

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Postoje seniorů k problematice stáří, stárnutí a smrti

Bakalářská práce

Autor: Barbora Zohornová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové

2017

Zadání bakalářské práce

Autor: Barbora Zohornová
Studium: U14044
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Název bakalářské práce: **Postoje seniorů k problematice stáří, stárnutí a smrti**
Název bakalářské práce AJ: Attitudes of Senior Citizens to the Issue of Old Age, Aging and Death

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Anotace závěrečné práce: Cíle bakalářské práce bude popsat problematiku stáří a stárnutí a zjistit, jaké názory a postoje mají senioři žijící v domácím prostředí a senioři žijící v ústavní péči na lidský život, úmrtí a smrt. Vymezení výzkumných metod: Integrovaná výzkumná strategie a polostrukturovaný rozhovor.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8. SANSON, Henri. Spiritualita třetího věku. Přeložil Tomáš Chudý. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2015. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-806-2. KOUKOLÍK, František. Metuzalém: o stárnutí a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2464-8.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Oponent: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hlinsku dne 29.3. 2017

Barbora Zohornová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce a ochotu poskytnout cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným seniorům výzkumného šetření za jejich čas, který mi věnovali.

Abstrakt

ZOHORNOVÁ, Barbora. *Postoje seniorů k problematice stáří, stárnutí a smrti*. Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce se věnuje postojům seniorů na problematiku stáří, stárnutí a smrti, kdy hlavním cílem je zjistit, jak se liší jednotlivé postoje seniorů z domácího prostředí a ústavní péče na problematiku stáří a stárnutí. V teoretické části jsou vymezeny informace ohledně stárnoucí populace v České republice, které zahrnují nejdůležitější pojmy jako aktivní stárnutí, populační stárnutí a čtvrtý věk. Dále je popsána spiritualita, z hlediska stáří, poté psycho-spirituálního vývoje a psychospirituální péče. Práce v neposlední řadě popisuje vzhled do poslední etapy života – umírání a smrti. Tato kapitola obsahuje historický a současný pohled na smrt, jaký význam smrti přikládají věřící a nevěřící, jak by měla vypadat důstojná smrt, jaké jsou potřeby umírajících a jsou zde popsány fáze umírání. V empirické části je využita kvalitativní výzkumná strategie a polostrukturované rozhovory. Výsledkem výzkumného šetření je srovnání postojů seniorů, jak z domácího prostředí, tak ústavní péče, na problematiku spojenou se stářím a stárnutím, spiritualitou, smrtí a hodnotami v životě.

Klíčová slova: stárnoucí společnost, senior, spiritualita, smrt

Abstract

ZOHORNOVÁ, Barbora. Attitudes of Senior Citizens to the Issue of Old Age, Ageing and Death. Hradec Kralove, 2017. Bachelor thesis. University of Hradec Kralove, Institute of Social Work. Supervisor: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bachelor thesis focuses on the attitudes of senior citizens to the issue of old age, aging and death, where the main objective is to determine how different are individual attitudes of seniors from the home environment and institutional care for the problems of old age and aging. In the theoretical part are defined information on the aging population in the Czech Republic, which include important concepts such as active aging, population aging and the fourth age. Further described is spirituality in terms of age, then psycho-spiritual development and a spiritual care. Finally, the work describes insight into the latest stage of life - death and dying. This section contains historical and contemporary view of death, what importance they attach to death, believers and unbelievers, how it should look dignified death, what are the needs of the dying and are described stages of dying. In the empirical part is utilized qualitative research strategy and interviews. The result of the research is to compare the attitudes of seniors, both in the home environment and institutional care, problems associated with old age and aging, spirituality, death and values in life.

Keywords: ageing society, senior, spirituality, death

OBSAH

Úvod.....	7
1 STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE	9
1.1 Jak společnost stárne	9
1.2 Aktivní stárnutí, populační stárnutí, čtvrtý věk.....	12
1.2.1. Aktivní stárnutí	12
1.2.2 Populační stárnutí	14
1.2.3 Čtvrtý věk.....	16
2 SENIOŘI A SPIRITUALITA	18
2.1 Spiritualita ve stáří.....	18
2.2 Psycho-spirituální vývoj.....	20
2.3 Psychospirituální péče	23
3 UMÍRÁNÍ A SMRT	25
3.1 Historický pohled na umírání a smrt	25
3.2 Současný pohled na umírání a smrt.....	26
3.3 Důstojná smrt	28
3.3.1 Význam smrti z pohledu věřících a nevěřících	29
3.3.2 Základní potřeby umírajících	30
3.4 Elizabeth Kübler Ross	31
4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
4.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky.....	35
4.2 Proces transformace dílčích výzkumných otázek do jednotlivých rozhovorů	36
4.3 Volba metodologického rámce a realizace výzkumného šetření	38

4.4	Výběr a charakteristika respondentů (nositelů informací)	39
4.5	Organizace výzkumného šetření a jeho etický rozměr.....	41
4.6	Analýza a interpretace dat	42
4.6.1	Interpretace dílčích výzkumných otázek.....	43
5	ZOPODPOVĚZENÍ HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	51
6	ZÁVĚR	53
	Seznam použité literatury.....	56
	Seznam příloh.....	58

ÚVOD

Vzhledem k mnoha pracím, které se zabývají postoji mladých lidí či postoji z hlediska pracujících v domovech pro seniory a dalších zařízeních, vybrala jsem si postoje, které budou vycházet přímo od seniorů. Má zvědavost mě vedla k zamyšlení nad věcmi, o kterých se často bojíme přemýšlet a mluvit. **Cílem mé bakalářské práce je zjistit a popsat postoje seniorů, žijících v domácím prostředí a ústavní péči, na problematiku stáří a stárnutí.** Jelikož je tato problematika širokým pojmem, zaměřila jsem se především na otázky týkající se spirituality a otázky spojené s koncem života, tedy smrtí. Pro mnohé se může zdát tato problematika týkající se smrti velmi děsivá a nepříjemná. Podle mého názoru je smrt přirozená součást života. Díky zvláštní, přetechnizované době a době, kdy se může zdát, že každou chvíli někdo vymyslí lék na nesmrtelnost, se odstraňuje přirozená a neodlučitelná část života. Je potřeba o tématech týkajících se konce života mluvit, jako o věcech běžných. Nesnažit se je schovávat a obcházet. Nikdo nemůže vědět, zda po smrti nepřichází něco většího a důležitějšího než lidský život. Dalajláma připomíná důležitost a nezbytnost stáří a smrti ve smyslu života a říká [BSTAN-'DZIN-RGYA-MTSHO XIV., 2006, s. 33]: *„Je nutné připomínat si smrt, uvědomovat si, že tento život nebude trvat věčně. Pokud si nejste vědomi smrti, nepovede se vám využít možnosti, které vám skýtá ten jedinečný lidský život, který jste již získali.“*

Co se týče spirituality, od té se také spousta lidí odcizuje. Senioři, samozřejmě ale ne všichni, nám mohou předat to, co se naučili od svých rodičů a svých předků. Právě proto, že ztrácíme to jakési duchovno, může mít za následek zmatenost v lidských životech a nevyrovnanost s koncem života. Z hlediska sociální práce bychom měli být jako sociální pracovníci vyrovnaní a právě umět poskytnout radu i v těžkých chvílích života. Na spirituální stránku se velmi zapomíná, je přece také naší součástí, i když si to opět mnozí nemyslí a data, které jasně mluví pro to, že věci spojené s vírou upadají.

Senioři mi přijdou pro tuto problematiku velice přínosní. Vyrůstali přece jenom v jiné době, než já. Nevím, zda to není stereotyp, ale mám vryto do paměti, že starší lidé mají více

zkušeností a mladší by se právě z těchto zkušeností měli učit. Jsem vychovávána k úctě ke starým lidem. Tento názor také mizí a přetváří se v myšlenku, že staří lidé jsou na obtíž. Ano, je pravdou, že starších lidí přibývá a stát by měl být připraven tuto problematiku řešit a připravovat se na možné situace, které by mohly nastat. Tato problematika, která se týká stáří a stárnutí mi přijde dosti podceňována.

Teoretická část této práce bude rozčleněna do tří kapitol, které budou propojeny s hlavním cílem popsat problematiku stáří a stárnutí. V jedné z kapitol se dotknu tématu stárnutí společnosti, spojené například s aktivním stárnutím. U další kapitoly budou zmíněny informace, týkající se spirituality. Poslední kapitolu budu zaměřovat na umírání a smrt.

Empirická část bude vytvářena na základě polostrukturovaného rozhovoru, který patří do metody kvalitativního sociologického výzkumu. Dále bude obsahovat hlavní cíl výzkumného šetření, který bude rozdělen do tří dílčích cílů, které jsem si vytyčila pro svou bakalářskou práci jako podstatné. Vybrala jsem si pro srovnání seniory žijící jak v domácím prostředí, tak seniory žijící v ústavní péči. Tyto dva postoje poté srovnám a zhodnotím na konci kapitoly.

1 STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE

V první kapitole se budu zabývat stárnutím české společnosti, které s sebou nese zajímavá témata, spojená s 21. stoletím nad kterými bychom měli přemýšlet a nebrat je na lehkou váhu. Vysvětlím pojmy, které nesou název aktivní stárnutí, dnešní ožehavé téma populační stárnutí a čtvrtý věk, který zůstává stranou zájmu.

1.1 Jak společnost stárne

Stáří se stalo etapou životní biografie. Tato etapa se neustále prodlužuje a s ní i lidský život. S lidským životem je neodmyslitelně spojena smrt, o které se bojíme mluvit a přitom je přirozenou věcí, patřící ke stáří. Pokud se podíváme do historie, vysoká úmrtnost nebyla ničím výjimečná a lidé se nedoživali tak vysokého věku, jako nyní. Můžeme si však všimnout, že dnes se smrt koncentrovala do vysokého stáří, a pokud se objeví dříve, zdá se být předčasnou. V lidské společnosti vždy existovali staří lidé, ale nikdy nebyl jejich počet tak velký, jako v současnosti. Stárnutí se stalo jakýmsi atributem, se kterým se musí vypořádávat stále větší počet jedinců. Nastává zde skutečnost, kdy se nejenom jedinec, ale i společnost, musí vypořádat s faktem zvyšujícího se počtu stárnoucích obyvatel [Petrová Kafková, 2013]. I Haškovcová (1990) poukazuje ve svém starším vydání na problém stárnutí, kdy výrazně stárne lidstvo, jako celek. Odhaduje, že v roce 2025 se zvýší podíl starších osob na 1121 milionů lidí [Haškovcová, 1990, s. 119].

Politika přípravy na stárnutí v ČR je koordinována a realizována skrze platformu národních programů a plánů, které podporují pozitivní stárnutí. Tyto plány se aktualizují jednou za pět let. V roce 2002 byly poprvé zpracovány národní programy na stárnutí, které byly schváleny na shromáždění OSN o stárnutí v Madridu. První český Národní program na stárnutí byl zpracován na období 2003 až 2007 s cílem reagovat na demografický vývoj, podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových kategorií, změnit stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, zlepšit postavení seniorů v naší společnosti apod. [Vidovičova, Khýrová, 2015].

Podoba současného stárnutí je formována několika jevy: v první řadě – demografickými změnami, se kterými souvisí populační stárnutí. Vlastní populační stárnutí je velmi

zmiňované téma a budu se o něm ještě zmiňovat v následující podkapitole. Dále má vliv změna ekonomického kontextu (sociální blahobyt, prosazování neoliberalismu) a v neposlední řadě nástup postmodernity a s tím spojen individualismus, nárůst heterogenity a fragmentace. Důraz na heterogenitu má v souvislosti se stárnutím mimořádný význam, protože seniorská populace je výrazně heterogenější než mladší populace. Tyto tři jevy jsou navzájem propojeny a vzniká tak pozměněná podoba stárnutí, kdy je voláno po individuální odpovědnosti. S tím samozřejmě souvisí tlak společnosti na jedince, který by měl stárnout jednak správným způsobem, a také aby stárnul aktivně. Vzniká tu otázka, co by vůbec mělo být aktivní stárnutí. Světová zdravotnická organizace (WHO 2012) vysvětluje tento pojem jako celoživotní projekt umožňující participaci ve všech sférách společnosti. Neomezuje se na podporu ekonomické aktivity starších lidí, ale za stejně důležité považuje zapojení seniorů v rodině, komunitě a v občanské sféře. Při sledování médií není často jasné, co by mělo být aktivní stárnutí. Koncept aktivního stárnutí je nejvýznamnější politickou reakcí na populační stárnutí. Měl by nabídnout jedinci způsob, jak zvládat vlastní stárnutí a také, jak se vypořádat se zvyšujícím se počtem stárnoucích v populaci. Tento proces však není jednoduchý a vyžaduje celoživotní sebedisciplinaci [Petrová Kafková, 2013]. Aktivnímu stáří se budu dále věnovat v další podkapitole, kde se navíc budu věnovat zmiňovanému populačnímu stárnutí a čtvrtému věku.

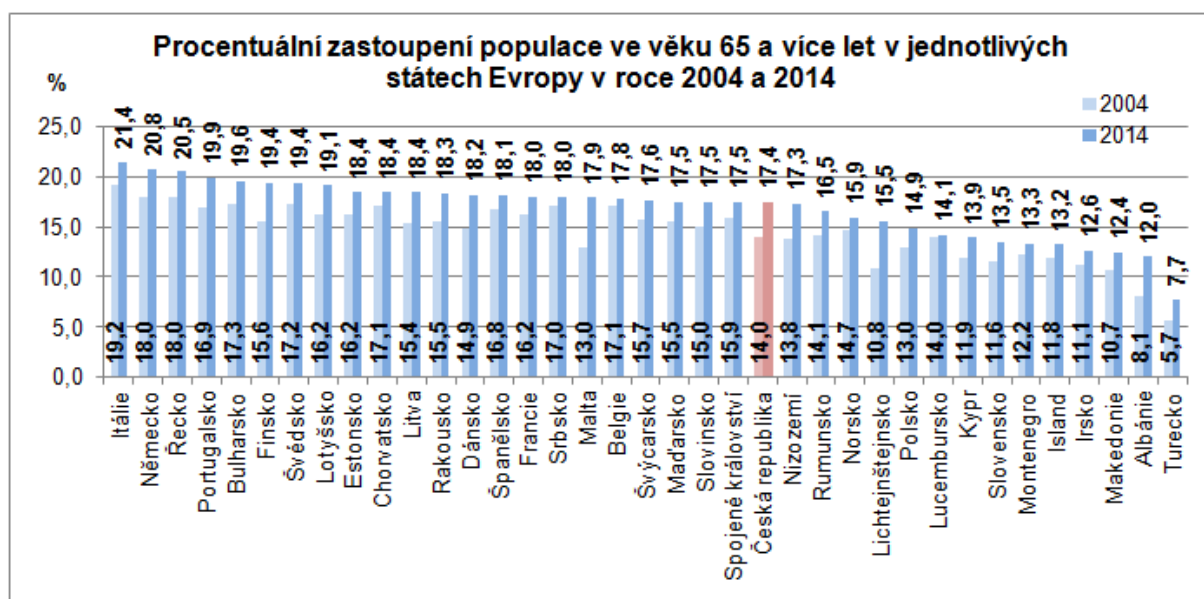
Pomalou přejdeme k jedné z hlavních příčin, díky které můžeme připisovat velký nárůst stárnoucí populace, a tou je nízká porodnost. Nízká porodnost je důsledkem nejenom medicínského pokroku, ale i racionalizace lidského života. Český statistický úřad (2009) předpokládá výrazný nárůst podílů seniorů v České republice. *V současnosti je v populaci České republiky více než 2 380 000 osob starších 60 let, což znamená asi 23 %. Předpokládá se, že jejich počet překročí 4 000 000 (37%) po roce 2045* [Petrová Kafková, 2013, s. 14]. Nestárne tedy jenom populace, ale stárnou samotní senioři. Můžeme očekávat velký nárůst nejstarších generací. V současné době tvoří lidé starší 80 let necelá 4 % české populace. Očekává se však nárůst na 14% do roku 2060. Český statistický úřad (2014) dále vydal zprávu o tom, jak by se mohly měnit věkové struktury. Spolu s demografickými trendy plodnosti, úmrtnosti a migrace se počty osob v jednotlivých věkových skupinách

budou měnit. Tyto nepravidelnosti budou mít za následek radikální změnu věkové struktury obyvatelstva České republiky, díky kterému se bude směřovat k rychlému stárnutí. „*Věková kategorie seniorů tak bude jedinou částí populace, která početně poroste. Významně totiž ubude osob ve věku 15–64 let i dětí do 15 let. Podle střední varianty vývoje by měl podíl obyvatel ve věku 15–64 let klesnout ze 68,4 % na 55,3 %, podíl dětí ze 14,8 % na 12,2 %. Průměrný věk obyvatel ČR se tak zvýší ze 41,3 let na 50,0 let.*“ (zdroj ČSÚ).

Podobný vývoj, jako populační stárnutí, můžeme očekávat i v ostatních evropských zemích. Populační stárnutí se netýká jen rozvinutých zemí, ale celého světa. Pro Českou republiku je věk dožití ženy 81 let a pro muže 75 let. Očekává se, že v roce 2060 by se mohly ženy dožívat 90 let a muži 86 let. Na scénu přichází další věc, a tou je feminizace stárnutí. Ženy tak převažují mezi seniorskou populací. Česká republika demograficky stárne, ale nesmíme brát všechny představy o stárnutí vážně, mohou být zkreslené. Vliv na tyto představy má nejspíše mediální zdůrazňování probíhajících demografických procesů, díky kterým populace nadhodnocuje podíl seniorů. Demografická panika spojuje stárnutí s ohrožením prosperity společnosti a empirické údaje naznačují, že česká společnost má tendenci této panice podléhat [Vidovičová, 2008]. Nesmíme se tedy spoléhat jen na statistiky, které média vypouštějí do světa, ale hlavně brát v úvahu to, že stárnutí populace musíme brát jako neodvratitelný proces, který nezachrání ani větší porodnost, ani migrace.

Jak můžeme vidět v následujícím grafu, Česká republika má zastoupení seniorů nad 65 a více let v roce 2004 ve výši 14% a v roce 2014 stoupl na 17,4 %. Naproti tomu stát, který vede a tím je Itálie, má v roce 2004 podíl seniorů 19,2 % a v roce 2014 21,4 %. Česká republika má tedy oproti státu, který vede, o něco vyšší procento nárůstu seniorů.

Tabulka 1. Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2004 a 2014



Zdroj: ČSÚ (<https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>)

1.2 Aktivní stárnutí, populační stárnutí, čtvrtý věk

Aktivní stárnutí, populační věk a čtvrtý věk jsou pojmy, o kterých se mluví a v budoucnosti bude mluvit. Nejsou to věci, které bychom měli přehlížet. Důležité je, mít základní rozhled v tom, co má za důsledky zvyšující se podíl stárnoucí populace. Nyní bych tyto pojmy rozvedla a snažila se o jejich správné vysvětlení.

1.2.1 Aktivní stárnutí

Světová zdravotnická organizace bere aktivní stárnutí široce a pojmem „aktivní“ se vztahuje především [Petrová Kafková, 2013, s. 28]: „na pokračující participaci ve všech oblastech života, tedy v oblasti společenské, ekonomické, kulturní, duchovní i občanské, ne jen na schopnost fyzické aktivity či participace na trhu práce“. Dále tato organizace zdůrazňuje význam celoživotního pohledu. Musí se zabránit některým negativním důsledkům. Důležité je, zaměřovat se na změnu chování jednotlivců, ve smyslu politického kontextu [Ervik, Lindén, 2013]

Koncept aktivního stárnutí je poměrně nový, vznikl v 90. letech 20. století, kdy nahradil pojem zdravé stárnutí, který byl používán Světovou zdravotnickou organizací. Mezi další koncepty můžeme řadit produktivní stárnutí, pozitivní stárnutí, zdravé stárnutí. Jednotlivé koncepty nejsou sice totožné, ale můžeme říci, že vycházejí z představy vhodné podoby stárnutí. Odkazují na stárnutí jako dlouhodobý nebo celoživotní proces, kde se ze stárnoucích místo pasivních příjemců pomoci stali aktivní jedinci, ovlivňující podmínky svého života. Toto tvrzení nám ukazuje stáří v pozitivním světle. Nastává ale situace, která je spjatá s hranicí odchod do důchodu. Může to být zejména dáno ekonomickými zájmy, ale popravdě, nejsem si jistá, zda je to nejlepším řešením. Každá profese má určitý věkový limit a podle mého názoru není možné, aby pečovatelky v domově seniorů odcházely do důchodového věku v 70 letech. Je to podle mě absurdní a Česká republika jedná pouze z hlediska ekonomiky.

Hrozbou může být neudržitelnost penzijních systémů a zvýšení nákladů na zdravotní péči. Vzniká tu tedy jakási ambivalentnost, kdy stáří na jedné straně může být bráno za pasivní a neaktivní období, naopak na druhé straně reprezentace aktivního stárnutí zdůrazňuje potenciál seniorů a jejich aktivitu na trhu práce. Koncept aktivního stárnutí přináší v rámci sociální politiky odezvu na tato dilemata. Do značné míry je produktem snahy využít potenciál seniorů z hlediska trhu práce. Mluvíme zde o tom v případě, že by vlivem stárnoucí populace hrozil nedostatek pracovní síly. Tím pádem se budou muset senioři zapojit do pracovního trhu. Demografická panika reaguje na stárnutí jako hrozbu, aktivní stárnutí ho zobrazuje jako příležitost pro přehodnocení významu stáří [Hasmanová Marhánková, 2013].

Koncept aktivního stárnutí se stává klíčem k co nejdelšímu udržení seniorů na trhu práce a představuje tak odezvu na debaty ohledně rostoucího počtu neproduktivních seniorů. Na druhou stranu jsou posunovány hranice stárnutí do roviny osobní zodpovědnosti a vlastní životní strategie. Aktivní stárnutí se nám tedy může zdát jako ideální varianta, ale ne každý může aktivně stárnout. Debaty a názory, o kterých se dočítáme v knížkách, jsou tvořené odborníky a institucemi, které mohou provádět výzkumy, ale podle mě to je jen teoretické. Praxe stále hovoří jinak a není to jen v oblasti stáří a stárnutí. Málokdy se dočteme názory

seniorů, kteří vidí situaci tak, jak vypadá v praxi. Vznikají nové teorie, kterých bude přibývat a přibývat. Měli bychom se věnovat aktivnímu stárnutí celoživotně a připravovat se postupně, pokud to bude možné. Nespoléhat se na teorie, kterých je opravdu dost, ale být aktivní hlavně vůči sobě samému.

Zajímavostí je Index aktivního stárnutí (Active Ageing Index), který je indikátorem srovnávacím míru využitého potenciálu starších lidí v dané společnosti. Určuje také míru, do jaké jsou senioři povzbuzováni, posilováni k podílení se na ekonomice, společnosti a nezávislému životu. V rámci Indexu aktivního stárnutí je shrnuto 22 indikátorů ve 4 dimenzích – zaměstnání; zapojení ve společnosti; nezávislý, zdravý a zabezpečený život; kapacita a podpůrné prostředí pro aktivní a zdravé stárnutí. Česká republika je vcelku dobře hodnocena co do míry zapojení seniorů ve společnosti a rodině, malému rizika životu v chudobě a samostatnému bydlení. Rezervy jsou nacházeny v podílu zaměstnaných ve vyšším věku a demografických ukazatelích délky naděje na dožití ve zdraví [Vidovičová, Khýrová, 2015, s. 10].

1.2.2 Populační stárnutí

Populační stárnutí je jeden z největších úspěchů lidstva, díky kterému vznikl fenomén v prodloužení lidského života. Přináší s sebou zásadní proměnu společnosti. Mohlo by to souviset s odrazem širších ekonomických a společenských proměn, které souvisejí s globalizací. Nárůstem podílu seniorů můžeme očekávat proměnu všech oblastí života. Politici, ekonomové i média mohou mít k populačnímu stárnutí negativní postoj a mohou ho prezentovat jako negativní jev zvyšující nákladnost penzijních, zdravotních i sociálních systémů země [Petrová Kafková, 2013]. Seniorská populace je z ekonomického hlediska značně nákladná, ale pokud se seniorský věk bude prodlužovat, musí ekonomika tuto situaci řešit jinak než doposud.

Ústřední odezvou na populační stárnutí se v současnosti stal koncept aktivního stárnutí, o kterém jsem hovořila v předchozí podkapitole. Za zmínku by stála myšlenka, která hovoří skrze navázání na populační stárnutí. Faktem je, že stojí za proměnou rodiny. Prodloužením střední délky života, se výrazně prodloužila koexistence dvou dospělých generací.

Demografická struktura rodiny se proměňuje, kdy vedle sebe žije více generací, ale s menším počtem příslušníků. Pro současnou dobu je prakticky běžné mít rodiče i dlouho v dospělosti [Petrová Kafková, 2013].

Klíčovým nástrojem Evropské unie pro řešení dopadů populačního stárnutí je zvýšit podíl ekonomicky aktivních lidí na trhu práce a výjimkou nejsou ani senioři. Zaměstnanost se stala důležitou součástí stárnutí. Nastává zde situace, kdy by se placená práce stala samozřejmou součástí života ve vysokém věku. Podpořila by se tak sociální inkluze seniorů a mohla by se redukovat míra chudoby mezi seniory. Petrová Kafková (2013) uvádí ve své knize přepracovanou verzi recenzovaného textu, který se zaměřuje na zaměstnanost a participaci na trhu práce. Velice důležitá je poznámka spojená s prací v důchodovém věku [Petrová Kafková, 2013, s. 77]: *„Samotné zvýšení důchodového věku však vyšší zaměstnanost starší generace nezajistí. Pro takový úspěch politiky zaměstnanosti je klíčové, zda jsou jedinci starší padesáti let připraveni a ochotni pracovat. Proto je podstatné zjišťovat, jaký význam má práce v životech starších pracovníků, tedy jedinců, kteří by měli na trhu práce setrvat alespoň do 65 let.“* Je třeba podávat informace, které nejsou zkresleny ze strany médií a se staršími jedinci jednat přímo. K řešení takového fenoménu je potřeba důkladná studie a bádání a podle zjištění názorů z praxe jednat. S ohledem na populační stárnutí vznikají potřeby úprav důchodového systému, které by měly podpořit efektivní využití potenciálu pracovní síly. Vybraná opatření k zaměstnávání starších pracovníků a seniorů jsou následující [Vidovičova, Khýrová, 2015, s 20]:

- zkvalitnění informačního servisu v oblasti důchodového a nemocenského pojištění pro občany;
- rozšíření nabídky vhodných rekvalifikací pro starší pracovníky;
- zvyšování informovanosti o nabídce, možných nástrojů age managementu včetně možností jejich implementace do vnitropodnikových nástrojů řízení a rozvoje lidských zdrojů, a to v souladu se Strategií zaměstnanosti do roku 2020.

Důchodová reforma se tedy bude muset změnit. Populační vývoj vzbuzuje obavy ze zatížení státních rozpočtů, kvůli penzím, kdy přes zvýšení hranice důchodového věku lidé odcházejí do penze před jeho dosažením. Je třeba starší pracovníky motivovat, aby

neodcházel předčasně do důchodu. Samozřejmě musíme brát v potaz i profese, ve kterých se nedá setrvat do důchodového věku.

S ohledem na populační stárnutí vznikají potřeby úprav důchodového systému, které by měly podpořit efektivní využití potenciálu pracovní síly starších lidí. Vybraná opatření k zaměstnávání starších pracovníků a seniorů jsou následující [Petrová Kafková, 2013].

1.2.3 Čtvrtý věk

Charakteristikou čtvrtého věku je akumulace chronických zdravotních problémů. Tato zjištění pramení z dosavadních medicínských výzkumů a sociální gerontologie zastává názor, který vykresluje čtvrtý věk v negativním světle. Musíme však brát tento fakt v potaz. Se stářím se nedá pojit pouze aktivní stárnutí, které nám vykresluje stáří ve veselých barvách. Je ohrožena nezávislost a sebeovládání člověka, nastává nejistota. Může také slábnout sebeúcta a (sebe)důvěra. Důstojný život a smrt se ve vysokém stáří stávají vzhledem k nárůstu demencí obtížnými [Petrová Kafková, 2013]. Můžeme zde mluvit např. o Alzheimerově chorobě, která je velmi rozšířenou. Tato choroba narušuje část mozku a způsobuje pokles kognitivních funkcí, tzv. myšlení, paměti, úsudku (Zdroj: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>). Pokud bychom mohli shrnout předchozí informace, vznikají nám dva obrazy stáří. Na jedné straně si můžeme všimnout představy aktivního seniora, který se podílí na všech sférách života společnosti. Na druhé straně stojí senior ve vysokém věku, který je závislý na pomoci druhých lidí, nemající žádný autonomní život, případně má jen omezenou možnost rozhodovat o vlastním životě.

Pokud bychom chtěli chronologicky vymezit čtvrtý věk, určit jeho hranici, nebude asi jednoduché. Vznikají zde teorie, které by čtvrtý věk braly za skutečné stáří. Hovoří se o dvou odlišných principech, které vymezují čtvrtý věk. Je zde zahrnut i třetí věk. První princip vychází ze struktury jedince. Druhý princip vychází z pohledu jedince. V prvním pohledu se jedná o přechod ze třetího věku do čtvrtého, kdy naživu zůstává 50 % dané generace. Jde o věk mezi 75-80 lety v rozvinutých zemích. Tento 50 % podíl je brán pouze z jedinců, kteří nezemřeli v mladém věku. Hranice se tím tedy posouvají na 80-85 let. Stanovení hranice v druhém případě vychází ne z naděje dožití, ale z maximální délky

života. Přejchod do čtvrtého věku tak výrazně variuje mezi 60. a 90. rokem života. Dále bychom si měli uvědomit, že mezi nejstaršími jedinci převažují ženy. Častěji to bývají vdovy žijící doma nebo v institucionálním zařízení. Zvyšuje se rozpor mezi skutečným věkem jedince a věkem, který by si jedinec přál. [Petrová Kafková, 2013].

František Koukolík mluví o čtvrtém věku ve své mikroeseji *Metuzalém*. Zmiňuje se zde například o trojím stárnutí, které zahrnuje obyčejné stárnutí s lehkým opotřebením, zapomínáním. Dále pak patologické stárnutí provázané řadou nemocí včetně neurodegenerativních (Alzheimerova choroba), a v neposlední řadě je to úspěšné stárnutí s velkým zájmem o sebe, o společenské dění, o okolní svět (Zdroj: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10121244562-jadro/208572235800037-ctvrty-vek/>) Čtvrtý věk bychom měli brát za dlouhodobý proces, který je nezvratný. Názorů a teorií vznikají spousty a je těžké stanovit pevnou hranici, která by určovala, kdy by měl čtvrtý věk začínat. Snažme se tedy neignorovat čtvrtý věk, vědět o tomto pojmu, že vůbec něco takového existuje, a snažit se udělat vlastní názor a ne všemu stanovit pevné hranice.

2 SENIOŘI A SPIRITUALITA

V této kapitole se budu zabývat spiritualitou, která se ze života vytrácí nejenom nám, mladším generacím, ale také lidem starším, kteří považují spiritualitu za zbytečnou. Spiritualita hraje klíčovou roli v umírání, je tedy propojená se smrtí, které budu věnovat samostatnou kapitolu. Dále zde budu zmiňovat psycho-spirituální vývoj, který se pojí se jmény jako Carl G. Jung, Erik Erikson či Viktor E. Frankl. Poslední podkapitola bude věnována psychospirituální péči.

2.1 Spiritualita ve stáří

Duchovními dary je člověk obdarován v průběhu celého života. S vyšším věkem, cestou životních zkušeností, dozrává ke schopnosti tyto dary plně rozvinout a zúročit. Prožívání a vyjádření spirituality staršího člověka formují nejen životní zkušenosti, ale také změny, jimiž ve stáří prochází. Obecně lze rozlišit dva přístupy k uchopení tohoto pojmu. Široce pojatou spiritualitu v „nadanáboženském“ slova smyslu, a spiritualitu chápanou ve spojení s konkrétním náboženstvím [Suchomelová, 2016]. Myšlenky člověka na to, co ho přesahuje, jsou důležité pro další rozměr lidské existence. Pokud tento fakt budeme respektovat, budeme vnímat lidskou bytost i s jejími prožitky duchovními. Spiritualita je považována za nezbytnou součást lidské psychiky. Každý potřebuje mít víru, smysl svého života. Podoby spirituality jsou rozmanité, má svůj charakter z hlediska historického, geografického i antropologického. [Vodáčková, 2002]. Do nejrozšířenějších podob spirituality můžeme řadit islámskou spiritualitu, buddhistickou spiritualitu, křesťanskou spiritualitu a židovskou spiritualitu. O křesťanské spiritualitě se budu podrobněji zmiňovat níže.

Spiritualitu lze v širším smyslu vnímat jako přirozenou složku každé lidské osobnosti jako antropologickou konstantu, jako vnitřní, subjektivní a neverbální formu lidské zkušenosti nevázanou na příslušnost k náboženstvím, která mohou, ale také nemusí být spojena s vědomím vyšší síly. Ve spirituální dimenzi se člověk vztahuje k něčemu, co ho přesahuje, co je pro něj krásné, povznášející a posvátné. Osobní spiritualitu lze charakterizovat jako pocit naplnění a radosti skrze spirituální praktiky umožňující spojení

či komunikaci s vyšší silou (např. s Bohem), pocit propojenosti s celým lidstvem, víru v jednotnou podstatu života a nakonec dialogovou cestu hledání odpovědi na otázky spojené s existencí člověka [Suchomelová, 2016].

V užším pojetí je spiritualita vztahována ke konkrétnímu náboženství. Člověk se vrací k něčemu, od čeho byl odtržen, snaží se navázat vztah, který byl prvotním selháním člověka přerušeno. Objevuje se zde termín religiozita, která není totožná s pojmem spiritualita, ale jsou vzájemně propojené. Religiozní člověk vyjadřuje osobní a kladný vztah k náboženství, zahrnující formy myšlení, prožívání a jednání. Religiozní složku své osobnosti může člověk vědomě přehlížet či ignorovat. Toto jsou tři aspekty ignorace: prvním aspektem je soustředění se na vnější věci, na to, co je v životě konkrétní, ovladatelné a přehledné, a s ostatním si „nelámat hlavu“. Druhý aspekt odkládá či snižuje vyšší smysl lidského celého konání, člověk si může tuto skutečnost uvědomovat, ale odkládá ji nebo hodnotí jako nezodpověditelnou. Třetí aspekt se projevuje niterným zoufalstvím či pocitem absence smyslu veškerého konání (např. práce, vztahy), vztah s vyšší silou se tedy nedá navázat. *„Pro smysluplnou péči o staršího křesťana, ať už praktikujícího, či neprovozujícího, je nezbytné porozumět podstatě křesťanské víry“* [Suchomelová, 2016, s. 66].

Křesťanská spiritualita je charakterizována třemi složkami, které zahrnují soubor náboženských představ, soubor hodnot a způsob života. Mohou se navzájem lišit, ale jádro mají společné. Soubor hodnot je spjatý s charakterem Ježíše Nazaretského. Mezi tyto hodnoty patří například láska k bližnímu či schopnost popřít sám sebe pro blaho druhého. Víra tak ovlivňuje křesťana v jeho každodenním životě. Křesťanská spiritualita spočívá v uchopení a pochopení křesťanského života, ke kterému zároveň patří náboženské praktiky, které vedou k prohloubení zkušenosti Boží přítomnosti. Vztah člověka k Bohu nevyklučuje otázky, pochybnosti či krize. Není-li vztah prohlubován, může s věkem, životními událostmi či měnící se životní zkušenosti ztratit smysl. Křesťanská spiritualita by měla být kreativní, neustávající proces hledání a nalézání vztahu k Bohu, zjevenému v Ježíši Nazaretském. Ztotožnění se s principy křesťanské spirituality je pro schopnost smysluplného duchovního doprovázení seniorů velmi důležité. [Suchomelová, 2016]. Dále je křesťanská spiritualita základem kulturního zázemí, vzdělanosti, etických principů,

zejména evropské společnosti. Křesťanství nemělo pouze pozitivní působení, ale i negativní. Do negativních bych zařadila vedení svatých válek, pronásledování nevěřících v katolickém slova smyslu a další násilné projevy. Patří sem také předsudky, různé sekty, obavy z neznáma apod. Podle Vodáčkové (2002) se v intencích křesťanství utvářely základy toho, co dnes nazýváme humanistický přístup. V pomoci slabým, bezmocným a trpícím se projevuje konkrétní křesťanský postoj. Je také nutné brát v úvahu a zbavit se některých předsudků, že věřící lidé neuvažují jen z hlediska své pozemské existence, ale přemýšlí o tom, co nebo kdo nás přesahuje, a také se pokouší o soulad s Boží vůlí [Vodáčková, 2002].

2.2 Psycho-spirituální vývoj

V této podkapitole budou zmíněna psychologická uchopení problematiky spirituality ve stáří. Tímto způsobem lze porozumět specifikům spirituality vyššího věku, které zahrnují úkoly, potřeby či potencionální obtíže tohoto období.

Carl Gustav Jung byl švýcarský lékař a psychoterapeut, který byl zakladatelem analytické psychologie. Vidí cestu k nalezení vlastní jedinečnosti, potenciálu a celistvosti skrze rozvoj vlastní individuální osobnosti a zároveň skrze vztahy k druhým lidem. Roli zde hraje proces individuace. Jeho cílem není cesta k dokonalosti, ale proces poznání sebe sama. Počítají se do toho i naše slabé stránky. Podle Junga je přijetí vlastního stínu klíčovým pojmem v psycho-spirituálním pojetí. Skrze akceptaci stínových oblastí, může jedinec postupovat směrem k integritě, autentičnosti a také k celistvosti. Proces individuace nikdy nekončí, jelikož z nevědomí stále znovu a znovu vystupují dosud skryté obsahy. Právě cestou vědomé individuace, tedy vědomé integrace nevědomých obsahů, může člověk postoupit dál a výš směrem k osobní integritě. Rozdíl přirozeného, nevědomého procesu a vědomé individuace je podle Junga obrovský. Cestou individuace člověk nastupuje nejen proces přijetí vlastní nedokonalosti, ale také zodpovědnosti za popírané aspekty své osobnosti. Každý jedinec je svázán se svým individuálním a osudovým určením. Určení tvoří způsob a směr, jakým se existence osobnosti uskutečňuje. [Jung in Suchomelová, 2016, s. 75].

Abraham Maslow byl americký psycholog a zakladatel humanistické psychologie, kterou přispěl k odhalování lidské psychiky (Zdroj: <http://www.opsychologii.cz/clanek/154-abraham-maslow-a-teorie-seberealizace/>). Lidskou bytost chápe jako vybavenou tendencí či potřebou růstu směrem k čím dál plnějším bytí a k tomu, co lze nazvat dobrými hodnotami. Maslow vnímá tlak v nitru člověka směřující k jednotě jeho osobnosti, k plné individualitě a identitě, ke kreativitě, k vidění pravdy spíše než k zaslepenosti. Tento proces nazýváme sebeaktualizace. [Suchomelová, 2016].

Erik Erikson byl německý psycholog židovského původu, který pojímá osobnostní vývoj jako výsledek úspěšného řešení vývojových konfliktů během osmi životních stádií. V každém stádiu je člověk postaven před psychologický rozpor. Pokud člověk tento rozpor úspěšně vyřeší, získá ctnost potřebnou pro postup do další vývojové fáze. Konflikt a tenze jsou pro Eriksona zdrojem růstu, ctnosti a odevzdání. Zvládnutím konfliktů jednotlivých životních etap získáme ctnost naděje, vůle, věrnosti, lásky a péče, schopnost stanovit si cíl, kompetence, a poté skrze integritu i moudrost. Integrita je stav, kdy člověk přijímá svou minulost, věří ve smysl života, umí si vychutnat plody svého zrání a do budoucnosti hledí s nadějí. Je to také duchovní dimenze života, která nás posouvá k dosažení moudrosti a zralosti a projevuje se právě v integritě osobnosti po celou dobu stáří. Umožňuje řešit konflikty, které jsou součástí stáří. Moudrý člověk se na svůj život dívá s nadhledem a přijímá negativní aspekty reality a vnímá je v souvislosti s měnícími se prioritami hodnot. [Suchomelová, 2016]. Nyní bych uvedla stádia podle Eriksona, kterými procházíme během našeho života.

Tabulka 2. Osm věků člověka podle Eriksona

Stadium	Věk	Krize	Ctnost
Orálně smyslové	do 1 roku	základní důvěra x nedůvěra	naděje
Muskulárně-anální	1 – 3 roky	autonomie x stud	síla chtění
Pohybově - genitální	3 – 6 let	iniciativa x vina	záměr

Latentní	6 – 12 let	výkonnost x méněcennost	kompetence
Adolescence	12 – 19 let	identita ega x zmatení rolí	poctivost
Raná dospělost	20 – 25 let	intimita x izolace	láska
Střední dospělost	26 – 64 let	generativita x stagnace	péče
Pozdní dospělost	Nad 65 let	integrita ega x zoufalství	moudrost

(Zdroj: <http://ografologii.blogspot.cz/2011/03/erik-erikson-osm-veku-cloveka.html>)

Viktor Emanuel Frankl byl rakouský neurolog a psychiatr, který byl zakladatelem logoterapeutického směru. Člověk by jako bytost měl směřovat stále k tomu, aby své duševní a tělesné funkce dával do služby vyššímu smyslu. Znamená to, aby osobnost byla otevřená vůči světu, tomu, co chce změnit, vybudovat, co je mimo ni samotnou. Být celým člověkem znamená transcendovat k něčemu vyššímu, přesahovat sám sebe ve smyslu konání [Suchomelová, 2016].

Frankl vidí člověka jako bio-psycho-socio-spirituální jednotku, kdy jedině vyváženost všech těchto složek, může vést k harmonii a spokojenosti. Skrze duchovní a spirituální hodnoty se dostáváme k tomu nejdůležitějšímu pro kvalitní život. Pochybnosti o smyslu života nebo duchovní utrpení člověka, hledajícího duchovní obsah v těžké životní události, nejsou patologické, ale jsou přirozeným procesem vývoje. Za všech okolností, i za těch nejtragičtějších, se dá najít nějaký smysl. Vina, utrpení i smrt mohou být zdrojem něčeho pozitivního, pokud k nim zaujmeme určitý postoj [Suchomelová, 2016]. Základ Franklových teorií je výsledkem přežití koncentračního tábora. Ve své knize *I utrpení má svůj smysl* uvádí, jak i opravdové utrpení je aktivní počin [Frankl, 2016, s. 85]: „*Duchovní svoboda člověka, kterou mu nelze až do posledního dechu vzít, mu také až do posledního dechu dává příležitost uspořádat svůj život smysluplně.*“

2.3 Psychospirituální péče

Pro práci se seniory, se kterými se můžeme setkat jak v domácím prostředí, tak v ústavní péči, a kteří se nacházejí v terminální fázi života, je důležitá i psychospirituální péče, která je součástí paliativní péče. Komplexní paliativní péče by měla nabídnout pacientovi pomoc a podporu v jeho aktuální situaci. Tuto službu by měl zajišťovat odborný pracovník, ale vzhledem ke komplexnosti péče je důležité, aby její základní principy a význam znali všichni pečující profesionálové.

Psychospirituální péče ilustruje člověka jako bytost bio-psycho-socio-spirituální a tvoří tak složky tělesné, duševní, sociální a duchovní. Každá z těchto složek by měla samostatně být předmětem zájmu a vyžaduje specializovanou péči odborníka (lékař, zdravotní sestry, psycholog, sociální pracovník, duchovní). Podstatné by mělo být, že každý člověk prožívá svou spiritualitu jiným způsobem a určitým způsobem také vnímá posvátno. Jde o vědomí něčeho, co by nás mohlo přesahovat nebo o vyznání konkrétního náboženství. Psychospirituální pracovník by měl sám vědět, čemu věří a proč, kde má své hranice, a to z důvodu, aby nemanipuloval se svým klientem. Je také vázán mlčenlivostí podle § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a také § 7 zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech [Bydžovský, Kabát a kolektiv, 2015]

Základním nástrojem psychospirituálního pracovníka je rozhovor. Tento rozhovor má tři atributy:

1. Nehodnotící přístup - pracovník nikdy nehodnotí a neposuzuje rysy pacientovy spirituality nebo osobnosti. Pohybuje se na úrovni pacienta, ne na své.
2. Bezpodmínečná adaptace – pracovník přijímá celou bio-psycho-socio-spirituální jednotu pacienta. Důležité a zároveň kritické místo pro získání důvěry.
3. Prostor pro emoce – tento rozhovor je většinou jediným prostorem pro nahromaděné emoce, vztek, bolest, smutek, smíření apod. Může vzbuzovat existenciální otázky a dává možnost hovořit o věcech víry.

Duchovní doprovází nemocného pomocí zrcadlení a aktivního naslouchání. Jde o vytvoření spoluprostoru, který vytváří pocit bezpečí a důvěry. Velká část psychospirituální péče je zaměřena na existenciální otázky, které jsou vyvolávány především bezmocí,

nemocí nebo strachem. Zároveň nedává odpovědi, ale snaží se o doprovázení v hledání. Akceptace buduje vztah, který přináší úlevu[Bydžovský, Kabát a kolektiv, 2015].

3 UMÍRÁNÍ A SMRT

Tato kapitola bude obsahovat informace o historii a současnosti smrti a umírání, jak je vnímána smrt z pohledu věřících a nevěřících. Dále zde bude zmíněna důstojná smrt, základní potřeby umírajících, demografické údaje o smrti, fáze umírání a smrti podle Elizabeth K. Rossové a seznámení s dalšími autory, zabývající se tematikou umírání a smrti.

3.1 Historický pohled na umírání a smrt

Od poloviny 18. století začala postupně narůstat střední délka života. Zdravotní péče zaznamenala výrazný pokrok v industrializovaném světě. Demograf Abdel L. Omran vytvořil jakousi teorii epidemiologického přechodu. Podle této teorie se dá společnost v průběhu dějin, rozdělit do tří skupin podle míry úmrtnosti a naděje dožití při narození. První z fází se nazývá *epocha moru a hladomoru*. Je typická pro svou vysokou a kolísavou úmrtnost a malé procento naděje dožití při narození – 20-40 let. Druhá z fází se nazývá *epocha ustupujících pandemií*, u které došlo k výraznému zvýšení naděje na dožití při narození – 30-50 let. V různých zemích Evropy se lišil počátek této druhé fáze. Zhruba od poloviny 18. století se jednalo zejména o Anglii, Wales, Francie nebo Švédsko, a naopak až na konci 19. století začala tato fáze v Itálii, středomořských státech a východní Evropě. Klíčovou roli v této fázi hrála snížená kojenecká úmrtnost, která byla až do konce 19. století velmi vysoká. Třetí z fází se nazývá *epocha degenerativních a civilizačních chorob*. V této fázi se zpomaluje tempo prodlužování života a zvyšuje se vliv degenerativních a civilizačních chorob na příčiny smrti. Naděje na dožití už přesahovala 50 let a úmrtnost se tak stala relativně nízkou a ve stabilní míře. Ve státech západní Evropy se lidé dožívali vyššího věku, než lidé východního komunistického bloku [Nešporová, 2013].

V České republice byla situace nejlepší oproti ostatním státům východního bloku. Naděje na dožití zde stoupala již od roku 1988. Hůře na tom bylo Rumunsko a Maďarsko, ale nejhůře na tom byla a stále je situace ve státech na území bývalého Sovětského svazu, kde od šedesátých let do konce 20. století naděje na dožití stále klesala. Při porovnání délky života mužů a žen je zřejmé, že ženy se dožívají delšího věku než muži. Tento jev spočívá

v transkulturní záležitosti, tj. vyskytuje se v různých kulturách, společenstvích a společnostech. Kratší život mužů můžeme připisovat biologickým odlišnostem, životnímu stylu, úrazům, nehodám apod. [Nešporová, 2013].

3.2 Současný pohled na umírání a smrt

Dnes žijeme v době, kdy se nemluví o smrti, ale spíše o umění život prodloužit. Smrt je nedílnou součástí našeho života a nelze ji obejít, ani minout. Snažíme se jí ze života vytlačit. Neumíme o smrti mluvit. Vědní obor, který se zabývá umíráním a smrti se nazývá thanatologie, jejíž název je spojen se jménem řeckého boha smrtelného spánku a smrti – Thanata (Thanatos - bratr Hypnose, boha spánku) [Haškovcová, 2007]. Jandourek (2001) popisuje smrt ve svém sociologickém slovníku, jako konec biologického a sociálního života jedince, je brána převážně negativně a liší se podle historických období. Zmiňuje zde i spojitost s Elizabeth Kübler Ross [Jandourek, 2001, s. 218].

Umírající velmi často zůstávají se skutečností smrti sami, protože nemohou najít způsob, jak sdílet pocity a úvahy o blížícím se konci s někým druhým. Prostor k rozhovoru o smrti si často uzavírá sám umírající. Dříve byl kontakt se smrtí úplně jiný, lidé byli v mnohem větším kontaktu se záležitostmi týkající se smrti a byli blíže smrti samotné (což vyplývá např. ze soužití více generací pod jednou střechou). Velkým rozdílem oproti minulosti, je postupné vymizení víry v posmrtný život. Posledních sto let přineslo změny, které Vodáčková (2002) charakterizuje větou: „ *Člověk uvěřil v materii a stal se osamělejším a vykořeněným.*“ [Vodáčková, 2002, s. 305].

Důležitou roli v práci s umírajícími hraje aktivní naslouchání. Neodklánět se od rozhovoru, neodvádět řeč od tématu smrti, zůstat přítomen a pomáhat s otevíráním citlivých témat.

Z demografického hlediska je zajímavé srovnání střední délky života při narození, kde průměr u mužů je snižován úmrtími v mladším věku v důsledku náhlých nehod, poranění a otrav, při kterých v současné době v Evropě umírá více mužů než žen. Pokud tyto úmrtnostní poměry zůstanou stabilní, dívky narozené v České republice v roce 2010 se mohou dožít věku 81 let. Chlapci, kteří budou narození v tomtéž roce, se s velkou pravděpodobností budou dožít zhruba 74 let. V průběhu dvaceti let (1990-2010) se

naděje na dožití v České republice zvýšila zhruba o šest let u mužů a šest až osm let u žen. Ve srovnání s ostatními zeměmi postup v oddalování smrti a prodlužování života, nebude nijak zásadní. Jediným důvodem snížení střední délky života by bylo rozšíření nové smrtelné nemoci, globální válka či jiná pohroma [Nešporová, 2013, s. 24].

Tabulka 3. Naděje na dožití žen a mužů při narození ve vybraných státech Evropy (1960-2010)

	1980		1990		2000		2010	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
Česko	74	67	75	68	74	67	75	68
Dánsko	77	71	78	72	77	71	78	72
Francie	78	70	81	73	78	70	81	73
Irsko	75	70	78	72	75	70	78	72
Itálie	77	71	80	74	77	71	80	74
Lotyšsko	74	64	75	64	74	64	75	64
Maďarsko	73	66	74	65	73	66	74	65
Nizozemsko	79	72	80	74	79	72	80	74
Norsko	79	72	80	73	79	72	80	73
Polsko	74	66	76	67	74	66	76	67
Portugalsko	75	68	78	71	75	68	78	71
Rakousko	76	69	79	72	76	69	79	72
Rumunsko	72	67	73	67	72	67	73	67
Rusko	73	61	74	64	73	61	74	64
Slovensko	74	67	75	67	74	67	75	67
Slovinsko	75	67	77	69	75	67	77	69

Španělsko	79	72	81	73	79	72	81	73
Švédsko	79	73	80	75	79	73	80	75
Švýcarsko	79	72	81	74	79	72	81	74
Ukrajina	74	64	75	66	74	64	75	66
Velká Británie	77	71	79	73	77	71	79	73

Zdroj: Světová banka (data jsou přístupná na webových stránkách Světové banky <http://data.worldbank.org>)

3.3 Důstojná smrt

Za ekvivalent důstojné smrti můžeme brát vážné chování, které má mít doprovodné a čitelné atributy. Každá vážná situace má svůj ustálený rituál, i když se jedná o akt, který je ve své podstatě šťastným jevem, např. svatba nebo křest dítěte. Tradiční rituál důstojné smrti se ztratil a výrazně se změnil i okolnosti smrti člověka. I přesto všechno se pojem důstojná smrt používá v současné době velmi často, ale často není specifikována. Hovoříme-li o důstojné smrti, měli bychom mít na mysli především estetickou stránku procesu umírání. Je možné být svědkem smrti, kterou můžeme závidět, tedy takové, při které je člověk klidný, vyrovnaný a smířený. Zahrnuje také okolnosti, které se nachází v podobné situaci. Pokud nenaplníme výše zmíněné vlastnosti a schopnost sebekontroly, může být naše situace hodnocena jako pád pod lidskou důstojnost. [Haškovcová, 2007]. Měli bychom se vyhnout syndromu bezmoci a beznaděje (helplessness and hopelessness), který nám zabraňuje vidět umírajícího takového, jaký býval dříve ve svých fyzických a duševních kvalitách. Právě díky vyvarování se tohoto syndromu vidíme v člověku jeho někdejší stránky jeho osobnosti, a to umožňuje respektovat jeho důstojnost. Mezi nejdůležitější prvky důstojného umírání a smrti patří blízkost druhé osoby.

S důstojností smrti bývá spojena i kvalita předchozího života. V psychologii byla kvalita života dlouhou dobu považována za ekvivalent obsahu počitků¹. Teprve nedávno si začali odborníci všimnout kvality života ve zdraví i v nemoci. Světová zdravotnická organizace se domnívá, že kvalita života je vázána na to, jak daný jedinec vnímá své postavení ve světě, z pohledu kultury, hodnotových systémů ve vztahu ke svým osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu. Pokud uvažujeme o kvalitě života v kontextu nemoci, pak bychom měli odlišit dva základní úhly pohledu. První z nich spočívá v tom, že ošetřující (nejčastěji zdravotníci) nebo laici (přátelé, příbuzní) hodnotí stav pacienta z vnějšku, a to z pohledu svého vlastního stavu. Často se domnívají, že kvalita života nemocného nebo umírajícího je nízká, nebo žádná. Dovozejí si, že život dotyčného už nemá cenu, chtějí raději ukončit jeho utrpení. Druhý pohled je vázán na subjektivní hodnocení pacienta, který může mít i opačný názor. Podstatné by mělo být, že subjektivní hodnocení pacienta nemusí být ve vztahu s biologickým zdravím [Haškovcová, 2007].

Právo na smrt je interpretováno tak, že člověk má právo se rozhodnout o čase, místě a způsobu svého skonu. Výkon tohoto práva bývá zpravidla přenášen na jiného člověka (lékaře). Lékař může ovlivňovat způsob umírání a na umírajícím by mělo být právo volby (pokud je toho schopen), kde se tak stane (doma, v nemocnici apod.). Právo na smrt by mělo být chápáno, podle odborníků, jako právo na přirozenou smrt. Celá řada společností usiluje o zkvalitnění institucionálního umírání. Jednotlivé společnosti se mohou stát členy Světové federace společností usilujících o právo na smrt (World Federation of Right to Die Societies) [Haškovcová, 2007].

3.3.1 Význam smrti z pohledu věřících a nevěřících

Klíčovou rolí při vytváření představ o smrti, tedy nejenom o ní samotné, ale i o tom, co se děje se zemřelým člověkem po jeho smrti, hraje náboženství. Náboženství dává smrti základní smysl a přikládá jí určitý význam. Jednotliví věřící přikládají smrti různé významy a podle svých zkušeností je zasazují do symbolických světů. Význam smrti v rámci jedné náboženské skupiny nemusí být totožný, ale u různých skupin se naopak někdy může

¹ Odrážejí jednoduchých vlastností předmětů a jevů, které bezprostředně působí na smyslové orgány, receptory, komplexnější vjem.

shodovat. Nejčastější zmiňování smrti bylo v kontextu přechodu, předělu nebo přelomu. Tento názor nejvíce sdíleli členové tradiční křesťanské církve – katolíci a protestanti [Nešporová, 2013, s. 47-58].

Někteří nevěřící nepřikládají smrti žádný konkrétní význam, nedokážou ji ani zařadit do vlastního života. Nejčastěji se ale setkáváme s charakterizací smrti jako „přirozenou součástí života“. Tento fakt přirozenosti smrti je hlavně specifický pro moderní společnost a zároveň ostře kontrastuje s přístupem, který bychom našli v domorodých společnostech. Smrt tam je naopak vnímána jako něco nepřirozeného a často se hledá příčina, která ji způsobila. U domorodých lidí mívá smrt nadpřirozený původ, který je způsoben nadpřirozenými silami. V současnosti také platí pravidlo, že smrt je vnímána přirozeněji, v čím vyšším věku přijde [Nešporová, 2013].

3.3.2 Základní potřeby umírajících

Umírání přináší přiměřený standard a kvalitní lékařská a ošetrovatelská péče jsou nezbytným předpokladem pro naplnění psychických (eventuálně i duchovních) potřeb umírajících. Podle Haškovcové sem řadíme tyto potřeby [Haškovcová, 2007, s. 163-164]:

- potřeba nezůstat sám, komunikovat s druhými, při zhoršení stavu být alespoň v přítomnosti druhých,
- potřeba soukromí a intimity,
- potřeba hovořit o smyslu svého dosavadního života (co jsem udělal/a dobrého, co jsem pokazil/a apod.),
- potřeba vyjádřit svou úzkost, bolest a někdy i beznaděj,
- potřeba hledání odpovědí na otázku, zda má utrpení nějaký smysl,
- potřeba hovoru o své vině na vzniku a rozvoji vážné nemoci,
- potřeba ujištění, že příbuzní unesou bolest ze ztráty,
- potřeba truchlit (zaplakat si)
- potřeba připravit se na svou vlastní smrt (pokud je čas) a vnitřně jejímu příchodu nebránit,
- potřeba rituálů (rozloučení, u věřících modlitby a náboženské úkony),

- potřeba ujištění, že smrt nebude bolet, respektive, že všichni udělají vše, aby tomu tak bylo.

Zdeněk Kalvach zdůrazňuje u křehkých a závislých starých lidí trpící demencí potřebu péče nejen o jejich fyzický komfort, ale také o kvalitu jejich života. Jeho doporučení lze prakticky uplatňovat u všech umírajících. K udržení kvality života je třeba dodržet následující [Haškovcová, 2007, s. 164-165]:

- ponechat přiměřenou kontrolu dění a spolurozhodování o formách ošetřování, pokud je toho pacient schopen,
- usilovat o animaci, tedy oživení života, pokud je to možné,
- zajistit jistotu kontaktu v případech náhlé nouze (např. pádu)
- v každém případě prolomit osamělost umírajícího,
- zajistit vstřícnou komunikaci včetně citlivého a empatického naslouchání, neméně důležité je být s ním, tedy i mlčky doprovázet, když už komunikace není možná,
- akceptovat umírajícího takového, jaký je,
- napomáhat validaci, tedy pozitivnímu hodnocení prožitého života
- napomáhat kontinuitě životního příběhu, který se smrtí završuje.

3.4 Elizabeth Kübler Ross

Elizabeth K. Ross byla lékařka - psychiatrička, mezinárodně uznávaná odbornice v oboru thanatologie. Za svou práci obdržela více než dvacet čestných doktorátů. S terminálně nemocnými pacienty začala pracovat v rámci psychiatrických seminářů, které v 60. letech vedla na univerzitě v Chicagu. Na téma smrti a umírání napsala dvacet knih (<http://www.cbdb.cz/autor-17117-elisabeth-kublerross>). Zasvětila svůj život výzkumu procesu umírání. Popsala podrobně pět fází umírání [Vodáčková a kol., 2002, s. 305-310]:

1. **FÁZE – POPŘENÍ A IZOLACE** (Reakce šoku a fáze popření) – v této fázi se setkáváme s bezprostřední reakcí na zjištění a tou je šok. Šok je prudká reakce, která rychle odeznívá a přechází do fáze popření. Pokud se na nás obrátí člověk ve stavu šoku, pracujeme s ním jako s kýmkoli jiným, kdo je v krizi. V tomto stavu může dotyčný mluvit o smrti, ale stále zůstává u své diagnózy, u okolností, jak se ji dozvěděl, s možností smrti nebývá v tuto chvíli ještě propojen. Po odeznění šoku přichází stádium

popření nemoci. V tomto stádiu člověk přijímá informace výběrově. To, co nezapadá do představ a nadějí, dokáže skutečně nepřijímat. Nepamatuje si nic, co mu lékař vysvětloval. Tvrdí, že s ním nikdo nemluvil. Nezbyvá nic jiného, než znovu vysvětlit.

Fáze popření bývá ukončena kolotočem léčby, který nemocnému vyvrátí pocit, že se vlastně nic neděje. Pokud tato fáze chybí, je s pacientem méně problémů, ale je tu také možnost, že nemocný člověk není bojovníkem, hůře aktivuje své možnosti k uzdravení.

2. **FÁZE – FÁZE ZLOSTI A HNĚVU** – nemocný bývá plný negativních emocí, které těžko ovládá. Je plný zmatku a protestu. Nechápe, proč musel onemocnět zrovna on. Vynořují se jeho pocity viny, snaží se přijít na to, co udělal v životě špatně. Zmítá se v pocitech křivdy, zlobí se na okolí. Nic mu není vhod. Uvědomuje si, že lidé, na kterých si vybíjí zlost, za jeho onemocnění nemohou. Nemůže si však pomoci.

Když se v této fázi ozve nemocný plný negativních emocí, umožňuje se mu mluvit o jeho strachu, vzteku, úzkostech a pocitech nespravedlnosti. Dále pak o bezmoci, zoufalství, rezignaci nebo o smutku nad zmrzačeným tělem.

3. **FÁZE – FÁZE SMLOUVÁNÍ** – situace, která nebyla pro nemocného jasná, se vyjasnila. Nyní ví, že situace je chorobou definována a že se asi nestane zázrak. Uvažuje o smyslu života. Přemýšlí, jak vyplnit čas, který ještě zbývá, co by ještě rád prožil. Smlouvá o čas. Častým přáním, které mají umírající, je dožít se chvíle, až dítě dostuduje, dožít se svatby apod. Díky těmto přáním, člověk dokáže zmobilizovat své síly a žije.

Ten, kdo doprovází člověka ve fázi smlouvání, má velmi důležitý úkol pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle. Umět ocenit sebemenší cíl. Zaměření na cíl by mělo být obsahové, nikoli časové. Nesplněný cíl v daném čase by mohl vyvolávat beznaděj nemocného.

4. **FÁZE – FÁZE DEPRESE** – fyzický stav nemocného se zhoršuje, stále zřetelněji je konfrontován se skutečností, že směřuje ke smrti. Ví, že už není kam utéct. Přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a samozřejmě další budoucnosti. Rozvíjí se deprese. V této fázi pomáhá nejlépe přítomnost druhého člověka, který je s nemocným a naslouchá mu. Pro některé umírající je zásadně důležité, mluvit o všem, co jim jde hlavou. Pokud se jim dostane pochopení, fáze deprese nemusí trvat dlouho.

5. **FÁZE – FÁZE SMÍŘENÍ (REZIGNACE)** – v poslední fázi nastává přijetí pravdy, akceptace role vážně nemocného. Po přijetí pravdy se může člověk dostat do stavu vnitřního klidu a vyrovnanosti. Stejně tak může nastat rezignace a beznaděj. I když se situace nezdá růžová, nemocný se snaží o co nejlepší způsob života. Pokud se zdravotní stav mění, může to být zdrojem depresí. Pro umírajícího jsou důležité drobné radosti.

Dalšími autory, kteří se zabývají otázkou smrti a umírání, jsou Raymond Moody, Jiřina Šiklová, Helena Haškovcová a Marie Svatošová. Najdou se i odpůrci, kteří nesouhlasí s Elizabeth K. Rossovou.

Shrnutí teoretické části

V bakalářské práci jsem se věnovala tématům, která patří mezi stále aktuální, a je možné, že do budoucna budou hrát čím dál větší roli.

V první kapitole jsem popsala základní vhlad do problematiky stárnutí společnosti v České republice. Obsahovala dvě kapitoly, z nichž první kapitola popisovala, jak společnost stárne. Výrazně stárne celé lidstvo a přípravy na stárnutí, zejména z pohledu státu, který by měl tuto situaci řešit průběžněji, např. kvůli penzijním fondům, možná neprobíhají tak, jak by bylo adekvátní. Zdroje, které jsem taktéž uváděla, poukazovaly na nízkou míru porodnosti, která by měla být výsledkem nejen racionalizace lidského života, ale i medicíny, která ukazuje stále větší pokroky. Dále jsem se věnovala pojmům: aktivní stárnutí, populační stárnutí a čtvrtý věk.

Nacházíme se v době, kdy se nám už nějakou dobu vytrácí jistá složka našeho vědomí, která postrádá duchovní smysl. Druhou kapitolu jsem tedy pojala jako vysvětlení spirituality, a to jak v užším, tak i v širším pojetí. Odkazovala jsem na křesťanskou spiritualitu, která právě seniory může doprovázet jejich životem a ulehčit jim odchod, který je pro některé jedince děsivou noční můrou. V jednotlivých částech této kapitoly, spojené se spiritualitou, zahrnuji spiritualitu ve stáří, psycho-spirituální vývoj a psychospirituální péči. U psycho-spirituálního vývoje jsem zmínila i slavná jména, např. Carl Gustav Jung, který tvrdil, že klíčové je přijetí vlastního stínu. Nazývá to procesem individuace.

Ve třetí kapitole jsem se snažila podat základní vhlad do poslední části lidského života a na pro mnoho citlivé téma – umírání a smrti. Tato kapitola obsahovala informace, které se týkaly historického pohledu na umírání a smrt, jak vnímají smrt věřící a nevěřící. Dále jsem vysvětlila pojem důstojná smrt, vložila demografické údaje a tuto kapitolu ukončila pěti fázemi umírání světoznámé lékařky Elizabeth Kübler Ross, která se touto tematikou zabývala.

4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následujících kapitolách se budu zaměřovat na výzkumné šetření, které jsem uskutečnila v rámci kvalitativní metody, a to v ústavním zařízení a v domácím prostředí. Snažila jsem se zjistit, jaké mají senioři postoje vůči problematice spirituality. Spiritualitu bylo nutné vysvětlit a do výzkumných otázek jsem ji proto nahradila pojmem „víra“, aby byla pro dotazované tato tématika srozumitelnější, byť jsem si vědoma, že se nejedná o zcela totožné pojmy. V rámci výzkumu jsem dále zjišťovala, jaké jsou postoje seniorů na problematiku umírání a smrti, jaké v nich vyvolává tato tématika pocity, a dotazovala jsem se na důležité hodnoty v životech seniorů. Usilovala jsem o využití zkušeností vzhledem k praxi, kterou jsem získala při studiu v domově pro seniory. Postupovala jsem citlivě, abych nenarušovala etické hodnoty respondentů.

4.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky

Vzhledem k hlavní výzkumné otázce, která se zaměřuje na postoje seniorů, kteří žijí ve svých domácnostech a seniorů, kteří žijí v ústavní péči na problematiku stáří a stárnutí, jsem své šetření prováděla v Domově U Biřičky v Hradci Králové, kde pracovníci, ani klienti neměli problém vést rozhovory na danou problematiku. Seniory, kteří žijí v domácím prostředí, jsem vytipovala ze svého okolí.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit postoje seniorů, kteří žijí v domácím prostředí nebo ústavní péči, k problematice stáří a stárnutí. Tato problematika je velice široká, proto jsem hlavní výzkumnou otázku rozdělila do třech dílčích výzkumných témat. Za první jsou to postoje směřující k otázce spirituality, duchovního pohledu na život. Za druhé vnímání umírání a smrti z pohledu poslední etapy života, a za třetí to jsou důležité hodnoty v životech dotazovaných.

Informace od respondentů jsem získávala díky polostrukturovaným rozhovorům.

Hlavní cíl mé výzkumné části jsem rozdělila do třech nejdůležitějších výzkumných témat práce.

Hlavní výzkumná otázka (HVO), kterou jsem identifikovala pro svou bakalářskou práci, zní: „**Zjistit, jak se liší postoje seniorů žijící v domácím prostředí a ústavní péči na problematiku stáří a stárnutí.**“

Tuto výzkumnou otázku jsem dále rozdělila do třech dílčích výzkumných otázek (**DVO**):

- **DVO1: Zjistit, jaké jsou postoje seniorů na problematiku spirituality.**

Pojem spiritualita, který uvádím v tomto dílčím cíli, jsem pro dotazované nahradila vírou, která je lidem srozumitelnější a snáze dokážou o tomto tématu mluvit. V tomto dílčím cíli chci tedy zjistit od dotazovaných seniorů, co pro ně znamená stáří, jaký pocit v nich toto slovo vyvolává. Dále pak, jaký význam má v jejich životě víra a také, jestli se změnil pohled na víru během stárnutí. Poslední otázku k tomuto tématu směřuji, na co senioři myslí, pokud je potká těžká životní chvíle.

- **DVO2: Zjistit, jaké jsou postoje seniorů na problematiku vnímání umírání a smrti, jako na věci přirozené pro lidský život.**

V této dílčí výzkumné otázce bych chtěla od seniorů zjistit, jaké pocity v nich vyvolá mluvit o smrti, jak si vůbec představují důstojné umírání a jako v prvním dílčím cíli bych i v tomto chtěla zjistit, zda se seniorům ve stáří změnil pohled na smrt.

- **DVO3: Zjistit, jaké hodnoty považují senioři za důležité pro život.**

V posledním cíli se zaměřím na důležité hodnoty, které senioři mají ve svých životech, jak by zhodnotili svůj dosavadní život a co považují ve svých životech za nejdůležitější.

4.2 Proces transformace dílčích výzkumných otázek do jednotlivých rozhovorů

S jednotlivými respondenty jsem vedla v rámci kvalitativního výzkumu polostrukturované rozhovory. Dílčí výzkumné otázky jsem ponechala stejné jak pro respondenty žijící v domácím prostředí, tak ústavní péči. Byla jsem připravena jednotlivé výzkumné otázky měnit během rozhovorů, ale nebylo to potřeba. Proto jsem si také zvolila kvalitativní metodu, která mi umožňovala měnit výzkumné otázky podle dané situace a informací od respondentů.

Následující transformační tabulka shrnuje hlavní výzkumnou otázku, tři dílčí výzkumné otázky, výzkumnou strategii, nositele informací, indikátory a jednotlivé výzkumné otázky, které jsem použila během rozhovorů.

Tabulka 4. Transformační tabulka

Hlavní výzkumná otázka	Dílčí výzkumná otázka	Výzkumná strategie	Nositel informací	Indikátor	Výzkumné otázky
HVO: Zjistit, jak se liší postoje seniorů žijící v domácím prostředí a ústavní péči na problematik u stáří a stárnutí.	DVO1: Zjistit, jaké jsou postoje seniorů na problematik u spirituality.	Polostrukturovaný rozhovor	Senior – žijící v domácím prostředí Senior – klient pobytové služby domova pro seniory	Postoje ke spiritualitě	Co pro Vás znamená stáří? Jaký význam má víra pro Váš život? Změnil se Váš pohled na víru v průběhu stárnutí? Na co myslíte, když Vás potká těžká životní chvíle?
	DVO2: Zjistit, jaké jsou postoje seniorů na problematik u vnímání umírání a smrti, jako na věci přirozené pro lidský	Polostrukturovaný rozhovor	Senior – žijící v domácím prostředí Senior – klient pobytové služby domova pro	Vnímání umírání a smrti	Jaký pocit ve Vás vyvolává mluvit o smrti? Jak si představujete důstojné umírání?

	život.		seniory		Změnil se Váš pohled na smrt ve stáří?
	DVO3: Zjistit, jaké hodnoty považují senioři za důležité pro život.	Polostrukturovaný rozhovor	Senior – žijící v domácím prostředí Senior – klient pobytové služby domova pro seniory	Hodnoty spojené s prožitým životem	Jak byste zhodnotil/a svůj dosavadní život? Co považujete ve svém životě za nejdůležitější?

(Zdroj: vlastní)

4.3 Volba metodologického rámce a realizace výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Podle Hendla (2016) neexistuje obecně jediný způsob vysvětlení kvalitativního výzkumu, který se někdy považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. Nevznikají zde jenom výzkumné otázky, ale také určité hypotézy nebo nová rozhodnutí.

Kvalitativní výzkum jsem zvolila z důvodu citlivého tématu a menšího počtu dotazovaných, od kterých jsem bezprostředně chtěla slyšet jejich názory a myšlenky. Tato strategie mi umožnila okamžitý náhled do problematiky spojené s mými dílčími cíly, které jsem si vytyčila jako nejdůležitější pro svou práci. Hlavní výhodu jsem viděla v kontaktu s dotazovanými v jejich přirozeném prostředí, kde se cítili dobře.

Pro sběr dat jsem si zvolila metodu v podobě polostrukturovaných rozhovorů. Tento druh rozhovoru umožňuje vysvětlit nebo po nepochopení pokládané otázky, znovu objasnit respondentovi danou otázku, jak říká Hendl (2005). Cílem polostrukturovaného rozhovoru je také získat detailní a komplexní informace, které se vážou ke studovanému jevu [Švaříček, 2007, s. 13]. Před zahájením rozhovoru, jsem si předem připravila osnovu

pokládáných otázek, které se vztahovaly k dílčím cílům. Výhodou byla flexibilita, díky které jsem mohla měnit pořadí otázek a pokud by otázka nevyhovovala dotazovaným, snadno jsem ji mohla jinak formulovat. Tato technika hlavně dává dotazovaným větší prostor pro vyjádření svých pocitů, myšlenek a názorů. Pokud by vzniklo nedorozumění během rozhovoru, byla jsem schopná upřesnit svou otázku tak, aby pro dotazovaného byla srozumitelná a mohla jsem získat informace, které jsem potřebovala pro výzkum.

I přes kritiku kvalitativního výzkumu, Hendl (2016) uvádí, že při výzkumu se používá celá škála postupů, které zajišťují věrohodnost výsledků. Právě díky kvalitativnímu výzkumu se můžeme dostat hlouběji, nezůstáváme pouze na povrchu, umožňuje nám navrhovat různé teorie apod.

4.4 Výběr a charakteristika respondentů (nositelů informací)

Zvoleným souborem pro tento výzkum byli jednak senioři, žijící v domácím prostředí, kteří nejsou vázáni na žádnou pobytovou službu a rovněž uživatelé pobytové služby domova pro seniory. Podle zákona č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje tyto základní činnosti (Zdroj: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>):

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Vzhledem k citlivosti tématu jsem se mylně domnívala, že v zařízeních, jako jsou domovy pro seniory, se o smrti mluví automaticky, ale rychle jsem byla vyvedena z omylu. Setkala jsem se s negativními odpověďmi. Nakonec jsem svůj výzkum zrealizovala v Domově u Biřičky v Hradci Králové, kde mi vzhledem k mému citlivému tématu vyšly sociální pracovnice i dotazované velice vstřícně.

Dotazované, za kterými jsem docházela do pobytového zařízení pro seniory, byly předem informovány o tématu, o kterém jsem s nimi chtěla mluvit, a neměly s ním žádný problém. Podobně jsem si vytypovala i seniory v mém okolí, kteří by na danou tematiku chtěli hovořit, a předem jsem je informovala.

Výběrový soubor tvořilo pět seniorů z domácího prostředí a pět seniorů využívající pobytové služby domova pro seniory. Na tomto počtu respondentů jsme se dohodly s mou vedoucí bakalářské práce, jako vhodném počtu k výzkumnému šetření. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem osm seniorek a dva senioři. Mým hlavním kritériem byl vyšší věk seniorů, přesahující hranici 70 let. Následující tabulky obsahují přehled vybraných respondentů.

Tabulka 5. Přehled respondentů z domácího prostředí

Respondent	Pohlaví	Věk	Mobilita
SD1	žena	73	plně mobilní
SD2	žena	71	plně mobilní
SD3	muž	71	plně mobilní
SD4	žena	72	plně mobilní
SD5	muž	71	plně mobilní

(Zdroj: vlastní)

Tabulka 6. Přehled respondentů z pobytového zařízení (Domov pro seniory)

Respondent	Pohlaví	Věk	Mobilita
SU1	žena	91	mobilní s pomůckou
SU2	žena	71	imobilní
SU3	žena	85	imobilní
SU4	žena	88	plně mobilní
SU5	žena	83	mobilní s pomůckou

(Zdroj: vlastní)

4.5 Organizace výzkumného šetření a jeho etický rozměr

Průběh šetření v domácím prostředí

Šetření v domácím prostředí jsem uskutečnila po získání informací v Domově u Biřičky. Vytipovala jsem si pět seniorů z mého okolí, o kterých jsem věděla, že mi umožní zodpovědět dané výzkumné otázky. Seniory jsem navštěvovala v jejich přirozeném prostředí, stejně tak jako v ústavním zařízení. Byli předem informováni, stručně obeznámeni s mým tématem bakalářské práce. Průběh rozhovorů byl podobný a jako v ústavním zařízení, ale drobných rozdílů jsem si všimla. V domácím prostředí neměli senioři potřebu tolik vyprávět. Doba, kterou jsem jim věnovala, byla o dost kratší než v ústavním zařízení. Nebylo to dáno tím, že bych na ně neměla čas, ale dotazovaní jasněji mluvili k tématu a nekompenzovali si s rozhovorem samotou, kterou lidé v pobytovém zařízení mnohdy trpí.

Rizika výzkumného šetření jsem opět viděla v položených otázkách. Věku jsem se neobávala, protože dotyčné respondenty znám a z části jsem věděla, že s nimi nebude problém mluvit o problematice vnímání spirituality nebo smrti.

Průběh šetření v pobytovém zařízení (Domov pro seniory)

Během února 2017 jsem si domluvila se sociální pracovnící v Domově u Biřičky v Hradci Králové schůzku. Sociální pracovnice vytipovala vzhledem k mému citlivému tématu klientky, které jsou schopné odpovídat a nevdají jim mluvit o jakémkoliv tématu. Rozhovory jsem provedla právě v Domově u Biřičky v průběhu dvou týdnů a byly uskutečňovány na pokojích klientek, tedy v jejich vlastním prostředí, které jim bylo příjemné, a měly u rozhovoru soukromí. Před zahájením každého rozhovoru jsem si vytyčila určitý čas, který jsem chtěla dodržet. Po dvou rozhovorech jsem si uvědomila, že lidé k dané problematice dokážou mluvit mnohem déle, proto jsem je nechala hovořit vlastním tempem. Pro mě osobně to bylo přínosnější a dozvěděla jsem o některých věcech mnohem více, než jsem si původně představovala. Před začátkem rozhovoru jsem se respondentkám představila, znovu jsem je obeznámila s tematikou mé bakalářské práce, a

co obnáší můj výzkum. Snažila jsem se nezačínat s předem připravenými otázkami, ale nejdříve jsem chtěla navodit příjemnou atmosféru pro rozhovor, aby se dotazované cítily dobře. Počítala jsem i s variantou, kdy nebudou chtít odpovídat na některé otázky.

Rizika tohoto šetření jsem viděla hlavně v některých otázkách, které jsem pokládala respondentkám a v jejich věku. Na rozhovory jsem se připravovala díky praxi v domově pro seniory, kterou jsme absolvovala v zimě 2016. Sama za sebe mohu říct, že jsem se setkala s velmi vstřícnými lidmi, díky kterým žádná rizika nevznikla, a získala jsem potřebné informace.

Etická pravidla v rámci výzkumu

Při vedení rozhovorů se seniory jsem musela myslet na etické otázky, které se pojí s mým výzkumem. Hendl (2016) ve své knize uvádí etická pravidla, která hrají při výzkumu důležitou roli. Patří mezi ně například informovaný souhlas, svoboda odmítnutí nebo anonymita. Výše zmíněná pravidla jsem se snažila dodržet a v průběhu rozhovorů s dotazovanými jsem upozorňovala, kdy mi mohou odmítnout sdělit informace. Před každým rozhovorem jsem samozřejmě zdůraznila, že budu zachovávat anonymitu a nebudu nikde uvádět jména dotazovaných, popřípadně jiné citlivé údaje, které jsem se dozvěděla.

Zita (2009) poukazuje na etické problémy v rámci výzkumu v sociální práci, mezi které patří fyzické poškození, které není zaznamenáno v České republice, ale může k němu docházet. Dále jsou to psychická poškození, narušení soukromí, klamání účastníků nebo zkreslování poznatků.

4.6 Analýza a interpretace dat

Tato kapitola je zaměřena na jednotlivé výsledky polostrukturovaných rozhovorů, které jsem uskutečnila během února 2017 v domácím prostředí a ústavní péči. Hlavní cílem bylo „Zjistit, jak se liší postoje seniorů žijící v domácím prostředí a ústavní péči na

problematiku stáří a stárnutí“. Rozhovory byly uskutečněny celkem s deseti seniory, pět seniorů z domácího prostředí a pět seniorů z ústavní péče. Rozhovory byly prováděny v přirozeném prostředí seniorů. Rozhovory v domácím prostředí trvaly cca 45 minut a rozhovory v ústavní péči 60 minut a více. Snažila jsem si během rozhovorů dělat poznámky a část dvou rozhovorů jsem si nahrála na diktafon. Senioři často nechtěli být nahráváni, báli se koktání a necítili se dobře. Proto jsem je ani nenutila, byla jsem ráda za samotný rozhovor, který mi k danému citlivému tématu zprostředkovali.

Zjištěné informace následně zpracovávám postupně dle dílčích cílů. Jednotlivé rozhovory se seniory z domácího prostředí budu označovat SD1-SD5, z ústavního zařízení SU1-SU5.

4.6.1 Interpretace dílčích výzkumných otázek

DVO1: Zjistit, jaké jsou postoje seniorů na problematiku spirituality.

Jak už jsem uvedla výše, v tomto dílčím cíli, jsem chtěla zjistit od seniorů pohled na duchovní život. Spiritualitu jsem v rozhovorech nepoužívala, mluvila jsem o víře, která byla pro seniory srozumitelnější. Výzkumné otázky byly následující: Co pro vás znamená stáří? Jaký význam má víra pro Váš život? Změnil se Váš pohled na víru v průběhu stárnutí? Na co myslíte, když Vás potká těžká životní chvíle?

U rozhovorů v domácím prostředí jsem začínala přímo otázkou: „Co pro Vás znamená stáří?“ Většině respondentů se po této otázce na tváři objevil úsměv. Například respondentka SD1 reagovala: „*Vůbec si stáří neuvědomuji, pokud mě něco nebolí.*“ Mezi další odpovědi patřilo např.: „*Důležité je zdraví, samo o sobě je to hezká část, pokud člověka netrápí bolest.*“ O zdraví se respondenti zmiňovali nejvíce, jeho důležitost velice zdůrazňovali. To, že ke stáří patří bolest, o tom jsme také mluvili. SD3 se vyjadřuje ke stáří a bolesti takto: „*Poslední etapa života, občasná práce už jako pouze koníček. Pro jiné bolesti zad, kloubů a jiné stařecké neduhy*“. Na čem jsme se s respondenty shodli, byla myšlenka, že pokud je starý člověk zdravý, stáří je vcelku hezká věc. Senioři si pochvalovali volný čas, který jim díky odchodu do důchodu umožnil. Od respondentky SD2 jsem se také dozvěděla o Univerzitě třetího věku, kterou využívala. Další věc, které

jsem si všimla při rozhovorech, je zdůrazňování možnosti „být aktivní ve stáří“, pokud to samozřejmě zdraví dovoluje. Také důležitost nepouštět k sobě závist a vážit si sám sebe, bojovat za to, co člověk chce, to byly některé odpovědi k první otázce, spojené se stářím. Seniorky z pobytového zařízení pro seniory reagovaly na první otázku tohoto dílčího cíle velmi pozitivně. Mohu říci za všechny, že se vyjadřovaly ke stáří, jako k věci přirozené pro lidský život. Stáří potká každého. SU3 měla reakci na stáří takovou: „*Nikdy jsem netušila, že se dožiji takového věku*“. Stáří i stárnutí patří k životu a je důležité ho brát tak, jak je. Mluvila jsem se seniorkami také o bolesti, stejně jako o bolesti mluvili respondenti z domácího prostředí. Shodné názory panovaly na bolest, která starého člověka trápí a neumožňuje takový pohyb a aktivitu, jakou by mohl starý člověk ještě dělat. Hlava stále pracuje, ale tělo už nechce.

Další otázka, která se pojila k tomuto dílčímu cíli, zněla: „Jaký význam má víra pro Váš život?“. Opět začnu nejdříve mluvit o seniorech, kteří žijí v domácím prostředí. Taková otázka není snadno popsatelná, nemohla jsem zajít do hloubky, protože ani nemám tolik zkušeností, abych se mohla s dotazujícími o tomto tématu bavit na úrovni, která to vyžaduje. Tuto otázku jsem občas doplnila i podotázkou, zda jsou senioři vůbec věřící či nevěřící nebo jak se staví k náboženství. Otázku jsem dotazovaným vysvětlovala i tak, že to nemusí být pouze víra v náboženství. Naskýtá se mnoho různých věcí, v co lidé věří a čemu dávají přednost. Odpovědi na tuto otázku byly například: „*Nemusí to souviset s náboženstvím. Může to být víra v energii, sílu myšlenky.*“ nebo „*Víra pro mě něco má, chodila jsem na náboženství, věřím na Boha.*“ Samozřejmě jsem se setkala i s odpovědí typu „*Nevím*“. Při takových odpovědích jsem se nesnažila respondenta více vyzpovídávat, z reakce bylo zřejmé, že se k tomu nechce více vyjadřovat. Mezi odpověďmi také zaznělo, jak lidem pomáhá víra, například v překonání těžké chvíle v životě, ale nejenom to. Těžkou chvílí měli na mysli bolest, ztrátu přátel díky vysokému věku či nemocem.

Určitý význam víra nabývá i u respondentek v pobytovém zařízení. Kupodivu jsem se setkala se spoustou pozitiv. Čekala jsem, že o tomto tématu nebudou chtít mluvit nebo budou mít razantní názor, kdy víru budou odsuzovat. SU1 a SU2 brali v potaz, že něco mezi nebem a zemí existuje. Líbila se mi myšlenka, kdy bez víry, jak jedna z dotazovaných říkala, je život prázdný, i když sama věřící nebyla. Seniorky poukazovaly i na skutečnost,

kdy se víra ztrácí a nejenom u mladých lidí, ale i starých. U starých to mnohdy braly ještě hůře, protože co jsem vyzorovala, opuštění svého domova a přesunutí se do pobytového zařízení, vyžaduje velké srovnání sám v sobě a díky víře se smířily s faktem, že už se do svého domova nevrátí. Víra tedy celkově zahrnovala v životě respondentek pozitivní aspekt. Také mluvily o přílišném „pánbičkaření“. Na tomto názoru se shodli všichni dotazovaní, jak z domácího prostředí, tak z pobytového zařízení pro seniory. Shrnující body pro tuto otázkou jsou: Jak je víra důležitá, i jak by se neměla přehánět. O tom, že by měl člověk děkovat za každý den a také si nenechat proklouznout život mezi prsty.

Na otázku „Změnil se Váš pohled na víru v průběhu stárnutí?“ reagovali respondenti, kteří žijí ve svých domácnostech, buď uzavřenou odpovědí, tedy tím, že se pohled na víru během stárnutí nezměnil nebo naopak otevřenou odpovědí, že se změnil a vysvětlili, jak se změnil. Třem dotazovaným se pohled změnil, u dvou zůstal pohled stejný. Například u SD2 a SD3 byli názory na víru negativní, v mládí se vírou nezabývali a nechtěli si ji ani nijak zvlášť připouštět, ale postupem času a hlavně tedy ve stáří našli větší tolerantnost k jiným vírám, protože poznali, že lidem víra pomáhá. SD2 a SD3 zdůrazňovali důležitost nevnučování se. Pohled na víru se také změnil u SD4, kdy respondentka je věřící, v průběhu mládí navštěvovala kostel, ale poznala lidi, kteří ji od víry odradili, a do kostela přestala chodit. Nesnesla přílišné kázání a poukazovala na to, jak dokážou lidé obrátit víru v něco, co s vírou nemá absolutně nic společného.

Většina respondentek z pobytového zařízení chodila na náboženství během svého mládí. Pouze jedna ze seniorek byla v mládí nevěřící a během stáří, kdy se jí dostalo ze strany rodiny šikany, se obrátila k víře. Ostatním se pohled na víru během stáří tedy nezměnil. Zajímavým poznatkem bylo i přejítí z jiného náboženství k náboženství druhého partnera. Byla mi i doporučena literatura, která se vázala k víře. Jedna z dotazovaných mi řekla: „*Z okna věci nevykukáme, vid'te.*“ a od všech jsem dostala radu číst, číst a zase číst.

Poslední otázku z tohoto dílčího cíle jsem zaměřila na těžké životní chvíle, které nás potkávají v průběhu života, tedy i během stáří. Výzkumná otázka tedy zněla: „Na co myslíte, když Vás potká těžká životní chvíle?“. Tato otázka nebyla nijak rozváděna.

Senioři z domácího prostředí odpovídali v celku podobně. Shodly jsme se s respondentkou SD1, že většinou lidé, kterým se děje něco bolestivého, vždy volají po něčem vyšším. Odpověď na vyrovnání se s těžkostmi života zněla i takto: „*Na to že se jedná o další životní zkoušku a snažím se danou situaci zvládnout s nadhledem. Dále myslím na svoji rodinu, v které mám velikou oporu.*“ Respondentky z pobytového zařízení měly také podobný názor, například „*Myslím buď na Boha, nebo na to, že se mají jiní hůře. Taky doufám, že to brzo přestane.*“ Jak jsem poznala, víra pomáhá udržovat dotazované s klidnou myslí a jsou připravené zároveň na to, co přijde pak, a tím je smrt.

Shrnutí první dílčí výzkumné otázky

Odpovědí na první výzkumnou otázku tedy je, že postoje seniorů na problematiku vnímání spirituality, a to jak z domácího prostředí, tak z ústavní péče, se zásadně neliší. Respondenti shodně označili pár situací, kdy netolerují víru, například v přílišném vnučování a také často používali slovo „pánbičkaření“. Z výzkumu nadále vyplynulo, že devět z deseti respondentů v něco věří, ať už je to Bůh, něco mezi nebem a zemí nebo síla myšlenky apod.

Respondentky z pobytového zařízení pro seniory, ale i respondenti a respondentky z domácího prostředí, navštěvovali hodiny náboženství ve škole, pokud je rodiče na hodiny náboženství přihlásili. Jejich rodiny je však nenutily navštěvovat kostel, ani k dalším věcem spojeným s náboženstvím. Dále je podmětná myšlenka, rovněž spojená s významem víry pro životy respondentů, že víra má na život seniorů pozitivní vliv, zejména se pak projevila u seniorek z pobytového zařízení. Přišlo mi, že právě víra, ať již spojována s Bohem nebo něčím mezi nebem a zemí, je udržovala v pozitivním přístupu k životu, i přes skutečnosti, které je přiměly jít právě do domova pro seniory.

O negativních zkušenostech spojené s vírou nemluvil/a žádný z respondentů ani z respondentek. Pouze jedna seniorka, využívající pobytové zařízení domova pro seniory, se v mládí od víry distancovala a právě ve stáří si našla víru, která ji pomáhá překonat všechny strasti a bolesti života. Také jeden respondent z domácího prostředí se nijak zvlášť

nevyjádřil k víře. Neřekla bych, že k ní má negativní postoj, jen nepřišla žádná životní zkušenost, která by ho nutila přemýšlet o otázkách spojené s duchovnem.

DVO2: Zjistit, jaké jsou postoje seniorů na problematiku vnímání umírání a smrti, jako na věci přirozené pro lidský život.

Senioři odpovídali na otázku umírání a smrti překvapivě bez negativních pocitů. Této tematiky jsem se velice bála a vzhledem k cílové skupině, u které jsem prováděla výzkumné šetření, jsem čekala uhýbání od tématu, smutek apod. Byla jsem také připravena kdykoliv od tématu odejít a změnit otázky, ale nic takového nebylo nutné. Soubor otázek, který jsem použila, byl následující: Jaký pocit ve Vás vyvolává mluvit o smrti? Jak si představujete důstojné umírání? Změnil se Váš pohled na smrt ve stáří?

Výzkumnou otázku „Jaký pocit ve Vás vyvolává mluvit o smrti?“ jsem většinou pokládala jako první. Dříve než jsem tuto otázku vůbec položila, jsem respondentům sdělila, jaké otázky budou následovat a čeho se týkají. Respondenti jak z domácího prostředí, tak ústavní péče reagovali smířeně, bez obav. Seniors, které jsem navštívila v jejich domácnosti, odpovídali například: „*Nijak negativní, myslím, že smrt je nedílnou součástí života.*“ nebo „*Člověk se o ní bojí mluvit, vyvolává pocit stísněnosti, nechce se přivolat, že jo.*“ Smrt je tedy něčím přirozeným, co k životu patří. U respondentky SD1 nevyvolávalo mluvení o smrti žádný zvláštní pocit, dokázala se o tomto tématu bavit jako o kterémkoliv jiném tématu. Také se mi dostalo od respondenta odpovědi, že mluvení o smrti v něm nevyvolává žádný pocit. Při rozhovoru o smrti mi respondentka SD2 také říkala, že během stáří člověk začíná být opatrnější, dívá se na parte a pozoruje, kdo z jeho okolí zemřel.

Respondenti z pobytového zařízení pro seniory na vnímání smrti reagovali velice vyrovnaně. Respondentka SU4 mi dokonce začala citovat z hlavy básníka Jiřího Wolкера „*Smrt není zlá, co zlé je, to umírání je.*“ A ještě dodala „*Smrti se nebojím, jsem zvědavá, co bude potom.*“ Takový pozitivní přístup mě potěšil. Respondentka SU3 spíše řešila při této otázce, proč umírají mladí lidé. Chápala, když umřel starý člověk, ale když začala mluvit o mladých, na tváři se jí objevil smutek a spousta otázek „Proč“. Smrt tedy v respondentkách

nevyvolávala nic negativního, braly ji jako součást, přirozenou pro lidský život. Otázkou však bylo, kdy smrt přijde.

Následující otázka, která zněla „Jak si představujete důstojné umírání?“, nepotřebovala dlouhé povídání. Sama pro sebe jsem před rozhovorem tipovala, co respondenti budou odpovídat. „*Usnout ve spánku, v klidu. To by si přál asi každý.*“, to byla jedna z odpovědí. Důstojné umírání by podle respondentů a respondentek mělo probíhat v kruhu rodinném, a pokud to situace dovoluje, mělo by být bezbolestné. Bolest tvoří velké obavy, je to něco nepříjemného, co nikdo nechce v posledních chvílích svého života prožívat. Respondentka SD2 mluvila také o nedůstojném umírání, o kterém víme, že se děje v nemocnicích, ústavních zařízeních apod.

V rámci postojů k otázce důstojného umírání jsem se od dotyčných respondentek z pobytového zařízení moc nedozvěděla. Respondentky celkově mluvily o smrti, o její přirozenosti. Respondentka SU3 si dlouhou dobu nemohla připustit, že vůbec zestárne. Poukazovala také na zařízení, které respektuje citlivost tématu o umírání a smrti. Pokud mohu odhadovat z reakcí respondentek a z praxe, kterou jsem vykonávala v domově pro seniory, je důležité neumírat sám, v osamění.

Postoje, které směřovaly k poslední otázce „Změnil se Váš pohled na smrt ve stáří?“ odpovídali respondenti z domácího prostředí vcelku kladně. SD4: „*Nijak výrazně ne. Pouze mi přijde častěji na mysl.*“ Nebo SD1 „*Od dob mládí se mi pohled na smrt nijak nezměnil.*“ U dalších respondentů byla reakce podobná. Respondentka SD3 mi vyprávěla, jak byla přítomna u odchodu své matky, která onemocněla rakovinou. Jsou to těžké chvíle v životě člověka, jak sama říkala. Také tato respondentka odkazovala na mobilní hospice, které její rodině pomohly v průběhu stádií rakoviny s tím, jak mají dotyčnou polohovat a starat se o ní, aby netrpěla nepřiměřenou bolestí.

Respondentky z pobytového zařízení pro seniory na tuto otázku reagovaly taktéž kladně. Jejich pohledy na smrt se během stáří nezměnily. SU4 uvedla: „*Smrt patří k životu... Od útlého věku jsem viděla umírat lidi, i zvířata.*“ Respondentka SU3 se zase ujišťovala, že na stáří a přemýšlení o smrti je času dost. Také podle respondentek SU1 a SU2 bychom měli

děkovat za každý den, smrti se ani jedna nebojí, protože jednoduše patří k životu, jako narození.

Shrnutí druhé dílčí výzkumné otázky

V odpovědi na druhou dílčí výzkumnou otázku lze říct, že osm z deseti dotazovaných respondentů berou otázku vnímání umírání a smrti, jako věci přirozené v lidském životě. Jediní dva muži, kteří se výzkumu účastnili, se drželi v odpovědích při zemi. Oba žili v domácím prostředí. Seniorky z pobytového zařízení domova pro seniory mluvily o umírání a smrti velice smířeně. Dokonce bych řekla pozitivněji, než senioři a seniorky žijící v domácím prostředí. Připisují to skutečností, kterými si dotazované prošly a hlavně opuštění svého domova, které pro mnohé bylo a je velmi těžké. Také žijí v prostředí, kam lidé přicházejí žít svoji poslední etapu života v důstojné míře, která by měla být poskytnuta každému člověku.

Negativní poznatky, spojené s nedůstojnou smrtí, zmiňovala jedna seniorka z domácího prostředí a také umírání mladých lidí, o kterém mluvila seniorka z pobytového zařízení. Jsou to věci, které se dějí, a ve stáří si daleko více člověk uvědomuje křehkost lidského života, než v mládí.

DVO3: Zjistit, jaké hodnoty považují senioři za důležité pro život.

Poslední dílčí výzkumnou otázku jsem zaměřila na hodnoty, které dotazovaní senioři považují ve svém životě za důležité. Výzkumné otázky byly následující: „ Jak byste zhodnotil/a svůj dosavadní život?“ a „Co považujete ve svém životě za nejdůležitější?“

V odpovědích na otázku zhodnocení dosavadního života respondentů z domácího prostředí jsem se dozvěděla, jak jsou spokojení a nic zásadního by ve svém životě neměnili. SD4 uváděla: „*Spokojený a úspěšný. Pouze s občasnými těžšími chvílemi, ale celkově bezproblémový.*“ Jedna z odpovědí respondenta, který byl velmi stručný a výstižný: „*Poklidný.*“ Dotazovaná respondentka SD2 mluvila o tom, jak je důležité nebýt nešťastný z rozhodnutí, které za život uděláme, ale zároveň nedělat to, co se nám nelíbí. Naučit se během života odpouštět a nezávidět.

Dotazované seniorky z pobytového zařízení svůj život braly, tak jak byl. Ptala jsem se jich zároveň, kdyby mohly změnit jedinou věc ve svém životě, jaká věc by to byla, pokud by nějaká existovala. Respondentka SU3 odpověděla velmi hezkou myšlenkou: „*Člověk chce změnit to, co je nezměnitelné, vidíte.*“ Taková myšlenka určitě za zamyšlení stojí. Pokud se určitá změna objevila, vážala se na bolestnou událost, kterou chtěly respondentky změnit, ale ve výsledku hovorů byly zcela smířené se všemi skutečnostmi svého života.

Na otázku „Co považujete ve svém životě za nejdůležitější?“, jsem nejčastěji dostávala odpovědi – spokojené vztahy v rodině, tedy rodina, děti, přátelé a zdraví. Pro seniory žijící v domácím prostředí je tedy nejdůležitější a na prvním místě rodina. Člověk by měl také bojovat za to, co chce a opět zdůrazňování odpovědi, jak je důležité vážit si sám/sama sebe. Čekala jsem také odpověď, která bude zahrnovat materiální věci, ale naštěstí se ke mně tato odpověď nedostala, za to jsem ráda.

Nejdůležitější věcí v životě seniorek v pobytovém zařízení pro seniory bylo zdraví. Po zdraví samozřejmě zmiňovaly rodinu a důležitost blízkých lidí v životě. Respondentka SU3 také říkala, jak je důležité vážit si každé chvíle, protože život utíká rychle a je škoda ho pronudit.

Shrnutí třetí dílčí výzkumné otázky

Odpovědi na třetí dílčí výzkumnou otázku je, že hodnoty, které respondenti v životě mají, jsou pro každého individuální, avšak o důležitosti zdraví a rodině mluvili všichni dotazovaní. Pro respondenty z domácího prostředí je na prvním místě rodina, poté následuje zdraví. V případě respondentek z pobytové služby domova pro seniory bylo zdraví na prvním místě a rodina následovala jako druhá odpověď. Odpovědi byly tedy stejné za obě skupiny, pouze v jiném pořadí.

5 ZODPOVĚZENÍ HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A DISKUZE

Realizované výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění postojů seniorů na problematiku stáří a stárnutí v rámci dvou prostředí, a to domácího prostředí a ústavní péče, na jehož základě jsem provedla zjištění dílčích výzkumných témat.

V rámci výzkumu jsem získala dostatek informací, které mi pomohly vhlédnout do této problematiky, která je stále aktuální a ještě dlouho bude. Díky vstřícnosti senierek z pobytové služby pro seniory, ale i seniorů a senierek z domácího prostředí, se podařilo z části odpovědět. U senierek z pobytové služby pro seniory jsem se nedostala během rozhovorů k jedné dílčí výzkumné otázce, spojené s důstojným umíráním. Všechny ostatní zmíněné dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny. Skrze tyto odpovědi jsem tedy chtěla dospět k hlavní výzkumné otázce: Jak se liší postoje seniorů žijících v domácím prostředí a ústavní péči na problematiku stáří a stárnutí.

Zajímalo mě, jak se liší postoje seniorů v domácím prostředí a ústavní péči na problematiku spirituality. Dále, jak nahlíží obě skupiny na problematiku umírání a smrti, a v neposlední řadě na hodnoty, které jsou důležité pro život dotazovaných.

Co se týče problematiky spirituality, obě skupiny se shodovaly například v tom, jak bychom měli přistupovat k víře, duchovnímu životu, který se nám vytrácí. Negativně respondenti odsuzovali přílišné vyznávání víry nebo naopak, k víře se nevyjádřili. Stále ale převažovaly pozitivní názory z obou skupin. Také musím říci, že výzkumné otázky, které jsem použila pro zjištění této problematiky, nesahají do hloubky, jsou velmi povrchné. Víra zkrátka pomáhá ve stáří, v dobrém smyslu. Například u senierek z pobytového zařízení pro seniory, mi přišlo, že pozitivně přijímají skutečnosti, které je potkávají ve stáří, a to zejména díky víře. Byly vyrovnané, schopné mluvit o daných problémech, spojené právě s problematikou spirituality.

Pokud jde o otázku spojenou s postoji na problematiku umírání a smrti, dotazovaní z domácího prostředí a pobytového zařízení nebrali smrt za něco hrozného, brali ji jako součást života, ke kterému patří. Této tematiky jsem se obávala ze všeho nejvíce a také mě

nejvíce zajímala. Záleží na každém jednotlivci, jsou to individuální postoje, které se nedají sloučit, ale porovnat. Celkově tedy opět z daných odpovědí převažoval pozitivní přístup.

Z výzkumného šetření na důležité hodnoty spojené se životem dále vyplynulo, že obě skupiny měly totožné hodnoty, které se lišily s ohledem na místo, kde dotazovaní žili. Důležitost přisuzovali dotazovaní jak rodině, tak zdraví. Přisuzují to i skutečnosti, že jsem narazila na seniory, kteří se ve většině postojů a hodnot shodovali, a to jak u respondentů z domácího prostředí, tak ústavní péče. Jak už jsem výše psala, při rozboru této dílčí výzkumné otázky jsem se bála odpovědí, které by zahrnovaly materiální věci. Naštěstí jsem se žádné takové odpovědi nedočkala.

Z výzkumného šetření vyplývá, že postoje, které se pojí se stářím a stárnutím, závisí na jednotlivci, jaké hodnoty považuje za důležité a jak se vyrovnává se skutečnostmi, které ho během života potkaly. Z rozhovorů ale vyplynulo, že většina respondentů na problematiku stáří a stárnutí zastává pozitivní postoje. Nebyly zde žádné razantní odpovědi, které by rozdělovaly dotazující podle toho, zda žijí v domácím prostředí či využívají pobytovou službu. Přisuzuji to pouze vyrovnané mysli a faktu, že stáří a věci okolo k životu jednoduše patří. Toho názoru byla naprostá většina. Člověk se dostává do určité fáze, která přináší své obtíže, ale i výhody.

6 ZÁVĚR

Pokud budu uvažovat nad cílem mého výzkumu, mohu říct, že došlo k jeho naplnění. Zodpověděla jsem vytyčené dílčí výzkumné otázky, které zahrnovaly odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Zvolená cílová skupina byla velice vhodná, i s ohledem na věk respondentů a citlivost témat. Dospěla jsem k názoru, že jednotlivé postoje jsou individuální, i když se mohou shodovat s postoji jiného člověka. Je to přirozené. Mohu to připisovat i skutečnosti, že jsem měla „štěstí“ na seniory, kteří sdíleli podobné postoje, ne-li stejné. Nebylo třeba řešit nepříjemné situace během rozhovoru, ani měnit výzkumné otázky.

Bylo zajímavé pozorovat i neverbální projevy, do kterých patří například haptika, spojená s dotykem. Seniorky v pobytovém zařízení měly tendence se dotýkat mých rukou, když jsme mluvily o rodině nebo o bolestné zkušenosti, která je v životě potkala. Také jsem přemýšlela při takových citlivých tématech, v jakých situacích mohu použít neverbální projevy, kdy je to vhodné a kdy ne. Snažila jsem se vnímat, co dotazovaní říkají, být empatická a rozpoznat, kdy je vhodné změnit téma nebo ukončit rozhovor.

Zvolená výzkumná strategie tedy splnila svůj cíl, zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Použitím kvalitativního výzkumu skrze polostrukturované rozhovory, byla zodpovězena citlivá témata, která by byla velice těžko zodpověditelná skrze dotazník.

Z teoretických východisek, ve kterých jsem uváděla například potřeby umírajících, které zahrnovaly nebýt sám, potřebu komunikace s druhými, ale i vyjádření své úzkosti apod., se mi tyto jevily právě při kontaktu s pobytovými zařízeními naprosto v nedohlednu. Předpokládá se i kvalitní lékařská a ošetrovatelská péče. Právě v pobytových zařízeních, kam odcházejí staří lidé, by na tematiku umírání a smrti měli být připraveni, hlavně zaměstnanci těchto zařízení. Samozřejmě, že musejí respektovat citlivost tématu, ale naopak dělat, že smrt není nebo ji zatajovat, je velice hloupé.

Pozitivním přínosem, který tato práce může přinášet, je, že se o takových tématech nemusíme bát mluvit, není to nic nepřírodního. Stále jsou to témata, které jsou běžnou součástí života, pouze díky moderní době, která jde velkou rychlostí dopředu, na ně

zapomínáme. Otázka rychle narůstající stárnoucí populace se bude muset řešit čím dál častěji, protože stárnutí je nevyhnutelný proces. I to, jak ztrácíme duchovní život, se odráží na našich postojích a hodnotách, které se týkají starých lidí, ale i mladých. Staří lidé, které jsem mohla poznat skrze výzkumné šetření, mě velice obohatili. Je důležité číst, ptát se a zajímat se.

Seznam tabulek

Tab. 1 – Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2004 a 2014, s. 12

Tab. 2 - Osm věků člověka podle Eriksona, s. 21

Tab. 3 - Naděje dožití žen a mužů při narození ve vybraných státech Evropy (1960-2010), s. 25-26

Tab. 4 – Transformační tabulka, s. 35

Tab. 5 – Přehled respondentů z domácího prostředí, s. 38

Tab. 6 – Přehled respondentů z pobytového zařízení (Domov pro seniory), s. 38

Seznam použité literatury

BYDŽOVSKÝ, Jan a KABÁT, Jiří. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: učební text pro studenty vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol*. Praha: Zdravotní ústav Most k domovu, z.ú., 2015, s. 140. ISBN 978-80-905867-0-3.

FRANKL, Viktor Emil. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Přeložil Josef HERMACH. V Kostelním Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2016, 191 s. Osudy. ISBN 978-80-7195-868-0.

ERVIK, Rune a LINDÉN, Tord Skogedal. *The Making of Ageing Policy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited, 2013, 41 s. ISBN 978-1-78195-248-1.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 170 s. Studie. ISBN 978-80-7419-152-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 119 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

KAPPL Miroslav, SMUTEK Martin a TRUHLÁŘOVÁ Zuzana. *Etika sociální práce*. Univerzita Hradec Králové: nakladatelství Gaudeamus, 2010., 273-275 s. ISBN 978-80-7435-037-5.

KOUKOLÍK, František. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 2014, 227 s. ISBN 978-80-246-2464-8.

NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013, 26 s., xvi s. obr. příl. ISBN 978-80-7325-320-2.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013, 181 s. EDIS : ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity. ISBN 978-80-210-6310-5.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016, 303 s. ISBN 978-80-7255-361-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a KHÝROVÁ, Veronika. *Politika přípravy na stárnutí v České republice 2015: Ageing policy in the Czech Republic 2015*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, 47 s. ISBN 978-80-7421-117-1.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002, 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

Elektronické zdroje

ABRAHAM MASLOW. <http://www.opsychologii.cz/clanek/154-abraham-maslow-a-teorie-seberealizace/> - [cit. 8.9.2016]

ALZHEIMEROVA CHOROBA. <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>) - [cit. 8.9.2016]

ČESKÁ TELEVIZE. Čtvrtý věk. <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10121244562-jadro/208572235800037-ctvrty-vek/> - [cit. 8.9.2016]

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Senioři. <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori> - [cit. 27.10.2016]

ELIZABETH KUBLER ROSS. <http://www.cbdb.cz/autor-17117-elisabeth-kublerross> - [cit. 24.11.2016]

OSM VĚKŮ ČLOVĚKA. <http://ografologii.blogspot.cz/2011/03/erik-erikson-osm-veku-cloveka.html> - [cit. 24.11.2016]

SVĚTOVÁ BANKA. Naděje dožití mužů a žen. <http://data.worldbank.org/>- [cit. Nešporová (2013), str. 26]

Zákon

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Rozhovor se seniorkou z domácího prostředí

Příloha č. 2 – Rozhovor se seniorkou z pobytového zařízení Domov pro seniory

Příloha č. 1

Rozhovor se seniorkou z domácího prostředí – 24.2.2017

V: Takže babi. Chtěla bych si s tebou pohovořit o pár věcech. Už jsme se o tom spolu bavily, takže bych začala hned otázkou, co pro tebe znamená stáří?

SD1: „No, já nad stářím nepřemýšlím...já ani nevím. Asi pokud mě něco nebolí, tak na stáří ani nemyslím.“

V: Jo, takže na stáří nemyslíš?

SD1: „Nemyslím, když mě nic nebolí. Až to přijde, tak to přijde.“

V: Aha, takže na stáří nemyslíš. To je taky zajímavá odpověď. Fajn, jdeme dál. Teď bych se Tě chtěla zeptat, něco ohledně víry. Jsi věřící, takže jak vnímáš víru nebo spíš, co pro tebe znamená? Má pro tebe význam?

SD1: „Tak něco pro mě má. Jako malá jsem chodila na náboženství a rodiče taky chodili, chodili i do kostela a v té době málo kdo nechodil do kostela a všichni byli věřící. Věřím, že Bůh existuje.“

V: A to si chodila povinně na náboženství?

SD1: „Ne, to bylo dobrovolný. Domluvili mi to moji rodiče. Nejhorší pro mě bylo chodit na Májové do kostela a muselo se přednášet, nosit květiny. Ne, že bych měla protesty proti kostelu, ale bála jsem se, že to spletu.“

V: Jo takže jste chodili na prvního Máje do kostela?

SD1: „Celej květen se chodilo večer do kostela.“

V: Aha. Ještě, že teď nemusím nikam chodit. Ale zase máš na co vzpomínat.

SD1: (smích) „Taky jsme měli šílenou katechetku, to bylo hrozný.“

V: A víra pro tebe tedy má nějaký smysl ve stáří?

SD1: „Určitě. Když nemám dobrej den, tak mi pomáhá a když se děje něco v rodině. Stalo se to mojí dennodenní součástí.“

V: A změnil se Ti pohled na víru, třeba když si byla malá a teď ve stáří?

SD1: „Ne, nezměnil. Vůbec. Mám stejnej pohled na víru, jako když jsem byla malá.“

V: Hm. To je hezký teda. A když Tě potká něco, co zrovna není příjemný, Na co myslíš?

SD1: „Na co myslím...asi vždy volá člověk po něčem vyšším. Moc mě nic netrápí, nemoc mě žádná netrápí, takže všechno dobrý.“

V: To jsem ráda. Taky bych to chtěla mít takhle ve stáří, až jednou zestárnu.

SD1: „To uvidíš (úsměv).“

V: No a babi, teď bych se tě zeptala na něco citlivějšího.

SD1: „Tak povídej.“

V: Jak bych se zeptala..souvisí to s koncem, se smrtí. Můžem o tom mluvit?

SD1: „Můžem. Na co se chceš zeptat?“

V: Třeba, jak vnímáš to, že teď budem mluvit o takovym tématu. Jaký pocit v tobě vyvolává mluvení o smrti?

SD1: „Nic zvláštního ve mně nevyvolává. Víš, že by bylo nejlepší usnout ve spánku.“

V: To by asi bylo, taky by se mi to líbilo jen tak si usnout, bez bolesti. No a to mi jdeš hned do další otázky, jak by podle tebe mělo vypadat důstojné umírání?

SD1: „No, usnout v klidu a neprobudit se“. (úsměv)

Příloha č. 2

Rozhovor se seniorkou z pobytového zařízení Domov pro seniory – 16.2.2017

V: No a paní X, můžeme teď přejít k citlivějšímu tématu?

SU4: „Ano, můžeme. Ptejte se, na co chcete.“

V: Já bych se Vás chtěla zeptat, jak už jsem Vám na začátku říkala, že se v bakalářské práci zabývám i poslední etapou v životě – smrtí, nevadí Vám o tom teda mluvit?

SU4: „Ne nevadí, vždyť jsem Vám to říkala, ať se ptáte na cokoliv.“

V: Já jen abyste věděla, že když opět nebudete chtít odpověď, tak mi to hned řekněte, já Vás nechci nutit. Aby Vám to nebylo nějak nepříjemné.

SU4: „Tak na co se chcete zeptat?“ (úsměv)

V: Dobře. Jaký ve Vás vyvolává pocit mluvit o smrti?

SU4: „Víte, smrt patří k životu, beru to tak, jak to je. Jako malá jsem vidala umírat lidi, i zvířata. Nebylo to nic, co by se muselo skrývat. Bylo to prostě tak.“

V: Aha. Takže nic děsivého ve Vás smrt nevyvolává?

SU4: „Ne, nevyvolává. Smrti se nebojím. Jsem zvědavá, co bude potom.“ (úsměv)

V: Já si osobně myslím, že nás možná po smrti čeká ještě něco lepšího.

SU4: „No určitě. Nikdo neví, co pak bude, že ano, až to tedy přijde.“

Já: To ano. No, a kdybyste mi mohla ještě říct, jestli se Váš pohled na smrt nějakým způsobem změnil?

SU4: „Pohled jako takový se mi nezměnil. Byla jsem u toho, když umírali lidi a i ty zvířata. Beru to stejně, jako když jsem byla malá.“

V: Dobře. Můžu se tedy ptát dál? Zatím Vám to nevadí?

SU4: „Nevadí. Počkejte, teď jsem si vzpomněla na jeden citát. No, je od jednoho básníka.....“

V: Ano?

SU4: „Od Wolkera. Teď si nevzpomenou na jméno. Jak to bylo... Smrt není zlá, smrt je kus života těžkého nebo ještě jinak. Smrt není zlá, co zlé je, umírání je.“

V: To si musím poznamenat, počkejte. Jak jste to prosím říkala?

SU4: „Smrt není zlá, co zlé je, umírání je“. Myslím, že to tak je, ještě se na to podívejte. A vy čtete?

V: Po pravdě, když je čas tak se snažím číst, ale moc mi teď času nezbývá.

SU4: „To je dobře, že čtete. To je velmi důležité. Říkají Vám něco Čtyři dohody?“

V: Vy znáte Čtyři dohody? To jsem četla i viděla hru, moc hezký, líbilo se mi to.

SU4: „Vidíte. Mám tady někde knížku.“

V: To nehledejte. To jsem teda nečekala, že zrovna budete mluvit o této knížce. A můžu se ještě na něco zeptat?

SU4: „Určitě, ptejte se.“

V: Když odběhnu od knížek, co je pro Vás nejdůležitější v životě? Máte něco, co byste mi řekla? Třeba rodina a takové.

SU4: „Určitě je důležité zdraví a i rodina. Tyhle dvě věci jsou tak postejně. Ale to zdraví, nechci být nikomu na obtíž, nechci ležet, abych se o sebe nemohla postarat.“