

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Kvalita života seniorů v ústavní péči

Quality of senior`s life in residential care homes

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autorka:

Petra Zmeškalová

2012

Poděkování

Mé poděkování patří prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za cenné rady a připomínky. Také děkuji všem mým respondentům, kteří byli při naší spolupráci ochotní a otevření. Dále děkuji mému partnerovi, jeho matce Mgr.Ivě Zavadilové a mým rodičům za nekonečnou trpělivost, podporu a rady, při tvorbě této práce. Mé poděkování patří též Ing.Ladislavovi Varhaníkovi, jenž mi byl nápomocen při anglickém překladu anotace a shrnutí. Také děkuji Michalovi Kučerovi za technickou pomoc při formátování této práce.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Kvalita života seniorů v ústavní péči napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“

V Praze, 14. března 2012

Petra Zmeškalová

Anotace

Tématem této bakalářské práce je Kvalita života seniorů v ústavní péči. Cílem práce je vymezit kvalitu a smysluplnost života seniorů v ústavních zařízeních v České republice na základě jejich potřeb a změn spojené se stárnutím z hlediska zdraví, sociální oblasti, environmentálních vlivů či psychologických a biologických změn. Práce se zaměřuje na ústavní zařízení pro seniory, jako jsou domovy pro seniory, nebo jiné alternativní možnosti péče o starší lidi.

Výzkumné šetření této práce porovnává dva vybrané domovy pro seniory a to z hlediska kvality a smysluplnosti života jejich obyvatelů, zjištění vztahů obyvatelů mezi sebou i vztahů k personálu obou zařízení, a celkový dojem těchto porovnávaných zařízení.

Klíčová slova: Senior, Stáří, Stárnutí, Kvalita života, Smysluplnost, Domov pro seniory, Potřeby, Vlivy, Změny

Annotation

The subject of this Bachelor thesis is quality and life meaningfulness of senior`s life in residential care homes. The target of the thesis is define quality and life meaningfulness of senior`s life in residential care homes in Czech republic based on senior`s needs and changes related to aging process from health, social area, environmental points of view or psychological and biological changes point of view. The thesis is focused on residential care homes as homes for elderly people and or alternative opportunities of care for elderly people.

The thesis research compares two residential care homes from quality and life meaningfulness points of view of its residents, their relations among themselves, relations to care home staff and overall impression of compared residential care homes.

Keywords: Senior, Age, Aging, Quality of life, Meaningfulness, Home for the Elderly, Needs, Influences, Changes

Obsah

Úvod.....	7
1. Senioři	8
1.1 Stáří a stárnutí	8
1.1.1 Příprava na stáří	10
1.1.2 Smysluplnost života ve stáří	11
1.1.3 Kvalita života ve stáří a její měření.....	13
1.1.4 Nemoci spojené se stářím	15
1.1.5 Ageismus a syndrom EAN.	18
1.2 Změny ve stáří.....	19
1.2.1 Biologické a fyzické změny.....	20
1.2.2 Psychické změny.....	21
1.2.3 Změny v sociální oblasti.....	22
1.3 Potřeby seniorů v dnešní době	22
1.3.1 Potřeby fyziologické a potřeby psychické.....	23
1.3.2 Potřeby sociální, potřeby seberealizace a autonomie.....	24
1.4 Domovy pro seniory	24
1.4.1 Poskytované služby domovů pro seniory	27
1.4.2 Environmentální vlivy na kvalitu života v domovech pro seniory	29
1.4.3 Jiné alternativy péče o seniory.....	30
1.4.3.1 Odlehčovací pobyty	31
1.4.3.2 Denní centra/stacionáře	32
1.4.3.3 Domácí péče, LDN	33
2. Šetření kvality života seniorů v domovech pro seniory	35
2.1 Cíle výzkumu	35
2.2 Metody sběru dat.....	35
2.2.1 Zúčastněné pozorování.....	36
2.2.2 Polostandardizovaný rozhovor	36
2.2.3 Analýza dokumentů	37
2.3 Vedení - metodika výzkumného šetření.....	38
3. Výsledky šetření a jejich interpretace.....	39

3.1	Popis a charakteristiky vybraných domovů pro seniory	39
3.1.1	Domov Elišky Purkyňové, Praha	39
3.1.2	Domov pro seniory - Domov pod Lipami, Smečno	40
3.2	Kvalita a smysluplnost života seniorů	42
3.2.1	Zdroje a plnění smysluplnosti života	42
3.2.2	Zdroje a plnění kvality života	43
3.2.3	Možnosti do budoucna	44
3.3	Potřeby seniorů	45
3.3.1	Potřeby fyziologické	45
3.3.2	Potřeby psychické	46
3.3.3	Potřeby sociální a spirituální	46
3.4	Konečný závěr šetření	47
	ZÁVĚR	49

Seznam zkratk

DPS	Domov pro seniory
EAN	Elder Abuse and Neglect
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
OSN	Organizace spojených národů
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

Úvod

Pro téma Kvalita života seniorů v ústavní péči jsem se rozhodla nejen proto, že během vysokoškolského studia oboru sociální a charitativní práce jsem se dostala do dvou domovů pro seniory, a všimla jsem si markantních rozdílů, mezi kvalitou poskytovaných služeb v Praze a v malém městě Smečno, které se nachází mezi dvěma většími městy Kladno a Slaný. Ale také díky doporučení sociální pracovnice z pražského domova pro seniory, jsem se začala touto problematikou blíže zabývat a odtud také vedl konečný impuls k výběru tématu mé bakalářské práce.

V teoretické části se věnuji procesu stárnutí, jeho důsledkům a následným potřebám seniorů. V této části se také zabývám nezbytným vymezením poskytovaných služeb a přehledem oblastí ústavní či jiné alternativní péče o seniory. Nechybí zde enviromentální ani jiné potencionální vlivy na kvalitu seniorského života v ústavní péči a bohužel se musím dotknout i nepříjemného tématu - ageismu.

V metodické části se zaměřuji v první řadě na charakteristiku a porovnávání dvou konkrétních domovů pro seniory; následně se zaměřuji na výsledky mnou provedeném výzkumném šetření, které bylo zaměřeno nejen na kvalitu a smysluplnost života klientů domovů pro seniory, ale také na jejich vztahy mezi sebou, či k personálu zařízení.

1. Senioři

Starší člověk, starý člověk, stařec, penzista, důchodce, geront, senescent, ale i další synonyma mohou nahradit slovo senior, jež se vyskytuje nejčastěji, a to ať v médiích, odborné literatuře či v jiných např. kulturních, sférách. Podle Jarošové (2006, s. 46) je právě označení senior nejvhodnější, protože je to významově neutrální pojem, který nahrazuje specifické označení starého člověka z pohledu různých vědeckých disciplín.

Jistou zajímavostí je fakt, že pod pojmem senior si široká veřejnost představí postarší elegantní dámu s šedinami, či pána, avšak pod pojmem důchodce vidí starého šedivého shrbeného a vrásčitého dědečka či babičku o holi. Významově si jsou obě slova rovna. Senioři jsou skupinou obyvatel, která tvoří téměř čtvrtinu naší společnosti, a každý den se s nimi setkáváme. Společností bývají často považováni za nic nedělající a překážející.

1.1 Stáří a stárnutí

Stáří je podmíněno především věkem jedince, kdy výši věku seniora lze vymezit na základě několika kritérií. Rozlišujeme například:

- kalendářní věk, který je určován dnem narození seniora a lze jej tak přesně vymezit
- biologické věk, jenž vystihuje samotné biologické stárnutí organismu
- sociální věk, který vyjadřuje, jak by se měl jedinec určitého biologického věku chovat dle vžitých společenských měřítek. Zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace, atd.
- psychologický věk, u kterého se jedná o subjektivní vnímání vlastního věku a poukazuje na psychický stav jedince.

Je třeba ale zdůraznit, že procesy sociálního, biologického a psychologického stárnutí jsou na sobě vzájemně závislé.

Co je ovšem samotné stáří? Je obtížné definovat tuto poslední fázi života, protože není snadné nalézt hranici, kdy končí střední věk a začíná stáří. Jednou z definic můžeme najít u Klevetové (2008, str. 11), podle níž je stáří další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří obnáší involuční změny a mnohočetné choroby, které tvoří jedno ze základních specifík

geriatrické medicíny. Ovšem stáří není synonymem nemoci, i když se ve stáří skutečně více stůně.

Dle Haškovcové (1989, s. 25) je stáří nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora, protože kdo nezemře mlád, ten mu neujde. Dle mého názoru, je stáří výsledkem procesu stárnutí.

Za starého člověka bývá širokou veřejností považován člověk, který pobírá starobní důchod. Od seniorů lidská společnost očekává určité sociální chování, které by dle zažitého „normálu“ mělo odpovídat biologickému věku - usedlost, klid a již zmíněné pobírání starobního důchodu.

„Ode dne zrození trvá člověku 15 let, než biologicky, psychicky i sexuálně dozraje; v intervalu 15-30 let zraje člověk především sociálně a dospívá v neopakovatelnou osobnost. Doba vrcholné psychofyzické zralosti trvá dalších 15 let. Období 45-60 let je typické stacionárností výkonů právě tak jako skrytými počátky nastupující involuce. Věk 60-75 let je považován za senescenci, tedy stáří, a 75-90 let za senectus, tedy kmetství. Dalších 15 let se však dožije jen několik jedinců.“ (HAŠKOVCOVÁ, 1989, s. 22) Takto vymezuje stáří autorka Haškovcová, avšak přesnou definici stárnutí nikde nenajdeme, protože jak je všeobecně známo, člověk je tak starý, nakolik se cítí. Dienstbier (2009, s. 15) cituje Světovou zdravotnickou organizaci, která přijala pro rozlišení věkových kategorií pomocné názvosloví: *„Střední věk je věková kategorie 45-59letých, stárnoucí osoby jsou od 60 do 74 let, stará generace jsou lidé ve věku 75-89 let a stařecká skupina začíná od 90 let.“*

Takže po shrnutí můžeme říct, že je stáří v podstatě nezvratný, i když individuálně specifický biologický proces, který se těžko definuje a je poslední částí lidského života.

Stárnutí je podle Dienstbiera (2009. s. 14) individuální a asynchronní. Je to přirozený a nevratný proces, při kterém dochází k postupnému úbytku fyzických i psychických schopností a dovedností - klesá energie a vitalita většiny jedinců. *„Stárnutí představuje postupnou ztrátu běžných životních funkcí od okamžiku dovršení pohlavní dospělosti až po maximální délku života, která je pro každého jedince daného biologického druhu jiná.“* (HAYFLICK, 1997, s. 32).

Celé lidské stárnutí je v podstatě příklad změn ve funkcích a struktuře těla v adaptaci člověka, kdy většina těchto změn začíná po dovršení biologické dospělosti jedince. *„Stárnutí je univerzální proces postihující živou hmotu. Jde o složitý komplex dějů, které se vzájemně*

prolínají a podmiňují na úrovni molekulární, subcelulární, celulární, orgánové i celostní.“
(KALVACH, 2004, s. 67).

Stárnutí je též popisováno jako přechodná perioda mezi dospělostí a samotným stářím. Začíná již vznikem plodu a narozením jedince. *„Snad nejstarší známou teorií stárnutí je představa, že vyšším věkem se určité klíčové látky v organismu vyčerpávají, podobně jako energie nataženého pera. Tato teorie je označována jako teorie tzv. vyčerpání; k dalším teoriím stárnutí patří teorie hromadění, programování, omylů, mutací, zkřížení vazby a teorie volných radikálů.“* (PLEVOVÁ, 2000, s. 11-12).

Často je stáří a stárnutí spojováno s nemocí a z toho rovněž vyplývá, že nemoc urychluje stárnutí. Je však třeba rozlišovat rozdíly mezi fyziologickým a patologickým stárnutím, které se od sebe liší. *„Fyziologické stárnutí je normální součástí života, zákonitou epochou ontogeneze. Zatímco za patologické stárnutí lze označit situaci, kdy je kalendářní věk nižší než věk funkční nebo pokud je starý člověk výrazně sužován nemocemi.“* (HAŠKOVCOVÁ, 1990, s. 20).

1.1.1 Příprava na stáří

Člověk začíná stárnout prakticky již v momentě svého narození. Stárnutí se tedy dá ovlivnit v každém věku - především naším životním stylem a omezením rizik, o kterých je prokázáno, že působí negativně na délku života daného jedince. Proto je tvrzení, že stáří není nemoc, správné. Každý z nás stárne. Je vědecky prokázáno, že tělo i mysl se dají vytrénovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i v pozdějším věku - to je jedna z mála příprav na stáří. Nejsou-ly trénovány, a to v jakémkoliv věku, jsou uvedeny do procesu stagnace a nastává atrofie.

Člověk by si své stárnutí měl umět připouštět a s jeho postupem vnitřně zpracovávat změny, které s sebou stárnutí přináší. Důležité je, v jakém období svého života si lidé začnou uvědomovat své stárnutí a nutnost připravit se na něj. Haškovcová (1990, s. 183) zastává názor, že ve stáří se předpokládá určitá pomoc druhých lidí, případně společenských institucí, tudíž je zapotřebí, aby se člověk na tuto situaci dokázal připravit. Velmi důležitý je samozřejmě přístup samotné společnosti. Záleží na tom, jak moc je společnost schopna zapojit člověka v post-produktivním věku do společenského života a zda je schopna tomuto člověku dát pocit přijetí, identity a prospěšnosti.

Za připomínku stojí, že během posledních let vzniká velký počet organizací, občanských sdružení, svépomocných skupin a nadací, které se věnují podporujícím

programům pro seniory a snaží se ovlivnit pohled široké veřejnosti na stárnutí populace společně se stářím.

Autorka Zavázalová (2001, s. 78) rozlišuje přípravu na stáří na dlouhodobou: celoživotní; střednědobou: asi od 45 let věku a na krátkodobou: 2-3 roky před penzionováním. Celková příprava na stáří by měla být celoživotním úkolem člověka. Dlouhodobá příprava spočívá v celoživotním výchovném, vzdělávacím a zdravotním působení. Tím je myšleno především vzdělání, osobní zájmy, rodinné vztahy, správná životospráva, aj. Středně dlouhá příprava by dle zažitých zvyklostí měla začít kolem 45. roku života, kdy by si lidé měli důkladně osvojit správnou životosprávu, duševní hygienu, mít koníčky, sociální kontakty, atd. A ke krátkodobé přípravě se váže bezprostřední příprava, která obvykle začíná tři až pět let před odchodem do starobního důchodu.

Způsoby příprav na stáří jsou ale především přímé a nepřímé, a těmi jsou například: plánování koníčků, kterým se lze ve stáří věnovat, další vzdělávání, zdravý životní styl, hovořit s příbuznými o jejich případné podpoře, spoření, nákup akcií či nemovitostí, placení životního pojištění, informovat se o nabídce sociální pomoci (služeb) pro seniory, placení životního pojištění, placení penzijního připojištění, informovat se o zdravotních službách pro seniory, hledání přiměřeného bydlení, řešit případnou úpravu bytu pro bezpečnější pohyb a činnosti, snažit se obnovit předměty usnadňující chod domácnosti, atd. ¹

1.1.2 Smysluplnost života ve stáří

Smysluplnost života u starých lidí patří mezi nejvýznamnější salutogenní faktory, kdy je jednou z položek kvalita života a její následně hrozící ztráta souvisí s výskytem deprese. ² Autorka Baštecká (2009, s. 351) definuje smysluplnost života jako výraz hodnoty, kterou přisuzujeme událostem a běhu života, i výraz významu, který přiřazujeme vlastní existenci. Prvořadně důležitým momentem je určení hodnoty cíle a od tohoto určení se odvíjí smysluplnost. Nezáleží na tom, jestli je dosažení cíle dlouhodobou, či krátkodobou záležitostí, protože jde především o to, že dosažení určeného cíle posune člověka dál a vede ho k další

¹ Zdroj: Demografie - analýza: příprava na stáří. [online]. C.2010, [cit. 10. února 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=714>

² Zdroj: geriatrická revue - smysluplnost života ve stáří. [online]. C.2010, [cit. 10. února 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_10_01_10.pdf>

aktivitě, kterou považuje za smysluplnou a nutnou dokončit jí. Když někdo považuje něco za smysluplného, naznačuje, že pro něho má cíl vysokou osobní hodnotu.

Zde dochází k jistému problému, vzhledem k tomu, že lidé ve středním věku měli jako hlavní smysl života svou práci, která vypovídala o jejich postavení a významu ve společnosti. „*Odchod do důchodu je pro mnoho lidí (zejména pro muže) jedno z největších psychických traumat.*“ (ZAVÁZALOVÁ, 2001, s. 45).

Co se týče smyslu života, Frankl (1994, s. 30-35) ho dělí na dvě hodnoty. Hodnoty zážitkové, např. vnímání přírody, hudby, umění; na hodnoty postoje, které jsou nejvyšším typem hodnot, a proto jsou chápány jako aktivní přijetí utrpení; a na hodnoty tvůrčí, které bývají nejčastěji realizované prací - zaměstnáním. Odchod ze zaměstnání do důchodu je proto seniory vnímán nejen jako jistá ztráta identity a profese, ale i jako ztráta smyslu života. „*V některých případech tato situace bývá označována jako smrt z penzionování.*“ (ZAVÁZALOVÁ, 2001, s. 44-45).

Všechny tyto přicházející změny ve stáří mají vliv na rytmus organismu a senioři by měli být schopni tyto změny rytmů vnímat a následně se pokusit dle nově udávaných rytmů postupně měnit své zažité stereotypy - což by mělo vést ke zlepšení jejich pohybových možností a tělesné koordinace.

Frankl (1994, s. 17) uvádí, že při hledání smyslu života vede člověka svědomí, ale že ani při posledním vydechnutí si člověk není jist, zda svůj smysl života naplnil, protože žijeme ve století rozšiřujícího se pocitu bezsmyslnosti. Smysl nemůže být dán, ale musí být člověkem nalezen.

Co může seniorům dávat pocit smysluplnosti jejich života? V první řadě záleží především na osobnosti dotyčného člověka, ale ve většině případů to jsou tyto aspekty - získávání nových zkušeností, sociální kontakt, seberealizace, pocit užitečnosti a potřeba otevřené budoucnosti a naděje. Důležité je, aby si senior uvědomil, že je nutné mít v životě nějaký smysl, jinak dochází ke snížení kvality života. Dle Klevetové (2008, s. 58-67) potřebuje starý člověk podporu a pochvalu za cokoliv, co dokázal, protože ubývající smysly také zhoršují kvalitu a snižují rychlost provedení činností, a ve starém člověku to vzbuzuje zlost a někdy i velký smutek.

Ztráta smyslu života znamená neschopnost člověka najít a realizovat v životě nějaké hodnoty a zaujmout pozitivní postoj ke konkrétním událostem. Takový člověk postrádá hlavní

motivační sílu v životě a chuť žít. Je totiž velkým uměním vyzískat z nelehké situace něco hezkého.³

1.1.3 Kvalita života ve stáří a její měření

Kvalita života je problematický pojem, jehož obsah se obtížně posuzuje - z důvodu individuality každého jedince a z důvodu různorodosti tohoto pojmu. Matoušek (2005, s. 100) kvalitu života ve svém slovníku sociální práce vymezuje jako komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko, např. o životní spokojenost. V posledních letech je kvalita života velmi diskutovaným tématem a stala se součástí téměř všech vědních oborů. Jak uvádí Baštecká (2001, s. 328), pojem kvalita života přitahuje posledních třicet let výraznou pozornost a přesto dodnes není dobře definovaný. Kvalita života je dána úrovní tělesné a duševní činnosti, pracovní schopnosti, výkonnosti a v neposlední řadě úrovní sociální pohody.

První faktory ovlivňující kvalitu života vymezil W. Forrester, jak uvádí Vaňurová (2005, s. 8) a jsou to: *„zabezpečení potravinami, financemi (zabezpečující životní standard), stav znečištění životního prostředí a hodnota růstu počtu obyvatel. OSN v roce 1961 přijala 12 faktorů, které označila jako „podmínky života“ a předchozí vymezení tak rozšířila o: stav ochrany zdraví, životního prostředí, vzdělání, pracovních podmínek, stav nezaměstnanosti, uspokojování potřeb a zásob, dopravy a komunikace, bytů a jejich výstavby, odpočinku a zábavy, oblékání a sociální jistoty a v neposlední řadě o stav osobní svobody.“*

Kvalita života zahrnuje několik aspektů, dle kterých pak lze odvodit přístupy ke zkoumání kvality života, a jsou to: aspekty psychologické, fyziologické, sociologické a v neposlední řadě aspekty environmentální. Kvalitu života pro daného seniora může představovat prakticky cokoli, čemu on sám přikládá důležitost.

Co se týče kvality života seniorů, je podle Vaňurové (2005, s. 94) jednou ze základních složek ovlivňující kvalitu života dostupnost, cena a kvalita bydlení, dále zmiňuje dopravu - nejen hromadnou, ale i speciální, která je přizpůsobená seniorům. Dále uvádí, že

³ Zdroj: geriatrická revue - smysluplnost života ve stáří. [online]. C.2010, [cit. 10. února 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_10_01_10.pdf>

je důležitá bezpečnost a kultura prostředí, ve kterém senioři bydlí. Život seniorů je ovlivňován individuálními, komunitními a společenskými faktory, neboli determinantami zdraví. Všeobecně je společností uznáván názor, že kvalita života seniorů se postupem vyššího věku zhoršuje, což bývá společností vnímáno jako nevyhnutelná součást stárnutí.

Na praxi v Domově pro seniory ve Smečně visela na každém patře nástěnka, na které bylo uvedeno: „Žijte kvalitně - věnujte se sami sobě, zaměřte se na nějaký cíl a snažte se ho dosáhnout, buďte aktivní a tvořte, nežijete zde sami - najděte si zde přátele!“ Dle mého názoru se dodržováním těchto slov dá žít kvalitně a snad každý domov pro seniory se snaží své klienty motivovat k těmto úkonům.

Na měření kvality života se podílí fakt, jak jedinec na život vlastně pohlíží. V Baštecké (2001, s. 328-329) se dále píše: kvalita života jako ukazatel zjišťovaný v pomáhajících profesích se obvykle ptá na to, jak určitý zásah kvalitu života zlepšil, nebo zhoršil. Pokud kvalitu života zkoumáme v předem definovaných oblastech, ptáme se nejdříve, nakolik jsou jednotlivé oblasti pro daného člověka důležité, a poté se ptáme, nakolik je se svými možnostmi v této oblasti spokojený.

Dle Kalvacha (2004, s. 93) se subjektivní posouzení kvality života klientem pokročilého věku může významně lišit od názoru mladších členů jeho vlastní rodiny, nebo mladých a zdravých zdravotníků či sociálních pracovníků. Pro objektivní posouzení jsou sice vypracována skórová schémata, jsou však určena pro skupinu klientů, u nichž je životní výkon a prožitek pojímán odlišně a náročněji.

Měření kvality života z objektivního hlediska zahrnuje aspekty ekonomické, zdravotní a environmentální, sociální status a sociální podmínky života. Kvalitu života nejčastěji zjišťujeme pomocí dotazníků a strukturovaných rozhovorů.

V 90. letech byly skupinou WHOQOL vyvinuty dotazníky pro měření kvality života, které mají celkem 100 položek a označují se zkratkou WHOQOL-100. Byl tak vytvořen instrument, který se dělí na 6 oblastí (fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí, spiritualita), dále členěných na 24 podoblastí. Samozřejmě došlo vzhledem k potřebám klinické praxe ke zkrácené verzi tohoto dotazníku s názvem WHOQOL-BREF, který je v současnosti k dispozici v padesáti jazycích. Vychází ze struktury se čtyřmi doménami: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí.⁴

Názory na „dobrou kvalitu života“ ve vztahu ke stárnutí a stáří se značně liší v závislosti na tradici a sociálním, kulturním a ekonomickém kontextu.

1.1.4 Nemoci spojené se stářím

Stárnutí přináší postupný pokles tělesných i duševních funkcí. Stáří je obdobím, kdy některé nemoci přicházejí častěji a senioři jsou tak nejčastějšími klienty zdravotních a sociálních služeb, protože ne každý člověk je schopen vyrovnat se s obtížemi chorob ve stáří. Je tedy přirozené, že společnost vidí, jak jde stáří ruku v ruce s nemocí. Haškovcová (1990, s. 257) uvádí, že někteří senioři potřebují pomoc a někteří jí naopak razantně odmítají, nebo realizují maladaptivní, tj. částečné přizpůsobení. Dále uvádí, že je důležité, jak senior svou nemoc přijme a o jaká onemocnění se jedná.

Nemoci ve stáří bývají nejčastěji chronické - dlouhodobé nemoci (např. degenerativní onemocnění), ale podle statistických šetření až dvě třetiny seniorů prodělávají akutní zdravotní příhodu. Až 20% všech seniorů je v průběhu jednoho kalendářního roku pro akutní onemocnění přijato do nemocnice. Nemocnost seniorů v ČR je velmi vysoká, nicméně české nemocnice jsou na velmi dobré úrovni a dokáží se o své pacienty dobře postarat. Odborníci zjišťují, že více než 90% osob starších 70ti let trpí jednou nebo více chronickými nemocemi.⁵ Ve věku nad 85 let jsou takto postiženi prakticky všichni senioři. Podle Holmerové (2003, s. 46-47) je přítomnost několika onemocnění najednou nejtypičtějším rysem onemocnění ve stáří.

Typickými znaky chorob ve stáří:

- choroby s přímým vztahem ke stáří (Zavázalová 2001, s. 29) uvádí jako příklad demenci či stařecký diabetes.
- choroby s fakultativním vztahem ke stáří. Zavázalová (2001, s. 29), upozorňuje, že se mohou vyskytovat i v mladším věku, jako například hypertrofie prostaty nebo arterioskleróza.
- choroby bez přímého vztahu ke stáří.

⁴ Zdroj: geriatrická revue - smysluplnost života ve stáří. [online]. C.2010, [cit. 10. února 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_10_01_10.pdf>

⁵ Zdroj: Ordinace - nemoci ve stáří. [online]. C.2008, [cit. 27. července 2011]. Dostupný na WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>>

Podle Haškovcové (1990, s. 250) lze považovat za zdravého takového geronta, který je spokojen, je sociálně adaptabilní a má neporušenou homeostázu. Takový člověk prožívá onen pocit fyzického, psychického i sociálního blaha.

Dle Zavázalové (2001, s. 28) jsou u starých osob nejčastějšími subjektivními zdravotními steskami: bolest, nespavost, závratě, dušnost a celková slabost.

Nejčastějšími chronickými chorobami ve stáří bývají:

Chronické onemocnění oběhové soustavy: trpí jimi přibližně 75% lidí starších 60 let. Podle Vágnerové (2007, s.327) mohou být kardiovaskulární choroby spojeny s různými funkčními problémy zhoršující kvalitu života, např.: unavitelnost, nevykonnost, kolísání emočního ladění a úzkostnost. Poruchy kardiovaskulárního systému jsou příčinou každé druhé smrti v České republice. *„Hypertenze se u seniorů začíná léčit, pokud její hodnota převyšuje 130/85, protože může vést k poškození artérií.“* (DIENSTBIER, 2009, s. 88). S přibývajícím věkem se u lidí často vyskytují ischemické choroby srdeční, jako například chronická srdeční arytmie, které mohou vést k závratím, nebo k bezvědomí. Důležité je u těchto nemocí pravidelně provádět zátěžové testy. K dalším chronickým onemocněním srdce patří angína pectoris, podle Dienstbiera (2009, s. 89) postihuje téměř každého druhého člověka staršího 65 let. Nesmím zapomenout zmínit srdeční nedostatečnost, nazývanou některými autory též slabostí, nebo dokonce srdečním selháním. Za akutní ischemickou srdeční chorobu je považován akutní infarkt myokardu, který postihuje z větší míry především muže. Dienstbier (2009, s. 92) uvádí, že 12% populace starší 65 let, trpí ischemickou chorobou dolních končetin

Cévní mozkové příhody jsou ve stáří časté a mohou mít velmi nepříznivé následky, které závisí především na lokalizaci poškození. Může tedy dojít k narušení psychické úrovně - emoční labilita, dráždivost, nesnášenlivost, mrzutost, pomalé reakce, nesamostatnost, až vznik vaskulární demence, či smrt. Soběstačnost seniorů po mozkové příhodě závažně narušuje i apraxie. Nárůst výskytu mozkového infarktu se zvyšuje v populaci o 1–1,5 % ročně. Příčinou je zvyšování se počtu lidí vyššího věku, ale bohužel i častější výskyt mozkového infarktu u lidí v produktivním věku.

Nemoci pohybového ústrojí postihují podle Zavázalové (2001, s.28) přibližně 40% seniorů starších 60 let. Nejčastěji to jsou například osteoporóza, artróza či vertebrogenní onemocnění a deformity nohou. Seniori nejsou zcela soběstační, narůstá úzkost, strach, hrozí

zde vysoké riziko pádů a úrazů, senioři se proto izolují a konečným krokem bývá rezignace k jakémukoliv pohybu.

Dle Holmerové (2003, s. 15) považujeme smyslové poruchy za součást normálního stáří. Má tím na mysli stařeckou poruchu zraku, kataraktu, zhoršení sluchu, úbytek čichu či chuti a sníženou propriocepci. Typickým stavem vysokého věku je multisenzorické postižení.

Dienstbierovi (2009, s. 117) statistické údaje uvádí, že 25% populace umírá na zhoubné nádory. Je všeobecně známo, že se většina nádorů objevuje po 45. roce života. Co se týče rakoviny, nejdůležitější je samozřejmě prevence a to v jakémkoliv věku - zdravá životospráva a pravidelné preventivní lékařské prohlídky.

Mezi další chronické choroby ve stáří patří nemoci respirační, nemoci trávicího či dýchacího ústrojí, nemoci pohlavního a močového ústrojí - poruchy kontinence, aj.

Psychické poruchy nepostihují všechny seniory. Určitá část populace se dožije vysokého věku bez jakýchkoliv výrazných psychických změn. Haškovcová (1990, s. 296) uvádí, že duševní poruchy a nemoci vyvráždějí v určitém relativně dlouhém čase. Psychické nemoci pak komplikují, či dokonce znemožňují efektivní péči o starého člověka. Typické je především časté střídání nálad, egocentrismus, podezřívavost a v neposlední řadě deprese, kterými dle Vágnerové (2000, s. 336-337) trpí ve stáří 3-13% lidí. Mohou být reakcí na kumulaci různých stresů typických pro období stáří, nebo jsou spojené s obavami z budoucnosti, s úzkostí a strachem a z toho vyplývá pocit bezmocnosti.

Nesmíme si však plést depresi s úzkostí, protože deprese je závažný stav, který může vést k sebevraždě. Úzkostnými stavy trpí podle Dienstbiera (2009, s. 113) pětina seniorů. Tyto stavy bývají popisovány jako pocit ohrožení, pesimismus, jako nepříjemný pocit a bývají provázeny pocením, návaly, napětím a neklidem.

Demenci Haškovcová (1990, s. 296) označuje jako kletbu pro postiženého a prokletím pro okolí. Je velmi častým problémem ve stáří, ale demencí se rozumí závažnější úbytek rozumových schopností, který může seniora zcela zbavit soběstačnosti. Podle několika nezávisle po sobě jdoucích pramenů trpí demencí přibližně 12% populace 70letých, u lidí starších 80 let je to 20% populace.

Za zmínku stojí i Parkinsonova nemoc/syndrom, který podle Dienstbiera (2009, s. 112) nejvíce postihuje seniory kolem 75 let věku. Při této nemoci se rozvíjí demence a deprese. Charakteristický je třes, poruchy koordinace a stres.

1.1.5 Ageismus a syndrom EAN.

Ageismus, aneb věkově podmíněná diskriminace, je považována za společensky vysoce nebezpečnou. Jednoznačná definice ageismu neexistuje. Jak uvádí Pokorná (2010, s. 69), jedná se jeden z nejkompexnějších konceptů současné sociální i politické praxe. Autorka Vágnerová (2007, s. 308) o něm říká, že vyjadřuje obecně sdílené předsvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří. Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršení kvality života. Zahrnuje celou škálu procesů na rovině individuální i strukturální. Slovo ageismus nemá český ekvivalent a je odvozené od anglického slova „age“, které znamená věk, stáří.

Dle Matouška (2003, s. 22) byl termín ageismus poprvé použit v šedesátých letech 20. století R. Bulterem pro systematické znevýhodňování starých lidí ve společnostech západního typu.

Zdroje ageismu jsou spatřovány především ve strachu ze smrti, důrazu na mládí a fyzickou krásu, kdy jsou senioři ignorováni pro jejich neatraktivní vzhled. Když fyzický zevnějšek propojíme produktivitou s ekonomickým potencionálem - jsou senioři vnímáni jako přítěž. Dále je ageismus spojován s celou řadou různých mýtů, předsudků a stereotypů o stáří, které se ve společnosti vyskytují. Matoušek (2003, s. 22) říká, že obecně rozšířené předsudky spojují vyšší věk s negativními charakteristikami - kdy tyto předsudky předpokládají, že všichni staří lidé jsou stejní (nemocní, smyslově a pohybově postižení, trpící ztrátou výkonnosti, poruchami paměti apod.)

Syndrom EAN - Elder Abuse and Neglect můžeme do češtiny volně přeložit jako špatné zacházení s osobami staršími 60 let, nebo celkově oslabenými osobami postupujícím věkem či tělesným, nebo psychickým postižením, kdy jsou tyto osoby vystaveny některému z těchto působení: tělesné týrání, materiální či ekonomické týrání, emocionální týrání, psychické vydírání, sexuální zneužívání, zanedbávání a v neposlední řadě opuštění a ignorace. Syndrom EAN bývá definován jako opakované nebo jednorázové špatné chování vůči starému člověku, ze strany té osoby, které starý člověk důvěřuje, nebo je na ní jakkoliv závislý. Charakteristickým rysem pro syndrom EAN je opakovanost a dlouhodobost s téměř každodenní přítomností a může se odehrávat jak v domácím prostředí, tak v ústavech, určených pro seniory.

V institucionálním zařízení může jít podle Matouška (2003, s. 245) o hrubé zacházení, bití, tresty, vystavování chladu, mytí studenou vodou, o nedostatečné množství stravy a tekutin, nebo podávání nekvalitní stravy, o odpojování signalizačního zařízení, nedostatečnou péči o dlouhodobě ležící klienty, užívání nepřiměřených omezení (včetně psychofarmak), o nedostatečnou aktivizaci, nedostatek soukromí, finanční zneužívání a o omezování sociálních kontaktů. Já jsem se na žádné z mých praxí s tímto syndromem nesetkala, ale jeho výskyt je bohužel v sociálních zařízeních pro seniory považován za poměrně častý.

Obecné příznaky syndromu EAN, které je možné u seniorů identifikovat (ať v sociálních zařízeních, či domácí péči), jsou například obtíže v přístupu k seniorovi, nemožnost hovořit se seniorem o samotě, izolace seniora v jednom pokoji od ostatních, opakované návštěvy praktického lékaře nebo pohotovosti (kdy není vždy zřejmý zdravotní důvod jejich přítomnosti), odmítání veškerých nabízených služeb, drobná zranění - senioři nejsou schopni dostačujícím způsobem vysvětlit jejich vznik a jejich podivný vzhled. Dalšími příznaky mohou být ztráta sebevědomí, sebeobviňování, plachost, viditelný strach, emocionální labilita nebo deprese.

1.2 Změny ve stáří

Stárnutí přináší zhoršení somatického i psychického stavu. Tělo se mění a stárne. Proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i druhu závažnosti projevů. „*Tento proces závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly.*“ (VÁGNEROVÁ 2000, s. 311). Každá věková kategorie přináší celou řadu různých druhů změn.

Změn v životě starého člověka přichází velmi mnoho, avšak každý je prožívá, přijímá a řeší individuálně. Nejdůležitější lidskou vlastností v tu chvíli bývá samozřejmě adaptace, avšak její míru má každý jedinec nastavenou jinak a proto senioři většinou potřebují pomoc od své rodiny, svého blízkého okolí (přátelé), nebo pomoc od sociálních pracovníků nebo zdravotníků.

Změny se odehrávají ve třech rovinách, konkrétně:

- v rovině tělesné - změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, činnosti smyslů, změny na kloubech, srdci, zažívacím traktu či změny sexuální aktivity
- rovině psychické - zhoršení paměti, nedůvěřivost, nízká sebedůvěra, emoční labilita, obtížné osvojování nových věcí
- rovině sociální - odchod do důchodu, změna životního stylu, stěhování, osamělost, ztráta blízkých osob a finanční problémy.

1.2.1 Biologické a fyzické změny

Změny dle Klevetové (2008, s. 19) postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů. Klevetová (2008, s. 19) dále uvádí, že V. Pacovský rozlišuje tři typy funkčních změn: úbytek funkcí na několika úrovních (molekulové, tkáňové, orgánové a systémové); vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci; zpomalení většiny funkcí.

Pohybový aparát - bývá změnou stárnoucího organismu postižen nejvýrazněji. Ubývání kostní hmoty, výška těla se snižuje, vazivo je méně pružné, dostavuje se omezení kloubní pohyblivosti, nastává pokles svalové síly, zpomaluje se rychlost nervových vzruchů, pohyby jsou pomalejší, kosti řidnou a stávají se křehčími - hrozí tedy riziko zlomenin. Dochází k úbytku síly a vytrvalosti, zpomaluje se chůze a zkracuje krok. Páteř se více ohýbá, dochází k zužování cév a následné ischemii.

Co se týče pohlavní činnosti, dochází k poklesu. Muži trpí zvětšením prostaty a úbytkem potence, ženy trpí poklesem dělohy a nastává konec menstruačních cyklů.

S věkem klesá správná schopnost ledvin a klesá síla svalových svěračů. Klevetová (2008, s. 21) uvádí, že močovou inkontinencí je postiženo 15-30% osob starších 60 let. Velká část seniorů trpí zažívacími problémy - zácpy, či dyspeptický syndrom.

U seniorů na první pohled vidíme kožní vrásky, početné pigmentové skvrny, které se vyskytují téměř po celém těle, na první pohled vidíme též šedé a řídké vlasy, které ke stáří neodmyslitelně patří. Hojný výskyt kožních vrásek je způsoben tím, že kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se.

A v neposlední řadě ve stáří dochází ke zhoršení smyslových orgánů. Dochází ke zhoršení zraku, sluchu, snižují se chuťové, čichové a hmatové schopnosti. „*Ubývá i receptorů, které nám umožňují vnímat polohu a pohyb našeho těla, pocity síly, tlaku, tepla a chladu.*“ (KLEVETOVÁ, 2008, s. 22). Dochází i ke změnám v regulaci tělesné teploty - zimomřivost, snížená adaptace na změny teploty.

Ve stáří se změn dočká i kardiovaskulární systém či dýchací ústrojí.

1.2.2 Psychické změny

„*Některé z psychických změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek interakce. Doba, kdy se změny dané stárnutím začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné*“ (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 315). Tyto změny se podle Klevetové (2008, s. 23) mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení) a často dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Všechny tyto oslabené schopnosti mohou vést ke strachu či k úzkosti a jak je nám již známo, senior má strach být sám nebo jít ven do společnosti. To ovšem nemusí být jediné psychické změny. Z vlastní praxe vím, že se z otevřeného a tolerantního člověka může stát člověk vůči ostatním nepřátelský. Nepřátelskost však mohou cítit i vůči sobě samému. S psychickými změnami úzce souvisí změny v sociální oblasti a samozřejmě i změny v oblasti biologických změn.

Zpomalení psychické činnosti je považováno za jedno z nejstěžejnějších charakteristik doprovázející stárnutí. Dochází zde ke znatelnému snížení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace jedince. „*Psychické změny ve stáří tedy nejvíce zasáhnou aktivizační úroveň, celkovou orientaci v prostředí, paměť, učení, intelektové funkce, kognitivní funkce, řeč a celkovou osobnost - osobnostní vlastnosti a to především ve smyslu jejich akcentace.*“ (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 349).

Dochází k výrazným změnám emočního prožívání - emoce nejsou prožívány tak intenzivně jako tomu bylo dřív. Emocionální aktivita je slabší, ale více se vyskytuje emoční labilita. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že mou babičku dokáže rozplakat i pohádka O Krtečkovi, který dostane nové vysněné kalhotky s kapsami. Podle Vágnerové (2000, s. 334) proměna emocionality souvisí na sociálních a somatických faktorech. Žádný senior neprožívá situace stejně.

1.2.3 Změny v sociální oblasti

Jak jsem již uvedla, tyto změny úzce souvisí s psychickými a biologickými změnami, kdy u jedince nastane z důvodu nějaké chronické nemoci, či jiného biologického důvodu (např. ztráta sluchu, či zraku, zhoršený pohyb) změna sociální role, která ovlivňuje jeho účast ve společnosti. Jako příklad uveďme člena hudebního kroužku, který přijde o sluch. Už se svému koníčku nemůže věnovat, izoluje se od členů kroužku a ztrácí tak svou sociální roli a nastávají u něj změny v oblasti citového života.

„Změnu sociální role však nemusí zapříčinit pouze zdravotní problém, ale i ztráta profesní role, s níž je spojen odchod do důchodu, čímž senior ztratí nejen profesi, ale i jistou společenskou prestiž.“ (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 355.). Senior bývá pak společností akceptován jako méněhodnotný. Odchodem do důchodu se ztenčí okruh lidí kolem seniora a sám senior je eliminován na okraj společnosti. Proto se v některých případech začne raději sám od sebe úplně izolovat od společnosti a uniká do svého vlastního světa, což je považováno za velký problém, který se musí začít co nejdříve řešit.

Mění se tedy komunikace, morální uvažování a dochází k redukci sociálních rolí. Senioři podle Vágnerové (2000, s. 350) prožívají stáří v rámci několika sociálních skupin. Tou první je samozřejmě rodina. Vágnerová jí nazývá jako nejvýznamnější sociální skupinou, která může zahrnovat soužití s partnerem, ale i kontakt s rodinami dětí a sourozenců. Další skupinou jsou přátelé a známí ze sousedství, popřípadě lidé, s nimiž senior sdílí nějaké aktivity. Dle Vágnerové představují možnost dalších sociálních kontaktů a někdy i hlubších vztahů, které mohou mít užitečný kompenzační význam. A jako poslední si uvedeme společenství obyvatel určité instituce, čímž jsou myšleny například nemocnice nebo domovy pro seniory, *„v jejichž rámci starší člověk sdílí s ostatními totéž teritorium a určitý styl života.“* (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 350).

1.3 Potřeby seniorů v dnešní době

Ve stáří dochází ke změně hodnotové orientace potřeb, které senior měl kdysi a má nyní. Co ale vlastně problematika lidských potřeb obnáší? Především je třeba si uvědomit, že jde o vztah člověka k sobě, k jeho životu a k jeho prostředí. Podle Vágnerové (2000, s. 309-310) dochází u seniorů k vyšší fixaci na rodinu, kdy potřebuje neustálé potvrzování především potřeb lásky a sounáležitosti - existenci citového vztahu a své pozice v rodině. Trachtová (2005, s. 9) uvádí, že jsou potřeby projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož

odstranění je žádoucí. Potřeby jsou rovněž základní motivační silou k udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím, kdy zároveň přispívají člověku k orientaci v daném prostředí a k určité dávce adaptace na změny v prostředí. Podle Klevetové (2008, s. 22) jsou pro seniora nejdůležitější potřeby místa, bezpečí a ochrany, potřeby podpory, péče, výživy, hranic a limitů. Haškovcová (1990, s. 126) zase uvádí, že starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti v rámci určitého rodinného či jiného integrovaného společenství; toho je možné dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví a jisté úrovně hmotné zajištěnosti. Po shrnutí tedy můžeme říci, že potřeby člověka směřují k určitému cíli, jež si člověk sám určí. Mnoho psychologů sestavuje různé indexy potřeb, jako například Henry A. Murry, či Abraham H. Maslow.

1.3.1 Potřeby fyziologické a potřeby psychické

„Podle Maslowa se fyziologické potřeby objevují při porušení homeostázy a vyjadřují tak potřeby organismu, sloužící k přežití. Jedinec dělá většinou vše proto, aby uspokojil fyziologické potřeby dříve, než se stanou aktuálními.“ (TRACHTOVÁ, 2005 s. 14). Fyziologické potřeby jsou potřebami zcela základními a s přibývajícím věkem se samozřejmě zvyšují. Není třeba žádné odborné literatury, abychom vyjmenovali nejzákladnější fyziologické potřeby seniorů. Například: potřeba dýchání, spánku, odpočinku, příjmu potravy a vody, vyprazdňování, hygieny, tepla a v neposlední řadě potřeba psychické pohody. Jejich neuspokojení vede přirozeně ke zhoršení celkového zdravotního stavu, a proto jim je věnováno při uspokojování potřeb nejvíce času a pozornosti. Podle Trachtové (2005, s. 14) se v momentě své aktuálnosti stávají dominantními a ovlivní celkové chování a jednání člověka.

Snad nejzákladnější psychickou potřebou je mít pocit bezpečí a podpory/jistoty. Potřeba bezpečí bývá mnohými odborníky rozlišována na potřebu ekonomického zabezpečení (např. jistota dostatku financí na živobytí), fyzického bezpečí (senioři se často obávají pádu) a na potřebu psychického bezpečí (potřeba jistoty a nemít strach). *„Tato potřeba se objevuje vždy v situaci ztráty pocitu životní jistoty a to například u nemocného člověka“*. (TRACHTOVÁ, 2005, s. 14). Z praxe vím, že další základní psychickou potřebou seniorů je potřeba komunikace, jelikož se senioři často cítí osamoceni.

1.3.2 Potřeby sociální, potřeby seberealizace a autonomie

Sociální potřeby vystupují v situaci osamělosti, jsou velice důležité pro rozvoj člověka a podle mnoha autorů se projevují jako snaha být milován a patřit do nějaké sociální skupiny. Důležitá je zde potřeba informovanosti, skupinové sounáležitosti, lásky, potřeba vyjadřovat se a potřeba být vyslechnut. Člověk jakéhokoliv věku potřebuje neustálý kontakt s jinými lidmi - nemůže žít dlouho sám. Především pro seniory je potřeba kontaktu s druhými velmi důležitá, aby nedocházelo k sociální izolaci - ale zároveň musíme respektovat jejich potřebu soukromí. Staří lidé mají potřebu uznání a sebeúcty. Tyto dvě potřeby vznikají v situaci ztráty respektu, kompetencí, důvěry a projevují se snahou získat ztracené sociální hodnoty.

Co se týče potřeb seberealizace, uvádí Trachtová (2005, s. 14.) tendenci realizovat své schopnosti a záměry, člověk chce být tím, kým podle svého mínění může být. Každý člověk touží po seberealizaci svých schopností a záměrů. Starý člověk se může realizovat například ve své vlastní rodině, ve svých zájmových aktivitách, mezi přáteli - chce být někomu užitečný.

Během mé praxe v domovech pro seniory, jsem si všimla, že staří lidé (kteří vzhledem ke svému věku již nebyli schopni seberealizace) vyzdvihovali své dřívější životní úspěchy a snadno se s nimi tedy díky jejich vzpomínkám spolupracovalo - aktivizační metodou reminiscence.

Potřeba autonomie je v podstatě potřeba uznání, ocenění a sebeúcty. Zažitá definice autonomie říká, že být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života, nebo zjednodušeně řečeno: člověk má potřebu být schopen sám vést život podle vlastních pravidel. Trachtová (2005, s. 14) autonomii definuje jako přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě, nezávislost na mínění druhých, touhu po respektu druhých lidí, touhu po statutu nebo prestiže uvnitř sociální skupiny. Dále říká, že autonomie vystupuje v situacích ztráty respektu, kompetence, důvěry a projevuje se snahou získat ztracené sociální hodnoty.

1.4 Domovy pro seniory

Úvodem této podkapitoly si položíme otázku, co vlastně domov pro seniory je? *„Jde o zařízení pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být*

zajištěna členy rodiny. Mohou zde být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčbu v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Domovy pro seniory byl převládajícím typem ústavní péče pro seniory v našem státě před rokem 1989 a zatím jim zůstává.“ (MATOUŠEK, 2005, s. 57). Zjednodušeně řečeno, domovy pro seniory jsou určeny těm občanům, kteří dosáhli důchodového věku a jejichž zdravotní stav vyžaduje komplexní péči. Jsou přijímáni v případech, kdy jim jejich rodina, ani pečovatelská služba není schopna komplexní péči zajistit.

Další otázkou je, co si představit pod pojmem komplexní péče v domovech pro seniory? Obecně můžeme říci, že jde o celoročně celodenní pečovatelskou, ošetrovatelskou a lékařskou péči. Pokud si komplexní péči ještě více rozvedeme, tak domovy pro seniory nabízí svým klientům celoroční sociální a zdravotní péči, ubytování (dle možností jednotlivých Domovů - v jednolůžkovém, dvoulůžkovém a vícelůžkovém vybaveném pokoji, který by měl standardně mít postel, skříň, stůl a židli), celodenní stravování, ošetrovatelskou péči, praní prádla, úklid pokoje a nabízí podmínky na různé aktivizační techniky, zájmové činnosti a možnosti kulturního a společenského života.

V podvědomí seniorů a v podstatě většiny populace jsou domovy pro seniory nejrozšířenější klasickou formou ústavní/institucionální péče určenou výhradně pro seniory. Dle Kalvacha (2004, s. 470) mohou být domovy pro seniory zařízením státním, církevním nebo soukromým. Ve státních si obyvatelé platí pobyt (stravu, bydlení, služby, atd.) a po zaplacení stanovených poplatků musí každému obyvatele zůstat 30% důchodu. Soukromé domovy mají lepší podmínky, jsou však dražší. Církevní bývají levnější, než státní.

Pořadník žadatelů o domov a evidenci rozhodování vede krajský (magistrální, městský) odbor sociálních věcí. Po přijetí do domova se sestavuje individuální plán péče - hlavní slovo má mít vždy v první řadě klient. S rodinou seniora je uzavřen kontrakt o tom, které úkoly v péči o seniora jí zůstávají a které převezme domov pro seniory.

Podle Matouška (2007, s. 89) existovaly do roku 2006 tyto typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Všechny tyto typy služeb nová legislativa (s platností od 1. 1. 2007) zahrnuje do kategorie domov pro seniory. I když byly tyto typy sloučeny pod hlavičku Domovy pro seniory, my si je více přiblížíme:

- **Domov s pečovatelskou službou**

Dům s pečovatelskou službou je zvláštní formou péče o relativně zdravé občany vyšších věkových skupin, jednotlivce nebo manželské dvojice. Umožňují starším občanům žít v přirozeném prostředí v pronájmu v bytech zvláštního určení a využívat pečovatelských služeb sociální péče. Obyvatelům je poskytováno za úhradu trvalé ubytování v bezbariérových bytech a základní péče podle věku a zdravotního stavu a další služby jako například pedikúra, kadeřnictví a rehabilitace.

Matoušek (2007, s. 187) tento typ služby charakterizuje jako nabízené byty zvláštního určení, uživatelům do pronájmu. V bytech jsou kromě ubytování poskytovány i sociální služby (v pracovní dny je zde trvale přítomná pečovatelská služba, která poskytuje pomoc v péči o domácnost klienta a pomoc při aktivitách denního života, jako je základní hygienické péče, pomoc při jídle, zajišťování věcí na úřadech, doprovod k lékaři, případně i jednoduché ošetřovatelské výkony - například převazy).

Pečovatelskou službu však nemusí využívat pouze obyvatelé domu s pečovatelskou službou, ale i senioři žijící ve své vlastní domácnosti (s omezenou soběstačností, kteří nechtějí do ústavních zařízení), kam za nimi pomoc dochází. Je jim tak usnadněná práce s hygienou, stravou, s nákupy či chodem domácnosti, což je samozřejmě též za finanční úhradu. V podstatě se pečovatelská služba v terénu prolíná s osobní asistencí, která umožňuje žít seniorům plnohodnotně nezávislý život v jejich domácnosti a co nejvíce je tak přibližují k jejich zaběhlému životnímu standardu.

„U tohoto typu péče a u penzionů pro seniory vzniká problém v případě zhoršení zdravotního stavu seniora. Čeká jej tak přechod do domova pro seniory se všemi negativními důsledky a riziky spojené s přemístěním.“ (MATOUŠEK, 2007, s. 178).

- **Domovy - Penziony pro seniory**

Podle Matouška (2007. s. 178) jsou penziony pro seniory zařízením pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, a pro občany, kteří jsou plně zdraví a jejichž celkový stav nevyžaduje komplexní péči. Jsou zde přijímáni občané, jejichž zdravotní stav jim umožňuje ve vhodných podmínkách vést poměrně samostatný život.

Penzion pro seniory umožňuje seniorům vést samostatný život za předpokladu, že jim budou poskytnuty služby adekvátně potřebné vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.

Senioři jsou ubytováni v bezbariérových garsoniérách se základními službami, které si hradí sami. Zhorší-li se zdravotní stav seniora, je pak přemístěn do klasického Domova pro seniory, kde mu je poskytnuta komplexní zdravotní, sociální a ošetrovatelská péče.

Senioři by měli být plně soběstační a zcela zdraví. „*Pronajímají si zde byt, který si vybavují svým nábytkem a mohou si objednat a zaplatit některé služby (úklid, praní a žehlení, nákupy, doprovod či stravování).*“ (MATOUŠEK, 2007, s. 178).

Pokud budeme dále pokračovat v charakteristice klasické formy domovů pro seniory, do 1. 1. 2007 poskytoval seniorům plné zaopatření, ubytování a stravu, úklid, praní prádla a žehlení. Denně nabízel také různé skupinové programy. Dostupná zde byla i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Některé domovy měly specializovaná ošetrovatelská oddělení či jiná oddělení specializovaná na péči o lidi s demencí.

Zákon o sociálních službách dnes řadí domovy pro seniory do pobytových sociálních služeb, vedle kterých je klientům samozřejmě poskytováno uplatňování svých práv a základní poradenství

Vágnerová (2000, s. 419) považuje umístění seniora do domova pro seniory za významný mezník v životě starého člověka, který pro něj představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je obtížnější a delší i adaptace. Život v rezidenčních či institucionálních zařízeních je spokojován se ztrátou osobního zázemí a identity, dle všeobecných názorů je umístění do těchto zařízení spojováno se ztrátou autonomie a je signálem blížícího se konce života. Domov pro seniory může přinést i riziko ageismu, o kterém jsem se v této práci již zmiňovala - na personál je kladena velká zátěž a místo supervizí se svým supervizorem v některých případech vybíjí svou přepracovanost na klientech.

1.4.1 Poskytované služby domovů pro seniory

Základní činnosti Domovů pro seniory při poskytování sociálních služeb zajišťující v rozsahu úkonů specifikované vyhláškou č. 505/2006 Sb. (§15)⁶ v tomto přesném znění:

- A. **Poskytnutí ubytování** - ubytování; úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení

- B. **Poskytnutí stravy** - zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel
- C. **Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu** - pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh; pomoc při podávání jídla a pití; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru
- D. **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** - pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při základní péči o vlasy a nehty; pomoc při využití WC
- E. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** - podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- F. **Sociálně terapeutické činnosti** – socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- G. **Aktivizační činnosti** - volnočasové a zájmové aktivity; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím; nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- H. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.⁶

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v Domovech pro seniory činí⁶:

- 1) Maximálně 160 Kč denně celkem za úkony uvedené výše u písmene A, včetně provozních nákladů související s poskytnutím ubytování
- 2) za úkon uvedený výše u písmene B - 140 Kč denně za celodenní stravu a 70 Kč za oběd, včetně provozních nákladů související s přípravou stravy

Ve výzkumné části si poskytované služby přiblížíme na příkladu dvou vybraných domovů pro seniory.

⁶ Zdroj: Palata - Vyhláška č.505/2006 Sb.. [online]. C.2006, [cit. 1. března 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.palata.cz/userfiles/file/kestazeni/vyhlaska_505.pdf>

1.4.2 Environmentální vlivy na kvalitu života v domovech pro seniory

Rheinwaldová (1999, s. 37) říká, že vliv prostředí na pocity, zdraví a chování seniorů je dokázán mnoha studiemi. Z těch vyplývá, že prostředí by mělo být uzpůsobeno pro různé se potřeby starých lidí.

Aby měl senior pocit kvalitního života, potřebuje kolem sebe cítit zázemí, bezpečí, podporu a jistotu. Domov pro seniory by svým klientům měl vše poskytnout, avšak záleží na aktivitě a vstřícnosti personálu, jak moc budou tyto pocity seniora naplněny. Co ovšem každý domov pro seniory dokáže ovlivnit, je jeho vnější prostředí. Podle změn prostředí se dá podle Rheinwaldová (1999, s. 37) předvídat změny v chování seniorů a je nutné kontrolovat následky těch změn.

Rheinwaldová dále uvádí, že je žádoucí v Domovech pro seniory vytvořit pro jejich stárnoucí obyvatele vhodné podmínky, pokud žijí ještě soběstačně. Všeobecně platí zásada: čím příjemnější a přirozenější prostředí, tím lepší nálada. Vliv vnitřního prostředí samozřejmě na kvalitu života působí zásadně a to nejen u seniorů. Málokdo z nás se cítí příjemně například v nemocnici, kde jsou chodby bílé, ponuré a chladné - snadno se v nich zabloudí, pokoje zařízené všechny stejně, pro lékaře a sestřičky jsme jen další z tuctu dalších pacientů, každodenní rutina je ubíjející. Proto by se všem těmto rizikům mělo předcházet. Pro seniory je zvlášť obtížné rychle se zorientovat a vzpomenout si na cestu. V mnoha publikacích se proto můžeme dočíst o dostačujícím až křiklavém označení, nadpisech, značkách a symbolech - aby se předešlo již zmíněnému bloudění, nejistotě a následné psychické frustraci a stresování seniora.

V domovech pro seniory by se měl personál snažit navázat s klienty užší vztah, dobře je poznat a následně s nimi dle těchto poznatků pracovat. Rozhodně v seniorech nesmí začít kvést názor, že jsou do domova odloženi, jako nepotřebný kus nábytku. Personál by se měl dále snažit „zkrášlovat“ bydlení pro své klienty a umožnit jim či jejich příbuzným, zapojit se například do zařizování pokojů - aby se senior cítil co nejvíce jako doma a žilo se mu v domově příjemně. To, že se senior ve svém pokoji cítí dobře, vede k tomu, že se aktivně

⁶ Zdroj: Palata - Vyhláška č.505/2006 Sb.. [online]. C.2006, [cit. 1. března 2012]. Dostupný na WWW: < http://www.palata.cz/userfiles/file/kestazeni/vyhlaska_505.pdf>

stará o svůj pokoj a není mu lhostejný - „je tam prostě doma“, jak mi při jednom rozhovoru v DpS Smečno sdělila klientka. Pokud by domovy pro seniory měly striktní nařízení, jako nemocnice, senior by se zajisté dobře necítil.

Důležitým vnějším vlivem pro lepší kvalitu života, je sociální kontakt, který se domovy snaží svým klientům nabízet co nejvíce - společenské aktivity, besídky, společenské hry či jiné aktivizační činnosti ve společenských místnostech, kde klienti nejen tvoří, ale především hovoří. Čím více okolí na seniora působí přirozeněji, tím lépe se cítí a kvalita jeho života se zvyšuje. Prostředí může také vyvolávat stres v důsledku nudy, úzkosti a strachu, osamělosti či nejasnosti, jak upozorňuje Rheinwaldová (1999, s. 37).

Máme-li shrnout jaké prostředí je pro seniora v domově pro seniory nejvhodnější, začneme důrazem na bezpečnost, pohodlí, tvárnost, aby bylo prostředí pro seniora příjemné, kulturní, poskytující maximální míru informovanosti, zábavy a společenských kontaktů, ale je zapotřebí brát na vědomí, že by nic z uvedeného nemělo seniorovi výrazně zasahovat do jeho soukromí!

1.4.3 Jiné alternativy péče o seniory

Existují i jiné formy poskytování sociálních služeb pro seniory. Nabídka alternativních služeb se neomezuje jen na pobytové služby (domovy pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných), naopak mnoho zařízení nabízí možnosti trávení volného času seniorů se svými vrstevníky bez opuštění svého domova či rodiny. V České republice je poměrně široká nabídka těchto služeb, například ambulantní péče, kterou je myšlen například denní stacionář nebo rehabilitační zařízení. Terénní služby nabízejí pečovatelskou službu (zajišťující základní úkony péče o seniora a jeho domácnost), Home care (domácí odborná zdravotní péče), či osobní asistenci (pomoc při činnostech, jež senior potřebuje), které v dnešní době využívá poměrně vysoký počet seniorů.

Podle Haškovcové (1990, s. 212) má každý typ alternativní péče určité výhody, které ho favorizují před domovem pro důchodce.

V dnešní moderní době vzniká velké množství specializovaných poraden, které se společně s denními stacionáři a s centry denních služeb řadí mezi terénní sociální služby. Za zdůraznění stojí rozkvět občanských sdružení, církevní iniciativy a především dobrovolnictví.

1.4.3.1 Odlehčovací pobyty

Odlehčovací pobyty se snaží v podstatě o zastoupení pečujícího člena rodiny v péči o seniora. Poskytují podporu osobám, které doma pečují o seniory nebo nemocné či handicapované blízké. Umožňují tak pečujícím osobám potřebný odpočinek a regeneraci. Cílem těchto služeb je zajištění příjemného a prospěšného trávení času seniorů, v době nepřítomnosti jejich pečovatele. Pak už záleží na druhu zařízení - některá zařízení nabízí pobytové i terénní služby, jiná zařízení poskytují pouze jednu z nich. Nicméně v dnešní době je nabídka celkem pestrá a senior s jeho pečovatelem si víceméně mohou vybrat, zda jim vyhovuje více pobytová služba v pobytovém zařízení sociálních služeb, či terénní služba s pečovatelkou, která dochází do domácnosti, ve které senior žije.

Základní činnosti při poskytování odlehčovacích služeb zajišťují dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 10 v rozsahu těchto úkonů: ⁶

- A. **pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** - pomoc a podpora při podávání jídla a pití; pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru
- B. **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** - pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při základní péči o vlasy a nehty a při použití WC
- C. **poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** - zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování; pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby
- D. **poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby** - ubytování; úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení
- E. **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** - doprovázení do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- F. **sociálně terapeutické činnosti** - socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

- G. **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů; pomoc při vyřizování běžných záležitostí
- H. **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností; podpora při zajištění chodu domácnosti. ⁶

1.4.3.2 Denní centra/stacionáře

Podle Informací, kontaktů a sociálně zdravotních služeb pro seniory (2005, s. 45), denní stacionář zabezpečuje dlouhodobě a pravidelně komplex služeb těm klientům, kteří nemohou žít pro svůj věk, zdravotní postižení nebo sociální situaci zcela samostatně a rodina či osoba blízká je schopna se o ně část dne postarat v jejich domácím prostředí. Cílem těchto služeb je zachování, udržení či vylepšení kvality života klientů a poskytnutí úlevy pečujícím rodinám či osobám blízkým.

Matoušek (2001, s. 224) vznik denních stacionářů datuje k roku 1989, kdy se rozšířila síť denních center pro seniory, která se před rokem 1989 označovala jako „domovinky“.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v denním stacionáři se zajišťují podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 12 v rozsahu těchto úkonů: ⁶

- A. **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** - pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru; pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- B. **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** - pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při použití WC
- C. **Poskytnutí stravy** - zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající k věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
- D. **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** - pracovně výchovná činnost; nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností; vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění

⁶ Zdroj: Palata - Vyhláška č.505/2006 Sb.. [online]. C.2006, [cit. 1. března 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.palata.cz/userfiles/file/kestazeni/vyhlaska_505.pdf>

- E. **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- F. **sociálně terapeutické činnosti** - jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- G. **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

6

1.4.3.3 Domácí péče, LDN

Domácí péči Matoušek (2003, s. 56) ve svém slovníku sociální práce definuje jako sociální službu, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, o její výživu a domácnost. Haškovcová (1990, s. 214) ji definuje jako domácí odbornou péči, kterou provádí především zdravotní sestry. O seniora dále pečují i lékaři, rehabilitační pracovníci, psychologové, sociální pracovníci a v neposlední řadě jeho vlastní rodina! Domácí péče se poskytuje těm seniorům, u kterých není nutnost nemocniční hospitalizace, ale zároveň je u nich nedostatečná domácí péče od rodiny. Ve většině případů je domácí péče kombinována s laickou domácí péčí, kterou seniorovi poskytuje rodina, blízcí přátelé, či senior sám sobě - pokud je toho schopen. Zjednodušeně řečeno, je to jeden z typů zdravotnické péče o seniory.

Kdo má tedy nárok na domácí péči? Podle Národního centra domácí péče České republiky má nárok na poskytování této služby každý občan ČR, jehož ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu a stavu vlastního sociálního prostředí klienta rozhodne o poskytování domácí péče.⁷

LDN, nebo-li léčebny pro dlouhodobě nemocné začaly vznikat kolem roku 1974. „*Tento typ péče je zdravotnické zařízení oboru geriatric pro dlouhodobé léčení nemocných se stanovenou základní diagnózou a dlouhodobým léčebným plánem.*“ (Informace, kontakty a

⁶ Zdroj: Palata - Vyhláška č.505/2006 Sb.. [online]. C.2006, [cit. 1. března 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.palata.cz/userfiles/file/kestazeni/vyhlaska_505.pdf>

sociálně zdravotní služby pro seniory, 2005, s. 70). Jsou zde přijímáni nemocní, u nichž nelze očekávat zlepšení jejich zdravotního stavu v době kratší než zhruba tři měsíce. Tuto tří měsíční dobu pobytu hradí pojišťovna. Dle Haškovcové (1990, s. 263) jsou léčebny určeny všem dlouhodobě nemocným pacientům, přesto tam převážnou většinu nemocných tvoří právě senioři. Umístění v LDN zařízeních se řídí především trvalým bydlištěm a v případě volných míst může být pacient umístěn i v jiné lokalitě. Pokud se budeme více věnovat otázce přijetí geriatrického pacienta, přijetí doporučuje ošetřující lékař a konečné slovo má primář konkrétní léčebny.

Pacient bývá do LDN přeložen z nemocnice, pokud již nepotřebuje akutní hospitalizaci, ale stále zatím není dostatečně soběstačný, a jak jsem již uvedla, u pacienta se neočekává zlepšení v době kratší než přibližně tři měsíců.

⁷ Zdroj: Národní centrum domácí péče České republiky - Systém domácí péče - informace pro klienty.. [online]. C.2012, [cit. 1. března 2012]. Dostupný na WWW: < <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->>

2. Šetření kvality života seniorů v domovech pro seniory

V teoretické části jsem obecně vymezila smysluplnost života ve stáří, kvalitu života a potřeby seniorů, popsala jsem obecnou charakteristiku domovů pro seniory a jimi poskytované služby. Ve výzkumné části práce se zaměřím na konkrétní dva domovy pro seniory - Domov pro seniory Elišky Purkyňové v Praze a Domov pro seniory ve Smečně, kde budu zjišťovat od náhodně vybraných respondentů jejich skutečný smysl a kvalitu života, jejich potřeby a spokojenost s poskytovanými službami domovů pro seniory a spokojenost s celkovým prostředím zařízení a jeho personálem

2.1 Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumného šetření je porovnávání kvality dvou konkrétních domovů pro seniory - kde jsou senioři spokojenější. Původní otázka výzkumu je, zda žijí kvalitnějším životem v domově pro seniory na venkově, nebo v hlavním městě. Podle Strausse (1999, s. 25) je tato původní otázka směrnicí, která vede badatele přímo k prozkoumání určité situace, místa konání událostí, dokumentů, aktérů nebo zpovídaných informátorů. Dále uvádí, že tato otázka pomůže badateli začít s výzkumem a zároveň mu v průběhu výzkumu usnadní zůstat zaměřený na jeho předmět.

2.2 Metody sběru dat

Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu, protože chci zjistit, jak vidí svůj život mnou vybraní respondenti. Jak říká Žižlavský (2003, s. 108): „*neověřujeme sociální teorii a teoretické pojmy! Neověřujeme to, co o sociální skutečnosti říká sociální teorie!*“ Proto se snažím objasnit, jak moc se liší konkrétní realita od teorie. Mým úkolem je tedy podle Surynka (2001, s.26.) odhalovat neznámé skutečnosti o sociálních a sociálně psychických jevech, odhalovat jejich obsah, a to především existenci jevů a jejich strukturu, jejich vlastnosti a funkce, faktory které sociální a sociálně psychické jevy ovlivňují nebo s nimi jinak souvisejí. Žižlavský (2003, S. 117-125) pokládá za klíčové metody sběru dat v kvalitativním výzkumu pozorování a rozhovor, přičemž rozhovor rozděluje na nestrukturovaný a polostrukturovaný. Jako další klíčovou metodu kvalitativního rozhovoru uvádí analýzu a interpretaci dat.

Při vedení mého výzkumného šetření jsem jako první použila metodu polostandardizovaného rozhovoru. Výsledky rozhovorů jsem doplnila poznatky ze zúčastněného pozorování respondentů (např. jejich chování v kolektivu) a nakonec jsem použila údaje z jejich osobních dokumentů, k čemuž mi respondenti dali souhlas a ke kterým mi vedení Domovů pro seniory umožnilo přístup.

2.2.1 Zúčastněné pozorování

„Zachycuje především chování lidí v nejrůznějších situacích, reakce na lidi na měnící podněty, interakce člověka s druhými lidmi i s předmětným chováním.“ (SURYNEK, 2001, s. 79.) Pokud si tuto definici více rozvedeme, existuje skryté a otevřené pozorování. Pokud jde o skryté, nemyslím tím tajné „špionážní“ pozorování. Mám na mysli situaci, kdy pozorování nemusí vědět, že jsou zkoumáni - to zajišťuje jejich přirozené chování. Žižlavský (2003, s. 117) uvádí, že skryté pozorování má svá etické omezení, takže musíme před započítím vlastního výzkumu posoudit, zda je tento typ pozorování vhodný. Pokud je eticky nevhodné, volíme opačnou variantu, již zmíněné otevřené pozorování.

Zúčastněné pozorování má samozřejmě mnoho výhod. Jako první si uveďme přímý osobní kontakt s pozorovanými lidmi. S tímto souvisí druhá výhoda, která skýtá výzkumníkovi vidět věci, které mu předtím mohly unikat - ať už při letmém pozorování, či při vedení rozhovoru. Pozorováním tak může pozorovatel lépe pochopit celkový kontext a klienta, protože při rozhovoru na sebe klient neprozradí vše. A konečná třetí výhoda, která výzkumníkovi vytváří prostor pro navázání opakovaného rozhovoru - aby si ujasnil nově poznané skutečnosti.

2.2.2 Polostandardizovaný rozhovor

Polostandardizovaný rozhovor jsem si vybrala jako hlavní techniku mého výzkumného šetření. *„Tato metoda je založena na výpovědích respondentů“*. (SURYNEK, 2001, s. 79). Stejně jako zúčastněné pozorování umožňuje polostandardizovaný rozhovor přímý kontakt s respondenty.

Samozřejmě neexistuje pouze polostrukturovaný rozhovor. Máme na výběr ještě z **neformální volného rozhovoru** - většinou bývá velmi spontánní a nejčastěji se používá při zúčastněném pozorování, kdy pomáhá k dotvoření určitého kontextu. Tento typ rozhovoru se

nejčastěji používá při dlouhodobější spolupráci s respondentem, jelikož jde především o individuální přístup. Dále můžeme vybírat z **rozhovoru vedeného pomocí obecného průvodce/pomocí návodu** - Žižlavský (2003, s. 120) vysvětluje, že tento způsob usměrňuje tok rozhovoru seznamem témat (nikoli otázek), které mají být probrány s každým účastníkem výzkumu. Témata jsou v průvodci rozhovorem uspořádána volně, bez určitého pořadí. A poslední z možností je **rozhovor plně strukturovaný** - kdy výzkumníka zajímají pouze konkrétní otázky, jichž se striktně drží a na které vyžaduje jasnou odpověď od respondentů. Má formu dotazníku.

Polostandardizovaný rozhovor tvoří v podstatě soubor předem pečlivě a srozumitelně formulovaných otázek. Otázky však mohou být otevřené. Tento typ rozhovoru je relativně omezen na možnost ptát se i na jiné věci - přičemž se tak omezuje možnost, že se získané informace budou od jednotlivých respondentů lišit.

2.2.3 Analýza dokumentů

Surynek (s. 130. 2001) uvádí definici od Janouška, že pod pojmem dokument se rozumí předmět vytvořený speciálně pro přenos a zachování informace. Informace se uchovávají několika způsoby, ze kterých jmenujme například video, flash disk s nahranými dokumenty, nebo jiný externí disk, který slouží především k zálohování dat. Dokumenty se často dělí na primární - Surynek jmenuje jako příklad úřední záznamy či oficiální protokoly; a na sekundární dokumenty - což jsou zpracovaná data primární. Když provádíme analýzu dokumentů, je dobré pracovat s dokumenty primárního původu.

Surynek (s. 130. 2001) dále cituje Janouška, který považuje za nejdůležitější členění dokumentů podle tvůrce dokumentu a jeho činnosti. Z tohoto hlediska rozlišuje dokumenty institucionální (povinná hlášení, zprávy, evidence, iniciativní návrhy,..) a osobní (dopisy, deníky, zápisy, poznámky pro zapamatování,..).

Při zpracovávání mého výzkumného šetření jsem měla neomezený přístup ke kartotéce klientů s jejich osobními složkami, ve kterých byly například: osobní rozvojové plány, nebo žádost o přijetí do zařízení. Také jsem měla přístup k informačním brožurám a odborné literatuře, k výročním zprávám domovů, k jejich vnitřním řádům a v Domově pro seniory Elišky Purkyňové mi byl k dispozici archiv jejich novin, které vydávají pro své klienty. Další informace se daly sehnat na webových stránkách DpS Smešno i DpS Elišky Purkyňové v Praze.

2.3 Vedení - metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem uskutečnila roku 2010 v Domově pro seniory Pod Lipami ve Smečně a roku 2011 v Domově pro seniory Elišky Purkyňové v Praze. Na základě předchozích telefonických rozhovorů a e-mailové korespondenci mi oba Domovy vyšly vstříc a do výzkumu mi nijak nezasahovaly, ba naopak! Nechaly mi zcela volnou ruku a sociální pracovnice byly ochotny kdykoliv poradit. Jejich rady jsem využívala především při výběru respondentů. Neměla jsem žádná zvláštní kritéria, jen jsem chtěla mluvit jak s ženami, tak s muži - což mi bylo splněno.

Z každého domova pro seniory (dále jen DpS) jsem si vybrala 5 respondentů, se kterými jsem vedla polostandardizované rozhovory, zúčastňovala jsem se s nimi společenských aktivit - u kterých jsem byla často jen jako nezávislý pozorovatel, poté mi bylo umožněno nahlédnout do jejich osobních složek v kartotéce dokumentů a konečným bodem byl rozhovor se sociálními pracovníci a ošetřujícím personálem.

Nejvíce informací jsem od respondentů získala polostandardizovaným rozhovorem, při kterém byla seniorům zajištěna naprostá anonymita (označování jsou „Klient č.1., Klient č.2., atd.), rozhovory trvaly v průměru 30-40 minut a odehrávaly se přímo na pokojích respondentů, aby se cítili uvolněně - rozhovory byly vedeny individuálně, nikdy u rozhovoru nebyla třetí osoba. Respondenti bez výjimky souhlasili s nahráváním rozhovoru na diktafon, přičemž jsem na papír zaznamenávala neverbální komunikaci a prostředí.

Další z metod výzkumného šetření bylo zúčastněné pozorování, kdy jsem byla přítomna a podílela se na denních činnostech s klienty. Zajímaly mě rozdíly nabídky služeb těch dvou domovů, a jak jsou respondenti spokojeni s poskytovanými službami, personálem a celkovým prostředím domovů.

3. Výsledky šetření a jejich interpretace

Po teorii se dostáváme k praxi. Přiblížila jsem metody výzkumného šetření - jaké máme obecně a které konkrétní jsem v práci použila. V následující části bakalářské práce se dostaneme ke konkrétním výsledkům šetření a k seznámení se s oběma zařízeními, v kterých jsem výzkum vedla.

3.1 Popis a charakteristiky vybraných domovů pro seniory

Než začneme srovnávat konkrétní domovy pro seniory (dále jen DpS), je zapotřebí se s nimi blíže seznámit. Každý z nich má své výhody či nevýhody a v některých ohledech si jsou rovni - například oba mají dvě budovy a zahradu. Odlišnosti i podobnosti jsou patrné při rozhovorech s respondenty, které jsem přidala jako přílohu k této práci.

3.1.1 Domov Elišky Purkyňové, Praha

Byl dostaven roku 1932 a skládá se ze tří domů v ulici Šolínova na Praze 6 - Dejvice a z jedné budovy v ulici Thákurova v Dejvicích, na Praze 6. Původně sloužil jako „Útulný domov osamělých žen“, ale od roku 1951 ho Národní výbor Prahy 6 změnil v Domov důchodců. V současné době se pro objekt v Šolínově ulici staví nová budova na Břevnově, kam budou klienti Šolínovi ulice přesunuti po jejím dokončení. Objekt v ulici Thákurova zůstane zachován beze změn.

Celková kapacita lůžek činí 259. V obou objektech DpS jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, přičemž se na jednolůžkové pokoje vede interní pořadník zájemců, kteří si podali žádost o přeložení ze dvoulůžkového pokoje na jednolůžkový. Oba tyto objekty nabízejí svým obyvatelům kadeřnictví, holičství, pedikúru, společenské místnosti s televizí, knihovnu s klavírem a zahrádku s altánem. Obě budovy jsou zajištěny plošinami pro bezpečný bezbariérový přístup, jsou vybaveny výtahy a nájezdy. Oba objekty disponují vlastní prádelnou a kuchyní s jídelnami - na každém patře je jedna jídelna, pro větší pohodlí obyvatel.

Co se týče nabídky aktivit, oba objekty svým obyvatelům nabízejí celou řadu možností trávení volného času - výlety, výtvarné činnosti, tvorbu keramických předmětů,

muzikoterapii, promítání filmů, předčítání z knih, pořádají pro své obyvatele i větší společenské aktivity (např. vánoční besídky, zahradní slavnosti, atd.) a připravují pro klienty měsíčník „U nás doma“, na kterém se podílí jak obyvatelé DpS, tak celý personál, ovšem na tvorbě se mohou podílet i blízcí příbuzní, či přátelé obyvatel. Nesmím opomenout možnost duchovní péče a bezplatnou právní poradnu! Na přání klientů, či klienta se do obou objektů dostaví duchovní, či notář, který s klienty následně pracuje.

V objektu v Šolínově ulici je kapacita lůžek 156 a toalety jsou společné pro 4-5 pokojů, několikrát týdně je v budově přítomna lékařka a přibližně jednou za měsíc přichází do obou objektů dobrovolnice, která má oprávnění k provozování canisterapie. Je zde každý všední den otevřena kavárna, která je obyvateli velice oblíbená. Budova v Šolínově ulici nabízí Denní stacionář pro seniory, o který je velký zájem, avšak maximální počet klientů je stanoven na 20 osob. Denní stacionář nabízí svým klientům aktivizační činnosti, odpočinkové místnosti (dvě po dvou lůžkách), TV, koupelnu, odborný personál a stálého obyvatele - zakrslého králíka.

V objektu v Thákurově ulici je kapacita lůžek 103 a toalety jsou součástí pokojů. Bylo zde zřízeno Rehabilitační centrum, které poskytuje svým obyvatelům i zaměstnancům vodoléčebné procedury. 13. května 2011 zde byla slavnostně otevřena Odlehčovací služba, která je určena seniorům, o jež je pečováno v jejich domácím prostředí, ale pečovatel se ocitl v situaci, kdy musí kontinuální pečování na určitou dobu z vážných důvodů přerušit. Kapacita lůžek v Odlehčovací službě je 19.⁸

3.1.2 Domov pro seniory - Domov pod Lipami, Smečno

Malé město Smečno se nachází ve Středočeském kraji, zhruba 7km severozápadně od města Kladno a 6km jihozápadně od města Slaný. Na webových stránkách města Smečno se uvádí počet obyvatel 1 780. Na rozdíl od Prahy je do Smečna složitější doprava - autobusy ze Slaného či Kladna jezdí několikrát denně, ale intervaly spojů nepatří mezi nejkratší.

Domov pro seniory ve Smečně byl založen roku 2007 a skládá se ze dvou budov, které

⁸ Zdroj: Domov pro seniory Elišky Purkyňové. [online]. C.2009, [cit. 18. března 2012]. Dostupný na WWW: <<http://www.dsepurkynove.cz/>>

spadají pod Domov pod Lipami, poskytovatele sociálních služeb, s hlavním centrem na zámku Smečno. Domov pod Lipami poskytuje služby jako Domov pro seniory, Domov pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení a Denní stacionář pro seniory.

Domov pro seniory Pod Lipami sídlí ve dvou oddělených pavilonech v zámeckém parku města Smečno. Celková kapacita je 133 lůžek. Oba pavilony nabízí svým obyvatelům výtvarné dílny, cvičení pro seniory pod vedením odborně školeného fyzioterapeuta, různé aktivizační cvičení (např. paměťová cvičení, procvičování jemné motoriky, výlety, předčítání knih, atd...). V obou pavilonech je k dispozici švadlena, knihovna, počítačová místnost s možností přístupu na internet, společenské místnosti s televizí, kadeřnictví, pedikúra, masáže, prádelna a v neposlední řadě kuchyně s velkou jídelnou, do které chodí obyvatelé obou pavilonů společně. Kulturní život je zde velice pestrý - probíhají zde hudební odpoledne, vystoupení dětí ze ZŠ a MŠ Smečno, Velikonoční a Vánoční jarmarky, grilování v zámeckém parku a další.

Obyvatelům je zde zajišťována zdravotní péče zdravotnickým personálem obou pavilonů a to praktickým lékařem či zdravotními sestrami. V případě nutnosti za obyvateli dojíždí psycholog či psychiatr, kožní lékař, stomatolog a jiní odborníci. Díky stále se rozvíjející dobrovolnické činnosti za klienty dojíždí pracovnice z občanského sdružení Devět životů, které provozují canisterapii a felinoterapii.

První, dvoupatrový pavilon (místními nazývaný jako „*stará budova*“) má kapacitu 26 pokojů, která jsou jednolůžkové až čtyřlůžkové. Může zde být ubytováno až 50 klientů. I zde, jako v Domově pro seniory Elišky Purkyňové vedou interní pořadník žadatelů o jednolůžkové pokoje.

Druhý, třípatrový pavilon (u místních znám jako „*nová budova*“) má kapacitu 49 pokojů, jež jsou jednolůžkové a dvoulůžkové, s interním pořadníkem žadatelů o jednolůžkové. Zde může být ubytováno až 83 klientů.

Denní stacionář pro seniory je mimo zmíněné pavilony. Je umístěn v samostatné bezbariérově přístupné, historické budově v zámeckém parku Smečno. Kapacita je 12 klientů, kterým je zde k dispozici knihovna, TV, počítač s internetem, pomůcky pro ergoterapii, kuchyně, dvě koupelny, rehabilitační místnost, automatická pračka a především odborný personál, který se o klienty stará.⁹

3.2 Kvalita a smysluplnost života seniorů

Při analýze rozhovorů s respondenty - klienty obou domovů pro seniory se vynořilo několik kategorií, které klienti považují za důležité při položení otázky smysluplnosti jejich životů. Za nejrozsáhlejší kategorii můžeme na základě výsledků rozhovorů považovat rodinné vztahy, dále pak zájmové činnosti, zdraví a mezilidské vztahy nesouvisející s rodinou.

Při kladení otázky kvality života, klienti nejčastěji jmenovali zdraví a prostředí, ve kterém žijí - zařízení pokojů, stravování, ochota personálu a nabídka služeb zařízení.

3.2.1 Zdroje a plnění smysluplnosti života

Největším zdrojem naplnění smyslu života je pro čtyři z deseti dotazovaných respondentů rodina a rodinné vztahy. Dva respondenti z Domova Pod Lipami pokládají za smysluplnost svého života jejich zájmové aktivity, oproti tomu dva respondenti z Domova Elišky Purkyňové dávají přednost mezilidským vztahům. Zdraví označili jako největší smysl života dva klienti a to klient č. 3. z DpS Pod Lipami: „Život je dar, stáří je krásné, pokud je člověk zdrav.“ a klient č. 5. z DpS Elišky Purkyňové: „Smysluplně může člověk žít jen tehdy, kdy je zdrav a nestoná.“

Rodina přináší respondentům pocit radosti, pýchy a díky nim hledí s nadšením do budoucnosti, jako např. klientka č. 1. z DpS Pod Lipami: „Smysl mého života vidím samozřejmě v mých dětech a ve vnoučatech. Dříve jsem byla upnutá na maminku a na manžela. Po jejich smrti už to jsou jen mé děti a má vnoučata. Syn je úspěšný realitní makléř, dcera je výborná dermatoložka. První vnučka je letuškou a druhá vnučka studuje vysokou školu. Za rok končí, tak jí musím držet palce a pomalu si vybírat šaty na promoci“

Rodina je důležitá pro pocit lásky a pocitu užitečnosti. Klient č. 3. z DpS Elišky Purkyňové: „Když za mnou přijdou moji malí vnuci tak vidím, že mají radost, že vidí dědu. Nosí mi ukazovat nové hračky, nebo mi přinesou nějaké obrázky, které nakreslili. Starší vnuk studuje ČVUT, tak si občas chodí pro radu, jak na nákresy. Pravda, už mu toho moc nenakreslím, třesou se mi ruce. Ale vidím dobře, takže slovně poradím a když mi pak řekne, že díky mé radě to měl správně, tak jsem rád, že mi to stále myslí a že tím mohu být ještě užitečný.“

⁹ Zdroj: Domov Pod Lipami - Domov pro seniory. [online]. C 2012, [cit. 18. března 2012]. Dostupný na WWW: < <http://www.dpodlipami.cz/poskytovane-sluzby/domov-pro-seniory/> >

K naplnění životního smyslu respondenti docházejí i zájmovými aktivitami. Klientka č. 2. z DpS Pod Lipami: *„Abych se cítila tak jako uspokojená, tak musím hodně číst a luštit křížovky. Já to prostě potřebuji, protože vím, že mi to pomáhá zůstat tak nějak při smyslech, jakože neblbnu. Člověk potřebuje mít zdravý rozum, pokud si chce zbytek života ještě užít. Rozhodně je to smysluplnější, než zírat celý den do televize, ne?“*

Bez kvalitně fungujících mezilidských vztahů se obejde málokdo. Například klient č. 1. z DpS Elišky Purkyňové: *„Ten hlavní smysl života je určitě v tom, aby si lidé navzájem pomáhali. Aby si navzájem dávali sílu a právě tím tam ten smysl k žití. Copak by se někomu žilo snadno, kdyby byl úplně sám? Já sice žádnou rodinu nemám, ale mám dávné kamarádky a tady jsem si našla kamarády. Já je mám ráda, ony mají rády mě a hned je nám na tom světě líp, když si tohle uvědomíme.“*

3.2.2 Zdroje a plnění kvality života

Za nejdůležitější zdroj dobré kvality života považuje pět z pěti dotazovaných respondentů z DpS Elišky Purkyňové zařízení pokoje a celkové dispozice DpS - bezbariérový přístup, zahrada, snadná doprava. V DpS Pod Lipami považují tři z pěti dotazovaných za důležité pro kvalitní život nabídku služeb zařízení, jeden ochotu personálu a poslední považuje za důležité dobré stravování.

Klient č. 4 DpS Elišky Purkyňové: *„Co považuji za zdroj dobré kvality mého života? No určitě to, že jsem tady ubytovaný. Je o mě postaráno, mám krásný čistý pokoj. Když jsem měla zlomenou nohu, do kavárny jsem si dojela výtahem. Když jsem žila doma, musela jsem pajdat do třetího patra po schodech! Tady je to pohádka. Když přijede rodina, můžeme si jít sednout na zahrádku, nemusíme být zavření na pokoji. No a samozřejmě se můžu sebrat a dojet tramvají na nákupy a nebo za kamarádkami, které ještě bydlí samy a nebo v jiném domově pro důchodce. Tramvajová zastávka je hned tady kousek od vchodu a metro taky. Rodina za mnou jezdí často, protože tu jsou za chvíli. Jsem tu moc ráda!“* Oproti tomu klient č. 3. z DpS Pod Lipami říká: *„Tak tím že žiju tady, se moje kvalita života samozřejmě zlepšila. Jsem chlap, takže doma jsem žil jen na chlebu s máslem. Tady mi uvaří, vyperou a já se vlastně o nic nemusím starat. Nákup mi přivezou, co si řeknu, ven ani nechodím. Ono taky kam... jsme tady pod kopcem a mě se zrovna do toho krpálu nechce. Párkrát jsem ho vyšel, když jsem chtěl do města, ale tam stejně nic není. No, naštěstí je to zpátky z kopce, tak to se jde líp.“*

Právě zde jsem narazila na markantní rozdíl, co se týče kvality života v hlavním městě a na maloměstě. Senior se lépe pohybuje v terénu, který pro něj nepředstavuje velkou námahu. V Domově pod Lipami si většina respondentů stěžovala, že za nimi příbuzní moc nejezdí, protože je zde horší kvalita spojů. Domov pod Lipami je situován v zámeckém parku pod zámek - bohužel pod kopcem, který dělal problémy i mě a zaměstnanci tam jezdí auty. Když už některý senior kopec zdolá, ve městě ho nečeká kromě malého náměstí a zámku nic. Málokterý senior si troufne jet MHD do Kladna, či Slaného. Oproti tomu obyvatelé DpS Elišky Purkyňové tento problém neřeší.

Klientka č. 4. z DpS Pod Lipami si stěžuje na chybějící službu, která by jí svou existencí prý zlepšila kvalitu života: *„No, mě dost vadí, že furt trčíme zavřený tady. Oni nám řeknou, že můžeme ven, ale kam? Všude kolem je les, kterej je oplocenej kvůli zvířatům, aby nám sem nelezly. To mám přelést plot? Nahoru do kopce jít nemůžu, to nevyjdu, protože jsem už stará. A oni slibují, že nás vezmou do města na nákup dodávkou. Ale ve Smečně nic není. A když už tu dodávku vezmou, tak poberou jen pár lidí, jenže nás je tu víc, než pobere jedna dodávka. Chtěla bych do divadla, nebo na muzikál, jenže to bych musela na Prahu a já tam autobusem, ani vlakem netrefím. Takže koukám na televizi. Hodně mi vadí, že nás nevozí i ven. Měli by, protože kulturní život by nám tu kvalitu žití určitě zlepšil.“*

Klientka č. 5. z DpS Pod Lipami: *„Za dobrou kvalitu mého života děkuji především naší ochotné sestřičce. To jí řekněte, že je to náš anděl! Celé patro jí zbožňuje. Nosí nám nákupy. Třeba když mám chuť na banán, tak mi ho druhý den přinese. Jinak bych ho neměla. Krásně se o nás stará, bez ní bych to tu neměla tak ráda.“*

3.2.3 Možnosti do budoucna

Tři respondenti z DpS Pod Lipami vyhlíží do budoucnosti s optimismem a s nadějí na nové možnosti. Stejný počet respondentů z DpS Elišky Purkyňové naopak od budoucnosti už nic pěkného nečekají. Klient č. 3 z DpS Pod Lipami si uvědomuje svou situaci, ale zkusí v ní vidět pozitivní přínos: *„Tak protože už teď vidím špatně, tak samozřejmě předpokládám, že mi budoucnost nadělí tu bílou slepeckou hůl. Ale tak zase by mi konečně mohli povolit nějakého toho pomocného pejska, nemyslíte? Já bych strašně rád zvířátko. A když ředitel nepovolí pejska, tak si zkusím vydupat alespoň kanárka, aby mi tu zpíval pro radost.“* Oproti tomu klient č. 4 z DpS Elišky Purkyňové pozitivní postoj do budoucnosti nesdílí: *„Už teď se sotva pohnu, takže vím, co mě čeká. Bude ze mě ležák! A nikdo s tím nic nemůže udělat. Život je*

někdy nespravedlivý. Někdo stárne zdrav, doma s rodinou.. a někdo stárne prošpikovaný nemocemi a příbuzenstvo se k němu nehlásí. Já umřu jako opuštěný lazar, ale co. Už tu straším dost dlouho.“

Devět z deseti dotazovaných respondentů své možnosti do budoucna zvažovali na základě svého zdraví, a výjimku zde tak tvořila klientka č. 4. z DpS Pod Lipami: *„Od budoucnosti čekám pouze to, že se náš ředitel umoudří a konečně nám do staré budovy dají plastová okna! Ono v létě to je příjemné, že sem profukuje. Ale v jiná roční období je to dost obtěžující a já tak musím okenice obkládat ručníky, nebo prostě nějakými hadry, aby na mě netáhlo. Stojí to peníze, já vím. Ale sestřičky už mu to hlásily několikrát a furt nic. Ale přesto věřím, že se těch plastových oken dočkám. To jediné si přeji - abych se jich dožila! A taky si tam napište, že si budu představovat zařízení v pokoji, už to mám v hlavě naplánované.“*

3.3 Potřeby seniorů

V této části výzkumné šetření se senioři svěřovali se svými potřebami. Ať už to byly potřeby nějaké tvořivosti (vaření, uklízení, praní, kreslení), relaxace (literatura, rádio, TV) či společenského kontaktu. Také se svěřovali, co jim chybí, nebo za co jsou naopak domovům pro seniory vděční. Zde jsem narazila na zásadní rozdíl, mezi personálem v DpS Pod Lipami a DpS Elišky Purkyňové.

3.3.1 Potřeby fyziologické

„Když mi není dobře, tak si samozřejmě zavolám sestřičku a nějak to spolu řešíme. Nebo když mám hlad a večere je až za dlouho, tak sestřičky mi vždy něco přinesou. Bylo by dobré, kdyby tu byla nějaká kantýna, kam si můžeme skočit. Ale tady je občas jen takový malý stánek.“ Klientka č. 2 z DpS Pod Lipami. *„Docela často se stává, že se jídlo nedá jíst. Ne že by vařili špatně, to ne. Dost lidí si to chválí, ale já mám asi zmlsaný jazýček. Takže když mi nevyhovovalo jídlo, skočím si vedle do supermarketu pro nějakou dobrotu. Nebo když mě bolely nohy, tak dolů do kantýny.“* Klientka č. 4 z Dps Elišky Purkyňové. Právě téma „kantýna“ bylo v rozhovorech velmi časté. Klienti v Domově Pod Lipami kantýnu silně postrádají - nemají možnost si koupit něco dobrého na zub a do města většina z nich nemá sílu dojít.

3.3.2 Potřeby psychické

Na otázky spojené s psychickými potřebami klienti nejčastěji mysleli na svou rodinu a přátele. Šest z deseti respondentů uvedlo, že se cítí nejlépe ve chvíli, kdy jsou obklopeni svou rodinou. Dva uvedli blízké přátele a další dva potřebují k psychické pohodě dostatek odpočinku a klid.

„Nejlépe se cítím ve chvíli, kdy mne obejmou má vnoučata a já s nima mohu strávit nějaký čas. Samozřejmě, že vidím ráda i další členy mé rodiny, ale vnoučata jsou prostě vnoučata. Jen je škoda, že nemůžeme vyrazit na nějakou procházku, ale jsme jen u mě na pokoji. Já mám teda svůj pokojík ráda, mám ho hezky útulný. Ale když je venku krásné počasí, radši bych s dětmi byla venku.“ Klientka č. 2 z DpS Pod Lipami, která dává přednost přítomnosti rodiny.

„Nejspokojenější jsem, když nastane noční klid. Spolubydlící nemám, takže mi tu nikdo nechrápe. Já si otevřu knihu a čtu, nebo luštím křížovku. Hezky se rozvalím v posteli a prostě relaxuju. Upřednostňuju naprosté ticho. Nejsem příliš společenský typ, takže vyhledávám spíše samotu a užívám si jí. Ne že by mě lidi vůbec nezajímali, to já do společenských místností zajdu, nebo když je tu nějaká akce. Ale nějaký vysedávání na chodbě a blábolení, to mě teda nebaví, to k životu nepotřebuju. Samozřejmě bych se cítila ještě líp na nějaké opeře, nebo v divadle. Ale to už jsem Vám říkala, že ta možnost tu prostě není. Tak alespoň že ten klid mi dopřejí.“ Klientka č. 4 z DpS Pod Lipami.

„Je mi zde často smutno. Sociální pracovnice se samozřejmě snaží nás zapojovat do nejrůznějších aktivit, ale já nejsem moc zručná, takže mi výtvarné práce moc nejdou. Naštěstí tu mám několik přátel, kteří jsou na tom podobně, takže se tomu společně smějeme. Ráda se směju, protože smích prý prodlužuje život a já tu hodlám být ještě hodně dlouho! A co ještě potřebuju, abych se cítila v psychické pohodě? No já nevím, jak to správně říct. Když mám kolem sebe děvčata a sociální pracovnice se sestřičkami, tak se cítím jako doma, mezi svými. Rodinu mi nenahradí, samozřejmě, ale snažím se je jako rodinu brát. Protože ony jsou moje jistota.“ Klientka č. 2 z DpS Elišky Purkyňové.

3.3.3 Potřeby sociální a spirituální

V obou domovech je pro klienty k dispozici několik společenských místností, kde se mohou scházet a naplňovat tak své potřeby sociálního kontaktu s ostatními. Pořádají pro své

klienty spoustu kulturních akcí - přímo v budovách, či areálu domovů, nebo realizováním výletů mimo areály domovů. Protože ale respektují své klienty, účast je dobrovolná a klienti jsou včas o chystané kulturní akci informováni personálem a pro snadné připomenutí slouží nástěnky na chodbách budov.

„To máte těžký. Já jsem pohybově omezená, jak vidíte. To invalidní křeslo mi prostě nedovolí být mezi lidmi. Když je tu nějaká akce a já na ní chci, tak mě tam sestřičky odvezou. Ale jinak jsem pořád zavřená v pokoji a vyhlížím někoho z mé rodiny. Samozřejmě bych byla raději více mezi lidmi, ale sestřičky mají dost práce a zrovna na tomhle patře společenská místnost není. Nemám v rukou sílu, abych se dostrkala k výtahu a pak zase zpět. Prostě je to těžký a abych byla v kontaktu se světem, tak mi syn koupil mobilní telefon s dobrým tarifem, takže pořád někomu volám.“ Klientka č. 1 z DpS Pod Lipami. *„Já potřebuju být mezi lidmi celý den. Tak se tu zúčastňuji všeho možného, ve svém pokoji vlastně jen spím. Víte, už nám nezbývá moc času a já proto nemůžu pochopit, proč většina lidí tráví drahocenný čas zavřený v pokoji. Život jim protéká mezi prsty, to si neuvědomujou? Za tu dobu, co tu jsem, tak jsem se naučil spoustu věcí a poznal skvělé lidi. Přicházím o zrak, takže se snažím zažít co nejvíce věcí, abych pak měl v té tmě na co vzpomínat. Ale víte co, přijdu o zrak a ne o sluch a rozum. Takže mezi lidi můžu chodit tak či tak.“* Klient č. 3 z DpS Pod Lipami.

Klient č. 5 z DpS Elišky Purkyňové potřebu sociálního kontaktu necítí: *„Manželka mi zemřela, většina mých přátel je též na onom světě. Každý večer si za manželku zapálím svíčku a vyprávím jí o tom, co jsem ten den viděl, prožil, kdo mě naštvál. Já tady na ty akce chodím, abych nebyl zavřený na pokoji. Ale nějaké klábosení s lidma? Na to nemám náladu. Rád vše pozoruju, ale veřejně se nevyjadřuju. To jenom večer při té svíčce, protože s manželkou jsme si vždy po příchodu z práce večer povídali. Nebudu ten zvyk porušovat jen proto, že já straším tady dole a ona je nahoře.“*

3.4 Konečný závěr šetření

Závěrečná otázka pro obyvatele DpS Pod Lipami zněla: Myslíte si, že v Pražských DpS se mají obyvatelé lépe? Čtyři z pěti dotazovaných respondentů si myslí, že se mají lépe oni, protože na venkově je klid a Praha je velmi rušné město. Jako příklad si uvedme klientku č. 2. *„Venkov je určitě lepší. Máte kolem sebe klid a pod okny vám neřinčí tramvaje.“* Obyvatelé DpS Elišky Purkyňové dostali obdobnou otázku: Myslíte si, že se ve venkovských DpS mají obyvatelé lépe? Tři z pěti dotazovaných respondentů si myslí, že život ve venkovském DpS je lepší. Klient č. 5: *„Sice tu máme vše u nosu, ale já bych dal přednost*

nějakému malému DpS na venkově. Furt se píše o smogu a tady není klid ani v noci, furt tu pod oknama něco jezdí.“

Nelze říci, který DpS je lepší. Každému vyhovuje něco jiného a Domov Pod Lipami je poměrně mladý domov pro seniory, který se stále rozvíjí. Většinu práce odvádějí sestřičky, jedna sociální pracovnice na oba pavilony dle mého názoru nestačí. Určitě je vhodný pro obyvatele, kteří touží po klidu a neplánují aktivní kulturní život mimo budovy. Naopak DpS Elišky Purkyňové umožňuje svým obyvatelům více kulturních možností, a to i mimo areál budovy. Sociálních pracovnic je v obou budovách tolik, kolik pater budovy mají, a každá má na starosti jedno přiřazené patro. Velkou část práce zde samozřejmě odvádějí též sestřičky a dobrovolnice, kterých je v DpS Pod Lipami naprosté minimum.

ZÁVĚR

Kvalita života seniorů v ústavní péči bývá laickou společností považována za velmi nízkou a vlastně se o tuto problematiku blíže nezajímá. Z čehož pak může pramenit negativní postoj k samotným ústavním zařízením.

Cílem této bakalářské práce proto bylo přiblížit, co se pod pojmem „kvalita života seniorů“ skrývá a jak mohou její úroveň ústavní zařízení zvýšit. Pro lepší přiblížení se k této problematice, slouží teoretická část práce. V té jsem se zabývala vymezením stáří a stárnutí, s nímž jsou spojeny různé změny, nemoci a potřeby seniorů. Také jsem se zde zabývala problematikou ageismu, smysluplností života a věnovala jsem pozornost přehledu ústavních zařízení v České republice.

V metodické části práce se věnuji konkrétním domovům pro seniory, jež jsem navštívila z důvodu nalezení odpovědí na otázky týkající se kvality života v konkrétních zařízeních, a to v domovech pro seniory. Mnou zjištěné výsledky od náhodně vybraných respondentů jsou v této části interpretovány a vyplývají z nich informace, které jsou důležité pro porovnání úrovně poskytovaných služeb zkoumaných domovů pro seniory.

Závěrem bych uvedla krátké doporučení, jež je směřováno pro zaměstnance domovů pro seniory. S náhodně vybranými respondenty jsem vedla rozhovory, z nichž vyplývala přání, která se dle mého názoru, ve většině případů dají realizovat. Například v DpS Pod Lipami chybějící kavárnička, či občasné výlety za kulturou. Za podpory obecního úřadu, ředitele zařízení či finanční spoluúčasti klientů DpS by s největší pravděpodobností tato přání šla uskutečnit, a kvalita života obyvatel domova by jistě stoupla.

RESUMÉ

Kvalita života seniorů v ústavní péči

Quality of senior`s life in residential care homes.

Petra Zmeškalová

Shrnutí

V mé bakalářské práci jsem se věnovala přiblížení kvality života seniorů v ústavních zařízeních. Zaměřila jsem se především na domovy pro seniory, přičemž jsem ve dvou z nich vedla výzkumné šetření. Mým cílem bylo odhalit zásadní odlišnosti a pokusit se zjistit, zda se dá jednoznačně určit, ve kterém z navštívených domovů senioři vedou kvalitnější život.

V teoretické části byly představeny pojmy „kvalita života“ a „smysluplnost života“. Pozornost byla věnována potřebám seniorů a změnám ve stáří. Dále jsem se zmínila o typech zařízení určené pro péči o seniory, přičemž byla větší pozornost věnována domovům pro seniory a jejich nabídce poskytovaných služeb.

Praktická část práce je založena na získaných informacích, jež jsem zjišťovala kvalitativní metodou výzkumného šetření ve dvou vybraných domovech pro seniory.

Summary

My Bachelor thesis deals with quality of senior`s life in residential care homes. I was focused on residential care homes and made research in two of them. Target was to reveal basic differences and attempt to find out univocally in which home seniors lead more valuable life.

Theoretical part includes concepts of „quality of life“ and „life meaningfulness“. Attention was paid to seniors` needs and to changes in old age. Further I mentioned types of care facilities dedicated to senior care whereaaas considerable attention was paid to residential care homes and their services provided.

Practical part is based on information acquired using quality research method in two chosen residential care homes.

Použitá literatura

- BAŠTECKÁ Bohumila. *Psychologická encyklopedie - aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. s. 520. ISBN : 978-80-7367-470-0
- BAŠTECKÁ Bohumila. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. s. 440. ISBN: 80-7178-550-4
- DIENSTBIER Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Jihlava: Radix, 2009. s. 185. ISBN: 978-80-86013-88-0
- FRANKL Viktor E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta 1994. s. 212. ISBN 80-85139-29-2
- HAŠKOVCOVÁ Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. s. 416. ISBN 80-7038-158-2
- HAYFLICK Leopard. *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus, 1997. s. 432. ISBN 80-85928-97-3
- HOLMEROVÁ Iva. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: ČALS, 2003. s. 85. ISBN: 80-86541-12-6
- KALVACH Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 864. ISBN: 80-247-0548-6
- KLEVETOVÁ Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 208 ISBN: 978-80-247-2169-9
- MATOUŠEK Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 288. ISBN: 80-7178-549-0
- MATOUŠEK Oldřich. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 184. ISBN: 978-80-7367-310-9
- PLEVOVÁ Jarmila. *Psychofarmakoterapie vyššího věku*. Praha: Grada, 2000. s. 157. ISBN: 80-7169-959-4
- POKORNÁ Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. s. 60. ISBN : 978-80-247-3271-8
- RHEIMWALDOVÁ Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada. 1999. s. 88. ISBN: 80-7169-828-8
- STRAUSS Anselm, CORBINOVÁ Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu (Postupy a techniky metody zakotvené teorie)*. Brno: Albert Boskovice. 1999. s. 194. ISBN: 80-85834-06-X
- SURYNEK Alois, KOMÁRKOVÁ Růžena, KAŠPAROVÁ Eva. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press. 2001. s. 160. ISBN: 80-7261-038-4

- ŠOURKOVÁ Petra., ŠUSTEROVÁ Marie. *Informace, kontakty a sociálně zdravotní služby pro seniory*. Praha: Městské centrum sociálních služeb a prevence, 2005. s. 129, ISBN: 80-239-8359-8
- TOŠNEROVÁ Tamara. *Špatné zacházení se seniory*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.LF UK, 2002. s. 61. ISBN 80-238-9505-2
- TRACHTOVÁ Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2005. s. 186. ISBN: 80-7013-324-4
- VAĐUROVÁ Helena. *Kvalita života, teoretická a metodická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, pedagogická fakulta, 2005. s. 143. ISBN: 80-210-3754
- VÁGNEROVÁ Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. s. 524. ISBN: 80-7178-308-0
- ZAVÁZALOVÁ Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. s. 98. ISBN: 80-246-0326-8
- ŽIŽLAVSKÝ Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. s. 142. ISBN: 80-210-3110-7

Použité internetové stránky

- http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=7 [14.10.2012]
- <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty> [22.2.2012]
- http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_10_01_10.pdf [10.2.2012]
- http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf [10.2.2012]
- <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> [27.7.2011]
- http://www.palata.cz/userfiles/file/kestazeni/vyhlaska_505.pdf [1.3.]

Seznam příloh

- Příloha I. Výzkumné šetření v Domově Pod Lipami, Smečno
- Příloha II. Výzkumné šetření v Domově pro seniory Elišky Purkyňové, Praha

Přílohy

Příloha I. Výzkumné šetření v Domově Pod Lipami, Smečno

Klient č.1:

1) žena, 80 let, délka pobytu 1 rok

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

No tak pokojík mám vcelku útulný, výhled mám na les, mám tu teplo.

3) Jste spokojená s personálem?

Sestřičky jsou moc laskavé. Jen mají hodně práce a nestíhají se o nás starat tak, jak bysme my a asi i ony chtěly. Silvu, (sociální pracovnice pozn. autora) jsem neviděla dobrý měsíc. Ta mezi nás vůbec nechodí a ředitele nejspíš taky nezajímáme, protože už se dlouho hlásíme o plastová okna a pořád nic.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Smysl mého života vidím samozřejmě v mých dětech a ve vnoučatech. Dříve jsem byla upnutá na maminku a na manžela. Po jejich smrti už to jsou jen mé děti a má vnoučata. Syn je úspěšný realitní makléř, dcera je výborná dermatoložka. První vnučka je letuškou a druhá vnučka studuje vysokou školu. Za rok končí, tak jí musím držet palce a pomalu si vybírat šaty na promoci

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Nad tím jsem ani moc nepřemýšlela. Kvalitní bývával, když jsem ještě pracovala jako lékařka v nemocnici. Ted' už kvalitní rozhodně není.

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Asi to lepší nebude.

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Potřebuji mít kolem sebe lidi, které mám ráda a kteří mají rádi mě!

8) Co potřebujete, abyste se cítila odpočatá, spokojená, nebo ve fyzické kondici?

Když už mám kolem sebe ty moje, tak bych je ráda někam pozvala.. Třeba do cukrárny na zmrzlinu. Poseděli bysme, relaxovali a přitom mlsali. Já se cítím nejvíc odpočatá a plná energie ve chvíli, kdy je mám kolem sebe.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

To máte těžký. Já jsem pohybově omezená, jak vidíte. To invalidní křeslo mi prostě nedovolí být mezi lidmi. Když je tu nějaká akce a já na ní chci, tak mě tam sestřičky odvezou. Ale jinak jsem pořád zavřená v pokoji a vyhlížím někoho z mé rodiny. Samozřejmě bych byla raději více mezi lidmi, ale sestřičky mají dost práce a zrovna na tomhle patře společenská místnost není. Nemám v rukou sílu, abych se dostrkala k výtahu a pak zase zpět. Prostě je to těžký a abych byla v kontaktu se světem, tak mi syn koupil mobilní telefon s dobrým tarifem, takže pořád někomu volám

10) Máte své soukromí?

Ano.

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Sama. S tím křeslem se nikam moc nedostanu, jak jsem Vám říkala. Takže si čtu, poslouchám rádio, nebo se dívám na TV. Moc toho dělat nemůžu, když jsem na jednu polovinu těla ochrnutá.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Částečně to bylo mé rozhodnutí. Samozřejmě bych byla raději doma, ale vím, že tady mám

komplexní péči. Jako lékařka musím být rozumná a příliš nezatěžovat ty moje. Chodí za mnou často, nemůžu jim nic vyčítat a jsem vlastně i ráda, že tu jsem.

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhla?

Rozhodně ano.

14) Co byste ráda ve svém životě změnila?

Já změnit nic nemohu. Ale přála bych si lepší křeslo, které se dá ovládat tlačítkama. Víte, abych se mohla po domově lépe pohybovat. Chtěla bych být více mezi lidmi, aby mi ten den utíkal rychleji a příjemněji.

15) Myslíte si, že v Pražských DpS se mají obyvatelé lépe?

No já to nedokážu srovnat, protože jsem jiný DpS nepoznala. Ale když tak nad tím popřemýšlím, tak se máme lépe asi my. Máme tu čistší vzduch a je tu ticho.

Klient. č.2

1) žena, 83 let, délka pobytu 3 a půl roku

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Je hezké být uprostřed přírody, ale někdy to leze na nervy. Takový to ticho.

3) Jste spokojená s personálem?

Naše sestřičky by si zasloužily, aby se jim říkalo andělé. Hlavně naše vrchní sestřička je doslova poklad! Je jich tu málo, ale jsou pracovité jako včeličky.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Abych se cítila tak jako uspokojená, tak musím hodně číst a luštit křížovky. Já to prostě potřebuji, protože vím, že mi to pomáhá zůstat tak nějak při smyslech, jakože neblbnu. Člověk potřebuje mít zdravý rozum, pokud si chce zbytek života ještě užít. Rozhodně je to smysluplnější, než zírat celý den do televize, ne?

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

V rámci možností ano.

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Pokud nezblbnu a budu pořád při smyslech, tak by to nemuselo být špatný.

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Nejlépe se cítím ve chvíli, kdy mne obejmou má vnoučata a já s nima mohu strávit nějaký čas. Samozřejmě, že vidím ráda i další členy mé rodiny, ale vnoučata jsou prostě vnoučata. Jen je škoda, že nemůžeme vyrazit na nějakou procházku, ale jsme jen u mě na pokoji. Já mám teda svůj pokojík ráda, mám ho hezky útulný. Ale když je venku krásné počasí, radši bych s dětmi byla venku

8) Co potřebujete, abyste se cítila odpočatá, spokojená, nebo ve fyzické kondici?

Když mi není dobře, tak si samozřejmě zavolám sestřičku a nějak to spolu řešíme. Nebo když mám hlad a večere je až za dlouho, tak sestřičky mi vždy něco přinesou. Bylo by dobré, kdyby tu byla nějaká kantýna, kam si můžeme skočit. Ale tady je občas jen takový malý stánek

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Možnost mám. Vylezu z pokoje a jdu do společenské místnosti. Tam vždycky někdo je.

10) Máte své soukromí?

Když chci, tak si ho udělám. Ale já jsem raději, když je kolem mě živo.

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Vzbudím se a zkusím si ten den nějak naplánovat. Sama, samozřejmě.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Ano, moje volba. Chtěla jsem být mezi vrstevníky a určitě bych se tak rozhodovala znovu.

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhla?

Sice to mohlo být lepší, ale ano.

14) Co byste ráda ve svém životě změnila?

Nevím, nevím. Ted' už je na změny nejspíš pozdě, je ze mě stará bába. Možná by se hodilo vymalovat a lepší okna, protože sem profukuje.

15) Myslíte si, že v Pražských DpS se mají obyvatelé lépe?

Nevím, zda lépe. Ale určitě je v Praze lepší nabídka služeb, si myslím. Jakože určitě větší možnost dostat se někam za kulturou. Třeba do opery. Pokud je tam člověk mobilní, tak si na tu operu může skočit a pak se zas vrátit, že jo. Tramvají je tam hned. My v tom máme smůlu. Ale na druhou stranu tu je klid.

Klient č.3

1) muž, 73 let, délka pobytu 7 měsíců

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Příjemné, útulné. Je to tu pěkné. Jen ten kopec se mi nelíbí.

3) Jste spokojená s personálem?

No samozřejmě! Sestřičky jsou taková naše sluníčka. Jsou tu pořád, podle mě tu snad i bydlí.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Dokud jsem relativně zdrav, tak určitě zdraví. Dokud se mohu hýbat, tak se hýbat budu.

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Život je dar, stáří je krásné, pokud je člověk zdrav. Takže určitě zdraví.

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Tak protože už teď vidím špatně, tak samozřejmě předpokládám, že mi budoucnost nadělí tu bílou slepeckou hůl. Ale tak zase by mi konečně mohli povolit nějakého toho pomocného pejska, nemyslíte? Já bych strašně rád zvířátko.. A když ředitel nepovolí pejska, tak si zkusím vydupat alespoň kanárka, aby mi tu zpíval pro radost

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Tak určitě musím být mezi lidmi a netrápit se sám se sebou v pokoji.

8) Co potřebujete, abyste se cítil odpočatý, spokojený, nebo ve fyzické kondici?

Určitě se potřebuju dobře najíst a vyspat.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Já potřebuju být mezi lidmi celý den. Tak se tu zúčastňuji všeho možného, ve svém pokoji vlastně jen spím. Víte, už nám nezbývá moc času a já proto nemůžu pochopit, proč většina lidí tráví drahocenný čas zavřený v pokoji. Život jim protéká mezi prsty, to si neuvědomují? Za tu dobu, co tu jsem, tak jsem se naučil spoustu věcí a poznal skvělé lidi. Přicházím o zrak, takže se snažím zažít co nejvíce věcí, abych pak měl v té tmě na co vzpomínat. Ale víte co, přijdu o zrak a ne o sluch a rozum. Takže mezi lidmi můžu chodit tak či tak

10) Máte své soukromí?

Ano, ale já ho snad ani nepotřebuju.

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Chodím sledovat nástěnky, jestli se tu něco pořádá a podle toho si plánuju den.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Byl to můj nápad a stojím si za ním pořád. Jsem rád, že tu jsem.

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhl?

Ano.

14) Co byste rád ve svém životě změnila?

Rád bych si pořídil to zvířátko.

15) Myslíte si, že v Pražských DpS se mají obyvatelé lépe?

Venkov je určitě lepší. Máte kolem sebe klid a pod okny vám neřinčí tramvaje

Klient č.4:

1) žena, 91 let, délka pobytu 2 roky

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

No, mě dost vadí, že furt trčíme zavřený tady. Oni nám řeknou, že můžeme ven, ale kam? Všude kolem je les, kterej je oplocenej kvůli zvířatům, aby nám sem nelezly. To mám přelést plot? Nahoru do kopce jít nemůžu, to nevyjdu, protože jsem už stará. A oni slibují, že nás vezmou do města na nákup dodávkou. Ale ve Smečně nic není. A když už tu dodávku vezmou, tak poberou jen pár lidí, jenže nás je tu víc, než pobere jedna dodávka. Chtěla bych do divadla, nebo na muzikál, jenže to bych musela na Prahu a já tam autobusem, ani vlakem netrefím. Takže koukám na televizi. Hodně mi vadí, že nás nevozí i ven. Měli by, protože kulturní život by nám tu kvalitu žití určitě zlepšil

3) Jste spokojená s personálem?

Sestřičky dělají co mohou, na ty si stěžovat podle mě nemůže nikdo! Kuchařky vaří celkem dobře, údržbáři se starají o trubky taky dobře, zahradník taky pracuje dobře. Ráda bych Vám něco na někoho práskla, ale oni se opravdu snaží.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Ovšem, že má smysl. Dokud člověk žije, tak má jeho život smysl!

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Nikdy nebude tak kvalitní, jako býval. Občas si tu připadám jak v kleci.

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Od budoucnosti čekám pouze to, že se náš ředitel umoudří a konečně nám do starého budovy dají plastová okna! Ono v létě to je příjemné, že sem profukuje. Ale v jiná roční období je to dost obtěžující a já tak musím okenice obkládat ručníky, nebo prostě nějakými hadry, aby na

mě netáhlo. Stojí to peníze, já vím. Ale sestřičky už mu to hlásily několikrát a furt nic. Ale přesto věřím, že se těch plastových oken dočkám. To jediné si přeji - abych se jich dožila! A taky si tam napište, že si budu přestavovat zařízení v pokoji, už to mám v hlavě naplánované

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Nejspokojenější jsem, když nastane noční klid. Spolubydlící nemám, takže mi tu nikdo nechrápe. Já si otevřu knihu a čtu, nebo luštím křížovku. Hezky se rozvalím v posteli a prostě relaxuju. Upřednostňuju naprosté ticho. Nejsem příliš společenský typ, takže vyhledávám spíše samotu a užívám si jí. Ne že by mě lidi vůbec nezajímali, to já do společenských místností zajdu, nebo když je tu nějaká akce. Ale nějaký vysedávání na chotbě a blábolení, to mě teda nebaví, to k životu nepotřebuj. Samozřejmě bych se cítila ještě líp na nějaké opeře, nebo v divadle.. ale to už jsem Vám říkala, že ta možnost tu prostě není. Tak alespoň že ten klid mi dopřejí

8) Co potřebujete, abyste se cítila odpočatá, spokojená, nebo ve fyzické kondici?

Taky ten klid. Ráda lenoším.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Jak jsem už říkala, nevyhledávám je.

10) Máte své soukromí?

Ano, mám.

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Vstanu, uvařím si kávu, zapnu TV a nebo otevřu knihu. Někdy přijde sestřička a řekne, jestli tu je nějaká kulturní akce, protože vědí, že to mám ráda.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Ano, ano

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhla?

Ne. Dosáhla jsem akorát toho, že jsem neměla děti a manžel ode mne utekl.

14) Co byste ráda ve svém životě změnila?

Zpětně nic změnit bohužel nemohu a do budoucnosti bych ráda ta okna.

15) Myslíte si, že v Pražských DpS se mají obyvatelé lépe?

Ano! Ty možnosti co tam mají! O tom si my můžeme nechat jen zdát! Jak ráda bych do Prahy, to si ani nedovedete představit.

Klient č.5

1) žena, 81 let, délka pobytu 2 roky

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Nějaká kavárnička tu chybí, ale jinak jsem spokojená.

3) Jste spokojená s personálem?

No jéjé. Ty naše sestřičky, to jsou kočičky hodné a šikovné.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Já už spíš jen tak přežívám a čekám, kdy mě navštíví kamarádky.

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Za dobrou kvalitu mého života děkuji především naší ochotné sestřičce. To jí řekněte, že je to náš anděl! Celé patro jí zbožňuje. Nosí nám nákupy. Třeba když mám chuť na banán, tak mi ho druhý den přinese. Jinak bych ho neměla. Krásně se o nás stará, bez ní bych to tu neměla tak ráda

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Budoucna? To si netroufám říci.

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Mě stačí, když venku svítí sluníčko a hned mám lepší náladu.

8) Co potřebujete, abyste se cítila odpočatá, spokojená, nebo ve fyzické kondici?

Nacpat břicho a natáhnout se u televize. A jsem spokojený člověk.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Myslím si, že tu možnost máme všichni, ale ne každý ji využívá. Já jo, když je nálada.

10) Máte své soukromí?

Joo, to mám.

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Pokaždé sama a pokaždé jinak. Někdy se snažím pomáhat sestřičkám s roznosem jídel, nebo při stlání postelí.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Ano, mé rozhodnutí a neměnila bych!

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhla?

Jistě!

14) Co byste ráda ve svém životě změnila?

Nemyslím si, že se dá ještě něco měnit. Navíc, já změny moc dobře nepřijímám, takže bych ráda, kdyby vše zůstalo jak je.

15) Myslíte si, že v Pražských DpS se mají obyvatelé lépe?

Myslím si, že příroda je prostě příroda. Je tu klid, čisto. Oni tam musejí mít randál a posprejovaný baráky.

Příloha II. Výzkumné šetření v Domově pro seniory Elišky Purkyňové, Praha

Klient č.1

1) žena, 79 let, délka pobytu 4 roky

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Docela rušno, ale jsem tu ráda!

3) Jste spokojená s personálem?

Ano, sociální pracovníce i sestřičky jsou milé a ochotné. Ptají se na můj názor, prostě mám pocit, že mě berou jako rovnocennou osobnost.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Ten hlavní smysl života je určitě v tom, aby si lidé navzájem pomáhali. Aby si navzájem dávali sílu a právě tím tam ten smysl k žití. Copak by se někomu žilo snadno, kdyby byl úplně sám? Já sice žádnou rodinu nemám, ale mám dávné kamarádky a tady jsem si našla kamarády. Já je mám ráda, ony mají rády mě a hned je nám na tom světě líp, když si tohle uvědomíme

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Kvalitní život je tehdy, máte-li ho s kým sdílet a prožívat. Proto jsem ráda za mé kamarádky.

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

No to jste mne pobavila. Jaké já bych mohla mít možnosti? Celý život už mám za sebou, už mě čeká jen rakev. Ale to je prostě součást života.

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Je mi zde často smutno. Sociální pracovníce se samozřejmě snaží nás zapojovat do nejrůznějších aktivit, ale já nejsem moc zručná, takže mi výtvarné práce moc nejdou. Naštěstí tu mám několik přátel, kteří jsou na tom podobně, takže se tomu společně smějeme. Ráda se směju, protože smích prý prodlužuje život a já tu hodlám být ještě hodně dlouho! A co ještě potřebuju, abych se cítila v psychické pohodě? No já nevím, jak to správně říct. Když mám kolem sebe děvčata a sociální pracovníce se sestřičkami, tak se cítím jako doma, mezi svými. Rodinu mi nenahradí, samozřejmě, ale snažím se je jako rodinu brát. Protože ony jsou moje jistota

8) Co potřebujete, abyste se cítila odpočatá, spokojená, nebo ve fyzické kondici?

V podstatě to samé, co jsem Vám řekla teď.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Tuto potřebu bych možná u sebe řadila jako nejvyšší. Bez lidí kolem sebe nedokážu žít.

10) Máte své soukromí?

Ano

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Sociální pracovníce pro nás na každý den mají připravený nějaký program. Není povinné se zúčastňovat, ale přeci nebudu sedět na pokoji. A když už tam sedím, tak si prohlížím fotografie, nebo poslouchám hudbu.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Rozhodla bych se pro to znovu.

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhla?

Moc ne. Ale s tím už nic neudělám.

14) Co byste ráda ve svém životě změnila?

Přála bych si novou matraci do postele. Tahle stará mi přijde už dost opotřebovaná

15) Myslíte si, že se ve venkovských DpS mají obyvatelé lépe?

No určitě! Mohou chodit více do přírody, mají tam klid, všude kolem sebe zeleno. Musí tam být určitě lépe. Ale kdybych byla někde na venkově, určitě by za mnou kamarádky tak často nemohly jezdit.

Klient č.2

1) muž, 71 let, délka pobytu 2 roky

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Budova je to pěkná. Schody i výtahy. Líbí se mi tu.

3) Jste spokojen s personálem?

No samozřejmě. Je tu o nás postaráno náramně.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Když za mnou přijdou moji malí vnuci tak vidím, že mají radost, že vidí dědu. Nosí mi ukazovat nové hračky, nebo mi přinesou nějaké obrázky, které nakreslili. Starší vnuk studuje ČVUT, tak si občas chodí pro radu, jak na nákresy. Pravda, už mu toho moc nenakreslím, třesou se mi ruce. Ale vidím dobře, takže slovně poradím a když mi pak řekne, že díky mé radě to měl správně, tak jsem rád, že mi to stále myslí a že tím mohu být ještě užitečný

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Co mi dělá život kvalitní? Tak na to nedokážu odpovědět. Možná toto kvalitní prostředí?

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Pro sebe? Pro sebe je teda nijak různově nevidím. V mém věku už člověk nemůže čekat nic pěkného. Nezbyvá než doufat, že zdraví a rozum vydrží.

7) Co potřebujete, abyste se cítil v psychické pohodě?

Potřebuju něco dělat. Ono já práci vlastně relaxuju. Jdu s vnuky na procházku, když mě přijdou navštívit. Oni tomu říkají „venčení dědečka“ a všichni se na to těšíme.

8) Co potřebujete, abyste se cítil odpočat, spokojen, nebo ve fyzické kondici?

To právě potřebuju to „venčení“. S klukama probereme spoustu věcí, nebo když přijde dcera. Manželka zemřela mladá, takže jsem dceři zůstal jen já. Chodí si ke mně pro rady, jak na manžela.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Tady jsou pořád nějaké besedy, nebo cvičení paměti a tak. Takže možnosti samozřejmě mám a když mám náladu, tak se tam jdu mezi lidi podívat.

10) Máte své soukromí?

Ano

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Tak podle toho, jestli ten den přijdou vnuci. Pokud nemohou dorazit, tak si čtu. Mám dobré oči a čtu rád. Máme tady docela velkou knihovnu, do které pravidelně chodím..

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Můj nápad to nebyl, ale souhlasil jsem a jsem tu spokojený.

13) Jste spokojen s tím, čeho jste v životě dosáhla?

No samozřejmě! Mám skvělou dceru, prima vnuky!

14) Co byste rád ve svém životě změnil?

Nic. Jsem spokojen.

15) Myslíte si, že se ve venkovských DpS mají obyvatelé lépe?

No tak na ty procházky to bude určitě lepší. Jinak si myslím, že úroveň DpS je všude hodně podobná.

Klient č.3

1) žena, 83 let, délka pobytu 3 měsíce

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Takové veselé to tu je. Chodby mi připomínají chodby na ZŠ, kde visí samé veselé obrázky, které si děláme v dílnách.

3) Jste spokojená s personálem?

Sestřičky i sociální pracovnice kolem nás doslova lítají. Někdy se divím, že na to mají nervy. Já si teda jako problémová nepřijdu, ale jsou tu takové obyvatelky, které byste nejrady něčím přetáhla po hlavě. A slečna Lenička (sociální pracovnice, pozn. autora) je ke všem tak milá a snáší jejich chování tak statečně.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Smysl životu dává především láska ke světu, k ostatním lidem, ke zvířatům. Já to nedokážu asi dost dobře říct, ale prostě ten, kdo nemá nic rád, tak nemůže smysluplně žít.

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Snažím se o to, ale za mlada to bylo lepší

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Tak snad jen ty nejlepší. To víte, čeká nás už jen smrt, ale snad bude milosrdná a zastihne mne ve spánku. To bych byla moc ráda. No a dokud budu živá, tak se budu těšit z každého dne..

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Abych měla kolem sebe lidi, které mám ráda. Moje přátelé, například.

8) Co potřebujete, abyste se cítila odpočatá, spokojená, nebo ve fyzické kondici?

To si zajdu do kantýny pro nějaký dortík, sednu si k televizi, hodím si nohy na bobíka a relaxuju. Občas si uvařím čaj, kafe nepiju.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Možnost díky bohu mám a plně toho využívám.

10) Máte své soukromí?

Ano

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Tak různě. Ono záleží s jakou náladou se probudím, nebo jestli mne poslouchají klouby.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Bylo mi to doporučeno obvodní lékařkou, ale víte že jsem za to ráda?

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhla?

Samozřejmě to mohlo být lepší. Měla jsem se více snažit. Ale to si člověk právě uvědomí až na sklonku života. Nicméně jsem spokojená, vedla jsem pěkný život.

14) Co byste ráda ve svém životě změnila?

Ted' na stará kolena už nic.

15) Myslíte si, že se ve venkovských DpS mají obyvatelé lépe?

Těžko říct, podle mě tam mají mnohem více klidu.

Klient č.4

1) žena, 75 let, délka pobytu 5 let

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Máme zahrádku, altánek, kavárničku, knihovnu. Jsem spokojená.

3) Jste spokojená s personálem?

Ano

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Samozřejmě, že má!!! Sice bydlím v DpS, ale jsem pořád mámou a babičkou! Musím pro ně fungovat. Dokud mám je, tak můj život smysl mít bude!

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Co považuji za zdroj dobré kvality mého života? No určitě to, že jsem tady ubytovaný. Je o mě postaráno, mám krásný čistý pokoj. Když jsem měla zlomenou nohu, do kavárny jsem si dojela výtahem. Když jsem žila doma, musela jsem pajdat do třetího patra po schodech! Tady je to pohádka. Když přijede rodina, můžeme si jít sednout na zahrádku, nemusíme být zavřeni na pokoji. No a samozřejmě se můžu sebrat a dojet tramvají za kamarádkami, které ještě bydlí samy a nebo v jiném domově pro důchodce. Tramvajová zastávka je hned tady kousek od vchodu a metro taky. Rodina za mnou jezdí často, protože tu jsou za chvíli. Jsem tu moc ráda!

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Už teď se sotva pohnu, takže vím, co mě čeká. Bude ze mě ležák! A nikdo s tím nic nemůže udělat. Život je někdy nespravedlivý. Někdo stárne zdrav, doma s rodinou.. a někdo stárne prospěkovaný nemocemi a příbuzenstvo se k němu nehlásí. Já umřu jako opuštěný lazar, ale co. Už tu straším dost dlouho

7) Co potřebujete, abyste se cítila v psychické pohodě?

Mou rodinu

8) Co potřebujete, abyste se cítila odpočatá, spokojená, nebo ve fyzické kondici?

Jídlo. Docela často se stává, že se jídlo nedá jíst. Ne že by vařili špatně, to ne. Dost lidí si to chválí, ale já mám asi zmlsaný jazýček. Takže když mi nevyhovovalo jídlo, skočím si vedle do supermarketu pro nějakou dobrotu. Nebo když mě bolely nohy, tak dolů do kantýny

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Tu potřebu samozřejmě mám. Člověk potřebuje být v kontaktu s dalšími lidmi. To k nám prostě patří, tato přirozenost.

10) Máte své soukromí?

Jistě.

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

Sleduji rozpis akcí a následně se podle toho řídím.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Moje volba a volila bych bez rozmyšlení znovu. Mám to zde ráda

13) Jste spokojená s tím, čeho jste v životě dosáhla?

Celkem i ano.

14) Co byste ráda ve svém životě změnila?

Byla bych ráda za více návštěv mé rodiny

15) Myslíte si, že se ve venkovských DpS mají obyvatelé lépe?

Těžké srovnávat, ale lepší než to tu máme my, nemají nikde!

Klient č.5

1) muž, 68 let, délka pobytu 1 rok

2) Jak na Vás působí celkové prostředí DpS?

Je tu čisto, uklizeno, vaří dobře.

3) Jste spokojená s personálem?

Ano, jsou to milé slečny a dámy.

4) Myslíte, že má Váš život smysl? A co konkrétně myslíte, že Vám ten smysl dává?

Smysluplně může člověk žít jen tehdy, kdy je zdrav a nestoná.

5) Myslíte, že vedete kvalitní život? Co ho konkrétně podle Vás dělá kvalitním?

Kvalitní? V rámci možností ano.

6) Jaké pro sebe vidíte možnosti do budoucna?

Mám spoustu přátel, takže účast na pohřbu bude hojná. Já jsem dost sarkastický, ale člověk musí být smířen se smrtí, protože je to součást našeho života a musíme si jí být vědomi.

7) Co potřebujete, abyste se cítil v psychické pohodě?

Já jsem v pohodě pořád. Jsem veselá kopa.

8) Co potřebujete, abyste se cítil odpočatý, spokojený, nebo ve fyzické kondici?

Tak určitě se potřebuji dobře vyspat a hlavně se musím po obědě natáhnout a tak hodinku si pospat. Už to tělo nemám nejmladší, no.

9) Máte potřebu a možnost stýkat se s dalšími lidmi? Cítíte se mezi lidmi dobře?

Tak vyloženě to jako potřebu neberu. Ale samozřejmě jsem mezi lidmi rád.

10) Máte své soukromí?

Ano

11) Jak si organizujete svůj volný čas?

To se dost různí. Podle počasí, nálady a kondice.

12) Byl odchod do DpS Vaše volba a rozhodla byste se tak znovu?

Nevím, jestli bych to volil znovu.. Můj nápad to nebyl.

13) Jste spokojen s tím, čeho jste v životě dosáhl?

To rozhodně ne! Ale minulostí se zabývat nechci.

14) Co byste rád ve svém životě změnil?

Byl bych radši doma s rodinou.

15) Myslíte si, že se ve venkovských DpS mají obyvatelé lépe?

Sice tu máme vše u nosu, ale já bych dal přednost nějakému malému DpS na venkově. Furt se píše o smogu a tady není klid ani v noci, furt tu pod oknama něco jezdí