



Vážení a milí čtenáři,

rádi jsme pro vás připravili další tištěné vydání Senio.cz. Toto číslo je neobvyklé tím, že nepřináší, tak jako dosud, vlastní tvorbu našich příspěvatelů – seniorů, ale slovo odbornice ke zdravotně-sociální problematice seniorů. Věříme, že informace v něm obsažené budou pro vás přínosné a vyvolají i další podnětnou diskusi přímo na stránkách [www.senio.cz](http://www.senio.cz).

Na další setkávání s vámi se těší za tým Senio.cz

Jana Lešikarová

## Zdravotně – sociální problematika seniorů

Mgr. Dagmar Dvořáčková



### 1. Stárnutí populace

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého člověka. Rychlé stárnutí společnosti pozorované již dlouhou dobu v zemích západní Evropy začíná být aktuálním problémem i v České republice. Stárnutí populace často vnímáme pouze jako problém, který nadměrně zatíží náš sociální a zdravotní systém. Do popředí se však dostává i problematika etických aspektů péče o seniory.

Důležitou součástí etického přístupu k jedincům vyššího věku je respektování jejich lidské důstojnosti, hodnot, autonomie a duchovního přesvědčení. I člověk bez náboženského vyznání má své duchovní potřeby - hledá smysl života, lásku, odpuštění a naději. Kalvach (2004) uvádí, že pokud nemá vývoj populace vést k výraznému zhoršení kvality života seniorů, je nutné usilovat o zlepšení chápání potřeb a problémů seniorů, zlepšení zdravotnických i sociálních služeb.

Senioři jsou častěji hospitalizováni v nemocničním zařízení, zhoršuje se jejich zdatnost, odolnost a adaptabilita organismu, což má negativní vliv na délku hospitalizace. Velice často se senioři stávají závislí na péči svého okolí, jsou nesoběstační v denních činnostech. Pokud v této situaci nemají vhodné sociální zázemí, kdy rodinní příslušníci nemohou nebo nechtějí o seniora pečovat, mohou se ocitnout v zařízeních poskytujících zdravotní a sociální péči. Ve všech těchto zařízeních by měly být dodržovány zásady respektující zvláštnosti vyššího věku.



## Vybrané etické problémy v péči o seniory ve zdravotnických zařízeních

Rozsah etických problémů v oblasti zdravotní péče o seniory může být velmi rozsáhlý. V následujících řádcích se budu věnovat třem problematickým okruhům, které se týkají etických problémů v péči o seniory. Jedná se o násilí páchané na seniorech, respektování autonomie seniorů a ageismus.

Z důvodu zhoršení pohybové koordinace, svalové síly, ale také sensorických a kognitivních funkcí, se může senior stát nerovnocenným partnerem pro zdravotnické pracovníky. Profesionální pečovatelé mohou snáze "zanedbat" informovanost o různých postupech nebo nemusí považovat za důležité je klientovi sdělit. Dále u seniorů může být porušena lidská důstojnost, nerespektován stud, soukromí, autonomie aj. Velkým problémem je možné páchaní násilí na jedincích vyššího věku, ať již v domácím prostředí, během hospitalizace nebo v některém z ústavů sociální péče.

### Senioři a násilí

I když Tošnerová (2000) uvádí, že se s některou formou špatného zacházení se seniory můžeme setkat u 3 - 5 % starší populace, což v České republice představuje asi 60 000 konkrétních týraných starších osob, byla problematika nevhodného zacházení s jedinci vyššího věku ze strany rodinných příslušníků i profesionálních pracovníků, ať již jde o zanedbávání, zneužívání nebo týrání, velice dlouho opomíjena. Senior může být týrán tělesně, kdy se na jeho těle vyskytnou podezřelé škrábance, podlitiny, popáleniny, opakované zlomeniny, rány na genitáliích, které mohou nasvědčovat o možném sexuálním zneužívání atd. Dále může být bezbranný senior zneužíván finančně, majetkově, emocionálně nebo může být týrán více způsoby.

Pokud je přítomno podezření na týrání seniora, je důležité, snažit se netraumatizujícím způsobem zjistit od jedince co nejvíce informací. Tělesný i psychický stav by měl být pečlivě zdokumentován, měly by být pořízeny fotografie zranění. Pokud senior potvrdí týrání, měla by být tato situace vhodně řešena, například umístěním do domova pro seniory. Pokud senior týrání popírá, zdravotnický pracovník by měl poskytnout informace o tom, že není sám a jaké jsou možnosti řešení. Senioři často omlouvají své pečovatele, stydí se např. za své děti. Zdravotnický pracovník musí respektovat klientovo rozhodnutí, nesmí na něj naléhat. Výjimky tvoří situace, kdy došlo k těžkému ublížení na zdraví nebo klient není např. z důvodu demence schopen rozhodnout a tělesná poškození zjevně nasvědčují týrání (Venglářová, 2007).

Specifickým jevem, při kterém se senior dostává do role oběti, je bezesporu událost, v rámci níž se trestného nebo i jen nemorálního chování vůči němu, dopustí jeho vlastní příbuzní nebo dokonce velmi blízká rodina zpravidla žijící s ním ve společné domácnosti.

Vztah staršího člena rodiny vůči jeho potomkům se v průběhu času různě mění a vyvíjí. Jak podrobně rozvádí Vágnerová (2000), starý člověk prochází několika fázemi vývoje tohoto vztahu, v nichž se vyvíjí a zvyšuje postupná **závislost na rodině**. Závislost pramení z potřeby citové jistoty v rámci rodiny.

### Senioři a respektování autonomie

Autonomie je pojem, který může být definován jako schopnost vést život podle vlastních pravidel, tzn. být pánem svého chování, jednání, způsobu života, být svobodný v rozhodování. Aby senior mohl být autonomní, musí být splněny určité předpoklady. Především tento jedinec musí mít schopnost sebeurčení a k tomu mít náležitě fyzické, rozumové a sociální podmínky. Dále musí mít dostatečnou vůli a motivaci k tomu, aby tyto schopnosti využíval. Poslední podmínkou je vhodné prostředí pro možnost uplatnění autonomie seniora. Ve vyšším věku dochází často k narušení schopnosti samostatně se rozhodnout nebo vykonat určitou činnost a senior se stává v určitém stupni závislý na svém okolí. V této situaci značně závisí na přístupu osob, jež se podílí na péči o seniora, zda bude autonomie podporována či nikoliv (Pichaud - Thareauová, 1998).

Pichaud a Thareauová (1998) uvádí, že jsou rozlišovány čtyři typy pomáhajících. Typ *autoritativní*, vnucující svůj názor a svá rozhodnutí je typem, který je často podporován zcela podřízeným chováním klientů. Dále je to *manipulující* typ, který opět nerespektuje autonomii seniora a různým způsobem (např. psychické vydírání nebo odměna, vyhrožování, vysmívání, trest) manipuluje se seniorem tak, aby bylo dosaženo cíle pomáhajícího bez ohledu na aktuální potřeby samotného klienta. Třetím typem pomáhající osoby je *ochranitelský* typ. Zde pečující osoba, z důvodu bezpečnosti seniora, vykonává veškerou činnost



za něj. Zmíněný typ pečující osoby opět zabraňuje rozvoji autonomie klienta. Posledním typem je typ *spolupracující*, jež se snaží o rozvoj schopností jedince i za cenu zhoršené kvality péče a delšího času, potřebného k vykonání určité činnosti. Zmíněný typ pečující osoby autonomii maximálně podporuje a rozvíjí.

## Ageismus a stáří

Pojem ageismus může být definován jako předsudky a negativní představy o seniorech. Zahrnuje ale také diskriminaci seniorů, jež může být zjevná nebo skrytá. V současnosti je upřednostňován kult mládí a krásy, kdy je mladým lidem odpouštěna celá řada nedostatků, protože oni jsou společnosti prospěšní na rozdíl od seniorů, kteří již nemají čím přispět (Minibergerová - Dušek, 2006).

Existuje celá řada předsudků o stáří. Haškovcová (1990) uvádí několik základních mýtů o stáří. Mýtus *falešných představ*, který je založen na přesvědčení společnosti, že senioři kladou důraz především na své ekonomicko-materiální zabezpečení, jejichž úroveň je přímo úměrná spokojenosti seniorů. Podle *mýtu zjednodušené demografie* se jedinec stává starým v den odchodu do penze. Na základě *mýtu homogenity* společnost pohlíží na seniory jako na jedince, jež jsou všichni stejní. Dále je to *mýtus neúčinného času*, díky kterému jsou senioři pokládáni za jedince, kteří již nic nedělají, nic neznamenají, nejsou rovnocennými partnery.

Tošnerová (2002) mezi mýty o stáří začlenila: *staří žijí jen v rozvinutých zemích, staří lidé jsou všichni stejní, stáří mužů a žen je stejné, stáří je křehké - potřebující péči, staří nemají čím společnosti přispět a stáří je ekonomickou zátěží společnosti*. Osoby vyššího věku vystavené předsudkům o stáří, mohou zaujmout aktivní postoj, kdy se brání vyloučení ze společnosti, a nebo předsudkům o stáří podlehnou.

## Závěr

Základem práce s geriatrickými klienty je vytvoření vzájemného vztahu důvěry. Z přístupu ošetřujících by měla vyzařovat tolerance, úcta a hluboké lidské porozumění. Všichni pracovníci, kteří jsou v kontaktu se seniory, by na ně neměli pohlížet jako na jedince, kteří potřebují pouze pomoc a již nám nemají co dát. I přes náročnost péče je nepřípustné přenášet do ni negativa z osobního či profesního života. Ovlivnit a zamezit vzniku takových situací můžeme především vhodnou prevencí syndromu vyhoření, dostatečným odpočinkem a vhodnými volnočasovými aktivitami.

Bezmocného člověka je lehké zneužít a manipulovat s ním. Proto osoby, které pečují o tyto křehké jedince, by měly být motivované ke kvalitní péči o ně. Touto motivací může být například potřeba pomáhat jiným, pochvala nebo také dobré finanční ohodnocení (Kopecká - Korcová, 2008).

**Stáří může přinášet také ovoce v podobě moudrosti, shovívavosti, humoru a nacházení smyslu života a smrti.**

Použité zdroje najdete na adrese: <http://www.senio.cz/index.php?w=art&id=2489&rub=50&s=>

## 2. Sociální vyloučení seniorů

### Sociální (exkluze) izolace

Koncept sociálního vyloučení je poměrně mladý. Poprvé jej použil v roce 1974 René Lenoir v souvislosti s určitými kategoriemi lidí (delikventi, závislé osoby), které nebyly dostatečně zajištěny systémem sociálního pojištění. Sociální vyloučení popsal jako mikrosociální jev, který má přímý negativní vliv na vazby mezi jednotlivci a skupinami. Ve svých důsledcích jej však lze chápat z makrosociálního hlediska. Sociální exkluze ohrožuje normy a společenský řád a tím zvyšuje riziko dezintegrace a rozpadu společnosti. Vyloučení se může projevovat v oblasti ekonomické, sociální, politické i kulturní. (Vrbická, 2007)



Existují rozdílné názory a neshody na jednotnou definici sociální exkluze. Rada Evropské unie definuje sociální vyloučení jako proces, který vytlačuje určité jednotlivce na okraj společnosti a brání jim v participaci z důvodu jejich chudoby, nedostatku základních kompetencí a příležitosti k celoživotnímu vzdělávání nebo v důsledku diskriminace. Takto se oddalují od zaměstnání, příjmu a vzdělávacích příležitostí stejně jako od společenských či veřejných sítí a aktivit. Mají malý přístup k moci a k rozhodovacím orgánům, a proto se často cítí bezmocní a neschopní ovlivňovat rozhodnutí, která se dotýkají jejich každodenního života.

Zákon o sociálních službách rozumí sociálním vyloučením "vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace". (Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. §3)

"Sociální izolace je většinou vnímána na základě počtu osobních kontaktů a je definována jako separace od prostředí až po mez pouze několika uspokojujících a hodnotných vztahů. Poukazuje na malý počet celkových kontaktů se širokým polem lidí, které zahrnuje příbuzné, přátele, sousedy a spolupracovníky. Sociální izolace může vyplývat z osobní volby. (Zavázalová, 2001)

## Příčiny sociální izolace u seniorů

Není žádným tajemstvím, že v současné společnosti převládá kult mládí, krásy, bohatství a síly. Jedinci, kteří tyto přednosti nenaplnují a neodpovídají uznávaným normám, nejsou pro společnost přitažliví, a jejich potřeby jsou často opomíjeny. Jednou ze skupin, které patří na pomyslný okraj společnosti, jsou senioři, kteří mohou být ohroženi či postiženi sociální izolací. Na vzniku a míře sociální exkluze se podílí mnoho faktorů. Jde zejména o zdravotní, psychické a sociální faktory, které se vzájemně prolínají a ovlivňují.

### *Zdravotní faktory*

Zdraví je prakticky pro každého člověka nejvýznamnějším činitelem kvality jeho života, přičemž schopnost vzdorovat chorobám a zdravotním postižením se s přibývajícím věkem postupně snižuje. Celkový zdravotní stav se odráží i na jednání nemocného. Průvodními znaky bývá apatie, pasivita, neochota přijímat léčebné postupy, podrážděnost a snížená přizpůsobivost. V důsledku přítomnosti tělesných omezení, snížené mobility, narůstajícího deficitu sebepečce, častých chronických onemocnění a vůbec celkového ubývání fyzických sil je pro seniora stále obtížnější neztratit kontakt z okolním světem.

### *Psychické a sociální faktory*

Významný vliv na sociální izolaci staršího občana má jeho psychický stav a psychické poruchy (některý z typů demence, změny osobnosti). Bývá snížena psychická odolnost a adaptabilita vůči změnám. Senioři se hůře vyrovnávají s krizovými a problémovými situacemi, které stáří v hojně míře doprovází - úmrtí partnera, blízkých přátel, zhoršující se zdravotní stav, s tím související nemožnost vykonávat oblíbené činnosti. Pokud existují překážky ve vztahu seniora s rodinnými příslušníky, prohlubuje se fenomén osamělosti. Mnohým seniorům zemřel životní partner a postupně i přátelé. Jiní mají různé nemoci a trápení. Rodinní příslušníci bývají vzdáleni, nemají čas a často ani zájem a nejsou schopni leckdy ani ochotni se o své staré příbuzné postarat. Z hlediska kvality života hodnotí osamocený způsob života absolutní většina seniorů silně negativně. Projevuje se u nich negativismus, depresivní stavy, pocity úzkosti, pasivita, odevzdanost a touha zemřít. Senior vnímá značně negativně ztrátu své pozice ve společnosti, nulovou vizi budoucnosti a uvědomuje si blízkost konce vlastní existence.

Nemalý vliv na sociální exkluzi mají faktory sociálního charakteru související většinou s celkovou situací v rodině. Základním a nezbytným článkem sociální opory je rodina, která by měla pomáhat seniorům udržet si samostatnost, nezávislost, měla by být prostorem mezigenerační solidarity, vytvářet bezpečný prostor pro život a tím vytvářet ochranou hráz před sociální izolací. Tato idea je v současné době, po mnoha zkušenostech i prokázaných případech, nedosažitelnou skutečností.

Dříve byla pomoc starým lidem chápána jako morální povinnost, kdy mladší a zdravější členové rodiny měli zodpovědnost postarat se o starší členy rodiny. Současná situace v rodinách se mění a mění se i vztah ke starší generaci. Soužití více členů domácnosti pod jednou střechou bývá již přežitkem a dospělé děti mnohdy ztrácí kontakt se svými rodiči. "Současné charakteristické vývojové trendy, na kterých je založena současná společnost - individuální zájmy a dosahování úspěchu, ztráta smyslu pro rodinu a solidaritu, oslabení sociálních kontaktů rodinného rázu, prosazování kultu mládí - vyřazují stáří obecně jako etapu životního cyklu moderní společnosti" (Koncepce činnosti MPSV na období 2004-2006). Mezi důležité *psychosociální faktory* sociální izolace také patří **odchod do důchodu, zklamání ze ztráty**



## společenských rolí, nízké sebehodnocení, nepřipravenost na stáří a ztráta motivace k fyzickým i psychickým činnostem.

Mezi méně ohrožené skupiny patří starší jedinci, kteří kolem sebe mají rozvětvenou, fungující sociální síť, milující rodinu a přátele projevující zájem. Do této skupiny můžeme také zařadit seniory s bohatým vnitřním světem.

Naproti tomu do skupiny s vyšším rizikem sociální exkluze můžeme zařadit lidi s kumulací určitých znevýhodnění a trvalou chudobou - staří příslušníci etnických skupin či bezdomovci. Dále senioři, jejichž sociální síť se zmenšuje. Tito žijí v jednočlenné domácnosti bez formální péče, jsou osamělí, sociálně izolovaní. V neposlední řadě jsou to senioři žijící ve znevýhodněném prostředí (centra měst či venkovské samoty) a staří lidé trpící fyzickou či psychickou nemocí, postižením. Mnoho starších jedinců vylučuje ze života společnosti působení a **zavádění nových technologií**. Na sociální izolaci se z části může podílet **nedostatečná finanční zajištěnost**.

### Sociální vyloučení u seniorů v ústavní péči

Vysokým rizikem sociálního vyloučení jsou ohroženi senioři v ústavní péči a staří lidé závislí na pomoci druhé osoby - jedinci s tělesným či duševním postižením, chronicky nemocní a imobilní jedinci. Tito lidé mohou být ohroženi sociálním vyloučením v oblasti materiálních prostředků, sociálních vztahů a kontaktů, občanských aktivit a prostorového vyloučení v rámci přirozeného prostředí.

Přestože se dnešní doba vyznačuje velkou snahou personálu domovů pro seniory vytvářet hodnotné programy pro obyvatele, zajišťovat kvalitní služby i nepřetržitou odbornou péči, motivovat lidi k činnostem, reálnou skutečností zůstává, **že žádná instituce nemůže 100% saturovat potřeby klienta a není schopna i přes veškerou snahu a péči v určité míře zabránit sociální izolaci**.

Pro starého člověka představuje přechod z přirozeného a známého prostředí vlastního bydliště do domova pro seniory značnou psychickou zátěž. Nelze však chápat umístění seniora do domova pro seniory jako jednoznačné selhání rodiny. Je nezbytné rozlišovat a objektivně posoudit situace, které umístění předcházejí.

Pobyt v domově pro seniory je charakterizován ztrátou známého prostředí, zázemí, změnou identity, ztrátou autonomie a soběstačnosti. Zároveň je vnímán jako signál blížícího se konce života. Při příchodu do domova pro seniory je pro mnohé jeho obyvatele typické, že nenásleduje žádná další životní cesta. Někdy v souvislosti s pobytem v domově pro seniory dochází k tzv. sociálnímu stárnutí, kterým se označuje situace, kdy u seniora v důsledku života v instituci dochází **k úbytku samostatnosti a zvýšení závislosti, senior omezuje obvyklé sociální vztahy a každodenní běžné činnosti a dochází k sociální izolaci**.

Po příchodu do domova pro seniory je klient „přinucen“ respektovat nové zvyky, navazovat kontakty a vztahy i když jsou pro mnohdy nepřijemné. Tyto "nucené" kontakty mohou být jednou z příčin sociální izolace uvnitř nového domova, kdy se klient záměrně vyhýbá ostatním klientům.

Současná koncepce sociální péče klade důraz na aktivní účast seniorů při plánování služeb, na posilování jejich autonomie. Toto pojetí v praxi naráží na paternalistický přístup a střetává se s negativními stereotypy vůči starým lidem. Sociální vyloučení v domovech pro seniory může ovlivnit přístup pečujícího personálu a komplexnost poskytovaných služeb. K izolaci může směřovat jednak nerespektování oprávněných potřeb klientů, ale i přehnaně komplexní, nadbytečná péče vedoucí k předčasné ztrátě schopností a motivace k žití.

### Senior a autonomie

Autonomie je pojem, který může být definován jako schopnost vést život podle vlastních pravidel, tzn. být pánem svého chování, jednání, způsobu života, být svobodný v rozhodování. (podrobněji v prvním článku)

Zásah do autonomie člověka je často spojován s pobytem v domově pro seniory. Dochází k situacím, kdy není seniorům ponechán prostor pro vlastní rozhodnutí. Tyto situace vychází ze stereotypních představ pracovníků sociálních služeb o neschopnosti, nesoběstačnosti a nezodpovědnosti seniorů jako skupiny, zásadním způsobem seniora omezují v rozhodování, manipulují jím a přebírají za něj odpovědnost. Dochází k bagatelizaci a neuskutečnění jejich přání. Přitom "míra autonomie je významným



ukazatelem kvality života" (Pichaud, 1998). Z důvodu zhoršení pohybové koordinace, svalové síly, ale také sensorických a kognitivních funkcí, se může senior stát nerovnocenným partnerem pro ošetřující personál. Profesionální pečovatelé mohou snáze "zanedbat" informovanost o různých postupech nebo **nemusí považovat za důležité je klientovi sdělit**. Dále u seniorů může být **porušena lidská důstojnost, nerespektován stud, soukromí, autonomie**.

## Závěr

Kvalita poskytovaných služeb závisí na změně myšlení a přístupu všech, kteří se podílejí na péči o staré lidi. Musíme přemýšlet o člověku jako o biologicko-psychologicko-sociálně-emocionálním a spirituálním celku a jako k takovému k němu přistupovat.

Ideálem v péči o seniory zůstává přesvědčení, aby každý člověk mohl zůstat do konce svého života ve vlastním, přirozeném prostředí, obklopen rodinnými příslušníky a širším sociálním zázemím. Je ale pravděpodobné, že v blízké budoucnosti zůstanou domovy pro seniory stěžejním prvkem zdravotně-sociální péče. Proto je nutné z domovů pro seniory vytvářet důstojná místa pro život a zabývat se všemi tématy, které přispějí ke zkvalitnění života starších lidí v domově pro seniory. **Vždyť lidský život má svoji nenahraditelnou cenu a stárí je jev, který ovlivňuje či bude ovlivňovat a zajímat nás všechny.**

Použité zdroje najdete na adrese: <http://www.senio.cz/index.php?w=art&id=2497&rub=70&s=>

Více o autorce na adrese: <http://www.senio.cz/index.php?w=art&id=2488&rub=4&s=>

*Redakčně kráceno. Fotografie v textu Jana Lešikarová.*

