

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Martina Krmelová

Výchova ke zdraví

Strach z pádů u seniorů v Olomouckém kraji

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. Petra Kurková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Mohelnici dne 28. 4. 2020

Martina Krmelová

Děkuji Mgr. Petra Kurková, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce,
poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

1 ÚVOD.....	5
2 CÍL PRÁCE	7
3 SENIOŘI.....	8
3.1 Pád, riziko, příčiny a důsledky pádů seniorů	13
3.2 Potřeby seniorů	17
3.3 Kvalita života seniorů	19
4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY	20
4.1 Prevence pádů seniorů	21
5 METODIKA	28
5.1 Sběr dat, charakteristika účastníků	29
5.1.1 Sběr dat a jejich zpracování	32
5.2 Výsledky výzkumného šetření	38
6 DISKUZE	41
ZÁVĚR	44
SOUHRN	45
SUMMARY	46
REFERENČNÍ SEZNAM	47
SEZNAM GRAFŮ	50
SEZNAM TABULEK	50
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	51
ANOTACE	55

1 ÚVOD

V důsledku demografického stárnutí populace je v posledních desetiletích kladen stále větší důraz na aktivní a zdravé stárnutí a stáří, kdy senioři jsou delší dobu aktivní, než tomu bylo v minulosti. Je to dáno jednak kvalitní zdravotnickou péčí a podporou aktivního stárnutí a stáří.

Téměř každý jednou zestárne, a pokud mu slouží dobré zdraví, pak není výjimkou, že senioři podnikají, pracují, věnují se různým aktivitám, studují na univerzitách třetího věku a žijí aktivním životem.

Stáří však přináší také fyziologické a psychické změny, kdy ne každý senior je schopen žít z hlediska svého zdravotního stavu aktivním životem, a ne každý senior je soběstačný a samostatný. Je řada starých lidí, které potřebují již péči druhé osoby, kterou jim poskytují buď domácí pečující anebo jsou senioři umístěni do institucionální péče, kde se jim věnuje odborný zdravotnický personál a také sociální pracovníci či ošetřovatelé.

Hlavním tématem této bakalářské práce je strach z pádů seniorů, a to v Olomouckém kraji, kdy se budu v teoretické části práce věnovat nejprve základním pojmům jako je stáří, fyziologické a psychické změny ve stáří, kvalita života seniorů, ale především příčiny a důsledky pádů seniorů a prevence rizika pádů.

Senioři bývají umístěni do domovů pro seniory a dalších zařízení sociální či zdravotnické péče zejména ze zdravotních důvodů, z důvodu nesoběstačnosti, kdy se o ně není již schopna, či v horším případě nechce, postarat vlastní rodina, blízcí. Příčinou nesoběstačnosti a následně mnohdy i izolovanosti od okolí mohou a často jsou i pády, které způsobují, že se senior poté již bojí chodit ven, má strach z pádů i v domácím prostředí a stává se tak právě z toho důvodu izolovaným.

Stáří provázejí vlivem fyziologických a psychických změn také pády, kdy by mělo být prostředí, ve kterém se senior pohybuje přizpůsobeno tak, aby bylo pádům zabráněno, tj. prostředí bezbariérové, měly by být odstraněny všechny zbytečné a pro seniora nebezpečné překážky, které mohou bránit seniorovi v bezpečné chůzi (koberce, předložky, rozmístění nábytku, vybavení prostoru bezpečnostními pomůckami, madly, protiskluzovými podložkami v sociálním zařízení apod.).

Pády seniorů způsobují často vážné zdravotní komplikace (např. zlomeniny a další), v některých případech jsou nutné operační zákroky a je proto nutné věnovat

zvýšenou pozornost prevenci pádů jak v domácím prostředí seniorů, tak i ve zdravotnických zařízeních či zařízeních sociální péče, v domovech pro seniory.

2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza a komparace rozdílů v subjektivní míře strachu z pádu seniorů umístěných v domovech pro seniory z hlediska pohlaví. Ke zjištění těchto aspektů bude použita kvantitativní výzkumná metoda formou standardizovaného dotazníku v české verzi – FES-I (Strach z pádu, verze Reguli a Svobodová, 2011), a budou uvedeny také sociodemografické údaje.

Za účelem vypracování praktické části této práce byla stanovena výzkumná otázka, na kterou bude hledána prostřednictvím dotazníkového šetření v domovech pro seniory odpověď.

Výzkumná otázka:

Jsou rozdíly mezi seniorkami a seniory v subjektivní míře strachu z pádu?

3 SENIOŘI

Současná populace stárne, počet starých lidí narůstá a je nutné věnovat seniorům zvýšenou pozornost, a to zejména v období jejich nesoběstačnosti, kdy mají zdravotní anebo jiné problémy. Staří lidé mohou mladším generacím předat mnohé své životní i profesní zkušenosti a znalosti, i v pokročilém věku jsou přínosem pro společnost a zaslouží si úctu a respekt mladších generací.

Za seniora se považuje dle Světové zdravotnické organizace (WHO) jedinec ve věku nad 65 let. Senioři mají v naší společnosti specifické postavení a mají také specifické potřeby. Každé období života má pro jedince i celou společnost svou hodnotu. Většina seniorů má již vlivem vyššího věku zdravotní problémy, je u nich zvýšená medikace, potřebují již ve větší míře zdravotnickou či sociální péči, která je v České republice na vysoké úrovni, i když se zdravotnický a sociální systém potýká s problémy zejména z hlediska nedostatku zdravotnického personálu, lékařů či sociálních pracovníků (Příbyl, Kolesárová, 2015).

Stáří může u některých jedinců provázet:

- *úzkost a úzkostné poruchy;*
- *smutek, deprese;*
- *agrese a agresivita;*
- *demence, mentální retardace;*
- *poruchy chování* a další (Kalvach, 2011).

Může se projevit tzv. imobilizační syndrom. Z hlediska dlouhodobé péče se jedná ve většině případů o péči do smrti klienta. Cílem geriatrie není jen dlouhodobá péče a otázka soběstačnosti, ale také sociální inkluze (Kalvach, 2011).

Kromě stárnutí fyziologického rozlišujeme:

- *stárnutí patologické* spojené s rozvojem nemocí;
- *kalendářní stáří* (ranné stáří, tj. věk 64 až 75 let, vlastní stáří, tj. 75 až 89 let a dlouhověkost, tj. věk 90+);
- *stáří sociální* (změny životního stylu, sociálních potřeb a ekonomického zajištění) (Interní medicína, 2012).

V posledních desetiletích se mění kvalita života. Dochází ke zlepšování životní úrovně obyvatelstva, ke zkvalitňování zdravotnické a sociální péče. S přibývajícím věkem je kvalita života ovlivňována řadou faktorů - míra naplňování potřeb seniorů, přístup společnosti ke starým lidem a další (Příbyl, Kolesárová, 2015).

Každý člověk by se měl na stáří připravit, a to z hlediska udržování tělesného i duševního zdraví, zdravého životního stylu, pohybových aktivit, udržování styku s rodinou a přáteli, věnování se svým zálibám a koníčkům, dalším vzděláváním a osobním rozvojem. Tělesné a případně i duševní obtíže seniorů bývají častou příčinou nesoběstačnosti a závislosti na druhé osobě. Někteří senioři mohou mít z důvodů sociální izolace ke svému okolí nepřátelský postoj, v mnoha případech k ní přispívají právě pády seniorů, a to zejména v domácím prostředí u osob, které žijí samy a v případě pádu mají ztíženou pozici zavolat si často sami pomoc (Venglářová, Kolesárová, 2007).

Člověku bylo od počátku 20. století přidáno téměř třicet let života, mění se jak kvalita života, tak také věk dožití. Současná seniorská populace je vzdělanější, je utvářena společností nového typu, a to společností dlouhověká. Stáří se stalo fenoménem a produktem dnešní moderní společnosti a seniorům je věnována stál kvalitnější zdravotnická i sociální péče (Sak, Kolesárová, 2012).

V první řadě by to však měla být zejména rodina, která poskytne seniorovi péči v domácím prostředí a pokud se objeví závažné příčiny, že není rodinný pečující schopen se již o seniorského člena rodiny postarat anebo pokud to již vyžaduje i jeho závažný zdravotní stav, pak jej umístit do institucionální péče s odbornou péčí a pomocí (Sak, Kolesárová, 2012).

S probíhajícími změnami ve společnosti se mění také atributy stáří, tj. životní styl, zdravotní a sociální systém, kvalita životního prostředí, hodnotový systém, charakter práce a další. Stáří má biologický, psychický, kulturní a sociální charakter. Současná společnost adoruje atributy mládí, stáří lidé jsou některými jedinci či skupinami ve společnosti stále ještě vnímáni jako něco nepatřičného, jedná se o tzv. ageismus. I mladší generace však jednou zestárnou. Tento negativní přístup mladších generací ke stáří je dán především již výchovou v rodině, je to dáno změnami hodnot v naší současné moderní společnosti (Sak, Kolesárová, 2012).

Prodlužování délky života a věku dožití má významný dopad nejen na jedince, ale i na celou společnost, na její proměnu. I když je etapa stáří vzdálena od etapy

dětství, přesto mají tyto k sobě velmi blízko. U seniorské populace dochází k poklesu schopností, ke zhoršení paměti a k dalším fyzickým i psychickým změnám, které souvisejí s vyšším věkem (Sak, Kolesárová, 2012).

Z důvodu např. horší pohyblivost mohou být pády seniorů stále častější a se stále většími zdravotními riziky či následky, kdy je poté starého člověka v některých případech nutno hospitalizovat, výjimkou nejsou operativní zákroky v případě např. vážnějších úrazů v důsledku pádu, jako jsou zlomeniny, zprátrhané vazy, úrazy hlavy, případně opaření a další (Sak, Kolesárová, 2012).

I pokud žije starý člověk sám, měl by být ve spojení s nejbližšími, měl by mít možnost přivolání pomoci v případě pádu. Bohužel jsou případy, kdy se někteří senioři dovolají pomoci při pádu až po několika hodinách či dnech, mohou zůstat bez pomoci bez jídla a tekutin, prokřehlí apod.

Stárí se dožije většina z nás. Senioři mají právo na respektování svých specifických potřeb, na důstojné prožití této etapy života. Pro každého seniora je důležitá samostatnost a soběstačnost, přiměřená míra finančního zajištění a možnost rozhodovat či spolurozhodovat o sobě a o svém vlastním životě ve stáří (Venglářová, Kolesárová, 2007).

Z hlediska prevence pádů by jim mělo být upraveno prostředí, ve kterém se každodenně pohybují, aby se možným pádům předcházelo a abych se tím předcházelo také možným úrazům a zraněním, které mohou mít často pro starého člověka fatální následky. Je faktem, že i seniora poměrně zdravého může pád upoutat na dlouhou dobu na lůžko a změnit mu tak dosavadní aktivní život (Venglářová, Kolesárová, 2007).

Stárí je pozdní fázi ontogeneze, tedy přirozeného průběhu života a je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou modifikovány dalšími faktory, jako jsou choroby, životní prostředí anebo způsob života (Muhlpachr, 2004).

Jak bylo již uvedeno výše, ve stáří dochází k tělesným, psychickým i sociálním změnám. K *fyzilogickým změnám* řadíme zejména:

- *změny fyzického vzhledu* (degenerativní změny kloubů, zhoršení stavu kůže, chrupu apod.);
- *úbytek svalové hmoty* (např. degenerativní změny kloubů apod.);
- *změny termoregulace* (např. nadměrné pocení, pocit chladu);

- **změny činnosti smyslů** (čich, chuť, zrak, sluch, hmat);
- **kardiopulmonální změny** (dýchací či srdeční);
- **změny trávicího systému** (snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně, dehydratace);
- **změny vylučování moči** (nekontrolovatelný únik moči, tj. inkontinence, únik stolice);
- **změny sexuální aktivity** (problémy v důsledku užívání léků, sexuální dysfunkce);
- **úbytek celkové energie** (ztráta sociálního statusu, izolace od okolí, nechť chodit do společnosti apod.) (Venglářová, Kolesárová, 2007).

Výše uvedené fyziologické změny se týkají jednotlivých orgánů, a to kardiovaskulárního či dýchacího systému, trávicího traktu, krevní srážlivosti, hormonálních změn, dochází k úbytku svalové tkáně, ke změnám kosterní soustavy a nervového systému, ke změnám funkcí smyslových orgánů a ke kožním změnám. Stárnutí a stáří sebou přináší různé rizikové faktory vzniku dalších onemocnění, jako jsou např. poruchy výživy nebo deprese apod. Různá onemocnění může pád výrazně zhoršit z hlediska zdravotního stavu seniora (Holmerová, 2014).

Z hlediska **psychických změn** se jedná např. o Alzheimerovu či Parkinsonovu chorobu apod. (Holmerová, 2014).

K **sociálním změnám** pak řadíme zejména odchod do starobního důchodu, který znamená výraznou změnu pro dosud aktivního člověka. Dále je to změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých, osamělost, sociální izolace, příp. finanční problémy a další (Holmerová, 2014).

Tzv. čtvrtý věk je specifickým životním obdobím velké míry nejistoty, jedná se o dobu vysokého stáří spojeného s disabilitou. Nejisté je, zda se člověk do čtvrtého věku vůbec dostane, kdy do něj vstoupí, jak dlouho bude trvat a jakou bude mít konkrétní podobu. Nejistota provází každodennost a vyhlídky do budoucnosti, a to zejména v období stáří, kdy je výrazně omezena mobilita lidí, mnozí senioři opouštějí zřídka svůj domov. Nejistota v kombinaci s neviditelností a potřebou péče pak vytvářejí podobu čtvrtého věku, které je lepší se raději vyhnout (Petrová Kafková a kol., 2017).

Zdrojem strachu a jinakosti disabilních seniorů mohou být právě pády, kdy mají staří lidé strach vycházet z domovů právě v důsledku možností. Tzv. čtvrtý věk má

podobu heterogenity. Je nutné zabývat se možnostmi aktérského jednání, způsobem trávení dne a sociálními vazbami v životě seniorů. Individuální rozdíly prohlubované v předchozích životních etapách zvyšuje různá míra a podoba disability, a to včetně strachu seniorů z rizika pádů a případné následné nemohoucnosti a závislosti na druhé osobě. Stáří má dopady na prožívání každodenního života a také na pocit autonomie. Jedná se o výraznou variabilitu zkušeností, kdy podoba disability je rámcem a nikoli formátorem podoby stárnutí a stáří (Petrová Kafková a kol., 2017).

Ve stáří již většinu lidí zrazuje tělo, zdraví, hovoří se o geriatrické křehkosti, o disabilitě či imobilitě starých lidí. Každý den by však měl být i ve vyšším věku smysluplný, může být plný radostí a potěšení z každého dne, i když se již ve vyšší míře objevuje únava a křehkost těla, zvyšuje se riziko pádů. Ve stáří je důležité nevzdávat se přátel, zdrojem pomoci i soudržnosti identity jsou sousedé, a to i v případě pomoci při pádu. Důležité jsou také dobré vztahy mezi klienty a klientkami v domovech pro seniory. Vzájemný vztah je mezi aktérství a autonomií, a to jak v sociální gerontologii, tak v potřebě péče (Petrová Kafková a kol., 2017).

Starší lidé by měli z hlediska filozofie života mít nadhled, odevzdanost životu a smíření ve stáří, tj. zamyslet se nad různými fázemi život, poznat jeho zvláštnosti a smysl života ve stáří, respektovat své zvyky, vědomě si dopřávat prožitky a radost, být schopni přijímat nepříjemnosti, pěstovat lásku a přátelství, zamyslet se nad smyslem života, najít vztah se stářím i se smrtí či se zamyslet nad posmrtným životem. Učí se tak antickému umění žít ve smyslu vědomě prožívaného života a nalézt klid při procesu stárnutí (Schmid a kol., 2017).

Stárnutí je považováno za proces všeobecný, tzn. stárne celá populace, ale zároveň za proces individuální, kdy stárne každý konkrétní jedinec a každý prožívá stárnutí a stáří odlišným způsobem, při různé kvalitě, v různém zdravotním stavu, v různých sociálních a ekonomických podmínkách (Zavázalová, 2001).

S procesem stárnutí člověk nic nenadělá, musí jej přijímat s klidem, nepřepínat své síly, zbytečně se nestresovat a zbytečně se neobávat možnosti pádů, ale udělat vše pro to, aby k nim nedocházelo, eliminovat rizika pádů (Schmid a kol., 2017).

Jak bylo poznamenáno již v úvodu, někteří senioři jsou soběstační a nepotřebují každodenní pomoc druhých osob, u některých seniorů je soběstačnost omezena anebo snížena, kdy je již pomoc druhé osoby nutná či potřebná. Péči o seniora s omezenou nebo sníženou soběstačností zabezpečují buď rodinní příslušníci (pečující osoba) anebo

sociální či zdravotnická zařízení. O prevenci rizik pádů seniorů by měli být tito lidé dostatečně informováni (Kubalčíková, 2015).

Seniori jsou v naší společnosti jednou z nejzranitelnějších skupin a je nutné jim věnovat zvýšenou pozornost.

Rizikům a příčinám pádů seniorů je věnována následující kapitola této práce.

3.1 Pád, riziko, příčiny a důsledky pádů seniorů

Pády seniorů jsou způsobovány různými rizikovými faktory, a to jak v domácím prostředí, tak se jim není úplně možné vyhnout ani v zařízeních sociální péče, kde jsou však prováděna veškerá preventivní opatření, aby k pádům seniorů nedocházelo (Kubalčíková, 2015).

Riziko pádů u seniorů je větší než u mladší generace a také případné úrazy a zdravotní komplikace jsou již z důvodu vyššího věku výraznější a mohou seniorovi značně ztížit další život a snížit či omezit jeho soběstačnost. Příčiny pádů seniorů mohou být různé, ať už se jedná o:

- *příčiny vnitřní;*
- *příčiny zevní;*
- *příčiny situační* (Kubalčíková, 2015).

Udržení rovnováhy je zajišťovány těmito třemi základními systémy:

- *zrakový* (změna zrakové ostrosti, orientace v šeru, ve tmě, snížení tolerance k prudkému světlu, zhoršení rozlišování kontrastu);
- *vestibulární* (změna řečových schopností a s tím související zhoršení komunikace, pokles periferní vestibulární excitability);
- *proprioceptivní* (snížení reakčního času, porušení reflexů, nutné změny polohy, vznik typické stařecké chůze) (Interní medicína, 2012).

Ve stáří se zpomaluje chůze, zkracuje se krok, rozšiřuje se opěrný systém. Důležité je vyšetření rovnováhy a chůze odborníkem (obavy při chůzi, ochabnutí svalstva, poruchy stability, manévry při chůzi a další), kdy je prováděna např. Rombergova zkouška (stoj spojný se zavřením očí). Ke zhodnocení aktivit denního života se provádí test Barthelové (ADL), kdy je sledována schopnost každodenních činností, kromě chůze je to např. osobní hygiena, oblékání, koupání, přesun z lůžka na

židli apod. Dle tohoto testu je dle bodového hodnocení zjištěna vysoká závislost na péči druhé osoby (0-40 bodů) anebo závislost (45-60 bodů) či závislost lehčího stupně (45-60 bodů) (Hronovská, Interní medicína, 2012).

Mezi nejčastější závažné důsledky zejména opakovaných pádů a dlouhodobé nestability patří:

- **poranění** (zhmožděniny, zlomeniny);
- **nemožnost vstát**;
- **úzkost, deprese**;
- **podchlazení**;
- **strach z pádů, a to na základě zkušenosti s pády, ale i bez těchto zkušeností** (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

Až třetina osob nad 65 let věku upadne alespoň jednou za rok, polovina z nich opakovaně. I když by se zdálo, že riziko pádů je větší v domácím prostředí, avšak i v nemocničním prostředí či v zařízeních dlouhodobé péče jsou senioři pády ohroženi. Z hlediska křehkých kostí a kloubů jsou pak u seniorů mnohem vážnější úrazy, než je tomu u mladší generace. Pády mohou vyvolávat psychické problémy, senior ztrácí sebejistotu, může docházet k depresím a úzkostným stavům (Topinková, 2005).

Dle fenomenologie jsou rozeznávány pády:

- **zhroucením** – při náhlé ztrátě svalového napětí;
- **skácením** – způsobené těžkou poruchou rovnováhy;
- **zakopnutím** - o nějakou překážku;
- **zamrznutím** - nezvedne-li senior během chůze končetinu aby došlo k dalšímu kroku (Interní medicína, 2012).

Až 60 % pádů je způsobeno doma, asi 20 % pak ve zdravotnických či sociálních zařízeních. Jednou ročně upadne téměř 40 % seniorů nad 65 let věku, ve věku 70 let je to téměř polovina seniorů a většina z nich jsou ženy, po 75 letech věku je počet pádů u mužů a žen již téměř stejný (Hronovská, Interní medicína, 2012).

Další z vnitřních příčin pádů u seniorů může být např. dvojité vidění, výpadky zorného pole, stavy zmatenosti, artróza, ze zevních příčin to pak mohou být nízké stolky, malé židličky u postelí a schody, kdy nejrizikovější bývá poslední schod (Hronovská, Interní medicína, 2012).

Mezi nejrizikovější místa, kde dochází k pádům seniorů, patří:

- *schodiště;*
- *koupelna, WC;*
- *podlahy;*
- *postel, židle;*
- *osvětlené plochy* (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

Mezi vnitřní příčiny pádů řadíme:

- *zdravotní stav* (mimo již výše uvedené je zmenšena citlivost rukou a nohou, prodlužuje se reakce na podněty, jedná se také např. o arytmie, snížení tlaku při rychlém vstávání ze sedu nebo lehu anebo artróza a další);
- *užívané léky* (mohou zvyšovat riziko pádů u seniorů, jedná se zejména o léky na snížení krevního tlaku anebo léky na odvodnění organismu apod.);
- *celkovou kondici* (méně jsou ohroženi pády senioři s dobrou fyzickou i psychickou kondicí) (Topinková, 2005).

Mezi vnitřní (endogenní) příčiny vyvolané změnou zdravotního stavu mimo jiné také malnutrice či poruchy zraku, nervové poruchy a další. Mezi vnější neboli exogenní příčiny, které jsou vyvolané vnějšími okolnostmi, patří mimo již zmíněné také např. chlad, který ovlivňuje svalový tonus anebo cizí zavinění (VŠTVS, Nechlebová 2020).

Poruchy rovnováhy, mobility a následné pády jsou ve stáří velmi časté. Pády postihují 20 až 30 % osob ve věku 65 let a s přibývajícím věkem jejich počet narůstá. Asi u 30 % osob se pády vyskytují opakovaně a bývají jednou z příčin úmrtí, nedojde-li k poranění, pak zůstávají nepříznivým prognostickým faktorem pro další život (Hronovská, Interní medicína, 2012).

Z hlediska vnějších příčin se většina pádů přihodí seniorům v domácím prostředí, kdy většinou uklouznou anebo zakopnou o překážku. Těmto pádům se dá

předejít správným vybavením domácnosti a také používáním různých kompenzačních pomůcek (Topinková, 2005).

Za rizikové faktory úrazů seniorů lze považovat:

- **biologické rizikové faktory;**
- **behaviorální faktory;**
- **environmentální faktory;**
- **socio-ekonomické faktory** (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

Úraz následkem pádu seniorů je chápán jako poškození zdraví vzniklé náhle působením vnější síly, stává se závažným zdravotnickým, ekonomickým a společenským problémem na celém světě. Pád definujeme jako změnu polohy, která končí kontaktem se zemí a může být provázen poruchou vědomí a zraněním. Pád je symptom a pacient by měl být odborně vyšetřen, a to včetně zhodnocení i rizika zevního prostředí. Existuje řada definic pádů, které se však shodují v tom, že pád je nekontrolovaná událost (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

Stárnutí v současné době přestalo být výsadou několika šťastných, je dopřáno většině lidí. Ještě nikdy v historii lidstva se tolik lidí nedožilo vlastního stáří, tedy osmdesát či dokonce devadesát let. I v České republice jsou zřejmé tyto populační trendy a prodlužování délky života vykazuje nejrychlejší růst ze všech postkomunistických evropských zemí (Topinková a kol., 2005).

Stáří je však také zatíženo:

- **vysokou nemocností;**
- **polymorbiditou;**
- **polypragmazií;**
- **zhoršováním fyzické zdatnosti;**
- **zhoršováním soběstačnosti** (Topinková a kol., 2005).

Výše uvedené faktory se mohou stát příčinou pádů seniorů. I přes prodlužování střední délky života se zdravotní stav a invalidita starší populace v České republice trvale zhoršují. Výsledky prováděných výzkumů v této oblasti prokazují, že včasné a

správné rozpoznání nemocí a razantní a účinná léčba vedou ke zvýšení šancí starších nemocných lidí na plné uzdravení a snižují následnou invaliditu a také nesoběstačnost. Ke zvyšování nesoběstačnosti přispívají také pády seniorů s různými zdravotními následky spojené např. s nepohyblivostí při zlomeninách apod. (Topinková a kol., 2005).

V současné době již nikdo nepochybuje o oprávněnosti pediatrie coby samostatného oboru. A to včetně specializovaných zdravotnických služeb pro seniory. Geriatrie je však stále nedostatečně integrována do systému českého zdravotnictví, a to i z hlediska příčin pádů seniorů či jejich prevence (Topinková a kol., 2005).

Zejména ke znevýhodněným, křehkým a závislým lidem se závažným zdravotním postižením je nutné uplatňovat komplexní přístup, vyvíjet a zkvalitňovat koncepci dlouhodobé péče (long-term care, LTC), kterou se mezinárodní společenství snaží v duchu těch nejlepších humanistických tradic a s využitím moderních medicínských i technických možností zajistit těmto „lidem v ohrožení“ kvalitní život, a to jak v domácím prostředí (asistované komunitní služby), tak v institucionální péči. Je nutno vytvářet podmínky pro dostupnost určitých služeb (Kalvach, 2011).

Pád nehrozí pouze chodícím pacientům, jsou jím ohroženi také nemocní senioři upoutaní na lůžko anebo na pojízdné křeslo či invalidní vozík. Senioři si mohou ublížit a spadnout z lůžka či křesla, vozíku (Miertová, 2019).

I život s určitým omezením či utrpením ve vyšším věku může mít svůj smysl. Velkou roli zde hraje rodina, která se o seniora stará a pečuje o něj, a to i v případě jeho umístění do domova pro seniory pravidelnými návštěvami, zájmem o seniora a jeho potřeby. Někteří staří lidé se mohou cítit izolovaní od ostatních. Jednou z příčin této izolovanosti může být právě strach z pádů či přímo pády a jejich následky. Vždy by měla být zachována důstojnost každého člověka (Kalvach, 2011).

Potřeby seniorů jsou určitým způsobem specifické (viz další podkapitola).

3.2 Potřeby seniorů

Potřeby seniorů jsou z určitého hlediska specifické, je rozdíl ve vnímání potřeb starších a mladších seniorů. Problematika stáří a stárnutí je předmětem diskusí odborné i laické veřejnosti. Dožít se vysokého stáří není v současné době výsadou hrstky lidí, ale i osmdesátiletí či devadesátiletí lidé již nejsou žádnou raritou, naopak lidí vyššího věku přibývá (Příbyl a kol., 2015).

Stáří je determinováno na základě vývojové psychologie, je děleno na:

- rané stáří (60 až 74 let);
- pravé stáří (75 až 89 let);
- dlouhověkost (90 let a více) (Haškovcová, 2012).

Zastoupení občanů nad 65 let věku se v průběhu několika následujících desetiletí zhruba zdvojnásobí z dnešní šestiny na třetinu, porostou nároky na kvalitní zdravotnickou a sociální péči, na zajištění a dostupnost poskytovaných sociálních služeb, tj. zajištění dostatečného počtu sociálních pracovníků včetně budování zařízení pro seniory s odbornou péčí včetně větší osvěty a prevence rizika pádů seniorů (Příbyl a kol., 2015).

Kvalitu života seniorů ovlivňuje mnoho faktorů, jedním z nich je míra naplňování potřeb seniorů. Sociální pracovníci či pracovníci sociální péče jsou v každodenním přímém kontaktu se seniory, tak jako i lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky, ale i dobrovolníci a rodinní příslušníci, kteří poskytují seniorům kvalitní péči, je nutné u seniorů odbourávat strach z případných pádů, zajistit seniorům bezpečné prostředí, ve kterém se budou pohybovat bezpečně, i když není asi úplně možné se možným pádům seniorů ani při zajištění všestranné péče vyhnout (Příbyl a kol., 2015).

Specifické potřeby seniorů se liší, a to dle jejich případného zdravotního omezení či postižení a stupně tohoto zdravotního postižení s, a to nejen z hlediska důsledků pádů. Jiné jsou potřeby lidí s tělesným postižením, jiné s hluchoslepotou, s duševním onemocněním, lišit se budou potřeby křehkých starých lidí anebo lidí umírajících či lidí se zrakovým postižením. Některé skupiny seniorů jsou ohroženy rizikem pádů více, jiní méně (Kalvach, 2011).

Upadnout však může i člověk mobilní, a to tak nešťastně, že si může přivodit vážné zranění a v důsledku toho i nesoběstačnost a odkázání na péči jiné osoby.

O stáří panují i v současné moderní době různé mýty, část populace pohlíží na staré lidi jako na přítěž (ageismus). Výjimkou není diskriminace seniorů ani např. týrání seniorů, a to často rodinnými příslušníky. Péče o nesoběstačného seniora zejména v domácím prostředí může být a je velmi psychicky i fyzicky náročná, v domovech pro seniory je starým lidem poskytována odborná péče, důležitý je však kontakt s rodinnými příslušníky, vzájemná spolupráce těchto rodinných příslušníků seniora s personálem zařízení sociální péče (Příbyl a kol., 2015).

Důležitým faktorem je kvalita života seniorů, která může v mnohých aspektech předcházet riziku pádů seniorů či strachu z pádů. Kvalitě života seniorů je věnována podkapitola 1.3.

3.3 Kvalita života seniorů

Pro duševní i fyzickou pohodu seniorů jsou důležité volnočasové aktivity, a to zejména v pobytových zařízeních. Volnočasové aktivity pomáhají ke zvyšování kvality života seniorů, zbavují je pocitu nepotřebnosti a méněcennosti. V domovech pro seniory jsou seniorům nabízeny různé volnočasové programy, např. ergoterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity, arteterapie, trénování paměti, reminiscenční neboli vzpomínková terapie, zooterapie a další, které mohou strach z pádů u seniorů výrazně ovlivnit pozitivním směrem. V rámci volnočasových aktivit se zapojují do péče o seniory také dobrovolníci (Holczerová a kol., 2013).

Aktivní prožití volného času je pro seniory velmi důležité z hlediska fyzické kondice a psychické pohody. V praxi byl prokázán pozitivní posun k delšímu uchování soběstačnosti ve stáří, u každého klienta je ovšem naplnění stanoveného cíle relativní a individuální. I tyto aktivity mohou přispívat k prevenci rizika pádů seniorů a ke snižování strachu z pádů (Holczerová a kol., 2013).

Kvalita života seniorské populace souvisí s těmito faktory:

- *mobilita*;
- *soběstačnost*;
- *emocionální faktory*;
- *sociálními faktory* (Hudáková, Majerníková, 2013).

V České republice je v sociálních zařízeních a zařízeních sociální péče kladen důraz na bio-psycho-sociální a spirituální determinanty kvality života seniorů. Je nutné zabývat se teoretickými východisky souvisejícími se stářím a také koncepty aktivního stárnutí, specifickými potřebami seniorů a možnostmi jejich naplnění (Dvořáčková, Majerníková, 2012).

Lze konstatovat, že kvalita života seniorů se odvíjí od jejich dosavadního způsobu života, od aktivního stárnutí, od zdravého životního stylu, které výrazně ovlivňují kvalitu života ve stáří. Ve druhé kapitole se budeme zabývat sociální péčí o seniory.

4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

V České republice je věnována pozornost geriatrické a gerontologické problematice, a to jak z hlediska legislativních opatření, tak z hlediska sociální a zdravotní péče o seniory, o stáří a seniory v obecném pojetí a také o práci sociálních pracovníků. Systém zdravotní a sociální péče je v České republice na vysoké úrovni, vždy je však co zlepšovat. V péči o seniory je uplatňován holistický přístup k člověku. Práce se seniory má svá specifika, pozornost by měla být věnována také komunikaci s touto cílovou skupinou a tomu, jak v praxi funguje systém sociální péče určené seniorské populaci (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

V neposlední řadě by měli být senioři poučeni či informováni o riziku pádů, neměl by však být vyvoláván strach z pádů, ale naopak by měla být prováděna veškerá preventivní opatření rizika pádů (madla, hole, vozíky či chodítka, protiskluzové podlahy, vhodné rozmístění zařízení vnitřních prostor a další (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Sociální pracovníci pracují se znevýhodněnými seniory, v rámci sociální péče a odborného poradenství jsou využívána teoretická východiska pro profesionální práci. Sociální situace a míra soběstačnosti se u cílové skupiny sociální práce – seniorů úzce pojí s jejich zdravotním stavem (Krahulcová, Ondrušová, 2020).

Demografické změny v naší společnosti signalizují postupný nárůst počtu osob ve věkové kategorii seniorů. Jedním ze specifických problémů geriatrie jsou právě pády a úrazy, které postihují značnou část seniorské populace a mohou být pro ni velmi nebezpečné (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

Život seniorů a kvalitu života včetně aktivit a samostatnosti stárnoucí populace, a to i z hlediska prevence pádů seniorů ovlivňuje významnou měrou současná sociální politika vlády, občanská společnost a aktuální systémy sociálních služeb. Sociální služby a sociální práce budou muset ve 21. století řešit nové sociální výzvy vyvolané nejen demografickými jevy, ale také digitalizací, globalizací a novodobým stěhováním národů. Otázkou je, zda jsou na tuto skutečnost a řešení stávajících i budoucích problémů naše sociální systémy připraveny (Tomeš, Šámalová, 2017).

Problematika úrazů a pádů seniorů je pro naši společnost aktuální a důležité téma, kterým je nutné se zabývat, a to zejména v souvislosti s pokračujícím stárnutím populace. Důležitým faktorem je implementace preventivních opatření rizika pádů seniorů. Formativní vliv na organismus mají řízené pohybové aktivity, které příznivě

ovlivňují pohybové chování a vytvářejí předpoklady pro zvládnání běžných každodenních činností i nouzových situací, ke kterým patří pády a úrazy seniorů s různě velkými následky (VŠTVS, 2020).

Pozornost je nutno věnovat zejména prevenci pádů seniorů (viz. podkapitola 2.1).

4.1 Prevence pádů seniorů

Pády ohrožují seniory téměř všude, ať už v domácím prostředí nebo v prostředí domova pro seniory, ať už ve vnitřních či venkovních prostorách, a to i v případě, že je toto prostředí vybaveno různými pomůckami a přizpůsobeno již např. snížené pohyblivost seniora, tedy i přesto, že jsou prováděna veškerá preventivní opatření rizika pádů seniorů (Kalvach, 2011).

V rámci prevence pádů seniorů je nutné zajistit:

- ***kvalitní osvětlení se snadno dosažitelným vypínačem;***
- ***noční osvětlení;***
- ***stabilní nábytek, u něhož nehrozí nebezpečí převrnutí;***
- ***koberce po celé ploše pokoje anebo protiskluzové podlahy a příp. schodiště;***
- ***vybavení koupelen*** (madla, protiskluzová podložka do vany či sprchového koutu, sedátko;
- ***vybavení WC*** (madla, vyvýšení WC);
- ***vyvýšený sedací nábytek, postel;***
- ***zalištování elektrických a datových kabelů;***
- ***nošení vhodné obuvi*** (Topinková, 2005).

Konceptem tohoto programu, který má vést k úspěšnému stárnutí, je skutečnost, že na funkčním stavu v etapě stáří mají podíl různé nemoci, které mohou být ovlivnitelné preventivními opatřeními, kondice je ovlivnitelná životním stylem. Je důležitá identifikace rizikových seniorů a uvádění příslušných opatření do praxe, tj. edukace personálu, seniora i jeho rodiny či pečující osoby o bezpečnostních opatřeních, která se týkají např. vhodného vstávání z lůžka, z židle, nácviků sedu, chůze anebo toho, jak používat signalizační bezpečnostní zařízení, kterým si mohou senioři zavolat rychle pomoc (Larson, 2008).

Bezbariérová úprava prostředí je v současné době ve většině domovech pro seniory automatická, je nutno odstraňovat všechny překážky, které by musel senior překonávat a které by mohly být příčinou pádu seniora. Prevence by se neměla týkat jen zabezpečení bezbariérovosti, prostředí, ve kterém se senior pohybuje, ale měla by být zaměřena také např. na rehabilitaci ke zlepšení pohyblivosti kloubů, na protažení a posilování svalového aparátu, aby byla zlepšena mobilita seniora a aby byl eliminován strach, deprese a nečinnost seniorů, což bývá většinou jednou z častých příčin pádů seniorů (Larson, 2008).

Pády, respektive jejich případné následky, mohou seniora vyřadit na delší dobu z běžného každodenního aktivního života. Je vypracována Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, jsou prováděny výkonové testy a hodnocení náročnosti a bezpečnosti jak domácího prostředí, tak i hodnocení sociálního prostředí a sociálních souvislostí, které by měly být zároveň prevencí rizika pádů seniorů. Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální pomoci (péče) a pro účely sociálních služeb je v kompetenci orgánů sociálního zabezpečení (Kalvach, 2011).

Lidé se závažným zdravotním postižením a omezenou soběstačností, kde patří také seniorská populace, jsou mimořádně ohroženi nejen pády, ale také:

- **chudobou a sociálním vyloučením;**
- jsou trvale znevýhodněni **neléčitelným stavem;**
- jsou ohroženi **náhlými zvraty zdravotního a funkčního stavu, komplikacemi chorob a zdravotnických výkonů, odbornými pochybeními lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, nepochopením měnících se zdravotních potřeb;**
- nejsou využívány všechny **intervenční možnosti;**
- jsou ohroženi výslovnou **diskriminací, nevhodným zacházením, zanedbáváním péče** (křehcí lidé se specifickými problémy nízkého potenciálu zdraví, nízké zdatnosti, odolnosti, adaptability a snížené sebeobrany) (Kalvach, 2011).

Pádu mohou mít u seniorů i fatální následky. Je však stále nízká informovanost seniorů o možnosti poskytování sociálních služeb a možnosti obstarání si různých kompenzačních pomůcek, z nichž mnohé hradí zdravotní pojišťovny. Nutná je osvěta o

rizicích pádů seniorů a o jejich prevenci (tištěné verze v podobě letáčků či brožur umístěných v čekárnách lékařů, v lékárnách anebo v prostorech sociálních či zdravotnických zařízení anebo prostřednictvím médií, tj. televize, rádio apod. (Dudová, 2015).

Je důležité, aby byl prostor, ve kterém se senior pohybuje vyhodnocen, existuje sedm vybraných okruhů:

- ***volnost cesty;***
- ***stabilní nábytek;***
- ***snadný přístup k pravidelně používaným věcem;***
- ***vhodné osvětlení;***
- ***dobrý stav podlah;***
- ***dobře udržované vybavení;***
- ***péče o nohy a výběr vhodné obuvi*** (VŠTVS, 2020).

Staří lidé se potýkají se zdravotními problémy způsobenými ať už stářím anebo různými nemocemi či chorobami, s poruchami mobility, motoriky, orientace, mentálních, kognitivních či fatických schopností, s únavou, nevykonností ve svých aktivitách. Mají problémy z hlediska:

- ***naplňování obvyklých sociálních rolí, svých plánů, přání a potřeb včetně komunikace;***
- ***participace na životě společnosti;***
- ***jsou znevýhodněni a omezeni*** (Kalvach, 2011).

Staří lidé jsou a budou nejpočetnější skupinou dlouhodobé péče. Dlouhodobá péče se však netýká jen starých lidí, ale musí vyhovovat také nárokům mladších generací, nesmí jít o věkovou ani jinou segregaci, cílem je naopak:

- ***sociální inkluze;***
- ***intervence akutních stavů křehkých seniorů;***
- ***prevence;***
- ***rehabilitace geriatrické křehkosti*** (Kalvach, 2011).

Někteří senioři žijí ve svém domácím prostředí obklopeni rodinnými příslušníky, někteří z nich žijí osamoceně. Jedním ze základních preventivních opatření je úprava prostředí, v němž se senior pohybuje (odstranění rizikových předmětů a překážek, uzpůsobení prostředí seniorovi v bezpečném pohybu a jeho vybavení různými kompenzačními pomůckami) (Hrozenková, 2013).

Pády seniorů mohou být příznakem jiných onemocnění, o kterých by měl vždy vědět lékař, a to i tehdy, pokud při pádu nedojde ke zranění. Pozornost je nutno věnovat také předepisovaným lékům (nově předepisované léky, změna dávkování) a důležité je udržování dobré kondice (cvičení vhodné pro seniory a určitá zdravotní omezení, rehabilitace, chůze, posilování nohou, nácvik rovnováhy apod.) (Topinková, 2005).

Kromě péče o seniory, a to nejen z hlediska jejich ochrany a prevence rizika pádů, je nutno věnovat pozornost, také laické péči a podpoře pečujících rodin, podporovat klienty dlouhodobé péče, tj. seniory bez přístřeší a finančních prostředků, kdy asistované prostředí má určité gerontologické aspekty (Kalvach, 2011).

V rámci prevence rizika pádů seniorů mohou sehrát významnou roli:

- *všeobecní praktičtí lékaři;*
- *domácí péče pečovatelské služby;*
- *nestátní neziskové organizace* (občanská sdružení a podpůrné organizace);
- *tísňová péče;*
- *osobní asistence;*
- *komplexní rehabilitace;*
- *fyzioterapie;*
- *ergoterapie;*
- *komunitní péče o duševně nemocné včetně pobytových služeb sociální péče pro seniory;*
- *léčebny pro dlouhodobě nemocné* (následná péče a zdravotně sociální péče);
- *hospice a paliativní péče;*
- *spirituální podpora a působení nemocničních kaplanů;*
- *logopedie;*
- *psychoterapie;*
- *neuropsychologická rehabilitace;*
- *dlouhodobá ošetrovatelská péče* (bazální stimulace v dlouhodobé péči);

- *akutní hospitalizace;*
- *akutní dekompenzace zdravotního stavu klientů;*
- *gerontologie;*
- *dobrovolnictví;*
- *podpora lidí s tělesným postižením* a další (Kalvach, 2011).

Nutné jsou nejen zákony, odborné znalosti, dovednosti anebo sociální dávky, ale také pochopení lidské situace, podpora lidských potřeb, personalizovaná medicína poskytovaná v kontextu života k podpoře důstojnosti, smysl a vůle k němu a podpora všeho, co je možné využít při péči o seniory včetně prevence rizika pádů (Kalvach, 2011).

Senioři potřebují nejen základní zabezpečení, útulek, peníze anebo charitu, ale především:

- *vstřícnou intervenci;*
- *pochopení, pomoc;*
- *respekt k ohrožením a znevýhodněním;*
- *úctu a zachování důstojnosti* (Kalvach, 2011).

Senioři bývají v důsledku pádů a jejich následků často vytrženi ze svého přirozeného prostředí a přirozených rolí a stávají se závislími na rodině a případně na ústavní péči. Je nutná ucelená péče o staré lidi, která bude směřovat ke světu bez ústavu a k novému pojetí tzv. primární péče, která bude chápána multidisciplinárně a zdravotně sociálně a bude odpovídat potřebám seniorů 21. století (Kalvach, 2011).

Jak bylo již uvedeno, v životě seniorů hraje důležitou roli:

- *rodina a blízcí;*
- *podpůrná role prostředí, jeho vstřícnost, přátelskost;*
- *vcítivost neboli empatie, přístupnost;*
- *bezbariérovost;*
- *rovný přístup;*
- *obecná znalost problematiky* (Kalvach, 2011).

Jak bylo uvedeno již výše, důležitými faktory prevence pádů seniorů je:

- **podpora mobility a cvičení**, které přispívají ve velmi křehkém stavu ke zlepšení rovnováhy, pohyblivosti a ohebnosti, a tím také ke snížení výskytu pádu;
- **odborné rehabilitační služby**, které obsahují kromě cvičení a terapie poradenskou složku v otázkách pomůcek (např. chrániče na klouby, dlahy a další);
- **zapojení dalších zdrojů podpory**, tj. rodiny, přátel, včetně vhodné úpravy prostředí a okolí pohybu seniora (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

Záleží na míře adaptace, kompenzace, motivace a vůle, hrozí však obecně nenaplnění osobnostního potenciálu, nízká kvalita života, tělesné a psychické strádání, sociální vyloučení, osamělost, ztráta autonomie (Kalvach, 2011).

Nejvhodnější a doporučovanou aktivitou prevence pádů seniorů a strachu z něj je **fyzická aktivita** (udržení rozsahu kloubní pohyblivosti, posilování svalstva zejména dolních končetin). Fyzická aktivita by měla být přiměřená věku seniorů. U mladších seniorů (65 až 74 let) je možné provozovat také aerobní cvičení, a to za dodržení zásad bezpečnosti s ohledem na předchozí trénovanost a přidružené choroby, dále je to kondiční cvičení s cílem zlepšení držení těla jako prevence vertebrogenních obtíží a doporučeny jsou také pohybové aktivity ke zlepšení rovnováhy a koordinace (posilování „core“ a svalový korzet) (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

U starších seniorů nad 75 let věku je důležité kondiční cvičení k udržení pohyblivosti v kloubech, celkové obratnosti, dostatečné svalové síly, koordinace a rovnováhy. Vhodná je také jóga, pilates a zdravotní cvičení a v neposlední řadě je to turistika, práce na zahrádce, jízda na kole, plavání anebo tanec jako vítaná společenská událost (VŠTVS, Nechlebová, 2020).

Prevence úrazů seniorů v důsledku pádu a strachu z něj je zejména:

- **ovlivnění celkové kondice seniora**
- **edukace seniora a jeho rodiny o potenciálních rizicích úrazů při pádů a možnostech jejich eliminace**
- **vytvoření bezpečného prostředí**

- *zajištění služeb k omezení rizikových faktorů vzniků úrazů vlivem pádů u seniora* (VŠTVS, 2020).

V teoretické části této práce jsme se zabývali základní pojmy či problémy a situacemi v rámci pádů seniorů včetně jejich prevence. Je zřejmé, že zkušenost s pádem způsobuje u seniora strach z dalšího pádu, který vede k jeho strachu vycházet mimo svůj domov, k izolaci od ostatního světa, a to zejména v případech, kdy se senior při pádu poraní či zraní, nebo musí být v důsledku zranění hospitalizován a je na delší dobu omezen v pohybu, v soběstačnosti a je závislý na péči a pomoci druhé osoby.

Je mnoho seniorů, o které pečují rodinní pečující, je však také mnoho seniorů, kteří pobývají z různých důvodů v domovech pro seniory. Současná sociální péče je v České republice na vysoké úrovni, i když i tato oblast se potýká s některými problémy, jako je např. nedostatek personálu či nedostatek finančních prostředků.

Je zřejmé, že v důsledku demografického stárnutí populace počet starých lidí narůstá a je jim nutno zajistit kvalitní zdravotnickou a sociální péči, důraz je kladen na zdravé stárnutí a stáří, na přípravu na stáří, a to jak po stránce zdravotní, tak po stránce ekonomické či po stránce zapojení seniorů do společnosti a v neposlední řadě je to prevence pádů seniorů, neboť jejich důsledky jsou často fatální a jsou náročné jak pro seniora samotného z důvodu jeho omezení či ztráty soběstačnosti, tak pro rodinu seniora, pro zdravotnický a sociální systém. Je lepší dbát na efektivní preventivní opatření než řešit následky zanedbání prevence.

Mnoho seniorů se i v pokročilém věku vzdělává v různých oborech či odvětvích, zejména v oblasti pedagogiky, psychologie, navštěvují různé počítačové kurzy a kurzy informačních a komunikačních technologií nebo studují cizí jazyky, a to např. na univerzitách třetího věku (Ondráková, 2012).

Mnoho starých lidí se ohlíží za svým životem, vzpomíná na prožité, na radostné i méně radostné životní zážitky či zkušenosti, hledá i v pokročilém věku smysl života. I ve stáří by člověk neměl rezignovat na svůj život, je možnost věnovat se svým koníčkům a zálibám, dále se vzdělávat apod. (Ondrušová, 2011).

Třetí kapitola je věnována již praktické části práce, jejímž hlavním cílem je provedení kvalitativního výzkumného šetření pomocí dotazníků či polostrukturovaných rozhovorů s náhodně vybranými respondenty, kteří byli ochotni se výzkumného šetření pro účely vypracování praktické části této práce účastnit

5 METODIKA

Hlavním cílem bakalářské práce je analýza a komparace rozdílů v subjektivní míře strachu z pádu seniorů umístěných v domovech pro seniory z hlediska pohlaví. Ke zjištění těchto aspektů bude použita kvantitativní výzkumná metoda formou standardizovaného dotazníku v české verzi – FES-I (Strach z pádu, verze Reguli a Svobodová, 2011; Kisvetrová a kol., 2019), a budou uvedeny také sociodemografické údaje.

Za účelem vypracování praktické části této práce byla stanovena výzkumná otázka, na kterou bude hledána prostřednictvím dotazníkového šetření v domovech pro seniory odpověď.

Výzkumná otázka:

Jsou rozdíly mezi seniorkami a seniory v subjektivní míře strachu z pádu?

Výzkumná otázka by měla být položena a formulována tak, aby měla vypovídající hodnotu, měla by být stručná a věcná, mělo by na ni být poté jednoduché odpověď v rámci výzkumného šetření (Hendl, Remr, 2017).

Hlavní výzkumnou metodou je dotazníkové šetření, které je zaměřené na analýzu a komparaci rozdílů v subjektivní míře strachu z pádu seniorů umístěných v domovech pro seniory. Dílčím cílem práce je zjistit, z čeho mají senioři největší strach (jaká je míra strachu z pádů u seniorů).

Ke zjištění těchto skutečností bude tedy použita kvantitativní výzkumná metoda formou standardizovaného dotazníku v české verzi (Příloha 1).

Dotazníkové šetření je jednou z kvantitativních metod výzkumu a je používán zejména v sociologii, a to ve všech oborech. Dotazníkovým šetřením měříme sociologické jevy, prostřednictvím této metody je možné sebrat větší množství dat. Dotazníky může výzkumník předat k vyplnění osobně anebo mohou být respondentům zaslány a mohou být také použity další způsoby sběru dat, např. pomocí internetu či sociálních sítí, kde je možné dotazník zveřejnit a sebrat velké množství dat od náhodných respondentů. Je nutné dodržovat určitou strukturu dotazníku, formulovat výzkumný problém, a tím také vhodné a věcné otázky (otevřené, dotazník polostrukturovaný nebo standardizovaný). Je nutné dodržovat také etická pravidla, tj.

např. oslovení respondentů v úvodu dotazníku, vyplnění dotazníku by mělo být na dobrovolné bázi, tedy „netlačit“ na nikoho apod. (Hendl, Remr, 2017).

Níže se budeme věnovat sběru dat, výběru výzkumného vzorku a jeho charakteristice a stanovení výzkumné otázky.

5.1 Sběr dat, charakteristika účastníků

K provedení výzkumného šetření bylo osloveno celkem 140 seniorů - respondentů ze Šumperska ve věku 65+ z domovů pro seniory.

Senioři byli seznámeni s účelem výzkumného šetření, tj. pro účely vypracování praktické části bakalářské práce a výzkumné šetření bylo provedeno s jejich informovaným souhlasem se zapojením do výzkumu (Příloha č. 2).

Způsob sběru dat v rámci dotazníkového šetření může být různý, např. s pomocí tazatele, poštou, telefonickým dotazováním anebo stále častější je používán způsob dotazování přes webová rozhraní. Výhodou dotazníkového šetření je nízká finanční a časová náročnost, malý počet výzkumníků, velké množství dat. Mezi nevýhody patří naopak možnost zkreslených odpovědí ze strany respondentů (Hendl, Remr, 2017).

Výzkumné šetření proběhlo dotazníkovým šetřením, u seniorů, pro které bylo obtížné dotazník vyplnit, byl proveden na základě stejných otázek v rámci dotazníku strukturovaný rozhovor, výsledky tohoto výzkumného šetření pak byly provedeny v rámci dotazníkového šetření, kdy odpovědi byly zaznamenány se souhlasem dotazovaného respondenta výzkumníkem přímo do dotazníku. Formulář informovaného souhlasu je uveden v Příloze 3.

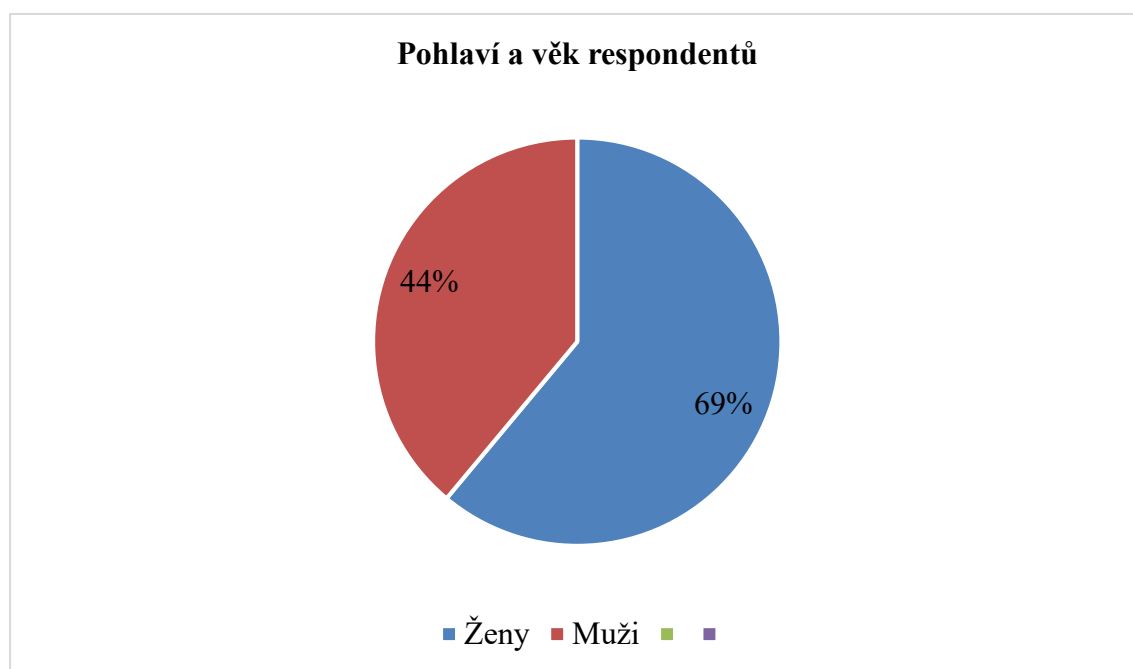
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 140 respondentů, a to 96 žen ve věku od 71 do 91 let a 44 mužů ve věku od 75 do 86 let. Z celkového počtu 140 dotazovaných respondentů mělo 27 vysokoškolské vzdělání, středoškolské vzdělání uvedlo 81 respondentů, ostatní, tj. 32 respondentů bylo vyučeno v některém z učebních oborů. Pohlaví, věk a vzdělání respondentů je zobrazeno v grafu č. 1 až č. 3 (viz níže).

Pro naše výzkumné šetření byla použita Česká verze standardizovaného dotazníku pro hodnocení subjektivní míry strachu z pádu FES-I – Falls efficacy Scale-International (Reguli, Svobodová, 2011; Kisvetrová a kol., 2019) (Příloha 1). Dotazník zahrnuje 16 položek hodnocených na čtyř stupňové škále, kdy 1 znamená, nemám strach vůbec, 4 znamená, obávám se příliš. Dotazované položky jsou zaměřeny na běžné denní činnosti, jako například úklid domácnosti, procházka po okolí, chůze v

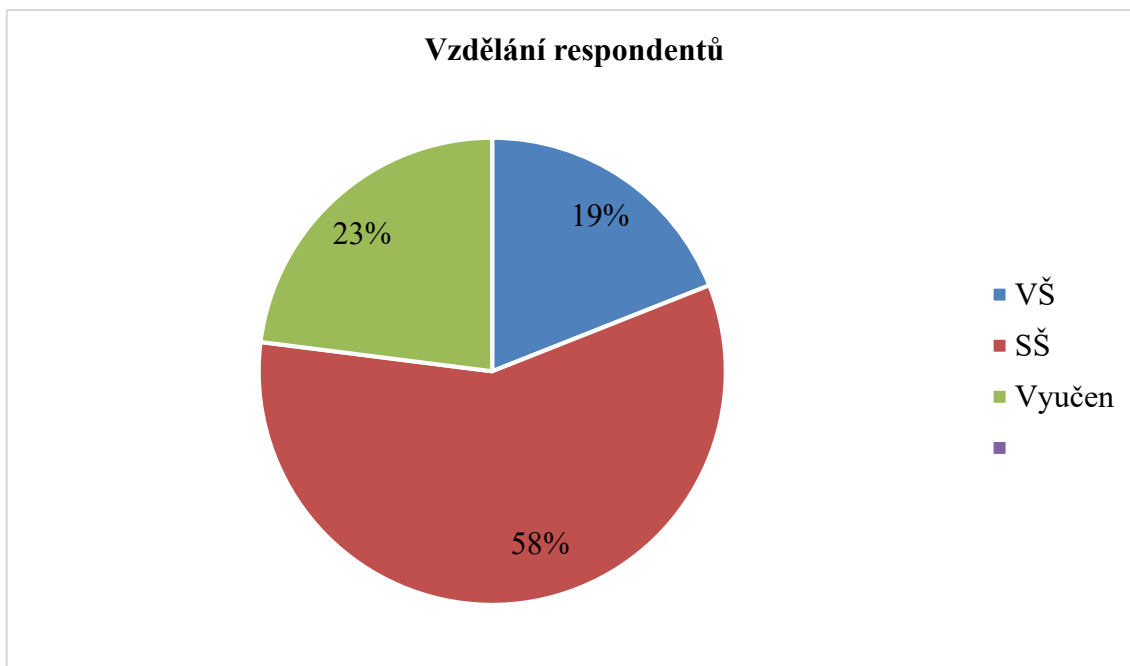
davu, chůze po kluzkém povrchu, po kamenitém povrchu a podobně. Dále jsme použili Socio-demografický dotazník (Příloha 2), který byl vytvořen (autorkou práce) pro toto výzkumné šetření. Anonymní dotazník pokládá uzavřené otázky na pohlaví, věk a dosažené vzdělání.

Základní charakteristiky dotazovaných respondentů: celkem 140

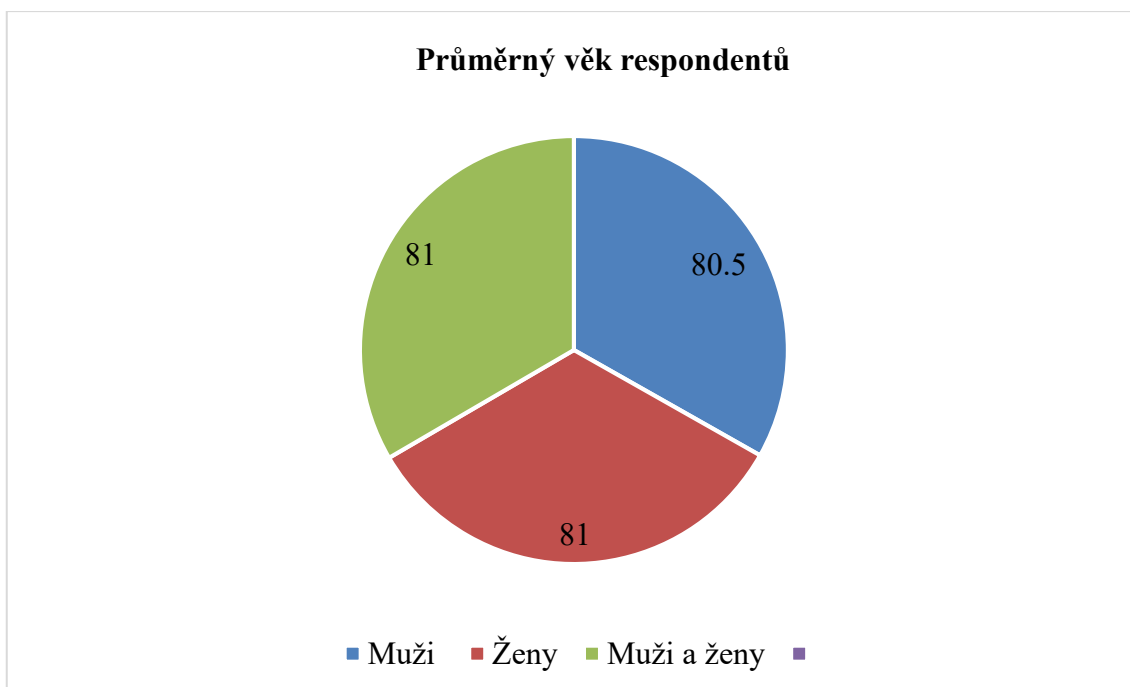
- pohlaví – muži: 44;
- pohlaví – ženy: 96;
- věk – muži: 75 až 86 let;
- věk – ženy: 71 až 91 let;
- vzdělání středoškolské muži i ženy: 81;
- vzdělání vysokoškolské muži i ženy: 27;
- vyučen v oboru: 32.



Graf 1. Pohlaví respondentů (v procentech), zdroj – vlastní zpracování



Graf 2. Vzdělání respondentů (v procentech), zdroj – vlastní zpracování



Graf 3. Průměrný věk respondentů, zdroj - vlastní zpracování

5.1.1 Sběr dat a jejich zpracování

Ke zpracování dat z výzkumného šetření byla použita analýza údajů a popisná statistika formou grafů. Veškerá získaná data v rámci dotazníkového šetření (a provedených strukturovaných rozhovorů) byla analyzována a pro větší přehlednost výsledků byly vypracovány grafy.

K provedení výzkumného šetření formou standardizovaných dotazníků byly výzkumníkem nejprve připraveny otázky. U každé otázky bylo možné označit pouze jednu z odpovědí, a to: vůbec nemám obavy, trochu se obávám, dost se obávám nebo velmi se obávám.

Otázky se týkaly:

- *domácího úklidu;*
- *obslužnosti v oblékání či svlékání;*
- *přípravy jednoduchého jídla;*
- *osobní hygieny*
- *běžného nakupování;*
- *vstávání či usedání;*
- *chůze po schodek;*
- *procházek po okolí v místě bydliště;*
- *schopnosti zvednou různé předměty;*
- *spěšné chůze nebo chůze po kluzném povrchu;*
- *návštěvy přátel a příbuzných;*
- *chůze v davu lidí;*
- *chůze po nerovném povrchu či do nebo ze svahu;*
- *návštěv společenských akcí, např. rodinných oslav apod. (viz tabulka č. 1 níže, tj. dotazník s výsledky odpovědí respondentů).*

Tabulka 1. Dotazník s výsledky odpovědí respondentů (absolutní hodnoty)

Chtěli bychom vám položit několik otázek týkajících se vašich obav z možného pádu. **Odpovídejte prosím podle toho, jak konkrétní činnost obvykle vykonáváte.** Pokud v současnosti tuto činnost neděláte (například pro vás nakupuje někdo jiný), odpovězte prosím tak, jak byste se obával (obávala) pádu, kdybyste dělal (dělala) tuto činnost. **Pro každou z následujících činností prosím označte odpověď, která je nejbližší vašemu mínění o obavě z pádu při dané činnosti.**

		Vůbec nemám obavy	Trochu se obávám	Dost se obávám	Velmi se obávám
1	Domácí uklízení (např. zametání, luxování, utírání prachu)	51	42	35	12
2	Oblékání nebo svlékání	111	17	12	0
3	Příprava jednoduchého jídla	81	45	13	1
4	Koupání nebo sprchování	29	3	63	45
5	Běžné nakupování	38	51	40	11
6	Vstávání ze židle nebo sedání	101	27	9	3
7	Chůze po schodech	20	28	48	44
8	Procházka v okolí bydliště	61	25	25	29
9	Dosahování věcí nad hlavou, nebo na zemi	99	18	8	15
10	Spěšná chůze ke zvonícímu telefonu, aby nepřestal zvonit	78	31	9	22
11	Chůze po kluzkém povrchu (např. mokrém nebo zledovatělém)	0	1	10	129
12	Návštěva přátel nebo příbuzných	81	19	31	9
13	Chůze v davu lidí	24	61	51	4
14	Chůze po nerovném povrchu (např. kamenitém, nezpevněném chodníku)	11	25	65	39
15	Chůze do nebo ze svahu	0	23	59	58
16	Návštěva společenské akce (např. náboženské, rodinné setkání, návštěva klubu)	51	42	42	5

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2. Dotazník s výsledky odpovědí respondentů (v procentech)

Chtěli bychom vám položit několik otázek týkajících se vašich obav z možného pádu. **Odpovídejte prosím podle toho, jak konkrétní činnost obvykle vykonáváte.** Pokud v současnosti tuto činnost neděláte (například pro vás nakupuje někdo jiný), odpovězte prosím tak, jak byste se obával (obávala) pádu, kdybyste dělal (dělala) tuto činnost. **Pro každou z následujících činností prosím označte odpověď, která je nejbližší vašemu mínění o obavě z pádu při dané činnosti.**

		Vůbec nemám obavy 1	Trochu se obávám 2	Dost se obávám 3	Velmi se obávám 4
1	Domácí uklízení (např. zmetání, luxování, utírání prachu)	36	30	25	9
2	Oblékání nebo svlékání	79	12	9	0
3	Příprava jednoduchého jídla	61	33	5	1
4	Koupání nebo sprchování	21	2	45	32
5	Běžné nakupování	27	36	29	8
6	Vstávání ze židle nebo sedání	72	19	6	3
7	Chůze po schodech	14	20	34	32
8	Procházka v okolí bydliště	44	18	18	20
9	Dosahování věcí nad hlavou, nebo na zemi	71	13	6	10
10	Spěšná chůze ke zvonícímu telefonu, aby nepřestal zvonit	56	22	6	16
11	Chůze po kluzkém povrchu (např. mokrém nebo zledovatělém)	0	1	7	92
12	Návštěva přátel nebo příbuzných	54	14	26	6
13	Chůze v davu lidí	17	44	36	3
14	Chůze po nerovném povrchu (např. kamenitém, nezpevněném chodníku)	8	18	46	28
15	Chůze do nebo ze svahu	0	16	42	42
16	Návštěva společenské akce (např. náboženské, rodinné setkání, návštěva klubu)	36	30	30	4

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3. Výsledky odpovědí jednotlivých žen a mužů (absolutní hodnoty)

	Vůbec nemám obavy 1		Trochu se obávám 2		Dost se obávám 3		Velmi se obávám 4	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
Domácí uklízení (např. zametání, luxování, utírání prachu)	41	10	26	16	25	10	4	8
Oblékání nebo svlékání	85	26	6	11	5	7	0	0
Příprava jednoduchého jídla	75	6	18	27	3	10	0	1
Koupání nebo sprchování	24	5	2	1	48	15	22	23
Běžné nakupování	25	13	34	17	29	11	8	3
Vstávání ze židle nebo sedání	70	31	18	9	6	3	2	1
Chůze po schodech	16	4	18	10	35	13	27	17
Procházka v okolí bydliště	45	16	17	8	16	9	18	11
Dosahování věcí nad hlavou, nebo na zemi	69	30	11	7	7	1	9	6
Spěšná chůze ke zvonícímu telefonu, aby nepřestal zvonit	59	19	23	8	7	2	7	15
Chůze po kluzkém povrchu (např. mokřem nebo zledovatěném)	0	0	1	0	7	3	88	41
Návštěva přátel nebo příbuzných	60	21	9	10	22	9	5	4
Chůze v davu lidí	19	5	34	27	39	12	4	0
Chůze po nerovném povrchu (např. kamenitým, nezpevněném chodníku)	8	3	18	7	42	23	28	11
Chůze do nebo ze svahu	0	0	19	4	35	24	42	16
Návštěva společenské akce (např. náboženské, rodinné setkání, návštěva klubu)	36	15	29	13	31	11	0	5

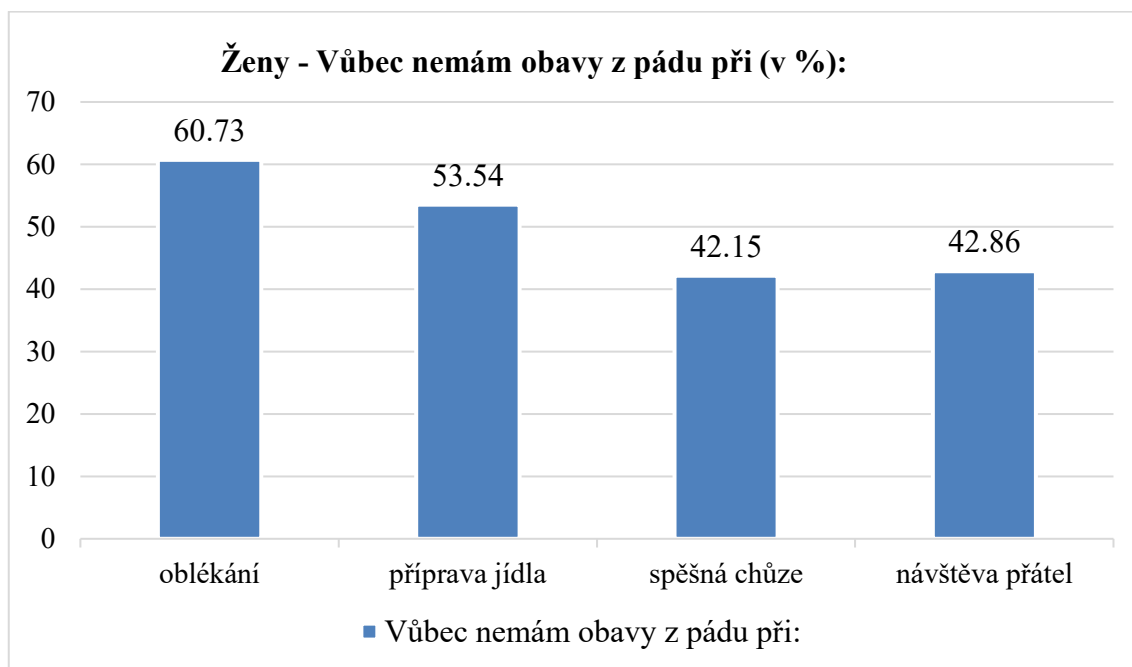
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4. Výsledky odpovědí jednotlivých žen a mužů (v procentech)

	Vůbec nemám obavy 1		Trochu se obávám 2		Dost se obávám 3		Velmi se obávám 4	
	ženy %	muži %	ženy %	muži %	ženy %	muži %	ženy %	muži %
Domácí uklízení (např. zametání, luxování, utírání prachu)	29,29	7,14	18,57	11,43	17,86	7,14	2,86	5,71
Oblékání nebo svlékání	60,73	18,57	4,28	7,85	3,57	5	0	0
Příprava jednoduchého jídla	53,54	4,29	12,89	19,29	2,14	7,14	0	0,71
Koupání nebo sprchování	17,14	3,57	1,43	0,71	34,29	10,71	15,72	16,43
Běžné nakupování	17,89	9,26	24,29	12,14	20,71	7,86	5,71	2,14
Vstávání ze židle nebo sedání	50	22,14	12,86	6,43	4,29	2,14	1,43	0,71
Chůze po schodech	11,43	2,86	12,89	7,14	25	9,26	19,26	12,16
Procházka v okolí bydliště	32,14	11,43	12,14	5,71	11,43	6,43	12,86	7,86
Dosahování věcí nad hlavou, nebo na zemi	49,28	21,43	7,86	5	5	0,71	6,43	4,29
Spěšná chůze ke zvonícímu telefonu, aby nepřestal zvonit	42,15	13,57	16,43	5,71	5	1,43	5	10,71
Chůze po kluzkém povrchu (např. mokřem nebo zledovatěném)	0	0	0,71	0	5	2,14	62,86	29,29
Návštěva přátel nebo příbuzných	42,86	15	6,43	7,14	15,71	6,43	3,57	2,86
Chůze v davu lidí	13,57	3,57	24,31	19,26	27,86	8,57	2,86	0
Chůze po nerovném povrchu (např. kamenitém, nezpevněném chodníku)	5,71	2,14	12,89	5	29,97	16,43	20	7,86
Chůze do nebo ze svahu	0	0	13,57	2,86	24,99	17,14	30,01	11,43
Návštěva společenské akce (např. náboženské, rodinné setkání, návštěva klubu)	25,71	10,71	20,71	9,26	22,14	7,86	0	3,59

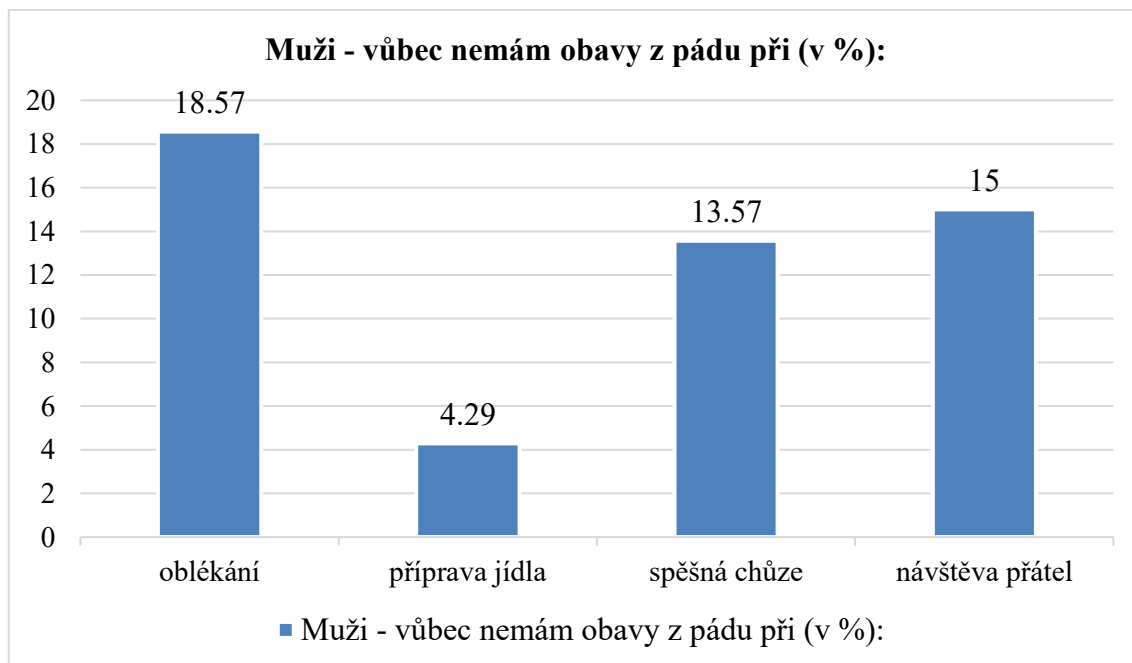
Zdroj: vlastní zpracování

Z hlediska pohlaví se nejméně obávají vybraných každodenních činností ženy (viz graf č. 4)

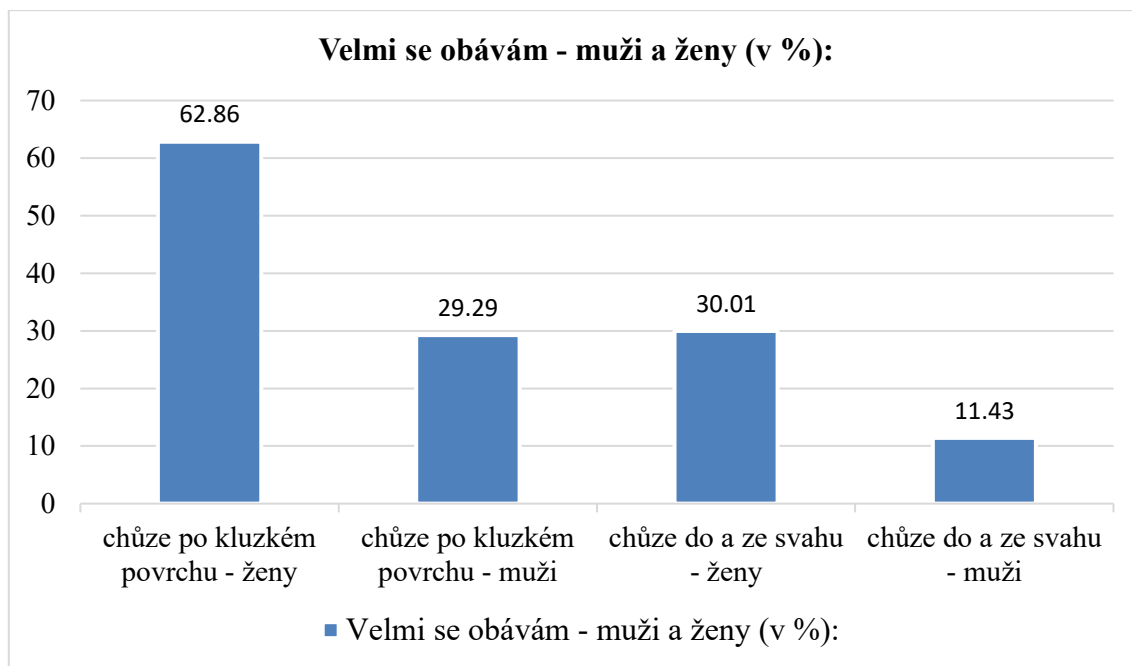


Graf 4. Obavy z pádů seniorů při vybraných každodenních činnostech u žen, zdroj – vlastní zpracování

Co se týče mužů, ti mají z pádů u vybraných činností větší obavy než ženy.



Graf 5. Obavy z pádů seniorů při vybraných každodenních činnostech u mužů, zdroj - vlastní zpracování



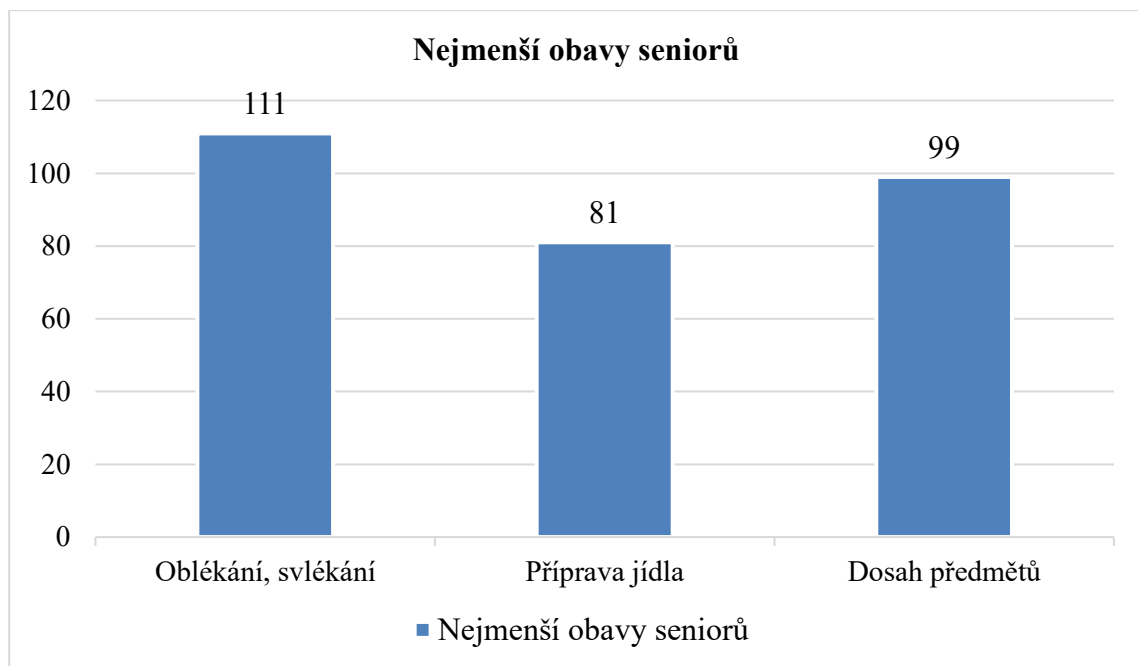
Graf 6. Obavy mužů a žen při chůzi po kluzkém povrchu či při chůzi do a ze svahu, zdroj - vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že se velmi obávají ženy chůze po kluzkém povrchu a chůze do a ze svahu více než je tomu u mužů.

5.2 Výsledky výzkumného šetření

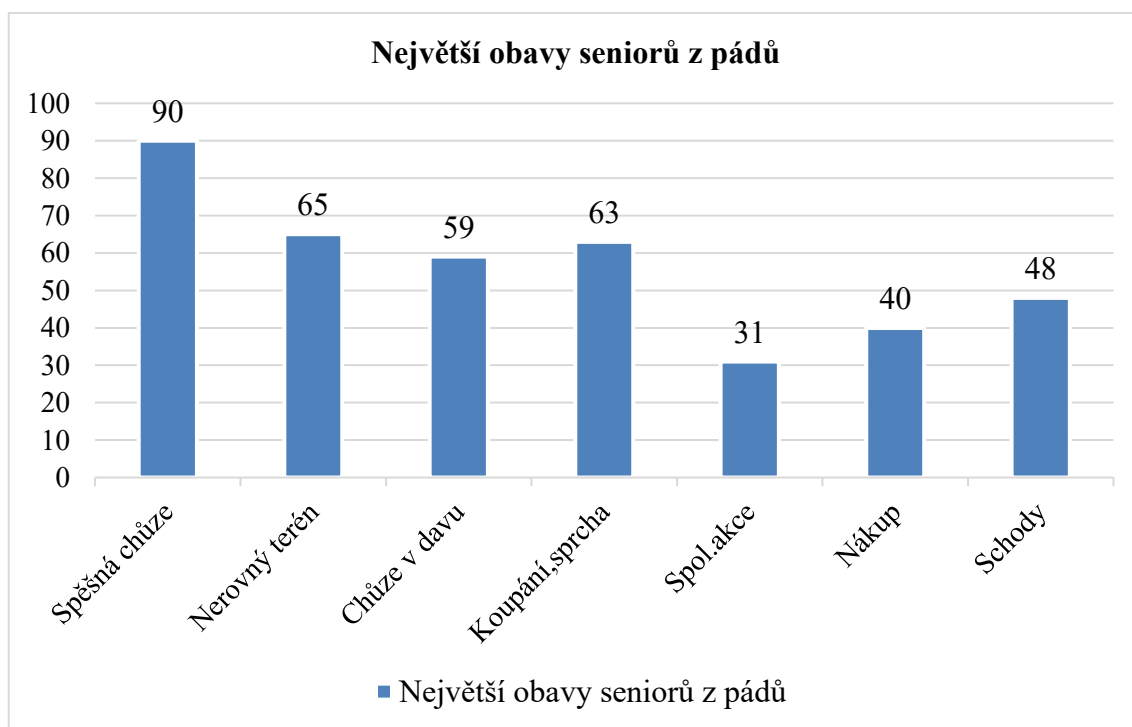
Z výsledků výzkumného dotazníkového šetření vyplývá, že strach z pádů u seniorů v olomouckém kraji, a to v domově pro seniory se odvíjí od činností, které byly v dotazníku uvedeny. Odpovědi respondentů jsou uvedeny v tabulce č. 1 a č. 2, a to v reálných číslech i v procentech (viz výše).

Nejmenší obavy měli dotazovaní respondenti při oblékání či svlékání (111 ze 140 respondentů), dále při přípravě jednoduchého jídla (81 ze 140 respondentů) a také při dosahování věcí nad hlavou nebo na zemi (99 ze 140 respondentů).



Graf 7. Nejmenší obavy seniorů z pádů, zdroj - vlastní zpracování

Odpověď „trochu se obávám“ uvedlo jen 27 respondentů z celkového počtu 140 respondentů u činnosti vstávání ze židle nebo sedání, dotazovaní respondenti se obávali zejména chůze v davu lidí (61 ze 140 respondentů) a přípravy jednoduchého jídla (65 ze 140 respondentů).



Graf 8. Největší obavy seniorů z pádů, zdroj - vlastní

U odpovědi „dost se obávám“ odpovědělo nejvíce respondentů u činností, jako spěšná chůze ke zvonícímu telefonu (90 ze 140 respondentů), chůze po nerovném terénu (65 ze 140 respondentů), dále chůzi v davu lidí a chůze do nebo ze svahu se obává 59 ze 140 respondentů, dále byly uváděny tyto odpovědi u koupání nebo sprchování (63 ze 140 respondentů) anebo u návštěv společenských akcí (31 ze 140 respondentů) či běžného nakupování (40 ze 140 respondentů) nebo chůze po schodech (48 ze 140 respondentů).

Nejvíce se dle dotazníkového šetření obávali senioři chůze po kluzkém povrchu (129 ze 140 respondentů a také chůze do nebo ze svahu (58 ze 140 respondentů).

Z výše uvedeného vyplývá, že dotazovaní respondenti, klienti domovů důchodců v olomouckém kraji, se nejvíce obávají činností, které jsou nejrizikovější, jako je např. chůze po nerovném či kluzkém povrchu, chůze ze svahu nebo do svahu a dalších, nejméně se pak obávají činností, jako je oblékání či svlékání, vstávání nebo sedání, přípravy jednoduchého jídla, návštěvy přátel nebo příbuzných či návštěvy společenských akcí apod.

Podíváme-li se na výsledky výzkumného šetření z hlediska obou pohlaví, pak se např. chůze po kluzkém povrchu obávají více ženy (82,86 %) než muži (29,29 %), u chůze do a ze svahu je tato skutečnost obdobná, velmi se obávají této činnosti více ženy (30,01 %) než muži (11,43 %). Dá se říct, že ženy jsou opatrnější u činností, kde je větší riziko pádu, než je tomu u mužů, kde je situace opačná. Např. při oblékání, přípravě jídla nebo spěšné chůze či návštěvy přátel se z větší části neobávají těchto činností ženy.

Největší rozdíl v odpovědích z hlediska obou pohlaví byl např. u chůze po kluzkém povrchu, ze které mají velké obavy ženy (62,86 %), ale jen 29,29 % mužů. Ženy se také více obávají např. chůze v davu (2,86 %) nebo chůze po nerovném povrchu (20 %). Z výsledků výzkumného šetření se dá konstatovat, že ženy projevují ve většině činností menší obavy nežli muži, tedy mají menší strach z pádů než je tomu u mužů.

6 DISKUZE

Strach z pádů seniorů je v mnoha případech opodstatněný, a to zejména v domácím prostředí, kde může číhat na seniory řada nástrah, které nebezpečí pádů zvyšují (špatně rozmístěný nábytek, různé předložky a další předměty apod.), ale riziko pádů je veliké také v domovech pro seniory, a to nejen u chodících, ale také u ležících klientů či klientů na vozíku.

Domovy pro seniory jsou vybaveny preventivními ochrannými zdravotnickými pomůckami, plán prevence pádů seniorů, přesto ani zde není možné úplně pádům seniorů zabránit. I v dnešní době se najdou v naší republice ještě domovy pro seniory, kde není zajištěno úplné bezbariérové prostředí.

Tato práce se zabývala strachem pádů seniorů v domovech pro seniory v olomouckém kraji, a jak vyplynulo z výsledků výzkumného dotazníkového šetření, většina respondentů se z hlediska své imobility a zdravotních problémů pádů obává. Odpovědi se v některých aspektech lišily, záleží na zdravotním stavu každého respondenta, na jeho fyzické a psychické kondici, na jeho zkušenostech s pádem.

Je zřejmé, že více se budou pádů obávat lidé, kteří již mají tuto negativní zkušenost, a to zejména pokud se při pádu zranili anebo byli dokonce v důsledku pádu hospitalizováni a na delší dobu omezení v pohybu a závislí na péči druhé osoby. Dá se konstatovat, že klienti domovů pro seniory jsou pod odborným dohledem personálu a pomoc při pádu je téměř okamžitá na rozdíl od osamocně žijících seniorů, kteří mnohdy čekají na pomoc druhé osoby několik hodin i dnů, kdy zažívají zvláště při zranění po pádu velké útrapy a bolest, mohou být dehydrovaní, podchlazení, vystresovaní.

Na věkovou kategorii seniorů se zaměřují vzdělávací intervence. Lidé nad 65 let věku tvoří přibližně 15 % obyvatelstva České republiky, vzrůstá také nálehavost požadavku na celoživotní učení a vzdělávání, což souvisí se vzděláváním lektorů, animátorů, aktivizačních a osvětových pracovníků, kdy jsou nutné znalosti z oborů geragogiky, gerontologie, sociální pedagogiky či speciální pedagogiky. Vzdělávání seniorů je jedním z preventivních opatření rizika pádů seniorů (Špatenková, Smékalová, 2015).

Zásadní oblasti konceptu kvality života v seniorské populaci zpracovávají statistiky. S mobilitou seniorů, s jejich soběstačností, s emocionálním a sociálním atributem souvisí kvalita života seniorů, která je seniorům zajišťována nejen

v domovech pro seniory, kde je jim poskytována náležitá odborná péče (Hudáková, Majerníková, 2013; Kisvetrová a kol., 2019).

Pády seniorů mohou úzce souviset také např. s adaptačním procesem seniorů při příchodu do domova pro seniory, a to z neznalosti prostředí, okolí. Adaptační proces se může u každého z nich výrazným způsobem lišit. Otázkou je, zda je zde senior umístěn dobrovolně či nikoliv. Rodinné vztahy jsou v některých případech neharmonické a senior může být na obtíž, v domově pro seniory je mu však věnována ta nejlepší péče, aby se zapojil co nejdříve do života v domově, aby zde našel klid a aby mu zde bylo dopřáno důstojné prožití stáří, a to bez pádů a různých zranění.

Je jistě možno mnoho ještě udělat pro to, aby se seniorská populace cítila v domovech pro seniory bezpečně, i když zaměstnanci domovů pro seniory dělají svou práci odpovědně a snaží se, aby pohyb seniorů a jejich přemísťování např. do jídelny, do venkovních prostor apod. bylo bez překážek, aby byly všude opory k chůzi anebo k případnému zachycení se seniora z hlediska např. závratě, zakolísání atd.

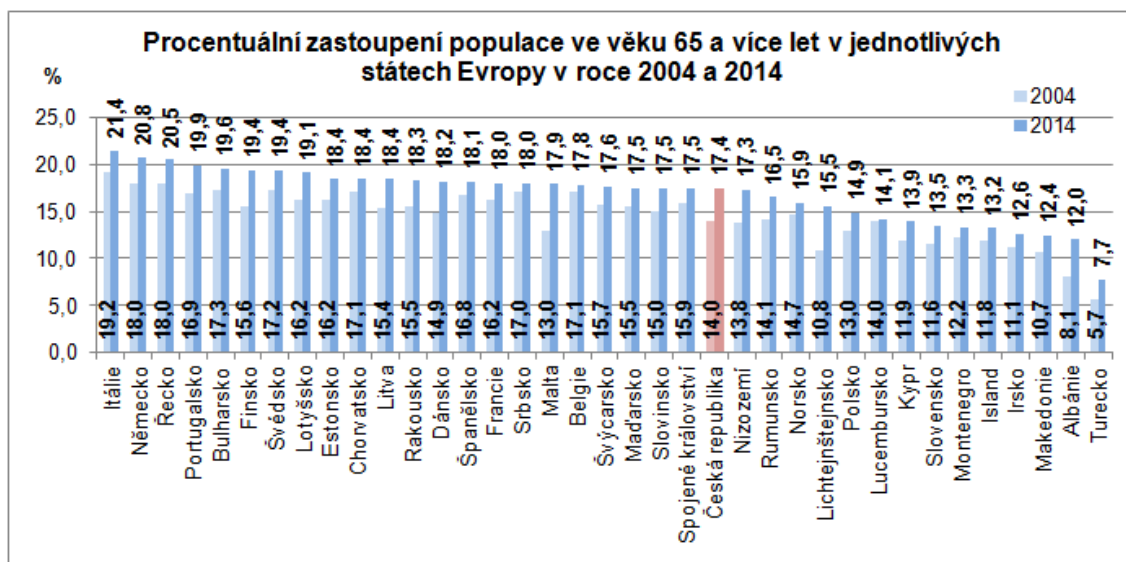
Strach a obavy z pádu a případně nepříjemné zkušenosti s pádem mohou seniora i v domově pro seniory vyřadit na delší dobu ze společného dění v domově. Je na spolubydlících, ale především na personálu zařízení, aby dělal vše pro bezpečí a bezpečný pocit svých obyvatel, aby se zde tito cítili spokojeně.

Vhodným řešením prevence pádů seniorů anebo prevence strachu z pádů jsou např. různé přednášky, seznámení seniorů s preventivními opatřeními, s celým domovem apod. Strach máme vždy z něčeho neznámého anebo z hlediska špatných či nepříjemných zkušeností, což je v případě pádu.

Důležité je vhodné bezpečnostní označení schodiště, různých překážek, které se nedají anebo nejsou ještě odstraněny a další opatření. I se samotnými seniory by mělo být konzultováno, kde jsou místa v domově, kde se necítí zrovna bezpečně, místa, kterých se obávají, kterým se raději z důvodu strachu z pádu vyhýbají a reagovat na ně co nejrychleji vhodnou nápravou, preventivním opatřením.

Ani pro samotného seniora, který se zraní při pádu, ani pro domov pro seniory, zdravotnický a lékařský personál či sociální pracovníky není žádný pád seniora lhostejný, nelze jim však úplně ani při dodržování všech bezpečnostních norem zcela zabránit. I mladý a zcela zdravý jedinec si může způsobit pádem závažné zranění často i s trvalými následky, u seniorů, u nichž jsou již z hlediska vyššího věku přidružené nemoci jsou pády častější a rekonvalescence delší a složitější.

Je zřejmé, že demografické stárnutí populace není problémem jen České republiky, ale celé Evropy a vlastně celého světa (viz Obrázek č. 1). Je nutné, aby byla přijímána opatření k zajištění kvalitní péče o staré lidi, a to nejen z hlediska prevence pádů seniorů, ale také z hlediska zajištění dostatečného počtu zdravotnického personálu, lékařů, ošetrovatelů a sociálních pracovníků včetně dobrovolníků a aby byla poskytována maximální podpora také domácím pečovatelům, a to nejen z hlediska informovanosti o možnostech podpory a pomoci ze strany sociálních systému, o možnostech pořízení kompenzačních pomůcek a informovanosti ohledně jejich úhrad zdravotními pojišťovnami apod., ale také z hlediska rizika pádů seniorů a aby tak byly zmírňovány následky těchto pádů, které vedou často k dlouhodobé nesoběstačnosti seniora, příp. k jeho hospitalizaci.



Obrázek 1. Populace 65+ v Evropě v letech 2004 až 2014 (Český statistický úřad, 2016)

ZÁVĚR

Hlavním tématem této práce byl strach z pádů seniorů v olomouckém kraji. Z poznatků v rámci teoretické části práce, kdy byly čerpány a tříděny informace na dané téma z dostupných odborných literárních zdrojů, tj. seniorům, kvalitě života seniorů, a především pádům seniorů, respektive strachu z pádů v domovech pro seniory v olomouckém kraji.

Na základě dotazníkového šetření a odpovědí dotazovaných respondentů bylo shledáno, že největší obavy mají respondenti z domovů pro seniory v olomouckém kraji z činností, u kterých se mohou zranit více, jako je chůze po kluzkém či nerovném povrchu apod. (viz diskuse, grafy).

I přes veškerá preventivní opatření a odbornou péči a dohled pracovníků není možné zcela pádům seniorů ani v domovech pro seniory zabránit. Senioři umístění ve vybraných domovech pro seniory v olomouckém kraji se ve většině případů potýkají se zdravotními problémy, s imobilitou a každodenní běžné činnosti jsou pro některé z nich již obtížnější či obtížné. Záleží na psychické a fyzické kondici jednotlivců, na jejich přístupu k životu i v pokročilém věku.

Senioři jsou ohroženou skupinou současné populace a je nutné jim věnovat zvýšenou pozornost. Vlivem demografického stárnutí populace přibývá starých lidí, o které je nutné se s úctou a respektem při zachování jejich co největší soběstačnosti a lidské důstojnosti postarat a zajistit jim kvalitní odbornou péči, bezpečnostními a preventivními opatřeními zamezit riziku pádu seniorů. Nutná je informovanost seniorů o rizicích pádů.

Strach z pádů by neměl seniory nikterak omezovat v jejich životě, v jejich aktivitách, v jejich soběstačnosti a samostatnosti. Měla by být prováděna veškerá možná preventivní opatření pádů seniorů a tento strach by měl být co nejvíce eliminován. Je nutné se seniory komunikovat, analyzovat rizika, brát v potaz připomínky a návrhy k zajištění větší bezpečnosti od samotných seniorů.

Strach může seniora zcela zbytečně izolovat na kratší či delší dobu od ostatních, může být příčinou osamocení, méněcennosti a dalších negativních faktorů, které znemožňují seniorovi žít jinak kvalitnější a plnohodnotnější život.

SOUHRN

Strach z pádů seniorů je zejména v posledních letech často diskutovaným tématem, a to nejen u seniorů, o které pečují domácí pečující, ale především v zařízeních sociální péče, v domovech pro seniory. Jak je zřejmé z této práce, pádům seniorů se i přes veškerá preventivní opatření nelze vyhnout, lze však zmírnit alespoň následky těchto pádů vhodnými kompenzačními pomůckami, vhodným vybavením a bezpečným rozmístěním zařízení apod.

V této práci jsme se věnovali pádům seniorů z hlediska jejich strachu z těchto pádů, kdy bylo v rámci provedeného dotazníkového šetření, jeho analýzy a vyhodnocení včetně diskuse k danému tématu této práce shledáno, že senioři mají strach zejména z nerovných či jinak nebezpečných povrchů, respektive strach z chůze na kluzkém či nerovném povrchu a do schodů či ze schodů, nejméně pak např. při oblékání či svlékání nebo při běžné hygieně či přípravě jednoduchých jídel.

Jak poznatky z teoretické, tak i analýza a vyhodnocení dotazníkového šetření na téma strach z pádů seniorů může být podkladem pro další výzkumy, a především k přijímání dalších zejména preventivních opatření rizik pádů seniorů nejen v domácím prostředí, ale také v domovech pro seniory.

Klíčová slova: senior, stárnutí, stáří, pád, riziko, strach, prevence

SUMMARY

Fear of the fall of the elderly is, in particular, a frequently discussed topic in recent years, not only for the elderly, who are cared for by caretakers, but especially in social care facilities, in homes for the elderly. As is clear from the above, despite all preventive measures, the falls of the elderly cannot be avoided, but the consequences of these falls can be mitigated at least by appropriate compensatory aids, suitable equipment and safe deployment of equipment, etc.

In this work, we focused on the falls of the elderly in terms of their fear of these falls, when, as part of the questionnaire survey carried out, its analysis and evaluation, including a discussion on the subject of this work, it was found that seniors are afraid, especially of uneven or otherwise dangerous surfaces, or the fear of walking on slippery or uneven surfaces and upstairs or stairs, for example, when dressing or undressing or in the normal hygiene or preparation of simple meals.

Both the findings from the theoretical and the analysis and evaluation of the questionnaire survey on the fear of falls of the elderly can be the basis for further research, and in particular for the adoption of other especially preventive measures of risk of falls of the elderly not only in the home environment, but also in homes for the elderly.

Key words: Senior, ageing, old age, fall, risk, fear, prevention

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Populace 65+ v Evropě v letech 2004 až 2014 [online]. 2016, [cit.2020-04-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25627994/310035142d.pdf/f3dd5b37-69e4-454d-8f00-a5f944fa3f8a?version=1.0>
2. DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4138-3.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi: třicet pravd, které je nutné znát*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 978-80-7262-900-8.
5. HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
6. HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-2043-119-6.
7. HOLCZEROVÁ, Vladimíra, Dagmar DVOŘÁČKOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory: v domovech pro seniory*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Jessenius. ISBN 978-80-247-4697-5.
8. HRONOVSKÁ, Lenka. Závratě, instabilita a pády ve stáří [online]. *Interní medicína pro praxi*, 2012, 14(12), 470-472 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/12/06.pdf>
9. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
10. HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.
11. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
12. KISVETROVÁ Helena, Roman HERZIG, Milena BRETŠNAJDROVÁ, Jitka TOMANOVÁ, Kateřina LANGOVÁ a David ŠKOLOUDÍK. Predictors of quality of

life and attitude to ageing in older adults with and without dementia, *Ageing & Mental Health*, 2019, 1-8. DOI: 10.1080/13607863.2019.1705758. ISSN: 1364-6915.

13. KISVETROVÁ Helena, David ŠKOLOUDÍK, Roman HERZIG, Kateřina LANGOVÁ, Petra KURKOVÁ, Jitka TOMANOVÁ a Yukari. YAMADA Psychometric Properties of the Czech Version of the Falls Efficacy Scale-International in Patients with Early-Stage Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 2019, 9, 319–329. DOI: 10.1159/000501676. ISSN: 1420-8008.

14. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7864-2.

15. KRAHULCOVÁ, Beáta a Jiřina ONDRUŠOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 9788024643830.

16. LARSON, Link a Thomas F. BERGMANN. Taking on the fall: The eiology and prevention of falls in the elderly. *Clinical Chiropractic*. 2008, 11(3). 148-154. DOI: 10.1016/j. clch. 2008. 06. 001.

17. MIERTO VÁ, Michaela. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0850-3.

18. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika: třicet pravd, které je nutné znát*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

19. NECHLEBOVÁ, Eva. *Prevence úrazů a pádů u seniorů* [online]., Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palaestra, 2020 [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: http://www.vsdrav.cz/userdata/files/2017_VSZ_prevence_urazu_sen.pdf

20. LIVINGSTON, Gordon. *Příliš brzy starý, příliš pozdě moudrý: třicet pravd, které je nutné znát*. Vyd. 2. Praha: Beta-Dobrovský, 2012. ISBN 978-80-7306-504-1.

21. ONDRÁKOVÁ, Jana. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012. ISBN 978-80-7465-038-3.

22. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

23. PŘIBYL, Hugo a Karolína KOLESÁROVÁ. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

24. REGULI, Zdenko a Lenka SVOBODOVÁ. Česká verze diagnostiky strachu z pádů u seniorů – FES-I (Falls Efficacy Scale International). *Studia Sportiva*, 2011, 5(2), 5–12. DOI: 10.5817/StS2011-2-1. ISSN: 2570-8783.

25. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
26. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
27. TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří* [online]. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017 [cit. 2020-04-19]. ISBN 978-80-246-3612-2.
28. TOPINKOVÁ, Eva, Dagmar DVOŘÁČKOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Geriatric pro praxi: v domovech pro seniory*. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, c2005. Jessenius. ISBN 80-726-2365-6.
29. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Karolína KOLESÁROVÁ. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. Jessenius. ISBN 978-80-247-2170-5.
30. ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie: třicet pravd, které je nutné znát*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů (v procentech), zdroj – vlastní zpracování.....	30
Graf 2. Vzdělání respondentů (v procentech), zdroj – vlastní zpracování	31
Graf 3. Průměrný věk respondentů, zdroj - vlastní zpracování	31
Graf 4. Obavy z pádů seniorů při vybraných každodenních činnostech u žen, zdroj – vlastní zpracování	37
Graf 5. Obavy z pádů seniorů při vybraných každodenních činnostech u mužů, zdroj - vlastní zpracování	37
Graf 6. Obavy mužů a žen při chůzi po kluzkém povrchu či při chůzi do a ze svahu, zdroj - vlastní zpracování.....	38
Graf 7. Nejmenší obavy seniorů z pádů, zdroj - vlastní zpracování.....	39
Graf 8. Největší obavy seniorů z pádů, zdroj - vlastní	39

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Dotazník s výsledky odpovědí respondentů (absolutní hodnoty).....	33
Tabulka 2. Dotazník s výsledky odpovědí respondentů (v procentech)	34
Tabulka 3. Výsledky odpovědí jednotlivých žen a mužů (absolutní hodnoty)	35
Tabulka 4. Výsledky odpovědí jednotlivých žen a mužů (v procentech).....	36

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Populace 65+ v Evropě v letech 2004 až 2014 (Český statistický úřad, 2016)	43
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – FES-I (Strach z pádu, verze Reguli a Svobodová, 2011)

Příloha 2 – Socio-demografický dotazník

Příloha 3 – Informovaný souhlas

Příloha 1

<p>Chtěli bychom vám položit několik otázek týkajících se vašich obav z možného pádu. Odpovídejte prosím podle toho, jak konkrétní činnost obvykle vykonáváte. Pokud v současnosti tuto činnost neděláte (například pro vás nakupuje někdo jiný), odpovězte prosím tak, jak byste se obával (obávala) pádu, kdybyste dělal (dělala) tuto činnost. Pro každou z následujících činností prosím označte odpověď, která je nejbližší vašemu mínění o obavě z pádu při dané činnosti.</p>					
		Vůbec nemám obavy 1	Trochu se obávám 2	Dost se obávám 3	Velmi se obávám 4
1	Domácí uklízení (např. zametání, luxování, utírání prachu)				
2	Oblékání nebo svlékání				
3	Příprava jednoduchého jídla				
4	Koupání nebo sprchování				
5	Běžné nakupování				
6	Vstávání ze židle nebo sedání				
7	Chůze po schodech				
8	Procházka v okolí bydliště				
9	Dosahování věcí nad hlavou, nebo na zemi				
10	Spěšná chůze ke zvonícímu telefonu, aby nepřestal zvonit				
11	Chůze po kluzkém povrchu (např. mokrém nebo zledovatělém)				
12	Návštěva přátel nebo příbuzných				
13	Chůze v davu lidí				
14	Chůze po nerovném povrchu (např. kamenitém, nezpevněném chodníku)				
15	Chůze do nebo ze svahu				
16	Návštěva společenské akce (např. náboženské, rodinné setkání, návštěva klubu)				

Příloha 2

Sociodemografický dotazník

(odpovídající variantu prosím vždy **zakroužkujte**)

Váš věk

Pohlaví

Muž

Žena

Nejvyšší dosažené vzdělání

základní

vyučen

středoškolské

vysokoškolské

Příloha 3

Informovaný souhlas

pro bakalářskou práci: **Strach z pádů u seniorů v Olomouckém kraji**

období realizace: 2019–2020

autorka bakalářské práce: Martina Krmelová

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je analyzovat a komparovat rozdíly v subjektivní míře strachu z pádu u seniorů umístěných v domovech pro seniory.

Senioři vyplní dotazníky, které jsou anonymní. Z dotazování nevyplývají pro seniory žádná nebezpečí, naopak pomáhají nám získat informace, které mohou být užitečné pro tuto populaci.

Pokud s účastí na výzkumném šetření souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výzkumném šetření. Autorka bakalářské práce mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumném šetření odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý autorka bakalářské práce.

Jméno, příjmení a podpis autorky bakalářské práce:

V Olomouci dne

Jméno, příjmení, datum a podpis účastníka:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Krmelová
Katedra nebo ústav:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Kurková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Strach z pádů u seniorů v Olomouckém kraji
Název v angličtině:	Fear of falls in elderly in Olomouc region
Anotace práce:	<p>Strach z pádů seniorů je zejména v posledních letech často diskutovaným tématem, a to nejen u seniorů, o které pečují domácí pečující, ale především v zařízeních sociální péče, v domovech pro seniory. Jak je zřejmé z této práce, pádům seniorů se i přes veškerá preventivní opatření nelze vyhnout, lze však zmírnit alespoň následky těchto pádů vhodnými kompenzačními pomůckami, vhodným vybavením a bezpečným rozmístěním zařízení apod.</p> <p>V této práci jsme se věnovali pádům seniorů z hlediska jejich strachu z těchto pádů, kdy bylo v rámci provedeného dotazníkového šetření, jeho analýzy a vyhodnocení včetně diskuse k danému tématu této práce shledáno, že senioři mají strach zejména z nerovných či jinak nebezpečných povrchů, respektive strach z chůze na kluzkém či nerovném povrchu a do schodů či ze schodů, nejméně pak např. při oblékání či svlékání nebo při běžné hygieně či přípravě jednoduchých jídel.</p> <p>Jak poznatky z teoretické, tak i analýza a vyhodnocení dotazníkového šetření na téma strach z pádů seniorů může být podkladem pro další výzkumy, a především k přijímání dalších zejména preventivních opatření rizik pádů seniorů nejen v domácím prostředí, ale také v domovech pro seniory.</p>
Klíčová slova:	senior, stárnutí, stáří, pád, riziko, strach, prevence
Anotace v angličtině:	<p>Fear of the fall of the elderly is, in particular, a frequently discussed topic in recent years, not only for the elderly, who are cared for by caretakers, but especially in social care facilities, in homes for the elderly. As is clear from the above, despite all preventive measures, the falls of the elderly cannot be avoided, but the consequences of these falls can be mitigated at least by appropriate compensatory aids, suitable equipment and safe deployment of equipment, etc.</p>

	<p>In this work, we focused on the falls of the elderly in terms of their fear of these falls, when, as part of the questionnaire survey carried out, its analysis and evaluation, including a discussion on the subject of this work, it was found that seniors are afraid, especially of uneven or otherwise dangerous surfaces, or the fear of walking on slippery or uneven surfaces and upstairs or stairs, for example, when dressing or undressing or in the normal hygiene or preparation of simple meals.</p> <p>Both the findings from the theoretical and the analysis and evaluation of the questionnaire survey on the fear of falls of the elderly can be the basis for further research, and in particular for the adoption of other especially preventive measures of risk of falls of the elderly not only in the home environment, but also in homes for the elderly.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Senior, ageing, old age, fall, risk, fear, prevention
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 – FES-I (Strach z pádu, verze Reguli a Svobodová, 2011)</p> <p>Příloha 2 – Socio-demografický dotazník</p> <p>Příloha 3 – Informovaný souhlas</p>
Rozsah práce:	47 s. (69 064 znaků)
Jazyk práce:	Čeština