

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Kvalita života žen žijících v Domově pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

HANA ŠULCOVÁ

Vedoucí práce: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

2014

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FAKULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRALOVE**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

Quality of Life of Women living in senior Homes

Bachelor's thesis

HANA ŠULCOVÁ

Supervisor: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

2014

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Chocni, dne

.....

podpis

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala panu prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, za poskytování cenných rad a materiálových podkladů k práci.

Dále bych chtěla poděkovat mé nejlepší kamarádce Daně, mé rodině, mému synovi Lukášovi a mému příteli Cyrilovi za jejich rady, pomoc a psychickou oporu.

Motto:

„Stáří není nemoc ani zásluha, stáří je logický a zákonitý stav, stejně jako mládí. Není ničím jiným než kusem života. Má snad jedinou vlastnost, že se v něm koncentrují dobré životní zkušenosti, ale i chyby, které se jakoby zhmotní, vydestilují. Zdravotní stav a fyzická kondice se snižují, takže i psychická složka se tvaruje jiným způsobem. Je to stadium, kdy je člověk relativně už oslabený, protože ne všechny životní zkušenosti jsou těmi, které ho posilují...“

Otakar Motejl

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 STÁŘÍ A GERIATRIE.....	11
1.1 Definice a rozbor pojmů.....	11
1.1.1 Stáří.....	11
1.1.2 Geriatrie.....	14
1.2 Změny ve stáří.....	16
1.2.1 Biologické změny.....	16
1.2.2 Psychické změny.....	18
1.2.3 Sociální změny.....	19
1.3 Potřeby ve stáří.....	20
1.3.1 Lidské potřeby.....	20
1.3.2 Hierarchie potřeb a stáří.....	21
2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY.....	25
2.1 Systém zdravotní a sociální péče.....	25
2.1.2 Zdravotní a sociální péče o seniory v ČR.....	29
2.1.3 Sociální služby.....	31
2.2 Senior a rodina.....	33
2.2.1 Funkce rodiny a senior.....	33
2.2.2 Rodina a ústavní péče o seniora.....	34
2.3 Pobytové sociální služby.....	35
2.3.1 Druhy pobytových sociálních zařízení pro seniory.....	35
2.3.2 Domovy pro seniory.....	36
3 KVALITA ŽIVOTA.....	41
3.1 Vymezení pojmu.....	41
3.1.1 Definování a vývoj pojmu kvality života.....	41
3.1.2 Pohled na výzkum kvality života ve zdraví a nemoci.....	43

3.2 Kvalita života a senior	44
3.2.1 Stáří jako součást života	44
3.2.2 Faktory ovlivňující kvalitu života seniora	45
3. 2. 3. Autonomie seniorů.....	46
3.3 Metody měření kvality života	48
3.3.1 Přehled metod pro měření kvality života	48
3.4 Intervence zlepšující kvalitu života seniorů.....	50
3.4.1 Principy pomoci stárnoucím lidem	50
3.4.2 Problematika intervencí zlepšujících kvalitu života seniorů	51
3.4.3 Intervence zlepšující kvalitu života seniorů v DpS	53
4 METODIKA VÝZKUMU	57
4.1 Cíle empirického výzkumu	57
4.2 Domov pro seniory Choceň	57
4.3 Zkoumaný soubor	59
4.4 Použité metody výzkumu.....	60
5 SMÍŠENÝ VÝZKUM	62
5.1 Kazuistiky klientek	62
5.1.1 Klientka A.....	62
5.1.2 Klientka B	64
5.1.3 Klientka C	70
5.1.4 Klientka D.....	76
5.1.5 Klientka E	83
5.2 Modely pohledů	90
5.2.1 Model pohledu klientek	90
5.2.2 Model pohledu rodinných příslušníků	92
5.2.3 Model pohledu klíčových pracovníků	94
5.3 Diskuse.....	96

5.3.1 Porovnání zkoumaných pohledů.....	96
5.3.2 Porovnání s obecnými poznatky.....	103
5.3.3 Porovnání s poznatky ze zahraničí.....	104
5.4 Intervence.....	106
ZÁVĚR.....	113
ANOTACE.....	116
POUŽITÁ LITERATURA.....	118
SEZNAM ZKRATEK.....	121
SEZNAM GRAFŮ.....	122
SEZNAM SCHÉMAT.....	123
SEZNAM TABULEK.....	124
SEZNAM PŘÍLOH.....	126
PŘÍLOHY.....	127

ÚVOD

„Žijeme ve společnosti, která stárne.“ (Malíková, 2011, s. 26)

Stárnutí lidské populace je v současnosti celosvětovým trendem. Demografické změny jsou charakterizovány klesající porodností, snižováním úmrtnosti, prodlužující se střední délkou života, zvyšujícím se počtem starých lidí patřících do kategorie 75-89 let - senium (dle WHO) a také nárůstem indexu feminity. Podle odborné literatury je v České republice z 10 osamělých osob ve vyšším věku 8 žen. V roce 2050 se předpokládá, že v kategorii věku 80 let a výše se proti počtu mužů počet žen zdvojnásobí.

Realita stárnutí populace sebou přináší potřebu řešit propojenost zdravotní a sociální péče o seniory, která je prezentovaná pod pojmem dlouhodobá péče. Do přípravy a do patřičných opatření při řešení tohoto celospolečenského problému by měly být zapojeny rodiny, komunity a veřejné instituce, jelikož úroveň dlouhodobé péče ve společnosti se stává jedním z mnoha ukazatelů kvality života seniorů. Přičemž v současnosti se klade důraz na zajištění terénních služeb pro seniory umožňující jim život v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Jedním z dalších vnějších faktorů, které ovlivňují kvalitu života stárnoucích lidí, je negativní přístup společnosti ke stáří. Ne zřídka jsou senioři vystaveni diskriminačnímu jednání a to i v sektorech, kde by se tento jev neměl nikdy vyskytovat jako je např. zdravotnictví. Společnost často prezentuje stáří ve světle nemocí a negativních fyziologických změn, ale starého člověka provází také mnoho změn pozitivních. Jako by se zapomínalo, že stáří je přirozeným vývojem člověka a jako kterákoliv jiná etapa lidského věku má svůj význam pro společnost i jednotlivce.

Pro seniory samotné má nejvýznamnější roli v jejich životě vztah k nejstarší základní jednotce lidského společenství - k rodině. Starší lidé žijící v rodině jsou obvykle šťastnější, zdravější a často déle soběstační. Právě ženy jsou těmi, jež zajišťují tzv. soudržnost mezi generacemi. Proč zejména ony, které nejčastěji v rodině zastávají roli pečovatelek, jsou po ovdovění a následném zhoršení jejich zdravotního stavu často postaveny před jediné východisko, a tím je jejich umístění do institucionální formy sociální péče?

Odpověď na předešlou otázku a mnohé další úvahy mě vedly k myšlence zjistit, jakou kvalitu života vnímají tyto ženy žijící v domově pro seniory. Jak přijímají své sociální i zdravotní změny? Jak jsou naplňovány jejich základní potřeby? Jak se vypořádávají se zátěžovými situacemi? Dostává se jim dostatečné psychické opory? Jak přistupují k spiritualitě ve svém životě? Jakou úlohu v jejich životě má rodina a přátelé? Jak celou situaci vnímají jejich rodinní příslušníci? A jaké informace má o svých klientkách ošetřující personál domova pro seniory? Neopomínají některé potřeby těchto žen?

Velký vliv na výběr tématu bakalářské práce mělo moje zaměstnání, jelikož pracuji jako všeobecná sestra v sociálních službách v Domově pro seniory v Chocni již 18 let. Z mého pohledu bylo v minulosti umístění seniora do tehdejších domovů důchodců většinou vnímáno jako selhání rodinných příslušníků. Dnes se nad pobytem starých lidí v domově pro seniory nikdo nepozastavuje. Rodinní příslušníci se běžně zajímají o kvalitu péče svých nejbližších a mnozí se aktivně účastní při individuálním plánování služeb pro svého seniora.

Zaujaly mě v této souvislosti také vybrané klientky, protože i ony se mohou těšit ze zájmu svých příbuzných. Proč, když je jejich ztráta soběstačnosti částečná a rodina má o ně zájem, žijí v institucionální péči?

S tímto tématem také souvisí autonomie těchto žen. A vyvstávají tak otázky typu: Cítí se klientky v ústavní sociální péči svobodné? Nebo lépe bychom se mohli ptát: Jak hodně se cítí být klientky v ústavní sociální péči svobodné?

Mnoho výše uvedených otázek a potřeba individuálního přístupu ke klientkám ovlivnilo moje rozhodování při výběru metody výzkumu. Uvědomovala jsem si, že metoda kvantitativního přístupu by mi nepodala odpovědi na mé otázky v dostatečném spektru. Zvolila jsem proto přístup smíšený, kde kvalitativní metody jsou těmi stěžejními v celém výzkumu. Kvantitativní metoda v podobě dotazníku WHOQOL-OLD v české verzi pouze porovnává některé poznatky z vyprávění a z rozhovorů s klientkami.

Výsledky výzkumu zakončené návrhem intervencí pro individualizovanou ošetrovatelskou péči vybraného typu klientek by měly být přínosem pro zlepšení kvality života těchto žen žijících v domovech pro seniory. Současně by měly poznatky této bakalářské práce vést k zamyšlení nad postavením seniorů ve společnosti a upozornit na potřebu změn v dlouhodobé péči o ně.

Teoretická část

1 STÁŘÍ A GERIATRIE

1.1 Definice a rozbor pojmů

1.1.1 Stáří

„Všichni stárneme. Dnes jsme mladší, nežli budeme zítra. Zítra budeme starší, nežli jsme dnes. Žít dobře znamená i dobře stárnout. A dobře stárnout znamená žít dobře. Stárnutí se nevyhneme – jde o to je dobře přijmout – jako dar – a moudře s ním hospodařit. Z tohoto daru života se chceme radovat a vytvořit z něj něco dobrého, ba – pokud možno – to nejlepší, co je v našich silách.“ (Křivohlavý, 2011, s. 12)

Stáří je obtížně definovatelná poslední fáze života, v níž se nápadněji projevuje involuce, souhrn involučních změn, se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. (Kalvach, 2006) Podle teorie psychosociálního vývoje „Osmi věků života“ E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. (Vágnerová, 2007) E. H. Erikson vnímá zralý věk jako dobu hledání smyslu a řádu, dobou moudrosti a smíření. *„Obrazně řečeno, stáří je dobou sázení stromů a identita tohoto věku může být vyjádřena větou: „Jsem to, co po mně zůstane.“ (Říčan, 2010, s. 172)*

Dnes, ale i v minulosti si ne jen psychologové kladou otázku: Od kdy je člověk starý? Příkladem může být následující malé historické nahlédnutí do rozlišování životních období člověka v různých dobách a kulturách.

Pythagoras přisuzoval období lidského života čtyřem ročním dobám (Smekal, 2008):

- utváření (do 20 let)
- mládí (do 40 let)
- rozkvět sil (do 60 let)
- stáří (po šedesátce)

Indická tradice také dělí život člověka do čtyř stádií a to podle dominujících hodnot:

- V dětství a mládí je touha po uspokojení tužeb
- V mladé dospělosti úsilí o bohatství nebo moc či úspěchy
- Ve zralé dospělosti směřování k zodpovědnosti, touha plnit své povinnosti
- Ve stáří úsilí o vymanění z tužeb, touha po osvobození a nalezení smyslu existence

Ve staré Číně dělili lidský život:

- na mládí (do 20 let)
- na věk uzavírání manželství (do 30 let)
- na věk plnění společenských povinností (do 40 let)
- na věk poznávání vlastních omylů (do 50 let)
- poslední možnost tvůrčího života (do 60 let)
- věk moudrosti (do 70 let)
- stáří (po sedmdesátce)

Existuje mnoho dalších historických dělení lidského věku. Mnohá z nich líčí stáří značně pesimisticky, ale dnes z nových vědeckých poznatků vyplývá, že některá tvrzení o průběhu života člověka již neplatí. (Smekal, 2008)

V současnosti je v odborných publikacích věk nejčastěji kategorizován podle WHO (SZO – světové zdravotnické organizace), kde jsou senioři řazeni do tří etap stáří (Hrozenková, Dvořáčková, 2013):

- 0-14 let – dětský věk
- 15-19 let – mladý věk
- 30-44 let – dospělý věk
- 44-59 let – střední věk
- **60-74 let – starší věk (presenium)**
- **75- 89 let – starý věk (senium)**
- **nad 90 let – dlouhověkost**

V učebnici *Vývojová psychologie* autorka Marie Vágnerová člení poslední etapu života člověka – stáří - do dvou období. První etapou je období raného stáří (60-75 let) a poslední životní fáze je nazvána obdobím pravého stáří (75 a více let). Etapy jsou též označovány pojmy třetí a čtvrtý věk. (Vágnerová, 2007)

Čevela (2012) uvádí, že existuje pro dnešní dobu mnohem výstižnější členění stáří na mladé seniory (young-old, 60/65-74 let), staré seniory (old-old, 75-84/89 let) a velmi staré seniory (oldest-old, very old-old, 85/90 a více let).

Periodizaci věku člověka nelze pouze vnímat jako číselné vymezení. Všeobecně je známo dělení věku, které ovlivňuje život člověka v každé jeho etapě. V odborné literatuře se lze tak seznámit s dělením na věk chronologický, biologický, funkční, psychologický a sociální (Hegyí, 2010):

- Chronologický věk nebo také kalendářní odpovídá skutečnému času od narození člověka.
- Biologický věk je daný genetikou člověka, působením vnějších vlivů, způsobu života a přítomností nemocí.
- Funkční věk je daný funkčním potenciálem člověka. Ovlivňují ho biologické, psychologické i sociální aspekty.
- Psychologický věk odpovídá zejména subjektivním pocitům jednotlivce. Je důsledkem funkčních změn a individuálních osobnostních rysů.
- Sociální věk je tvořen přítomností nebo nepřítomností životního programu a dlouhodobých životních plánů.

Významným přínosem tohoto dělení věku je zjištění, že stárnutí není jenom závislé na datu narození, ale především na biologickém a psychologickém věku. Jsou lidé stárnoucí rychleji a dříve nebo naopak pomaleji a později. Tak si každý člověk může položit otázky: „Je geneticky dlouhověký 65letý člověk, který je funkčně zdatný, ambiciózní, pracující, sportující, uvažující o založení nové rodiny, starý? A jak nahlížet na stáří u 60letého nezaměstnatelného, předčasně penzionovaného, rezignovaného člověka, jenž ztratil perspektivu života a vnímá sám sebe jako dožívajícího penzistu?“ Tyto a podobné otázky, s nástupem dlouhověkosti, přináší nutnost přehodnotit vymezení a klasifikaci stáří a především přístupy ke starým lidem. (Čevela, 2012)

Jak již vyplývá z předešlého dělení, na stárnutí organismu člověka působí mnoho vlivů, které negativně zasahují do jeho fyzického i psychického zdraví. Se všemi negativními, ale i pozitivními stránkami stáří pracuje věda zvaná gerontologie, jejíž součástí je medicínský obor geriatrie zabývající se především nemocemi ve stáří.

1.1.2 Geriatrie

Geriatrie je součástí vědy zvané gerontologie. Tento vědní obor se zaměřuje na poznatky o stárnutí, stáří a o životě ve stáří. Úkolem gerontologie je vychovávat vysokoškolsky vzdělané odborníky pro sociální a zdravotně sociální služby pro seniory i pro státní správu v této oblasti. *„Avšak především by měla zformulovat ucelenou teorii stáří v soudobém světě, bio-psycho-socio-spirituální koncept života ve stáří, ontogenetických „úkolů“ a rolí, nejen podpůrných potřeb, pro něž má společnost vytvářet podmínky, aby šlo nejen o zabezpečení, ale také o participaci a seberealizaci. Jde o hledání a redefinování smyslu stáří v dlouhověkové společnosti.“* (Kalvach, 2011, s. 258)

Gerontologie je rozdělena do tří částí. Gerontologie experimentální se zabývá procesem stárnutí živých organismů. Důležité jsou v této oblasti výzkumy genetické dispozice k dlouhověkosti, neuropsychologie stárnutí, povahy a podpory úspěšného stárnutí a zdravého aktivního stáří.

Sociální gerontologie se zaměřuje na postavení starého člověka ve společnosti. Zabývá se tím, co staří lidé od společnosti potřebují a také tím, jak ovlivňují společnost a její rozvoj. Zahrnuje mnoho aspektů demografických, politických, ekonomických, sociologických, psychologických, filozofických, etických, právních, spirituálních a dalších.

Třetí částí této nauky se nazývá gerontologie klinická, jež je častěji označovaná již zmíněným názvem geriatrie a představuje samostatný medicínský obor. Geriatrie jako specializační lékařský obor se zabývá problematikou zdraví, nemocí, funkčního stavu a zdravím podmíněné kvality života ve stáří. Do cílové skupiny oboru geriatrie nepatří všichni staří nemocní lidé, ale senioři vykazující závažný pokles potencionálu zdraví, jejichž věk je obvykle vyšší než 75 let. Za nejnižší věkovou hranici pro začlenění pacienta do geriatrických programů se považuje věk 65 let. (Čevela, 2012)

Klíčem k pochopení geriatrického pacienta a k rozvoji geriatrické medicíny je míra poklesu potenciálu zdraví, povaha zdravotních problémů a geriatrické zranitelnosti, která se souhrnně nazývá geriatrickou křehkostí (frailty). Geriatrická křehkost patří k nejčastějším příčinám disability a potřeby podpůrných služeb dlouhodobé péče ve stáří. Typickými projevy geriatrické křehkosti jsou svalová slabost, hubnutí, únava a apatie. Jedná se o progresivní postižení, které vyústí v imobilizační syndrom a může vést ke smrti. (Kalvach, 2011)

Součástí etiologické složky stařecké křehkosti je polymorbidita. Tímto termínem označujeme soubor různých chronických onemocnění, kterými trpí starý člověk současně. Nemoci se mohou sdružovat bez kauzálních souvislostí nebo dochází k řetězení chorob. To znamená, že jedna vyvolává druhou. Mezi nejčastější onemocnění vyššího věku patří kardiovaskulární choroby, které jsou také hlavní příčinou úmrtnosti seniorů. Druhé místo v četnosti výskytu zauímají nemoci pohybového aparátu. Zde dominují především osteoporóza a artróza. Na třetí pozici jsou metabolická onemocnění (diabetes mellitus) a na posledních místech jsou zařazeny gastrointestinální a respirační onemocnění. (Topinková, 2005)

Důležitou informací o výše jmenovaných nemocech ve stáří je znalost zcela často jiného klinického obrazu a odlišného průběhu nemocí vyznačující se atypickou symptomatologií a vysokým rizikem ztráty soběstačnosti seniora, především u invalidizujících a chronických chorob, vedoucí ke změně sociálního statutu nemocného starého člověka, což může působit jako chronický stresor a zapříčinit adaptační selhání. Mluvíme o tzv. sociálním rozměru nemoci, kdy nemoc nepostihuje jen seniora, ale i další rodinné příslušníky a pečovatele. (Topinková, 2005)

V souvislosti s polymorbiditou a sociálním rozměrem nemocí seniora nelze zapomenout na problematiku demencí, jejichž podstatou je organické postižení mozku, které postupně způsobuje podstatný úpadek člověka zejména v oblasti kognitivních funkcí. K další degradaci osobnosti dochází z důvodu změn behaviorálních, psychologických i motorických. Progredientní tendence demence vedou k poruše schopností seniora vykonávat běžné denní aktivity a až ke ztrátě jeho soběstačnosti. (Kalvach a spol., 2008)

Lze tedy s naprostou jistotou tvrdit, že nemoc má značný vliv na psychiku a sociální statut člověka, v kterémkoliv věku, tedy i v životě seniora. Na nemocnost starých lidí musí být nahlíženo též z opačné strany, což znamená, že postižení seniora geriatrickým onemocněním může být důsledkem změn, které se rozvíjí se stárnutím organismu každého člověka. Přičemž vliv na průběh nemoci nemají jen změny v oblasti biologické, ale obvykle do léčebného procesu výrazně zasahují změny psychické a sociální.

1.2 Změny ve stáří

Stáří je vyvrcholením stárnutí, jež je charakterizováno změnami tkání a buněk, které zpravidla začínají ve 30. letech života člověka. (Mlýnková, 2011) Důvody, proč vlastně dochází ke stárnutí buněk, vysvětlují vědci ve svých teoriích stárnutí. Dnes existuje přibližně 300 těchto teorií a lze je rozdělit do dvou velkých skupin – na teorie z opotřebování (stochastické) a teorie programovaného stárnutí (nestochastické). Teorie programovaného stárnutí jsou založeny na názoru o genetickém předurčení neboli naprogramování. Teorie z opotřebování předpokládají, že procesy spojené se stárnutím jsou převážně náhodné. Vysvětlují stárnutí narušením určitých struktur a funkcí organismu. (Krajčík, 2010; Čevela, 2012)

Stárnutí je děj probíhající v oblasti biologicko-fyziologické, psychické a sociální. Změnám v těchto oblastech lidského organismu se nelze vyhnout. Jejich nástup je individuální a časově různorodý související s mnoha faktory, při čemž všechny oblasti změn spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se. (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010)

1.2.1 Biologické změny

Průběh biologických změn je asynchronní, ale týká se všech orgánových systémů.

Kožní ústrojí

Na kůži jsou změny hodně nápadné. V důsledku ztráty její schopnosti zadržovat vodu, bývá povrch lidského těla suchý a může i svědit. Na ruce a v obličeji se mohou objevovat tzv. stařecké skvrny, způsobené nahromaděním kožního pigmentu. Dále se tvoří

vrásky a je nižší napětí kůže, protože se snižuje množství elastických vláken. V podkoží dochází ke ztrátě tukové tkáně a kůže tak připomíná pergamenový papír. Také vlasy, chlupy a nehty mění svůj vzhled (šedivění, řídnutí, ztlustění nehtů). (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010)

Pohybový systém

Stejně jako na kůži tak i na pohybovém ústrojí starého člověka jsou změny dobře viditelné. Z důvodu atrofujících meziobratlových plotének může dojít ke snížení výšky postavy. Ochabující kosterní svaly jsou příčinou snížení fyzické síly a vytrvalosti. Bolestivost kloubů a omezená schopnost pohybu vzniká v důsledku úbytku kloubní chrupavky. Řídnutí a následná křehkost kostí se pojí se zvýšeným rizikem zlomenin a úrazů.

Kardiovaskulární systém

Příčinou častého onemocnění oběhového systému jsou změny spojené s poklesem pracovní kapacity srdce a může tak nastat pokles průtoku krve všemi orgány. Dále často dochází ke snížení elasticity cév a ke vzniku hypertenze.

Respirační systém

U řady seniorů se snižuje výkonnost dýchacích svalů a vitální kapacita plic. Častěji se vyskytují záněty dýchacích cest, protože klesají čistící schopnosti řasinkového epitelu.

Trávicí systém

Trávicí potíže ve stáří mohou být způsobené ztrátou zubů, poklesem tvorby žluče, sníženou tvorbou slin a trávicích enzymů. Dochází ke zhoršenému vstřebávání živin, vitamínů a také léků. Problémem je též oslabená peristaltika střev, která může být doprovázena zácpou.

Vylučovací a pohlavní systém

V ledvinách zanikají nefrony, klesá glomerulární filtrace zapříčiňující pokles tvorby moče. Dochází ke snížení kapacity močového měchýře a síly svěračů močové trubice. Změny pohlavních orgánů u muže probíhají pomalu. K nejznámějším postižením muže ve věku seniora patří hypertrofie prostaty. U žen se změny projevují po menopauze a jsou příčinou atrofie vnějších pohlavních orgánů doprovázené sníženou schopností přirozeného zvlhčování pochvy. (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010)

Nervový systém

Psychomotorické tempo je sníženo. Pomalejší rychlost vedení vzruchu v periferním nervovém systému, vyvolává u některých seniorů potřebu více času na příjem informace a její následné zpracování.

Smyslové orgány

Nejvýrazněji postiženými smysly jsou zrak a sluch. Zrakové schopnosti se mohou zhoršovat již od středního věku. Ve stáří jsou oči postiženy sníženou zrakovou ostrostí, zhoršením adaptace na tmu a šero, zúžením zorného pole. Sluchové problémy, způsobené atrofickými změnami sluchové dráhy, se výrazněji projevují po 60. roce života člověka a dotýkají se zejména oblasti vyšších tónů. K dalším změnám patří vjemový pokles čichu, chuti, pocitu žízně a zhoršená termoregulační schopnost. (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010)

1.2.2 Psychické změny

Ke změnám, k nimž dochází oblasti psychiky, musí být zaujat individuální přístup. Kvalita psychiky se odvíjí od osobnosti člověka. Integrita osobnosti bývá zachována, většinou se mění její dílčí schopnosti. Duševní projevy seniora nemusí vykazovat žádné psychické změny, ale mohou nastat z důsledku změn fyzických nebo vlivem psychického onemocnění.

Biologické změny mají vliv na stárnutí psychiky a projevují se zpomalením psychické činnosti, deficitem ve smyslovém vnímání, změnami v psychomotorickém tempu, postihnutím paměti a schopnosti se učit, poruchou kognitivních funkcí a schopností řešit nové situace. Další změny mohou být pozorovány u některých osobnostních rysů a vlastností jedince. Některé vlastnosti nebo rysy osobnosti mohou být zvýrazněny a jiné naopak ztrácejí na své intenzitě. Lze se tak setkat například se seniory spořivými až lakomými, požitkářskými a utrácujícími, tvrdohlavými, zaměřenými na své fyziologické funkce (trávení) atd. Ani oblast emocí nezůstává beze změn, i když se emoční labilita týká především nemocných seniorů. Senioři mohou být více plačtiví, zvýrazňují se stavy úzkosti a strachu. Ne zřídka tito lidé trpí depresemi. (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010)

Fyziologické změny psychiky nepřinášejí do života seniora pouze negativní stránky. Optimistický pohled přináší především vědecké výzkumy v oblasti psycho-bio-neurologie mozku, které ukazují schopnost dospělého mozku vytvářet nové nervové buňky a poznatek o tzv. plasticitě mozku, kdy je možné zjednodušeně říci, že mozek lze trénovat a kompenzovat tak změny, k nimž při stárnutí dochází. (Křivohlavý, 2011)

Jsou schopnosti, které zůstávají zachovány nebo dokonce zaznamenávají zlepšení. K pozitivním jevům patří nezměněná slovní zásoba, jazykové dovednosti, zachovaný způsob vyjadřování myšlenek a intelekt. Zlepšení může být viditelné v psychických pochodech, jako je trpělivost, zvýšená rozvaha, stálost názorů a vztahů, v moudrosti a v toleranci. (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010)

Křivohlavý shledává pozitivní schopnosti ve stáří v tzv. silných stránkách charakteru. Američtí psychologové je rozčlenili do šesti velkých skupin: 1. moudrost a znalosti, 2. odvaha – statečnost, udatnost, zmužilost, 3. lidskost, 4. spravedlivost, 5. umírněnost a sebeovládání, 6. transcendence – sebezpřesah, spiritualita, naděje. Se silnými stránkami charakteru se člověk nerodí, ale učí se je v průběhu života. Je dobré je získávat, protože ve stáří jsou nositeli síly a moci zvládat měnící se situace a udržovat v nadějném směřování běh života stárnoucího člověka. (Křivohlavý, 2011)

1.2.3 Sociální změny

Nejrizikovějším jevem sociálních změn je odchod stárnoucího člověka do důchodu zapříčiňující změnu sociální role seniora. Novou roli důchodce většinou hůře snášejí muži, protože klesá jejich společenská prestiž a často si nevytvořili životní program, který by jim nahradil jejich dosavadní zaměstnání. Ženy obvykle trpí odchodem do důchodu méně, ale v dnešní moderní době, kdy ženy mají mnohem lepší společenské a pracovní uplatnění, mohou nastalou situaci vnímat stejně jako muži. (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010) Ženy přistupují k stárnutí pozitivněji a více se angažují v sociálních aktivitách. Čerpají jistotu, sebeúctu, sebedůvěru z předchozích životních fází, kdy se úspěšně naučily zvládat mnohonásobné role. (Sýkorová, 2007)

Další nevíтанou situací spojenou s rolí důchodce je pro seniora změna ekonomická. Nízká penze často omezuje seniora udržet si dosavadní životní standard, na který byl zvyklý. Zvládnutí této situace spočívá v dobré přípravě na stáří, vytvoření si životního programu. Pouhé penzijní připojištění nebývá dostačující.

Sociální změny v životě stárnoucího člověka jsou též hodně ovlivněny výskytem nemocí, které mohou omezovat jeho soběstačnost a sebeděči. Podle některých prognóz se starší lidé budou dělit na dvě skupiny: jednu z nich budou tvořit výkonné a nezávislé osoby, ve druhé skupině budou chronicky nemocní a odkázaní na pomoc druhých lidí. (Mlýnková, 2011; Hegyi, 2010)

Závěrem lze říci, že involuční změny zasahují do celého života stárnoucího člověka. Důležité je, že než se člověk stane skutečně starým, prožívá poměrně dlouhé období, v němž řadu svých nedostatků běžně a úspěšně koriguje. *„Perspektiva je radostná, protože odborníci předpokládají, že 65letí lidé budou za 30 let vypadat jako dnešní 55letí. Nejde ovšem jen o zjev, ale o celkový obraz stáří, který je, pravda, do značné míry vytvářen právě na základě zevnějšku.“* (Haškovcová, 2010, s. 32)

Se změnami, jež stárnutí a stáří přináší, úzce souvisí lidské potřeby, bez nichž si nelze představit život člověka a jejichž hierarchie se ve stáří mění. Náhled do problematiky potřeb ve stáří přináší další část této práce.

1.3 Potřeby ve stáří

1.3.1 Lidské potřeby

Potřeba je projevem nedostatku nebo nadbytku něčeho a motivuje člověka k určitému jednání a chování, které povede k jejímu uspokojení. Potřeba může tedy být uspokojena (saturována) nebo neuspokojena (frustrována). Základní stupnici lidských potřeb seřadil do známé pyramidy představitel humanistické psychologie A. H. Maslow. Vytvořil hierarchii potřeb podle pořadí naléhavosti – od potřeb biologických, přes potřeby psychosociální až po potřeby růstu a rozvoje (seberealizace). Maslow později svoji pyramidu potřeb upravil a zformuloval seznam D hodnot (D = deficit) – hodnoty základní, deficitní a B hodnoty (B = being, bytí) – hodnoty růstu a bytí. (Mlýnková, 2011; Čevela, 2012)

Základní potřeby jsou nezbytné pro přežití organismu a deficit je stimulací pro jejich uspokojování. Pokud nejsou uspokojeny, mohou zcela ovládnout prožívání a jednání. Probouzení vyšších potřeb je závislé na uspokojování potřeb nižších. Nižší potřeby si tedy při jejich neuspokojování vynucují přednostní pozornost. Ale člověk dosahující stádia seberealizace se v tomto směru podstatně mění. (Říčan, 2010) Říčan uvádí, že takový člověk nepotřebuje např. lásku lidí. „*On sám miluje více než předtím. Je to však láska, která spíše obdivuje, než touží vlastnit, a spíše dává, než by čekala obdarování. Nezná žárlivost a strach. Je to realistická láska: Jestliže takto milujeme, nevnucujeme druhému podobu, kterou bychom si přáli, aby měl (neděláme si z něho „věšák na ideály“), ale přijímáme ho s plným respektem takového, jaký skutečně je.*“ (Říčan, 2010, s. 112)

1.3.2 Hierarchie potřeb a stáří

V 80. letech 20. století byly v odborné literatuře formulovány mýty o stáří, které jsou bohužel aktuální i dnes. Mezi nimi můžeme nalézt mýty související s potřebami seniorů. Například: mýtus falešných představ: starý člověk bude plně spokojen, budou-li zajištěny jeho materiální potřeby; mýtus homogenity: všichni senioři jsou na první pohled stejní, a proto mají i stejné potřeby. (Haškovcová, 2012)

Potřeby člověka jsou samozřejmě individuální záležitosti. Vliv na jejich vývoj má čas a vztah k prostředí, v němž člověk žije. Podstatné je, že senioři nemají rozdílné potřeby, ale odlišnost tkví v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. Stejně jako jiní lidé potřebují senioři v životě uspokojovat všechny své potřeby. Nelze pouze zdůrazňovat důležitost fyziologických potřeb ve stáří, protože stejně rovnocenné jsou potřeby psychické a spirituální.

Avšak, ve stáří dochází k určitým změnám v životních potřebách a to ve smyslu měnící se hodnotové orientace potřeb. Do popředí se dostávají hodnoty, které se i dle výzkumů stávají pro seniory nejdůležitější, k nimž patří zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda. Na prvních místech jsou zdůrazňovány potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Přičemž potřeba bezpečí zahrnuje jak potřebu fyzickou, tak též potřebu psychickou a ekonomickou. (Křivohlavý, 2011)

Také A. H. Maslow si uvědomoval, že jsou lidské potřeby v průběhu stárnutí nebo zrání osobnosti odlišné, a pro tento věk stanovil hierarchii potřeb (Křivohlavý, 2011, s. 73):

- *Základní biologické a fyziologické potřeby.*
- *Potřeby zajištění bezpečí.*
- *Potřeba blízkého sociálního kontaktu (lásky).*
- *Potřeba kladného sebehodnocení a úcty prokazované mi druhými lidmi.*
- *Potřeba sebeprojevení, seberealizace či sebeaktualizace.*
- *Spirituální potřeby.*

Ale s poklesem funkční zdatnosti a soběstačnosti omezující stárnoucího člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby, vyvstává potřeba péče a pomoci okolí. Pečovatel by měl chápat a znát potřeby seniora, aby jeho přílišné ochraňování a péče nevedly k rozvoji nežádoucí závislosti na okolí. Ochraňování seniora by nemělo způsobit omezení jeho vůle rozhodovat o sobě, svých činnostech a svém životě. (Dvořáčková, 20013; Čevela, 2012)

Fyziologické potřeby seniorů

Fyziologické potřeby seniorů se odvíjí od biologických změn neodmyslitelně provázejících stárnutí a stáří, a jsou tedy logicky individuální jako ostatně všechny další potřeby. Nejvýrazněji lze pozorovat důležitost fyziologických potřeb u starých lidí v ústavní péči. Ze studií vyplývá, že tito lidé preferují chutně připravené jídlo, protože ve stáří dochází ke změnám chuti v důsledku ubývání chuťových pohárků. Senioři řeší potřeby spojené s problémy s vyprazdňováním. Mají zvýšenou potřebu spánku a odpočinku, projevující se podřimováním i během dne. Mezi velmi významné potřeby patří potřeba být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Některé fyziologické potřeby ustupují do pozadí, takto známý je pokles potřeby příjmu tekutin, jelikož senior má snížený pocit žízně. V různé míře se může snižovat význam potřeby sexuální a hygienické péče. (Mlýnková, 2011)

Psychické potřeby seniorů

V oblasti těchto potřeb dominují potřeby jistoty a bezpečí, včetně ekonomických. Pro mnohé seniory je náročné smířit se s tím, že budou jednou závislími lidmi na přítomnosti a ochotě pečovateli. V nemocnicích a sociálních institucích se mnohokrát konfrontují s opomíjením potřeb seniorů, jako je informovanost, komunikace, autonomie, rozhodování o důležitých věcech, sebeúcta, pochopení a mnoho dalších potřeb, kterým by pečující osoby měli věnovat pozornost.

Pro seniory je důležitá potřeba seberealizace, pocit uznávání sebe sama a druhými lidmi. Není výjimkou, že dnes senioři pracují do vyššího věku. Své dovednosti realizují v zaměstnání, ve svých domovech, na zahrádkách. Dnešní generace seniorů mohou také naplňovat i své intelektuální potřeby a to prostřednictvím univerzit třetího věku, různých vzdělávacích programů a kurzů. Mnoho seniorů, i ve vyšším věku, využívá služeb moderních technických přístrojů (mobilní telefony, internet apod.).

Neopomenutelná je samozřejmě potřeba sociálních kontaktů, jejíž realizace má své pevné místo v každém životním období člověka. Někteří senioři preferují rodinná nebo přátelská setkávání, jiní potřebují širší sociální rozměr zájmů, který naplňují účastí na kulturních akcích a na výletech, navštěvováním klubů seniorů, apod. (Haškovcová, 2010; Mlýnková, 2011)

Duchovní (spirituální) potřeby

Podle Abrahama Maslowa je spiritualita nejvyšší hodnotou, po které člověk může v životě toužit. Potřeba této touhy vrcholí, když si člověk uvědomí, že stárne. Stárnoucí člověk vnímá, že se počet dní jeho života krátí a hledání duchovních potřeb je projevem touhy člověka po stabilitě uprostřed všeho, co se neustále mění. Spiritualita má úzký vztah k tzv. existenciálním otázkám. Jde o otázky smysluplnosti a účelu celého života, směřování života k hodnotám a cílům. (Křivohlavý, 2011)

Hlavní myšlenky teoretické části Stáří a geriatric by mohla vyjadřovat následující citace. „*Stáří je záležitost biologická, sociální, medicínská, ale především existenciální a jako k takovému je třeba k němu přistupovat a intervenovat jeho problémy – jde o podporu smyslu a kontinuity osobní identity, o podporu základní lidské potřeby být vnímán jako svébytná jedinečná bytost hodná respektu. Tomu však musí každý napomoci i vědomou celoživotní zodpovědností za sebe sama.*“ (Kalvach, 2011, s. 84)

A tak jsou potřeby starého člověka též utvářeny skutečností, že patří do mnoha komunit a samozřejmě i do celé společnosti. Proto všichni lidé, včetně seniorů, mají svá lidská práva a jejich život ovlivňuje sociální politika státu. Hlavním úkolem sociální politiky státu je, aby byly vytvořeny důstojné podmínky pro život a byly zajištěny rovné příležitosti pro všechny. Cílem sociálního státu je úsilí o blahobyt a slušný život občanů. (Duková, 2013)

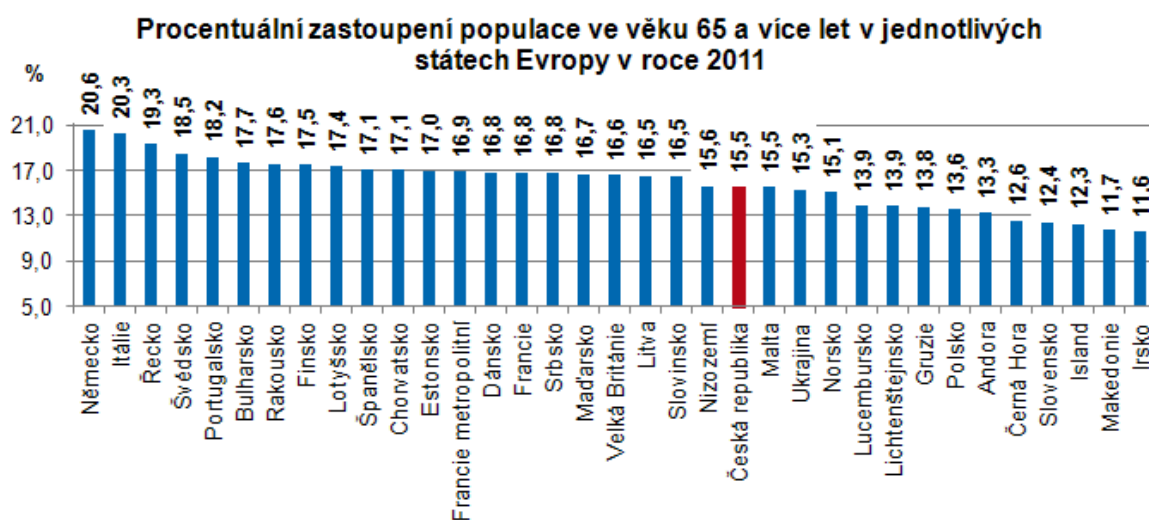
2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

2.1 Systém zdravotní a sociální péče

2.1.1 Demografický pohled na stárnutí populace v České republice

Změny ve stárnutí populace jsou celosvětovou záležitostí. Demografický vývoj je ovlivněn klesající porodností, snižováním úmrtnosti, zvyšováním střední délky života a nárůstem lidí starších osmdesáti let. Hlavní příčina stárnutí obyvatelstva není ani tolik ovlivněna prodlužováním věku lidí, ale je více projevem snižování porodnosti, která klesá v téměř celé Evropě. (Hrozenská, 2013) Pohled na stárnutí populace ve státech Evropy znázorňuje následující graf 1.

Graf 1



Zdroj: www.czso.cz

Stárnutí a stáří populace lze hodnotit podle různých indexů stárnutí. Ke starším indexům patří Rossetova stupnice, dle které podíl 12% a více osob starších 60 let v populaci ukazuje, že je populace stará. Známa je též stupnice OSN, kde se za starou populaci považuje populace, která má 7% a více lidí ve věku nad 65 let. Dnes se používá jako index stáří poměr počtu osob nad 65 let k počtu dětí ve věku 0 – 14 let a vyjadřuje se v procentech. V ČR činil tento index v roce 1989 57,4%, v roce 1998 80,6% a v roce 2012 113,3%. (Hrozenská, 2013; Zavázalová, Zarembo in Hegyi, 2010; www.czso.cz)

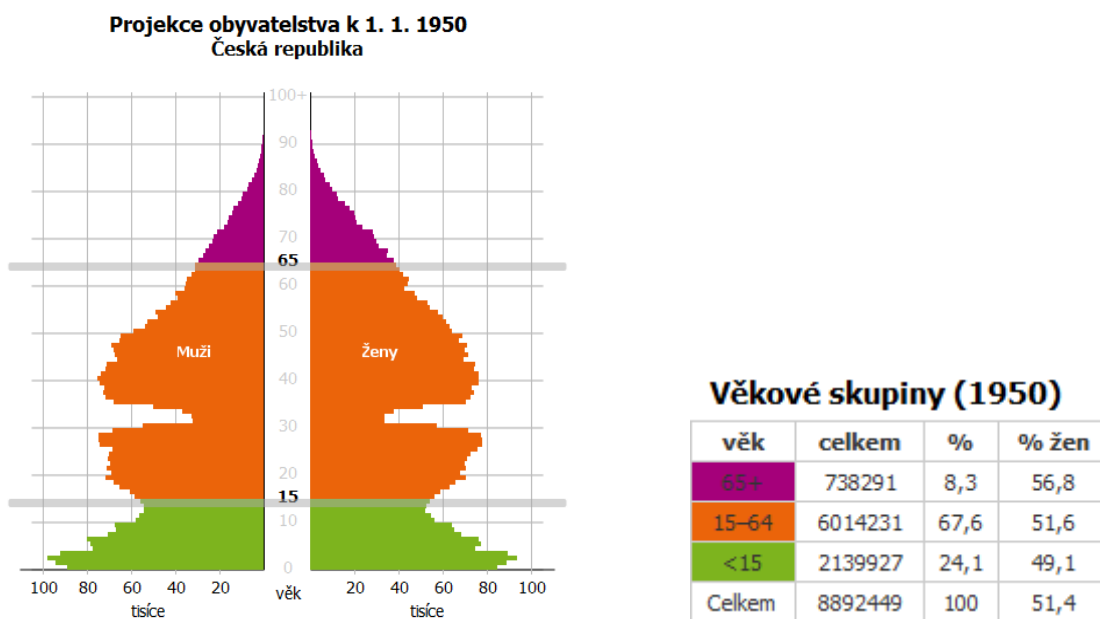
Dalším věrohodným kritériem stáří populace je podíl osob starších 60 let (příp. nad 65 let) na celkovém počtu obyvatelstva. Z důvodu nesoběstačnosti a závislosti osob ve vysokém věku, by bylo vhodné se zabývat údaji o podílu osob nad 75 let (příp. nad 80 let) na celkovém počtu obyvatelstva pro odhad celkové potřeby a spotřeby zdravotní a sociální péče ve vyšším věku. (Zavázalová, Zaremba in Hegyi, 2010)

Při hodnocení věkové struktury obyvatelstva se lze též setkat s pojmem index feminity, který se v ČR zvyšuje ve vyšších věkových skupinách. Index feminity udává počet žen na 100, případně 1000 mužů v jednotlivých věkových kategoriích. Ženy v ČR se na začátku 30. let 20. století dožívaly průměrně o čtyři roky více než muži a v polovině 90. let již o sedm let více. Podle Zavázalové a Zaremby asi 60% všech osob nad 60 let tvoří ženy a ve věku nad 80. let dokonce až 70%. Ženy v ČR jsou ve vyšším věku převážně ovdovělé a osamělé (8 žen z 10). (Hrozenská, 2013; Hegyi, 2010)

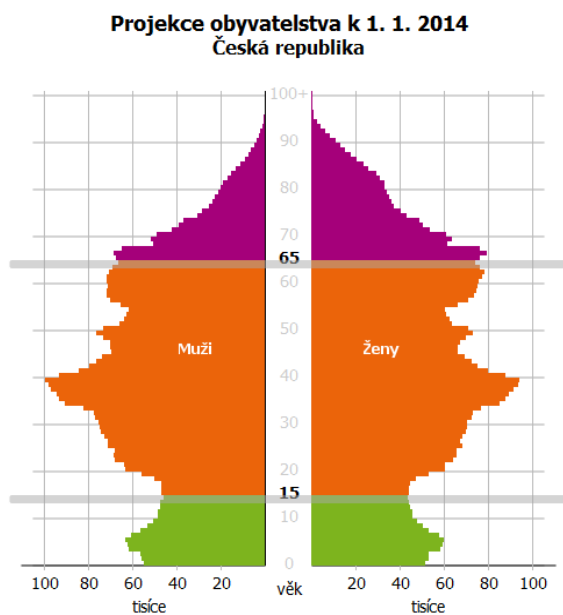
Od poloviny minulého století se může populace v ČR označovat za starou. Dnes stárne populace absolutně i relativně. Jinak řečeno, starých a velmi starých seniorů přibývá absolutně i relativně a současně dochází ke snížení relativního podílu dětí a mládeže. (Dvořáčková, 2012)

Změny ve stárnutí obyvatel v ČR znázorňují následující grafy. Tabulky uvedené u grafů přehledně informují o celkovém počtu obyvatel a v hlavních věkových skupinách v letech 1950, 2014 a 2050.

Graf 2



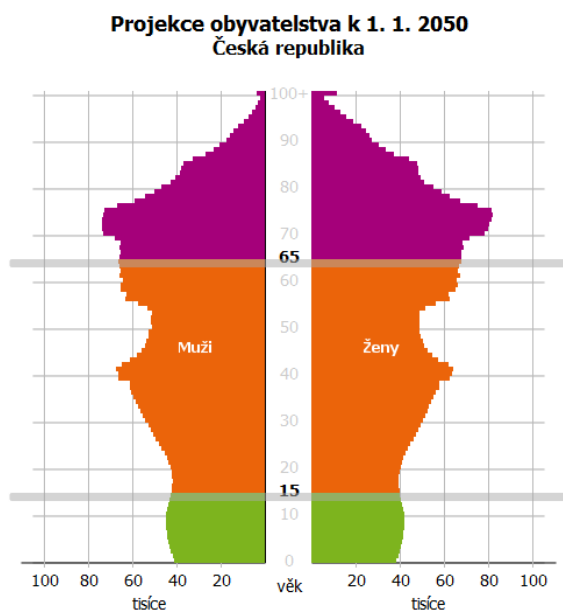
Graf 3



Věkové skupiny (2014)

věk	celkem	%	% žen
65+	1828130	17,4	58,8
15 - 64	7118159	67,6	49,3
<15	1577817	15	48,7
Celkem	10524106	100	50,9

Graf 4



Věkové skupiny (2050)

věk	celkem	%	% žen
65+	3158657	32,2	54,5
15-64	5389512	54,9	48,9
<15	1264703	12,9	48,5
Celkem	9812872	100	50,7

Zdroj: ČSÚ, Projekce obyvatelstva (1950 - 2101)

Při bližším pohledu na grafická znázornění a na věkové tabulky se stárnutí obyvatelstva v ČR značně mění. Ve výhledu do budoucnosti (rok 2050) si nelze nepovšimnout, že počet obyvatel nad 65 let je pouze asi o ¼ nižší než počet obyvatel ve věkové skupině 15-64 let. Zajímavé také je, že procenta zastoupení žen ve společnosti zůstávají přibližně stejná ve všech věkových skupinách v kterémkoliv zde graficky znázorněném roku.

Ano, perspektivy populačního vývoje naznačují, že výrazně poroste naděje dožití ve vyšším věku, ale zdravotní stav starších lidí bude více postížen chronickými a degenerativními onemocněními, i když v průměru bude starší populace zdravější.

Příčinou chronických onemocnění bude ztráta soběstačnosti těchto starých obyvatel, která povede k vyšším požadavkům na společenské náklady a na náklady ve zdravotnictví i v sociálních službách. Přičemž zajištění důstojného života ve stáří by mělo být jedním z hlavních cílů každé vyspělé společnosti. (Dvořáčková, 2012)

Hlavní principy politiky přípravy stárnutí v ČR z pohledu Ministerstva práce a sociálních věcí jsou *„důraz na lidská práva, respektování genderového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, tvorba opatření na výzkumem podložených poznatcích a relevantních statistických datech, zvláštní pozornost věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd.), respektování rozdílů mezi venkovem a městem.* (www.mpsv.cz)

Vláda v roce 2008 přijala strategický dokument Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Jeho hlavním úkolem bylo stanovit cíle a opatření související s demografickým stárnutím a sociálními změnami. Program navazoval na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na další dokumenty, především na Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991). (www.mpsv.cz)

V roce 2012 se formou komunitního přístupu připravoval nový strategický dokument vlády Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Pro roky 2013 až 2017 byly stanoveny následující priority (www.mpsv.cz):

- *Zajištění a ochrana lidských práv starších osob*
- *Celoživotní učení*
- *Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění*
- *Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce*
- *Kvalitní prostředí pro život seniorů*
- *Zdravé stárnutí*
- *Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností*

Uvedené priority zdůrazňují zejména zdraví ve stáří a sociální zázemí a pomoc seniorům. S těmito tématy souvisí pojmy zdravotní a sociální péče, jejichž činnost by měla vykazovat navazující úzkou spolupráci v péči o staré občany.

2.1.2 Zdravotní a sociální péče o seniory v ČR

„Zdravotní a sociální péči o seniory není možné od sebe oddělovat, v praxi jsou často zdravotní problémy doprovázeny sociálními a naopak.“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60) Koncepčním a stále ještě nedořešeným problémem v ČR je formální neexistence tzv. zdravotně sociální péče. Ucelenost péče a její sníženou kvalitu zkomplikovalo od roku 1992 roztržení zdravotní a sociální péče do dvou nepropojených ministerských resortů.

Na zdravotně sociální hranici vznikají problémy, které jsou příčinou přehazování zodpovědnosti, osekávání péče a negativních kompetenčních konfliktů. Problémové situace se projevují, jak na úrovni sociální péče ve zdravotnických zařízeních, tak na úrovni poskytování zdravotní péče v ústavech sociální péče. Nepříznivý stav ovlivňuje péči o pacienty/klienty a závažně komplikuje práci personálu, který je zatížen složitým vykazováním/financováním základních činností dvěma resortům. (Kalvach, 2011s.221)

První zdravotní péče je obvykle seniorům poskytována na úrovni primární péče, kde důležitou roli plní praktičtí lékaři. Součástí ambulantní zdravotní péče o seniory je také péče specialistů různých lékařských oborů.

Praktický lékař má důležitou roli ve zdravotní péči o seniora, protože většinou dobře zná jeho osobní, rodinnou a sociální anamnézu. Dalším pozitivním aspektem jeho péče je, že často spolupracuje s rodinou a s různými organizacemi poskytujícími ošetrovatelskou nebo domácí zdravotní péči.

Domácí zdravotní péče je provozována agenturami prostřednictvím nelékařského odborného zdravotnického personálu. Výhoda domácí péče je poskytování zdravotní péče klientovi v jeho vlastním sociálním prostředí, což má pozitivní vliv na proces uzdravování a psychiku starého člověka. Tato péče může být doporučena seniorům, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný a mají dobře zajištěnou síť sociální péče (např. pečovatelská služba, rodina). (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Pokud onemocnění seniora vyžaduje hospitalizaci, je přijat do akutní nemocniční péče. Ale zdravotní stav seniora vždy neumožňuje jeho okamžitý návrat do domácího prostředí po ukončené léčbě v akutním resortu nemocnice.

Pro následující dlouhodobou péči jsou navazujícími zařízeními nejčastěji oddělení typu nemocniční následné péče (NNP) nebo léčebny dlouhodobě nemocných (LDN). Zdravotnická zařízení tohoto typu pečují o pacienty, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, mají stanovenou diagnózu a léčbu. Režim NNP či LDN je zaměřený zejména na léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Součástí jejich péče je též tzv. sociální hospitalizace, kdy většinou seniori čekají na uvolnění místa v ústavech sociální péče. (Kalvach, 2011)

Ve výčtu zdravotní péče o seniory nelze opomenout péči hospicovou, kterou lze poskytovat seniorům, jejichž pouť životem se chýlí ke konci. Péče tohoto typu může být zajišťována agenturami domácí péče formou domácí hospicové péče, jenž je určena pro klienty v preterminálním a terminálním stádiu života. Pro tyto seniory jsou také vhodná nemocniční zařízení tzv. hospice zahrnující komplexní péči ve všech bio-psycho-sociálních potřebách nevyléčitelně nemocných a umírajících. Obě varianty hospicové péče mají za úkol pomoci svým klientům zmírnit nepříznivé symptomy jejich onemocnění a umožnit jim důstojný odchod z tohoto světa v blízkosti své rodiny či přátel.

Se zdravotní péčí o seniory je často současně neodmyslitelná potřeba péče sociální. Sociální péče o seniory je poskytována formou sociálních služeb, jež lze rozdělit do tří skupin na pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou vždy spojené s ubytováním a poskytují je zařízení sociálních služeb. Součástí ambulantních služeb není ubytování a senior do těchto zařízení sociálních služeb dochází nebo je doprovázen. Důležité jsou terénní služby, protože umožňují poskytovat seniorům služby v jejich přirozeném sociálním prostředí. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Pro všechny typy sociálních služeb platí, že při jejich poskytování musí být zachována lidská důstojnost a musí vycházet z individuálních potřeb seniora. Dle Hrozenské a Dvořáčkové zákon říká: „*Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 62)

Sociální služby zahrnují širokou oblast činností. Některé základní a důležité informace pro tuto práci popisuje další teoretická část o sociálních službách.

2.1.3 Sociální služby

Sociální služby jsou součástí třetího pilíře sociálního systému a patří mezi nástroje sociální pomoci. *„Jejich prostřednictvím je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.“* (Duková, 2013, s.114)

Stěžejním v této oblasti je zákon č.108/2006, o sociálních službách. Zákon o sociálních službách určuje podmínky pro poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Vymezuje možnosti využití sociálních služeb a příspěvků na péči. Informuje občany o druzích sociálních služeb a o rozsahu činností, jenž musí být každou poskytovanou službou zajištěny. Další údaje stanovují podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb a pro kontroly poskytování sociálních služeb. Důležité jsou také údaje o předpokladech pro výkon činnosti v sociálních službách, včetně kvalifikačních předpokladů.

Při splnění podmínek stanovených výše zmíněným zákonem mohou sociální služby poskytovat obce a kraje, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Klíčové informace pro provozovatele sociálních služeb jsou obsaženy ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zde lze nalézt způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v oblasti základních činností u jednotlivých druhů služeb a maximální výši úhrad za poskytované služby.

Dále vyhláška stanoví, které zdravotní stavy jsou vyloučeny z poskytování sociálních služeb, obsah a způsob hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a jaké má mít náležitosti průkaz zaměstnance obce a kraje, jenž vykonává činnosti sociální práce. Z poskytování sociálních služeb se vylučují, osoby se zdravotním stavem, jenž vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení nebo osoby postižené akutní infekční nemocí. Důvodem k vyloučení může být též chování osoby, která by z důvodu duševní poruchy závažně narušovala kolektivní soužití (neplatí pro domovy se zvláštním režimem). (Hrozenková, 2013)

S novým zákonem o sociálních službách nastaly změny v nabízeném spektru těchto služeb a vystala tak potřeba zaměřit se na kvalitu poskytovaných služeb. Vznikly tak standardy kvality sociálních služeb, jejichž cílem je především zvýšit kvalitu poskytovaných služeb, zajistit respektování a ochranu práv uživatelů a pracovníků vykonávajících sociální služby. (Hrozenská, 2013)

Mezi další sociální intervenci vymezenou zmíněným zákonem a vyhláškou patří příspěvek na péči a s tím spojené posouzení stupně závislosti zdravotně postižené osoby. Příspěvek na péči je pravidelně opakující se peněžitá dávka, která se vyplácí každý měsíc oprávněné osobě (ne poskytovateli sociálních služeb). Příspěvek je určen občanům, jejichž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vyžaduje pomoc jiné osoby při zvládnání denních potřeb spojených s péčí o vlastní osobu a při úkonech soběstačnosti. Nárok postižené osoby na příspěvek trvá i při hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních, při pobytu v registrovaných zařízeních sociálních služeb a zařízeních hospicového typu.

O přiznání a výši příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Sociální šetření provádějí sociální pracovníci, kteří hodnotí stupeň závislosti podle základních životních potřeb. Posuzují se tyto oblasti: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Výše příspěvku je určována podle čtyř stupňů závislosti a dvou věkových kategorií postižených osob. Pro osoby starší 18 let věku je platné toto rozdělení (Duková, 2013; Hrozenská, 2013):

- I. stupeň – lehká závislost – 800 Kč – deficit ve třech nebo čtyřech základních životních potřebách
- II. stupeň – středně těžká závislost – 4000 Kč – deficit v pěti nebo šesti základních životních potřebách
- III. stupeň – těžká závislost – 8000 Kč – deficit v sedmi nebo osmi základních životních potřebách
- IV. stupeň – úplná závislost – 12 000 Kč – deficit v devíti nebo deseti základních životních potřebách

Příspěvek na péči umožňuje seniorovi si zajistit adekvátní pomoc v uspokojování svých základních potřeb. Přičemž rodina je jedním z hlavních účastníků při odstraňování nedostatků v různých oblastech životních potřeb stárnoucího člověka.

2.2 Senior a rodina

2.2.1 Funkce rodiny a senior

Rodina je základní jednotka lidského společenství. Sociální vazby mezi dospělými dětmi a jejich rodiči jsou ovlivněny vzájemnými vztahy od dětství po dospělost. Především ženy jsou hlavními zajišťovatelkami soudržnosti mezi generacemi. Jsou to nejčastěji právě ony, které se musí vyrovnávat s ovdověním, protože muži se dožívají kratšího věku. Tuto tzv. postmenopauzální dlouhověkost vysvětluje kontraverzní evoluční hypotéza, jež přikládá mimořádný význam zejména matkám dcer pro výchovu vnoučat. Hypotéza popisuje třígenerační přenos vztahů v triádě babička-matka-dítě a jejich přínos pro dobré rodinné vztahy vyplývající z reprodukční role matčiny matky.

Senioři a to nejen starší ženy, neplní pouze funkci „hlídačů“ vnoučat. Jsou nedílnou součástí rodiny, jež má pro ně mimořádný význam. Dává jim pocit, že je někdo potřebuje a pomůže jim v těžkých životních situacích. Podle vědeckých výzkumů jsou starší lidé žijící v rodinném prostředí šťastnější a zdravější a většinou déle samostatní. V rodině staří lidé hrají obvykle aktivní roli. Zapojují se do vedení domácnosti, financování a realizací mnohých rodinných plánů a potřeb. Jsou též významnými nositeli tradice a emočních vazeb. (Čevela, 2012)

Dnes se do struktury a fungování rodin a domácností promítají především sociální a ekonomické změny. Střední generace nebo mladší senioři jsou vystaveni dvojí zátěži, kdy pomáhají rodinám svých dětí a zároveň se starají o své velmi staré rodiče. Tato tzv. sendvičová generace je nucená k rozhodnutí, zda méně podporovat dospělé děti nebo umístit nesoběstačného rodiče do ústavní sociální péče. (Hrozenská, 2013)

Dalším jevem současnosti je pokles porodnosti a úbytek sňatků. Na druhé straně vzrůstá rozvodovost, svobodné mateřství a přibývá tzv. „married but single“ (nesezdaných soužití). Domácnosti jsou tvořeny dvěma třetinami úplných rodin, desetinou

neúplných rodin a čtvrtinou domácností jednotlivců. Společné vícegenerační soužití se v současnosti vyskytuje výjimečně a dle výzkumů většina rodinných příslušníků preferuje oddělené bydlení, ale blízko, aby svým rodičům mohli poskytnout potřebnou péči. Existenci odděleného bydlení ovlivňují také senioři svou touhou po nezávislosti, i když současně věří v ochotu svých dětí je ve stáří podporovat.

Fenomén vzdálených, ale kvalitních mezigeneračních vztahů literatura uvádí pod pojmem intimita na dálku. Tedy senior žijící sám ještě nemusí prožívat pocity osamělosti. Ovšem pokud starý člověk neudrží kontakty s rodinou ani s přáteli, tak se dostává do sociální izolace. Předpoklady udávají, že osaměle nebo v sociální izolaci žije v ČR asi až čtvrtina seniorů.

Další problematikou společnosti je, že ji tvoří i bezdětní senioři nebo rodiny, jež se odmítají, nemohou či se neumí o své nesoběstačné seniory postarat. Situace těchto seniorů vyžaduje nevyhnutelnou pomoc ze strany státu zajištěním sociálních služeb. Síť sociálních služeb určená seniorské populaci stále naráží na její nedostatečné využívání. Někteří rodinní příslušníci nevyužívají možnosti domácí péče, terénních služeb a mnohých dalších dostupných sociálních služeb pro seniory ve svém okolí a volí hned variantu ústavní sociální péče. Přičemž umístění starého člověka do služeb pobytového typu by mělo být až tou poslední možností. Úkolem profesionálů tedy je, aby přistupovali ke klientovi individuálně, zohlednili jeho životní situaci, potřeby a snažili se o co nejdelší zachování starého člověka ve svém přirozeném prostředí. V případě nutnosti umístění seniora do pobytového zařízení, hraje rodina nadále nenahraditelnou sociální roli.

(Dvořáčková, 2012; Hrozenská, 2013; Čevela, 2012)

2.2.2 Rodina a ústavní péče o seniora

Umístění seniora do ústavní péče neznamená, že tím péče a pomoc rodinných příslušníků končí, ale naopak se vyvíjí nový významný druh spolupráce mezi příbuznými nebo jinými blízkými osobami starého člověka (klienta) a pečovateli. Samozřejmě, že předpokladem spolupráce je přítomnost funkčních rodinných vazeb.

Pro zdravotníky a sociální pracovníky má rodina dvě významné funkce. Je cenným zdrojem informací a aktivně se zapojuje při péči o svého starého nesoběstačného člena rodiny. Senior (klient) často nedokáže odborný personál dostatečně informovat o svých

potřebách a obtížích. Důvodem této neschopnosti mohou být poruchy kognitivních funkcí, polymorbidita apod. Poznatky získané od osob, které seniora velmi dobře znají, pomáhají ošetřujícím ve všech oblastech péče o něj.

Aktivní spoluúčast rodiny při péči o seniora spočívá zejména v naplňování rodinných sociálních kontaktů (návštěvy, vycházky, výlety apod.), ale někdy i v účasti při poskytování základní ošetrovatelské péče (např. hygienická péče, krmení apod.). Dobře fungující rodinné vztahy působí na seniora motivačně a poskytují mu velkou emocionální oporu a to jak v domácím prostředí, tak v jakémkoli druhu pobytového sociálního zařízení pro seniory. (Mlýnková, 2011)

2.3 Pobytové sociální služby

2.3.1 Druhy pobytových sociálních zařízení pro seniory

Pobytové služby vymezuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006Sb. Jejich hlavním posláním je poskytovat dlouhodobé sociální služby v ubytovacích zařízeních se zaměřením na prevenci nebo péči. Pro seniory jsou od 1. 1. 2007 (platnost nového zákona o sociálních službách) určeny tyto typy pobytových služeb (Malíková, 2011; Kalvach, 2011; Hrozenská, 2013):

- Domy s pečovatelskou službou
Jejich hlavní funkcí je poskytovat pečovatelské služby pro obyvatele, jež jsou schopni žít poměrně samostatný život. Domy s pečovatelskou službou často soustřeďují seniory z důvodu jejich předešlého nevyhovujícího bydlení nebo těžce zdravotně postižené osoby. Výhodou pro obyvatele je zajištění terénních služeb či přímá přítomnost pečovatelek, obvykle v pracovních dnech.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
Jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu zdravotního postižení.

- Domovy se zvláštním režimem
Poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností způsobenou chronickým duševním onemocněním či závislostí na návykových látkách nebo různými typy demencí. Tito lidé mají specifické potřeby a dle toho je přizpůsoben režim těchto zařízení při poskytování sociálních služeb.
- Sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
Tato služba je určena osobám, jejichž snížená soběstačnost jim neumožňuje propuštění ze zdravotnického zařízení do té doby, než budou mít zajištěnou pomoc jinou fyzickou osobou nebo zabezpečené terénní či pobytové sociální služby. Tuto spojovací funkci poskytují především léčebny dlouhodobě nemocných nebo psychiatrické léčebny.
- Domovy pro seniory
Jsou nejnámějšími a typickými pobytovými zařízeními pro seniory s celoročním provozem. V domovech pro seniory žijí osoby se sníženou soběstačností, které většinou dosáhly věku seniorů a vyžadují komplexní péči. Nahlédnutí do problematiky těchto zařízení umožňuje následující teoretická část.
(Malíková, 2011; Kalvach, 2011; Hrozenková, 2013)

2.3.2 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory v České republice vznikly se změnou sociálního zákona a nahradily dřívější známé domovy důchodců nebo některé penziony pro seniory, které s novým sociálním zákonem zanikly. Mezi hlavními motivacemi pro tuto transformaci penzionů bylo zvýšení jejich příjmů a všeobecně vysoká poptávka po této službě. (Kalvach, 2011)

Statistické údaje z roku 2012 uvádí, že z celkového počtu 3 185 sociálních služeb v ČR je domovů pro seniory 480. Počet klientů žijících v tomto typu pobytového zařízení bylo 36 197, z toho trvale upoutaných na lůžko bylo 8 686 a mobilních za pomoci druhé osoby je ve statistické ročence uvedeno 17 564. Neuspokojených žadatelů o umístění do domova pro seniory bylo ve stejném roce 59 028. Ze statistických záznamů je patrné, že domovy pro seniory v ČR jsou nejrozšířenější sociální službou, ale i přes to nestačí

uspokojovat zájem žadatelů. Dále ze statistiky vyplývá, že skladba klientů těchto zařízení vyžaduje náročnou komplexní ošetrovatelskou péči. Důležitý je i údaj o počtu umístěných žen a mužů v těchto domovech. V roce 2012 v nich žilo 9 337 mužů a 26 860 žen. Tato informace poukazuje na rozdílnost ve stárnutí obou pohlaví, která je především dána kratší délkou života mužů. Statistické údaje také potvrzují znění a platnost zákona o sociálních službách. (http://www.mpsv.cz/files/clanky/16366/rocenka_2012.pdf)

Podle zákona 108/2006 Sb., § 49, dílu 3, odst. 1 se v domovech pro seniory „poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Kalvach, 2011, s. 215) Realizace všech služeb a činností v těchto zařízeních se řídí specifikovanými zákony a příslušnými vyhláškami.

Rozsah služeb stanovený zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je povinen dodržovat každý poskytovatel sociální služby. Služba v domovech pro seniory musí obsahovat několik základních činností (Malíková, 2011):

- *Poskytnutí ubytování*
- *Poskytnutí stravy*
- *Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *Sociálně terapeutické činnosti*
- *Aktivizační činnosti*
- *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

K dalším důležitým službám zajišťovaných personálem v domovech pro seniory patří ošetrovatelská, zdravotní, rehabilitační a duchovní péče. Všechny výše uvedené činnosti vykonávají pracovníci různých oborů, kteří jsou definováni již zmíněným zákonem o sociálních službách. Do realizačního týmu naplňujícího sociální a zdravotní potřeby seniorů v domovech pro seniory jsou zařazeni sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotničtí pracovníci. (Malíková, 2011)

Sociální pracovník musí mít vyšší odbornou kvalifikaci v oblasti sociálních služeb. Jeho okruh činností vykonávajících v domově pro seniory je velmi široký. Ale hlavní náplní jeho práce je klient, se kterým jedná před uzavřením smlouvy o poskytování sociálních služeb, osobně se účastní při jeho přijetí, pomáhá uspokojovat potřeby klienta během pobytu i při jeho ukončení (kontrola činnosti klíčových pracovníků v souvislosti s individuálním plánováním, komunikace s příbuznými, spolupráce se zdravotnickým personálem apod.).

Pracovníka v sociálních službách v domovech pro seniory se týká především činnost nazývaná jako přímá obslužná péče o klienty. Její náplní je zapojit klienta do nácvičku jednoduchých denních činností, pomáhat mu při hygienické péči a oblékání, manipulaci s pomůckami, podporování soběstačnosti, vytváření základních sociálních kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. (Malíková, 2011)

V sociálních pobytových službách pracují též nelékařští zdravotničtí pracovníci. Nejčastěji to jsou vrchní sestra, všeobecné sestry, fyzioterapeuti a někdy také ergoterapeuti. Pro výkon svého povolání musí splňovat podmínky dle zákona o sociálních službách, ale také musí svoji způsobilost pro výkon povolání nelékařského zdravotnického pracovníka prokázat splněním podmínek danými zákony č. 96/2004 Sb., č. 125/2005 Sb., vyhláškou č. 424/2004 a pracují na základě smluv se zdravotními pojišťovkami.

Činnosti vrchní sestry v domovech pro seniory se odvíjí od její funkce nejvyššího pracovníka v oblasti ošetrovatelské péče a v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků. Její povinnosti zasahují do oblasti organizační, personální, zdravotnické, ošetrovatelské, řídicí, kontrolní, vzdělávací, ekonomické, administrativní i materiálně technické. Jejím úkolem je spolupráce se smluvními lékaři, kteří zajišťují zdravotní péči o klienty.

Všeobecná sestra v pobytových sociálních zařízeních patří do kategorie sestra v sociálních službách. Náplní její práce je zejména zdravotní a ošetrovatelská péče o klienty, včetně schopnosti samostatně vést ošetrovatelskou dokumentaci. Při práci by měla umět používat emoční inteligenci a komunikační dovednosti. Všeobecná sestra spolupracuje se všemi členy týmu a s příbuznými klienta. Její činnost je podřízena vrchní sestře, ale v případě nepřítomnosti vrchní sestry nebo vedoucího sociálního zařízení přebírá odpovědnost za chod celého zařízení. Z toho vyplývá, že práce sestry v domově pro seniory je velmi náročná a zodpovědná. (Malíková, 2011)

Dnes se jeví pozice registrované sestry v domovech pro seniory jako problematická. Se změnou zákona o sociálních službách z roku 2006 došlo ke snižování počtu registrovaných sester v domovech pro seniory. Někteří zřizovatelé považují práci sestry v domovech za nepotřebnou a zbytečně nákladnou. Zřizovatelé se snaží mít ve svých zařízeních minimální počet sester pro zajištění nutné ošetrovatelské péče, ale pohled na počet sester je jiný z pohledu vrchní sestry než z pohledu ředitele nebo ekonoma zařízení. (Burgetová, Pinkavová, 2013; Malíková, 2011)

Avšak potřeba odborného zdravotnického personálu v domovech pro seniory vzrůstá. V současnosti je většina starých lidí do domovů pro seniory překládána přímo ze zdravotnického zařízení, protože se převážně jedná o seniory s polymorbiditou a s výraznou ztrátou soběstačnosti. Přibývá tak v těchto zařízeních seniorů s příspěvkem na péči III. stupně (těžká závislost) a IV. stupně (úplná závislost) vyžadujících zdravotní péči (v roce 2009 37,4%, v roce 2012 40%). (Malíková, 2011)

Argument, že je senior v zařízení sociální péče „jako doma“, kde by o něj pečovali obvykle laici, nelze uplatňovat, jelikož v institucionální péči může pracovník provádět činnosti pouze dle svých zákonných kompetencí. Pracovníci sociálních služeb nemají kompetence k výkonu sesterských ošetrovatelských úkonů. Naše legislativa neumožňuje, aby zdravotní péči prováděly jiné profese než zdravotnické.

Malíková (2011) ve své publikaci Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních uvádí příčiny náročnosti práce sestry v domovech pro seniory. Mezi ně patří:

- V zařízení není trvale přítomen lékař, aby hned posoudil a řešil akutní zdravotní změny klientů.
- Sestra má omezenou pravomoc při vyšetření klienta. Musí sama vyhodnotit situaci a rozhodovat o dalším postupu. Takové posouzení vyžaduje hodně znalostí a zkušeností.
- Není dostupnost okamžitého provedení laboratorních vyšetření a sestra není oprávněna je indikovat bez ordinace lékaře.
- Sestra je vytížena dalšími činnostmi, které patří do kompetence jiných pracovníků.
- Sestra musí častěji přivolávat lékařskou pomoc (často RZP). Není výjimkou, že je vystavena ona i klient naprosto nevhodným slovním komentářům ze strany zdravotnických pracovníků.

3 KVALITA ŽIVOTA

3.1 Vymezení pojmu

3.1.1 Definování a vývoj pojmu kvality života

V literatuře lze najít celou řadu definic kvality života, ale žádná z těchto definic nemůže být všeobecně akceptována, jelikož problémem jednotné definice tohoto pojmu je jeho působení v mnoha oblastech lidské činnosti a v mnoha vědeckých oborech. Dalším problémem je, že jde vždy jen o výběr, tedy nekompletní zachycení složité skutečnosti. Třetí problém poukazuje na nutnost rozdělit pojem kvality života do jednotlivých oblastí. Není tedy shoda v tom, co považovat za konstitutivní oblast, kolik těchto oblastí existuje, ani jak je označovat. (Mareš, 2006)

Nejčastějším objektem kvality života je individuální život. Život jednotlivce nelze chápat jen z pohledu biologické existence, ale musí být vnímán jako komplexní pojem, do něhož patří všechny projevy, oblasti jeho činnosti. Avšak v mnoha oborech nehodnotíme pouze život jednotlivce, nýbrž kvalitu života určité skupiny, společnosti či populace.

Kvalita života je v běžné komunikaci většinou vnímána v pozitivním slova smyslu (kvalitní = dobrý). Člověk sám hodnotí, zda je, či není jeho život kvalitní. Obvykle porovnává svůj život se životem druhých lidí nebo s očekávanou úrovní existence. Kvalitu života odborná literatura rozděluje do dvou kvalit na subjektivní a na objektivní. Objektivně může být kvalita života vnímána úplně jinak, než jak ji subjektivně cítí jedinec. (Gurková, 2011)

„Lze shrnout, že na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým (či neprobádaným) způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.“ (Payne, 2005, s.207)

Snahou o vytvoření definic kvality života se zabývají též národní či mezinárodní organizace. Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své definici kvality života klade důraz zejména na kvalitu života jednotlivce. Dospěla tak k mnohem širšímu pojetí definice kvality života:

„Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům... zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí ... Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu ... kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“, nebo „pohoda“. Jde spíše o multidimenzionální pojem.“ (Mareš, 2006, s.25)

Termín kvalita života se v historii objevil poprvé ve 20. letech v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších společenských vrstev. Do 70. let můžeme zařadit počátky výzkumné činnosti v oblasti sociologie spojené s termínem kvalita života. Výsledky těchto šetření přinesly závěr, že *„pro subjektivní vnímání kvality života je rozhodující kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které se socioekonomickým statutem, a dokonce ani s biologickým zdravím, nemusí být v přímé úměře.“* (Payne, 2005, s.206)

V současnosti se studium kvality života zaměřuje především na hledání a identifikaci faktorů, které jsou klíčové pro smysluplnost života a pro pocity lidského štěstí. (Payne, 2005) V podstatě existují tři přístupy ke zkoumání kvality života. Jinak se s tímto pojmem pracuje v psychologii, jiné aspekty jsou zkoumány v sociologii a také odlišně je sledována kvalita života v medicíně.

Psychologické výzkumy se snaží postihnout subjektivně prožívanou pohodu a spokojenost s vlastním životem. V poslední době se lze setkat s definicemi tzv. ‚pilířů štěstí‘. Jsou to fenomény: *„kompetence – pocit, že umím, jsem s to dělat něco smysluplného a jsem v tomto směru aktivní; autonomie – rozhoduji o svém vlastním životě, mám ho pod kontrolou; nalomenost – cítím se být svázán s jinými lidmi a toto všechno vyústuje v sebeúctu, to znamená, že si sám sebe vážím.“* (Payne, 2005s.210-211)

V sociologii jsou v souvislosti s pojmem kvality života zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti. Mezi ně patří status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Setkáváme se také s termínem ‚životní úroveň‘, jenž je definována jako měřítko kvantity a kvality zboží a služeb, které jsou lidem k dispozici.

V medicíně se termín kvalita života začal používat v 70. letech. Dnes je povinností lékaře se zajímat o kvalitu života pacientů trpícími různými nemocemi a jaký je dopad konkrétní zvolené terapie na kvalitu jejich života. Často je zdůrazňován pojem ‚health related quality of life‘, tj. kvalita života ovlivněná zdravím. (Payne, 2005)

3.1.2 Pohled na výzkum kvality života ve zdraví a nemoci

První potřebu výzkumu kvality života ve zdravotnictví iniciovaly výzkumy dvou faktorů. Jedním z nich byl farmakoekonomický faktor přinášející potřebu zjistit finanční nákladovost a efektivitu léčby a s ním současně potřeba určující stanovování priorit při přidělování zdrojů. Druhý faktor se zaměřoval na potřebu doložení klinické úspěšnosti léčby. (Gurková, 2011)

Počet výzkumných aplikací se v oboru ošetrovatelství a především v lékařských oborech neustále zvyšuje. Výsledky výzkumů hodnotí přežívání pacientů, v klinických výzkumech ověřují nové léčebné postupy a nové léky, ale také se zaměřují na hodnocení standardní léčby chronických a velmi závažných onemocnění. A právě na tyto kategorie nemocných se zaměřuje současná lékařská i ošetrovatelská péče také v oblasti výzkumu kvality jejich života.

Nové vědecké poznatky a technický pokrok v medicíně umožňují prodlužování lidského života, ale současně přináší otázky na kvalitu „přidaných“ let. V současnosti je dobrou zprávou, že je kladen důraz na etické i právní aspekty poskytování lékařské a ošetrovatelské péče.

Dalším příznivým jevem je změna v pohledu na problémy související se zdravotní a ošetrovatelskou péčí, kdy se dnes již dominující pohled profesionálů na péči standardně doplňuje pohledem pacienta i jeho rodiny. (Mareš, 2006)

Pro výzkum kvality života ve zdravotnictví existuje specifické označení: HRQL – health – related quality of life. Je to mezinárodně používaná zkratka, jejíž překlad do češtiny není zcela snadný. Nejvíce autorů se shodlo na překladu: kvalita života související se zdravím. Tento výraz je obsahově neutrální a vytváří prostor i pro souvislost s nemocí, jelikož pohled na kvalitu života související se zdravím je převážně hodnocen mírami negativního zdraví. (Mareš, 2006)

„HRQL zahrnuje ty aspekty celkové kvality života, o nichž lze jasně ukázat, že, že jsou ovlivněny zdravím, ať už somatickým nebo mentálním. Jde vnímané somatické a mentální zdraví, včetně souvislostí typu zdravotních rizik a podmínek, funkčního stavu, sociální opory a socioekonomického statutu. Na komunitní úrovni HRQL zahrnuje zdroje, podmínky, zdravotní politiku a praktické postupy, které ovlivňují vnímané zdraví u populace a její funkční stav.“ (Centers, 2000 in Mareš, 2006, s. 30)

Z předchozích informací je zřejmé, že vnímání a hodnocení zdraví je individuální záležitostí závislou na mnoha specifických ukazatelích, a proto se pro měření kvality života v klinické praxi používají různé generické a specifické nástroje.

Ne jinak je to i s hodnocením kvality života u seniorů, protože zejména u nich zaujímá první místo jeden z nejdůležitějších cílů v péči o seniory a to snaha dosáhnout maximální možnou míru kvality jejich života. Výsledky měření kvality života seniorů představují značný přínos pro hodnocení samotné kvality ošetrovatelské péče o ně. (Gurková, 2011)

3.2 Kvalita života a senior

3.2.1 Stáří jako součást života

Kvalita života ve stáří je ovlivňována přípravou na stáří. Již ve středním věku života člověka se rozhoduje o jeho prožívání života ve stáří. Přípravu na stáří lze dělit na dlouhodobou (celoživotní), střednědobou (asi do 45 let) a krátkodobou (2-3 roky před odchodem do důchodu). Každý občan v produktivním věku by měl akceptovat podmínky dané společností a snažit se je aktivně ovlivňovat. Mezi důležitou přípravu je nutné zařadit ekonomickou stránku, rozvoj přátelských vztahů a nějaké zájmové činnosti.

Realizovat „úspěšné stárnutí“ znamená udržovat rovnováhu mezi aktivitou a odpočinkem, vykonávat fyzickou i duševní činnost, snažit se zvládat adaptaci na nové situace, vytvářet a udržovat pozitivní přátelské vztahy. Jakákoliv aktivita ve stáří dává smysl životu a pocit jeho naplnění, ale musí být ke každému člověku přístupováno individuálně dle jeho možností a přání. (Dvořáčková, 2012)

Koncept aktivního stárnutí je budoucím řešením pro seniory a celou společnost. Pojem aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací již koncem 90. let a dle Organizace spojených národů jsou pro seniory zásadními prvky: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. (Dvořáčková, 2012)

3.2.2 Faktory ovlivňující kvalitu života seniora

Faktory, které ovlivňují kvalitu života nelze jednoznačně vymezit vzhledem k jejich subjektivně odlišnému vnímání. Výčet těchto zejména psychosociálních složek by byl velmi dlouhý a je závislý na životním stylu a na situaci, ve které se konkrétní člověk nachází. Kvalitu života seniorů ovlivňuje mnoho faktorů jako je zdravotní stav, sociální prostředí, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity, zdravotní a sociální péče.

U seniorské populace nejčastěji zdůrazňovaným faktorem ovlivňujícím kvalitu života je jeho zdravotní stav, který výrazně ovlivňuje každodenní činnosti stárnoucího člověka. Chronická onemocnění a polymorbidita vzrůstají se zvyšujícím se věkem. Závažnost chronických onemocnění a stupeň postižení funkcí jsou důležitými ukazateli změn v životě seniora. Snížení kvality života seniora nespočívá v samotné přítomnosti nemoci, ale v negativním důsledku onemocnění, které způsobuje snížení nebo ztrátu soběstačnosti vyžadující nepřetržitou pomoc druhé osoby a umístění seniora do institucionální péče.

Při posuzování zdravotního stavu ve stáří nelze opomenout pojem potenciál zdraví, jehož součástí jsou tři vzájemně se ovlivňující a neoddělitelné složky: zdatnost, odolnost a kreativita adaptability. Potenciál zdraví je individuální záležitost, jež je subjektivně prožívána, ale lze ji i objektivně hodnotit. Mezi důležité složky zdravotního stavu ovlivňujícího kvalitu života patří schopnost sebeobsluhy, úroveň mobility, schopnost mít vliv na vývoj vlastního života a jedna z nejpodstatnějších složek – úroveň subjektivní osobní pohody (well-being).

Mnohem závažnější a těžká situace pro seniora nastává se ztrátou životního partnera, s níž není lehké se smířit. Ovdovění může vyvolat pocity opuštěnosti a osobní bezvýznamnosti. Neméně významný vliv na psychiku seniora má úmrtí jeho vrstevníků, se kterou se také musí vyrovnávat. (Dvořáčková, 2012)

Smutným faktorem majícím vliv na kvalitu života ve stáří je problém osamělosti seniora. Pocity osamělosti jsou především subjektivní záležitostí, pro to nelze říci, že každý senior žijící sám se musí cítit opuštěný či osamělý. (Dvořáčková, 2012) Osamělost seniora nemusí být způsobena pouze negativními vlivy jako je ovdovění či nefunkčnost rodinných vztahů, ale také je často ovlivněna neschopností stárnoucího člověka setkávat se s vrstevníky nebo přáteli, jenž mohou být postiženi stejně jako on ztrátou soběstačnosti a mohou být tak vzájemně vystaveni sociální izolaci.

Zmíněné změny života a zdravotního stavu seniora, způsobující ztrátu soběstačnosti a znemožňující zůstat nadále ve svém sociálním prostředí, mohou být příčinou jeho odchodu do institucionální péče. Tato psychicky náročná situace může seniora ohrozit ztrátou autonomie, adaptačním šokem a pocitem definitivního konce života (syndrom poslední štace). (Dvořáčková, 2012)

3. 2. 3. Autonomie seniorů

Autonomie je právem hodnocena jako významná životní hodnota člověka. Starý člověk vlivem životních ztrát, nemocí a určitých sociálních nedostatků může být ohrožen omezením schopnosti být sám sebou, svobodně se rozhodovat a tak ztratit kontrolu nad svým životem – ztratit autonomii. Autonomie ve stáří nabývá zcela jiný rozměr, protože se senior stává v určité míře závislý na svém okolí. Ale to ještě neznamená, že senior závislý na pomoci druhých musí trpět ztrátou autonomie. (Dvořáčková, 2012)

Pro autonomii ve stáří má specifický význam zdraví. Čím více se zhoršuje zdraví seniora, tím pro něj stoupá hodnota vlastní autonomie. Změna nastane, když starý člověk dosáhne hranice naprosté závislosti, kdy namísto autonomie se stávají důležitými hodnotami bezpečí a lidská důstojnost. (Sýkorová, 2007)

Podle Moravskoslezské studie je hlavním ukazatelem osobní autonomie ve stáří fyzická soběstačnost a až poté se dostává do zájmu seniorů soběstačnost finanční. Tyto aspekty umožňují stárnoucímu člověku být nezávislý na druhých lidech, mít možnost rozhodovat o svých záležitostech dle svých názorů a svobodně jednat. Autonomie se pro ně stává zdrojem sebeúcty a sebevědomí. (Sýkorová, 2007)

Senioři kompenzují ztráty, které jim stárnutí a stáří přináší pro udržení autonomie. Fyzickým i socioekonomickým změnám se snaží přizpůsobit své aktivity a cíle. Stárnoucí člověk dělá vše proto, aby zůstal soběstačný a samostatný. Pomoc od druhých přijímá, když situaci nezvládá vlastními silami a snaží se o reciprocitu. Po vyčerpání rezerv svého potenciálu, již nedokáže dostát reciprocitě a akceptuje nevyhnutelnou závislost. „*Zachování autonomie ve stáří tedy znamená udržení optimální autonomie vzhledem k podmínkám a možnostem.*“ (Sýkorová, 2007, s. 229)

Podle Sýkorové výzkum autonomie seniorů, který popisuje ve své knize, je přínosný pro získání informací o úspěšném stárnutí a především o nelehké cestě seniorů k jeho naplnění. Výzkum také poukázal na chybné tendence sociálních pracovníků pečujících o staré lidi, kdy většinou neberou v úvahu potřebu autonomie seniorů. Vnímají je pouze jako jedince závislé na pomoci druhých a na pomoc pasivně spoléhajících. Jejich postoj často vychází ze setkávání se spíše se smutnými stránkami stárnutí.

Metodologie, výše zmíněného výzkumu, je založená převážně na induktivním přístupu, na vyprávění životních příběhů seniorů. Pro výzkum kvality života seniorů se používají i jiné kvalitativní metody a také kvantitativní metodologické přístupy. Blíže se těmito metodami zabývá následující teoretická část. (Sýkorová, 2007)

3.3 Metody měření kvality života

3.3.1 Přehled metod pro měření kvality života

Následující část teorie se zaměřuje na přehled metod používaných pro výzkum a diagnostiku kvality života. Diagnostické metody používané při hodnocení kvality života lze rozřadit několika způsoby (viz tab. 1)

Tab. 1: Způsoby třídění diagnostických metod

TŘÍDĚNÍ	DIAGNOSTICKÉ METODY
PODLE PŘÍSTUPU	KVANTITATIVNÍ
	KVALITATIVNÍ
	SMÍŠENÉ
PODLE HODNOTITELŮ	JEDINEC SÁM
	RODINA A ZNÁMÍ
	PROFESIONÁLOVÉ
PODLE KVALITY METODOLOGIE	STANDARDIZOVANÉ
	NESTANDARDIZOVANÉ, VE FÁZI OVĚŘOVÁNÍ
	AMATÉRSKÉ
PODLE MÍRY SPECIFIČNOSTI	OBECNÉ (GENERICKÉ)
	SPECIFICKÉ
	SMÍŠENÉ
PODLE MÍRY INDIVIDUALITY	NEDOVOLUJÍCÍ INDIVIDUALIZACI
	ČÁSTEČNĚ INDIVIDUALIZOVANÉ
	INDIVIDUALIZOVANÉ

Všechny uvedené diagnostické metody mohou být aplikovány při výzkumech kvality života seniorů.

3.3.2 Metody měření kvality života seniorů

Dle Mareše (2014) je pojem kvalita života seniorů vnímán spíše pozitivně či neutrálně, ale dotazníky vytvořené pro vyhodnocování problémů spojených se zdravotním stavem seniora jsou postaveny převážně na negativních indikátorech. Změny přinesla až pozitivní psychologie, která zavedla výzkum také k pozitivním aspektům stáří, jako je moudrost, humor, životní spokojenost atd.

Zjišťování kvality života seniorů má význam pro hledání a zlepšování intervencí ve všech oblastech jeho života. Podle přístupu se pro výzkum používají kvalitativní, kvantitativní a smíšené metody. (Mareš, 2014)

Kvalitativní metody jsou méně využívané než metody kvantitativní. Kvalitativní metody především staví na zjišťování kvality života seniorů jejich vlastním pohledem. Výzkumy jsou vedené formou polostrukturovaných nebo narativních rozhovorů, které jsou nahrávány a následně analyzovány. Další používanou metodou je pokládání otevřených otázek, na něž senioři písemně odpovídají bez možnosti výběru připravených alternativ.

Analýzy těchto výzkumů poukázaly na sedm kategorií života seniora: *1. zdravotní stav/zdatnost seniora, 2. rodina, 3. finance/majetek/zajištění ve stáří, 4. práce, 5. přátelé a pečující osoby, 6. volný čas/víra, 7. různé.* (Mareš, 2014, s. 24)

Častěji se ve výzkumných šetřeních lze setkat s kvantitativními metodami, které zjišťují kvalitu života seniorů formou dotazníků. Pro výzkum se používají tyto typy dotazníků: obecné (generické), obecné vytvořené pro seniory, specifické nebo kombinace obecně generického dotazníku se specifickým dotazníkem.

Obecné, generické dotazníky nezohledňují věk, pohlaví ani typ onemocnění. Mohou být např. využity pro srovnání kvality života lidí zdravých s nemocnými. Jsou to např. SF-36, SF-12, Sickness-Impact Profile aj.

Dotazníky obecné určené pro věkovou skupinu starých lidí obsahují proměnné ovlivňující kvalitu života seniorů, ale neberou v úvahu konkrétní onemocnění. Příkladem mohou být: CASP-19, WHOQO-OLD aj (Mareš, 2014)

V praxi jsou též využívány dotazníky specifické pro seniory, jejichž předmětem výzkumu je ovlivnění kvality života konkrétním onemocněním. Jedná se např. o dotazníky HHIE, MLHFQ, QoL-AD aj.

Čtvrtou možností je kombinování obecně generického dotazníku s dotazníkem specifickým. Uvedenými příklady jsou metody MSQOL-54 a MSQLI. (Mareš, 2014)

Ať už výzkumníci využívají kterékoliv přístupy a nástroje při měření kvality života seniorů, je jejich úkolem analyzovat výsledky výzkumů a najít pro zkoumané osoby vhodné intervence, které by mohly jejich kvalitu života zlepšit.

3.4 Intervence zlepšující kvalitu života seniorů

3.4.1 Principy pomoci stárnoucím lidem

Přední odborník ve vývojové psychologii Josef Švancara řekl: *„Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek, ale oddá-li se nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu chátrání. Stáří není samo o sobě příčinou adaptačních nesnází, nýbrž pouze predisponující podmínkou. Čím vyšší je úroveň činnosti ve středním věku, tím různorodější aktivity potřebuje takový jedinec ve stáří.“* (Křivohlavý, 2002, s. 152)

Citovaná myšlenka Josefa Švancary vyjadřuje ve své podstatě, že starý člověk jako každý člověk je individualitou, jehož potřeby a přístup k životu nelze zařadit do velkých jednotných „škatulek“, nýbrž každý jednatel je tvůrce své malé zcela individuální „škatulky“. Proto i v intervencích, které budou zlepšovat kvalitu života seniorů, by se nikdy nemělo zapomínat na důležitost **individuálního přístupu**.

Akceptovat fakt stárnutí je pro některé seniory těžko přijatelný a nesnadno se s ním smiřují. Důležitou intervencí je zajisté správný přístup k lidem, kteří se obávají stárnutí. Křivohlavý uvádí, jakou pomoc tito lidé potřebují. Píše o tom, že stárnoucímu člověku nepřikazujeme nutnost akceptace změn doprovázejících stárnutí. I když přijetí stárnutí hraje značnou roli na kvalitu života člověka, nelze stárnoucímu člověku přikazovat, že ho musí přijmout. (Křivohlavý, 2002)

Dále nesouhlasí s bagatelizováním těžkostí stárnoucího člověka (např. fráze typu „to nic není“). Také nabádá čtenáře k empatickému naslouchání tzv. „srdcem“, k pochopení stárnoucího člověka a k soucítění s ním. Snažit se mu porozumět a nikdy nepochybovat o tom, co říká. Zdůrazňuje též důležitost hledání opatření proti diskriminaci, se kterou se současní stárnoucí lidé bohužel často setkávají. (Křivohlavý, 2002)

3.4.2 Problematika intervencí zlepšujících kvalitu života seniorů

Otázka jak pomáhat seniorům, aby se zlepšila kvalita jejich života, je poměrně složitá. Problematika intervencí přispívajících k zlepšení kvality života stárnoucího obyvatelstva zahrnuje mj. zejména tyto aspekty:

- *aktivní nebo pasivní přístup seniora ke zlepšení své kvality života*
- *zdravotní stav seniora*
- *psychický stav seniora*
- *sociální situace seniora*
- *sociální opora v životě seniora*
- *dostupnost intervenčních programů*

Vliv zdravotního, psychického a sociálního stavu seniora na možnosti být zapojen do intervencí zlepšujících jeho život, je zajisté nesporný. Informace o změnách v těchto oblastech podávají předcházející části textu teorie.

Zájem seniora se stát účastníkem zlepšujícího svoji kvalitu života, být sám iniciátorem či s ochotou přijímat externí intervence, ovlivňují do značné míry jeho „vnitřní faktory“, mezi které by mohly být zařazeny první tři uvedené aspekty.

Sociální oblast seniora obsahuje mnoho rozdílů v možnostech jak zlepšit svoji kvalitu života. Jiné podmínky ke zkvalitňování života bude mít senior žijící sám nebo starý člověk bydlící s příbuznými, a také v odlišném postavení bude senior, jenž je v péči profesionálů, ať už ve svém domácím prostředí či v péči ústavní.

Soužití seniora např. s rodinou nemusí ještě být zárukou lepších možností pro kvalitní život. Starý člověk se může cítit šťastný, i když bydlí sám nebo je o něj profesionálně pečováno. Tato myšlenka upozorňuje na další aspekt, kterým je sociální opora. Dobré mezilidské vztahy jsou konec konců oporou v životě člověka v jakémkoliv jeho věku.

Poslední zmíněný aspekt upozorňuje na rozdílnou dostupnost intervenčních programů. Jiná bude dostupnost intervencí pro zlepšení kvality života seniorů ve městě nebo na vesnici. Přičemž velký vliv má na tento aspekt nabízené spektrum intervenčních programů, dostatečná informovanost o nich a případně také možnosti dopravy za nimi.

Poznatky vycházející z uvedených aspektů třídí intervenční programy na individuální a na skupinové, tedy určené pro jednotlivce nebo různé skupiny, které mohou, ale nemusí mít stejný problém.

Intervenční zaměření těchto programů mají různá těžiště. Těžiště může spočívat ve zlepšení fyzické kondice nebo v udržování kognitivních funkcí. Další nabídkou pro zkvalitnění života seniorů mohou být terapeutické zájmové, pracovní aktivity nebo terapie se zvířaty. Známé jsou arteterapie, muzikoterapie, canisterapie, felinoterapie apod.

Města, ale i obce skýtají různě široké spektrum kulturních a společenských aktivit vhodných pro všechny věkové kategorie svých obyvatel. Dnes již i zástupci některých menších obcí organizují výlety, jež jsou připravované zejména pro starší generaci lidí.

V neposlední řadě se též senioři uplatňují v tzv. dobrovolnictví, kdy jsou postaveni do rolí pečovatelů a jsou mnohdy pro jiné nemocí postižené lidi velkou duševní oporou.

Mnozí senioři, pokud jim to umožňuje jejich zdravotní stav, vnímají naplňování kvality života v potřebě být zaměstnaný. Zapojení seniorů do pracovního procesu se potýká s některými celospolečenskými nedostatky. Podle legislativy senioři mohou být zaměstnáváni, ale v praxi se musí potýkat s mnohými úskalími. Rozdílný přístup přináší seniorům současné daňové znevýhodnění, jejich propouštění v období složitější hospodářské situace či ohrožení jejich pracovní pozice z důvodu tlaku na uvolnění místa pro mladé lidi vycházející ze škol a střední generaci hledající práci.

Na druhou stranu jsou ve společnosti i zaměstnavatelé, kteří si vážící znalostí a práce starších lidí, jež jsou často jejich dlouholetými zaměstnanci. Tito zaměstnavatelé si uvědomují důležitost heterogenního zastoupení svých podřízených a vědí, že senioři do pracovního kolektivu přináší životní i odborné zkušenosti a nejsou ukvapení v rozhodování.

Hlavním přínosem zaměstnávání je pro starého člověka naplnění jeho pocitu užitečnosti, což má pozitivní vliv na jeho psychiku a na oddálení období závislosti na institucionální péči.

Jaké přístupy a intervence pro zkvalitnění života seniorů poskytují v domovech pro seniory? To je obsahem následujícího závěrečného textu celé teoretické části této bakalářské práce.

3.4.3 Intervence zlepšující kvalitu života seniorů v DpS

Intervence zlepšující kvalitu života seniorů, které nabízejí domovy pro seniory (dále DpS), jsou do praxe aplikovány dle potřeb klientů. Přístup k uspokojování potřeb klientů v tomto typu zařízení vychází z respektování hierarchie potřeb, i když preferování potřeb se může různě měnit či prolínat pod vlivem různých okolností (např. nemocí, mezilidských vztahů). (Malíková, 2011)

V domovech pro seniory se k naplňování potřeb klientů přistupuje dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Základem je **individuální přístup** ke klientovi a vytvoření **individuálního plánu**. Individuální plán společně s klientem vytváří tzv. klíčový pracovník. Celý proces poskytování sociálních služeb tak vychází ze stanovených osobních cílů a potřeb klienta. Plánování, vyhodnocování a změny individuálního plánu jsou písemně zaznamenávány. Základní zásadou při plánování služeb je individuální a rovnocenný přístup ke klientovi. (Dvořáčková, 2012)

Klíčový pracovník by měl být hlavním koordinátorem plánovaných služeb. Jeho hlavním úkolem je zjistit potřeby klienta, míru deficitu v jejich saturaci a nalézt vhodný způsob k jejich uspokojení. (Malíková, 2011)

Konkrétní individuální plánování klienta je formulováno do jeho osobních cílů. Osobní cíle mohou vycházet z deficitu potřeb (např. zlepšení/udržení pohybu, obnovení samostatného příjmu potravy, zlepšení komunikace) nebo z přání klienta (např. provádět ruční práce, navštěvovat kulturní akce). Při stanovování osobních cílů by se mělo dbát především na jejich reálnost, dosažitelnost a konkrétnost. (Malíková, 2011)

Intervence pro zkvalitnění života seniora by měly být v DpS nastaveny dle základních činností zastřešených pod pojem pobytová služba, který je blíže specifikován v zákoně o sociálních službách (více v teoretické části v oddíle 2. 3. 2 Domovy pro seniory).

Nabízené spektrum intervencí se zaměřuje jak na aktivity obecné, tak na aktivity individualizované. Výběr těchto aktivit si určuje klient sám, ale s ohledem na zdravotní stav u některých klientů je při hledání vhodných a potřebných intervencí důležitá pomoc rodiny, sociálního pracovníka a dalšího ošetřujícího personálu. Zejména zde má naplňovat svoji roli klíčový pracovník.

Obecné aktivity jsou obvykle určeny pro všechny klienty dle jejich zájmu a potřeb. Mají charakter veřejných služeb či kolektivních akcí nabízených v DpS. Individualizovanými aktivitami jsou myšlené činnosti, které jsou určeny pro jednotlivce a klient je provádí sám nebo s pomocí odborného personálu. Velmi často jsou tyto intervence vykonávány přímo na pokoji klienta, ale také na jeho lůžku zejména u imobilních klientů. Oba tyto způsoby aktivit se prolínají všemi základními činnostmi.

Intervence zlepšující kvalitu života seniorů v DpS by mohly být rozděleny např. podle jejich zaměření jako intervence kulturní, zájmové, sportovní, duchovní apod. nebo je lze uspořádat do jednotlivých oblastí již výše jmenovaných základních činností.

Obvyklý rozsah poskytovaných činností, které pomáhají zkvalitňovat život seniora v DpS, je rozsáhlý. Z tohoto důvodu následující teoretická část vyjmenovává pouze příklady těchto intervencí u jednotlivých základních činností.

Poskytnutí ubytování - vytvoření příjemného, útulného a bezpečného prostředí, možnost výběru pokoje, částečné vybavení interiéru pokoje svým vlastním nábytkem, vybavení jinými osobními předměty či drobnými doplňkovými věcmi, dostupnost dalších prostor např. koupelny, společenské místnosti, odpočinkové prostory, zahrada atd., respektovat právo klienta na soukromí na pokojích.

(Malíková, 2011)

Poskytnutí stravy – možnost výběru stravy, respektování stravovacích návyků klienta, zajištění kultury stravování, dopomoc s příjmem potravy či krmení u nesoběstačných klientů, zajištění pitného režimu, spolupráce s nutričním terapeutem.

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – dopomoc při vstávání, ulehání, přesunech a chůzi, pomoc při oblékání a obouvání, zvýšení samoobslužnosti klientů na lůžku, zapojování klientů do spolupráce při udržování jejich pohybových schopností.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – provádění hygienické péče dle požadavků klienta, aktivní zapojení klienta při hygienické péči, zajištění péče o dutinu ústní u nesoběstačných klientů, péče o kůži, o vlasy a o nehty, poskytnutí pomoci při použití WC.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – zabránění sociální izolace využitím kompenzačních pomůcek (např. chodítka, invalidní vozík), doprava klientů na akce i mimo zařízení DpS.

Sociálně terapeutické činnosti – intervence zaměřené na nácvik a upevňování psychických, sociálních a motorických schopností a na udržení soběstačnosti (např. rehabilitační činnost, koncept bazální stimulace, ergoterapie, reminiscenční terapie, arteterapie, muzikoterapie, canisterapie, felinoterapie, komunikační techniky).

Aktivizační činnosti – navazují na socioterapeutické činnosti (např. volnočasové a zájmové činnosti, pomoc při nácviku a zlepšování všech dovedností klienta, udržování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – pomoc spočívá např. v komunikaci, s dopravou na úřady.

Jak již bylo řečeno, všechny intervence vycházejí z potřeb seniorů. Významnou potřebu v životě seniora představuje spiritualita, kterou lze považovat za hnací sílu v životě každého člověka. Duchovní potřeba má pro seniory zvláštní význam, protože na sklonku svého života většinou bilancují, hodnotí svůj život, kladou si otázky o smyslu svého života. Pod uspokojováním duchovních potřeb klientů v DpS si nejčastěji pracovníci těchto sociálních zařízení představují pomoc církevní, ale spirituální potřeby mají i senioři – ateisté.

(Malíková, 2011)

V pobytových sociálních zařízeních jsou nabízeny k uspokojování spirituality svých klientů tyto intervence: poslech duchovní hudby, nabídka literatury s náboženskou tematikou a její předčítání, předměty s náboženskou tematikou na pokojích klientů (kříž, soška, obraz), návštěvy duchovního u klienta, pořádání společných bohoslužeb, sledování televizních a rozhlasových pořadů s duchovní tematikou, odborná pomoc psychologa, terapeutické činnosti odborného personálu, poskytování empatického přístupu a rozhovorů s klienty ošetřovatelským personálem. (Malíková, 2011)

Sebelepší péče a služby v institucionálních sociálních zařízeních nemohou nahradit seniorům život v jejich přirozeném sociálním prostředí. S tímto tématem souvisí připravované změny v tzv. dlouhodobé péči o seniory, které se opírají o Národní program přípravy na stárnutí. V jedné z diskusí MPSV v roce 2012 jsou uvedena hlavní palčivá témata současné společnosti ve vztahu k seniorům. Mimo jiné je zde vyzdvihována nutnost věnovat se otázkám úcty k seniorům, propojení zdravotní a sociální péče, podpoře rozvoje terénních služeb a podpoře role rodiny jakožto pečovatele. Důležitá je nabídka dostatečné škály služeb korespondujících s potřebami seniorů, které by jim umožnily vést kvalitní život ve svém přirozeném prostředí. (www.mpsv.cz)

Empirická část

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Cíle empirického výzkumu

Ve vybraném domově pro seniory:

1. Popsat a analyzovat důležité aspekty kvality života vybraných klientek umístěných v domově pro seniory ze tří pohledů: klientek samotných, jejich příbuzných a ošetřujícího personálu.
2. Identifikovat případnou rozdílnost pohledů klientek na zjištěné problémy s pohledem příbuzných a ošetřujícího personálu.
3. Analyzovat výsledky výzkumu a stanovit doporučení pro individualizovanou ošetrovatelskou péči u tohoto typu klientek.

4.2 Domov pro seniory Choceň

Domov pro seniory v Chocni je spolu s Pečovateľskou službou součástí sociálních služeb nabízených Zařízením sociální péče (ZSP) Choceň, jehož zřizovatelem je město Choceň.

Domov pro seniory se nachází blízko centra města v jeho klidné části. Budova zařízení je rozdělena na dvě ošetrovatelské jednotky A a B. Ubytovací prostory pro klienty se skládají z 30 jednolůžkových pokojů, z 28 dvoulůžkových pokojů a jednoho čtyřlůžkového pokoje. Některé pokoje mají vlastní sociální zařízení. Společné prostory určené pro klienty jsou tvořeny jídelnami, kulturními místnostmi, hygienickými místnostmi a toaletami. Součástí domova pro seniory je také zahradní areál a terasy sloužící k odpočinku a ke kulturním aktivitám.

Domov pro seniory poskytuje komplexní sociální služby 90 klientům. Do cílové skupiny, pro kterou je určena péče v tomto zařízení, patří občané starší 55 let pobírající starobní nebo invalidní důchod. Tito klienti potřebují každodenní nepřetržitou komplexní

péči (terénní služby jsou již pro ně nedostačující). Mohou to být osoby s lehkým chronickým duševním onemocněním, s lehkým mentálním, zrakovým postižením a senioři.

Domov pro seniory Choceň zajišťuje prostřednictvím kvalifikovaného personálu zdravotní, ošetrovatelskou a sociální péči. Personální tým těchto typů péče je tvořen vrchní sestrou, středními zdravotnickými pracovníky, sociálními pracovníky v přímé péči, fyzioterapeuty a sociálními pracovníky.

Při poskytování sociálních služeb se zaměstnanci domova řídí zásadami. Vyjadřují je následující principy naplňující základní poslání Domova pro seniory v Chocni:

- *na prvním místě je vždy klient, jeho potřeby a zájmy při zachování rovnoprávného postavení mezi klienty a zaměstnancem*
- *důraz je kladen na úctu ke stáří a zachování důstojnosti jak klienta, tak pracovníka*
- *preferujeme vzájemně ohleduplný, vstřícný a laskavý postoj mezi klienty a personálem*
- *základem služby je individuální přístup ke klientům a respekt k jejich svobodné vůli, přáním a tužbám formou individuálních plánů*
- *usilovat o zachování co největší míry samostatnosti klientů*
- *se souhlasem klientů spolupracujeme s jejich rodinami*
- *usilovat o oboustrannou komunikaci mezi klientem a personálem, personálem a rodinou, rodinou a klientem*
- *podporovat klienty ve využívání běžně dostupných služeb a při vytváření přirozených mezilidských vztahů*
- *respektovat právo a svobodnou vůli našich klientů, klienti mohou svobodně uplatňovat své náboženské přesvědčení a aktivity s ním spojené*
- *usilovat o sdílení společných hodnot a cílů všech pracovníků, loajalitu k zařízení, rozvíjet jejich týmovou práci, informovanost, flexibilitu a vzájemnou zastupitelnost*
- *podporovat odbornost pracovníků a prohlubování jejich znalostí při soustavném vzdělávání, spolupráci s dalšími odborníky, institucemi a zařízeními*
- *chránit nezadatelná práva klientů i pracovníků našeho zařízení*
- *vstup všem návštěvníkům domova je volný, klienti mají možnost odcházet dle své vůle na vycházky, krátkodobé pobyty, výlety i dovolené, doporučuje se však předem ohlásit svoji nepřítomnost.*

(Zdroj: www.zspchocen.cz)

Domov pro seniory Choceň uplatňuje především cíle, které podporují poskytováním služeb důstojnost a co největší samostatnost života klientů. Zejména jsou důležité cíle preferující respektování svobody člověka, zamezující porušení práv uživatelů sociálních služeb a podporující pocit bezpečí. Mezi další významné cíle tohoto zařízení patří zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb a udržení stabilního týmu zaměstnanců tvořeného zkušenými, vzdělanými a klienty oblíbenými pracovníky.

Podrobnější informace o tomto zařízení ústavní péče lze získat na internetových stránkách: <http://www.zspchocen.cz/domov-pro-seniory.htm>.

4.3 Zkoumaný soubor

Respondenty jsem vybrala z klientek Domova pro seniory Choceň. Výzkumný vzorek respondentů skládající se z pěti klientek jsem sestavila podle těchto kritérií:

- věk klientek – věková kategorie dle WHO 75 – 89 let (senium)
- rodinný stav – vdovy, matky
- délka pobytu v domově pro seniory – minimálně jeden rok
- zdravotní stav - polymorbidita – DM, hypertenze
- mobilita pohybového aparátu – kompenzační pomůcky

Stručná charakteristika klientek dle kritérií:

Klientka A – 89 let, 15 let vdova, jedna dcera, 3 roky v DpS, DM – léčba dieta a inzulín, chůze s chodítkem

Klientka B – 84 let, 24 let vdova, jedna dcera a jeden syn, 6 let v DpS, DM – léčba dieta a inzulín, chůze s chodítkem

Klientka C – 83 let, 4 roky vdova, dva synové (jeden již nežije), 1 rok v DpS, DM – léčba dieta a perorální antidiabetika, chůze s chodítkem

Klientka D – 78 let, 5 let vdova, dva synové, 3 roky v DpS, DM – léčba dieta a inzulín, chůze s chodítkem

Klientka E – 77 let, 16 let vdova, jedna dcera, 3 roky v DpS, DM – léčba dieta a inzulín, pohyb převážně na invalidním vozíku, chůze s chodítkem s asistencí ošetřovatelského personálu

4.4 Použité metody výzkumu

Výzkum jsem zahájila s písemným souhlasem ředitele Domova pro seniory v Chocni. V první etapě výzkumu jsem oslovila a požádala o souhlas s tímto šetřením ženy DpS Choceň vybrané podle mnou stanovených kritérií. V dalších etapách jsem do výzkumu zapojila příbuzné a klíčové pracovníky klientek. Všichni zúčastnění tohoto výzkumu byli seznámeni s důvodem a s průběhem celého šetření. Zdůraznila jsem jim přednost výzkumů kvality života seniorů, jejichž výsledky by mohly být přínosné pro zařízení, jako jsou domovy pro seniory.

Pro vlastní výzkum v DpS Choceň jsem zvolila smíšený přístup. Byly použity kvalitativní a kvantitativní metody.

Kvalitativní výzkum se skládá z:

- vyprávění
- polostandardizovaného rozhovoru

Vyprávění, které proběhlo jako první, spočívalo v individuálním rozhovoru s klientkou, kde jsem pouze navodila situaci a nechala klientku volně vyprávět a povzbuzovala ji k podrobnějšímu výkladu. Snažila jsem se neovlivňovat sled vyprávění ani volbu témat. Každé toto povídání se konalo na pokojích klientek bez účasti třetí osoby. Se souhlasem klientek jsem vyprávění nahrávala. Zvukové záznamy, které se pohybovaly přibližně v délce 25 až 45 minut, jsem přepsala do doslovných protokolů a po té jsem jednotlivé texty podrobila analýze.

Témata polostandardizovaného rozhovoru jsem připravila dle získaných informací z vyprávění klientek. Na otázky rozdělené do tří hlavních témat odpovídaly klientky, jejich příbuzní a klíčoví pracovníci. Dotazované klientky jsem na úplný závěr požádala o odpověď na stejné závěrečné otázky. Rozhovory probíhaly individuálně a bez účasti jakékoliv třetí osoby. Jednotlivé rozhovory trvaly přibližně 20 až 30 minut.

Kvantitativní výzkum:

Tento výzkum jsem provedla 5 měsíců před zahájením kvalitativního výzkumu. Dotazník kvality života seniorů WHOQOL-OLD, který jsem pro tuto výzkumnou část zvolila, jsem měla k dispozici ve standardizované české verzi s českými normami. Dotazník sleduje šest domén kvality života seniorů: fungování smyslů, nezávislost, naplnění, sociální zapojení, smrt a umírání, blízké vztahy. Klientky ho vyplňovaly s mojí asistencí asi 30 minut.

5 SMÍŠENÝ VÝZKUM

5.1 Kazuistiky klientek

5.1.1 Klientka A

Klientka A - Kazuistika

Klientka narozená v roce 1925 žila v Domově pro seniory v Chocni (dále jen domov nebo DpS) třetím rokem. Byla ubytována na jednolůžkovém pokoji bez vlastního sociálního zařízení. Do domova byla přijata z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, jenž způsoboval klientce částečnou ztrátu její soběstačnosti.

Klientka se dlouhodobě léčila s DM II. typu na inzulínu, s esenciální hypertenzí a s chronickou ischemickou chorobou srdeční. Pohybové omezení jí způsobovala polyartróza nosných kloubů. Z kompenzačních pomůcek při chůzi používala chodítka.

Před nástupem do domova žila v penzionu, který byl po roce 2006 převeden pod městskou správu jako městský byt. Klientka byla již 15 let vdovou. Měla jednu dceru, která ji se svoji rodinou pravidelně navštěvovala.

Z mého výzkumu klientka absolvovala pouze dotazníkové šetření tj. kvantitativní výzkum a první část kvalitativního výzkumu - nahrávané vyprávění, protože klientka na jaře letošního roku náhle zemřela.

Klientka A – Kvantitativní výzkum

Tab. 2: Klientka A - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD

DOMÉNY	HODNOTA	VZTAH K NORMĚ
fungování smyslů	3,0	spodní hranice normy
nezávislost	3,75	průměr normy
naplnění	3,25	spodní hranice normy
sociální zapojení	4,0	horní hranice normy
smrt a umírání	3,75	horní hranice normy
blízké vztahy	4,25	mírně zvýšená kvalita

Z tabulky 2 (s. 61) je zřejmé, že výsledné hodnoty většiny domén se nacházejí v intervalu normy. Nejlepšího výsledku tohoto dotazníku dosáhla klientka A v doméně blízkých vztahů, kdy získaná hodnota přesáhla horní hranici normy. Pozitivní také je, že ani jedna z šesti sledovaných domén kvality života není u klientky hodnocena pod spodní hranici normy.

Klientka A - Témata z vyprávění

Klientka na mé požádání začala vyprávět o svém životě po odchodu do starobního důchodu. Z jejího vyprávění číselo skromnost a pokora, která ji provázela celým jejím životem.

Mezi témata jejich vzpomínek patřil odchod z bytu, který si nemohli s manželem koupit, do penzionu ve stejném městě. Popisovala, jak na každou třeba jen maličkost do bytu museli s manželem někdy i dlouho šetřit. Nejbolestnější vzpomínkou byla pro klientku náhlá smrt jejího manžela, jejichž vztah vnímala jako velmi pěkný. Její příběh je protkaný láskou k rodině a velkým přátelstvím s jednou ze svých kamarádek. S nadšením líčila, kolik má vnoučat a pravnoučat. Vyjadřovala radost z toho, že na ni nezapomínají a navštěvují ji.

Jedním z témat bylo i vyprávění o důvodu nástupu do domova pro seniory a o pobytu v něm. Líčila, jak stále více nezvládala péči o byt. Příbuzní jí sice pomáhali a měla zajištěné placené služby, ale pro ni bylo vše stále více unavující. Žádost o umístění do domova měla 5 let a po zhlédnutí volného pokoje s nástupem do domova neváhala. Dle jejích slov se cítila v domově spokojená, jen jí nebylo příjemné přílišné teplo v pokoji v horkých letních dnech. V domově měla také přítelkyně, s nimiž sedávala v jídelně u jednoho stolu.

S klientkou jsem též otevřela téma jejích zájmů. Dříve ráda pletla a četla „staré“ knihy, ale nyní jí to zrak již neumožňoval. V domově se věnovala krátkému čtení z časopisů a sledování televize. Byla ráda, že se může pohybovat, i když jí bolela kolena. Zdůrazňovala, jak jí vyhovuje jednolůžkový pokoj, jelikož mohla vyhledávat společnost pouze když ona sama chtěla.

Závěr vyprávění klientky posluchače zavádí do doby jejího mládí, o kterém vypráví s velkou láskou. Přenesení posluchače do doby, kdy děti musely pracovat v hospodářství a

těž do období války, která změnila lidem jejich životy. Klientka se proto musela vzdát přání stát se učitelkou, protože nemohla v té době studovat.

Klientka ve svém vyprávění vyjádřila také touhu, aby dlouho netrpěla, než zemře. Její přání rychlého odchodu z tohoto světa bylo vyslyšeno. Její myšlenky ale nesměřovaly k touze po smrti. Bylo tomu právě naopak. Klientka plánovala návštěvu svojí nejlepší kamarádky, která ji už nemohla z důvodu zdravotního stavu sama navštěvovat a s níž si často telefonovala. Dalším jejím cílem byl výlet s rodinou do její rodné vesnice. Všechny výlety pro ni připravovala její dcera s rodinou. Ostatně téma rodina se prolíná celým jejím vyprávěním.

Autentické výroky:

„Kdyby mě nebolely nohy, tak by to bylo fajn, ale musíme říct: Stárnem, devadesátka se blíží. Nedá se nic dělat. Musíme brát, jak to de.“

„Mami, nasedáme a jedeme se podívat na pokojík. No a, zalíbilo se mně tady, tak jsem šla.“

„Já jsem a to se nechlubím, to říkám pravdu. Já jsem se velice dobře učila. A můj sen byl být učitelkou. Jenomže přišla válka.“

5.1.2 Klientka B

Klientka B - Kazuistika

Klientka narozená v roce 1930 žije v Domově pro seniory v Chocni šestým rokem. Je ubytována na jednolůžkovém pokoji s balkonem bez vlastního sociálního zařízení. Do domova byla přijata z důvodu ztráty soběstačnosti, kterou jí zapříčinila mozková příhoda.

Klientka se dlouhodobě léčí s DM II. typu na inzulínu, s esenciální hypertenzí a se sníženou funkcí štítné žlázy. Dále je v její anamnéze uveden stav po operaci žaludku, kterou musela podstoupit z důvodu nádorového onemocnění. Mírný pohybový deficit chůze způsobený prodělanou mozkovou příhodou a bolestí kolen kompenzuje používáním chodítka.

Před nástupem do domova klientka žila u dcery, protože její zdravotní stav byl vážný a neumožňoval jí nadále bydlet v pečovatelském domě. Klientka je vdovou již 24 let. Má dceru a syna. Dcera ji navštěvuje pravidelně. Se synem se vídá velmi zřídka.

Klientka absolvovala všechny etapy výzkumného šetření.

Klientka B - Kvantitativní výzkum

Tab. 3: Klientka B - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD

DOMÉNY	HODNOTA	VZTAH K NORMĚ
fungování smyslů	1,5	mírně snížená kvalita
nezávislost	3,75	průměr normy
naplnění	3,25	spodní hranice normy
sociální zapojení	4,5	mírně zvýšená kvalita
smrt a umírání	1,5	mírně snížená kvalita
blízké vztahy	4,0	horní hranice normy

Dle výsledků dotazníku klientky B (viz tab. 3) se v intervalu normy nacházejí domény nezávislost, naplnění a blízké vztahy. V doménách fungování smyslů a smrti a umírání je dle výsledků dotazníku kvalita života klientky mírně snížená. Nejlepší výsledné hodnoty dosáhla klientka v doméně sociálního zapojení, která výrazně přesáhla horní hranici normy.

Klientka B - Témata z vyprávění

Klientka na mé požádání začala vyprávět o svém životě po odchodu do starobního důchodu. Ve svém vyprávění často utíká do vzpomínek na své zaměstnání, které jí přinášelo mnoho přátelských vztahů. O své práci hovoří s nadšením a popisuje činnosti, jež kdysi musela vykonávat, s velkou radostí.

Vypráví také o domku se zahrádkou, kde žila s manželem. Vzpomíná s láskou na svého psa. Dovídáme se o povodni, která zničila celý domek a jak tato smutná událost změnila celý její následující život. Pokračování jejího života v důchodu se odehrávalo v pečovatelském domě, v němž se cítila opravdu šťastná. Měla zde hodně přátel a dobrých sousedů.

Klientka také líčí události, jež vedly k volbě jejího umístění do domova pro seniory. Vypráví o ztrátě řeči a chůze způsobené mozkovou příhodou. Hovoří o tom, že se jí brzy podařilo opět mluvit, ale chodit se naučila až v domově.

Ve svém povídání odkrývá též rodinné vztahy. Těší ji pravidelné návštěvy dcery. Chlubí se s úspěchy své vnučky, s níž má pěkný vztah. Největším štěstím jsou pro ni každotýdenní návštěvy sestřenice, protože jejich vztah považuje za opravdově přátelský.

Smutný je pro ni nezájem syna, který za ní zavítá zřídka kdy a důvod jeho zájmu je spíše finanční.

Klientka ve svém vyprávění hovoří i na téma svých zájmů. Opravdu velkou zálibou je pro ni pletení a háčkování naplňující větší část jejího denního programu v domově. Vyjadřuje také radost z nedávno uskutečněných kulturních akcí v domově - hudebního vystoupení a výstavy panenek.

Na závěr svého povídání uvádí svoji nechuť k výletům mimo domov, i když jí je dcera nabízí a opět se vrací do příběhů z doby, kdy byla pracovně činná.

Autentické výroky:

„Jé, já jsem šla z práce o půl třetí a už jsem se nemohla dočkat rána.“

„No jé. Já jsem dělala ponožky pánský, jako pro vnuka. On řekl: „Já nechci jiný ponožky než od tebe.“ Ted' jsem mu zase udělala. Mě to baví, ta ruční práce.“

„Každý týden sem chodí sestřenice. Vždycky v pondělí. Kdybych ji neměla tak jsem tady jak kůl v plotě.“

Klientka B - Pohled klientky z rozhovoru

Klientka mi poskytla doplňující informace k předešlému vyprávění formou polostandardizovaného rozhovoru. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 4; tab. 5, 6, s. 66). Celý výzkum uzavírají závěrečné otázky na téma rad pro nové klienty DpS.

Tab. 4: Poznatky o klientce B z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – ano Nedostatky – stravování – více zeleninových salátů vyprazdňování – únik moči
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Vyrovnaná Další péči vyžaduje málo
Zdravotní péče	Spokojená
Služby v DpS	Spokojená Nedostatek – není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano

Tab. 5: Poznatky o klientce B z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity – jejich deficit	Deficit – nic nepostrádá
Rodinné vztahy	Očekává častější návštěvy syna Starost o vnučku
Přátelé – kontakty, jejich význam	Velmi důležité Časté návštěvy
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Víra – ano, evangelička, modlí se Smrt – obava z dlouhého umírání Spokojená s životem normálně (realistický pohled)
Zvládání zátěžových situací	Uzavře se do sebe, nic proti tomu nedělá Neví, jak to zvládá.
Zpestření stereotypu života v DpS	Nevadí jí stereotyp
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá

Tab. 6: Poznatky o klientce B z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Dřívější úvahy o umístění v pobytovém soc. zařízení výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Dříve nikdy nezvažovala odchod do DpS Žila v pečovatelském domě. Rozhodnutí – dcera Zajištění všech služeb

Závěrečné otázky pro klientku B:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

„Běž. Postarají se o tebe. Nehleď na nic jiného. Poradila bych mu, že je lepší, když člověk bydlí sám.“

Klientka B - Pohled rodinného příslušníka

Informace o klientce mi poskytla formou polostandardizovaného rozhovoru její dcera. Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují pohled dcery na svoji matku v různých oblastech jejího života. Dcera ve svých úvahách vychází z konkrétních matčiných vyjádření a ze svých vlastních domněnek o své matce. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 7, 8; tab. 9, s. 68).

Tab. 7: Poznatky o klientce B z rozhovoru s dcerou – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – převážně spokojená, je skromná. Nedostatky – hygiena – potřeba koupat se sama; stravování – nespokojenost s dlouhým intervalem mezi posledním večerním a prvním ranním jídlem
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Více fyzické aktivity.
Zdravotní péče	Více lékařské péče. Se zdravotní ošetrovatelskou péčí je spokojená
Služby v DpS	Spokojená. Nedostatek – není.
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Asi ano. Nestěžuje si.

Tab. 8: Poznatky o klientce B z rozhovoru s dcerou – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	Zahrádka, trempování, vážná hudba, pletení, hra na piáno Deficit – ruční a domácí práce (pocit užitečnosti)
Rodinné vztahy	Dobré rodinné vztahy Budoucnost vyřešená
Přátelé – kontakty, jejich význam	Velmi důležité Má návštěvy Nová přátelství v DpS nenavazuje
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Asi není věřící Asi se nebojí smrti Realistický přístup k životu
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá Bez problémů

Tab. 9: Poznatky o klientce B z rozhovoru s dcerou – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Deficit mobility pohybového aparátu, zhoršený zdravotní stav Jiná forma péče zvažována, rozhodnutí – rodina Je zkušenost s jiným pobytovým zařízením soc. péče. DpS - dříve nezvažovala Péče 24 hodin denně

Klientka B - Pohled klíčového pracovníka

Informace o klientce mi poskytl formou polostandardizovaného rozhovoru její klíčový pracovník.¹ Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují jeho pohled na svoji klientku v různých oblastech jejího života. Poznatky klíčového pracovníka vycházejí z procesu individuálního plánování sociálních služeb s klientkou. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 10; tab. 11, 12, s. 69).

Tab. 10: Poznatky o klientce B z rozhovoru s klíčovým pracovníkem - téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – ano, chce hodně zvládnout sama Nedostatky – inkontinence – citlivé téma hygieny
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Rozumný a ukázněný postoj ke zdravotním potížím Pocit studu (jet na invalidním vozíku)
Zdravotní péče	Asi spokojená
Služby v DpS	Spokojená. Nedostatek – není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano, ale musí se podřizovat domácímu řádu v DpS

¹ Pojem klíčový pracovník je definován na str. 53.

Tab. 11: Poznatky o klientce B z rozhovoru s klíčovým pracovníkem - téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	Pletení a háčkování, společné cvičení, společenské akce, canisterapie Deficit – ruční a domácí práce
Rodinné vztahy	Dobré s dcerou, syna málo vídá Strach o vnučku
Přátelé – kontakty, jejich význam	Velmi důležité Časté návštěvy sestřenice Nová přátelství v DpS nenavazuje.
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Víra – na mši nechodí Smrt – nemá negativní přístup k životu Spokojenost s životem
Zvládání zátěžových situací	Pevná vůle, nepoddává se situaci Vzor ve své vnučce
Zpestření stereotypu života v DpS	Naplnění času ručními pracemi
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá S klientkou dokonce velmi dobrá

Tab. 12: Poznatky o klientce B z rozhovoru s klíčovým pracovníkem - téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, rozhodnutí, výhody DpS	Zhoršený zdravotní stav – ztráta soběstačnosti Rozhodnutí – klientka s dcerou Péče 24 hodin denně, pocit bezpečí

5.1.3 Klientka C

Klientka C - Kazuistika

Klientka narozená v roce 1931 žije v Domově pro seniory v Chocni druhým rokem. Je ubytována na jednolůžkovém pokoji bez vlastního sociálního zařízení. Do domova byla přijata z důvodu částečné ztráty soběstačnosti, kterou jí způsobila porucha mobility pohybového aparátu po dlouhodobé léčbě komplikované oboustranné pneumonie.

Klientka se dlouhodobě léčí s DM II. typu na PAD, s esenciální hypertenzí a s ischemickou chorobou srdeční. Ke kompenzaci pohybového omezení chůze používá chodítko.

Před nástupem do domova klientka žila v soukromém zařízení zajišťujícím 24 hodinovou péči a čekala na volné místo v DpS v Chocni. Z přechodného pobytu v soukromé péči se sice na pár dní vrátila zpátky do svého bytu, ale nabídku umístění do domova přijala z obavy nezvládnání další péče sama o sebe. Klientka je vdovou 4 roky. Měla dva syny. Jeden již nežije a druhý syn ji velmi často navštěvuje.

Klientka absolvovala všechny etapy výzkumného šetření.

Klientka C - Kvantitativní výzkum

Tab. 13: Klientka C - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD

DOMÉNY	HODNOTA	VZTAH K NORMĚ
fungování smyslů	2,5	mírně snížená kvalita
nezávislost	4,5	mírně zvýšená kvalita
naplnění	3,5	průměr normy
sociální zapojení	3,75	horní hranice normy
smrt a umírání	3,25	průměr normy
blízké vztahy	4,75	mírně zvýšená kvalita

Klientka C má dle výsledků dotazníku (viz tab. 13) kvalitu života v intervalech normy u domén naplnění, sociální zapojení a smrt a umírání. Domény nezávislost a blízké vztahy dosáhly poměrně vysokých hodnot nad horní hranici normy. Hodnocení mírně snížené kvality získala klientka pouze v doméně fungování smyslů.

Klientka C - Témata z vyprávění

Klientka na mé požádání začala vyprávět o svém životě po odchodu do starobního důchodu. Začátek svého vyprávění přenáší do doby, kdy ukončila zaměstnanecký poměr a záhy se musela starat o svého nemocného manžela. Pečovala o něho i po jeho umístění do DpS v Chocni, kde s ním trávila svůj čas každý den 3 roky až do konce jeho života.

Její krásný vztah s manželem je jedním z důležitých témat ve vyprávění klientky. Vzpomíná především na nádherné dovolené u moře. Zdůrazňuje, že byla zvyklá na rodinný život. Vypráví o tom, jak byli celý život členy Baráčníků, o svých synech a o vyřešených majetkových poměrech. Bohužel se neshodne v názorech se svojí sestrou, se kterou se po hádkách nestýká.

V úvodu svého vyprávění také podrobněji popisuje svou „cestu“ do Dps v Chocni. Co vše se odehrálo, než do domova nastoupila. Klientka se též rozprávěla o svých přátelských vztazích, že ji navštěvují sousedky z domu a bývalé kolegyně z práce. Hovoří i o přátelských kontaktech v domově. Nyní jí hodně chybí paní „A“, která tak náhle zemřela a popisuje celou tuto smutnou událost.

V závěru svého povídání líčí, jak si dávala žádost do domova, jak se musela v krátké době rozhodnout a že se zde cítí spokojená. Její poslední věty tohoto vyprávění končí hodnocením hezkého, ale drahého soukromého zařízení, kde pobývala čtyři měsíce.

Autentické výroky:

„Máme na dovolenou? Pojedem. Nemáme? Nepojedem. A tak jsme jezdili každé rok. No užili jsme si, užili jsme si moc.“

„Doma bych neměla nic jiného než tady. Akorát mám doma urnu manželovu. ...To jsem vždycky ráno vstala a řekla: Popovídala jsem si s ním. On je tam teďka sám.“

„Akorát jako ráno, když jsem odcházela, tak jsem si říkala, co jsem tady všechno měla ráda, tak musím opustit.“

Klientka C - Pohled klientky z rozhovoru

Klientka mi poskytla doplňující informace k předešlému vyprávění formou polostandardizovaného rozhovoru. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 14; tab. 15, 16, s. 72). Celý výzkum uzavírají závěrečné otázky na téma rad pro nové klienty DpS.

Tab. 14: Poznatky o klientce C z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – ano Nedostatky – ubytování – nyní hlučnější soused hygiena – častěji sprchovat v létě
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Vyrovnaná Má, co potřebuje.
Zdravotní péče	Spokojená
Služby v DpS	Spokojená Nedostatek – není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano

Tab. č. 15: Poznatky o klientce C z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity – jejich deficit	Deficit – nic nepostrádá
Rodinné vztahy	Očekávání – stále dodržování slibu syna (návštěvy a o vše se postará) Rodinné záležitosti vyřešeny
Přátelé – kontakty, jejich význam	Důležité Má přátele v DpS (znala je již dříve)
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Víra – ano, katolička, modlí se Smrt – nebojí se Spokojená s životem
Zvládání zátěžových situací	Nerozčilovat se, nepřemýšlet o tom, smířit se s tím.
Zpestření stereotypu života v DpS	Vyhovuje jí, jak to je.
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Vzorná

Tab. 16: Poznatky o klientce C z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Dřívější úvahy o umístění v pobytovém soc. zařízení výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Podaná žádost 8 let do DpS Rozhodnutí – klientka sama Zajištění péče, pocit bezpečí

Závěrečné otázky pro klientku C:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

„Musí se umět shodnout. Musí mít v sobě soucit k ostatním lidem. Musí si najít svůj program, co bude dělat s volným časem.“

Klientka C - Pohled rodinného příslušníka

Informace o klientce mi poskytl formou polostandardizovaného rozhovoru její syn. Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují jeho pohled na svoji matku v různých oblastech jejího života. Syn ve svých úvahách vychází z konkrétních matčiných vyjádření a ze svých vlastních domněnek o své matce. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 17, 18; tab. 19, s. 74)

Tab. 17: Poznatky o klientce C z rozhovoru se synem - téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – ve všem. Nedostatky – nejsou.
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Více fyzické aktivity.
Zdravotní péče	Vyhovuje.
Služby v DpS	Spokojená. Nedostatek – není.
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano. Umí se prosadit.

Tab. 18: Poznatky o klientce C z rozhovoru se synem - téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	Sledování života z balkónu, povídává deficit – není
Rodinné vztahy	Pohodové rodinné vztahy Budoucnost vyřešená
Přátelé – kontakty, jejich význam	Důležité Časté návštěvy Má přátele v DpS (znala je již dříve)
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	O víře a smrti nikdy nemluvili S životem spokojená
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá Bez problémů

Tab. 19: Poznatky o klientce C z rozhovoru se synem - téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Deficit mobility pohybového aparátu, zhoršený zdravotní stav Jiná forma péče nezvažována, rozhodnutí – sama Je zkušenost s jiným pobytovým zařízením soc. péče. DpS - dříve zvažovala a plánovala Znamé prostředí a lidi v DpS v Chocni

Klientka C - Pohled klíčového pracovníka

Informace o klientce mi poskytl formou polostandardizovaného rozhovoru její klíčový pracovník. Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují jeho pohled na svoji klientku v různých oblastech jejího života. Poznatky klíčového pracovníka vycházejí z procesu individuálního plánování sociálních služeb s klientkou. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 20; tab. 21, 22, s. 75)

Tab. 20: Poznatky o klientce C z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – ano Nedostatky – hygiena – více pomoci klientka odmítá
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Vyrovnaná O péči by si řekla
Zdravotní péče	Asi spokojená
Služby v DpS	Spokojená, především s masážemi Nedostatek – není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano

Tab. 21: Poznatky o klientce C z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	Občas společenské akce, hodně TV Deficit – klientka nikdy nesdělila
Rodinné vztahy	Dobré, časté návštěvy syna Asi nic neřeší
Přátelé – kontakty, jejich význam	Důležité Časté návštěvy Má přátele v DpS
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Víra a smrt – nemluví o tom Spokojená s životem
Zvládání zátěžových situací	Pomocí komunikace – vypovídat se
Zpestření stereotypu života v DpS	Návštěvy
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá

Tab. 22: Poznatky o klientce C z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, rozhodnutí, výhody DpS	Deficit mobility pohybového aparátu – nezátěžování rodiny Rozhodnutí – klientka sama Zajištění péče, znalost prostředí DpS Chocně

5.1.4 Klientka D

Klientka D - Kazuistika

Klientka narozená v roce 1935 žije v Domově pro seniory v Chocni třetím rokem. Je ubytována na jednolůžkovém pokoji s balkonem bez vlastního sociálního zařízení. Do domova byla přijata z důvodu částečné ztráty soběstačnosti, kterou jí způsobily její chronická onemocnění a úrazy uvedené v anamnéze.

Klientka se především dlouhodobě léčí s DM II. typu na inzulínu, s esenciální hypertenzí a se sníženou funkcí štítné žlázy. Problémy také mívá s bolestí krční páteře a závažným deficitem je pro klientku její zrakové postižení. Dále jsou v její anamnéze

vedeny stavy po zlomenině pánve a stehenní kosti. Ke kompenzaci pohybového omezení chůze používá chodítka.

Před nástupem do domova byla klientka hospitalizována na očním oddělení. Klientka je 5 let vdovou. Má dva syny. Oba ji navštěvují pravidelně. S jedním je v kontaktu každý týden, protože bydlí blízko a druhý ze vzdálenějšího bydliště za ní přijíždí jedenkrát měsíčně.

Klientka absolvovala všechny etapy výzkumného šetření.

Klientka D - Kvantitativní výzkum

Tab. 23: Klientka D - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD

DOMÉNY	HODNOTA	VZTAH K NORMĚ
fungování smyslů	3,25	spodní hranice normy
nezávislost	2,75	mírně snížená kvalita
naplnění	3,0	spodní hranice normy
sociální zapojení	3,0	spodní hranice normy
smrt a umírání	2,25	mírně snížená kvalita
blízké vztahy	3,75	průměr normy

U klientky D (viz tab. 23) jsou hodnoceny v intervalu normy domény fungování smyslů, naplnění, sociální zapojení a blízké vztahy. Ovšem většina těchto domén se nachází na spodní hranici normy. Zbývající dvě domény nezávislost a smrt a umírání jsou hodnoceny v intervalu mírně snížené kvality. Z tabulky je patrné, že žádný výsledek hodnocení domén nedosáhl ani horní hranici normy.

Klientka D - Témata z vyprávění

Klientka na mé požádání začala vyprávět o svém životě po odchodu do starobního důchodu. Klientka je povídavá a líčí některé své pocity hodně barvitě. Při vyprávění úplně zapoměla, že jsou její slova nahrávána. Znovu si to uvědomila, až když jsem vypínala nahrávací zařízení.

Klientka své vyprávění začíná líčením svého života v době, kdy žili její rodiče. Hovoří o tom, jak se o ně postarala. Dále hodně vyprávěla o svých onemocněních, která způsobily její ztrátu soběstačnosti.

V další části vyprávění se s ní přeneseme do domova pro seniory, kde se dovídáme o její cestě k jednolůžkovému pokoji. Později se klientka ve vzpomínkách vrací do svého

bytu, který musela opustit. Klientka ve svém příběhu hovoří o své přizpůsobivosti. Vztahuje tuto vlastnost ke svému dětství a manželství. Vzpomíná též na práci, již si vysnila a jak se jí pak s nelehkým srdcem musela vzdát z důvodu nemocných očí. Hovoří o radosti, když mohla znovu pracovat.

Mezi její hlavní témata vyprávění patří láska k manželovi. Popisuje, jak s ním pracovala v restauraci, jak dělali vše spolu a jak spolu chodili na procházky. Říká, že jí vyhovovalo, když za ni manžel rozhodoval. Klientka také vypravuje o své rodině. Vykládá o svých synech a o jejich vážných nemocech v dětství. Povídá o jejich pravidelných návštěvách zde v domově. Vzpomíná na prázdniny s vnučaty. Mluví o svatbě jedné z vnuček, na niž se těší. V jejím příběhu též zastávají důležité místo její kamarádky, jejichž návštěvy jsou pravidelné a časté. Na rozhovory s nimi u něčeho dobrého k jídlu se vždycky těší, ale současně upozorňuje na svoji potřebu být občas sama.

V průběhu celého vyprávění klientka zmiňuje své zájmy a záliby. Můžeme tak zjistit, že ráda četla, ale její zrak jí to nyní neumožňuje. Popisuje svoji zálibu v uklízení bytu a vášeň v oblékání. Klientka nás též provází svými aktivitami v domově a uvádí které z nich by ráda uvítala častěji. Hodně ve vyprávění zdůrazňuje svoji sílu v překonávání těžkostí a o tom, jak je v domově spokojená.

Konec jejího dlouhého vyprávění nás přenese do jejich oblíbených procházek podél řeky. Přenáší posluchače do světa přírody a moudrosti stáří.

Autentické výroky:

„V sobotu mě sem nastěhovali. A já jsem sem přišla. Věřte mně. Já jsem otevřela ty dveře a já jsem úplně zazářila. Říkám: „Vždyť já jsem jak v nebi.“

„Já můžu říct, že jsem strašně spokojená. Já nevím, že ty lidi někteří jsou nespokojený. Já nevím co, třeba i s jídlem. To já jsem takovej přizpůsobivej tvor. Já se přizpůsobím opravdu, věřte mně, všude. Nechci se chlubit.“

„No víte, když jsem byla třeba ve vašich letech, tak jsem to taky tak nevnímala. To vůbec, to. Ale s manželem už jo. To my jsme do toho parku, tam byly veverka, tak jsme to krmili. Tak jsme si říkali, jak teprv na stáří si užíváte každý kytičky ze zahrádky, opravdu sestřičko, dojdete tam taky a vzpomenete si.“

Klientka D - Pohled klientky z rozhovoru

Klientka mi poskytla doplňující informace k předešlému vyprávění formou polostandardizovaného rozhovoru. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 24, 25; tab. 26, s. 79). Celý výzkum uzavírají závěrečné otázky na téma rad pro nové klienty DpS.

Tab. 24: Poznatky o klientce D z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – velká Nedostatky – ubytování – vzdálenost WC hygiena – častější sprchování v létě vyprazdňování – únik moči
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Postižení zraku – chybí jí čtení Fyzická aktivita – chodí s chodítkem Potřebu RHB využívá
Zdravotní péče	Spokojená
Služby v DpS	Spokojená Nedostatek – není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Nechce sama rozhodovat

Tab. 25: Poznatky o klientce D z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity – jejich deficit	Deficit – tanec, víc společenských akcí na zahradě, předčítání v altánku
Rodinné vztahy	Očekávání, že na ni rodina nezapomene Rodinné záležitosti vyřešeny
Přátelé – kontakty, jejich význam	Velmi důležité Časté návštěvy
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Víra – ano, ale na mši nechodí Smrt – obava z dlouhého umírání Spokojená s životem
Zvládání zátěžových situací	Stáhne se do sebe a brečí Dlouho se s něčím vyrovnává Pomáhá jí povídání s fotografií manžela
Zpestření stereotypu života v DpS	Procházky, snadná pracovní činnost
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá S každým vychází

Tab. 26: Poznatky o klientce D z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Dřívější úvahy o umístění v pobytovém soc. zařízení výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Měl se o ni postarat manžel Rozhodnutí – syn Zajištění všech služeb

Závěrečné otázky pro klientku D:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

„Především musí očekávat, že se sem hned tak nedostane. Je hodně žádostí. Měl by se připravit, že je tady nějaký režim. Radila bych mu: ať se nebojí a aby s každým vycházel. Je to tu krásný.“

Klientka D - Pohled rodinného příslušníka

Informace o klientce mi poskytl formou polostandardizovaného rozhovoru její syn. Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují jeho pohled na vlastní matku v různých oblastech jejího života. Syn ve svých úvahách vychází z konkrétních matčiných vyjádření a ze svých vlastních domněnek o své matce. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 27; tab. 28, 29, s. 80).

Tab. 27: Poznatky o klientce D z rozhovoru se synem – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – velká Nedostatky – společné WC – hygienické důvody
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Postižení zraku – chybí jí čtení Fyzická aktivita – chodí ráda, snaží se
Zdravotní péče	S předešlým lékařem byla prý více spokojená Problém s hypoglykémii
Služby v DpS	Využívá služby i mimo DpS Nedostatek - není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Možnost má. Vyhovuje jí, když nemusí sama rozhodovat.

Tab. 28: Poznatky o klientce D z rozhovoru se synem – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	Práce, procházky, čtení deficit – čtení
Rodinné vztahy	Normální rodinné vztahy Budoucnost vyřešená
Přátelé – kontakty, jejich význam	Velmi důležité Časté návštěvy Nová přátelství v DpS navazuje málo
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Asi není věřící O smrti nehovoří Pocit obětování se
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá Je nekonfliktní typ.

Tab. 29: Poznatky o klientce D z rozhovoru se synem – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Deficit mobility pohybového aparátu, Zhoršený zdravotní stav Jiná forma péče nezvažována, rozhodnutí – společně s rodinou Je zkušenost s jiným pobytovým zařízením soc. péče. DpS - dříve zvažovala Péče 24 hodin denně

Klientka D - Pohled klíčového pracovníka

Informace o klientce mi poskytl formou polostandardizovaného rozhovoru její klíčový pracovník. Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují jeho pohled na svoji klientku v různých oblastech jejího života. Poznatky klíčového pracovníka vycházejí z procesu individuálního plánování sociálních služeb s klientkou. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 30, 31, 32, s. 81).

Tab. 30: Poznatky o klientce D z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS.	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – ano, maximální Nedostatky – klientka nevyjadřuje
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Fyzická aktivita – chodí ráda Postižení zraku – chybí ji čtení Problém s hypoglykémiami
Zdravotní péče	Asi spokojená
Služby v DpS	Spokojená. Nedostatek – není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano

Tab. 31: Poznatky o klientce D z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	Společenské akce, poslech rádia a TV, ráda si popovídá Deficit – čtení
Rodinné vztahy	Dobré Trápí se občas vzpomínkami na byt
Přátelé – kontakty, jejich význam	Velmi důležité Časté návštěvy Nová přátelství v DpS má.
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Víra – na mši nechodí O smrti mluví někdy při vzpomínce na manžela Spokojenost s životem
Zvládání zátěžových situací	Pomocí komunikace – vlídné slovo, vypovídat se
Zpestření stereotypu života v DpS	Vyhledává stále nějakou činnost
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá

Tab. 32: Poznatky o klientce D z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, rozhodnutí, výhody DpS	Zhoršený zdravotní stav – ztráta soběstačnosti Rozhodnutí – klientka, převážně sama Pocit bezpečí

5.1.5 Klientka E

Klientka E - Kazuistika

Klientka narozená v roce 1934 žije v Domově pro seniory v Chocni třetím rokem. Je ubytována na dvouúžkovém pokoji bez vlastního sociálního zařízení. Do domova byla přijata z důvodu ztráty soběstačnosti, kterou jí způsobila dlouhodobá onkologická léčba a léčba traumatu způsobeného pádem, na kterou navazoval rehabilitační pobyt.

Klientka se dlouhodobě léčí s DM II. typu na inzulínu, s esenciální hypertenzí a s periodickou depresivní poruchou. Další závažnou diagnózou v její anamnéze je stav po onkologické léčbě nádoru lymfatických uzlin. Klientka také nedávno musela podstoupit operační zákroky na pohybovém aparátu z důvodu traumat na horní a dolní končetině. V současnosti je schopna samostatného pohybu na invalidním vozíku a chůze s chodítkem na krátkou vzdálenost v doprovodu ošetřujícího personálu.

Před nástupem do DpS v Chocni klientka žila v jiném ústavním sociálním zařízení poskytujícím 24 hodinovou péči. Pohybové omezení jí neumožňovalo návrat do jejího bytu. Klientka je již 16 let vdovou. Má jednu dceru. Dcera ji obvykle navštěvuje pravidelně jedenkrát za 14 dní. V častějším kontaktu je s jednou ze svých vnuček, která má bydliště blízko DpS.

Klientka absolvovala všechny etapy výzkumného šetření.

Klientka E - Kvantitativní výzkum

Tab. 33: Klientka E - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD

DOMÉNY	HODNOTA	VZTAH K NORMĚ
fungování smyslů	3,0	spodní hranice normy
nezávislost	3,0	mírně snížená kvalita
naplnění	2,5	mírně snížená kvalita
sociální zapojení	2,25	mírně snížená kvalita
smrt a umírání	4,0	mírně zvýšená kvalita
blízké vztahy	3,25	spodní hranice normy

Výsledky dotazníku WHOQOL-OLD (viz tab. 33, s. 83) u klientky E nejsou příliš pozitivní. Většina hodnot sledovaných domén dosahuje interval pod spodní hranici normy nebo je těsně na této hranici. Výjimku tvoří doména smrt a umírání, jejíž výsledná hodnota se dostává až nad horní hranici normy.

Klientka E - Témata z vyprávění

Klientka na mé požádání začala vyprávět o svém životě po odchodu do starobního důchodu. Ve vyprávění jsem musela častěji pokládat otázky, abych se dověděla více o jejím životě. Klientka má pocit, že v důchodu už není mnoho zážitků ke sdělování.

Ve vyprávění klientky se často objevuje téma jejího bytu. Vyjadřuje zálibu v pečování o něj a touhu po svém domově. Často vzpomíná na krásný vztah s manželem. Líčí, jak po jeho smrti brzy vážně onemocněla. Hovoří o dlouhé léčbě a o nemožnosti návratu do svého bytu. Zmiňuje se o nepříjemných zážitcích z jiného ústavního sociálního zařízení, ve kterém byla před příchodem do DpS v Chocni.

Vypráví také o své rodině, o návštěvách své dcery a chlubí se svými vnučkami a pravnoučaty. Dále klientka hovoří o přátelských kontaktech, které měla dříve a kdo ji z přátel navštěvuje.

Klientka se též rozpovídala na téma jejího života v DpS. Vypráví o rehabilitačním cvičení, o jídle, o jednolůžkovém pokoji a o posezeních na zahradě. Vysvětluje, co ji z toho nevyhovuje a proč některé věci nechce změnit.

Z jejího vyprávění se rovněž dovídáme, jaké měla zájmy. S úsměvem líčí svoji zálibu v pěkném oblékání, ve zkrášlování se šperky a v upravování svých vlasů. Vzpomíná na vaření s dcerou. Hovoří o své zálibě ve čtení knih, kterou si udržuje i v domově.

Na konci vyprávění ještě připomíná svůj problém s depresemi a opět se vrací ve vzpomínkách do svého bytu.

Autentické výroky:

„Už jsem se nemohla o sebe postarat. Už to nebylo, jak bych chtěla. Já myslela, že mi na tom ... pomůžou. Ale už to úplně nejde.“

„Chtěla bych být s rodinou a nejde to. A nemůžu zapomenout na manžela. My jsme měli krásné manželství.“

„Kdybych měla možnost být doma, tak hned. Já jsem si všechno udělala, nádherně uklidila, vyprala jsem si. Měla jsem takovou malou pračenu. Vyžehlila, všechno.“

Klientka E - Pohled klientky z rozhovoru

Klientka mi poskytla doplňující informace k předešlému vyprávění formou polostandardizovaného rozhovoru. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 34; tab. 35, 36, s. 85). Celý výzkum uzavírají závěrečné otázky na téma rad pro nové klienty DpS.

Tab. 34: Poznatky o klientce E z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – částečná (touha po domově) Nedostatky – stravování – chuťový nedostatek pohodlí a teplo – spolubydlící zavírá okno bolest pohybového aparátu – omezení v chůzi vyprazdňování – časté močení intimní potřeba – chybí pohlazení manžela
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Psychická labilita Potřeba častějších masáží
Zdravotní péče	Potřeba jiných léků na bolest
Služby v DpS	Spokojenost - částečná Nedostatek – sama si ve městě něco vybrat a nakoupit
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano

Tab. 35: Poznatky o klientce E z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity – jejich deficit	Deficit – domácí práce (chce být soběstačná a vykonávat tyto práce doma)
Rodinné vztahy	Očekávání přízně (pocit samoty) Dál se zajímá o vyřešené rodinné finanční záležitosti
Přátelé – kontakty, jejich význam	Důležité Občas návštěvy
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Víra – ano, ale ne fanaticky Smrt – bojí se Smutný závěr života
Zvládání zátěžových situací	Pomocí čtení, sledováním TV (nemyslet na to) Dlouho trvalo, než zjistila, co jí pomáhá
Zpestření stereotypu života v DpS	Nedokáže ovlivnit
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá - většinou

Tab. 36: Poznatky o klientce E z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Dřívější úvahy o umístění v pobytovém soc. zařízení výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Obavy z odchodu do DpS Jiná forma soc. péče nenabízena Rozhodnutí – s dcerou Zajištění péče

Závěrečné otázky pro klientku E:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

„Pokud může, aby byl raději doma. Musí se připravit na to, že si bude muset zvyknout na stereotyp.“

Klientka E - Pohled rodinného příslušníka

Informace o klientce mi poskytla formou polostandardizovaného rozhovoru její vnučka. Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují její pohled na vlastní babičku v různých oblastech jejího života. Vnučka ve svých úvahách vychází z konkrétních babiččinych vyjádření a ze svých vlastních domněnek o své babičce. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 37, 38; tab. 39, s. 87).

Tab. 37: Poznatky o klientce E z rozhovoru s vnučkou – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – péči má, ale není spokojená, protože chce být doma Nedostatky – stravování – je vybíravá v jídle; ubytování – neuspokojivé soužití se spolubydlící (hygienické důvody)
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Deficit ve fyzické aktivitě - není pro ni klíčový problém Psychický stav - zlepšen
Zdravotní péče	Je dostačující. Dřív měla nějaké připomínky.
Služby v DpS	V DpS využívá. Nedostatek – není, protože by nechtěla vynakládat na ně finance
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Částečná. Pocit omezení při rozhodování ve finanční oblasti.

Tab. 38: Poznatky o klientce E z rozhovoru s vnučkou – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	úklid bytu, vaření, čtení, sledování TV, luštění křížovek deficit – péče o byt
Rodinné vztahy, otázka vyřešené budoucnosti	Citové vydírání rodiny Budoucnost vyřešená, ale potřeba kontroly finančních záležitostí
Přátelé – kontakty, jejich význam	Méně důležité Občas návštěvy Nová přátelství v DpS nenavazuje
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Asi není věřící Asi se nebojí smrti Životní naplnění ve svém povolání
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá

Tab. 39: Poznatky o klientce E z rozhovoru s vnučkou – téma č. 3

Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, výběr sociální péče, rozhodnutí, výhody DpS	Deficit mobility pohybového aparátu, zhoršený zdravotní stav Jiná forma péče nezvažována, rozhodnutí – rodina Je zkušenost s jiným pobytovým zařízením soc. péče. DpS - dříve nezvažovala. Péče 24 hodin denně

Klientka E - Pohled klíčového pracovníka

Informace o klientce mi poskytl formou polostandardizovaného rozhovoru její klíčový pracovník. Odpovědi na otázky jednotlivých témat vyjadřují jeho pohled na svoji klientku v různých oblastech jejího života. Poznatky klíčového pracovníka vycházejí z procesu individuálního plánování s klientkou. Nejdůležitější poznatky z tohoto rozhovoru jsou stručně rozděleny do tří témat (viz tab. 40; tab. 41, 42, s. 88).

Tab. 40: Poznatky o klientce E z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 1

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB, ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS	
Uspokojení a nedostatky v základních potřebách	Spokojenost – ano kromě ubytování Nedostatky – ubytování – soužití se spolubydlicí, potřeba jednolůžkového pokoje a blíž WC
Vyrovnanost se zdravotními deficity a potřeba další péče	Deficit ve fyzické aktivitě – vyhovuje invalidní vozík Psychický stav – zlepšen Potřeba větší psychické opory
Zdravotní péče	Spokojená Nedostatek – není
Služby v DpS	Spokojená Nedostatek – není
Svoboda při rozhodování sama o sobě	Ano

Tab. 41: Poznatky o klientce E z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 2

Téma č. 2. : SOCIÁLNÍ A DUCHOVNÍ POTŘEBY	
Zájmy a aktivity, jejich deficit	Především čtení, sledování TV, luštění křížovek, cvičení na lůžku Deficit – asi aktivity podporující psychiku
Rodinné vztahy	Dobré Nic neřeší
Přátelé – kontakty, jejich význam	Důležité Má návštěvy V DpS přátele nemá
Duchovní potřeby, umírání a smrt, spokojenost se životem	Duchovní potřeby naplňovány O smrti nemluví Spokojenost částečná
Zvládání zátěžových situací	Nezvládá – mívá deprese
Zpestření stereotypu života v DpS	Čas věnuje úpravě zevnějšku
Spolupráce s ošetřujícím personálem	Dobrá

Tab. 42: Poznatky o klientce E z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 3

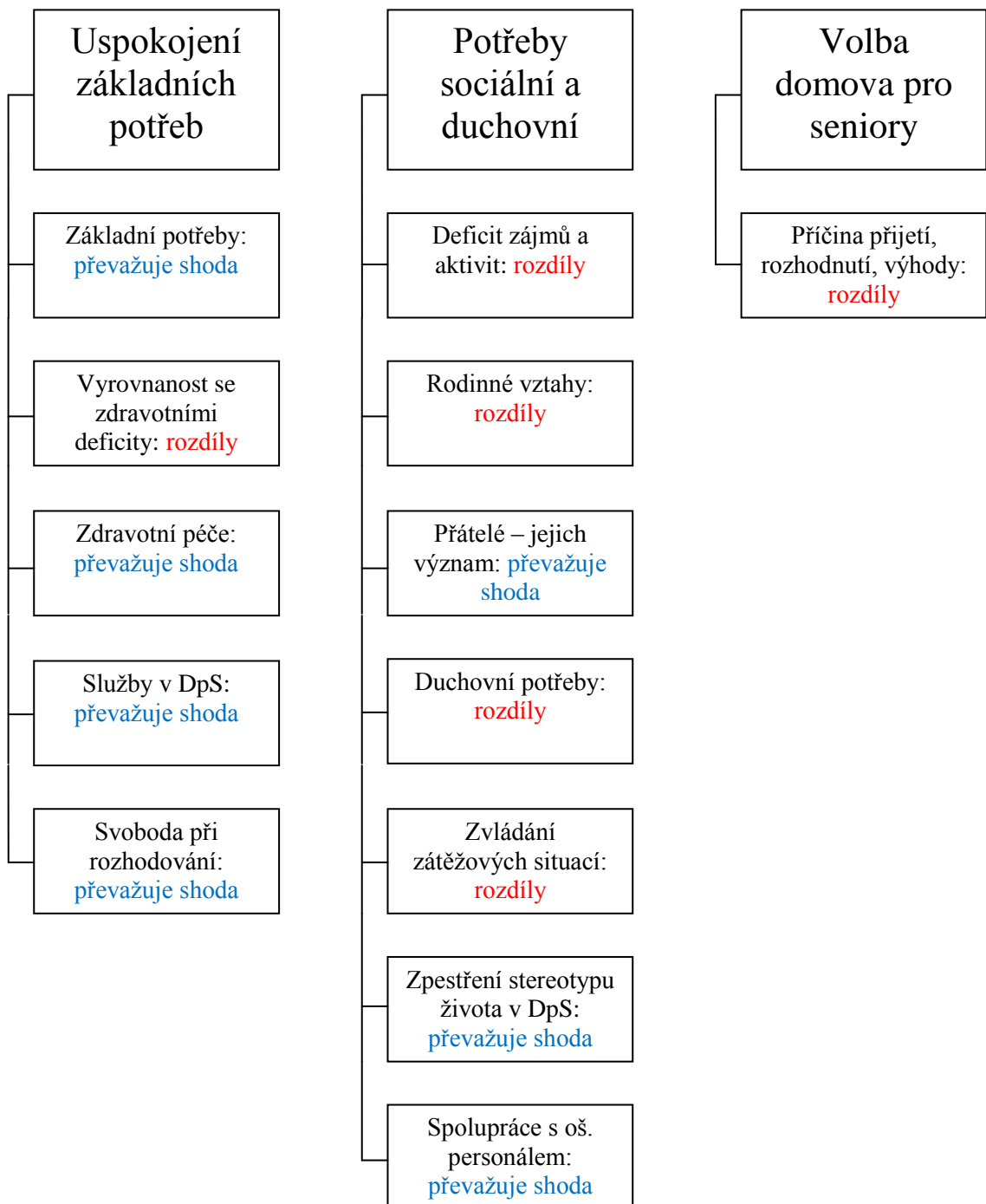
Téma č. 3. : VOLBA DOMOVA PRO SENIORY	
Příčina přijetí, rozhodnutí, výhody DpS	Zhoršený zdravotní stav Rozhodnutí – rodina Péče 24 hodin denně

5.2 Modely pohledů

5.2.1 Model pohledu klientek

Model vyjadřuje míru shody uvnitř této skupiny osob. Podstatou při hodnocení pohledu jednotlivých klientek není míra shody konkrétních informací, ale míra shody pohledu na ně. Např. u základních potřeb klientek převažuje shoda, protože všechny jsou spokojené a vnímají nějaké nedostatky, každá však upozorňuje na deficit v něčem jiném.

Schéma 1: Model pohledu klientek



Z modelu lze vyčíst, že rozdíly pohledů se nacházejí ve všech tématech rozhovorů.

Téma č. 1: Uspokojení základních potřeb

Rozdíly pohledů jsou v odpovědích klientek na otázky vyrovnanosti se zdravotními deficity. Klientky B a C se cítí se svým zdravotním stavem vyrovnané na rozdíl od klientek D a E. Klientku D trápí především její zrakové postižení. Klientku E znepokojují její psychické potíže.

Téma č. 2: Potřeby sociální a duchovní

Rozdíly pohledů jsou ve čtyřech oblastech odpovědí na otázky tohoto tématu.

Deficit zájmů a aktivit neuvádějí klientky B a C na rozdíl od klientek D a E. Klientka D by uvítala více aktivit na zahradě domova pro seniory a klientce E chybí domácí práce, které by chtěla vykonávat doma tj. ve svém bytě.

V otázce rodinných vztahů všechny klientky očekávají návštěvy rodinných příslušníků, ale klientka B velmi málo vidá svého syna. Klientky C a D jsou přesvědčené, že mají vyřešené rodinné záležitosti. Klientka B se zabývá starostmi o svou vnučku a klientka E potřebuje mít stále pod kontrolou některé rodinné finanční záležitosti.

U všech dotazovaných klientek jsou jejich duchovní potřeby naplňovány vírou v boha, ale smrti a umírání se nebojí pouze klientka C. Svůj život považují za spokojený klientky C a D. Dle slov klientky B je spokojená s životem „normálně“ a klientka E vnímá poslední etapu svého života jako smutnou.

Ke zvládnutí zátěžových situací přistupuje každá z klientek jiným způsobem. Klientka B se uzavírá do sebe, klientka C se snaží se vším rychle vypořádat, klientka D těžko snáší jakoukoli zátěž a klientka E zaměstnává mozek čtením knih nebo sledováním televize.

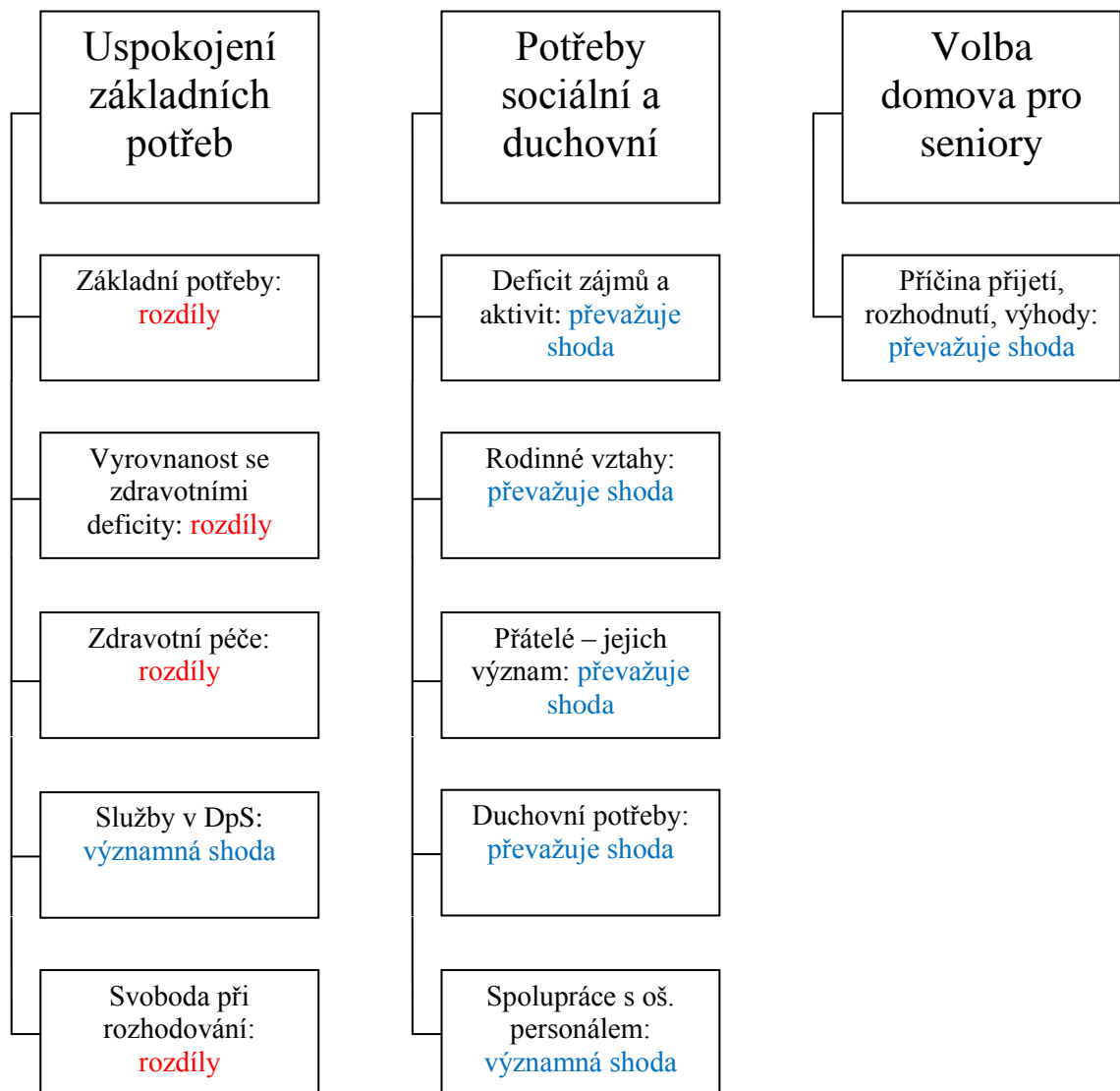
Téma č. 3: Volba domova pro seniory

Rozdíly v odpovědích klientek u tématu č. 3 jsou v jejich dřívějších úvahách o domově pro seniory a v rozhodování o umístění seniorek do tohoto zařízení sociální péče. Pouze klientka C se na odchod do DpS připravovala a sama o této sociální péči rozhodovala. Klientka B odchod do DpS nikdy nezvažovala, klientka D o tom přemýšlela, ale měl se o ni postarat manžel a klientka E se dokonce odchodu do DpS obávala.

5.2.2 Model pohledu rodinných příslušníků

Model vyjadřuje míru shody uvnitř této skupiny osob. Podstatou při hodnocení pohledu jednotlivých rodinných příslušníků není míra shody konkrétních informací, ale míra shody pohledu na ně. Např. u deficitu zájmů a aktivit převažuje shoda, protože většina příbuzných vnímá u svých matek (babičky) nějaký nedostatek v této oblasti, ale každý příbuzný upozorňuje na deficit v něčem jiném.

Schéma 2: Model rodinných příslušníků



Z modelu lze vyčíst, že rozdíly pohledů se nacházejí jen v tématu č. 1.

Téma č. 1: Uspokojení základních potřeb

Rozdíly pohledů jsou ve čtyřech oblastech odpovědí na otázky tohoto tématu.

Spokojenost s naplňováním základních potřeb u svých matek - klientek B a D hodnotí příbuzní i přes pocit menších nedostatků. Syn klientky C je přesvědčen o její spokojenosti a nevnímá žádné nedostatky. Z pohledu vnučky klientky E je její babička nespokojená, jelikož jí schází její domov a též vidí přítomnost nedostatků v uspokojování základních babiččiných potřeb.

Rozdíly pohledů rodinných příslušníků jsou patrné i ve vyrovnanosti se zdravotními deficity svých matek a babičky. Děti klientek B a C se domnívají, že by jejich matky měly mít více fyzické aktivity. Klientku D dle jejího syna trápí zrakové postižení. Vnučka klientky E vidí zejména problém v psychickém stavu své babičky, i když se v poslední době zlepšil.

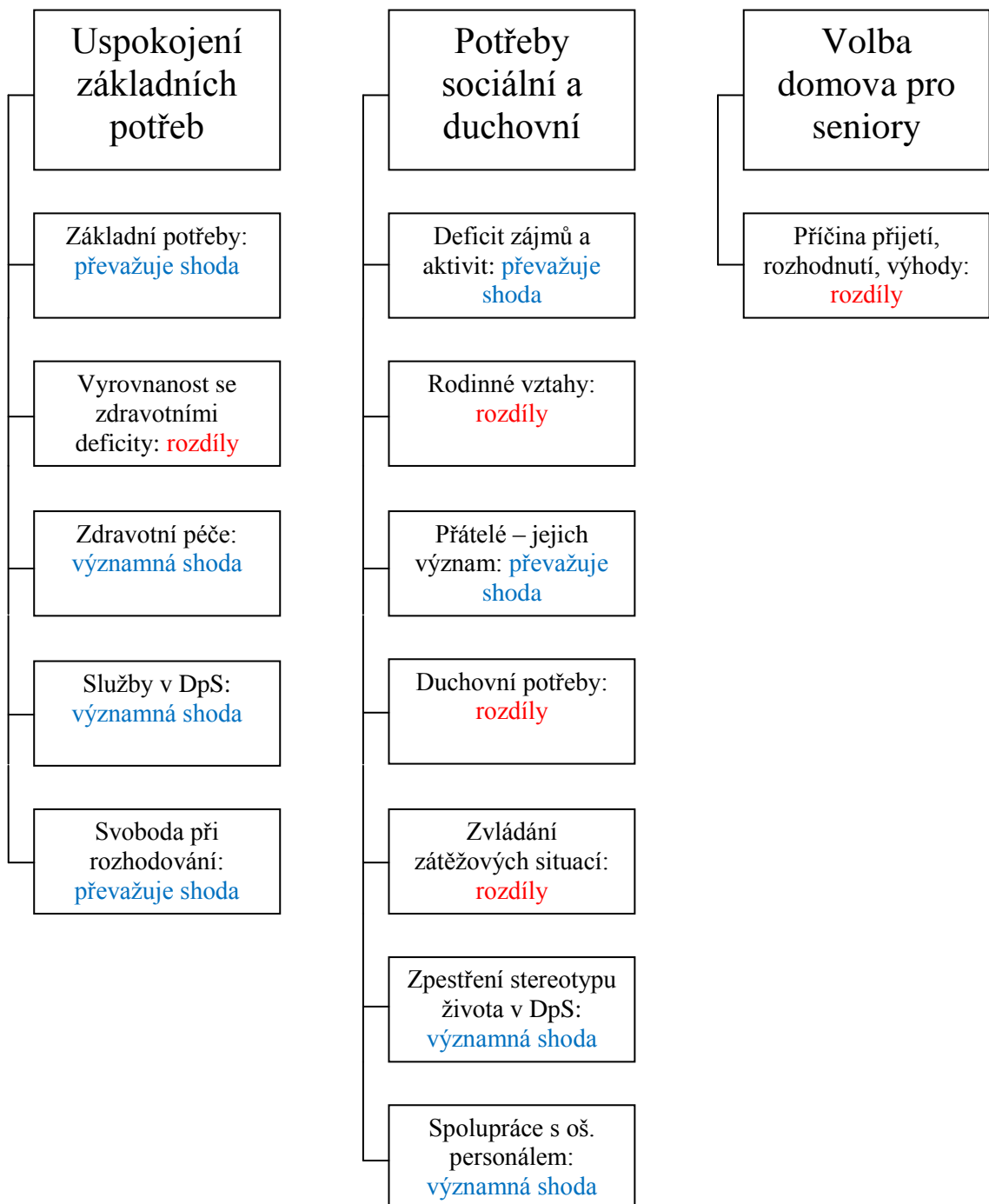
Pohledy rodinných příslušníků na zdravotní péči se především zaměřují na péči lékařskou. Dcera klientky B by chtěla pro svoji matku více lékařské péče. Syn klientky C se domnívá, že zdravotní péče jí naprosto vyhovuje. Klientka D dle svého syna říká, že jí více vyhovoval předešlý lékař a syn se též zmiňuje o matčině problému s hypoglykemiemi. Vnučka klientky E považuje zdravotní péči za dostačující, i když její babička měla v minulosti nějaké připomínky.

Se svobodou rozhodování své matky si je jistý jen syn klientky C. Dcera klientky B neví jistě, jak její matka vnímá tuto problematiku. Dle syna klientky D jeho matce vyhovuje, když nemusí sama rozhodovat. Klientka E má podle vnučky svobodu částečně omezenou v potřebě samostatného finančního rozhodování.

5.2.3 Model pohledu klíčových pracovníků

Model vyjadřuje míru shody uvnitř této skupiny osob. Podstatou při hodnocení pohledu jednotlivých klíčových pracovníků není míra shody konkrétních informací, ale míra shody pohledu na ně. Např. u deficitu zájmů a aktivit převažuje shoda, protože většina klíčových pracovníků vnímá u svých klientek nějaký nedostatek v této oblasti, ale každý klíčový pracovník upozorňuje na deficit v něčem jiném.

Schéma 3: Model pohledu klíčových pracovníků



Z modelu lze vyčíst, že rozdíly pohledů se nacházejí ve všech tématech rozhovorů.

Téma č. 1: Uspokojení základních potřeb

Klíčovní pracovníci v problematice vyrovnanosti jejich klientek se zdravotními problémy vycházejí zejména ze zkušeností při spolupráci s nimi. Klientka B se dle klíčového pracovníka ke svému zdraví staví rozumně a při zdravotních potížích se stává sama iniciátorkou preventivních opatření, ale pravděpodobně není vyrovnaná s pohybovým deficitem a prožívala by tak v určitých situacích pocity studu. Klientku C vidí klíčový pracovník jako velmi vyrovnanou ženu, která by se vždy přihlásila o péči, jež jí přísluší. Klíčový pracovník klientky D si uvědomuje, že klientku trápí její zdravotní problémy způsobené onemocněním DM. Klientka E má deficit ve fyzické aktivitě, ale klíčový pracovník přikládá větší význam psychickým problémům jeho klientky.

Téma č. 2: Potřeby sociální a duchovní

U klientek hodnotí klíčovní pracovníci vztahy s rodinou jako dobré. Pouze klientka B se velmi málo setkává se svým synem. Pohled se různí v tom, zda ještě něco klientky řeší či se potýkají s nějakými rodinnými záležitostmi. Klientka B se tak dle klíčového pracovníka hodně zabývá strachem o vnučku. O klientkách C a E jsou klíčovní pracovníci přesvědčeni, že nic neřeší. Klientka D se z pohledu klíčového pracovníka občas trápí vzpomínkami na byt.

O duchovních potřebách a přístupu ke smrti u svých klientek vědí klíčovní pracovníci velmi málo. Klíčový pracovník klientky B vychází z toho, že klientka nemá negativní přístup k životu a tak se asi myšlenkami na umírání a smrt nezabývá. Klientka D o smrti podle klíčového pracovníka občas hovoří při vzpomínkách na svého manžela. Klíčovní pracovníci s klientkami C a E nikdy na tato témata nehovořili. Při zvládání zátěžových situací si dle klíčových pracovníků klientky C a D pomohou komunikací, tzv. vypovídají se z toho. Klientka B se údajně nepoddává situaci a má prý vzor ve své vnučce. Klientka E zátěžové situace nezvládá a uchyluje se k depresivním stavům.

Téma č. 3: Volba domova pro seniory

V otázkách tématu volby domova pro seniory se pohled klíčových pracovníků rozchází zejména v rozhodování o nástupu do tohoto typu zařízení. Klientky C a D se dle klíčových pracovníků rozhodovaly samy. U klientek B a E měli hlavní podíl na rozhodnutí o jejich umístění do institucionální péče rodinní příslušníci.

5.3 Diskuse

5.3.1 Porovnání zkoumaných pohledů

Porovnání všech tří zkoumaných pohledů vychází z vyprávění a z rozhovorů s klientkami (B, C, D, E), z rozhovorů s jejich rodinnými příslušníky a z rozhovorů s klíčovými pracovníky. Současně je v této empirické části komentován pohled klientky A, který nám nastínila ve svém vyprávění. Součástí diskuse je též krátké zamyšlení nad odpověďmi klientek na závěrečnou otázku a stručné vyhodnocení výsledků kvantitativního výzkumu. Výsledky analýz jednotlivých témat jsou porovnány s poznatky autorů odborné literatury.

Diskuse nad kvalitativním výzkumem:

Téma č. 1: Uspokojení základních potřeb

Při porovnávání pohledů na otázky tohoto tématu dle výše uvedených modelů převažují rozdíly v názorech na tuto problematiku u rodinných příslušníků. Zatímco klientky a klíčoví pracovníci spatřují rozdíly pouze v jedné, dokonce ve stejné, dotazované oblasti.

Touto oblastí jsou otázky týkající se **vyrovnanosti klientek se svými zdravotními deficity**. Pohledy na tyto otázky se liší u klientek, u klíčových pracovníků i u rodinných příslušníků.

Dcera klientky B a syn klientky C se domnívají, že jejich matkám by pomohlo, kdyby měly více pohybu. Tyto klientky ale nevnímají nedostatek fyzické aktivity jako svoji neuspokojenou potřebu. Také klíčoví pracovníci obou klientek je vidí jako ženy, které jsou se svými zdravotními postiženími převážně vyrovnané.

Klientky D a E jsou mnohem citlivější ke svým zdravotním potížím. Klientka D se těžko vyrovnává se svým zrakovým deficitem a s komplikacemi diabetu mellitu. Klientka E často zápolí se svojí psychickou labilitou. Pozitivem pro vzájemnou spolupráci je, že se ve svých odpovědích rodinní příslušníci a klíčoví pracovníci s oběma klientkami výrazně shodují.

„Proč někteří příbuzní vidí problém v jiných oblastech zdravotního stavu svých matek než klientky samotné a klíčoví pracovníci?“ Patrně se výrazněji obávají důsledků imobility svých matek, protože se zaměřují zejména na problém jejich fyzické aktivity.

V **uspokojení základních potřeb** vnímají klientky i klíčoví pracovníci také nějaké nedostatky (kromě klíčového pracovníka klientky D), i když vyjadřují s naplňováním těchto potřeb převážně spokojenost. Rodinní příslušníci udávají též podobné deficity (kromě syna klientky C), ale posouzení spokojenosti je pohledem příbuzných trochu jiné. U klientek C a D by se dalo hovořit o naprosté spokojenosti. Klientka B nemůže být podle dcery ve skutečnosti úplně spokojená, protože jí v tom brání její povahová vlastnost - skromnost. Klientce E dle vnučky chybí její domov, což bude vždy příčinou určité nespokojenosti klientky.

Se **zdravotní péčí** jsou klientky spokojené. Klíčoví pracovníci u svých klientek také nevnímají žádný negativní postoj k této péči. Pouze klientka E by si přála změnit léčbu bolesti. Rodinní příslušníci klientek B a D se staví ke zdravotní péči trochu kritičtěji. Domnívají se, že by jejich matky chtěly lékařské péče více.

Další dotazovanou oblastí jsou **služby v DpS**, které jsou z pohledu všech zúčastněných tohoto výzkumu v dostatečné míře naplňovány. Není zde pozorován žádný nedostatek.

Poslední otázka tohoto tématu zkoumá, jak se cítí klientky **svobodné při rozhodování** o sobě samých. Názory klientek na tuto otázku svědčí o jejich pocitu svobody při rozhodování. I klientka D, která nerada sama o něčem rozhoduje, nemá dojem, že by jí tato svobodná vůle byla upírána. Také klíčoví pracovníci klientek jsou přesvědčeni o jejich svobodném konání. Pouze klíčový pracovník klientky B upozorňuje na jistou možnost omezení spojeného s dodržováním domácího řádu DpS, jež může klientka vnímat.

Pohled rodinných příslušníků není tak jednoznačný jako u ostatních dotazovaných. Syn klientky C si je jistý svobodnou vůlí své matky. Dcera klientky B svůj dojem této svobody své matky spíše odhaduje. Syn klientky D svoji matku zjevně v této oblasti moc dobře zná a potvrzuje její potřebu nesamostatného rozhodování. Vnučka klientky E si uvědomuje, že svoboda rozhodování její babičky je částečná, jelikož potřeba samostatného řízení finančních záležitostí není podle babiččiných zvyklostí.

„Jaké postoje by k tématu č. 1 asi zaujímal klientka A?“ Z vyprávění klientky A lze usuzovat, že byla spokojená ve všech doménách tohoto tématu. Klientka bydlela v jednolůžkovém pokoji, který se jí hned od začátku líbil. K zjištěným nedostatkům v některých základních potřebách přistupovala pozitivně a vždy viděla ochotu personálu DpS najít nějaké řešení.

Vzhledem k největší rozdílnosti pohledů rodinných příslušníků v tématu č. 1 je následující **hodnocení první části diskuse** zaměřeno právě na ně. Prvořadě je uvědomit si, že rodiny klientek jsou důležitými činiteli v péči o ně, jelikož většinou potřeby svých matek (babičky) dobře znají a mohou tak výrazně svými informacemi prospět ošetřujícímu personálu. Na druhou stranu může jejich postoj vytvářet vysoké nároky na ústavní sociální zařízení pramenící z potřeby pocitu naplnění absolutní spokojenosti jich samotných a jejich matek (babičky). Chtějí mít jistotu, že členové jejich rodiny za „své“ peníze dostávají adekvátní služby, přestože klientky samy ani nemusí mít pocit deficitu některých potřeb, na které jejich příbuzní upozorňují.

Téma č. 2: Potřeby sociální a duchovní

V úvodu je nezbytné zmínit, že v modelu pohledu rodinných příslušníků na dané otázky tohoto tématu převažuje shoda proti modelům pohledů klientek a klíčových pracovníků.

K deficitu **zájmů a aktivit** zaujímají rozdílný pohled klientky, protože dvě z nich nepostrádají žádnou aktivitu. Z rodinných příslušníků zaujímá stejný postoj jen syn klientky C a v podstatě má stejný názor i její klíčový pracovník. Pozitivní informací pro péči o tuto klientku je, že její pohled je shodný. Klientka B deficit v zájmech a aktivitách nevnímá, ale její dcera i klíčový pracovník upozorňují na stejný deficit. Klientka D ve svých deficitech potřeb aktivit vykazuje velkou shodu se synem i s klíčovým pracovníkem. Klientka E se v této oblasti deficitů shoduje se svojí vnučkou.

Na **rodinné vztahy** a na otázku vyřešených rodinných záležitostí nahlíželi rozdílně klientky i klíčoví pracovníci. Klientky samozřejmě očekávají, že je jejich rodina bude nadále navštěvovat. Klientka B by si přála určitě větší nezištnou přízeň od svého syna. Rozdíl je především v tom, že dvě klientky (C a D) již nemusí řešit žádné rodinné záležitosti, jak samy uvádějí. Stejný pohled na vyřešenou budoucnost v rodinných poměrech mají také rodinní příslušníci všech klientek.

Pouze vnučka klientky E upozorňuje na potřebu babičky mít pod kontrolou určité finanční záležitosti. Klíčoví pracovníci klientek E a C vidí celkovou problematiku rodinných vztahů jako dobrou a vyřešenou. Zatímco klientky B a D pohledem klíčových pracovníků trápí nějaké rodinné problémy.

Význam **přátel** pro klientky je nesporný a všichni dotazovaní se na důležitosti přátelství shodují, i přestože jeho míra potřeby u jednotlivých klientek je různá a je odlišně naplňována.

Další dotazy se soustředily na **duchovní potřeby** klientek. Součástí dotazů byla víra, smrt a spokojenost se životem. Opět zde panovaly rozdílné pohledy klientek a klíčových pracovníků. I když se pohledy klíčových pracovníků na otázky víry a smrti u svých klientek různí, celkově by se mohla jejich znalost těchto potřeb považovat za velmi malou. Částečná spokojenost se životem u klientky E, která je vnímána klíčovým pracovníkem, pramení z její touhy po domově.

Ve víře v Boha se shodují všechny klientky, ale smrti se nebojí pouze klientka C. Nejsmutnější pohled na spokojenost se životem má klientka E, která považuje prožívání svého stárnutí za velmi nešťastné a shoduje se tak s pohledem svého klíčového pracovníka.

Rodinní příslušníci se výrazně shodují v pohledech na dotazy víry a smrti. O tomto světě jejich matek (babičky) vědí ještě méně než klíčoví pracovníci. Ve spokojenosti se životem se shodli, že každá měla nějakou životní náplň, která jim přinesla životní uspokojení. Jen klientka D dle syna občas hovoří o svém částečném obětování se ve svém životě.

Odpovědi na dotazy **vzájemné spolupráce s ošetřujícím personálem** byly vyhodnoceny jako dobré a nebylo poukázáno na žádné problémy ani od jedné ze tří hodnotících stran účastníků výzkumu.

Klientky a klíčoví pracovníci odpovídali ještě na dva dotazy, které zkoumaly, jak klientky **zvládají zátěžové situace** a jak přistupují ke **zpestření si stereotypu života v DpS**. Rozdílné pohledy na zvládání zátěžových situací zaujímali klientky i klíčoví pracovníci. Nakonec každá z klientek má nějaký svůj způsob, jak se s náročnými životními zátěžemi vyrovnává, ale některé neumí tento způsob konkrétně popsat.

Ovšem klíčoví pracovníci udávají přesnější představu o stavu zvládání zátěžových situací klientek. Klíčoví pracovníci se též shodnou v názoru, že klientky se snaží zpestřit si život v DpS něčím konkrétním. Naproti tomu samy klientky otázku stereotypu příliš neřeší. Klientkám C a D dokonce stereotyp vůbec nevádí.

Vyprávění klientky A ukazuje její vyrovnanost se svým životem. Pro klientku byly dobré přátelské a rodinné vztahy stejně důležité jako pro ostatní klientky účastníci se výzkumu. Ze zájmů jí chyběla možnost čtení, které kvůli zrakovému postižení musela omezit. Klientka se, ale stále na něco těšila. Z klientky číselná životní moudrost a láska k životu.

Výsledky diskuse nad tématem č. 2. kladou důraz na zachování potřeby dobré vzájemné spolupráce všech dotazovaných kategorií účastníků výzkumu. Pro klientky jsou důležité kvalitní vztahy s příbuznými, přáteli a s personálem DpS. Deficity klientek v jejich zájmech a aktivitách nejsou tak veliké, aby se nemohlo najít jejich brzké řešení, jelikož klíčoví pracovníci tyto nedostatky převážně znají. Mnohem významnějším deficitem je malá znalost psychických a duchovních potřeb klientek jejich klíčovými pracovníky. Pomocnou ruku klíčovým pracovníkům ve znalosti těchto potřeb nepodávají ani všichni rodinní příslušníci, protože oni se také v této oblasti potřeb svých matek (babičky) příliš neorientují.

Klientky se mnohdy neumí či nechtějí svěřovat se svými vnitřními pocity svým rodinám. Jejich důvod k takovému chování je celkem nasnadě. Obvykle nejsou zvyklé vyzpovídat se svým dětem s citlivými tématy svého života a zřejmě jim nechtějí tzv. přidělovat starosti. Nehledě na to, že jsou rodiny, kde se o určitých věcech vůbec nehovoří. O to je důležitější pro klíčového pracovníka, aby získal důvěru klientky. Také aby s informacemi o jejich psychických a duchovních potřebách zacházel opatrně a považoval je za vysoce důvěrné. Měl by je pokládat za důležité vodítko při hledání vhodných intervencí v rámci individuálního plánování služeb v DpS se svojí klientkou.

Téma č. 3: Volba domova pro seniory

Při porovnávání pohledů na otázky tohoto tématu dle výše uvedených modelů převažují rozdíly v názorech na tuto problematiku u klíčových pracovníků a klientek. Naproti tomu rodinní příslušníci se ve svých pohledech převážně shodují.

V příčině přijetí klientek do DpS převládá shoda, která je patrná jak z vyprávění klientek, tak z rozhovorů s rodinnými příslušníky a klíčovými pracovníky. Závažná změna zdravotního stavu klientek a následná ztráta soběstačnosti jsou hlavním ukazatelem potřeby řešit tuto situaci, jejíž tíha dopadá zejména na rodinné příslušníky. Klientky samotné jsou často v situaci, kdy jim jejich zdravotní stav brání v hledání vhodného řešení.

V této situaci byly určitě nejvíce klientky B a E, jejichž rozhodnutí o umístění do DpS dle klíčových pracovníků výrazně ovlivnily jejich rodiny.

Důležité je uvědomit si, že všech pět zkoumaných klientek mělo svoji vlastní domácnost a byly tak zvyklé žít převážně samostatně. Pravděpodobně jim vyhovovalo přijímat občasnou externí pomoc své rodiny, kterou si částečně řídily samy. Ovšem přibývajících deficitů v jejich soběstačnosti vedly také klientky k pocitům „obtěžování“ rodiny a okolí. Nebýt přítěží a nekomplikovat svým příbuzným život je další faktor, který měl vliv na svobodnou vůli při rozhodování klientek o svém dalším životě.

Otázka zní: „Proč se stala volba umístění seniorek do domova pro seniory nakonec tím jediným případným východiskem?“ Z rozhovorů vyplývá, že klientky, ale i rodinní příslušníci většinou nevědí o jiných možnostech neústavní sociální péče. Pouze dcera klientky B si zjišťovala nějaké informace k vlastní péči o svoji matku, ale údajně by jí tato forma péče přinášela mnoho komplikací a z toho důvodu prý tuto myšlenku opustila. Kromě klientky C a pravděpodobně i klientky A (dle jejího vyprávění) učinili klíčové rozhodnutí o umístění svých matek do DpS jejich děti. Přičemž hlavní výhodou spatřují v zajištění 24 hodinové péče v tomto sociálním zařízení.

Pro rodiny klientek je tak institucionální forma sociální péče nejsnadnějším řešením nelehké situace. Mají pocit, že je jejich člen rodiny v bezpečí, a částečně tak přesouvají svoji zodpovědnost na ošetřující personál. Nelze kvůli tomu zaujímat k příbuzným negativní postoj, jelikož většinu z nich k takovému východisku vede velká pracovní i časová vytíženost a mnoho dalších sociálních limitů.

Zamyšlení se nad odpověďmi závěrečných otázek:

Klientky odpovídaly na závěrečné otázky týkající se udílení jejich rad lidem, kteří plánují pobyt v DpS. Zajímavé je, že odpovědi klientek hodně vystihují jejich povahu a přístup k životu.

Není proto překvapující, když **klientka B** se svým realistickým přístupem k životu, by tuto formu sociální péče doporučovala. Z její uzavřenější povahy také logicky vychází rada preferující jednolůžkový pokoj.

Klientka C ve své radě upozorňuje na důležitost dobrých mezilidských vztahů. Uvědomuje si, že v DpS žijí lidé s různými zdravotními deficity a to vyžaduje určitou dávku tolerance, s jejíž potřebou by měl každý člověk bydlící v tomto sociálním zařízení počítat. Další její rada naznačuje, jak potřebné jsou pro klienty DpS nabídky individuálních

a společenských aktivit, protože někteří noví klienti se mimo jiné také potýkají se změnou režimu dne a s náplní volného času.

Rada **klientky D** ukazuje její klidnou povahu. Klientka má potřebu s každým vycházet v dobrém a vyhýbat se konfliktům, což v podstatě vystihuje její rada. Dále informuje budoucího klienta, že může dlouho čekat na volné místo v DpS, jelikož má do tohoto sociálního zařízení podanou žádost hodně zájemců. Současně ho připravuje na určitý režim v DpS. Nakonec zdůrazňuje kvalitu kulturního prostředí v tomto zařízení.

Rada **klientky E** by mohla leckterého budoucího klienta snadno vyděsit. Její přístup spíše od pobytu v takovém zařízení odrazuje. Její postoj není ale vůbec překvapující. V podstatě je odrazem její touhy po domově a zatím bohužel ne zcela dobré adaptace na ústavní sociální péči. Klientka též upozorňuje na nutnost zvyknout si na určitý stereotyp v DpS.

Diskuse nad výsledky kvantitativního výzkumu:

Výsledku dotazníku WHOQOL-OLD převážně korespondují s výsledky kvalitativního výzkumu.

Nejlepší kvalitou života ve sledovaných doménách by se mohla pochlubit klientka A, jelikož se jako jediná nedostala v hodnocení ani v jedné z šesti domén pod dolní hranici normy. Výsledky dotazníku se shodují s jejím vyprávěním, což poukazuje na vyrovnanost a spokojenost klientky se svým životem.

Výsledky dotazníku klientky C jsou také příznivé. Potvrzují její přístup k životu, ve kterém je zvyklá se s jakýmkoliv problémem co nejrychleji vypořádat.

Ve výsledcích dotazníku klientky B jsou intervalem mírně snížená kvalita hodnoceny domény smrt a umírání a fungování smyslů. Z rozhovoru s klientkou skutečně vyplývá, že se obává dlouhého umírání. Ale s fungováním smyslů klientka dle kvalitativního výzkumu výrazné problémy neudává. Pravděpodobně nás výsledek dotazníku upozorňuje na vnitřní obavy klientky ze ztráty některých smyslových schopností, i když k životu přistupuje dost realisticky.

Kvalita života klientky D se podle výsledku dotazníku pohybuje spíše pod průměrem intervalu normy. Nejlepšího výsledku dosáhla v doméně blízké vztahy, což odpovídá zjištěným poznatkům z kvalitativního výzkumu. Její obavy z dlouhého umírání též potvrzují výsledné hodnocení domény smrt a umírání. Doména nezávislost je sice

hodnocena pojmem mírně snížená kvalita, ale ve skutečnosti, jak již je známo z předchozího vyprávění a rozhovorů, klientka preferuje nesamostatné rozhodování.

Nejsmutnější výsledky v kvalitě života podle dotazníku má klientka E. Bohužel výsledky dotazníku se shodují s poznatky o klientce z kvalitativního výzkumu. Hodnocení mírně zvýšené kvality dosáhla jen v doméně smrt a umírání, ale v kvalitativním výzkumu vyjadřuje klientka obavy z konce svého života.

5.3.2 Porovnání s obecnými poznatky

Závěry výzkumů popisované v odborné literatuře upozorňují na společné oblasti potřeb, jež jsou předmětem zájmu seniorů v otázkách jejich kvality života. Výzkumy ukazují, že mezi nejdůležitější potřeby seniorů patří fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Při porovnání výsledků této bakalářské práce s předešlými poznatky lze souhlasit s velkou důležitostí uvedených potřeb, ale bylo by možno diskutovat o důležitosti v jejich pořadí, protože zkoumané klientky DpS nejvíce preferovaly sociální potřeby. V této oblasti má pro všechny klientky největší význam rodina, ale také většina z nich upřednostňuje přátelské vztahy navázané v jejich mládí či ve středním věku. Vytváření pocitu bezpečí a vzájemné důvěry očekávají především od personálu DpS, který o ně denně pečuje. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

V oblasti fyziologických potřeb se musely klientky vyrovnat s některými deficity, jejichž příčina spočívá v negativních změnách v jejich zdravotním stavu. Mezi další shodné preferované hodnoty patří potřeba vlastní domácnosti, které se klientky umístěním do DpS musely vzdát. Klientky většinou s láskou vzpomínají na své domovy (byty) a určitě by většina z nich dala přednost životu ve svém přirozeném sociálním prostředí, pokud by měly zajištěny základní potřeby v podobě jistoty a bezpečí po celých 24 hodin každého dne.

Mareš (2014) uvádí, že Zimermanová ve svém výzkumu kvality života seniorů pomocí narativních rozhovorů došla k tomuto závěru: kvalitu života seniorů ovlivňuje jejich zdravotní stav; po smrti partnera je pro ně velmi tíživá samota a potřebují více sociální opory. Mezi pozitivními faktory vyniká jejich ohlédnutí se za životní profesí a naplnění života spiritualitou.

Při porovnání závěru výsledků výzkumu Zimermanové s postojem našich zkoumaných klientek lze opět konstatovat, že vliv zdravotního stavu a sociální kontakty jsou důležitými faktory ovlivňující kvalitu života seniorů i v Dps, jelikož právě zhoršení zdravotního stavu ovdovělých žen bylo tím impulsem, který je přivedl do ústavní péče. Z pozitivních faktorů dominuje ohlédnutí se za životní profesí, protože klientky, které svoje zaměstnání „milovaly“, o něm ve svých vyprávěních hodně hovoří. Další často preferované téma manželství lze pozorovat u téměř všech klientek, jejichž partnerský vztah byl opravdu šťastný. Ztráta partnera je pro ně stále bolestnou záležitostí a často na něho vzpomínají. Právě tyto myšlenky je přivádějí ke spiritualitě, která pro ně v této fázi života získává mnohem větší význam než v minulosti.

Při porovnání s některými poznatky z dizertační práce Dvořáčkové (2012), která ve svém rozsáhlém výzkumu použila mimo jiné kvantitativní metody také dotazník WHOQOL-OLD, lze zaznamenat shodu v pohledu na kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. Mezi nejdůležitější shodné aspekty patří potřeba seniorů někoho milovat či být milován, jež je směřována zejména k dříve uvedeným rodinným příslušníkům. Dále ve výzkumu Dvořáčkové lze najít shodu v názoru, že zhoršená soběstačnost seniorů snižuje jejich kvalitu života. Přičemž není tak důležitá samotná přítomnost nemoci, ale její důsledky, které seniorům způsobují specifická omezení.

Zajímavým poznatkem této disertační práce také je, že nejstarší respondenti z domovů pro seniory hodnotili svou kvalitu života a zdraví mnohem lépe než mladší. Tento poznatek nelze s přesností porovnat pro nízký počet respondentů tohoto výzkumu o jednom věkovém výběru. Nicméně z vyprávění většiny klientek je patrná jejich vyrovnanost a jakýsi nadhled nad vlastním životem, který je zpravidla nazýván životní moudrostí. (Dvořáčková, 2012)

5.3.3 Porovnání s poznatky ze zahraničí

Studie nazvaná Kvalita života ve vyšším věku v časopise British Medical Bulletin uvádí, že většina starších lidí hodnotí svou kvalitu života kladně. Většina respondentů účastnících se výzkumu kvality života v Anglii starších 65 let popisovala svoji kvalitu života velmi pozitivně. Důraz kladli na rodinu, aktivity a sociální kontakty. Do negativního hodnocení kvality života zařadili špatný zdravotní stav, závislost a funkční omezení,

neštěstí a omezení sociálních kontaktů z důvodu smrti přátel a rodinných příslušníků. Další uvedené výsledky studií např. z Brazílie, ze Švédska také potvrzují, že jsou faktory kvality života, které překračují měřítko zdravotního stavu a vyzdvihují důležitost dobrých sociálních vztahů, ale za předpokladu, že tito senioři nemají žádné funkční omezení.

Podle Berlínské studie mohou i senioři „s životními ztrátami“ hodnotit svoji kvalitu života na vysoké úrovni. Tito lidé se adaptují na změněnou situaci ve svém životě a hledají jiné prostředky k dosažení svých cílů nebo změni své vnitřní normy, hodnoty a konceptu své kvality života.

Ke kladnému hodnocení kvality života seniory také přispívá sociální strategie tzv. kontrastu či identifikace, jež je starými lidmi často používána. Tito senioři srovnávají svůj zdravotní stav a jiné životní okolnosti s ostatními seniory. Výsledkem je nejčastěji taková strategie, kdy jsou senioři šťastni a vděčni za to, že se jim daří lépe, než jiným, kteří tolik štěstí nemají. (Netuveli, Blane, 2008)

Závěrem lze říci, že při porovnání poznatků ze zahraničí i pro české ženy v domově pro seniory jsou sociální vazby na vrcholu jejich potřeb. Také ony se převážně dokázaly mnohým svým deficitům a změnám přizpůsobit. V domově pro seniory jsou denně konfrontovány s realitou zhoršování zdravotního stavu a funkčních změn jiných klientů, což je nepochybně vede k myšlenkám, že jsou na tom lépe než někteří jiní klienti, i když o tom tolik nehovoří.

5.4 Intervence

Následující oddíl této bakalářské práce podává doporučení a návrhy na intervence pro individualizovanou ošetrovatelskou péči u zkoumaného typu klientek. Členění intervencí se zaměřuje na jednotlivé klientky, jelikož v péči o ně je nejdůležitější **individuální přístup**. Celou část individuálních intervencí uzavírají souhrnná obecná doporučení péče pro tento typ klientek v DpS.

INTERVENCE PRO KLIENTKU A

Intervence pro klientku A lze vytvořit pouze hypoteticky, vzhledem k jejímu úmrtí a informacím získaných převážně jen z jejího vyprávění.

Heslovité shrnutí (oblastí) problémů:

občas bolesti kolen, deficit ve čtení, teplo na pokoji v letních měsících

Příklady doporučení:

Občasné bolesti kolen klientky by měl řešit klíčový pracovník se zdravotnickým personálem a řídit se jejich radami. Např. na doporučení lékaře, kromě analgetické léčby, by se mohla provádět RHB a trénink chůze s chodítkem na kratší vzdálenost. Klíčový pracovník by měl v těchto aktivitách klientku povzbuzovat a motivovat ji.

Potřeba klientky čtení by mohla být naplňována individuálním či společným předčítáním její oblíbené literatury. Další možností je nahradit tento deficit poslechem literatury formou audio knih.

Horko v letních měsících na pokoji vyžaduje, aby klientka byla správně poučena o větrání na pokoji, použití žaluzií, zapínání ventilátoru a o pitném režimu. Klientce by mohl být také během dne nabídnut krátkodobý pobyt mimo pokoj v jiných chladnějších společenských prostorech DpS.

INTERVENCE PRO KLIENTKU B

Klientka B se celkem dobře vyrovnala s pobytem v DpS, ale ráda vzpomíná na svůj „rodinný“ život v pečovatelském domě. Největší zálibou klientky je pletení svetrů a ponožek, kterým naplňuje každý den svého života.

Heslovité shrnutí (oblastí) problémů:

stravování, inkontinence moči a hygiena, lékařská péče, svoboda při rozhodování, fyzická aktivita, ruční a domácí práce, málo návštěv syna, duchovní a psychické potřeby

Příklady doporučení:

V oblasti stravování jsou uvedeny dva problémy. Sama klientka upozorňuje na pocit nedostatku zeleninových salátů a její dcera se negativně vyjadřuje k dvanáctihodinové noční pauze mezi jídly. Úkolem klíčového pracovníka je o těchto problémech informovat vedoucí pracovníky DpS.

Citlivá témata inkontinence moči a hygieny spolu úzce souvisí. Pro klientku je důležitý taktní přístup ošetřujícího personálu a zachování dostatečného soukromí při hygienické péči. Současně s tím je potřebná dostatečná edukace klientky a informovanost celého ošetřujícího personálu klíčovým pracovníkem.

Svoboda při rozhodování klientky se dotýká především předešlého tématu. Klíčový pracovník může vždy snížit pocit omezení svobody domácím řádem hledáním optimálního řešení problému klientky spolu s ní.

Lékařská péče a fyzická aktivita klientky připadá nedostačující její dceři. Klíčový pracovník by měl zkoumat skutečnost těchto informací. Případně klientku motivovat k častějšímu pohybu. Také by si měl vždy ošetřující personál pozorováním klientky všimnout jejich zdravotních potíží, i když je sama verbálně nesděljuje a upozornit na ně zdravotnický personál DpS.

Oblíbenost ručních a domácích prací klientkou by měla vyzývat klíčového pracovníka k podání podnětu sociálním pracovnícím, aby zvážily častější zařazení těchto zájmů do programu aktivizačních činností s klienty.

Naplnění duchovních a psychických potřeb klientky vyžaduje dobrou komunikaci klíčového pracovníka s klientkou. Do této problematiky patří i smutek klientky z malé návštěvnosti jejího syna. Již samotný důvěrný rozhovor může klientce pomoci při zvládnutí zátěžové situace. Klíčový pracovník má také možnost motivovat klientku k účasti na sociálně terapeutických činnostech (např. na canisterapii).

INTERVENCE PRO KLIENTKU C

Klientka C se ze svého pohledu, ale i z pohledu syna a klíčového pracovníka cítí převážně spokojená. Do DpS přišla zjevně nejlépe připravená a nejrychleji se na pobyt v tomto zařízení adaptovala, přesto, že je zde ubytovaná nejkratší dobu. Pravděpodobně jí v tom hodně pomáhá její povaha a zejména dobrá znalost prostředí DpS v Chocni.

Heslovité shrnutí (oblastí) problémů:

ubytování, hygiena v horkých letních dnech, fyzická aktivita

Příklady doporučení:

Klientka je spokojená s ubytováním, ale občas ji ruší klient z vedlejšího pokoje svým hlasitým verbálním projevem. Situaci klientka nepovažuje za závažnou. Je ovšem nutné sledovat zdravotní stav sousedícího klienta. Což je úkol pro zdravotnický personál.

V oblasti hygieny touží klientka po častějším sprchování v horkých letních dnech, které po dohodě s personálem a naplánováním této služby může být vykonáváno dle jejího přání.

Ve fyzické aktivitě klientka sama nevnímá deficit. Obavy z nedostatku pohybu matky má její syn. Klíčový pracovník může klientku motivovat k častější chůzi s chodítkem např. pravidelným docházením na stravování do společné jídelny. Ale současně musí respektovat její přání a řídit se momentálním zdravotním stavem klientky.

INTERVENCE PRO KLIENTKU D

Klientka D se v DpS cítí hodně spokojená. Udržuje si kontakt s vnějším prostředím DpS procházkami s chodítkem do města, i když má výrazný zrakový deficit. Klientka je klidná a snadno citově zranitelná. Dobré vztahy a komunikace s lidmi v jejím okolí mají pro ni značný význam.

Heslovité shrnutí (oblastí) problémů:

vzdálenost a společné WC, deficit ve čtení, zdravotní potíže způsobené onemocněním DM, společenské aktivity na zahradě DpS, duchovní a psychické potřeby, vzpomínky na byt

Příklady doporučení:

I když pro klientku zatím není společné WC a jeho vzdálenost přítěží, měl by se klíčový pracovník ujistit, že je klientka dostatečně informována o možnostech použití pokojového WC.

Klientku nejvíce trápí její zrakový deficit, protože si nemůže nic přečíst. Klientce by mohly být nabídnuty stejné intervence v této oblasti jako u klientky A (individuální či společné předčítání, audio knihy).

Touha klientky po častějších společenských aktivitách v zahradě by opět mohla být námětem pro sociální pracovníky situovat některé společenské a sociálně terapeutické činnosti do venkovních prostor DpS při příznivém počasí (např. předčítání knih v altánku).

Pomoc klientce při kompenzaci onemocnění DM je úkolem zejména pro zdravotnický personál, který informuje lékaře a plní jeho ordinace. Role klíčového pracovníka při řešení tohoto zdravotního problému klientky je, aby pro ni byl psychickou oporou.

Duchovní a psychické potřeby klientky mohou být lépe naplňovány častější komunikací s klientkou, protože klientka velmi ráda vypráví o svém životě. Povídání by jí mohlo pomoci při překonávání občasných smutných vzpomínek na její byt. Klientka by určitě také uvítala nabídku zejména individuálních sociálně terapeutických činností.

INTERVENCE PRO KLIENTKU E

Klientka E se ze svého pohledu, ale také z pohledu vnučky a klíčového pracovníka necítí zcela spokojenost se svým současným životem. Těžko se vyrovnává se ztrátou soběstačnosti, která jí neumožňuje dále bydlet ve svém bytě. Psychický stav klientky se od nástupu do DpS výrazně zlepšil, ale přesto jsou pro péči o klientku zásadní intervence zaměřené na psychickou oporu.

Heslovité shrnutí (oblastí) problémů:

touha po domově, ubytování, stravování, bolest pohybového aparátu, častá potřeba močení, nakupování, duchovní a psychické potřeby, deficit péče o byt

Příklady doporučení:

Vzhledem k poznatkům o klientce a o jejím neuspokojivém soužití se spolubydlící by bylo vhodné, aby klíčový pracovník s klientkou opět konzultoval nabídku jejího ubytování na jednolůžkovém pokoji. O výsledcích těchto rozhovorů by měl informovat sociální pracovníci v DpS.

Chuťové nedostatky ve stravování, které vnímá klientka, nebudou pro klíčového pracovníka lehce odstranitelné, jelikož pramení především z jejího pocitu nespokojenosti spojené s touhou po svém domově. Klientce může doporučit, aby svoje připomínky ke stravě uvedla do dotazníku spokojenosti a také by o nich měl informovat vedoucí pracovníky DpS.

Potřebu klientky sama si něco nakoupit lze řešit doprovodem klientky do města na invalidním vozíku klíčovým pracovníkem či jiným ošetřujícím personálem, který lze po dohodě s klientkou naplánovat.

Klientka z důvodu častější potřeby močení využívá v nočních hodinách pokojové WC. Klíčový pracovník jí může doporučit použití pokojového WC i ve dne při jejím pobytu na pokoji. Ideálnější řešením by bylo, kdyby klientka byla ubytována na jednolůžkovém pokoji se sociálním zařízením nebo alespoň na jednolůžkovém pokoji blízko společných toalet.

Deficit péče o byt, ale i bolesti pohybového aparátu značně souvisí s psychickými deficity klientky. Péče o klientku v oblasti jejích psychických i duchovních potřeb vyžaduje zvýšenou pozornost. Klientka potřebuje ještě stále pomoci s adaptací v DpS. Důležité je také podpořit ji v hledání cesty ke smíření se s životní situací. Jako vždy je základním kamenem této péče správná komunikace s klientkou. Pro klientku by byly vhodné sociálně terapeutické činnosti zaměřené na individuální terapie (např. RHB masáže, pravidelný nácvik chůze s chodítkem, reminiscenční terapie). Klíčový pracovník by měl klientku podporovat a povzbuzovat ji v aktivitách, které vykonává a přinášejí jí pocity spokojenosti (např. čtení oblíbené literatury s nabídkou knih z knihovny v DpS, podpořit klientku v jejím snažení úpravy svého zevnějšku – chválit, motivovat).

Obecná doporučení péče pro zkoumaný typ klientek v DpS:

Každá z klientek, jako kterákoliv jiná lidská bytost, touží po uspokojení svých potřeb ve všech oblastech svého života. Naplňování potřeb fyziologických, psychických, sociálních a duchovních je podstatou péče o klienty v DpS. Při odstraňování nedostatků v těchto potřebách se ošetřující personál při péči o klienty setkává s jejich úzkou propojeností a návazností. Deficit jedné potřeby často vyvolává nedostatky v dalších oblastech potřeb nebo je jejich příčinou. Může tak nastat situace, že vyřešením jedné neuspokojené potřeby dojde současně k uspokojení potřeby jiné.

Jestliže má klíčový pracovník dobrou znalost potřeb svoji klientky ve všech jejích oblastech života, mohou mu tyto informace pomoci lépe hledat s klientkou vhodné intervence pro její individuální ošetrovatelskou péči a sestavení individuálního plánu sociálních služeb. Znalosti o správném hledání vhodných intervencí klíčový pracovník získává od vedoucí sociální pracovnice, ale i zdravotnického personálu a od zkušených spolupracovníků v přímé sociální péči. Dalšími pomocníky se mu při čerpání cenných informací pro individuální plánování služeb stávají odborné stáže na jiných pracovištích pobytových sociálních zařízení pro seniory a odborná literatura (např. publikace Malíkové: Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních nebo časopis Sociální služby).

Z poznatků u vybraného typu klientek zpracovaných v předcházejících individuálních doporučeních vyvstávají některé podobné společné nedostatky v jejich potřebách, na jejichž základě lze stanovit následující obecná doporučení.

Jednou z potřeb klientek vyžadující pozornost je zachování zrakových schopností nebo hledání pomoci při kompenzaci jejich deficitu. Postižení zraku je pro člověka značnou psychickou zátěží, protože ho vyřazuje z mnoha běžných činností v jeho životě. Klientky na toto téma zdůrazňovaly potřebu čtení, touhu nadále vykonávat ruční a domácí práce. Intervence v těchto potřebách by mohly být zaměřené na již zmíněnou nabídku individuálního a společného předčítání nebo nahrazeny poslechem audio knih. Přínosná by mohla být také častější nabídka společných zájmových aktivit zaměřených na oblíbené ruční a domácí práce (např. vaření).

V pohybovém režimu se klientky převážně snaží být samy dost aktivní. Nicméně, klíčový pracovník by je měl motivovat k činnostem, které přispívají k udržení jejich dobré fyzické kondice a stávají se tak prevencí ztráty soběstačnosti v dosavadních dovednostech klientek. Tyto činnosti zahrnují zapojování klientek do nácviku základní sebez péče, sociálně

terapeutické činnosti, mezi které patří též individuální RHB péče či společné cvičení. Nelze opomenout, že i další nabízené spektrum individuálních nebo skupinových sociálně terapeutických činností významně přispívá k oddálení úplné ztráty soběstačnosti, jelikož různé druhy těchto terapií mají pozitivní vliv také na kognitivní funkce klientek (např. muzikoterapie, canisterapie, felinoterapie, ergoterapie).

Dalšími tématy, o nichž se klientky zmínily, jsou ubytování a stravování. Úkolem klíčových pracovníků je v těchto oblastech identifikovat problémy klientek a spolu s nimi hledat návrhy na jejich řešení. Řešení většiny těchto problémů se obvykle účastní další pracovníci DpS jako jsou např. sociální pracovníce, nutriční terapeut nebo vrchní sestra.

Důležitým a často opomíjeným tématem při individuálním plánování klíčových pracovníků s klientkami jsou jejich psychické a duchovní potřeby. Základem této péče je znalost správné komunikace se seniory ošetřujícím personálem. Určitě je nezbytně nutné, aby vzájemný vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem byl založen na vzájemné úctě a důvěře. Nabídka bohoslužby či jakékoliv sociálně terapeutické aktivity nemusí být vždy dostačující. Na druhou stranu, pokud se klíčovému pracovníku podaří nalézt ty správné intervence podporující dobrý psychický stav klientky, může tak současně přispět k mnohem snazšímu vyřešení ostatních nedostatků, jež klientka udává.

Motivovat a podporovat klientky v jejich oblíbených činnostech by mělo být nedílnou součástí sociální péče jak ze strany klíčových pracovníků, tak ze strany ostatního personálu domova pro seniory. Přičemž neopomenutelným úkolem zaměstnanců domova pro seniory je uplatňovat profesionální přístup při spolupráci s klienty a jejich rodinnými příslušníky.

ZÁVĚR

Struktura bakalářské práce je tvořena dvěma hlavními částmi, teoretickou a empirickou.

Teoretická část popisuje změny ve stáří, které mohou být způsobeny také nemocemi, ale proces stárnutí je hlavně procesem změn fyziologického charakteru. Stárnoucí člověk se mění ve všech oblastech svého žití. Změny probíhají na úrovni biologické, psychické i sociální, přičemž tento proces je velmi individuální. Nejdůležitější je uvědomit si, že změny v těchto oblastech nepřinášejí do života starého člověka jen samá negativa. Naopak, stáří je obdobím důležitých pozitivních změn, jež mají význam pro vývoj celé lidské společnosti, ostatně jako změny probíhající v kterékoliv jiné etapě života člověka. Se změnami ve stáří úzce souvisí měnící se pořadí důležitosti potřeb stárnoucího člověka, ale je nutné si uvědomit, že potřeby zůstávají zachovány stejně jako v dospělosti.

Důležitou součástí péče o seniory, která rovněž souvisí s uspokojováním jejich potřeb, je sociální péče. V ČR stále přetrvává problém v nedostatečném propojení zdravotní a sociální péče. V současnosti je prioritou tendence ponechat seniora v rodině, pokud je to možné. Dobře fungující rodinné vztahy seniora motivují a poskytují mu velkou emocionální oporu, která má pozitivní rozměr také při péči o seniory v ústavní péči.

Nejznámějším druhem ústavních pobytových služeb v ČR jsou *domovy pro seniory*. Rozsah poskytovaných služeb v DpS je stanovený zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zdravotní a sociální péči v těchto zařízeních zajišťuje tým kvalifikovaného personálu, jehož cílem by mělo být dosahování maximální možné míry kvality života svých klientů.

Druhá část práce je empirická. Výzkum proběhl v Domově pro seniory Choceň. Měl formu smíšeného přístupu tj. část kvalitativní a kvantitativní. Výzkum si stanovil tři cíle.

Cíl 1.: Popsat a analyzovat důležité aspekty kvality života vybraných klientek umístěných v domově pro seniory ze tří pohledů: klientek samotných, jejich příbuzných a ošetřujícího personálu.

Pohled klientek na jejich kvalitu života v domově pro seniory ukázal, jak jsou pro ně důležité rodinné a dlouholeté přátelské vztahy. Naopak rodinní příslušníci ve svých výpovědích upřednostňují v péči o své matky (babičku) zejména potřeby základní,

zdravotní péči, zachování pohybové aktivity, některé zájmy apod. Opomíjenými tématy jsou obyčejně duchovní a psychické potřeby klientek. Otázky týkající se víry či umírání a smrti jako by byly tabuizované. Pro klíčové pracovníky je hlavním úskalím při péči o klientky malé povědomí o jejich potřebách v oblastech psychiky a duchovna. Bývá to způsobeno nedostatkem času pro získání těchto důvěrných informací (velká pracovní vytíženost), nízkou znalostí problematiky psychických potřeb starého člověka a též nezkušeností při získávání těchto informací.

Cíl 2.: Identifikovat případnou rozdílnost pohledů klientek na zjištěné problémy s pohledem příbuzných a ošetřujícího personálu.

Ve všech třech vytvořených modelech toho, jak situaci senierek vidí různí aktéři, lze zaznamenat rozdíly. Model pohledu klientek samotných zaznamenal nejvíce rozdílných názorů v otázce vyrovnanosti se zdravotními deficity, v oblasti sociálních a duchovních potřeb i v tématu otázek na volbu domova pro seniory. Model pohledu rodinných příslušníků poukazyval „pouze“ na rozdílnost pohledů na uspokojování základních potřeb. Rozdíly pohledů lze zaznamenat v oblasti základních potřeb, vyrovnanosti se zdravotními deficity, zdravotní péče a svobodě při rozhodování. V modelu klíčových pracovníků panovala shoda rozdílných názorů v mnohých stejných tématech jako v modelu pohledů klientek. Rozdílné pohledy jsou v oblasti vyrovnanosti se zdravotními deficity, rodinných i duchovních potřeb, zvládání zátěžových situací a v tématu otázek na volbu domova pro seniory.

Cíl 3.: Analyzovat výsledky výzkumu a stanovit doporučení pro individualizovanou ošetrovatelskou péči u tohoto typu klientek.

Pro individualizovanou ošetrovatelskou péči se stala nejdůležitější otázkou naplnění psychických potřeb klientek. Intervence zaměřené na psychickou pohodu klientek pomáhají lépe zvládat jejich fyzické deficity, následky chronických onemocnění a jiné zátěžové životní situace jako je např. adaptace na „nový život“ v DpS.

Téma volby domova pro seniory poukazuje na již známý trend společnosti v sociální péči, kdy při vážném zhoršení stavu starého člověka je zvažována více ústavní sociální péče před péčí terénních služeb. V budoucnosti by v domovech pro seniory měli žít převážně klienti s úplnou ztrátou soběstačnosti, pro něž se stala péče terénních služeb již nedostačující. Již dnes v ústavních sociálních zařízeních pro seniory přibývá klientů s III. a IV. stupněm závislosti, což ale klade nároky na péči o ně. Pro to by institucionální péče

měla být pro všechny seniory zajištěna kvalifikovaným personálem s kvalitními znalostmi nejen v oblasti ošetrovatelské péče zahrnující sociálně terapeutické individuální aktivity, ale také v oblasti péče psychologické a duchovní. Empatický přístup ke starým lidem na jejich poslední pouti životem by měl být samozřejmostí, jež naplňuje ty nejdůležitější potřeby seniorů – potřebu lásky, jistoty a bezpečí.

ANOTACE

Autor: Hana Šulcová

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetřovatelství

Název práce: Kvalita života žen žijících v domově pro seniory

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc

Počet stran: 173

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2014

Klíčová slova: senior, stáří, geriatric, potřeby, sociální péče, kvalita života, individuální přístup, individuální plánování služeb

Resumé:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kvality života žen žijících v domově pro seniory. Teoretická část přibližuje některé nejdůležitější základní pojmy související se stářím a stárnutím člověka. Zabývá se problematikou stáří, geriatric, sociální péče o seniory a jejich kvalitou života. Empirická část zkoumá kvalitu života žen žijících v domově pro seniory a současně hledá vhodné intervence pro zlepšení této kvality. Pro výzkum bylo vybráno pět klientek Domova pro seniory Choceň podle předem stanovených kritérií. Dalšími účastníky výzkumného šetření byli rodinní příslušníci a klíčoví pracovníci klientek. Ve výzkumu byl použit smíšený přístup. Kvalitativní metody se skládaly z vyprávění a polostrukturovaných rozhovorů. Z kvantitativních metod byl použit dotazník WHOQOL-OLD v české verzi. Bakalářská práce přináší pohled vybraného typu klientek na jejich kvalitu života v domově pro seniory, jenž je porovnán s pohledem jejich rodinných příslušníků a s pohledem klíčových pracovníků. Práce porovnává shody a rozdíly těchto tří pohledů. Následně na základě analýzy výsledků výzkumu jsou v závěru práce navrženy pro individualizovanou ošetřovatelskou péči intervence, které by mohly zlepšit kvalitu života žen žijících v domově pro seniory.

ANNOTATION

Author: Hana Šulcová

Institution: Institute of Social Medicine, Faculty of Medicine, Charles University, Hradec Králové

Department of Nursing

Title of the thesis: Quality of Life of Women living in senior Homes

Supervisor: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Number of pages: 173

Number of attachments: 5

Year of defence: 2014

Keywords: senior, old age, geriatrics, needs, social care, quality of life, individual approach, individual service planning

Abstract:

The bachelor thesis is focused on the quality of life of women living in senior homes. The theoretical part describes some of the most important basic notions associated with old age and ageing. It deals with the problems of old age, geriatrics, social care for the elderly and their quality of life. The empirical part examines the quality of life of women living in a nursing home while looking for appropriate interventions to improve the quality. Five female clients from the Home for Senior Citizens in Choceň were selected according to predetermined criteria for the purpose of the research. Other participants of the research were the clients' family members and the Home's key employees. The research used a mixed approach. The qualitative methods included narratives and semi-structured interviews. As regards quantitative methods, the Czech version of the WHOQOL-OLD questionnaire was used. The bachelor thesis offers views of the selected type of clients regarding the quality of their lives in the Home for Senior Citizens and their comparisons with the views of their family members and the Home's key employees. The thesis compares the agreements and disagreements between these three perspectives. Based on the analysis of the research results, the thesis proposes interventions for customized nursing care that could improve the quality of life of women living in senior homes.

POUŽITÁ LITERATURA

DUKOVÁ, I., DUKA M., KOHOUTOVÁ I. Sociální politika. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. Sociální gerontologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4

GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomen stáří. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. Geriatria. 1. vydání. Bratislava: Herba, 2010. 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální péče o seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0

KALVACH Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., WIJA, P. A KOLEKTIV. Křehký pacient a primární péče. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3

KALVACH Z., ZADÁK Z., JIRÁK R., ZAVÁZALOVÁ H., HOLMEROVÁ I., WEBER P. A KOLEKTIV. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. S. 336 ISBN978-80-247-2490-4

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. Stáří. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0

KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

MLÝNKOVÁ, J. Péče o staré občany. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

PAYNE, J. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0

ŘÍČAN, P. Psychologie osobnosti. 6. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9

SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5

TOPINKOVÁ, E. Geriatrie pro praxi. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

Diplomové práce

DVOŘÁČKOVÁ, D. Hodnocení kvality života u seniorů žijících v domovech pro seniory. Disertační práce, Jihočeská univerzita České Budějovice, 2012. 213 s.

Časopisy a sborníky

BURGETOVÁ, M., PINKAVOVÁ, H. Postavení registrovaných sester v domovech pro seniory. In Sociální služby. Tábor, 2013, č. 6-7, roč. 15. s. 36-37 ISSN 1803-7348

MAREŠ, J. Problémy se zjišťováním kvality života seniorů. In Praktický lékař, 2014/94, č. 1. s. 22-31 ISSN 0032-6739

NETUVELI, G., BLANE, D. Quality of life in older ages. In British Medical Bulletin, 2008, Volume 85, Issue 1, Pp 113-126 ISSN 0007-1420

SMEKAL, V. Kvalita života ve stáří. In Současnost a perspektiva sociální péče ve společnosti 21. století II, Město Litomyšl, 2008. s. 18

Elektronické zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Projekce obyvatelstva ČR do roku 2021. [online]. Aktualizováno dne: 19. 9. 2014. [cit. 2014-05-12]. Dostupné na:
http://www.czso.cz/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistika. Senioři. [online]. Aktualizováno dne: 30. 5. 2012. [cit. 2013-11-18]. Dostupné na: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>

NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PODPORUJÍCÍ POZITIVNÍ STÁRNUTÍ PRO OBDOBÍ LET 2013 AŽ 2017. MPSV. [online]. Poslední aktualizace: 6. 2. 2013. [cit. 2013-11-18]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/14540>

PŘÍPRAVA NA STÁRNUTÍ V ČESKÉ REPUBLICE. MPSV. [online]. Poslední aktualizace: 1. 8. 2008. [cit. 2013-11-18]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

SHRNUTÍ Z 1. SETKÁNÍ V RÁMCI PRIORITYNÍHO TÉMATU – PÉČE O SENIORY ze dne 11. dubna 2012 na MPSV. [online]. [cit. 2014-06-22]
Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12976/z_1g.pdf

STATISTICKÁ ROČENKA Z OBLASTI PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 2012, MPSV, 2013. [online]. s. 69-80. [cit. 2014-03-11]
Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16366/rocenka_2012.pdf

ZÁSADY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB. [online]. ZSP Choceň. [cit. 2014-05-15]
Dostupné na:
<http://www.zspchocen.cz/domov-pro-seniory/zasady-poskytovanych-sluzeb.htm>

SEZNAM ZKRATEK

CASP	Control, Autonomy, Self-Regulation, Pleasure
DM	diabetes mellitus
DpS	domov pro seniory
HHIE	Hearing Handicap Inventory for Eldery
HRQL	Health- related quality of life
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MLHFQ	Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MSQOL	Multiple Sclerosis Quality of Life
MSQLI	Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory
NNP	nemocniční následná péče
PAD	perorální antidiabetika
QoL-AD	Quality of Life in Alzheimer's Disease
SF	Short Form
WHO	World Health Organization
WHOQOL-OLD	World Health Organization Quality of Life Old

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011	s. 25
Graf 2 – Projekce obyvatelstva k 1. 1. 1950 Česká republika	s. 26
Graf 3 – Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2014 Česká republika	s. 27
Graf 4 – Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2050 Česká republika	s. 27

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1 – Model pohledu klientek.....	s. 90
Schéma 2 – Model rodinných příslušníků	s. 92
Schéma 3 - Model pohledu klíčových pracovníků	s. 94

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Způsoby třídění diagnostických metod	s. 48
Tab. 2 - Klientka A - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD	s. 62
Tab. 3 - Klientka B - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD.....	s. 65
Tab. 4- Poznatky o klientce B z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1.....	s. 66
Tab. 5- Poznatky o klientce B z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2.....	s. 67
Tab. 6 - Poznatky o klientce B z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3.....	s. 67
Tab. 7 - Poznatky o klientce B z rozhovoru s dcerou – téma č. 1	s. 68
Tab. 8 - Poznatky o klientce B z rozhovoru s dcerou – téma č. 2	s. 68
Tab. 9 - Poznatky o klientce B z rozhovoru s dcerou – téma č. 3	s. 69
Tab. 10 - Poznatky o klientce B z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 1 ...	s. 69
Tab. 11 - Poznatky o klientce B z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 2 ...	s. 70
Tab. 12 - Poznatky o klientce B z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 3 ...	s. 70
Tab. 13 - Klientka C - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD.....	s. 71
Tab. 14 - Poznatky o klientce C z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1.....	s. 72
Tab. 15 - Poznatky o klientce C z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2.....	s. 73
Tab. 16 - Poznatky o klientce C z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3.....	s. 73
Tab. 17 - Poznatky o klientce C z rozhovoru se synem – téma č. 1	s. 74
Tab. 18 - Poznatky o klientce C z rozhovoru se synem – téma č. 2	s. 74
Tab. 19 - Poznatky o klientce C z rozhovoru se synem – téma č. 3	s. 75
Tab. 20 - Poznatky o klientce C z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 1 ...	s. 75
Tab. 21 - Poznatky o klientce C z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 2 ...	s. 76
Tab. 22 - Poznatky o klientce C z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 3 ...	s. 76

Tab. 23 - Klientka D - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD	s. 77
Tab. 24 - Poznatky o klientce D z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1	s. 79
Tab. 25 - Poznatky o klientce D z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2	s. 79
Tab. 26 - Poznatky o klientce D z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3	s. 80
Tab. 27 - Poznatky o klientce D z rozhovoru se synem – téma č. 1	s. 80
Tab. 28 - Poznatky o klientce D z rozhovoru se synem – téma č. 2	s. 81
Tab. 29 - Poznatky o klientce D z rozhovoru se synem – téma č. 3	s. 81
Tab. 30 - Poznatky o klientce D z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 1 ...	s. 82
Tab. 31 - Poznatky o klientce D z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 2 ...	s. 82
Tab. 32 - Poznatky o klientce D z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 3 ...	s. 82
Tab. 33 - Klientka E - výsledky dotazníku WHOQOL-OLD.....	s. 83
Tab. 34 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 1	s. 85
Tab. 35 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 2	s. 86
Tab. 36 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s klientkou samotnou – téma č. 3	s. 86
Tab. 37 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s vnučkou – téma č. 1	s. 87
Tab. 38 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s vnučkou – téma č. 2	s. 87
Tab. 39 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s vnučkou – téma č. 3	s. 88
Tab. 40 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 1....	s. 88
Tab. 41 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 2....	s. 89
Tab. 42 - Poznatky o klientce E z rozhovoru s klíčovým pracovníkem – téma č. 3....	s. 89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Žádost o povolení výzkumného šetření.....	s. 127
Příloha 2 – Vyprávění klientek	s. 128
Příloha 3 – Osnovy rozhovorů.....	s. 150
Příloha 4 – Rozhovory	s. 154
Příloha 5 - Dotazník WHOQOL-OLD - česká verze.....	s. 171

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1 - ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážený pan/paní
Ing. Ladislav Coufal
ředitel
ZSP Choceň
Domov pro seniory
Dr. Fikejze 1115
565 01 Choceň

v Chocni dne 20. 11. 2013

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Domově pro seniory Choceň

Vážený pane řediteli,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v ZSP Choceň Domově pro seniory, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Šulcové Hany, narozené 02. 07. 1970, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je analyzovat důležité aspekty kvality života klientek Domova pro seniory a stanovit doporučení pro jejich individualizovanou ošetrovatelskou péči.

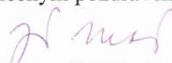
Výzkumné šetření bude provedeno formou vyprávění, rozhovorů a dotazníku, který je přiložen k žádosti. Do výzkumu bude zapojeno 5 žen žijících v Domově pro seniory v Chocni, jejich příbuzní a ošetrující personál.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Prof. PhDr. Jiřího Mareše, CSc., Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

Se srdečným pozdravem



Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
zástupce přednosty Ústavu sociálního lékařství

Šulcová Hana
Na Bílé 120
565 01 Choceň

Ústav sociálního lékařství
Šimkova 870
50038 Hradec Králové
socials@lfhk.cuni.cz
+420 495 816 426

Univerzita Karlova - Lékařská fakulta
Katedra sociálního lékařství
Šimkova 870
500 01 Hradec Králové

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 20. 11. 13

Podpis a razítko



Zařízení sociální péče Choceň
Domov pro seniory
Dr. Fikejze 1115, 565 01 Choceň
IČ: 00854344, Tel./fax: 485 471 782
www.zspchoen.cz (1)

PŘÍLOHA 2 - VYPRÁVĚNÍ KLIENTEK

Vyprávění klientky A

Vyprávějte mi o tom, jak jste nastoupila do důchodu a jak jste pak žila.

Šla jsem do důchodu v 56 letech. Byli jsme spokojený s manželem. Pak, ale přišlo to, že ten barák, co jsme bydleli, chtějí prodat a my jsme na to neměli. To byl čtyřbyťák, tak jsme nato neměli, tak jsme řekli, že to nechceme. Tak nám přidělili byt tam, co jste teď vy. Tak jsme se tam odstěhovali, tam jsme byli velice spokojený, až do doby, když manžel začal marodit. Bylo to všechno všude daleko. Já jsem na kole nemohla a prostě bylo to fajn, no a pak náhle manžel zemřel. Vostala jsem tam sama. Byla jsem tam 15 let sama. A pak na mě docházelo, že dcera se odstěhovala a já už jsem to nezvládala. Vzali nám pečovatelku tam. Ona každé den uklízela. Ty dveře jaký tam jsou. Pak to hodili na nás a já jsem si, když nemohla dcera, musela na to jednat a mě to unavovalo strašně. Ani pod postelí vytrít a mě všecko unavovalo. Tak potom paní X a asi tři si dali žádost sem. A já jsem říkala a já taky. Ale říkala jsem: „Nemusí to bejt hned, až nebudu moct úplně.“ No a tak to trvalo 5 let, než jsem se sem dostala, ale to pak mě ty kolena začaly. Byla jsem po operaci kolena a to už jsem byla nemožná. Hlavně, to mně mladý nakoupili, to já si nemůžu stěžovat, ale na všechno to bylo daleko a sama. No a tak pak jednou dcera přišla a říkala: „Mami, telefonovali mně z domova důchodců. Tys chtěla bejt sama. Že se uvolnil pokojík, jestli chceš tak pojď, jedeme se tam podívat.“ Hned jsem ho vzala. Zalíbilo se mně tady. No a jsem tady třetí rok a líbí se mně tady. Kdyby mě nebolely nohy, tak by to bylo fajn, ale musíme říct: „Stárnem, devadesátka se blíží. Nedá se nic dělat. Musíme brát, jak to de.“ Ale jsem spokojená, jsem spokojená.

To je dobře, že jste spokojená. Vaše očekávání jaké to tady bude, bylo úplně jiný, jak jste mě už dřív říkala.

Protože někdo řek: „Tady to nestojí za nic.“ Člověk měl takový obavy, neznal to. Ale tím potom, jak jsem se přišla podívat. Tak jsem si říkala: „Budu mít svůj pokoj, tak se žádným nemusím nic mít, jo. A taky nemám. Tak jsem to vzala a jsem spokojená. Ani bych už nikdy nechtěla být. Tam jsem absolutně nemohla bydlet. Dálka do města. Naši sice přijedou autem, ale já už ani po tom obchodě nemůžu chodit.

To byste nevydržela.

Nevydržela a tak tady je všecko. I když se něco líbí, jako jídlo, něco nelíbí a musí se to vzít tak jak to je. Že mně bude devadesát a že jsem ráda, že mně někdo pomůže. Sice teda děti mám velice hodný. Ta tady byla teďka 3 krát za sebou.

Dcera?

Dcera a vnučky tady byly na 1. Máje. A vnuk ten je tady ve městě. Ten tady byl taky, kterej si den. Takže nouzi o návštěvu nemám. No a jsem spokojená. Taky bych byla spokojená, abych se ráno neprobudila.

Takovéhle přání má mnoho lidí.

Protože pak když člověk leží, tak už to není život. Si přeju, abych někde neležela půl roku. No jinak jsem spokojená. Ještě si dojdu na jídlo.

A ještě kdybyste se vrátila k životu před nástupem sem do domova.

No my jsme byli s manželem moc spokojený. My jsme měli život strašně klidnej. Já měla strašně hodnýho manžela a vyhovovali jsme si no. To bylo perfektní. Já nemůžu říct, žádný mrzutosti jsme tam neměli, nic. No až pak ten náhle odchod manžela. Se to jako všecko trošku.

Musela jste přijmout novou situaci a zvyknout si na úplně něco nového.

A bejt sama. Naši u mě nemohli pořád bejt. A vy znáte ty pokoje, vždyť bydlíte, co já jsem bydlela. Já jsem dohromady žila tak v pokoji v ložnici jsem se jen vyspala. V kuchyňce

jsem pak nemohla na nohy, tak jsme si nechávali vozit oběd z jídelny jednoho podniku. V kuchyňce akorát, co jsem si tam přihřála. No jinak jsem tam byla spokojená, ale to, že to bylo hrozně daleko, zbytečně jsem platila. Tady taky platím, ale mám to s celým komfortem. A teďka ty dveře tam. Myjete to taky?

Myslíte vchodový? Tam to mají rozdělený nějak dole.

Já jsem byla dole a tak vždycky ven a ještě takhle ty a to byly velký dveře. To jsem nemohla dělat. Tak jsem si to nechala udělat. To mi dělala jedna paní a zaplatit. Ještě mně o to tak nešlo, ale že jsem nemohla nikam daleko, všude to bylo daleko. No prostě už mě to tak nelákalo tam. A to bylo naráz, všechny koukali. Dcera přijela: „Mami, nasedáme a jedeme se podívat na pokojík.“ No a, zalíbilo se mně tady, tak jsem šla. Teď se mi nelíbí tady, že je v létě tady strašný horko. No máme tady ten větrák.

Vy jste dřív bydlela na té straně, co bylo chladněji.

Na východ. Jako vy jste.

Ano, tam svítí sluníčko jenom ráno.

A tady praží celej den.

Tady to je na jih.

Teď chci právě poprosit pana ředitele, ať mi dá síť ještě jednu semhle. Mám jen jednu síť. Abych mohla otevřít ještě jedno okno.

To, abyste si udělala průvan. Jinak vám sem půjde teplý vzduch.

Sousedí na chodbě větrají. Já na ty okna nedosáhnu.

Tak si řekněte sestřičce, aby to otevřela. A jaké jste měla záliby, koníčky? Co vás bavilo, když už jste žila sama?

Pletla jsem. Napletla jsem svetrů dětem. Ale pak mě oči zlobily. Mě bavilo luštění křížovek a čtení. Já přečetla takových časopisů a knížek. Naposledy jsem četla Faraona a mně se to líbilo. Já jsem měla ráda ty starý knihy, takový. No, ale pak jsem musela na operaci s očima. No a tak teďka prohlídnou jenom tak něco a začnou mně týct slzy a konec. Jsou tady léta. Nedá se nic dělat. Dcera mně vždycky říkala: „Buď ráda, že jseš na tom takhle. Teď si představ, že ty lidi už třeba rok ležej. A ty zatím můžeš chodit. Bude ti devadesát.“

A vy používáte chodítka?

Jé, to bych nedala. Bez něj vůbec bych nemohla chodit. No dneska jsem měla špatnou noc. Nemohla jsem spát. Tak jsem s tím tady korzovala. (SMĚJE SE). A copak ještě chcete vědět?

No, máte jednu dceru.

Jenu dceru, tři vnoučata a čtyři pravnoučata.

Jéjku.

První vnučka tej je 45 roků. Ta má dceru, tej už je 22 roků. Pak je vnuk, ten má dva kluky. Pak je třetí vnučka, nejmladší a tej je 35. A tej chyběj děti. Už jsou 7 let spolu a nemají děti. Chtějí moc děti a tak teďka mám strach. Byla v nemocnici na operaci. No jestli se jí to podaří, aby měli děcko. Vždycky říká: „Víš babi. Je to nespravedlivý. Někde děti nechtěj a maj je. A my bysme je tolik.“ Postavili barák.

Všecko připravili.

A děti nemůžou mít.

Bohužel někdy to tak v životě je. A tak máte pěkný vztah se všema?

Se všechnějma pěkněj vztah. Všechny za mnou choděj. Dcera bydlí v nedalekém městečku. To jsem vám říkala, možná? Teď měli auto rozbitý, tak tady nebyli. Ale teď tady byli dvakrát za sebou. Zeťáka mám hodnýho. Ona byla vdovou dcera. Ten první manžel jí umřel ve 47 letech. No ona už měla větší děti, ale byly tři. No a tak jsme to tak tloukli všecko.

A tak dcera bydlela tady ve městě a tak vás navštěvovali.

A ten baráček byl od jednoho podniku a tam zeťák dělal. A když ho prodávali, tak si ho koupili. No, a ona ho nechala teď vnukovi. Tam bydlí vnuk s rodinou. No a ona zase dostala. V malém městečku byl švagr, strejda a neměli děti. On měl dceru strašně rád a tak jí ten baráček dal. No je to chalupa, ale mají kde bydlet.

Tak to je dobře. A jiný přátelský vztahy, kromě rodinných, jste měla?

Jé, na to nemůžu zapomenout. Paní XY, bylo jí už 92. To byla kamarádka, kterou jsem milovala jako vlastní sestru. Jenomže taky nemohla být sama, tak si jí vzala dcera do nedalekého města, protože už děti měla pryč a velké byt. Tak ten dětský pokojík jí nechala. Teď jsme telefonovaly, minulej týden. Vždycky si zavoláme.

Takže si voláte. Tak to je dobře.

Ona ještě pořád byt tady ve městě si nechávala a teď mně říká: „Už je to rozhodnutý.“ Až dcera její půjde v květnu do důchodu, tak půjdou do jejího bytu a chlapi zatím předělají sprchu, koupelnu a pak se nastěhuje k dceři. A tady ten byt pustí. A tak se přijede se synem podívat.

Tak si za vámi udělají výlet.

To byla kamarádka nadosmrti.

No tak alespoň si zatím můžete spolu zavolat.

No voláme si. Pak ona měla ještě dvě kamarádky. To byla taková trojice.

A ony vás ještě nedávno navštěvovaly?

Pořád dokud mohly, chodily. Když jsem se stěhovala sem, tak tady akorát tady byly. No, a teďka mně říká paní, že jedna je u dcery a další je někde daleko u příbuzných a jedna z nich zůstala úplně sama a ta že pláče.

Ona už nedojde sem k vám? Už to nezvládne.

Ne. Ono jí je 94 roků. Jedný je 92, mně 90 a tý jedný kolem sta roků. Takže jsme mladice. Hlavně, aby nám to trochu myslelo. Mně zatím. Já když večer nemůžu spát, tak proberu vesnici, kde jsme bydleli a pamatuju si ještě všechno.

Tak vzpomínáte na svůj život.

Ale, že si mám koupit vodu, že už nemám, to zapomenou. Ale de to, zatím to de. A děti mám spokojený, opravdu, nemohu naříkat. (SLZÍ JÍ OČI A CHVĚJE SE JÍ HLAS)

To je moc dobře.

A už mi zase tečou oči. To nebrečím, to mně začnou týct oči. (ODMLČELA SE).

Já měla mládí. Byla jsem z 8 dětí. Bídu jsme měli, ale hlad ne. Měli jsme hospodářství. Táta byl zedníkem, tak ještě přivydělával. Já jsem byla poslední z rodiny. Já už jsem měla dvě sestry vdaný, když já jsem se narodila. Mamince bylo 45 roků, když já jsem se narodila. Jinak v mládí nepoznala jsem nějakou krutost nebo hlad.

Byla jste asi zvyklá od mládí hodně dělat, pracovat.

To jsme museli. Přišli jsme ze školy. Ne jak děti nemaj roupana, co dělat. My jsme museli na pole.

A jakou jste potom dělala práci?

Já jsem a to se nechlubím, to říkám pravdu. Já jsem se velice dobře učila. A můj sen byl být učitelkou. Jenomže přišla válka. Zabrali to Němci, tam. Naši mně řekli: „Holka mi nemáme peněz.“ Musela bych bejvala do jiného města a to byli Němci a jinám to stálo mnoho peněz. My na to neměli. Tím to končilo. Tak já jsem potom ve městě zabral němec jednu továrnu na výrobu rádií a tam jsem začala dělat. No pak, když bylo po válce tak to bylo přejmenované. To jsem byla na mateřské a pak jsem se tam vrátila. No a pak jsme se přestěhovali sem. No, ale byla jsem spokojená v tom, vydělala jsem si víc peněz než manžel. Tady jsem dělala taky v jedné fabrice. Nejdřív jsem byla doma s holkou malou. Tenkrát ještě školky nebyly. Tak jsem dělala v té fabrice, až holce byly asi 4 roky, tak mně ji sousedka pohlídala. Tak jsem chodila a pak jsem deset let s manželem chodili na směny. On ráno, já odpoledne.

To jste se moc neviděli.

Vůbec ne. Ale nedalo se nic dělat. Byli jsme chudý manželé. My jsme si obývací zařídili, měli jsme 2+1, po 15 letech. Poněvadž jsme na to neměli. Já říkám: „Dneska jsou nespokojení.“ Jo a my jsme si udělali obývací. Dali jsme si tam třídičnou skříň, kuchyňskou stůl. Holce jsme koupili gauč. Ta tam spala a tak jsme žili. Až jsme měli na sekretář a na křesla.

Takže jste všechno kupovali postupně.

Postupně. 15 let to trvalo. Však jsem to říkala dceři. Povídám: „Postavili a všechno chtěj mít OK.“

Všechno nejlepší. Vy už jste mi to asi říkala. Proč jste se pak stěhovali jinam.

Protože chtěli, abychom si ten byt koupili. My jsme nato neměli a tak nám nabídli, jestli chceme. Dcera už bydlela a a tak jsme se přestěhovali. Byli jsme spokojení taky. (KRÁTKÉ ODMLČENÍ). A byli jsme tam 16 let. A dokud jsem mohla běhat. Manžel byl strašně hodnej, ale na nákupy ne. Dokud jsem já mohla, tak to bylo všechno v pořádku. Bylo to, až do té doby než jsem šla sem, jakžtakž, no.

A co vám tady chybí? Je něco, co vám tady chybí hodně?

Mně nic.

Nemáte pocit, že byste něco postrádala? Nemyslím jen z věcí, ale i třeba z těch přátelských vztahů.

Byla tady jedna paní, se kterou jsem se znala. Ta zemřela. Tu jsem vlastně dvakrát tahala v noci. A teď je tady jiná paní a tu taky znám. Tak promluvíme, ale my jsme byli rodina nějak velký hostiny a takový. Manžel byl strašně hodnej, ale byl takovej víc rodinněj. Tady taky, když jsem přišla. To my promluvíme, ale žádný velký kšefty mezi sebou neděláme. A já jsem tak spokojená. Já jsem byla tak spokojená.

To je váš život. Takhle jste ho žila, takhle se vám to líbilo a to je dobře, že to je podle vašich představ.

Pomlouvání to mě nebaví. Já jsem tady takhle sama spokojená. Takhle mi to vyhovuje. Když chci, tak jdu dolů. Dám si kávičko, když nechci vstanu tady.

Vyprávění klientky B

Paní B, tak mi vyprávějte něco o svém životě po odchodu do starobního důchodu. Jak jste žila? S kým jste žila? Jaké jste měla zájmy a koníčky? O tom, jak jste nastoupila do domova pro seniory? Prostě o Vašem životě po odchodu do důchodu.

No, tak já jsem tam dělala na tom... i v důchodu a pak jsem nastoupila na důchod. Jenže jsem tam pokračovala stejně, protože se mi tam strašně líbilo a tak jsem dělala dál furt pryč. No jo, ale potom jsem. (KRÁTKÉ ODMLČENÍ, HLUBOKÝ NÁDECH)

Šla tam do 97 povodeň. No, tak jsem byla v baráčku, to už jsem byla v důchodu a byla jsem, už manžel zemřel. No to byla povodeň, mně to pobralo, zbořilo ty tyhle ty (UKAZUJE RUKAMA V PROSTORU) zdi, všechno. No, tak jsem nevěděla, co mám dělat. Přijeli hasiči, (SMÍCH) vzali mně na záda a odvezli sem do domova. No a pak přišel syn, tak mě vzal domů. No, ale pan starosta říkal: „Já mám pro vás pečovatelským byt, tak vás vezmu.“ Dlouho to trvalo. No, ale dostala jsem se tam.

Takže jste bydlela u syna a pak ...

Pak jsem šla k dceři. Jo, já jsem chtěla být sama. Jako prostě nikoho to. No, tak byla jsem skoro devět let v pečovatelskym hm No, pak mě potom najednou. Jsem si šla zamluvit chleba. No, já přestala mluvit. Tak jsem šla k tej sousedce, co bydlela paní X.

No, nemluví (DEMONSTRUJE SITUACI A UKAZUJE SI RUKAMA NA ÚSTA). Tak šla ona se mnou k doktoroj. On zavolal do nemocnice hnedka, že máte mozkovou příhodou. Tak mě

odvezli a už jsem do pečovateláku nemohla jít, protože jsem nechodila, že jo, nemluvila. To jsem se naučila, ale už nechodila jsem. No tak, paní ředitelka, tady ta, mě vzala zpátky. Tady bylo místo. Tak mě vzala, protože jsem měla žádost. Ona do pečovateláku chodila a ona říkala: „Napište si to.“ No, my jsme nechtěli, že jo sem. No, ale pak jsem byla ráda, že jsem to napsala, že jsem to měla, že jo že jako. No, tak jsem se sem dostala a už jsem tady skorem 6 roků.

Tak mi ještě vyprávějte, jak jste žila, když váš manžel umřel.

Manžel umřel v šedesátem roce. Já jsem chodila do práce. No, ale potom on šel do nemocnice na výměnu léku no a tam umřel.

Tak jste skoro celý důchod začala žít sama.

Jo to jsem byla sama.

Jak jste vlastně žila? Říkate, že jste bydlela v baráčku, než vám ho vzala ta povodeň. Co jste dělala? Měla jste nějakou zahrádku? Někaké zájmy? Kde jste bydlela před povodní?

V domečku jsem bydlela, chodila jsem do práce, zahradu jsem měla, kytičky a taky měli jsme psa vlčáka. On byl hodnej, když mě muž naštvál (USMÍVÁ SE), tak jsem šla k němu do voliéry tak jsem se ho objímala furt. No, tak takle no.

Jak se jmenoval?

Alan. No, ale potom ještě, když žil manžel, měl nějaký nádor, tak ho musel manžel dát utratit. Tak zakopala jsem ho na zahradě, ale to je hrozný dělat díru pro něj, já vždycky dolů zas brečela, zase jsem šla dolů ne to je hrozný, to je lepší odvízt vůbec, no a tak.

Měla jste ho moc ráda a tak jste chtěla udělat pro něho to nejlepší.

No, nechtěli jsme ho nikam dát. Tak je to. No, dostala jsem se sem. Poměrně rychle jsem se naučila chodit.

To jste se naučila až tady?

Tady, tady.

Než se vám stala ta mozková příhoda, tak jste byla dost aktivní. Nejdříve jste pracovala.

A doma jste měla nějaké záliby?

Ona tam byla jeho maminka, jí bylo skorem 90 roků. Takže, uklidit a uvařit, to jo.

Já jsem měla něco s očima. Tak jsem jela sem do města. Paní doktorka říkala: „Já bych chtěla, aby jste šla do nemocnice.“ Já jsem povídala: „Já nemůžu. Ona tam je babička. Já jí tam nemůžu nechat.“ Tak ona zavolala svého manžela na LDN, že ať přijede. Tak pan doktor jí vzal a já jsem mohla jít do nemocnice.

Pak jste žila u syna a u dcery po té povodni.

Tam jsem byla tak asi měsíc. Jenom na chvílku.

Pak jste hned dostala místo v pečovatelském domě?

Tam se mi to tam líbilo. Oni dělali baráky u toho. Dělali pro takový starší lidi. A já jsem říkala starostovi: „Já nechci jinam.“ A on: „Ne, ne, ne budete tady. No, tak jsem byla ráda. Paní vždycky říká: „Proč nepřijdete ke mně?“ Jako tam do pečovateláku. Já říkám: „Nemůžu, protože mě je to líto, že nejsem tady, protože se mi tam líbilo.“ Byli jsme jako jedna rodina.

Tak jsou tam lidi, se kterými jste se přátelila?

No, už to jen paní X tam je. (SMUTNÝ VÝRAZ VE TVÁŘI. ODMLČENÍ).

Já jsem koukala, že pletete.

No pletu. Háčkovala jsem. No, potom mě udělali ve 2002 operaci obou očí. No a já jsem říkala doktorovi tady, že jsem nechodila nikdy s brejlema, jako s černýma. No tak je nemusím nosit. No, ale pletu, hačkuju, ale bez brejlí. (USMÍVÁ SE). On to má napsaný v papíře. Bez brejlí. To je pravda.

Alespoň jste se mohla vrátit ke koníčkům, které Vás baví.

No já. Já jsem dělala ponožky pánský jako pro vnuka. On řekl: „ Já nechci jiný ponožky než od tebe.“ Teď jsem mu zase udělala. Mě to baví, ta ruční práce. Když ty klubička, já bych háčkovala. Ty klubička jsou moc drahý teďka.

Tak zkuste shánět nějaké zbytky.

Ne no to. Oni ty mladý to nechtěj. Nechtěj nic háčkovaný.

Není to teď moderní.

To není, není.

A vy jste vzpomenula svoji rodinu. Vy máte ...

Já mám dvě děti. Kluka a dceru. A ta bydlí blízko. A potom mám vnučku a ta bydlí (NEMŮŽE SI VZPOMENOUT NA NÁZEV OBCE) na vesnici, blízko Kolína, je sestrou a dělá na očním oddělení, včera mě volala, že má. Proč byla tam vrchní inspekce. Ta pochválila ji. Jsem ráda, ale druhý koukají na mě. Musela umýt pána starýho. Tak ji pochválila, a zase ty druhý. To přejde. Hlavně, že jí pochválili.

Tak vás navštěvují příbuzní?

Tak dcera. Ona chodí do práce, ona je kuchařka. Chodí do práce tak přijde jednou za tři neděle.

Všichni mají hodně práce dneska. A s ostatníma příbuznýma se vídáte?

Každý týden sem chodí sestřenice. Vždycky v pondělí. Kdybych ji neměla tak jsem tady, jak kůl v plotě. Každý týden chodí. To je sestřenice. Hezky si popovídáme o městě. Kdo umřel, kdo koho známe. Teď to byl jeden doktor. Tak říkala: „ Jirka zemřel.“ (ODMLČENÍ) To je. (ZAMYŠLENÝ VÝRAZ VE TVÁŘI)

A přátelé jste měla v pečovatelském domě a ...

A taky, taky umřela ta paní naproti. Už umřely. Akorát je tady paní Y. Nemáme takový vztah. Já ji znám léta.

A máte tady v domově nějaké přátele?

Víte, já nikam nechodím. Já nenavštěvuju, já jsem ráda sama tady.

Vám to takhle vyhovuje?

Jo, do té kavárničky nechodím vůbec. Já kafe nepiju.

Ale dělají i čaj.

No nechce se mi tam. Já jsem zvyklá jako to, protože jedna paní povídala, potom třetí, Jo a pak je to. Radši nikam nejdu. Ale byla jsem na koncertě, jak tady byli. No ne, xylofon ne. Dcera, dcera paní vrchní hrála. Saxofon (VZPOMĚLA SI). To bylo pěkný. Opravdu to bylo pěkný.

Tak na nějakou kulturu chodíte. Hudební vystoupení

Jó, to jó. Teď byla výstava panenek. Bylo to hezký. Paní měla panenky a pletla věci na ně. Měla Sněhurku a sedm trpaslíku. Potom měla tam Popelku. No a tam byl princ. Všechno měla krásně udělaný, pěkný to bylo. Pěkný no.

Je něco co postrádáte? Co Vám hodně chybí?

Ne, ne, ne. Mně to stačí, co tady mám. Mně to vyhovuje. Já nejsem náročná na nic.

Muselo to být, ale těžký, když jste musela odejít z toho domečku po té povodni.

Smutný to je, když tam jste. Stěny jsou, všechno pryč. Nábytek mně odvezli. Pak jsem byla v pečovatelskym. Tam jsem se zžila. Spokojená jsem byla moc, moc, moc. My jsme byli, jak jedna rodina. Dole babička stará byla. No, paní přišla sem a já jsem byla druhá od tamtud sem. A paní jedna tady taky umřela. To byla hodná paní. Tak jsme chodily navštěvovat paní do pečovatelskýho. Ta mi jednou udělala čokoládu. A já říkám: „Tak a to poprvé piju čokoládu.“ Nikdy jsem ji nepila.

Měli jste tam hezký vztahy a partu.

Byl tam jeden pán a byl nejakej divnej. Tak přišel syn a odvezli ho do nemocnice. Pak stejně umřel. My jsme ho hlídali trošku, že byl nejakej divnej, že to není on, no. Měl asi mrtvičku.

A v pečovatelském domě vás také rodina navštěvovala? A vztahy máte pěkný?

No jo. Akorát syn, že nevím, kde je, protože on jako na střechy dělal. No, no střechy nebyly, že jo. Já, nevím. On půl roku třeba nejde sem.

Možná má jinou práci a má toho hodně.

On řekne: „Nemám čas.“

Tak si telefonujete?

Ne nic. A když přijde tak (NAZNAČUJE RUKAMA, ŽE CHCE PENÍZE) Co se dá dělat. Hlavně, že je zdravěj. Tu stovku mu dám. Víc jako ne.

Velké přátelství máte s tou sestřenicí.

To je, to je. Ta každěj týden přijde. Teď jede do Maďarska. Už po desátý prej. Ona je mladší o deset let. Ona dělá nahoře na kopci, jak je fotbal. Tam dělá. Točí pivo, prostě všechno, co je potřeba. Je ještě zaměstnaná v 70 letech. Je šikovná.

A vy jste taky dlouho pracovala. To jste dělala, co?

Já jsem tam myla nádobí, brambory dělala, uklízela. Dělali se tam chlebičky. To byla výrobná. Vařili pro lidi, jezdili do dalších měst. Dávali tam jídlo, že jo. Takže já jsem brzo, už v pět hodin jsem byla v práci. Abych měla brambory, protože první je rozvoz, konvice mlékárenská plná brambor. Tak tu vezli první, aby v hospodě si uvařili brambory zase a tak.

Vy jste tak dlouho pracovala. Vás ta práce musela bavit.

Jé, já jsem šla z práce o půl třetí a už jsem se nemohla dočkat rána. Tam byla ta kamarádka. Už dvakrát u mě byla. Ona je s panem doktorem. Tohle mám od ní. (UKAZUJE NA OBRÁZEK) Mám tohle od ní a vždycky, když přijde tak vzpomínáme, jak jsme se měly, co jsme kde vyváděly (SMĚJE SE) A když na Vánoce se dělali ty ryby, ty kádě s těma rybama, jsme čistili šupiny. No, vzpomínáme. Když tam byl ten pan vedoucí, on chtěl, abych jela s ním tam, tam bydlet, jako dělat. Já říkám, že nemůžu, protože manžel je na dráze a noční tak jako. Ale chtěl, abych jela s ním dělat do jinam. To by nešlo, to ne. Tak jsem tam byla pořád. Pak to byl jinej vedoucí, prostě se mně tam líbilo, nemohla jsem naříkat. Pak jsem tam měla padesátku. Bylo to pěkný no prostě. Já jsem nebyla nějak, jako spíš uzavřená a tam byla taky paní v kanceláři a říkala, když potřebovala něco vyhodit, tak přišla za mnou. A říkala: „Já ti nesu. Já jdu jako k vrbě. Prostě potřebuju to vyhodit.“ No tak jsem to vzala, vhodila na komín a je to. Tak mně jako vždycky děkovala, že neřeknu nic nikomu. Důvěru měla. Takže to přinese a já to hodila do kamen. Chodila jako k vrbě. A taky umřela už. Už ubejvaj, hodně. A ty řezníci už některý umřeli. Bylo to pěkný, no.(ZAMYŠLENÁ) A byl tam i z Prahy pan vedoucí. A on byl v jednom městě. Já jsem měla taky nějaký příbuzný tam, tak jsem se jela podívat za ním.

Tenkrát a teď někam s rodinou někdy cestujete?

Ne nechci. Dcera mě říká: „Pojď, pojedem.“ „Já nechci, já jsem doma tady. Nikde mě nevoz.“ Já nechci už, protože už jsem tady zvyklá. Všecko to pohodlí a to všecko.

Nějaký výlety vás nelákají?

Ne, žádný výlet.

Procházku spíš kolem domova, když je hezky nebo do zahrady.

Do zahrady.

Vy používáte to chodítka.

Teďka jo, ale chodila jsem s hůlčičkou. A teď s chodítkem.

To je vynález, že jo.

To jo. To je dobrý, protože jsem si jistá.

Držíte se oběma rukama a to je jistější.

Je to jistější, to je opravdu dobrá věc.

Takže omezení máte trochu to pohybový.

Kolena mě bolejí. Jak bylo šeredně teďka, to jsem nemohla ani chodit. Jak se udělalo lepší, tak už zase. Mám koupenou mast, namazala jsem se, ale ono to stejně nepomáhá. Už je člověk starej.

To víte kolena, celý život na nich běháte?

A tam ve výrobě furt stojíte ve vodě v holínkách Jednou mně povídal vedoucí: „Já vám spočítám, kolik jste udělala brambor, jo.“ Já říkám: „Ne, ne, ne. Já nechci.“ On by mně to propočítal kolik. (USMÍVÁ SE) Chtěl to udělat. To se vařilo pro JZD. Já už ani nevím. (ODMLČELA SE)

A když se vrátím k tomu domku, kde jste žila. To jste tam žila sama, když jste ovdověla?

Žila sama.

Po společnosti jste netoužila?

Byla jsem spokojena v baráčku. Lidi se stavili z práce, tak.

Já nevím, jestli to dáte do kupy.

Vyprávění klientky C

Paní C vyprávějte mi svůj životní příběh od odchodu do starobního důchodu, jak jste žila?

Já jsem šla do starobního důchodu 1986. Pracovala jsem u firmy jako vedoucí mzdová účetní 42 let. Potom doma, to sem, pak jsem tam chodila na brigádu do 1997, než byla potopa. No a, když manžel onemocněl, tak jsem ho musela ošetřovat. Měla jsem ho tady v domově tři roky. No a pak tři roky byl tady v domově. No a pak jsem já onemocněla. Šla jsem k holiči v zimě a upadla jsem. Smekla se, no a šla jsem ještě domů a dobrý nic. Pak ráno v pět hodin pudu na záchod a já jsem se nepostavila na nohy. No tak syn šel pro doktorku a od té doby marodím. No jsem měla průjem a zvracela, tak mě odvezli do nemocnice. Byla jsem 16 dní v nemocnici. A oni mně zjistili, že mám oboustranný zápal plic. Dva dni jsem byla na aru a asi 8 dní jsem byla na jipce a pak jsem byla na interně. No, a když mě pan primář propouštěl, tak se mě ptal, kdo jako je se mnou doma. Já jsem říkala, že nikdo, že jsem sama. Takže mě nepustí, že musím na LDN. To jsem nechtěla. Tak mě syn zavezl domů a jel do LDN, a tam mu poradili to soukromí zařízení. Tak mě tam odvezl a tam jsem byla 4 měsíce. Tam mi přiznali bezmocnost.

A když se mi to stalo, tak byl tady a pan ředitel mu řekl. Osm roků mám žádost tady na ubytování, že jsem dvaadevadesátá. No a tak jsem byla v tom soukromém zařízení do prvního května. Prvního května mě přivezl domů. No a nesl sem potvrzení, že mi přiznali bezmocnost. Takhle ve čtvrtek odpoledne přišel a říká, že máme jít do domova, že mu volali, v pátek ráno. Tak jsme sem v pátek ráno šli, no a tak mě teda, od té doby jsem tady. A jsem tady od května 2013. Mám jednu místnost, jsem spokojená. Už jsem si tady zvykla.

A ještě mi vyprávějte o tom životě v důchodu. Jak jste s manželem žili? Co Vás bavilo? Co jste dělala?

No to, když manžel onemocněl, tak jsem nic nedělala. Jenom kolem něj.

A nějaké koníčky nebo nějaké odreaování?

Ne, ne, ne.

A kde jste bydlela?

My jsme si postavili družstevní tamten barák u fabriky, u těch garáží. Jo tam jsme bydleli. Bydleli jsme tam od roku 66. Měli jsme byt 1+ 3 s garáží, pěkněj. A pokud jsme byli zdraví, my jsme si vždycky říkali, jak budou děti odbytý, tak budem jezdit. My jsme hodně jezdili do ciziny. A přišla nemoc a byl konec. A my jsme pak mohli jezdit, ale zdraví už nesloužilo. Manžel si netroufal. Jinak nějaký zájmy jsme neměli.

Nebo třeba pletení, zahrádku?

Jo zahrádku to měl manžel. Já jsem na tu zahrádku moc ne to.

Vy jste hodně pracovala doma a ráda.

Já jsem doma, domácí práce no. (KRÁTKÉ ODMLČENÍ)

Jinak já jsem byla z fabriky vyčerpána. To máte 42 roků dělat výplaty - mzdy. To bylo namáhavý. Dneska už mi to ani nemyslí už ani bych nechtěla. Jinak s manželem jsme měli krásný manželství. Byli jsme spolu 63 roků, a když manžel zemřel, tak mu bylo 85 a měli jsme mít diamantovou svatbu. Tady mám svatební fotku. (UKAZUJE RUKOU NA OBRAZ NA ZDI)

Tak jste si sem vzala nějaké obrázky?

To jsem si vzala jenom pár. My máme obrazy veliký, ale kluci to nechtěj. Už jsem říkala ať si je vezmou, no kluci to nechtěj, že nato nemaj zeď. Ať si s tím syn dělá, co chce. Já jsem to všechno odkázala synovi, protože jsme měli dva. Tamhle ten zemřel, když mu bylo 50. Tak mně zbyl jen tenhle ten. (UKAZUJE NA OBRÁZEK NA ZDI) Tak jsem to všechno odkázala jemu a vnukoj po synoj. Má tři děti, Tak ať si s tím dělá, co chce. Já jsem si vždycky přála, pokud budu živá, aby to neprodával jo, protože to je krásnej byt. A sluníčko blízko, v prvním poschodí. No a teďka, když vidím, jak to vypadá, tak jsem mu řekla, ať si dělá, jak chce. Lidi říkali, jestli to neprodá, a že ne. Je to naše, máme to vyvlastněný. Nemusí nic platit, akorát ten plyn a elektriku. Elektrika se nesvítí, plyn si on zeslabí. Nevím, má holku dvanáctiletou. Ono to uteče.

Jinak jsem měla krásné manželství.

A přátelé jste měli?

Mám sestru akorát, jinak nemám nikoho. A z manželovy strany už všechny zemřeli.

Vás, ale navštěvuje jenom syn?

Ta sestra, protože to je taková koza. My jsme se trochu nepohodly. Tak já jsem ráda. Ona mi všechno vyčítá.

Třeba tu cestu k sobě ještě najdete.

To mně se nestýská. Ona vždycky přišla a vyčítala mně, no. Z manželovy strany už příbuzný nejsou. Choděj sem za mnou sousedky a ženský z práce. A neteř za mnou chodí. Nestejská se mi. Teď se mi stejská po tý paní A, protože jsme byly na sebe zvyklý poslední slova její byly, když jsme se rozcházely ve čtvrtek večír po večeři. Tak mi říkala: „Hezky se vyspěte a ráno na snídani nashledanou.“ Ale už nepřišla. A já jsem se ptala sestřičky a říkám: „Kde pak je?“ A ona povídala, že upadla a že jí bolí koleno. No a mě vezli na koupání a já jsem tam viděla, že měla venku stůl. Když mě vykoukali, tak já jsem tam šla. Byly tam takový zvláštní nosítka a tak jsem zařukala a sestřička říkala, že je tam pan doktor. Tak jsem si sedla na křeslo. Já myslela, že je tam náš doktor, že počkám, až odejde. No vyšla paní vrchní a říkala, ať jdu na pokoj. A pak mně říkali, že cestou zemřela, embolka. Já si myslím zejtra, že dcera přijde. (SMUTNÝ POHLED, ZAMYŠLENÁ)

A tady se ještě s někým přátelíte?

S ženskýma u oběda máme dobrou partu.

Já jsem se, my jsme se nikdy tak jako nepřátelili. My jsme žili s manželem rodinnej život. A když to tak jdu dolů nebo tady sedím, koukám na televizi, rádio.

Taky máte chodítka a chodíte do zahrady.

No, no. Nebo luštím křížovky, v televizi - šlágr. Písničky, písničky. Jinak jsme byli s manželem organizováni u Baráčníků. Jinak politicky jsme nikdy ne to, akorát u těch Baráčníků. Jezdili jsme k moři od roku 69 až ne. 1966 jsme se nastehovali a 1966 jsme jeli do Rakouska na pozvání se švagrem. No a 68 jsme už jeli od podniku. Takhle manžel přišel, že podnik pořádá zájezd za 2000. Já říkám: „Tak se přihlas.“ A on říká: „No, ale 2000.“ To bylo tenkrát hodně peněz. Tak jsme se přihlásili. To jsme jeli poprvé do Rumunska. A pak jsme už druhéj rok se známými jezdili každej rok samy sólo - Bulharsko, Jugoslávie. Takže jsme byly v Jugoslávii 3x. My jsme si užili. Protože manželovi to dělalo dobře u moře jo. A já jsem se ptala doktora jako na chození boso. A on

říkal, to že je nejlepší, co může bejt, že se ta noha prokrvuje od tý soli. Manželovi to vždycky dělalo dobře. Tak jsme jezdili. On mi vždycky říkal: „Máme na to?“ On mi totiž dal celou výplatu a nestaral se. Máš, nemáš, vyšlas, nevyšlas. Máme na dovolenou? Pojedem. Nemáme? Nepojedem. A tak jsme jezdili každě rok. No užili jsme si, užili jsme si moc. To vždycky na tři neděle v červenci. Já jsem udělala výplaty a pátýho odevzdala a už jsme jeli, protože nejlepší je ten první tejden. Ono pak, když je dovolená, tak se tam Čecháci nahrnuli. To jsme jako chytli pěkný, tak jsme se známými jezdili.

A tady u nás Vám něco chybí? Stýská se Vám po něčem? Postrádáte něco?

Ne, ne, ne nic. Doma bych neměla nic jiného než tady. Akorát mám doma urnu manželovu. Syn ji chtěl dát do hrobu a já mu říkám: „Počkej, až já umřu, ať nás tam dáš oba dva.“ To jsem vždycky ráno vstala a řekla: „Tak dědo, už jsem se vyspala, popovídala jsem si s ním. On je tam teďka sám.

On ví, že na něho vzpomínáte.

Jinak mně tady nic nechybí. Jídlo dobrý a parta u stolu taky dobrá. Nejdřív jsme byly s paní X., pak s paní A. Takovej je život. Syn mi taky říká: „Prosím tě, běž dolů.“ Já tam dolů vůbec nechodím, protože co, já ty babky vůbec neznám. Každě vám vypravuje, co ho bolí. To nemusím vědět, že jo. No, když tak mám chuť, tak si tam dám zmrzlinu nebo tu čokoládu. Přijde paní Y nebo to.

A popovídáte si, zavzpomínáte si.

Taky jezdili. Jenže ona teďka už nevidí vůbec. My jsme takhle kamarádčov neměli, akorát ty známí, protože manžel se s ním znal s pánem od mládí a já s paní taky. Jenže teďka ona je hluchá. Říkala mně včera její dcera, tady byla, vedla ji ven. Říkám: „Nevod' ji. Předevčírem mně říkala paní A, že seděla venku, že ji přivedli a že na lavičce sluníčko nebylo ještě a jak se sluníčko točí, takže křičela, že chce jít nahoru a to.“ Včera ji tam dcera taky vedla a tak ji posadila na lavičku a za chvíli chtěla jít jinam a pak zas nahoru. Já ji říkám: „Je to s ní hrozný. Já, když tam jdu nahoru. Já se s ní už nedomluvim.“ Doma jsem jí to vždycky všechno psala, když k nám přišla, ale ona je teďka taková. Ty oči takový ostrý.

Venku na zahradě je hezky, ale každý to teplo nemusí dobře snášet.

No, včera říkali sestřičky, ať se moc nechodí, že je to sluníčko nějaká ozonová ta. Já mám otevřený okno celej den, tak je to jako když jsem venku. Jsem spokojená. Už jsem si tady zvykla, sestřičky jsou všecky hodný.

A nějakých aktivit se tady účastníte?

Byla jsem se podívat na panenky. Já jsem to už znala. Ona už to vystavovala. No a pak v muzeu. No vybírali vstupný a nedali ji ani korunu, všechno si nechali. A tak bude mít zase výstavu a už to plakátujou, aby tam děti školní se mohly přijít podívat. Byla jste tam?

Nebyla. Já jsem měla dovolenou.

Měla tam takovouhle selku udělanou. (UKAZUJE VÝŠKU PANENKY) Povídala mi, že to udělala kvůli mně a tetině. Takže my jsme organizovaní kromě Baráčníků nebyly. My jsme nejstarší členové Baráčníků, protože v 1950 roce jsem se vdávala a v 1951 už. Moji rodiče taky byli. Tak jsme od roku 51 nejstarší členové. Měli jsme kroj, klukoj jsme pořídili kroj i manželovi, že jo. (ODMLČENÍ)

Opravdu nevíte, co byste ještě chtěla? Takhle Vám to vyhovuje?

Mně to vyhovuje. Prádlo si dám v pondělí špinavý a ve čtvrtek ho mám čistý. Včera jsem si měnila ubrusy a zas je dám zítra vyprat. Já jsem spokojená.

Paní C určitě jste měla nějakou představu o domově pro seniory. Splnilo se Vaše očekávání?

Doktorka, co nás léčila, mně říkala: „Dejte si žádost do domova důchodců. Nemusíte ji potřebovat, ale bude se mu to zhoršovat.“ No tak jsem sem šla a dala jsem nám ji oboum dvoum. No a za rok, netrvalo to dlouho, manžel upad. Byl v nemocnici 4 měsíce. Tak

prostě všechno mu odešlo. Tak jsem šla za ředitelkou domova důchodců, že on tam může být jenom 3 měsíce mohl. Ona říkala, že až se něco uvolní. No netrvalo to 14 dní. Tady umřel nějaký pán, no už tady byl, takže to šlo rychle. Von si jako myslel. Já jsem říkala: „Dědo až budeš chodit, tak půjdeš domu.“ Já jsem sem za ním každý den chodila.

Já vím. Jak jste ten domov pro seniory vnímala? Měla jste z něčeho obavy?

Né, né. Ja bych na to nestačila doma, že jo. Ta (sestra) mně vyčítala, že ho sem dávám, že mě lidi pomlouvaj. Já říkám: „Já se na to můžu vykašlat.“ *A vy sama, když jste měla sem nastoupit.*

Tak mě to jako vůbec ne. Akorát ráno když jsem odcházela, tak jsem si říkala, co jsem tady všechno měla ráda, to musím opustit. Šla jsem klidně, co mně zbývá. Já jsem si myslela, že když jsem šla ze soukromého zařízení, že budu dokonce roku doma. Jenže, když se to pak tady naskytlo, no tak jsme sem se synem přijeli. Syn říkal: „Podívej se třeba na Vánoce, nemusí být nic volného.“ Já jsem chtěla být sama. Já jsem nechtěla to. Že nemusí bejt nic volného, tak jsem nastoupila hned. V pátek jsme tady byly a v pondělí. V neděli jsme to všechno spakovali a on mě sem odvez. Já jsem si říkala, že když mně bude lepší, že můžu jít vždycky domů. Jenže jsem počítala s tím, že to lepší nebude. Já jsem spokojená, sestřičko. Už jsem si zvykla.

Už byste to neměnila?

Ne, ne, ne. Na tom přechodným ubytování to bylo hezký, ale hrozně drahý. Mě to stálo 70 000. To je soukromí, přes 15 000 měsíčně. Tam vám počítali každý vytržení zadku, jak se říká. No byla tam paní odtud z města. Tak jsme byly spolu na pokoji. No jo, ale hrozně drahý a tam se jde jen na tři až čtyři měsíce. Na dyl nevemou, to je takový doléčovací z nemocnice, víte no.

Vyprávění klientky D

Paní D vyprávějte o svém životě od doby, když jste odešla do starobního důchodu.

Tak já jsem ten život neměla. Cestičku jsem neměla vystlanou růžema, spíš trním, protože já jsem posloužila obojím těm rodičům. A to nebylo. Moje maminka plná rakoviny, ale úplně hrozně, já. A tak tej sem dosloužila a pak tatínek se pomátl. Zas tatínek dva roky, neznal mě. Pořád se zlobil, to bylo těžký. Věřte mně, hrozně. Manželovi rodiče. No, to jsem všem dosloužila. Pak jsem začala marodit. Pak odešel manžel. To bylo to nejhorší, co mě mohlo v životě potkat. Tak náhle. Seděli jsme na gauči, koukali jsme na to, jak tam soutěže AZ kvíz. Najednou mně spad na klín a byl pryč. Sestřičko, to bylo hrozný. On byl tak zdravej, ten můj muž. To už je 5 roků a já se z toho stejně nemohu vzpamatovat. Potom to bylo zlé. Já jsem pak rok nebyla ve svém bytě. Já jsem byla jenom po nemocnicích a byla jsem dvakrát na LDN. Pak jsem byla dvakrát v soukromém ústavním sociálním zařízení. Na RHB pobyte 5 týdnů. No a z toho RHB pobytu jsem šla na chvílku domů. Jenomže opravdu na chvílku. Upadla jsem. Tady jsem si tu pánev štípla. (UKAZUJE) Tak jsem sedm týdnů ležela rovně na tvrdým, ale srostlo to. Měla jsem radost. No a pak jsem šla. Jo ještě tu těžkou operaci, ten žlučník mně prask. To se všechno vylilo do břicha. To jsem měla sepsi. Já o tom nevím. Já nevím nic, že tam pozvali rodinu. Mysleli si, že bude asi konec. Byli tam oba hoši. To já už nevím tohle, že mě vezli do nemocnice taky ne. Až jsem se probrala potom na jipce. Tam seděla sestřička na židli, tak jsem ji prosila.

Kde jsem? Co se děje? Tak mně to vyprávěla, že teda. Pak přišel pan primář a říkal, že vůbec nikdo nevěřil, že já ještě tam zhůry, že jsem tam byla obouma nohama, přijdu zpátky. Že to bylo se mnou kritický. No přišla jsem. No tak syn potom tam odsud', Jo tam odsud' jsem šla do. (PŘEMYŠLÍ) Počkejte, já to musím honem ještě srovnat. Tam odsud' do toho RHB pobytu. Tam mě objednali. Tam jsem byla těch 5 týdnů. Potom jsem se dostala

na oční do krajské nemocnice, protože jako mně slibovali, že to zkusej, jestli bych viděla trošku. Na tohle ne. (UKAZUJE NA OKO) To už je 40 let. Tak jsem šla do té nemocnice. Tam jsem byla 5 dnů. Tak mně to operoval ten nejvyšší tam, ten pan profesor. A když mně to udělal a pomáhal mně z toho stolu. Já jsem, sestřičko, viděla. To si neumíte představit to štěstí, když já jsem viděla všechno. No a to trvalo asi deset minut. A bylo po všem. Zase se to zakalilo. Tady odsud jsem tam jezdila do jiné nemocnice. Třikrát mě zavezli. Ta paní doktorka zkoušela lejzr a říkala, že se s tím musím smířit, že tam prostě zůstala blanka nějaká. Ptala se, kdo to dělal. Já jsem to řekla, kdo to. Proč bych to tajila. Tak, že to mám špatný. Vidíte, nečtu nic vůbec no. A tak jsem jako se snažila. Já jsem měla sem přihlášku, když manžel umřel, tak hned mně to syn napsal. No a mně sem volali i z toho očního, jestli teda je možnost, že nemůžu bejt sama doma, že nesmím se ohnout. Takový nařízení veliký byly. A tak jsem se dostala sem k vám a byla jsem strašně ráda. Protože než jsem se já za ten rok dostala domů, tak to tam bylo všechno úplně jinak v tom mém bytě. Tak jsem říkala synovi, že bych se tam chtěla jít podívat. On říkal: „Nechod' mami, tam už je to jiný.“ No takže jsem se tam nedostala a už jsem byla tady u vás. Bydlela jsem nejdřív dole s paní XY. No to nebylo taky moc lehký. Ona zatemnila i tohle okýnko (UKAZUJE) všechno. Já jsem takovej. Já jsem skromná. Já se ke všemu přizpůsobím. Pak tam přišla jiná paní a to byla legrace. Já jsem se v životě tolik nezasmála, jak s ní. No a potom se tady podařilo, že tady odešel ten pán. V sobotu mě sem nastěhovali. A já jsem sem přišla. Věřte mně. Já jsem otevřela ty dveře a já jsem úplně zazářila. Říkám: Vždyť já jsem jak v nebi.

Jako když máte vlastní byt.

Opravdu. A teď ten balkon. Já jsem měla doma jeden velikej a jeden menší. Já jsem byla hrozně šťastná a jsem pořád. Chodila jsem děkovat panu ředitelovi a sociální pracovníci. Opravdu jsem byla šťastná. Tak jsem si to tady nějak přizpůsobila, aby to bylo jako trošku doma. No a jsem tady tři roky už, přes tři už. Jsem ráda, moc jsem ráda, že jsem tady.

Přes tři roky jste celkově v domově nebo přes tři roky tady v tom pokoji?

Ne, celkově v domově. Já můžu říct, že jsem strašně spokojená. Já nevím, že ty lidi někteří jsou nespokojený. Já nevím co, třeba i s jídlem. Já jsem takovej přizpůsobivej tvor. Já se přizpůsobím opravdu, věřte mně všude. Nechci se chlubit. Vždyť já jsem dělala na poli, dojila krávy u rodičů manželoj. Všechno. Mlátili jsme v noci. Doma jsme měli hospodu. Já, ještě musela jsem drbat podlahu dřevěnou, než jsem šla do školy v chodbě. Vždycky maminka. Prali jsme ubrusy. Valchu, ona mně dala stoličku. To jsme jeli na rybník a maminka mě nechala na stavidle s těma velikýma ubrusama. No a všechno jsem to přečkala. No a bylo mně pak necelých 17 sem šla na tu zubní laborantku, protože jsem strašně toužila dělat zubní laborantku. Strašně velikej sen to byl a splnil se mně. No a to bylo krásný. Ach tam jsme měli tak dobrou partu. A ta práce. Och, kdybych já to mohla dělat. To bylo tak strašně hezký ta práce.

To vás hodně bavilo.

Hrozně mě to bavilo. Já jsem se těšila už ráno, abych už byla v práci. No a to ještě tenkrát byli soukromníci. Ty platili. Ty dentisti si to vybrali a nám laborantům dali z toho. No tam jsem byla přešťastná. Pak jsem byla v jiným stavu s prvním synem. No a vstala jsem doma, protože pak ještě jsem měla druhýho. No a pak přišlo to oko a bylo to špatný se mnou. Už jsem nemohla tam. Tak jsem byla doma. A potom jsem šla prosit. Kdybyste je viděla u toho, když tam sedělo těch 6 lidí. A teď já tam přišla a prosila jsem, jestli bych mohla jít do práce. Tak tohle prej je úplně něco, co jsme ještě nezažili. Říkali.

Já jsem na tom trvala. Já jsem byla tak nervózní. Já jsem se nemohla ani podepsat. To bylo strašný se mnou. No tak jsem byla šťastná, že můžu. Tak jsem šla k manželoj. Dělal jsem účetnictví mu. Sem tam jsem si zašla do lokálu, protože jsme doma měli hospodu. Já jsem se tam narodila. Já jsem byla celej život obklopená to. A tak jsem byla strašně šťastná, že jsem mezi lidma, a že lidi jsou spokojený a že jim to chutnalo. Takže to bylo hezký zase.

Manžel vedl restauraci?

Manžel měl restauraci a tam byl 30 let. Nejdřív to bylo státní a apak si to vzal ještě 5 roků soukromně. Ten to miloval. Ten prostě, to bylo jeho. Asi jako já tu zubařinu. A tak jsme tam byli spolu. My jsme byli pořád spolu. V práci, doma, na procházkách a denně jsme byli na procházkách. Po parku takovej okruh. Prostě jsme si to užívali.

To jste potom byli v tom starobním důchodu oba. Takže jste, jak říkáte, byli hodně spolu.

My jsme si žili krásně. My jsme vlastně i do práce chodili. My jsme toho tolik, sestřičko, nachodili. My jsme chodili po parku. Však kamarádka mě tam zavezla na vozejku podívat. Nebo na tom, jak se tomu říká? Jak na tom vozej lidi.

Na invalidním vozíku.

No, no, no. Tak mě na tom posadila. Tak jsme to celý objeli, kde jsme chodili a bylo to strašně hezký. Opravdu já můžu jenom vzpomínat. A moc a moc mě měli rádi jeho rodiče a já je strašně.

Vy jste měla pěkný vztahy rodinný.

Moc. Já nevím, jestli někdo takový má. Tatínek ten mě miloval nadevšechno, já jeho. Dva kluky měli a já jsem přišla. Já jsem se žádný práce neštítla. Mě naučila maminka dojít krávy, tak jsem je dojila. Copak bych se za to styděla, že jo.

To není nic, za co by se měl člověk stydět.

A pole a to bylo daleko na louku, až k lesu. A to byl takovej krásnej vztah. Jak někdo na ty tchýně nařiká, já jsem měla úžasný rodiče manžela. Opravdu, že jo. A jednou potom, manžel mně říkal: „Víš, já tě mám hrozně rád, ale tak jak tě měl rád můj otec, tak to neumím. Ach ten mě měl rád strašně. To bylo. Já jsem se s tím nemohla pak smířit. Pak byl u nás, protože maminka umřela. Tak jsme ho vzali k nám a to bylo pro něj neštěstí, protože byl na vesnici. Měl krávy, slepice, psa a no a teď u nás mu to bylo dlouhý. Tak jsme se snažili mu vždycky, aby něco přečet, že nám to bude vyprávět.

A vy jste bydlela ve zděném bytě nebo v jakým?

To jsme koupili zděnej no, starší. Ale bylo to pěkný. Postavili jsme dopředu velké balkon a vzadu byl malej. Nebyl to velký byt, ale tak hezky si myslím udělaný. Tak jsme tam byli spokojený opravdu moc. No a takhle to dopadlo potom všechno špatně.

A jaké jste měla ještě zájmy kromě těch procházek?

Uklízet.

Vy jste uklízela s láskou.

(SMĚJE SE). Já jo, opravdu. Já pořád všechno leštila. To ani nebudu říkat. A sklo jsem myla. Tak jsme si takhle plánovali s manželem, že teda budem hezky žít. Měli jsme mít výročí, 55 let spolu. Tak jsme si říkali: „Oslavíme si to sami dva.“ To bylo v dubnu a on v tom únoru umřel. Tak to bylo všechno moc a moc těžký pro mě. Opravdu jeho odchod. On byl takovej, on o všem rozhodoval. Já jsem nerozhodnej člověk, hrozně. Šli jsme kupovat záclony. Já nevěděla který a on ty se budou hodit. No tak jo. Šli jsme pro koberec a on to rozhod.

Vy jste dělali hodně věcí spolu.

Spolu. To nemohla moje snacha pochopit, že já jsem se ho na něco takovýho ptala. Já jsem si šla koupit takovej hnědej kožíšek sametovej a šla jsem se hotaky zeptat, jestli si to můžu koupit. Já nevím, prostě jsem taková byla, no. A to se nedá vygumovat. Já jsem byla doma trochu odstrkovaná. Oni měli radši bráchu. Mě nechtěli, říkala maminka, jenom kluka.

A tak on na tom byl jako líp než já, no. No jo. Měli jsme dva syny. Jeden je tady a dělá tady v jednom závodě a druhý je v Praze. Má obrovský penzion, ten se má dobře.

A navštěvují vás?

Teď tady byla snacha v sobotu. Přijela se svým tatínkem, že se chtěl podívat, kde manžel má hrob. Tak jsme byli na hřbitově. Druhý syn jezdí jednou za měsíc. Přijede a je tady tak sedm hodin. My si máme pořád, co vyprávět.

Tak to je hezký, že si na vás udělá čas.

Říkal, že přijede zase v červnu. Teď se bude vdávat ta vnučka první. Od soboty za týden mají svatbu na zámku. Tak bych se chtěla jít tam moc podívat, protože sem tam neviděla tu kapli. Ale, jak to udělám to zatím nevím ještě. Že prej mě tam vynesou. Vemou vozejk, tak mi to slibujou.

Tak si s tím nedělejte starosti. Oni to naplánujou určitě dobře.

Na hostinu potom nepojedu. Ne to ne. To už nechci. Někde do nějaké obce a tam budou mít pak zábavu a prase opékat.

To by bylo na vás moc náročný.

Moc, moc. To si nemůžu dovolit. Ono tohohle bude dost na mě. Hlavně, abych nebrečela, mně vnučka nařizuje. My jsme tuhle vnučku hodně moc měli u nás. Tak to byla holčička. Můj muž ten ji zbožňoval. My jsme měli kluky, ty vám se vypařej z domu a tak jsme měli tu první vnučku a pak se narodila druhá a ta už spíš šla na druhou stranu. No a teď má hošíčka a bude mít druhý. Málo se s ní vídáme.

A tak kolik těch vnoučat vlastně máte?

Čtyři. Dva kluky. Ty už jsou velký. Jeden je manažerem. Ten se má. Byl v Americe 4 roky a teď se vrátil. A tady zakládá nějakou tu firmu. A ten druhý se má taky dobře. Dělal jazykovku, vejšku. Zná ty tři jazyky a teď má hezký postavení. Ne opravdu. To jsou hoši, sestřičko. To je chlubení, to nechci. Ten náš syn ten nástránil. V sedmnácti, opravdu, samou partu a tak. Ale tyhle hoši. Oni nekouřej, oni nepijou pivo. Já jsem říkala synovi, že to snad nejsou jeho. A on vždycky: „Mami, prosím tě, jenom jim neříkej, jaké jsem byl.“ Tak jsem mu říkala: „Vidíš, jak jsem to dodržela?“ „No to je dobře, že si to dodržela. Já nechci, aby to věděli.“ Bodejť by chtěl. Já jsem se nabrečela, hrůza. A byli oba hrozně nemocní sestřičko. Nejdřív byl ten starší, ten měl zánět slinivky. Měl takhle kolem páteře takovej nádor velikej. Už nám teda dali řetízku a prstýnek, že je konec. To nepřeju žádnéj mamince teda. No a potom známej doktor se do toho vložil a odvezli ho do krajský nemocnice. Tam ho zachránili, ale tři měsíce ležel. A teď ho učili sedět a pak ho učili chodit. Taky jsme záním jezdili, hodně dlouho. Na Štědrý den si pro něho mohl manžel přijet. Ach. Kost a kůže, hrůza. Volala jsem denně sestřičce dietní a ptala jsem se, co můžu. Ale on byl spokojenej. Docent v nemocnici říkal: „ Díky vám se z toho ten hoch dostal.“ A to jsem byla potěšená hodně. A potom začal druhý. Tomu praskli vředy v žaludku. Toho manžel přivez z Prahy domů. Tak zas jsme kurýrovali druhýho a tak, že jsem si opravdu užila. A Ta maminka plná, jé.

Vy jste hodně pečovala vždycky o někoho.

Já jo a o mě pak nechtěl už nikdo. Musela jsem sem. Já jsem tady opravdu spokojená. Já nejsem takovej moc společenskej typ. Já se neumím zařadit do kolektivu nějakýho. To jsem od malička byla v tom pohostinství a tam se mluvilo všecko. Já neumím. Tady teda vůbec s nikým ne to. Já si žiju sama a mně se to líbí.

Máte přátele?

No, to mám tu švadlenu. 38 let se známe spolu. Ona každé pondělí jezdila k nám a teď jezdí sem. A tak to je takový. A potom mám tu další kamarádku a ještě další z práce. Ta vařila. Ta hlídá teď malou, ale dřív chodila skoro každý den. Jeden zaměstnanec domova říká: „Vy tady pořád někoho máte.“ Ale taky jste ráda sama někdy. Ono zase je potřeba trochu klidu. Nejhorší je, že si nemůžu číst. Kdybych já mohla číst, jó.

Tak jste ráda četla. A co jste ještě jinýho měla ráda?

Děti. Já jsem cizím lidem vozila děti. Já jsem byla nemocná pro děti. To jsem si jela z jedné vsi do druhé, vždycky pro Pepíka malého. Tak jsem si užila, přebalovala. Pak jsem ho zas odvezla. Já jsem měla kolem sebe nebo k rybníku tři děti z vesnice a učili jsme je plavat a všecko. Já jsem strašně byla to. Já jsem se tak strašně těšila, až budu mít svoje. Když ten můj muž nechtěl moc brzo. My jsme je měli až za 4 roky. Já už jsem se nemohla

dočkat. Ale K. jsme měli prvního a ten byl, jak holčička. Ten byl opravdu pěkný. A ten druhý měl 4,60, když se narodil. Jé, to bylo hrozný. Kdybyste mi slibovali bejvali, dceru jsem nechtěla. Když maminka byla na hospodě, tak jsme třeba do pěti byli v zubárně a já jsem ještě jela na kole za ní do lokálu. Hodně moc jsem pracovala, věřte mně.

Vy jste neměla čas na nějakou zábavu, spíš hodně práce.

A v městečku čekali jeho rodiče, jak přijedem. Bylo to takový. Maminka manželka nerada vařila, nerada uklízela, tak to bylo všechno na mně. Já jsem vždycky navařila. Zavezli jsme to ve středu a pak si to jenom ohřivali. Tatínek si stěžoval, že on to nechce ohřívat. No bylo to hezký. Bylo hodně práce, opravdu. Měli pole, louku až tam u lesa. Jsme hodinu tam šli vždycky. Celý den jsme tam byli. Tenkrát ještě se kopaly brambory. Pak byl ten čert, se tomu říkalo.

V tom důchodu jste měli s manželem přátele společný, jak jste říkala. A nějaké výlety a dovolenou jste spolu taky měli?

My jsme byli dvakrát. To ještě bylo na příslib a dostali jsme se do Tater. To vám ještě řeknu. To bylo v neděli přijeli z Tater nějaká delegace. Ty, co budem dělat oni chtěj z národního výboru abychom udělali oběd jim. No a kdopak ti bude v neděli, když jsme měli zavřino. No, kdo pude ty, né. Já povídám: „No ty seš hezkej. Copak já, kdopak to. Tak jsme šli spolu a já jsem udělala. Když jsem byla v lázních, tak jsem si tam dávala játra. Už nevím, jak se to jmenovalo, ale to byla dobrotka. Tak jsem říkala: „Víš co, tak já zkusím ty játra.“ Tak jsem to udělala. Bylo jich 6. No a potom, když všechno bylo odbyty, udělala jsem poháry a takový pohoštění. Tak si mě tam zavolali, do toho malýho lokálku. No já jsem si říkala, co budou říkat. Oni byli nadšený a co bych za to chtěla, prej. Sestřičko, já takovej člověk neprůbojný. Ze mě najednou vyšlo, že bych strašně chtěla vidět Tatry Vysoký. No tak se toho hned chytli. Takže jsme se domluvili, kdy přijedem. Tak jsme byli 10 dnů v Tatrách. Byli jsme v ROH zotavovně. Chodili jsme tancovat. Já jsem strašně ráda tancovala. A můj muž ne. Ten zas nechtěl. No to pak mě ještě huboval. Jak jsem na to mohla přijít? Proč jsem to řekla? Řekla jsem mu, že nevím. Byl to prostě momentální nápad. No a jinak jsme byli jednou ve Španělsku autem svým a jednou jsme byli ve Francii.

To jste ještě pracovali. Ale pak když jste byli v tom důchodě, to jste ještě něco podnikali?

To jsme se starali o vnoučata. Ale opravdu. Já si říkám. Teď to tady probírám všechno a vzpomínám. Ta paní mně tenkrát říkala: „Prosím vás, znáte vy taky volno pro sebe? Vždyť vy tady máte ty čtyři děti pořád.“ Já povídám: „Nemám volno žádný. Žádný léto. To jsem vzala oba kluky a naše holky a tak jsem se o to starala. Já jsem prostě taková byla. Nejhorší bylo. Von tam byl bazén. My jsme byli 4 roky jinde. Přerušil manžel tu hospodu a pak jsme to měli soukromě. Oni v tom bazénu. Jedna vnučka uměla plavat. To bylo dobrý, ale o ty kluci jsem se bála. Ale bylo to krásný a než jsme všechny čtyři večer umyli. Jé, to bylo vždycky, ale zvládla jsem všechno. Já jsem někdy opravdu dělala přes moc. Já jsem si říkala, že už to nevydržím a musím. Jako si to říkám tady. Mě někdy všechno bolí. Nebudu říkat svoje nemoce. Je jich moc. Tak si říkám, že už to nevydržím. V noci si někdy musím jít sednout. To je taková bolest celého těla. Ale vydržím to zas. Já jsem takovej tvrdý člověk. Musíš to vydržet. Musíš.

A vy se snažíte udržovat v aktivitě. Procházky s chodítkem.

No. Každý den a to třeba jdu dvě hodiny a chodím. A pak teda, to stojí za to, jak ty nohy bolejí. Tady mám (UKAZUJE NA KYČEL) tři šrouby, takový veliký. Jsem si zlomila nohu. Mně se úplně kejvala ta noha. Já jsem myslela, že mně ji budou brát, protože primář říkal: „Hned na operační sál.“ A oni mně jsem dali tři šrouby a ten horní je hned tím (ZAMYŠLENÍ) pod krčkem a ten někdy bolí hodně, Ten je takovej velikej. No, ale jsou tam. Už mně je nevzali, že prej už. Řekněte klidně, že jsem stará už. Nemusíte to obcházet. No tak tahle. Nohy mně otejkaj. Já jsem měla pětkrát už břicho otvíraný. To jsem měla

semhle. (UKAZUJE DÉLKU JIZVY NA BŘIŠE) To jsem měla sepsi a to se divím, že jsem to přečkala. Nevím, jak je to možný.

Takže, sem jste přišla z toho důvodu zhoršeného zdravotního stavu? Sama jste se teda rozhodovala?

No, tak rozhodovali spíš mladý tady, ale vono mi nic asi nezbylo. My jsme měli shody nahoru.

U toho bytu.

U bytu a ono by to nešlo. To já jsem vůbec nechodila sestří. Já jsem byla ležící a a tam byla tak dobrá rehabilitační na LDN a ta říkala: „My to spolu dokážem.“ My jsme to dokázali. Já jsem se naučila chodit i poschodech. Já jsem pak měla jít domů a ona říkala: „Jé, musíme na schody.“ Napsala mně, kterou první a kterou druhou. Já, ale opravdu v sobě něco mám, že pořád chci. To tady taky říkají ty, co mě tady znají, že si něco umanu, a že to udělám. Snažím se, no. Já nechci vostat na posteli.

Já vím.

Bože jen to ne.

Říkala jste, že jste se nemohla do toho bytu vrátit, že to tam bylo jiný. V čem to bylo jiný?

To je těžký říkat.

Jestli nechcete na to vzpomínat, tak to můžeme vynechat.

To víte. Někdo si tam šel předem něco to. To bylo moc. To nevádí za to za všechno, no. (SMUTEK VE TVÁŘI)

Takže, takovéhle okolnosti vás donutily jít sem do domova. Měla jste z toho obavy?

Já jsem se tady byla podívat a to tady byla ještě paní ředitelka a my jsme se spolu znali. Tak mi to tady ukázala a mně se to líbilo ty malý pokojíčky. A tak jsem řekla, že pudu sem, abych nikomu nepřekážela. Ať si žijou sami. Já jsem se celej život starala o někoho a tak vím, co to je. A tak jsem ani nechtěla, aby se o mě někdo musel starat, opravdu ne.

No a splnilo se to vaše očekávání tady? Určitě jste měla nějaké představy.

No trošinku malinko jsem si to představovala jinak, protože když jsem sem přišla, tak jsme chodili do altánku a tam nám ta XY četla a dělali jsme takový hry – kde je hlavní město toho a toho. A to tady všechno bylo na začátku. A nebo se sedělo na zahradě a opékalo se. Nebo tam byla nějaká hudba. A tak se mně zdálo, že toho bylo víc jako.

Tak vám chybějí tyhleto aktivity hlavně na zahradě?

Já jsem to neužila v životě. V hospodě byly pořád. Jenomže my jsme dělali, že jo. Já jsem obsluhovala Chladila, Simonovou a kapelu celou dvakrát. Moc jich bylo a bylo tolika všech tehle těch zpěváků, herců. Tak jsem se se všema seznámila a to mně se strašně líbilo, moc. Hodně moc lidí jsem poznala, opravdu jo. Bylo to moc hezký. Já jsem to dělala ráda. Snad, že jsem se v tom narodila. A chtěla jsem i manžel, aby byli lidi spokojený. Hodně jsem mu v tom pomáhala. My jsme tam začínali, tak nechodili lidi. Pořád říkali: „Nechodte tam.“ No, ale on že jo. My jsme potom tam měli tolika lidí. On to od 16 let dělal manžel. Učil se u svého kmotra a žil pro to. Žil úplně žil. To bylo jeho. On byl veselej, tak si zas s těma lidma popovídal, ale hoši ho neznali. Však pořád si myslel, že některej půjde taky za něj na místo, ale kdepak ani jeden. Pořád říkali: „My vůbec neznáme tatínka.“ No, tak jsme šli třeba za ním. To ještě dělal v jiný restauraci.

Začínal jako číšník. Neměl čas. My jsme tam pořád stáli, jak žebráci. Já povídám: „Kluci podte, jdem domů. Do parku na houpačky.“ Ale oni tatínka chtěli. Potom ten starší. To byla taky legrace. Já jsem šila hodně na kluky. Tak jsem mu tmavý kalhotky, měl bílou košilku. To si dal vždycky bílou utěrku přes ruku a chodil po lokále sbírat püllitry. A to byla legrace, protože dostal třeba korunu nebo dvě koruny. Tak to měl v kapse. Jé ono se mu to tak líbilo. To vám bylo hezký, když chodil s tátou potom lokále. To vám bylo moc hezký. No, ale nechtěl na to jít taky. Šel dělat ekonomku a ještě něco tři roky a dělá v jedné fabrice. A od vojny až do teďka. Už je dědeček taky. Jak to utíká.

Jestli se ještě můžu vrátit k těm aktivitám tady v domově.

No.

Vy jste říkala. Že byste chtěla, aby bylo víc těch společenskéj aktivit asi?

Já do jídelny nemůžu. Já nesnesu ten hluk, když to tam duní.

Tak byste chtěla víc aktivit venku?

No, ale to já nebudu ovlivňovat. Vůbec ne. Bylo to hezký. Tady zpívali dvakrát z Brna. To byly hezký písničky. Ta zahrada je kouzelná. Když jsem někdo přijde za mnou. Jezdí sem za mnou bývalá kolegyně ze zubárny a těm se to tak strašně líbí. Tady se každému, kdo za mnou přijde, líbí. Čistota v první řadě, teda opravdu. A no všechno, vždyť je to tak krásný. Opravdu. To víte, já jsem všude ve městě. To lidi jsou zvědavý: „Jakpak vařej? Jak to tam máj?“ To víte, jen samou chválu dávala. Já nevím. Já jsem opravdu spokojená. Že někdy to jídlo není třeba. Vždyť doma taky nebylo třeba náhodou.

Doma se taky někdy něco nepovedlo.

To víte, že jo. Ale mně to chutná. Já teda moc toho nesním, protože nemám tam něco vybraný. Tak jenom malý porce. Ale chutná mně to. Můžu říct, že vařej děvčata dobře. A teď je tady jedna. Představte si, ta se učila u nás. U nás vařila a my jsme se tady sešly.

Vidíte, jaké jsou náhody v životě. No, já.

Přesto všechno, je něco co tady postrádáte nebo co vám chybí?

No vidíte, to musím úplně přemýšlet. (SMĚJE SE) Já jsem takovej samotář no. Tak já dolů nechodím. Do toho vestibulu a já jsem šťastná tady prostě. Já si otevířu. Poslouchám vrabce, jak si zpívaj a to mě tak utěšuje strašně.

Televizi občas posloucháte.

Ale nesním moc, protože to oko to nechce. Večer v 8 hodin to po zprávách vypnu. A už to nepouštím. Ať je, co je.

Vy máte radši, když za vámi přijde nějaká ta návštěva. Když si popovídáte, že jo?

Určitě. Teď sem chodí ta kamarádka a říkala mně, že je se mnou stará. Teďka se prozradila, že slavila osmdesátku. Ty seš vopice. (SMĚJE SE) Ta měla zase známýho mého. To byl tak hezkej kluk. Taky se mně moc líbil kdysi dávno a dávno. A ona si ho vzala. No tak ona dokáže třeba, čtyři hodiny tady sedí od dvou hodin a pořád povídá. Mně se to líbí. Já ráda poslouchám.

Zase se dovíte něco nového.

A ta druhá kamarádka zase jezdí každé pondělí. To už je let, co jezdí. Jezdila k nám domů. Jenomže já jsem doma dělala takovou večeri parádnější, teda oběd. Tak jsme si to vždycky hezky užily a tady, když přijede tak se uvaří kafe, nějakěj oplatek a ona zas něco přiveze dobrýho. Minule přivezla karbanátky. Oni mě pořád zahrnujou nějakým jídlem, ale já už to nechci. To není možný. My tady toho máme opravdu hodně, toho jídla. Já nevím, že si někdo naříká, ale já to nesním, co tady máme. (KRÁTKÉ ODMLČENÍ) No a tak já žádný ty aktivity. Já se neumím zapojit. Bohužel neumím to.

To záleží, jestli máte zájem. Jestli ne, tak vás nikdo nebude nutit. To záleží na vás.

Ne, já jsem radši sama. Po tý době co manžel umřel, já jsem si musela zvyknout. My jsme byli pořád spolu, v práci, doma, na procházkách, všude. A já jsem si nemohla zvyknout.

Já jsem se nabřečela, můj bože. A teď už přece trošku jako to vopadlo. No, ale tajhle se podívám a teď se vám to všechno promítá. (POVZDECH) No, jo no.

Vy jste si musela zvyknout na jinej život. Úplně ten život předělat.

Víte, že jo. Opravdu, musela. Von všechno pomoh. Když už jsme byli v důchodě, tak se mně plet v kuchyni. Loupal brambory. Von rád dělal o mase. Vždycky naložil maso nebo jsme namleli, namrazili. Ale tak jsme pořád byli spolu a teď vám najednou ten člověk odejde. To je strašný.

Tak, když jste zůstala sama a trošičku jste to překonala.

Tak 14 dnů tam byl ten syn tady. Se mnou spal tam. To já bych nemohla být sama. No a potom jsem začala po těch nemocnicích.

Začaly vám hned ty zdravotní problémy. Tak jste moc činností doma nevymýšlela.

Ne, ne. Uklidila jsem si a ty vánoce jsem se tak těšila. Já jsem si všechno naleštila jsem, že si to budu užívat sama sice. Upadla jsem a to jsem si tu pánev štípala a šla jsem do nemocnice a bylo to. A už to de. (ODMLČENÍ) To on vždycky na Štědrý den musel dělat. No tak kluci stáli u okna a v sedm hodin chodil domů. No a to už jenom, aby šel a když ho viděli, tak jásalí vždycky. No jo opravdu byli kluci závislí na mně. Nedalo se nic dělat. Byla špatná doba. My jsme se brali po měně. Tak to víte, jak to bylo. Já jsem neměla výbavu. Naši neměli peníze na to, aby mně ji udělali. Manžel taky neměl. My jsme začínali s takovou krabičkou. První stokrát, já to vidím jak jsme ji tam dávali. My jsme si vždycky našetřili. Koupili jsme si třeba křeslo, pak zas tohle a tam to. A my jsme bydleli v jedné místnosti a tam vůbec nic nebylo. Záchod, to se šlo ze schodů jako na dvorek. Tam byla koza v chlívků a za ní až záchod. To tak bylo dřív a já jsem se bála potom už chodit takhle. Pak už jsem byla těhotná. Tak jsme žili v jedné místnosti a byli jsme šťastní. Já jsem se těšila, jak budu žít sama a vařit, protože mně maminka do toho mluvila. No a to já jsem neměla ráda. A tak jsme žili strašně skromně. Pak v takovém malém bytě v jiné ulici jsme žili. To nebylo jako dneska. Co já za ty roky vidím ten pokrok dopředu, co všechno dneska je. Už jenom těch přípravků do té kuchyně na vaření, na všechno. Nebo ty notebooky, já tomu vůbec nerozumím. To jsem se ani nesnažila.

Ale nějakou vymoženost používáte, telefon.

(SMĚJE SE) To už je tak letítej mobil. To mám první a když to slyším, že ten už má druhé a třetí. Já mám tenhle.

Jestli vám vyhovuje.

Musím takhle. Já mám lupu a ta mně vyhovuje. Kdepak je. (ROZHÍŽÍ SE PO POKOJI, HLEDÁ JI) Já musím všechno s lupou. (BERE JI DO RUKY) Já jinak nic nevidím. Vemu si lupu. Mám jména tam. Tohle je moje pomocnice všeobecná.

Z pomůcek používáte tedy tu lupu, brýle a chodítka

Támhle občas křeslo. Dám si k tomu tu taburetku. Dám si nohy na ní. Tuhle přišel XY a říkal: „To je veget.“ (SMĚJE SE) To já potřebuju ty nohy dát nahoru, otejkají mně.

Takhle to vybavení pokoje vám vyhovuje? Připadá vám dostačující?

Tady ta skříň je malá, opravdu. Já, co já jsem krásnej věci nechala doma. Já měla 35 halenek. Já jsem to rozdávala, co s tím. Já jsem měla tři skříně a tady mám takovej kousek.

Vy jste byla zvyklá se hodně strojit.

To je moje jediná vášeň. Já se strašně ráda strojím. Paní XY (KLIENTKA DOMOVA) říká: „Ježiš mankošte, vy jste zas převlečená. To je můj velikánskej kůň.

Já jsem si všimla že ráno máte něco jinýho a v poledne taky.

A to tady mám jenom minimum věcí a to nejlepší vstalo doma. Teď mám jít na svatbu tej vnučce. Měla jsem takový krásný šaty, takový tmavší. Bylo to skládaný a na tom květy, no a nemám je. Tak půjdu v kalhotkách a mám blůzičku hezkou.

Tak už je vůbec nemáte, To už jsou pryč tyhle věci?

To vstalo sestřičko doma a já nevím, kdo to má. Dodneška nevím. Syn, když tam přišel do bytu, tak říkal, že bylo všechno prázdný. Voni tam byli v nájmu někteří a tak si tam byl nějaký darebák taky prej. To jsem obřečela. My měli na vánoce, tak nádherný koberce po celým bytě a v únoru manžel odešel. Ani jsme je neužili. Já pořád jsem si říkala, jestlipak se zouvaj, kdo tam chodí. Ale, byla jsem se podívat jednou doma. Syn mě tam zavez. A ještě budu upřímná k vám. To jsem se tak strašně ráda vracela sem, protože tam nebylo nic a to teda bylo hrozný podívání. Strašný, na to nikdy nezapomenu, žádná kytka, nic. Já jsem měla veliký, tyhle paličkovaný obrazy. Prostě tam nebylo nic. Vstalo tam pouze pár

knížek a tak jsem říkala synovi: „Pojď jedem.“ Já jsem chtěla jet zpátky. Já jsem to už nechtěla vidět. No prostě hrůza. Jak vám tam bydlejí cizí lidi.

Vy jste zvyklá mít všechno hezky vyšperkovaný a tady to máte taky hezky vyzdobený, obrázky.

To jsou ty nejmenší, co byly. To mně jsem naši dali. Některý byly velikánský obrazy. Ty byly v mém pokojíčku a to byla krása. Já jsem to teda měla ráda. Dostala jsem od skla opravdu moc, moc. Měla jsem 6 broušenejch váziček a nic v tam tom bytě nebylo. Jestli to odnosil ten darebák. Divím se synovi, že ho tam vzal.

Je to moc smutný, ale musí se zatím udělat čára.

Už je to pryč. Udělala jsem čáru. Jenom to moc vidím přesně, kde to bylo, od koho to bylo.

Tak vám to zůstane ve vzpomínkách, ve vašich snech.

My jsme tam bydleli 55 roků. To je kus života.

To je pořádný kus života. Takže vzpomínáte, chodíte, trénujete nohy.

Chodím. Škoda, že to dneska nejde.

Akorát počasí vám to někdy zhatí.

To já jdu tady mezi kurty a pak kolem řeky. A pak jdu, jak vydláždili. To asi nevíte. Jak vydláždili tu procházku kolem řeky takovou.

Asi vím, co myslíte.

A tam je to tak vydlážděný krásně a já projdu až k tomu mostu tam jak je u zámku a zase pomalinku zpátky. To je tak báječný, teď ta voda krásně buble a jsou tam kačeny. No já to nebudu líčit, abych nevypadala jako hloupá.

Ne, to ne. To je nádherný, jak to líčíte.

A zpívá kos, tak já se opřu o zábradlí a říkám: „Zpívej, kosáku zpívej.“ A on začne zpívat a já říkám: „On mě asi slyší.“ A jsem strašně ráda, když zpívá. No víte, když jsem byla třeba ve vašich letech, tak jsem to taky tak nevnímala. To vůbec, to. Ale s manželem už jo. To my jsme do toho parku, tam byly veverka, tak jsme to krmili. Tak jsme si říkali, jak teprv na stáří si užíváte každý kytičky ze zahrádky, opravdu sestřičko, dojdete tam taky a vzpomenete si. To je úplně jinej život potom, no.

Vyprávění klientky E

Paní E vyprávějte o svém životě po odchodu do starobního důchodu. Kde jste žila? S kým? O Vašich zájmech, o rodině a o nástupu do domova pro seniory. O vašem životě zde v domově.

No tak, když jsem šla do důchodu tak byl manžel ještě živ. A tak jsem. A tak tady jsme měli byt a tak jsme se sem přestěhovali ze vesnice. Ale on už pak bohužel žil jenom 4 roky a já jsem byla sama. Tak sem tam prostě nechala si vozit obědy a jsem si vařila v sobotu a v neděli. Všechno jsem si uklidila. Všechno jsem si udělala. Ráda jsem četla a luštila křížovky.

Když už jste byla sama.

Ano, když jsem byla sama. No a potom jsem onemocněla, tak jsem šla do nemocnice a byla jsem tam skoro 4 roky. Po třech nemocnicích a pak na LDN.

Co se Vám stalo, že jste musela být tak dlouho po nemocnicích?

Totíž mně na plicích něco našli a tak mně dávali chemoterapii. Akorát nevěděli, co to je. (KRÁTKÉ ODMĚNĚNÍ) No a tam jsem prodělala všechno možný. Všechny možný prohlídky.

To jste byla celé 4 roky pořád po nemocnicích? To jste se vůbec nedostala domů?

Tak, nedostala. Přestala jsem chodit a už potom dcera mně sehnala tady do toho domova.

No a tak jsem teďka tady 2 roky. Mezitím jsem byla na RHB pobytu, asi 3 měsíce. Tak tady mně drželi místo, všechno. No a, copak ještě.

No, ještě mi vyprávějte o životě s manželem po odchodu do důchodu. Měli jste nějaké představy a plány o tom, co budete dělat v důchodu?

Manžel ještě rok učil, když já jsem byla už v důchodu.

A jakou práci jste dělala před důchodem, vy?

Taky jsem učila. My jsme žádné plány neměli, protože manžel byl hodně nemocnej. No, tak jsem se pořád něčím zabývala. Někdy mě navštívila sousedka. Někdy jsme navštívili sousedy, to byli taky učitelé. Jeden týden šla paní k nám já zas k ní. No a ta smrt přišla hrozně nenadále. On měl nemocný srdíčko. A tak zemřel do rána, z pátku na sobotu zemřel, zemřel doma.

Pak už jste teda byla sama?

Pak už jsem byla sama. Co to šlo, tak jsem si uklízela, vařila, obědy jsem si teda objednávala.

Máte jednu dceru a ta Vás navštěvovala?

Navštěvovala. Někdy jsme spolu vařily. Byly jsme dobrý tým.

Tak si s dcerou dobře rozumíte?

Jo. No a teď mě navštěvuje jednou za 14 dní. No je to přece jenom daleko. No a ten benzin. (POVZDECH)

Taky jste mi říkala, že máte vnučku.

No, ta jedna tady nebydlí a je účetní a tohle malovala. (UKAZUJE OBRÁZKY NA POLIČCE) A ta druhá je tady. Tu znáte. Má dva kluky. Jeden chodí do druhý třídy a jeden je malej. To mu jsou přes dva roky. To je teda číslo. Tam ten byl takový klid'as.

Každý dítě je úplně jiný, že jo.

Úplně. (ODMLČENÍ). No, tak copak ještě.

Vy jste šla do domova, protože jste přestala chodit a nemohla jste se sama o sebe starat?

Už jsem se nemohla o sebe postarat. Už to nebylo, jak bych chtěla. Já jsem myslela, že mi na tom RHB pobytu pomůžou. Ale už to úplně nejde. A teď mě sem sestřička chodí trochu namasírovat a cvičit. Někdy se projdem s chodítkem, ale bolí to při chůzi. (UKAZUJE NA KOLENA) Já se bojím, že mi podklesnou nohy.

Máte nejistotu při chůzi?

Povolí mně noha. Víte.

Sestřička říkala, že když chodíte s chodítkem, tak jdete pěkně.

Vono to vypadá, ale (ODMLČENÍ)

A jaké jste měla ještě zájmy a koníčky?

Hlavně číst a křížovky. Koukám se na televizi, ale až večír vždycky. No chodila jsem s cukrovkou k paní doktorce a užívala jsem prášky. Taky jsem měla depresi, protože před tím než jsem byla, ne to už jsem byla v důchodu, jsem dostala protézu do nohy (UKAZUJE NA PRAVOU DOLNÍ KONČETINU) Jsem byla na operaci. No a (ODMLČENÍ)

Prodělala jste náročnou léčbu a tak není divu, že to zasáhlo Vaši psychiku. Takže některé zájmy, co jste měla doma, jste si sem přinesla. A je něco, co Vám chybí?

Hm, city. Chtěla bych bejt s rodinou a nejde to. A nemůžu zapomenout na manžela. My jsme měli krásné manželství. To bylo hrozný ta jeho smrt. Dalo se to čekat. On byl nemocnej celej život. Snad všechno, co bylo na něm, tak si léčil. Srdíčko, mu dávali takovou sondu. (UKAZUJE NA SVÉM TĚLE) Nemohl chodit. Já nevím, od mandlí až po celý tělo. Na operacích byl, se žlučníkem 2x. Byl taky hodně po nemocnicích.

Měla jste ještě jinou možnost, než jít do domova pro seniory?

Hlavně před tím než jsem sem šla, protože tady nebylo volno, tak jsem byla asi 3 měsíce nebo tak v tom, na RHB pobytu. (VZPOMÍNÁ A PAK JMENUJE OBEC). No a tam to bylo hrozný. Tak potom se tady uvolnilo, tak mně dcera to tady zajistila. A já bydlím tady naproti. Mám byt. (UKAZUJE SMĚREM NA OKNO)

To máte kousek a...

Nemůžu domů. Ten byt mám pořád, zařízenej, všechno.

Vy se tam nedostanete? Tam není výtah?

Já bydlím stejně v přízemí. Dva schůdky tam jsou a je to do kopečka. Já bych tam nevyjela a tak když tam jdeme, tak mě tam bere dcera. Ona tam uklízí, meje okna.

Jaké představy jste měla o domově pro seniory? Měla jste nějaké obavy z toho, jaké to tady bude?

Byla jsem jinde a tam to bylo hrozný, tak jsem myslela na to, že to tady bude lepší. Tak jsem sem šla radči.

A jak se cítíte nyní tady?

Strašně smutno mi je.

Pořád je Vám smutno. Myslíte, že je to tou Vaší nemocí nebo, že příbuzný vidáte málo?

No, že mi umřel manžel. To je let. (POVZDECH)

A co Vám tady ještě chybí?

Celkem nic. Tady je ten řád stejnej.

Ale Vy se účastníte kulturních akcí tady v domově?

Málo. Já radči čtu, jenže mě bolejí oči.

A jdete i mezi lidi dolů?

Dolů chodím na kafe a do zahrady. Teďka jsem chodila málo, protože bych musela prosit sestřičku, aby mě tam vyvezli a každou hodinu chodím na záchod. Se mě je nechtělo votravovat, ale včera jsem byla, když tu byla dcera. Byly jsme v altánku a chvíli na zahradě na lavičce.

To si, ale řekněte. Na hale je recepční a ta vám pomůže.

Já vím, už mně to nabízeli. Já to musím využít.

Určitě. Paní recepční to dělá pro spoustu dalších lidí, a když je potřeba přivolá si na pomoc sestřičky.

A kafičko piju. Odpoledne jedno. (USMÍVÁ SE)

Od paní z recepce nebo jste už ochutnala z toho automatu?

Ještě ne, ale od paní z recepce si dávám pravidelně.

A na cvičení jezdíte?

Na společný cvičení nechodím, ale chodí sestřička cvičit se mnou. Nejvíc se pohybuju na tom vozíku. (ZAMYŠLENÁ) Já jsem si pořád myslela, že se mně to spraví. Pak tady mám tu protězu a ta mi dělala dobrotu. No a já jsem si zlomila tuhle tu nohu ve stehně. Takovejhle řez. (UKAZUJE) No a už se mi to nespravilo nějak.

A taky máte trochu ten strach. Já se Vám nedivím, že se bojíte pádů.

V nemocnici jsem si zlomila ruku a potom tu nohu. Tak to bylo špatný.

A vy jste na dvoulůžkovém pokoji a vy byste nechtěla být na jednolůžkovém?

Byl by teď volný pokoj po tý paní, ale ona tam není televize. Ona měla svou a na jednolůžkových pokojích nejsou ty televize, ty erární. A kvůli tomu nechci.

Kvůli televizi? Ale tu byste si mohla pořídit, ne?

Ale, mohla a já ani nechci.

Já vím, že někdy je to soužití s vaší spolubydlící pro vás těžší. No je, ale tak já ještě počkám. Mně tady vyhovuje to místo u okna. Jsem tu zvyklá.

Ale tu možnost se přestěhovat tady máte. Víte o ní?

Vím o ní.

Říkala jste, že jste bydlela v bytě, který je tady blízko domova.

Jo, mám ho zařízenej, 3+1. Ve třech místnostech jsme měli všude novej nábytek.

Sama byste tam být nemohla.

Kdybych mohla chodit, tak jo. Teďka bych se neobsloužila. Já se sice postavím, ale jít to nejde.

Co byste ještě chtěla mít tady v domově? Po čem ještě toužíte?

My tady máme všechno. Jen to jídlo by mělo bejt lepší.

Co vám nevyhovuje z toho jídla?

Málokdy, co mi chutná. Já jsem přece jenom dobře vařila. Já jsem si vařila dobře. Celá rodina jako mě uznávala.

A tak Vám chybí třeba víc zeleniny nebo něco jiného?

Ovoce tady maj, tu zeleninu občas taky máme. Já když mám ty zuby tak ty jabka nemůžu, mrkvičku nemůžu, kedlubnu nebo tak. Takže mám tady meruňky nebo banány, takže tohle ovoce se dá dobře rozkousat.

Ještě jsme si moc nepovídali o těch vašich přátelských vztazích. S rodinou máte pěkný vztah a přátelili jste se s těmi manželi. Měla jste ještě jiné přátele?

No my jsme chodili každý týden. Ve středu jsme se scházely učitelky důchodkyně U Antona. Tak už některá z nich taky umřela. Jedna mě tady byla taky navštívit. Pak sestra chodí a ta druhá taky, ale málokdy.

Vy jste byly tři sestry?

Jako v románě. (USMÍVÁ SE)

A vy máte zálibu také se hezky oblékat.

No, to jo. To jsem měla vždycky. A měla jsem krásný vlasy. Teď mám tohle. (SAHÁ SI DO VLASŮ) Já jsem byla dohola. A narostly mně chlupy. Já měla tak hezký vlasy. Já jsem si je vždycky nafoukala.

Ale vy si ty vlasy hezky udržujete. A i šperky nosíte.

Ale tohle pořád. (BERE DO RUKY NÁHRDELNÍK, KTERÝ MÁ NA KRKU) Já mám doma dvě zásuvky šperků.

Tak si je vždycky doma vyměníte.

(SMÍCH). A prstýnky mám. Na každý prst jeden.

Máte ráda hezké věci. Máte tady obrázky a fotografie pravnoučat.

Je něco o čem jsme nemluvily z toho Vašeho života?

Ale snad to bylo všechno, že mám občas depresi. Nejhorší byla ta sonda do plic.

A tak se cítíte tady spokojená?

No, tak na půl. Kdybych měla možnost být doma, tak hned. Já jsem si všechno udělala, nádherně uklidila, vyprala jsem si. Měla jsem takovou malou pračenu. Vyžehlila, všechno. Prach utřela, vyluxovala. Akorát povlaky na peřiny mně vyprala dcera. To jsem převlíkla a ona mně to vyprala. (ODMLČENÍ, ZAMYSLELA SE) Teď už nevím, na co bysme si nevzpomněly. Vono to od toho důchodu už je málo takových zážitků.

A, co se týká vašeho zaměstnání. Práci jste měla asi hodně ráda? Ještě jste v důchodu pracovala?

V družině, ještě 2 roky.

A po té práci se Vám pak stýskalo?

No, tak brzy jsem si zvykla. Já jsem měla doma dost práce.

A vnoučata?

Ty jsou moc daleko.

Měla jste ještě jiné přátelské vztahy kromě pracovních?

Akorát jsem měla ty spolubydlící. To víte, ty mladí mají hodně práce. Nemaj čas.

PŘÍLOHA Č. 3: OSNOVY ROZHOVORŮ

OTÁZKY PRO KLIENTKU

Téma č. 1. : USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Jak vnímáte uspokojení základních životních potřeb v následujících oblastech? Netoužíte po nějaké změně?

ubytování

hygiena

stravování (včetně tekutin)

pohodlí a teplo

nepocit'ování bolesti

spánek a odpočinek

vyprazdňování, intimní (sexuální) potřeby

Myslíte si, že jste se vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala byste ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí Vám kompenzační pomůcky?

Vyhovuje Vám dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče?

Postrádáte nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Jste se stávajícími službami spokojená?

Pocit'uje svobodu při rozhodování sama o sobě, o svých záležitostech?

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Zájmy a společenské aktivity, kterými se v DpS zabýváte, Vám vyhovují? Nechybí Vám nějaká činnost? Je nějaká aktivita, kterou byste v DpS uvítala?

Co ve svém životě ještě očekáváte od svých rodinných příslušníků? Musíte ještě řešit nějaké rodinné, majetkové či jiné záležitosti?

Jak velký význam pro Vás mají přátelské kontakty?

Jste věřící? Věříte v něco nebo v někoho? Máte nějaké obavy z umírání a ze smrti? Jste spokojená, s tím čeho jste dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Jak zvládáte změny či životní události, které nemůžete moc ovlivnit či změnit? Máte na to nějakou svoji metodu? Je Vám někdo vzorem? Co Vám pomáhá, abyste na to nemusela myslet? Musela jste hledat dlouho to, co Vám v takových situacích pomáhá?

Nemáte pocit stereotypu? Je něco, čím si dokážete zpestřit každý den?

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Máte k tomu nějaké připomínky?

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Byla jste již dříve rozhodnutá pro typ sociální péče jako je DpS? Byly Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Zvažovala jste i jiné možnosti péče? Pomáhal Vám někdo s rozhodováním? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Závěrečné otázky:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

OTÁZKY PRO RODINNÉHO PŘÍSLUŠNÍKA KLIENTKY

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování, fyzická a duševní aktivita) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší maminky (babičky)? Nevnímá Vaše maminka (babička) nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Netouží po nějaké změně v této oblasti?

Myslíte si, že se Vaše maminka (babička) vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Vyhovuje Vaší mamince (babičce) dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče? Jak byste se vyjádřil (vyjádřila) Vy k poskytování zdravotní péče u Vaší maminky?

Postrádá Vaše maminka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Myslíte si, že Vaše maminka (babička) pociťuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše maminka (babička) upřednostňovala? Jakými aktivitami se zabývá nyní v Dps? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Jak byste hodnotil (hodnotila) rodinné vztahy Vaší maminky (babičky)? Má Vaše maminka (babička) tzv. vyřešenou budoucnost?

Má Vaše maminka (babička) přátele? Má možnost se s nimi setkávat? Jak velký význam pro ni mají přátelské kontakty?

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší maminky (babičky)? Má nějaké obavy z umírání a ze smrti? Je spokojená, s tím čeho dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Jak hodnotíte spolupráci mezi Vaší maminkou (babičkou) a ošetřujícím personálem?

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Jaká byla příčina přijetí Vaší maminky (babičky) do DpS? Byla Vaše maminka (babička) již dříve rozhodnutá pro tento typ sociální péče? Byli Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Jaké možnosti péče jste zvažovali? Pomáhali jste mamince (babičce) při rozhodování? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

OTÁZKY PRO KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA KLIENTKY

Téma č. 1. : USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší klientky? Nevnímá Vaše klientka nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Touží-li po nějaké změně, existuje nějaké řešení?

Myslíte si, že je Vaše klientka vyrovnaná se svými deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Myslíte si, že je Vaše klientka spokojená s dostupností a s kvalitou poskytované zdravotní péče?

Postrádá Vaše klientka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Myslíte si, že Vaše klientka pocítuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše klientka upřednostňuje? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Myslíte si, že má Vaše klientka dobré rodinné vztahy? Neřeší nějaké rodinné záležitosti?

Má Vaše klientka přátele? Setkává se s nimi? Jak moc jsou pro ni přátelé důležití?

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší klientky? Myslíte si, že se bojí umírání a smrti? Jak vidíte její spokojenost se svým životem?

Co myslíte, že pomáhá Vaší klientce při zvládnutí zátěžových situací a životních událostí, které nemůže změnit? Má na to nějakou svoji metodu?

Dokáže si Vaše klientka něčím zpestřit dny v DpS? Vyhledává si nějakou činnost?

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a klientkou? Jaká je spolupráce s jejími rodinnými příslušníky?

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Víte, z jakých příčin Vaše klientka nastoupila do DpS? Myslíte si, že se pro nástup do DpS rozhodovala sama? Jaké výhody DpS jsou pro Vaší klientku důležité?

PŘÍLOHA 4 - ROZHOVORY

Klientka B

OTÁZKY PRO KLIENTKU

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Jak vnímáte uspokojení základních životních potřeb v následujících oblastech? Netoužíte po nějaké změně?

ubytování - *Jsem spokojená. Jsem sama a nikdo mi do ničeho nehovoří. Jsem sama ráda. Když jsem byla v pečovatelském domě, bylo výhodné, že jsem mohla mít svůj nábytek. Byl to jako byt.*

hygiena - *Necítím žádné omezení. Někdy, když se cítím dobře, tak se jdu umýt sama.*

stravování (včetně tekutin) – *Jídlo je dobrý. Jen by mohlo být víc zeleninových salátů. Tekutin mám dost. Kupuju si tady minerálky. S jídlem musím být opatrná kvůli žaludku.*

pohodlí a teplo – *Jsem spokojená.*

nepocit'ování bolesti – *Bolesti občas mám, ale zatím mě to neomezuje. Namažu klouby a jdu. Léky na bolest беру výjimečně. RHB nechci.*

spánek a odpočinek – *Často se v noci budím, ale nevadí mi to. Léky na spaní nechci.*

vyprazdňování – *Nemůžu být bez vložek. Jsem ráda, že je mám. To močení mě trápí, ale nedá se už nic dělat. Záchod mám našťestí blízko.*

intimní (sexuální) potřeby – *Nechybí mi to.*

Myslíte si, že jste se vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala byste ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí Vám kompenzační pomůcky?

Kolena namažu a zavážu. Rehabilitaci nechci. Chodítka je jistota. Vyhovuje mi. S jídlem musím opatrně. Vím, co můžu sníst. Nepřecpávám se.

Vyhovuje Vám dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče?

Vyhovuje. Léky mám u sebe. Když mě zlobí žaludek, tak mi lékař léky předepíše.

Postrádáte nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Jste se stávajícími službami spokojená?

Já nic nepostrádám. Využívám kadeřnici, pedikúru a nákupy.

Pocit'uje svobodu při rozhodování sama o sobě, o svých záležitostech?

Dokážu si říct, co potřebuju.

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Zájmy a společenské aktivity, kterými se v DpS zabýváte, Vám vyhovují? Nechybí Vám nějaká činnost? Je nějaká aktivita, kterou byste v DpS uvítala?

Nic mi nechybí. Dřív jsem taky nikam nechodila.

Co ve svém životě ještě očekáváte od svých rodinných příslušníků? Musíte ještě řešit nějaké rodinné, majetkové či jiné záležitosti?

Od syna očekávám, že bude chodit častěji než za půl roku. Přijde, když potřebuje peníze. Pak ví, kde je máma. Mám starosti, aby vnučka zaplatila barák. Sama nic neřeším.

Jak velký význam pro Vás mají přátelské kontakty?

Každý týden za mnou chodí sestřenice. Jsem moc ráda, že chodí. Je to velké přátelství.

Jste věřící? Věříte v něco nebo v někoho? Máte nějaké obavy z umírání a ze smrti? Jste spokojená, s tím čeho jste dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Věřím v boha. Jsem evangelička. Modlím se, když je mi špatně. Přála bych si jednou usnout a už se neprobudit. Spokojená se svým životem jsem asi normálně. Já o tom moc nemluví. Mám v sobě smutnou vzpomínku na to, co mi jednou nehezkého řekl manžel. Jsem tady a jsem tady ráda.

Jak zvládáte změny či životní události, které nemůžete moc ovlivnit či změnit? Máte na to nějakou svoji metodu? Je Vám někdo vzorem? Co Vám pomáhá, abyste na to nemusela myslet? Musela jste hledat dlouho to, co Vám v takových situacích pomáhá?

Jsem ticho a nemluví. Nesvěřuju se. Nějak se s tím vypořádám a ani nevím jak. Já jsem taková vrba. Všechno dusím v sobě. Ani dceři nic neřeknu. Když mě něco trápí, tak nic proti tomu nedělám.

Nemáte pocit stereotypu? Je něco, čím si dokážete zpestřit každý den?

Stereotypní to je, ale mně to nevadí.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Máte k tomu nějaké připomínky?

Všechny jsou na mě hodný. Já jsem s nimi spokojená.

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Byla jste již dříve rozhodnutá pro typ sociální péče jako je DpS? Byly Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Zvažovala jste i jiné možnosti péče? Pomáhal Vám někdo s rozhodováním? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Dřív jsem nikdy nepřemýšlela o domově pro seniory. Byla jsem v tom pečovatelském domě. Sem mi to zařídila dcera. Výhoda je, že jsou tady zajištěny všechny služby.

Závěrečné otázky:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

Běž. Postarají se o tebe. Nehleď na nic jiného. Poradila bych mu, že je lepší, když člověk bydlí sám.

Klientka C

OTÁZKY PRO KLIENTKU

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Jak vnímáte uspokojení základních životních potřeb v následujících oblastech? Netoužíte po nějaké změně?

ubytování - *Dobrá, výborný. Nyní je jen hlučný sused z vedlejšího pokoje.*

hygiena - *V tom mi nic neschází. Jen, když je vedro, tak bych se chtěla osprchovat častěji.*

stravování (včetně tekutin) – *Spokojenost ve všem. Jen občas je jídlo slanější.*

pohodlí a teplo – *Jsem spokojená.*

nepocit'ování bolesti – *Občas mě bolí koleno, ale nijak mě to zatím neomezuje.*

spánek a odpočinek – *Spánek výborný. Postel je výborná. Jsem spokojená.*

vyprazdňování – *Ve dne chodím na společný záchod a v noci na pokojový. Mít vlastní WC je samozřejmě lepší. Jinak problémy nemám.*

intimní (sexuální) potřeby – *Ty nemám. V 84 letech už ne. Měla jsem hezký vztah s manželem.*

Myslíte si, že jste se vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala byste ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí Vám kompenzační pomůcky?

Cítím se s tím vyrovnaná. Co potřebuji, to mám. Chodítka mi vyhovuje.

Vyhovuje Vám dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče?

Vyhovuje. Mám pravidelně RHB.

Postrádáte nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Jste se stávajícími službami spokojená?

Nepostrádám. Využívám pedikúru, nákupy.

Pocítuje svobodu při rozhodování sama o sobě, o svých záležitostech?

Nemám pocit, že bych byla omezována.

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Zájmy a společenské aktivity, kterými se v DpS zabýváte, Vám vyhovují? Nechybí Vám nějaká činnost? Je nějaká aktivita, kterou byste v DpS uvítala?

Na cvičení nechodím. Nechybí mi nic.

Co ve svém životě ještě očekáváte od svých rodinných příslušníků? Musíte ještě řešit nějaké rodinné, majetkové či jiné záležitosti?

Syn za mnou chodí skoro denně. Syn mi slíbil, že se o mě do smrti postará. Všechno mám vyřešené a ničím se netrápím.

Jak velký význam pro Vás mají přátelské kontakty?

Kdo nemá přátele, tak to je špatný. Mám přátele tady v domově. Některé znám už z mládí.

Jste věřící? Věříte v něco nebo v někoho? Máte nějaké obavy z umírání a ze smrti? Jste spokojená, s tím čeho jste dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Ano, věřím v boha. Jsem katolička. Obracím se k bohu. Modlím se každý večer. Smrti se nebojím. Se vším jsem vyrovnaná. Se svým životem jsem spokojená.

Jak zvládáte změny či životní události, které nemůžete moc ovlivnit či změnit? Máte na to nějakou svoji metodu? Je Vám někdo vzorem? Co Vám pomáhá, abyste na to nemusela myslet? Musela jste hledat dlouho to, co Vám v takových situacích pomáhá?

Nad ničím se nerozčiluji. Když je něco takového, tak „šup s tím pryč“. Dál o tom nepřemýšlím. Musím se smířit se vším.

Nemáte pocit stereotypu? Je něco, čím si dokážete zpestřit každý den?

Beru život, jak jde.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Máte k tomu nějaké připomínky?

Jsem spokojená. Péče je vzorná. Nemám připomínky. Sestry jsou hodný, když něco potřebuji, tak mi vyhoví.

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Byla jste již dříve rozhodnutá pro typ sociální péče jako je DpS? Byly Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Zvažovala jste i jiné možnosti péče? Pomáhal Vám někdo s rozhodováním? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Měla jsem s manželem žádost 8 let. Poradila mi praktická lékařka, abych si tu žádost dala.

Já jí teď blahorečím. Dřív jsem o tom nepřemýšlela. Rozhodla jsem se sama. Tady se o mě postarají. Doma jsem byla sama, a kdybych upadla, nikdo by mi nepomohl.

Závěrečné otázky:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

Musí se umět shodnout. Musí mít v sobě soucit k ostatním lidem. Musí si najít svůj program, co bude dělat s volným časem.

Klientka D

OTÁZKY PRO KLIENTKU.

Téma č. 1. : **USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB** (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Jak vnímáte uspokojení základních životních potřeb v následujících oblastech? Netoužíte po nějaké změně?

ubytování - *Jsem spokojená. „Miluju“ tenhle pokojíček. Mám radost, že je s balkonem. Jediná nevýhoda je, že je dál WC, ale neměnila bych.*

hygiena - *Byla jsem zvyklá se častěji sprchovat, když je horko. Tak se častěji omývám u umyvadla.*

stravování (včetně tekutin) – *Jsem opravdu spokojená. Sem tam někdy se jím v kuchyni něco nepovede, ale to se doma stane taky. Víc mně vyhovují lehčí večeře. Z tekutin mám dostatečný výběr. Piju hodně čaj a kupuju si minerálky. Syn mi je také vozí.*

pohodlí a teplo – *Líbí se mi tady.*

nepocit'ování bolesti – *Mívám bolesti nohou, ale jdu.*

spánek a odpočinek – *Ve dne nespím a ani nechci spát. Mám pocit, že bych promarnila den. Vyhovuje mi to.*

vyprazdňování – *Mám problémy s močením. Musím používat vložky. To je nepříjemný, hlavně v létě. Byla jsem u lékaře a nedá se s tím nic dělat, protože mě nemohou operovat.*

intimní (sexuální) potřeby – *Nechybí mi to. Měla jsem hezký vztah s manželem. Nabídku jsem měla.*

Myslíte si, že jste se vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala byste ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí Vám kompenzační pomůcky?

Musím se s tím nějak vyrovnat. Zrak mě nejvíc trápí. Nic si nepřechtu. Používám lupu. Bez chodítka bych nemohla jít ani na WC. To chodítko je výborná věc. Další péči využívám. Lékař mi předepsal RHB.

Vyhovuje Vám dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče?

Jsem spokojená. Lékař mi předepíše, co potřebuju.

Postrádáte nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Jste se stávajícími službami spokojená?

Já si myslím, že je tady všechno, ale já všechno nevyužívám. Zatím chodím ke své kadeřnici a pedikérce.

Pocit'uje svobodu při rozhodování sama o sobě, o svých záležitostech?

Sama si nerada o něco říkám. Já jsem ráda, když někdo něco rozhodne za mě. Byla jsem na to zvyklá. Vždycky rozhodoval manžel a mně to vyhovovalo.

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Zájmy a společenské aktivity, kterými se v DpS zabýváte, Vám vyhovují? Nechybí Vám nějaká činnost? Je nějaká aktivita, kterou byste v DpS uvítala?

Chtěla bych tancovat, ale to už by nešlo. Já jsem ráda sama. Mám ráda akce na zahradě. Těch by mohlo být víc. Libilo se mi předčítání v altánku.

Co ve svém životě ještě očekáváte od svých rodinných příslušníků? Musíte ještě řešit nějaké rodinné, majetkové či jiné záležitosti?

Očekávám, že na mě nezapomenou a přijdou za mnou. Vše mám vyřešeno.

Jak velký význam pro Vás mají přátelské kontakty?

Přátelství má pro mě velký význam. Kamarádky mě navštěvují. Jedna z nich jezdí pravidelně každé pondělí.

Jste věřící? Věříte v něco nebo v někoho? Máte nějaké obavy z umírání a ze smrti? Jste spokojená, s tím čeho jste dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Katolička jsem. Byla jsem vychovávána v náboženství. Na bohoslužby nechodím, ale věřím, že něco je. Přála bych si umřít tak, abych nic nevěděla. Se svým životem jsem určitě stoprocentně spokojená. Hodně vzpomínám na práci.

Jak zvládáte změny či životní události, které nemůžete moc ovlivnit či změnit? Máte na to nějakou svoji metodu? Je Vám někdo vzorem? Co Vám pomáhá, abyste na to nemusela myslet? Musela jste hledat dlouho to, co Vám v takových situacích pomáhá?

Já jsem taková, že vždycky ustoupím a pobřečím si. Když umřel manžel, tak jsem hodně brečela. Ted' mi pomáhá, když si s ním „povídám“. Trvá mně dlouho, než se s něčím smírím.

Nemáte pocit stereotypu? Je něco, čím si dokážete zpestřit každý den?

Pomáhají mi procházky. Ty mi dělají radost. Pořád si hledám nějakou práci. Sama si přeperu halenku, umyju skleničky. Nedokážu sedět celý den. Chybí mi práce.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Máte k tomu nějaké připomínky?

Já s každým vycházím. Nemám žádný problém.

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Byla jste již dříve rozhodnutá pro typ sociální péče jako je DpS? Byly Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Zvažovala jste i jiné možnosti péče? Pomáhal Vám někdo s rozhodováním? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Myslela jsem si, že nikdy do domova nepůjdu. Manžel říkal, že se o mě postará. Byla jsem 2x na pobytu v soukromém zařízení. Domov pro seniory mi zařídil syn. Výhoda je, že jsou tady zajištěny všechny služby. Já bych si sama nic neudělala.

Závěrečné otázky:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

Především musí očekávat, že se sem hned tak nedostane. Je hodně žádostí. Měl by se připravit, že je tady nějaký režim. Radila bych mu: ať se nebojí a aby s každým vycházel. Je to tu krásný.

Klientka E

OTÁZKY PRO KLIENTKU.

Téma č. 1. : **USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB** (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Jak vnímáte uspokojení základních životních potřeb v následujících oblastech? Netoužíte po nějaké změně?

ubytování - *Chtěla bych být doma, ale to už nejde.*

hygiena - *Tak jak to tu mám domluvené, mi vyhovuje.*

stravování (včetně tekutin) – *Kultura stravování by šla, ale chuťově nejsem spokojená.*

pohodlí a teplo – *Vadí mi, když mi spolubydlící zavírá okno.*

nepocit'ování bolesti – *Bolest mě omezuje v chůzi. Úlevu mám, když ležím na lůžku nebo sedím na invalidním vozíku. Léky na bolest mi moc nepomáhají.*

spánek a odpočinek – *Spánku i odpočinku mám dost. Jen mě ráno všechno bolí, než se rozhýbu.*

vyprazdňování – *Omezuje mě to, protože musím na WC často. Používám kalhotky, ale většinou to vydržím. Ve dne jezdím na WC a v noci používám pokojové WC.*

intimní (sexuální) potřeby – *Chybí mi manžel. Jen od něj bych chtěla pohladit. Vzpomínám na něj.*

Myslíte si, že jste se vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala byste ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí Vám kompenzační pomůcky?

Chvillemi to cítím lépe, ale když to bolí tak je to horší. Je mi často smutno a do breku. Chtěla bych pravidelnější masáže.

Vyhovuje Vám dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče?

Chtěla bych lepší léky na bolest. Účinnější.

Postrádáte nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Jste se stávajícími službami spokojená?

Nepostrádám. Jen bych si chtěla třeba jít sama něco nakoupit do města. Sama si něco vybrat.

Pociťuje svobodu při rozhodování sama o sobě, o svých záležitostech?

Mám pocit svobody při rozhodování.

Téma č. 2: **SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY**

Zájmy a společenské aktivity, kterými se v DpS zabýváte, Vám vyhovují? Nechybí Vám nějaká činnost? Je nějaká aktivita, kterou byste v DpS uvítala?

Chybí mi vše k soběstačnosti, ale tady to nejde. Chybí mi domácí práce, ale chtěla bych je dělat doma. Nevím, jaké aktivity bych tu uvítala.

Co ve svém životě ještě očekáváte od svých rodinných příslušníků? Musíte ještě řešit nějaké rodinné, majetkové či jiné záležitosti?

Očekávám zájem a přízeň, abych se necítila tak sama. Občas myslím na rodinné a majetkové záležitosti. Ptám se, co a jak zařídili. Vyřešené to mám, ale dál se o to zajímám.

Jak velký význam pro Vás mají přátelské kontakty?

Mám ráda přátele, ale musí to být opravdové přátelství. Jednu přítelkyni mám, ale má málo času mě navštěvovat častěji.

Jste věřící? Věříte v něco nebo v někoho? Máte nějaké obavy z umírání a ze smrti? Jste spokojená, s tím čeho jste dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Jsem věřící, ale ne fanaticky. Bojím se umírání i smrti. Závěr života je pro mě hrozně smutný.

Jak zvládáte změny či životní události, které nemůžete moc ovlivnit či změnit? Máte na to nějakou svoji metodu? Je Vám někdo vzorem? Co Vám pomáhá, abyste na to nemusela myslet? Musela jste hledat dlouho to, co Vám v takových situacích pomáhá?

Snažím se na to nemyslet. Nejvíc mi pomáhá čtení a někdy sledování televize. Trvalo mi to dlouho, než jsem na to přišla, co mi pomáhá.

Nemáte pocit stereotypu? Je něco, čím si dokážete zpestřit každý den?

Pocit stereotypu mám, ale nedokážu to nijak ovlivnit.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Máte k tomu nějaké připomínky?

Je to různé. Většinou dobrá.

Téma č. 3: **VOLBA DOMOVA PRO SENIORY**

Byla jste již dříve rozhodnutá pro typ sociální péče jako je DpS? Byly Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Zvažovala jste i jiné možnosti péče? Pomáhal Vám někdo s rozhodováním? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Vždycky jsem se toho bála, že budu muset jít do domova důchodců. Jinou možnost mi nikdo nenabízel. Neměla jsem na výběr. Jinak to nešlo. Pomáhala mi s rozhodováním dcera. Výhoda je, že se tady o mě starají.

Závěrečné otázky:

Co byste poradila někomu, kdo chce jít bydlet do domova pro seniory? Co má takový člověk očekávat? Na co se má připravit? Jaké rady byste mu dala?

Pokud může, aby byl raději doma. Musí se připravit na to, že si bude muset zvyknout na stereotyp.

Klientka B

OTÁZKY PRO RODINNÉHO PŘÍSLUŠNÍKA KLIENTKY - DCERA

Téma č. 1. : USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování, fyzická a duševní aktivita) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší maminky (babičky)? Nevnímá Vaše maminka (babička) nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Netouží po nějaké změně v této oblasti?

Maminka je skromná. Myslím si, že je spokojená s tím, co má. S ubytováním je spokojená. Doma byla zvyklá se koupat hodně brzy ráno, ale zde se koupe později. Sama z důvodu nebezpečí pádu nemůže. Nyní jí moc nevyhovuje posunutý čas snídaně. Mezi posledním večerním a prvním ranním jídle je pro ni dlouhá mezera.

Myslíte si, že se Vaše maminka (babička) vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Možná by uvítala více aktivit zaměřených na cvičení (více fyzické aktivity). S chodítkem je velmi spokojená. Se smyslovými schopnostmi je vyrovnaná – plete. Musí si kontrolovat stravování, protože má občasnou nevolnost od žaludku, ale na to je zvyklá.

Vyhovuje Vaší mamince (babičce) dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče? Jak byste se vyjádřila (vyjádřila) Vy k poskytování zdravotní péče u Vaší maminky?

Myslím si, že lékařské péče by mohlo být více. Maminka je s péčí ošetřujícího personálu spokojená. Vycházejí jí vsťříc.

Postrádá Vaše maminka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Maminka říká, že je spokojená. Maminka není náročná. Nikdy neříkala, že by jí nějaká služba v domově chyběla.

Myslíte si, že Vaše maminka (babička) pocítuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Nestěžuje si.

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše maminka (babička) upřednostňovala? Jakými aktivitami se zabývá nyní v Dps? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Maminku bavila zahrádka – kytičky, příroda – trempování s manželem. Nyní plete. Má ráda hudbu – především koncerty vážné hudby. Dříve hrála na piáno. Ráda nám vypráví o aktivitách v domově spojených s výrobou něčeho např. pečení cukroví. Přináší jí to dobrý pocit, že je potřebná.

Jak byste hodnotil (hodnotila) rodinné vztahy Vaší maminky (babičky)? Má Vaše maminka (babička) tzv. vyřešenou budoucnost?

Nemáme problémy. Vztahy jsou dobré. Budoucnost má vyřešenou. Majetek nemá.

Má Vaše maminka (babička) přátele? Má možnost se s nimi setkávat? Jak velký význam pro ni mají přátelské kontakty?

Přátelské kontakty pro ni mají velký význam. Návštěvy za ní chodí. V domově přátele nemá a ani je nechce. Jsou to spíš jen známí, se kterými si jen popovídá.

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší maminky (babičky)? Má nějaké obavy z umírání a ze smrti? Je spokojená, s tím čeho dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Myslím, že ze smrti obavy nemá. Bere život tak, jak to je. Nedá se to změnit.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Jak hodnotíte spolupráci mezi Vaší maminkou a ošetřujícím personálem?

Mám pocit, že je to v pořádku. Nikdy jsme nemuseli nic řešit. Maminka se jen zlobí kvůli penězům, že při každém přidání peněz od státu jí to v domově zase hned „seberou“. Peníze by se jí hodily na léky, které jsou drahé. Finanční potíže, ale nemá. S penězi vyjde.

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Jaká byla příčina přijetí Vaší maminky (babičky) do DpS? Byla Vaše maminka (babička) již dříve rozhodnutá pro tento typ sociální péče? Byli Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Jaké možnosti péče jste zvažovali? Pomáhali jste mamince (babičce) při rozhodování? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Nejdříve jí vzala voda dům a bydlela v pečovatelském domě. Pak měla vážné zdravotní problémy. Bydlela u nás asi půl roku. Bylo nás v bytě hodně, maminka neměla žádné soukromí. Všichni jsme chodili do práce a byla by v baráku sama. Měla záchvaty, padala. Chtěla jsem s ní zůstat doma, ale bylo mi řečeno, že by to bylo komplikované a byly by s tím problémy. Dříve o domově pro seniory nikdy neuvažovala. Jen kdysi občas říkala, že tam stejně skončí. Umístění do domova jsme zařizovali v podstatě sami, protože maminka v té době na tom byla zdravotně špatně a chtěla umřít. Výhodou je stabilní péče v domově – péče 24 hodin.

Klientka D

OTÁZKY PRO RODINNÉHO PŘÍSLUŠNÍKA KLIENTKY - SYN

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování, fyzická a duševní aktivita) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší maminky (babičky)? Nevnímá Vaše maminka (babička) nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Netouží po nějaké změně v této oblasti?

Mám pocit, že maminka je spokojená na 100%. Snad jen má občas problém se společným sociálním zařízením. Někdy se stane, že není čisté.

Myslíte si, že se Vaše maminka (babička) vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Vadí jí, že nemůže číst. Jinak se zadaptovala bez problémů. Byla zvyklá chodit, a tak se snaží sama, díky chodítku. My jí také nutíme, aby chodila.

Vyhovuje Vaší mamince (babičce) dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče? Jak byste se vyjádřil (vyjádřila) Vy k poskytování zdravotní péče u Vaší maminky?

Maminka říká, že lepší byl v domově předešlý lékař. Já, ale nevěřím, že to tak je. Mamince dělají starosti její častější hypoglykémie. Neví, proč je má.

Postrádá Vaše maminka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Maminka má svoji kadeřnici a pedikérku. Podle mě nemá, co by jí zde chybělo.

Myslíte si, že Vaše maminka (babička) pociťuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Mamince vyhovuje, když za ní může někdo rozhodovat. Hodně rozhodoval o všem táta.

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše maminka (babička) upřednostňovala? Jakými aktivitami se zabývá nyní v Dps? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

V podstatě nemá žádné zájmy. V mládí asi pletla. Byla pořád samá práce. Byla s tátou (s manželem) téměř pořád. Podřizovala život tomu, jak potřeboval otec (manžel). Maminka je víc samotář. Ráda chodí na procházky. Chtěla by si číst, ale nemůže.

Jak byste hodnotil (hodnotila) rodinné vztahy Vaší maminky (babičky)? Má Vaše maminka (babička) tzv. vyřešenou budoucnost?

Rodinné vztahy vnímám jako normální. Občas něco trochu zaskřípe. Budoucnost má maminka vyřešenou.

Má Vaše maminka (babička) přátele? Má možnost se s nimi setkávat? Jak velký význam pro ni mají přátelské kontakty?

Důležité jsou pro ni kamarádky, které ji pravidelně navštěvují. Zlobí mě, že nejde víc mezi lidi. Maminka je introvert a další přátelství moc nenavazuje. Ráda si v domově popovídá s panem X a také s panem Y.

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší maminky (babičky)? Má nějaké obavy z umírání a ze smrti? Je spokojená, s tím čeho dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Maminka má křížek na zdi, ale do kostela nechodila. Věřící v boha podle mě není. O umírání nemluvíme. Myslím, že by mohla být spokojená. Maminka má pocit, že se hodně

obětovala pro své rodiče a ztratila tím jiné možnosti v životě. Ale já si myslím, že to trochu zveličuje.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Jak hodnotíte spolupráci mezi Vaší maminkou a ošetřujícím personálem?

Maminka se vyhýbá konfliktům. Má pocit, že musí být s každým zadobře. Viděl jsem jiný domov a podle mě je péče tady v domově na vysoké úrovni. Nemám důvod ke stížnostem. Vždycky se nějak domluvíme.

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Jaká byla příčina přijetí Vaší maminky (babičky) do DpS? Byla Vaše maminka (babička) již dříve rozhodnutá pro tento typ sociální péče? Byli Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Jaké možnosti péče jste zvažovali? Pomáhali jste mamince (babičce) při rozhodování? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Příčinou byl zdravotní stav maminky, který způsobil její nesoběstačnost. Jiná cesta nebyla. Maminka bydlela ve druhém patře bez výtahu a my také. Bratr (druhý syn) žije v Praze a tam maminka nechtěla. Oba jsme hodně pracovníě vytížení. O domově pro seniory jsme rozhodovali společně s maminkou. Maminka byla před přijetím sem do domova na přechodném pobytu v soukromém zařízení. Maminka o tom, že by šla jednou s tátou (s manželem) do domova hovořila, ale ten to rezolutně odmítal, že se o ni postará sám. V domově pro seniory je neustálá péče.

Klientka E

OTÁZKY PRO RODINNÉHO PŘÍSLUŠNÍKA KLIENTKY - VNUČKA

Téma č. 1.: USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB (např. hygiena, stravování, ubytování, fyzická a duševní aktivita) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší maminky (babičky)? Nevnímá Vaše maminka (babička) nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Netouží po nějaké změně v této oblasti?

Není moc spokojená s jídlm. V jídlu je dost vybíravá. Ale babička je takový stěžující si typ. Nyní není moc spokojená se spolubydlící. Paní vše osahává, hygienické důvody. Proto se divím, že babička odmítá jednolůžkový pokoj. Babička byla vždy taková „dáma“. Důvody budou ve finanční oblasti. Nechce se jí víc platit. Má péči zajištěnou, ale není spokojená, protože by chtěla být doma.

Myslíte si, že se Vaše maminka (babička) vyrovnala s deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Její zdravotní stav se v poslední době hodně zlepšil. Nechala si obarvit vlasy a ošříhat se. Prvního půl roku pobytu v domově neměla o nic zájem. Se smyslovými schopnostmi problém nevidím-čte, luští křížovky, sleduje TV. Pohybové omezení (chůze) není v jejím životě to klíčové. Babička neměla nikdy v životě moc pohybu. Není na to zvyklá, neprahne po tom. Dřív říkala: „Šla bych si sednout do parku.“ Ale nikdy nešla. Vždy bydlela s dědou v budově školy (byli oba učitelé) a tak nemusela nikam daleko chodit. I na nákupy jezdily autem a to, i když pak bydleli blízko centra města.

Vyhovuje Vaší mamince (babičce) dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče? Jak byste se vyjádřil (vyjádřila) Vy k poskytování zdravotní péče u Vaší maminky?

Z mého pohledu je dostačující. Nějaké stížnosti babička měla, ale já si nemyslím, že to tak je.

Postrádá Vaše maminka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Myslím si, že je z čeho vybírat. Služby, které využívá, jí asi stačí. Je jí líto dávat na to peníze.

Myslíte si, že Vaše maminka (babička) pocítuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Není zdravý svobodný člověk, který si může dělat, co chce. Chybí jí pocit svobody v penězích – ve finančním rozhodování.

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše maminka (babička) upřednostňovala? Jakými aktivitami se zabývá nyní v Dps? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Babička ráda hodně uklízela. Když měla konečně svůj vlastní byt, tak se jakoby do něho „zamilovala“ Ráda vařila, sledovala TV, luštila křížovky a četla. Jezdila za dcerou do jiného města, ale byla jen u ní. Nikam tam nechodila. Při návštěvách dcery u babičky spolu rády vařily. Myslím, že babičce chybí opečovávaní jejího bytu. Myslí, že není žádná aktivita, kterou by uvítala. Nic mě nenapadá.

Jak byste hodnotil (hodnotila) rodinné vztahy Vaší maminky (babičky)? Má Vaše maminka (babička) tzv. vyřešenou budoucnost?

Babička byla zvyklá, že jí nikdo neodporoval. Trochu citově vydírala. Např. „Vy sem nepřijdete.“ Ted' už to tak nedělá. Zlepšilo se to. Chodila jsem často a ted' ji navštěvuji méně. Máma (dcera) za ní jezdila každý týden a nyní ji navštěvuje jednou za 14 dní. Vyřešenou budoucnost má, ale stále to chce mít pod kontrolou. Chce vidět výpisy z účtu. Je zaměřená na finance. Ale nemyslím si, že by vzdala svůj život a myslela si, že je stará, a že už ji nic nečeká.

Má Vaše maminka (babička) přátele? Má možnost se s nimi setkávat? Jak velký význam pro ni mají přátelské kontakty?

Přátelství není pro ni tak důležité. Setkávali se (babička s dědou) sice s jiným manželským učitelským párem, ale pomlouvala je. Tento manželský pár je také v domově a nenavštěvují se. Takhle si já přátelství nepředstavuji. Dřív se také pravidelně scházela s bývalými kolegyněmi-učitelkami v cukrárně. V domově ji navštěvuje bývalá sousedka a uklízečka ze školy. V domově nemá přátele.

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší maminky (babičky)? Má nějaké obavy z umírání a ze smrti? Je spokojená, s tím čeho dosáhla ve svém životě (se svým životem)?

Myslím si, že věřící není. Tohle nevím. Nemám pocit, že by se bála smrti a to i v době, kdy byla hodně nemocná, dusila se. Nikdy jsem tyhle obavy na ní nepozorovala. V životě ji hodně naplňovala její práce. Bylo to pro ni poslání. Naplňovala ji práce s dětmi, pro Červený kříž. Bavila ji historie.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a ošetřujícím personálem? Jak hodnotíte spolupráci mezi Vaší maminkou (babičkou) a ošetřujícím personálem?

Myslím si, že spolupráce je dobrá. Babička o tom nemluví.

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Jaká byla příčina přijetí Vaší maminky (babičky) do DpS? Byla Vaše maminka (babička) již dříve rozhodnutá pro tento typ sociální péče? Byli Vám někdy nabízené jiné alternativy sociální péče? Jaké možnosti péče jste zvažovali? Pomáhali jste mamince (babičce) při rozhodování? Jaké výhody DpS ovlivnily Vaši volbu tohoto typu sociální péče?

Babička onemocněla rakovinou a přestala chodit. O domově pro seniory nikdy nemluvila. Chtěla zůstat ve svém bytě, ale její zdravotní stav jí neumožňoval jinou péči. Jinou péči jsme nezvažovali. V bytě být nemohla. S invalidním vozíkem by to nešlo. Hledali jsme, kde by bylo místo. Byla v soukromém zařízení, kde se setkala s hrubým jednáním a nevhodným chováním personálu. Zařízení jako je v Chocni nevnímáme jako odkladiště. Dnes jsou domovy na vysoké úrovni péče. Výhodou je zajištění péče 24 hodin.

Klientka B

OTÁZKY PRO KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA KLIENTKY.

Téma č. 1.: **USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB** (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší klientky? Nevnímá Vaše klientka nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Touží-li po nějaké změně, existuje nějaké řešení?

Klientka si chce hodně základních potřeb zvládnout sama. Ráda se chodí sama sprchovat brzy ráno. Na pokoji si sama přepírá některé prádlo. Citlivé je pro ni téma zvýšené hygienické péče z důvodu inkontinence moči. Ošetrovatelský personál se musí chovat taktně, jinak se urazí. S jednolůžkovým pokojem je spokojená. Má tam věci, které jí dělají radost a na balkoně má muškáty. Jíst chodí do jídelny. Sama si hlídá porce jídla, aby neměla zažívací potíže. Ráda odpočívá po obědě.

Myslíte si, že je Vaše klientka vyrovnaná se svými deficity smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Klientka patří k lidem, kteří se přizpůsobí svému současnému zdravotnímu stavu. Např. při nevolnosti dodržuje dietu. Přístupuje ke svým potížím rozumně a chová se ukázněně. Se smysly problémy nemá. Přeje si, aby měla dlouho v pořádku zrak, protože ráda plete. Z kompenzačních pomůcek jí chodítka vyhovuje. Nabídku na projížďku do města na invalidním vozíku odmítá. Styděla by se, že se musí nechat vozit.

Myslíte si, že je Vaše klientka spokojená s dostupností a s kvalitou poskytované zdravotní péče?

Vím, že pravidelně každý den chodí za sestřičkami na aplikaci inzulínu. Nikdy si mi nestěžovala na zdravotní péči. Léky si užívá dle ordinace sama a lékaře často nenavštěvuje.

Postrádá Vaše klientka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Klientka využívá pravidelně služby kadeřnice, pedikérky a službu nákupů. Pomáhám jí 1x týdně oholit bradu. Myslím, že služby jí vyhovují.

Myslíte si, že Vaše klientka pociťuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Myslím, že klientka se cítí být svobodná při rozhodování. Ale na jednu stranu je svobodná a na druhou se někdy musí podřídít podmínkám zařízení.

Téma č. 2: **SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY**

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše klientka upřednostňuje? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Klientka moc ráda plete a háčkuje. Plete pro sebe a pro rodinu. Denně chodí na společné cvičení. Nevyhledává často společnost lidí v domově. Občas si něco koupí na recepci (nanuky). Účastní se společenských akcí a canisterapie v domově. Myslím, že by možná uvítala víc aktivit spojených s ručními pracemi nebo domácími pracemi, jako je např. pečení cukroví.

Myslíte si, že má Vaše klientka dobré rodinné vztahy? Neřeší nějaké rodinné záležitosti?

Klientku navštěvuje pravidelně dcera, ale syn sem moc nechodí. Starosti si dělá o vnučku a lpí hodně na právnoučeti. Na návštěvy k dceři nechce, protože má ráda svůj klid.

Má Vaše klientka přátele? Setkává se s nimi? Jak moc jsou pro ni přátelé důležití?

Hodně se přátelí se sestřenicí, která ji navštěvuje každé pondělí. Občas se setkává s paní z pečovatelského domu, kde dřív bydlela. Jinak je ráda sama. Nemá ráda drby. S klienty v domově neudrzuje užší přátelské vztahy, ale ráda často sedává na židli na chodbě, kde si s některými klienty popovídá.

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší klientky? Myslíte si, že se bojí umírání a smrti? Jak vidíte její spokojenost se svým životem?

Nevím, zda je věřící, ale na mši nechodí. Nemá negativní přístup k životu. Působí na mě spokojeně.

Co myslíte, že pomáhá Vaší klientce při zvládání zátěžových situací a životních událostí, které nemůže změnit? Má na to nějakou svoji metodu?

Klientka má pevnou vůli. Nefňuká a nepoddává se situaci. Možná vidí příklad ve své vnučce, která bojovala s vážnou nemocí.

Dokáže si Vaše klientka něčím zpestřit dny v DpS? Vyhledává si nějakou činnost?

Hodně její život naplňují ruční práce. Taký se dívá na televizi.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a klientkou? Jaká je spolupráce s jejími rodinnými příslušníky?

Spolupráci s klientkou hodnotím jako velmi dobrou. Vnímám, že nemáme spolu žádný problém. Spolupráce s příbuznými je také dobrá.

Téma č. 3: **VOLBA DOMOVA PRO SENIORY**

Víte, z jakých příčin Vaše klientka nastoupila do DpS? Myslíte si, že se pro nástup do DpS rozhodovala sama? Jaké výhody DpS jsou pro Vaši klientku důležité?

Klientka bydlela několik let v pečovatelském domě. Do domova musela jít kvůli jejímu vážnému zdravotnímu stavu, když už nemohla být sama. O nástupu do domova se rozhodovala s dcerou. Klientka má pocit bezpečí, že jí hned někdo pomůže a má zajištěnou péči celých 24 hodin.

Klientka C

OTÁZKY PRO KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA KLIENTKY.

Téma č. 1. : **USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB** (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší klientky? Nevnímá Vaše klientka nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Touží-li po nějaké změně, existuje nějaké řešení?

Myslím si, že je spokojená. Má jednolůžkový pokoj. Vyhovuje jí pokojové WC. Sama si vybrala místo u stolu v jídelně. Potřebovala by více pomoc při ranní hygieně, ale odmítá to. Chce si ještě dělat některé úkony v hygieně sama.

Myslíte si, že je Vaše klientka vyrovnaná se svými deficity smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Nepatří k těm klientům, kteří neustále nařikají. Svoje zdravotní problémy nesděluje. Myslím že, kompenzační pomůcky ji vyhovují. Kdyby něco potřebovala, řekla by si.

Myslíte si, že je Vaše klientka spokojená s dostupností a s kvalitou poskytované zdravotní péče?

Nikdy si mi stěžovala.

Postrádá Vaše klientka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Velice je spokojená s masážími. Líbí se jí to.

Myslíte si, že Vaše klientka pociťuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Já, myslím, že ano.

Téma č. 2: **SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY**

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše klientka upřednostňuje? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Účastní se málo aktivit. Moc se jí nechce. Ráda sleduje televizi – hlavně muziku. Nikdy o žádné aktivitě, která by jí chyběla, nemluvila.

Myslíte si, že má Vaše klientka dobré rodinné vztahy? Neřeší nějaké rodinné záležitosti?

Myslím, že rodinné vztahy má dobré. Syn ji často navštěvuje. Vozí ji na rodinné oslavy.

Má Vaše klientka přátele? Setkává se s nimi? Jak moc jsou pro ni přátelé důležití?

Má často návštěvy kamarádek. Prohlíží si s nimi kroniku. Ráda se doví něco nového.

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší klientky? Myslíte si, že se bojí umírání a smrti? Jak vidíte její spokojenost se svým životem?

O její víře nevím. Pokud má strach ze smrti, tak to nedává najevo. Nemluví o tom. Myslím, že je se svým životem spokojená.

Co myslíte, že pomáhá Vaší klientce při zvládání zátěžových situací a životních událostí, které nemůže změnit? Má na to nějakou svoji metodu?

Myslím, že se z toho vypovídá.

Dokáže si Vaše klientka něčím zpestřit dny v DpS? Vyhledává si nějakou činnost?

Vyhovuje jí to, jak to tady je. Zpestřením jsou pro ni návštěvy.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a klientkou? Jaká je spolupráce s jejími rodinnými příslušníky?

Neřešili jsme nikdy žádný problém. Spolupráce je dobrá.

Téma č. 3: **VOLBA DOMOVA PRO SENIORY**

Víte, z jakých příčin Vaše klientka nastoupila do DpS? Myslíte si, že se pro nástup do DpS rozhodovala sama? Jaké výhody DpS jsou pro Vaši klientku důležité?

Už si sama těžko někam došla a nechtěla zatěžovat rodinu. Měla podanou žádost k nám do DpS a chtěla jít sem už i s manželem. Byla v soukromém zařízení. Asi se rozhodovala sama, protože přistupuje ke všemu realisticky. Výhodou pro ni bylo, že už to tady znala. Je tady o ni postaráno a má zajištěno, to co potřebuje.

Klientka D

OTÁZKY PRO KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA KLIENTKY.

Téma č. 1. : **USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB** (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší klientky? Nevnímá Vaše klientka nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Touží-li po nějaké změně, existuje nějaké řešení?

Klientka se cítí spokojená. Sama svoje potřeby moc neprosazuje. Potřebuje pomoc při sprchování. Velmi je spokojená se svým pokojem, ale někdy si vzpomene na svůj byt. Klientka často vyjadřuje svoji maximální spokojenost.

Myslíte si, že je Vaše klientka vyrovnaná se svými deficitem smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Klientku trápí její občasné hypoglykémie, a že se musela smířit se zrakovým postižením. Oceňuje, že je pohyblivá. Má ráda procházky. Chodítka jí vyhovuje, bez něho by nikam nemohla jít.

Myslíte si, že je Vaše klientka spokojená s dostupností a s kvalitou poskytované zdravotní péče?

Nikdy jsem od ní neslyšela nic negativního.

Postrádá Vaše klientka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Se službami je velmi spokojená.

Myslíte si, že Vaše klientka pociťuje svobodu při rozhodování sama o sobě?

Já myslím, že se cítí svobodná při rozhodování.

Téma č. 2: **SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY**

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše klientka upřednostňuje? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Klientka se účastní společenských aktivit. Na pokoji poslouchá rádio a někdy televizi. Ráda si popovídá. Nevím, jestli jí chybí nějaká aktivita.

Myslíte si, že má Vaše klientka dobré rodinné vztahy? Neřeší nějaké rodinné záležitosti?

Klientce hodně chybí manžel, na kterého byla hodně fixovaná. Vztahy se syny, si myslím, že má dobré. Účastní se rodinných oslav. Chybí jí větší kontakt s vnoučaty. Občas myslí na svůj byt, ve kterém to není tak, jak to bývalo.

Má Vaše klientka přátele? Setkává se s nimi? Jak moc jsou pro ni přátelé důležití?

Přátelé jsou pro ni hodně důležití. Cítila by se bez nich osamocena. Klientka je přátelská a má ráda lidi. Klientku často navštěvují její přítelkyně a má přátelské kontakty i v domově.

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší klientky? Myslíte si, že se bojí umírání a smrti? Jak vidíte její spokojenost se svým životem?

O víře nikdy nemluvila a na mši nechodí. Někdy při vzpomínce na manžela říká, že by šla nejrady za ním. Klienta měla harmonické dětství, mládí i manželství. Myslím, že je se svým životem spokojená.

Co myslíte, že pomáhá Vaší klientce při zvládnání zátěžových situací a životních událostí, které nemůže změnit? Má na to nějakou svoji metodu?

Asi jí hodně pomáhá, když se může vyprávět. Pomáhá jí vlídné slovo.

Dokáže si Vaše klientka něčím zpestřit dny v DpS? Vyhledává si nějakou činnost?

Klientka si pořád vyhledává nějakou činnost.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a klientkou? Jaká je spolupráce s jejími rodinnými příslušníky?

Spolupráce je dobrá. Nikdy nebyl žádný problém.

Téma č. 3: **VOLBA DOMOVA PRO SENIORY**

Víte, z jakých příčin Vaše klientka nastoupila do DpS? Myslíte si, že se pro nástup do DpS rozhodovala sama? Jaké výhody DpS jsou pro Vaší klientku důležité?

Klientka se z důvodu onemocnění stala nesoběstačnou. O nástupu do DpS se převážně rozhodovala sama. Výhodou je pro klientku, že má zajištěné služby a pomoc. Klientka má pocit bezpečí.

Klientka E

OTÁZKY PRO KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA KLIENTKY.

Téma č. 1. : **USPOKOJENÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB** (např. hygiena, stravování, ubytování) **ZDRAVOTNÍ PÉČE A SLUŽBY V DpS** (např. kadeřnice, pedikúra, praní prádla, nákupy)

Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojeny základní potřeby Vaší klientky? Nevnímá Vaše klientka nebo Vy nějaké nedostatky v naplňování jejích základních potřeb? Touží-li po nějaké změně, existuje nějaké řešení?

Nelíbí se jí ubytování kvůli spolubydlíci. Má ráda otevřené okno, ale spolubydlíci nerada větrá. Myslím si, že by chtěla jednolůžkový pokoj. Řeší to s ní sociální pracovnice. Určitě by se jí líbilo mít blíž WC. Jinak si myslím, že se cítí v ostatních základních potřebách spokojená.

Myslíte si, že je Vaše klientka vyrovnaná se svými deficity smyslových schopností, s pohybovým omezením a s dalšími svými zdravotními problémy? Potřebovala by ještě nějakou další péči v oblasti těchto problémů? Vyhovují jí kompenzační pomůcky?

Není úplně vyrovnaná se svým zdravotním stavem, ale zlepšilo se to. Nyní má větší zájem o sebe. Dbá o sebe. Potřebovala by asi větší psychickou podporu. Z kompenzačních pomůcek jí vyhovuje víc invalidní vozík než chodítka.

Myslíte si, že je Vaše klientka spokojená s dostupností a s kvalitou poskytované zdravotní péče?

Myslím, že je spokojená.

Postrádá Vaše klientka nějakou službu, kterou DpS nenabízí? Je se stávajícími službami spokojená?

Myslím, že se službami je spokojená.

Myslíte si, že Vaše klientka pocítuje svobodu při rozhodování sama o sobě?
Klientka se cítí svobodná ve svém rozhodování.

Téma č. 2: SOCIÁLNÍ POTŘEBY – SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, RODINA, PŘÁTELÉ, PERSONÁL. DUCHOVNÍ POTŘEBY

Jaké zájmy a společenské či jiné aktivity Vaše klientka upřednostňuje? Co myslíte, které činnosti (zájmy) jí v Dps chybí? Je nějaká aktivita, kterou by v Dps uvítala?

Upřednostňuje čtení na pokoji. Odpoledne navštěvuje recepci, kde si u kávy popovídá s jinými klientkami.

Myslíte si, že má Vaše klientka dobré rodinné vztahy? Neřeší nějaké rodinné záležitosti?

Myslím, že má dobré vztahy a nic neřeší.

Má Vaše klientka přátele? Setkává se s nimi? Jak moc jsou pro ni přátelé důležití?

Má přátele a jsou pro ni důležití. Ráda si s nimi popovídá.

Myslíte si, že jsou dostatečně naplňovány duchovní potřeby Vaší klientky? Myslíte si, že se bojí umírání a smrti? Jak vidíte její spokojenost se svým životem?

Duchovní potřeby jsou u ní naplňovány. O smrti nikdy nemluvila. Myslím si, že s životem je spokojená ano i ne.

Co myslíte, že pomáhá Vaší klientce při zvládání zátěžových situací a životních událostí, které nemůže změnit? Má na to nějakou svoji metodu?

Takové situace zvládá špatně. Mívá deprese.

Dokáže si Vaše klientka něčím zpestřit dny v DpS? Vyhledává si nějakou činnost?

Ráda si popovídá o vnučkách. Zkrášluje se – namaluje se, navoní se, mění si častěji halenky.

Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a klientkou? Jaká je spolupráce s jejími rodinnými příslušníky?

S klientkou a příbuznými je spolupráce dobrá.

Téma č. 3: VOLBA DOMOVA PRO SENIORY

Víte, z jakých příčin Vaše klientka nastoupila do DpS? Myslíte si, že se pro nástup do DpS rozhodovala sama? Jaké výhody DpS jsou pro Vaši klientku důležité?

Nemohla se sama o sebe postarat z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Myslím, že za ní hodně rozhodovala rodina. Za výhodu považuje zajištěnou zdravotní péči po celých 24 hodin denně.

PŘÍLOHA 5 - DOTAZNÍK WHOQOL-OLD- ČESKÁ VERZE

WHOQOL-OLD-česká verze

© Eva Dragomirecká, Pavla Šelepová, Jitka Prajsová-Bartoňová

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte různé stránky kvality svého života a zaměřuje se na oblasti, které mohou být pro Vás, jako staršího člověka, důležité.

1. Jste muž žena *(odpověď označte křížkem)*
ve věku 60-69 70-79 80 a více
2. Rodinný stav
 svobodný/á
 ženatý/vdaná
 s partnerem/partnerkou
 rozvedený/á
 vdovec/vdova
3. Bydlení
 Žiji doma (samostatně bez pomoci druhých)
 Žiji doma (pomáhají mně druzí)
 Žiji s rodinou (ne ve vlastní domácnosti)
 Žiji v penzionu, v domě s pečovatelskou službou
 Žiji v domově důchodců, v domově pro seniory
4. Aktuální zdravotní stav
 zdravý/á jen nemoci přiměřené věku dost nemocný/á

Pokyny pro vyplňování

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím tu odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se na Váš život za poslední dva týdny. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maxi- málně
1. Obáváte se toho, co přinese budoucnost?	1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, do jaké míry jste si během posledních dvou týdnů dělal/a starosti s budoucností. Pokud jste se „hodně“ obával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 4; pokud jste se „vůbec“ neobával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 1. Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci, jako např. svobodu rozhodovat o svých záležitostech a o svém životě. Pokud jste měl/a tyto pocity v maximální míře, zakroužkujte číslo vedle slova „maximálně“. Pokud jste tyto pocity vůbec neměl/a, zakroužkujte číslo vedle výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „maximálně“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel ležících mezi nimi. Otázky se týkají **posledních dvou týdnů**.

		vůbec ne	trochu	středně	hodně	maxi- málně
1.	Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. horší sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?	1	2	3	4	5
2.	Do jaké míry ovlivňuje ztráta, např. sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu, Vaši schopnost zapojit se do různých činností?	1	2	3	4	5
3.	Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?	1	2	3	4	5
4.	Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?	1	2	3	4	5
5.	Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?	1	2	3	4	5
6.	Znepokojujete se tím, jak zemřete?	1	2	3	4	5
7.	Nakolik se obáváte ztráty kontroly nad sebou samým v souvislosti se smrtí?	1	2	3	4	5
8.	Jak moc se bojíte umírání?	1	2	3	4	5
9.	Jak moc se bojíte bolesti při umírání?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech, např. chodit ven tak, jak byste rád/a. Pokud jste mohl/a provádět tyto činnosti v plném rozsahu, zakroužkujte číslo u slova „zcela“. Pokud jste je vůbec nemohl/a provádět, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete naznačit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „zcela“, zakroužkujete jedno z čísel, které leží mezi nimi. Otázky se vztahují **k posledním dvěma týdnům**.

		vůbec ne	trochu	středně	hodně	maxi- málně
10.	Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. sluch, chuť, hmat, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?	1	2	3	4	5
11.	Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?	1	2	3	4	5
12.	Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?	1	2	3	4	5
13.	Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?	1	2	3	4	5
14.	Myslíte si, že máte každý den dostatek činností?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech. Např. se svou účastí ve společenském životě nebo s tím, co jste v životě dosáhl/a. Rozhodněte se, jak jste spokojený/á nebo nespokojený/á s každou oblastí svého života a zakroužkujte číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak se cítíte. Otázky se vztahují k **posledním dvěma týdnům**.

		vůbec ne	trochu	středně	hodně	maxi- málně
15.	Jste spokojen/a s tím, čeho jste v životě dosáhl/a?	1	2	3	4	5
16.	Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas?	1	2	3	4	5
17.	Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?	1	2	3	4	5
18.	Jak jste spokojen/a s možnostmi svého zapojení do společenského (místního) dění?	1	2	3	4	5
19.	Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?	1	2	3	4	5
20.	Jak byste hodnotil/a to, jak vám slouží smysly (např. sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?	1	2	3	4	5

Následující otázky se týkají Vašich velmi blízkých (intimních) vztahů, které máte. Uvažujte, prosím, o těchto otázkách ve vztahu ke svému partnerovi nebo jinému blízkému člověku, se kterým sdílíte blízkost více než s kýmkoliv jiným ve svém životě.

		vůbec ne	trochu	středně	hodně	maxi- málně
21.	Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?	1	2	3	4	5
22.	Kolik je ve Vašem životě lásky?	1	2	3	4	5
23.	Máte příležitost někoho milovat?	1	2	3	4	5
24.	Máte příležitost být někým milován/a?	1	2	3	4	5

Chcete k dotazníku něco dodat?

Děkujeme Vám za spolupráci.