

RESPEKT K LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI V PÉČI O SENIORY Z POHLEDU PACIENTŮ *RESPECT FOR HUMAN DIGNITY IN THE CARE FOR ELDERLY PEOPLE FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENTS*

MASTILIAKOVÁ Dagmar¹, KARDOŠOVÁ Adriana²

¹ *Fakulta zdravotnictva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

² *Súkromná stomatologická ambulancia, Žilina*

ABSTRAKT

Východiska: Respektování lidské důstojnosti je etickou normou v péči o individuální potřeby člověka a vyžaduje trvalou pozornost. V praxi se často objevuje zraňování důstojnosti starších lidí odkázaných na pomoc jiných osob. Pohled pacientů ve vyšším věku na problematiku respektu k lidské důstojnosti při poskytování péče zkoumalo naše výzkumné šetření. Cílem bylo zmapování některých projevů zraňování lidské důstojnosti u hospitalizovaných pacientů závislých na péči a pomoci.

Soubor a metoda: Výzkumný soubor tvořilo 50 pacientů (34 žen; 16 mužů) ve vyšším věku (51–81 a více let) na vybraných odděleních akutní péče ve Fakultní nemocnici Trenčín (n=38) a odděleních pro seniory (n=12). Údaje byly získány dotazníkovou metodou. Výzkumné šetření proběhlo v březnu 2017.

Výsledky: 84 % respondentů uvedlo zhoršený zdravotní stav a 82 % z nich různé stupně (1–4) závislosti na péči. Nedoslýchavost uvedlo 40 % respondentů, inkontinenci 42 %, časté problémy v komunikaci s ošetřujícím personálem 48 % a pocit ztráty intimity při vyprazdňování 52 % respondentů. Pocit strachu z pádu nebo zranění při chůzi uvedlo 78 % respondentů, nepříjemný pocit závislosti na péči a pomoci jiných osob 68 %, častý pocit samoty a izolace 74 % a častý pocit nudy a neúčinnosti uvedlo 68 % respondentů. 66 % respondentů si myslí, že staří lidé mívají pocit odstrčení. 60 % respondentů uvedlo, že ošetřující personál neprojevuje zájem o jejich individuální potřeby a 58 % z nich tvrdí, že jim personál nevěnuje dostatek času a pozornosti při procvičování chůze. 38 % respondentů si myslí, že chování ošetřujícího personálu při poskytování péče nebývá vlídné a zdvořilé. Osobní zkušenost s nevlídností a negativním přístupem ošetřujícího personálu uvedlo 36 % respondentů, nezájem o okolní dění a informovanost 28 % respondentů. 68 % z nich uvedlo, že nemívá potřebu a chuť se zapojovat do činnosti pro vyplnění volného času a 68 % respondentů uvedlo nemožnost zapojit se do volnočasových aktivit mimo lůžko. 30 % respondentů uvedlo, že je nenavštěvují rodinní příslušníci.

Závěr: V tomto výzkumném šetření bylo zjištěno, že pacienti ve vyšším věku vnímají zraňování své důstojnosti. Uvědomují si zhoršený zdravotní stav, trpí nepříjemnými pocity závislosti na péči, častými pocity samoty, izolace, nudy a neúčinnosti. Citlivě vnímají i chování ošetřujícího personálu, které nebývá vždy vstřícné, vlídné a pozitivní. Jejich pasivitu a nezájem o okolní dění a chuť zapojovat se do činnosti pro vyplnění volného času zhoršuje i nemožnost zapojovat se do aktivit mimo lůžko. Výzkumná zjištění jsou závažná a vyžadují trvalou pozornost nejen z celospolečenského pohledu a vnímání této problematiky, ale i v oblasti vzdělávání ošetrovatelského personálu a při organizaci a řízení ošetrovatelské praxe.

Klíčová slova: Respekt k lidské důstojnosti. Péče o seniory. Projevy zraňování lidské důstojnosti.

ABSTRACT

Background: The issue of respecting human dignity in the provision of care requires constant attention as it is the basic starting point for quality care for individual needs. In practice, we often encounter the denial of the dignity of older people reliant on the help of others. The view of older patients on the issue of respect for human dignity in the provision of care has been investigated by our research. The aim was to map out some manifestations of wounding human dignity in hospitalized patients dependent on care and help.

Methodology and sample: The study consisted of 50 patients (34 women; 16 men) of older age (51–81 and over) in acute care departments at the University Hospital of Trenčín (n=38) and the department for the elderly (n=12). The data were obtained by the questionnaire method. The research was conducted in March 2017.

Results: 84 % of respondents reported poor health and 82 % of them reported different degrees (1–4) of dependence on care. 40% of respondents reported hearing loss, 42 % incontinence, 48 % frequent problems in communicating with the attending staff, 52 % loss of intimacy when emptied, 78 % fear of falling or walking injuries, 68 % unpleasant sense of dependence on care and help others and 74 % of respondents reported frequent feelings of solitude and isolation. Frequent feelings of boredom and uselessness were reported by 68 % of respondents, 66 % of them think that old people have a feeling of being pushed, 60 % stated that the attending staff did not show interest in their individual needs, 58 % stated that the staff did not spend enough time and attention in practicing walking, and 38 % think that treating the care staff is not kind and polite in providing care. 36 % of the patients reported their personal experience of harshness and negative attitudes of treating staff, 28 % of them did not care about the events and information and 68 % said they did not have the need and desire to engage in leisure activities. 68 % of the patients stated the impossibility to engage in leisure activities outside the bed, and 30 % of respondents said they were not visiting family members.

Conclusion: We found that older patients perceive the wounding of their dignity. They are aware of a debilitated state of health, suffer from unpleasant feelings of dependence on care, frequent feelings of loneliness, isolation, boredom and uselessness. They sensitively perceive the behavior of the care staff, who are not always friendly, kind and positive. Their passivity and lack of interest in the surrounding events and the desire to engage in leisure activities also exacerbates the inability to engage in activities outside the bed. The findings are serious and require constant attention not only from a social perspective and perception of this issue, but also from the nursing staff training and the organization and management of nursing practice.

Key words: Respect for human dignity. Senior care. Manifestation of human dignity.

ÚVOD

Pojem *důstojnost* je etickou kategorií zdůrazňující vědomí člověka o významu lidského jedince a o významu jeho práv ve společnosti (Benešová, 1999). Důstojnost znamená na jedné straně příznou a projevenou úctu a respekt, a na druhé straně prožívanou a pociťovanou hodnotu lidské existence. Člověk jako jediná živá bytost je schopen o sobě přemýšlet, být svým pánem a určovat svůj život, tato schopnost také tvoří jeho důstojnost. Jedním ze základních rysů člověka je potřeba komunikace, potřeba souznění a sdílení. Právě přehlížení této potřeby může být prvním signálem nerespektování lidské důstojnosti (Popovičová, 2009).

Důstojnost člověka je dána hodnotou lidské bytosti jako takové. Člověk, coby tvor společenský potřebuje, aby ho druzí respektovali a tím posilovali i jeho sebeúctu. Pokud tento respekt a uznání hodnoty chybí, projevuje se to u dotčené osoby omezením autonomie, ztrátou smyslu života, rezignací a přáním nebýt. Zkušenosti z válečných konfliktů v minulosti i v současném světě ukazují jak snadno mohou být nevinní bezmocní lidé zbavováni svého práva na důstojnost.

Na ochranu lidské důstojnosti vznikla řada mezinárodních dokumentů: *Všeobecná deklarace lidských práv* konstatuje, že není rozdílu mezi lidmi podle žádného kritéria, ani při ztrátě suverenity a vzniku závislosti na pomoci druhého člověka. *Evropská charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc* zdůrazňuje, že lidská důstojnost je nedotknutelná. Stáří a nesoběstačnost nemohou být důvodem pro omezování jakýchkoli nezczizitelných lidských práv. K dalším mezinárodním dokumentům patří např. *Evropská charta práv pacientů seniorů*; *Charta práv umírajících*; *Charta práv tělesně postižených*; *Charta principů pro péči o člověka s demencí a jeho pečujícího* (Janečková, 2012).

Novodobě se fenomén důstojnosti člověka objevuje v souvislosti s ageismem a snahami vyčleňovat staré lidi ze života společnosti, ale také v souvislosti s prodlužujícím se lidským věkem, přinášejícím i svá negativa, zejména rizika dlouhodobých onemocnění, postižení a nesoběstačností v každodenním životě. Situace závislosti na pomoci a péči členů rodiny i různých sociálních a zdravotních službách přináší nové zkušenosti s projevy špatného zacházení, ponižování, ignorování a jiných projevů nedůstojného zraňování starých lidí. Díky narůstající izolaci, diskriminaci, vyčleňování a odmítání

role starších lidí ve společnosti u nich narůstá pocit osamění, zbytečnosti a je pro ně velmi obtížné udržet si sebeúctu (Kalvach, 2004; Janečková, 2012).

Tyto nežádoucí jevy zvýrazňují nutnost o problematice důstojnosti ve vztahu ke starým lidem hovořit, ve společnosti otevřeně diskutovat, upozorňovat na případy ponižování starého člověka a špatného zacházení, jehož vrcholem je týrání starých lidí. Je důležité na tyto případy nejen poukazovat a okamžitě je řešit, ale je třeba také vytvářet síť podpory a pomoci tak, aby ohrožený starý člověk měl k této pomoci kdykoli přístup. Je též třeba všemi způsoby předcházet vzniku takovýchto situací. Zde sehrávají svoji úlohu zákony, standardy kvality péče, efektivní management, péče o pečující rodiny, stejně jako výchova mladé generace a pomoc dobrovolníků. Věnování pozornosti problematice důstojnosti osobám vyššího věku, jejím posilováním nebo zraňováním může prospět kultivaci soudobé společnosti jako takové i mezigeneračním a rodinným vztahům. Vzhledem k tomu, že důstojnost se vztahuje nejenom k jednomu věkovému období, ale týká se každého člověka a souvisí bezprostředně s humanizací či dehumanizací zdravotní a sociální péče, je třeba jí věnovat dostatečnou pozornost a nepřipustit její přehlížení v rámci celé společnosti (Kalvach, 2004; Janečková, 2012).

Východiska řešení problematiky

Senioři jsou početnou skupinou populace a jsou více či méně omezováni zdravotním stavem, proto je potřeba věnovat ochraně jejich práv zvýšenou pozornost. Často se u nich objevuje snižování zájmu o různé aktivity, chudoba a společenská izolace. Ve stáří lidé také znovu hledají smysl, účel a hodnotu svého života. I v případě, že je senior více či méně odkázán na pomoc druhých osob, je důležité si uvědomit, že jde o lidskou bytost s právem, jenž si zasluhuje pozornost a projev úcty.

Podpoře důstojnosti v oblasti péče slouží specifické metody užívané v práci se seniory. Ty se zaměřují na podporu jejich silných stránek a úspěšných rolí, které v životě zvládli (reminiscence), dále podporují jejich hodnotu a autentičnost prožívání (validace), a usilují o navázání kontaktu a zefektivnění pomoci (preterapie). V těchto metodách je třeba se vzdělávat a uplatňovat je v práci se starými lidmi. Jejich společným východiskem je péče orientovaná na člověka, zájem o člověka, úcta, péče poskytovaná způsobem a v takovém rozsahu, který starý člověk potřebuje a přeje si to. Je to posilování

křehkého seniora v jeho kontrole nad svým životem a uznání a ocenění života, který prožil (Janečková, 2012).

Důsledky nedůstojného zacházení jsou měřitelné. Projevují se jako přání zemřít, jako ztráta vůle k životu, deprese, bezmoc a úzkost. Podle výzkumů jsou pocity ztráty důstojnosti nejvíce spojeny s faktory fyzických problémů, jako je bolest, střevní potíže, fyzický vzhled, a s faktory závislosti na pomoci např. při koupání, oblékání, inkontinenci. Lékařské statistiky také ukazují, že důvodem vedoucím k žádostem o eutanazii je v 57 % ztráta důstojnosti (Holmerová, 2010).

Důstojnost seniorů je také postavena na jejich zapojení do společenského dění. Starší lidé se často cítí vyloučení ze společnosti a zbaveni možnosti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich přímo týkají. Ztráta důstojnosti často souvisí i s vynuceným odchodem do důchodu a s ním spojenou ztrátou společenského postavení, společenských kontaktů, pocitem osamělosti, nudy a apatie. Důstojnost seniorů je také ohrožena tím, že ztrácejí pocit potřebnosti, účelnosti a smyslu života. Chování mladších generací v nich posiluje pocit zbytečnosti a nechtěnosti. Důležitým aspektem ztráty důstojnosti je i chudoba ve stáří, a to jak finanční, tak sociální (Kalvach, 2004, Vidovičová, Gregorová, 2008).

Ačkoli si pod slovem důstojnost představujeme určitou *velebnost* a vážnost, v každodenní ošetrovatelské a pečovatelské praxi ji lze naplňovat řadou drobných a zdánlivě malých aktivit, např. důsledným a vhodným oslovováním těch, o které se staráme, společenskou korektností a taktem, ale také vzornou péčí o hygienu, pitný režim a o všechno, co vytváří pocit bezpečí a materiální i vztahové jistoty (Haškovcová, 2012).

Respektování lidské důstojnosti je součástí etických principů pro poskytování kvalitní zdravotní i sociální péče. V současné praxi se však často objevují situace, kdy důstojnost seniorů odkázaných na pomoc druhých bývá zraňována. Pohled pacientů ve vyšším věku na problematiku respektu k lidské důstojnosti při poskytování péče zkoumalo naše výzkumné šetření.

CÍLE

Hlavní cílem výzkumné práce bylo zmapování některých projevů zraňování lidské důstojnosti u hospitalizovaných pacientů ve vyšším věku. Dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění:

- Jak hospitalizovaní seniori subjektivně vnímají svůj zdravotní stav a omezení.
- Zda trpí nepříjemnými pocity ze závislosti na péči a pomoci jiných osob.
- Zda se k nim ošetrující personál při poskytování péče chová vstřícně a zdvořile.
- Zda se zajímají o okolní dění a volnočasové aktivity.

METODIKA A SOUBOR

K získání údajů a pro naplnění cílů výzkumného šetření byl vytvořen dotazník, obsahující 3 identifikační položky a 20 otázek zaměřených na stanovené cíle převážně s Likertovou škálou hodnocení (ano, spíše ano, spíše ne, ne).

Zkoumaný soubor vytvořilo celkem 50 respondentů (34 žen a 16 mužů) ve vyšším věku (51–81 a více let). Výzkumné šetření proběhlo v měsíci březnu 2017 na vybraných odděleních akutní péče ve Fakultní nemocnici Trenčín (38 pacientů) a na odděleních pro seniory (12 pacientů), kteří byli schopni s výzkumníkem komunikovat.

Věk respondentů ukazuje tab. 1. Nejvíce respondentů 21 (42 %) bylo ve věku 51–60 let; 16 (32 %) respondentů bylo ve věku 61–70 let; 9 (18 %) respondentů bylo ve věku 71–80 let; 4 (8 %) respondentů bylo ve věku 81 a více let.

Tabulka 1 Věk respondentů

Věk	n	%
51 - 60 let	21	42
61 - 70 let	16	32
71 - 80 let	9	18
81 a více let	4	8
Celkem	50	100

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů ukazuje tab. 2. Nejvíce respondentů 34 (68 %) uvedlo středoškolské vzdělání; 9 (18 %) základní a 7 (14 %) vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání	n	%
Základní	9	18
Středoškolské	34	68
Vysokoškolské	7	14
Celkem	50	100

VÝSLEDKY

Výzkumným šetřením byly získány údaje, které jsou rozděleny do čtyř obecnějších tematických okruhů:

- Jak respondenti vnímali aktuální úroveň svého zdravotního stavu.
- Jaké pocity respondenti vnímali v souvislosti s omezením svých fyzických a psychických schopností.
- Jak respondenti vnímali chování ošetřujícího personálu při poskytování péče.
- Jak respondenti vnímali svou potřebu zájmu o okolní dění.

TÉMATICKÝ OKRUH 1

Jak respondenti vnímali aktuální úroveň svého zdravotního stavu.

Tab. 3 ukazuje odpovědi na otázku: *Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?* Nejvíce 42 (84 %) respondentů hodnotilo svůj zdravotní stav jako aktuálně zhoršený; 8 (16 %) respondentů uvedlo, že svůj zdravotní stav hodnotí jako stabilizovaný.

Tab. 4 ukazuje odpovědi na otázku: *Jak byste označil/a úroveň své soběstačnosti/závislosti na péči?* Nejvíce 21 (42 %) respondentů uvedlo 1 – lehkou závislost na péči; 13 (26 %) respondentů uvedlo 2 – střední závislost; 5 (10 %) respondentů uvedlo 3 – těžkou závislost; 2 (4 %) respondentů uvedlo 4 – úplnou závislost na péči; pouze 9 (18 %) respondentů uvedlo 0 – úplnou nezávislost na péči.

Tab. 5 ukazuje odpovědi na otázku: *Trpíte nedoslýchavostí?* Nedoslýchavost uvedlo celkem 20

(40 %) respondentů. Nejvíce 7 (14 %) ve věku 71–80 let; 5 (10 %) ve věku 51–60 let; 4 (8 %) ve věku 61–70 let; stejně 4 (8 %) ve věku 81 a více let.

Tab. 6 ukazuje odpovědi na otázku: *Trpíte inkontinencí?* Inkontinenci uvedlo celkem 21 (42 %) respondentů, 16 (32 %) žen a 5 (10 %) mužů.

TÉMATICKÝ OKRUH 2

Jaké pocity respondenti vnímali v souvislosti s omezením svých fyzických a psychických schopností.

Tab. 7 ukazuje odpovědi na otázku: *Míváte často problémy při komunikaci s ošetřujícím personálem?*

Tabulka 3 Hodnocení aktuální úrovně zdravotního stavu

Zdravotní stav	n	%
Aktuálně zhoršený	42	84
Stabilizovaný	8	16
Celkem	50	100

Tabulka 4 Subjektivní označení úrovně závislosti na péči

Kód 0–4	n	%
0 úplná nezávislost	9	18
1 lehká závislost	21	42
2 střední závislost	13	26
3 těžká závislost	5	10
4 úplná závislost	2	4
Celkem	50	100

Tabulka 5 Nedoslýchavost

Věk	51–60 let		61–70 let		71–80 let		81 a více let		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	5	10	4	8	7	14	4	8	20	40
Ne	16	32	12	24	2	4	0	0	30	60
Celkem	21	42	16	32	9	18	4	8	50	100

Tabulka 6 Inkontinence

Pohlaví	Ženy		Muži		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	16	32	5	10	21	42
Ne	18	36	11	22	29	58
Celkem	34	68	16	32	50	100

Tabulka 7 Časté problémy v komunikaci s ošetřujícím personálem

Vzdělání respondentů	Základní		Středoškolské		Vysokoškolské		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	5	10	9	18	1	2	15	30
Spíše ano	2	4	5	10	2	4	9	18
Spíše ne	1	2	13	26	1	2	15	30
Ne	1	2	7	14	3	6	11	22
Celkem	9	18	34	68	7	14	50	100

Časté problémy v komunikaci s ošetřujícím personálem uvedlo (ano, spíše ano) celkem 24 (48 %) respondentů. Nejvíce 14 (28 %) středoškolsky vzdělaných; 7 (14 %) respondentů se základním vzděláním; pouze 3 (6 %) vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

Tab. 8 ukazuje odpovědi na otázku: *Míváte pocit ztráty intimity při vyprazdňování moče nebo stolice?* Pocit ztráty intimity při vyprazdňování moče a stolice uvedlo (ano, spíše ano) celkem 26 (52 %) respondentů, nejvíce 24 (48 %) žen a 2 (4 %) muži. Tento pocit nevnímalo (spíše ne, ne) celkem 24 (48 %) respondentů, z toho 10 (20 %) žen a 12 (28 %) mužů.

Tab. 9 ukazuje odpovědi na otázku: *Míváte při chůzi pocit strachu z pádu nebo zranění?* Pocit strachu z pádu nebo zranění při chůzi uvedlo (ano, občas) celkem 39 (78 %) respondentů. Nejvíce 17

(34 %) respondentů v 1. stupni závislosti; 10 (20 %) ve 2. stupni závislosti; 6 (12 %) v 0 úplně nezávislých; 4 (8 %) ve 3. stupni závislosti.

Tab.10 ukazuje odpovědi na otázku: *Míváte nepříjemný pocit závislosti na péči a pomoci jiných osob?* Nepříjemný pocit závislosti na péči uvedlo (ano, spíše ano) nejvíce 34 (68 %) respondentů. 16 (32 %) respondentů uvedlo (ne, spíše ne), že tento nepříjemný pocit nevnímají.

Tab. 11 ukazuje odpovědi na otázku: *Míváte často pocit samoty a izolace?* Častý pocit samoty a izolace uvedlo (ano, spíše ano) celkem 37 (74 %) respondentů. Nejvíce 13 (26 %) ve věku 61–70 let; 11 (22 %) ve věku 51–60 let; 9 (18 %) ve věku 71–80 let; 4 (8 %) ve věku 81 a více let. Celkem 13 (26 %) respondentů uvedlo (ne, spíše ne), že nevnímají pocit samoty a izolace.

Tabulka 8 Pocit ztráty intimity při vyprazdňování moče a stolice

Pohlaví	Ženy		Muži		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	17	34	0	0	17	34
Spíše ano	7	14	2	4	9	18
Spíše ne	4	8	8	16	12	24
Ne	6	12	6	12	12	24
Celkem	34	68	16	32	50	100

Tabulka 9 Pocit strachu z pádu nebo zranění při chůzi

Stupeň závislosti KÓD 0–4	0		1		2		3		4		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	2	4	5	10	6	12	3	6	2	4	18	36
Občas	4	8	12	24	4	8	1	2	0	0	21	42
Ne	3	6	4	8	3	6	1	2	0	0	11	22
Celkem	9	18	21	42	13	26	5	10	2	4	50	100

Tabulka 10 Nepříjemný pocit závislosti na péči a pomoci jiných osob

Závislost na pomoci	n	%
Ano	11	22
Spíše ano	23	46
Spíše ne	12	24
Ne	4	8
Celkem	50	100

Tabulka 11 Časté pocity samoty a izolace

Věk	51-60 let		61-70 let		71-80 let		81 a více let		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	6	12	5	10	4	8	1	2	16	32
Spíše ano	5	10	8	16	5	10	3	6	21	42
Spíše ne	8	16	2	4	0	0	0	0	10	20
Ne	2	4	1	2	0	0	0	0	3	6
Celkem	21	42	16	32	9	18	4	8	50	100

Tabulka 12 Časté pocity nudy a neúčinnosti

Nuda/neúčinnost	n	%
Ano	11	22
Spíše ano	23	46
Spíše ne	7	14
Ne	9	18
Celkem	50	100

Tabulka 13 Pocit odstrčení starých lidí

Odstrčení	n	%
Ano	6	12
Spíše ano	27	54
Spíše ne	12	24
Ne	5	10
Celkem	50	100

Tab. 12 ukazuje odpovědi na otázku: *Míváte často pocit nudy a neúčinnosti?* Častý pocit nudy a neúčinnosti uvedlo (ano, spíše ano) celkem 34 (68 %) respondentů. Celkem 16 (32 %) respondentů uvedlo (ne, spíše ne), že nevnímá pocit nudy a neúčinnosti.

Tab. 13 ukazuje odpovědi na otázku: *Myslíte si, že staří lidé mívají pocit odstrčení?* Celkem 33 (66 %) respondentů si myslí (ano, spíše ano), že staří lidé mívají pocit odstrčení. 17 (34 %) respondentů si myslí (ne, spíše ne), že staří lidé nemívají pocit odstrčení.

TÉMATICKÝ OKRUH 3

Jak respondenti vnímali chování ošetřujícího personálu při poskytování péče.

Tab. 14 ukazuje odpovědi na otázku: *Myslíte si, že ošetřující personál při poskytování péče projevuje dostatek zájmu o vaše individuální potřeby?* Celkem 30 (60 %) respondentů uvedlo (ne, spíše ne), že personál neprojevuje zájem o jejich individuální potřeby. Celkem 20 (40 %) respondentů uvedlo (ano, spíše ano), že personál projevuje zájem o jejich individuální potřeby.

Tab. 15 ukazuje odpovědi na otázku: *Myslíte si, že ošetřující personál Vám věnuje dostatek času*

Tabulka 14 Zájem personálu o individuální potřeby

Zájem o potřeby	n	%
Ano	8	16
Spíše ano	12	24
Spíše ne	21	42
Ne	9	18
Celkem	50	100

Tabulka 15 Věnování času a pozornosti personálu při procvičování chůze respondentů

Procvičování chůze	n	%
Ano	8	16
Spíše ano	13	26
Spíše ne	17	34
Ne	12	24
Celkem	50	100

a pozornosti při procvičování chůze? Celkem 29 (58 %) respondentů uvedlo (ne, spíše ne), že jim personál nevěnuje čas a pozornost při procvičování chůze. Celkem 21 (42 %) respondentů uvedlo (ano, spíše ano), že jim personál věnuje pozornost při procvičování chůze.

Tab. 16 ukazuje odpovědi na otázku: *Myslíte si, že ošetřující personál se k Vám při poskytování péče chová vlídně a zdvořile?* Celkem 31 (62 %) respondentů uvedlo (ano, spíše ano), že chování ošetřujícího personálu bývá vlídné a zdvořilé. Celkem 19 (38 %) respondentů uvedlo (ne, spíše ne), že chování ošetřujícího personálu nebývá vlídné a zdvořilé.

Tab. 17 ukazuje odpovědi na otázku: *Máte zkušenost i s nevlídností a negativním přístupem ošetřujícího personálu k Vaší osobě?*

Tabulka 16 Vlídne a zdvořilé chování ošetřujícího personálu

Zdvořilé chování	n	%
Ano	9	18
Spíše ano	22	44
Spíše ne	15	30
Ne	4	8
Celkem	50	100

Tabulka 17 Zkušenost s nevlídností a negativním přístupem ze strany ošetřujícího personálu

Stupeň závislosti KÓD 0-4	0		1		2		3		4		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	3	6	3	6	7	14	3	6	2	4	18	36
Ne	6	12	18	36	6	12	2	4	0	0	32	64
Celkem	9	18	21	42	13	26	5	10	2	4	50	100

Celkem 18 (36 %) respondentů uvedlo (ano, spíše ano), že má zkušenost s nevlídností a negativním přístupem ze strany ošetřujícího personálu. Nejvíce 7 (14 %) respondentů ve 2. stupni závislosti; 3 (6 %) ve 3. stupni závislosti; 2 (4 %) ve 4. stupni závislosti; a 3 (6 %) při 0 úplné nezávislosti. Naopak celkem 32 (64 %) respondentů uvedlo, že nemá zkušenost s nevlídností a negativním přístupem ze strany ošetřujícího personálu.

TÉMATICKÝ OKRUH 4

Jak respondenti vnímali svou potřebu zájmu o okolní dění.

Tab. 18 ukazuje odpovědi na otázku: *Zajímáte se o okolní dění pro pocit informovanosti?* O okolní dění pro pocit informovanosti se nezajímalo celkem 14 (28 %) respondentů. Pro pocit informovanosti se zajímalo o okolí dění celkem 36 (72 %) respondentů. Nejvíce 25 (50 %) se středoškolským vzděláním; 6 (12 %) s vysokoškolským vzděláním; 5 (10 %) se základním vzděláním.

Tabulka 18 Zájem o okolní dění

Respondenti	Základní vzdělání		Středoškolské vzdělání		Vysokoškolské vzdělání		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	2	4	13	26	4	8	19	38
Spíše ano	3	6	12	24	2	4	17	34
Spíše ne	2	4	5	10	1	2	8	16
Ne	2	4	4	8	0	0	6	12
Celkem	9	18	34	68	7	14	50	100

Tabulka 19 Potřeba a chuť se zapojit do činnosti pro vyplnění volného času

Nemocnice	Oddělení akutní péče		Oddělení pro seniory		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	6	12	10	20	16	32
Ne	32	64	2	4	34	68
Celkem	38	76	12	24	50	100

Tabulka 20 Možnost zapojit se do volnočasových aktivit mimo lůžko

Nemocnice	Oddělení akutní péče		Oddělení pro seniory		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	6	12	10	20	16	32
Ne	32	64	2	4	34	68
Celkem	38	76	12	24	50	100

Tabulka 21 Návštěvy rodinných příslušníků

Věk	51-60 let		61-70 let		71-80 let		81 a více let		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano	17	34	14	28	3	6	1	2	35	70
Ne	4	8	2	4	6	12	3	6	15	30
Celkem	21	42	16	32	9	18	4	5	50	100

Tab. 19 ukazuje odpovědi na otázku: *Míváte potřebu a chuť se zapojovat do činnosti pro vyplnění volného času?* Celkem 34 (68 %) respondentů uvedlo, že nemívá potřebu a chuť se zapojovat do činnosti pro vyplnění volného času. Naopak celkem 16 (32 %) respondentů uvedlo, že mívá potřebu a chuť se zapojovat do činnosti pro vyplnění volného času.

Tab. 20 ukazuje odpovědi na otázku: *Máte při hospitalizaci možnost zapojit se do volnočasových aktivit mimo lůžko?* Nemožnost zapojit se do volnočasových aktivit mimo lůžko uvedlo celkem 34 (68 %) respondentů. Nejvíce 32 (64 %) na odděleních akutní péče a 2 (4 %) na oddělení pro seniory. Možnost zapojit se do volnočasových aktivit mimo lůžko uvedlo pouze 16 (32 %) respondentů, nejvíce 10 (20 %) na oddělení pro seniory a 6 (12 %) respondentů na oddělení akutní péče.

Tab. 21 ukazuje odpovědi na otázku: *Navštěvují Vás rodinní příslušníci?*

Celkem 15 (30 %) respondentů uvedlo, že je rodinní příslušníci nenavštěvují, nejvíce 6 (12 %) respondentů ve věku 71–80 let a 3 (6 %) ve věku 81 a více let. Celkem 35 (70 %) respondentů uvedlo, že je navštěvují rodinní příslušníci, nejvíce 17 (34 %) respondentů ve věku 51–60 let; 14 (28 %) ve věku 61–70 let; 3 (6 %) ve věku 71–80 let; 1 (2 %) ve věku 81 a více let.

DISKUZE

Údaje získané v našem výzkumném šetření ze souboru 50 respondentů ve věku 51–80 a více let ukázaly, že 42 (84 %) respondentů vnímalo svůj zdravotní stav jako zhoršený. 13 (26 %) respondentů uvedlo 2 stupeň (střední) závislost na péči, 5 (10 %) respondentů uvedlo 3 stupeň (těžkou) závislost na péči, 2 (4 %) uvedli 4 stupeň (úplnou) závislost na péči. Nedoslýchavost uvedlo 20 (40 %) respondentů. Inkontinenci trpělo 21 (42 %) respondentů. Řada publikovaných výzkumných zjištění potvrzuje, že fyzický stav osob ve vyšším věku je pro respektování lidské důstojnosti jedním z významných faktorů.

Např. kvalitativní studie autorů *Oosterveld-Vlug, M.G., et al. provedena (2013) v Holandsku*, metodou rozhovoru se zaměstnanci v domovech ošetrovatelské péče zkoumala pohled personálu na respektování důstojnosti jejich klientů. Zaměstnanci (13 lékařů a 15 sester) byli dotazováni jak vnímají důstojnost svých klientů a jaké jsou jejich zkušenosti z každodenní praxe. Podle respondentů je zraňování lidské důstojnosti klientů závislé na jejich fyzickém stavu. Respondenti si uvědomovali fakt, že respektování důstojnosti klientů je důležitým prvkem péče o seniory, ale zároveň poukazovali na nedostatek zdrojů, které by jim ulehčily práci se starými lidmi. Právě v nedostatku zdrojů spatřují překážku, která jim brání, aby se mohli více věnovat etickým aspektům svého povolání. Získané údaje v našem výzkumném šetření dále ukázaly, že 24 (48 %) respondentů mívá často problémy v komunikaci s ošetrojícím personálem. 26 (52 %) respondentů mívá pocit ztráty intimity při vyprazdňování moče a stolice. 39 (78 %) respondentů mívá pocit strachu z pádu nebo zranění při chůzi. 34 (68 %) respondentů mívá nepříjemný pocit závislosti na péči a pomoci jiných osob. 37 (74 %) respondentů mívá pocit samoty a izolace. 34 (68 %) mívá pocit nudy a neúčinnosti. 33 (66 %) respondentů si myslí, že staří lidé mívají pocit ostrčení. 30 (60 %)

respondentů uvedlo, že ošetrojící personál neprojevuje zájem o jejich individuální potřeby. 29 (58 %) respondentů uvedlo, že jim personál nevěnuje čas a pozornost při procvičování chůze. 19 (38 %) respondentů uvedlo, že chování ošetrojícího personálu nebývá vlídné a zdvořilé. 18 (36 %) respondentů uvedlo, že má zkušenost s nevlídností a negativním přístupem ze strany ošetrojícího personálu.

Podobná zjištění obsahuje i kvalitativní studie autorů *Oosterveld-Vlug, M.G., et al. provedena (2011) v Holandsku*. Metodou rozhovorů se 30ti respondenty ze 4 domovů ošetrovatelské péče bylo zjišťováno, které faktory podle jejich názorů a zkušeností ovlivňují respektování lidské důstojnosti. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že 23 ze 30 respondentů nepovažuje umístění do domova ošetrovatelské péče za faktor, který pozitivně ovlivňuje lidskou důstojnost. Umístění v domovech ošetrovatelské péče respondenti vnímali jako důsledek jejich funkční neschopnosti vykonávat některé aktivity každodenního života. Většina respondentů uvedla, že důvodem vyřazení ze společnosti je fakt, že jsou staří a nemocní. Rovněž uváděli, že se cítí nedůstojně, když musí žádat o pomoc sestry, které jim neprojevují dostatečnou pozornost a nepečují o ně s respektem.

Další studie autorů *Baillie, L., et al. provedená (2008) v USA* byla zaměřena na stanovisko sester, asistentů péče a studentek ošetrovatelství k respektování důstojnosti klientů v každodenní zdravotnické praxi, údaje byly získány metodou dotazníků (2 048 respondentek, z toho 1 110 pečovalo o seniory). Výsledky ukázaly, že prostředí a organizace práce výrazně ovlivňují respektování důstojnosti klientů při poskytování zdravotnické péče. Respondenti popisovali svou snahu důstojně pečovat o své pacienty prostřednictvím promyšleného plánování péče, empatické komunikace a ochrany soukromí klientů. 71 % respondentů však uvedlo, že někdy odcházejí ze služby s pocitem, že svým klientům neposkytnou takovou kvalitu péče, jakou si zaslouží.

Další zjištění v našem výzkumu ukázalo, že 14 (28 %) respondentů se nezajímalo o okolní dění pro pocit informovanosti a 34 (68 %) respondentů uvedlo, že ani nemívá potřebu zapojovat se do činnosti pro vyplnění volného času. Nemožnost zapojit se do aktivit mimo lůžko uvedlo 34 (68 %) respondentů. 15 (30 %) respondentů také uvedlo, že je rodinní příslušníci nenavštěvují, nejvíce 6 (12 %) ve věku 71–80let a 3 (6 %) ve věku 81 a více let. Toto

zjištění signalizuje chybění podpory důstojnosti pacientů formou specifických metod aktivizace jako je např. podpora hodnoty a autentičnosti prožívání a zefektivnění pomoci.

Význam přístupu sester, pracovního prostředí a organizace práce pro respektování důstojnosti hospitalizovaných pacientů potvrzuje i studie autorů Lin, YP., et al. provedena (2012) na Taiwanu. Výsledky této obsahové analýzy (438 studií publikovaných v letech 2000 až 2010) prokázaly, že respektování důstojnosti jak z hlediska pacientů tak i sester většinou ovlivňuje pracovní prostředí, organizace práce a v neposlední řadě samotný přístup sester k pacientům. Zlepšit situaci by mohly kampaně zaměřené na tuto problematiku a podpora vzdělávání ošetřujícího personálu.

Další studie autorky Jacobson, N. provedena (2009) v Torontu byla zaměřena na zraňování lidské důstojnosti při poskytování zdravotní péče. Cílem obsahové analýzy výsledků multidisciplinárních jednání a rozhovorů s experty na teorií lidských práv, bylo získat nové poznatky. Závěr této studie konstatuje, že porušování lidské důstojnosti způsobuje újmu na dvou úrovních, na kolektivní a individuální. Na individuální úrovni existují dva druhy poškození. V první řadě jde o zranění sebeúcty, individuality a poškození důvěry v sebe sama. Ve druhé řadě jde o narušení autonomie, soukromí nebo tělesné integrity člověka. Ve zdravotní péči se můžeme setkat se všemi způsoby zraňování lidské důstojnosti a všechny mají vážný dopad na prožívání důstojného života jednotlivce.

Studie autorů Slettebø, A. et al (2016) provedená ve Skandinávii byla zaměřena na podporu důstojnosti klientů v každodenní péči. Cílem této studie bylo zkoumat, zda v domovech s ošetrovatelskou péčí je podporována lidská důstojnost prostřednictvím realizace smysluplných aktivit, podporujících radost v každodenním životě klientů. Metodou 28 rozhovorů s obyvateli v šesti domovech s ošetrovatelskou péčí v Dánsku, Norsku a Švédsku a pomocí kvalitativní analýzy bylo zjištěno, že klienti zdůrazňovali dva rozměry činností podporující jejich důstojnost: 1. prostřednictvím přímé účasti a 2. prožíváním příjemných pocitů při individuálních aktivitách. Závěr studie konstatuje, že činnosti jsou pro klienty velmi důležité proto, aby měli pocit důstojnosti ve svém každodenním životě. Tyto aktivity, je však nutné přizpůsobit jednotlivcům a umožnit jim aktivní účast. Sestry by měly shromažďovat

informace o preferencích klientů, aby se mohli těchto smysluplných aktivit účastnit.

ZÁVĚR

Výsledky našeho výzkumného šetření i zahraniční publikace prokazují, že zraňování lidské důstojnosti v péči o osoby ve vyšším věku je problémem, a proto je nutné mu věnovat zvýšenou pozornost. V našem výzkumném šetření bylo zjištěno, že pacienti ve vyšším věku vnímají zraňování své důstojnosti. Uvědomují si zhoršený zdravotní stav, trpí nepříjemnými pocity závislosti na péči, častými pocity samoty, izolace, nudy a neužitečnosti. Citlivě vnímají i chování ošetřujícího personálu, které nebývá vždy vstřícné, vlídné a pozitivní. Jejich pasivitu a nezáměrem o okolní dění a chuť zapojovat se do činnosti pro vyplnění volného času zhoršuje i nemožnost zapojovat se do aktivit mimo lůžko. Pozornost je nutné věnovat všem okolnostem, zejména chování personálu a podmínkám, v nichž je o seniory pečováno. Výzkumná zjištění jsou závažná i z celospolečenského hlediska. Na lidskou důstojnost jako etickou kategorií musí být kladen důraz rovněž ve vzdělávání ošetrovatelského personálu, a při organizaci a řízení ošetrovatelské praxe.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BAILLIE, L. – FORD, P. – GALLAGHER, A. et al. 2009. Nurses views on dignity in care. In *Nursing Older People*. [online]. 2009, vol. 21, no. 8. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19824522>
- BENEŠOVÁ, J. 1999. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*, Praha: Diderot, 1999. ISBN:80-902555-9-0.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HAŠKOVCOVÁ H. 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha, Galén 2012. 194 s. ISBN 978-80-749-2058-5.
- HOLMEROVÁ, I. 2010. Podporovat důstojnost seniorů. In *Lékařské listy*. 2010, č. 18: str. 5–7.
- JACOBSON, N. 2009. Dignity Violation in Health Care. 2009. In *Qualitative Health Research*. [online]. 2009, vol. 19, no. 11. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797155>
- KALVACH, Z. (odborná spolupráce): 2004. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních*

- oborů. Projekt Paliativní péče v České republice. Hospicové sdružení Cesta domů Nadace Open Society Fund PRAHA 2004.
- KARDOŠOVÁ, A. 2017. *Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti v starostlivosti o seniorov*. Bakalářská práce. Trenčín: Fakulta zdravotníctva, Trenčianská univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíně. 2017.
- JANEČKOVÁ, H. 2012. *Důstojnost života ve stáří*. Projekt CZ.1.07/3.1.00/37.0086 Další vzdělávání v oblasti psychosociální a duchovní péče. Praha 2012.
- LIN, YP., WATSON, R., TSAI, YF. 2013. Dignity in care in the clinical setting: a narrative review. In *Nursing Ethics*. [online]. 2013, vol. 20, no. 2. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23131700>
- OOSTERVELD-VLUG, M.G. – PASMAN, H.R.W. – VAN GENNIP, I.E. et al. 2013. Nursing home staff's views on resident's dignity: qualitative interview study. In *BMC Health Services Research*. [online]. 2013, vol. 13, no. 1. Dostupné na: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-353>
- OOSTERVELD-VLUG, M.G. – PASMAN, H.R.W. – VAN GENNIP, I.E. et al. 2014. Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. In *Journal of Advanced Nursing*. [online]. 2014, vol. 70, no. 1. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23711199>
- POPOVIČOVÁ, D. 2009. Lidská důstojnost jako filosoficko-právní pojem. *Časopis pro právní vědu a praxi*. [online]. 2009, č. 3, s. 225-230. [cit. 2018-02-24]. Dostupné na: <https://journals.muni.cz/cpvp/article/view/6586>
- SLETTEBØ, Å. – SÆTEREN, B. – CASPARI, S. et al. 2016. The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016: 30/114. ISSN: 1471-6712 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12386/full>
- VIDOVIČOVÁ, L., GREGOROVÁ, E. 2008. *My jsme si stáří nezavinili, to čeká každýho... Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR*. 1.vyd. Praha: Život 90, 2008. 91 s. Výzkumné zprávy. ISBN 978-80-254-3808-4.