné řešení a sladit služby pomocí individuálního plánování.

Cíle bakalářské práce byly splněny a výsledkem je tato bakalářská práce, která obsahuje ucelené informace a bude složena k nahlédnutí čtenářům, kteří se chtějí seznámit se stářím.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. 1. Vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, spol. s. r. o., 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.

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

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. doplněné vydání. 2003. ISBN 80-86541-12-6.

HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*. 1. vydání. Praha 1, Malostranské náměstí 28: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1985. ISBN 08-083-85.

MICHALÍK A KOLEKTIV. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vydání. Pardubice: Silueta, s. r. o., 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-802-4738-727.

POLÁCHOVÁ. *Adaptace a příprava na stáří*. In: *Sestra*, 2007, roč. 17. ISSN 1210-0404.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vydání. Praha: Gradapublishing a. s. ISBN 978-80-247-1740-1.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2365-6.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

WOLF. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982. ISBN

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Jaké je uplatnění preterapie? [online] © [cit. 2015-01-26] Dostupné z:  
<http://terapie.zdrave.cz/jake-je-uplatneni-preterapie/>

*Profesor Zdeněk Dienstbier odešel, jeho myšlenky zůstaly* [online] © 2015 [cit. 2015-02-10] Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/aktuality/profesor-zdenek-dienstbier-odesel-jeho-myslenky-zu/>

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - 16: Absolutní/relativní četnost.....	41 - 55
--	---------

## Seznam grafů

Graf 1: Jak prožívají uživatelé stáří.....	41
Graf 2: Jak byste ohodnotil(a) svoji kvalitu života.....	42
Graf 3: Do jaké míry ovlivňuje seniory ztráta smyslů .....	43
Graf 4: Přístupnost informací pro seniory.....	44
Graf 5: Svoboda rozhodování.....	45
Graf 6: Míra omezování bolesti.....	46
Graf 7: Jste spokojen(a) s tím co jste v životě dokázal(a)?.....	47
Graf 8: Spokojenost s trávením volného času.....	48
Graf 9: Spokojenost s personálem.....	49
Graf 10: Víte, že máte možnost požádat o příspěvek na péči?.....	50
Graf 11: Víte, že příspěvek na péči slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím sociální služby?.....	51
Graf 12: Služby, které využíváte jsou pro Vás dostačující?.....	52
Graf 13: Víte, kdo je Vaší klíčovou pracovnící, tedy pracovnící, která se o Vás stará nebo Vám vyřizuje Vaše záležitosti?.....	53
Graf 15: Pohlaví.....	54
Graf 16: Věk.....	55

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A – Dotazník.....</b>	<b>I - III</b>
----------------------------------	----------------

## DOTAZNÍK UŽIVATELŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

LEDEN 2015

Vážená respondentko, vážený respondente,

z důvodu studia na Univerzitě Jana Amose Komenského Praha si Vás dovoluji poprosit o vyplnění dotazníku, který je určen pro studijní účely a následné zpracování mé bakalářské práce.

Informace získané prostřednictvím těchto anonymních dotazníků mi pomohou získat obraz o kvalitě života v období stárnutí a dále dotazník bude sloužit ke zjištění potřebných informací, prostřednictvím této formy zjištěných informací se budeme snažit zkvalitnit sociální službu v CSP města Ústí nad Orlicí.

Chtěla bych Vás poprosit o co nejpravdivější Vámi zvolenou odpověď a chci podotknout, že dotazník je plně anonymní, nikam se tedy nemusíte podepisovat, (ale pokud budete vyžadovat jakoukoliv změnu, tak prosím uveďte své jméno).

**Na závěr Vás chci poprosit, abyste Vámi zvolenou jednu odpověď kroužkovali** a také využili možnost slovní odpovědi. Předem Vám moc děkuji za vyplnění a za strávený čas nad tímto dotazníkem.

Vaše sociální pracovnice Romana Kalousková

**1. Jak prožíváte stáří?**

- a) aktivně      b) pasivně

**2. Jak byste ohodnotil(a) svoji kvalitu života?**

- a) velmi špatná  
b) špatná  
c) dobrá  
d) velmi dobrá



- 3. Do jaké míry ovlivňuje ztráta smyslů (zrak, sluch, chuť,..) Vaši schopnost zapojit se do různých aktivit?**
- a) vůbec ne
  - b) trochu
  - c) středně
  - d) hodně
- 4. Máte přístup k informacím, které potřebujete v každodenním životě?**
- a) ano
  - b) ne
- 5. Respektují kolem Vás lidé svobodu rozhodování? Myslím tím rodinu a klíčové pracovníce.**
- a) ano
  - b) ne
- 6. Do jaké míry Vás omezuje bolest?**
- a) vůbec ne
  - b) trochu
  - c) středně
  - d) hodně
- 7. Jste spokojen(a) s tím co jste v životě dokázala?**
- a) vůbec ne
  - b) trochu
  - c) středně
  - d) hodně
- 8. Jste spokojen (a) s trávením volného času?**
- a) ano
  - b) ne
- 9. Jste spokojen(a) s přístupem personálu k Vaši osobě? (Nejde nám pochopitelně o sympatie, jde nám především o profesionalitu.)**
- a) ano
  - b) ne

.....  
.....  
.....

**10. Víte, že máte možnost požádat o příspěvek na péči?**

- a) ano
- b) ne, nevím

**11. Víte, že příspěvek na péči slouží ke krytí nákladů spojených s poskytnutím sociální služby?**

- a) ano
- b) ne, nevím

**12. Služby, které využíváte, jsou pro Vás dostačující?**

- a) ano
- b) ne

**13. Víte, kdo je Vaší klíčovou pracovnící, tedy pracovnící, která se o Vás stará nebo Vám vyřizuje Vaše záležitosti?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**14. Chtěl (a) byste něco doplnit? Máte nějaké připomínky a podněty k Pečovatelské službě?**

.....

.....

.....

**15. Jste muž nebo žena?**

- a) muž
- b) žena

**16. Kolik Vám je let?**

- a) 40 – 50 let
- b) 60 a více let
- c) 70 a více let
- d) 80 a více let
- e) 90 a více let

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Romana Kalousková

**Obor:** Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů

**Forma studia:** Bakalářské kombinované studium

**Název práce:** Stáří jako přirozená součást našeho života v Centru sociální péče města Ústí nad Orlicí

**Rok:** 2015

**Počet stran textu bez příloh:** 65

**Celkový počet stran příloh:** 2

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 12

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Počet ostatních zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:**Mgr. Petr Gruber